

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2025

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Évaluation du niveau d'activité physique des médecins
généralistes des Hauts-de-France**

Présentée et soutenue publiquement le 2 octobre 2025
à 18h00 au pôle formation

Par Constance Butel Duflos

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Julien GIRARD

Assesseur :

Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Jan BARAN

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Abréviations

AP	Activité physique
APA	Activité physique adaptée
CPTS	Communautés professionnelles territoriales de santé
GPAQ	Global Physical Activity Questionnaire
HAS	Haute Autorité de santé
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
MET	Metabolic Equivalent Task
MG	Médecin généraliste
MSS	Maison Sport-Santé
OMS	Organisation mondiale de la santé
PNNS	Programme national nutrition santé

Sommaire

Avertissement	2
Abréviations	3
Sommaire	4
Introduction	6
I. Quelques définitions	6
II. L'activité physique dans la société.....	6
III. Les bénéfices de l'activité physique.....	7
IV. L'activité physique chez les médecins généralistes.....	8
V. Objectifs de l'étude	8
Matériel et méthodes.....	9
I. Type d'étude	9
II. Population étudiée	9
III. Calcul du nombre de sujets nécessaires	9
IV. Critères d'inclusion et d'exclusion.....	9
V. Élaboration et diffusion du questionnaire	9
VI. Questionnaire IPAQ	10
VII. Analyse statistique	11
VIII. Cadre réglementaire	11
IX. Recueil des références bibliographiques	11
Résultats	12
I. Flowchart	12
II. Caractéristiques de l'échantillon	12
III. Évaluation du niveau d'activité physique : critère de jugement principal	12
IV. Critères de jugement secondaires	13
IV.1 Promotion de l'AP auprès des patients.....	13
IV.2 Niveau d'AP et genre.....	13
IV.3 Niveau d'AP et temps de travail.....	14
IV.4 Niveau d'AP et promotion d'AP aux patients	14
Discussion	17
I. Principaux résultats.....	17
II. Discussion des résultats	17
III. Discussion de la méthode	18

III.1	Forces.....	18
III.2	Limites et biais	18
IV.	Perspectives	19
	Liste des tables	20
	Liste des figures	21
	Références	22
	Annexe 1 : Questionnaire diffusé aux médecins généralistes	25
	Annexe 2 : Récépissé attestation de déclaration	29
	Annexe 3 : Résultats du questionnaire	30
	Annexe 4 : Niveau d'AP et temps de travail	32

Introduction

I. Quelques définitions

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'Activité physique (AP) comme « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie. »[1] Cette AP inclut les mouvements de la vie quotidienne, que ce soit dans le cadre domestique, professionnel, des loisirs ou des déplacements.

L'activité sportive, ou le sport, est donc une sous-catégorie d'AP, au cours de laquelle les participants adhèrent à un ensemble commun de règles, ou d'attentes, et pour laquelle un objectif est défini.[2]

L'inactivité physique correspond à un niveau insuffisant d'AP, qui ne permet pas d'atteindre les recommandations fixées par l'OMS.

La sédentarité est définie selon l'OMS comme « toute période de faible dépense d'énergie pendant la veille, comme le temps passé en position assise, allongée ou couchée. » Par exemple regarder la télévision, lire ou se déplacer en voiture.

II. L'activité physique dans la société

Le rôle bénéfique de l'activité physique est de plus en plus démontré et mis en avant ces dernières années. C'est un déterminant majeur de l'état de santé des populations. Elle peut intervenir en prévention primaire, secondaire et tertiaire. Elle est considérée comme une thérapeutique non médicamenteuse à part entière et reconnue comme telle par la Haute Autorité de santé (HAS) depuis 2011.

A contrario, les effets délétères de la sédentarité et de l'inactivité physique sont connus. En effet, la sédentarité est identifiée par l'OMS comme la quatrième cause principale de mortalité dans le monde.[3]

C'est pourquoi l'AP et la sédentarité sont devenues des enjeux majeurs de santé publique en France et à l'échelle mondiale.

En effet, l'OMS considère la promotion d'AP comme une priorité de santé publique et a lancé son plan d'action mondial pour promouvoir l'AP, permettant aux différents pays d'adopter des stratégies visant à réduire l'inactivité physique.[4]

Elle a également publié en 2020 ses dernières recommandations concernant l'AP, qui varient en fonction des tranches d'âge et de certaines conditions physiques (enfants, adolescents, femmes enceintes, personnes atteintes de maladie chronique ou handicap...).[5] Pour les adultes (18-64 ans) il est recommandé de réaliser :

- Au moins 150 à 300 minutes d'AP aérobique d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'AP aérobique d'intensité élevée par semaine
- Au moins 2 fois par semaine des activités de renforcement musculaire

L'OMS souligne que toute activité physique vaut mieux qu'aucune, mais également que plus on est actif plus les bénéfices sont grands.

En France, ces politiques de santé publique ont commencé en 2001 avec la diffusion du Programme national nutrition santé (PNNS), qui a été reconduit en 2006, 2011 et 2019. Celui-ci a pour objectif d'améliorer la santé de la population en agissant sur la nutrition et l'AP.[6] Quant à la HAS, elle a publié, à partir de 2012, des guides de consultation et de prescription ainsi que des connaissances concernant l'AP.

L'Activité physique adaptée (APA) et les Maisons Sport-Santé (MSS) se sont développées dans cette dynamique. Depuis la loi de modernisation du système de santé en 2016, les médecins peuvent prescrire une APA aux patients atteints d'affections longue durée, puis cela a été étendu en 2022 à tous les patients atteints de maladies chroniques.[7] Quant aux MSS, il en existe plus de 500 en France, elles ont pour but d'accompagner et orienter ceux qui souhaitent pratiquer une AP pour leur santé ou leur bien-être.[8]

On retrouve également la stratégie nationale Sport-Santé 2019-2024 qui permet d'encourager l'activité physique et sportive dans la population, notamment en développant l'accès à l'APA et en incitant les médecins à la prescrire davantage.[9]

III. Les bénéfices de l'activité physique

Une étude estime à 3 ans le gain en espérance de vie lors d'une pratique régulière (15 minutes par jour ou 92 minutes hebdomadaires). Également, chaque quart d'heure supplémentaire réduirait la mortalité globale de 4 % et la mortalité par cancer de 1 %, quels que soient l'âge et le sexe.[10]

L'AP est associée à un certain nombre de bienfaits :

- Chez les enfants et les adolescents : elle améliore la condition physique, la santé cardio-métabolique, la santé osseuse, les résultats cognitifs, la santé mentale et réduit la masse adipeuse
- Chez les adultes et les personnes âgées : elle réduit le risque de mortalité toutes causes confondues ainsi que les risques de mortalité par maladie cardiovasculaire, réduit l'incidence de l'hypertension, de cancers localisés, de diabète de type 2 et de chutes. De plus, elle améliore la santé mentale, la santé cognitive et le sommeil
- Chez les femmes enceintes et en post partum : elle réduit le risque de prééclampsie, d'hypertension gravidique, de diabète gestationnel, de prise de poids excessive pendant la grossesse, de complications de l'accouchement, de dépression post-partum et de complications néonatales.[1]

Quelques chiffres : l'AP permet de réduire de 30 % le risque de cardiopathie, de 27 % le risque de diabète et de 21 % à 25 % le risque de cancer du sein et du colon.[3]

Elle favorise une meilleure santé mentale [11,12], retarde l'apparition de démence [13] et contribue à une meilleure qualité de vie et de bien-être [14].

Malgré cela, en 2022, 31 % des adultes dans le monde (soit environ 1,8 milliard de personnes) n'avaient pas un niveau d'AP correspondant aux recommandations.[15]

IV. L'activité physique chez les médecins généralistes

De nombreuses études internationales retrouvent que la pratique d'une AP par le médecin influence favorablement la promotion de celle-ci auprès des patients.[16–19] En effet, d'une part les MG se sentent plus à l'aise et en confiance de parler d'un sujet qui les concernent et d'autre part les patients sont plus enclins à recevoir ce conseil lorsqu'il émane d'une personne ayant l'air physiquement active. Le médecin s'installe donc comme un modèle pour la promotion de cette AP.

Cependant, il existe peu d'études à l'échelle nationale évaluant le niveau d'AP des médecins généralistes.

Quelques travaux ont été menés et les données sont discordantes. Certaines thèses réalisées montrent que les MG ont une sédentarité importante liée au travail [20], d'autres thèses retrouvent que les MG ont cependant tendance à respecter les recommandations de l'OMS concernant l'AP [21] ou déclarent pratiquer une AP de façon régulière.[22,23] Également, une enquête récente sur les généralistes et le sport parue dans la revue Preuves & Pratiques a permis de montrer que les trois quarts des MG pratiquent un sport et que la moitié seulement en parle avec les patients.[24]

Récemment, une thèse visant à évaluer le niveau d'AP des MG du Nord-Pas-de-Calais grâce au *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) a été réalisée à l'Université de Lille et a montré que seulement 24 % des médecins atteignent les recommandations de l'OMS.[25]

V. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer le niveau d'activité physique des médecins généralistes des Hauts-de-France.

Les objectifs secondaires étaient :

- Évaluer la promotion d'AP auprès des patients
- Rechercher la présence d'une différence ou non du niveau d'AP en fonction du genre
- Rechercher s'il existe un lien entre le niveau d'AP des MG et leur temps de travail
- Rechercher s'il existe un lien entre le niveau d'AP des MG et la promotion de l'AP auprès des patients.

Matériel et méthodes

I. Type d'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique, transversale, observationnelle, descriptive et analytique menée chez les médecins généralistes des Hauts-de-France du 18 février 2025 au 18 juin 2025 inclus.

II. Population étudiée

La population cible était constituée des médecins généralistes exerçant dans les Hauts-de-France.

III. Calcul du nombre de sujets nécessaires

Il a été réalisé à l'aide du site internet Raosoft® et a été estimé à 266.

IV. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion étaient :

- Médecins titulaires du diplôme de Docteur en médecine générale
- Exerçant dans les Hauts-de-France

Les critères d'exclusion étaient :

- Médecins n'ayant pas soutenu leur thèse
- Professionnels n'exerçant pas la médecine générale
- Exercice en dehors des Hauts-de-France.

V. Élaboration et diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été réalisé à l'aide du site Limesurvey® sur la plateforme d'enquêtes de l'Université de Lille.

Il était disponible à partir d'un lien internet transmis aux médecins généralistes via les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), mais aussi par mail aux maîtres de stage universitaire de médecine générale de la faculté de Lille. Le lien a également été déposé sur des groupes de remplacements entre médecins généralistes dans les Hauts-de-France sur le réseau social Facebook® et sur le site du Conseil de l'Ordre du Nord. Nous n'avons pas obtenu de réponse favorable de la

part du Conseil de l'Ordre de la Somme et de l'Oise, ainsi que du département de médecine générale de la faculté d'Amiens.

Ce questionnaire (Annexe 1 : Questionnaire diffusé aux médecins) comprend 3 grandes parties :

- Une première partie permettant d'évaluer le niveau d'AP des médecins
- Une seconde partie évaluant la promotion de l'AP auprès des patients
- Une dernière partie concernant les caractéristiques générales de la population étudiée.

VI. Questionnaire IPAQ

L'*International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) a été sélectionné dans sa version courte. Il a été validé dans une étude multicentrique en 2003.[26]

Il évalue l'activité physique globale et le niveau de sédentarité durant les sept derniers jours. Le questionnaire s'intéresse à la pratique d'activités intenses, modérées, de marche, ainsi qu'au temps passé assis (sédentarité), que ce soit au cours d'activités de loisirs, au travail, dans la vie quotidienne ou encore lors des transports. Le questionnaire permet de classer le sujet selon 3 niveaux d'activité : faible, modéré, élevé.

L'interprétation de l'IPAQ s'effectue grâce à l'équivalent métabolique ou *Metabolic Equivalent Task* (MET). On définit le MET comme le rapport de l'activité sur la demande du métabolisme de base. Un MET représente ce que l'on consomme au repos. Ainsi, 2 METS correspondent au double de l'énergie dépensée au repos. Dans l'IPAQ, la marche représente 3,3 METS, l'AP modérée 4 METS et l'AP intense 8 METS.

Pour être considéré comme ayant un niveau d'AP élevé il faut :

- 3 jours d'AP intense par semaine avec une dépense minimale de 1500 MET minutes par semaine

OU

- 7 jours d'activité quelconque (marche, AP modérée ou intense) avec une dépense minimale de 3000 MET minutes par semaine.

Pour être considéré comme ayant un niveau d'AP modéré il faut :

- 3 jours ou plus d'AP intense et/ou marcher au moins 30 minutes par jour

OU

- 5 jours ou plus d'AP modérée et/ou marcher au moins 30 minutes par jour

OU

- 5 jours ou plus d'activité quelconque (marche, AP modérée ou intense) avec une dépense minimale de 600 MET minutes par semaine.

Ceux qui ne remplissent pas ces critères sont considérés comme ayant un niveau d'AP faible.

VII. Analyse statistique

Les réponses incomplètes ont été exclues des analyses (n = 181).

Une analyse descriptive a été effectuée pour chaque item du questionnaire.

Les résultats sont présentés sous la forme de moyenne et d'écart type pour les données quantitatives, et sous la forme d'effectif et de pourcentage pour les données qualitatives.

Tous les tests étaient bilatéraux et le seuil de significativité retenu était de 0,05. Les analyses ont été effectuées avec Microsoft Excel®.

La comparaison des variables qualitatives a été réalisée par test du Khi2 si les effectifs théoriques étaient ≥ 5 et par test de Fisher si les effectifs théoriques étaient < 5 .

VIII. Cadre réglementaire

La déclaration de conformité a été obtenue le 14 février 2025 avec exonération de déclaration au règlement général de la protection des données. (Annexe 2 : Récépissé attestation de déclaration)

IX. Recueil des références bibliographiques

Le recueil bibliographique a été réalisé avec le logiciel Zotero®.

Les bases de données consultées pour la recherche bibliographique étaient les suivantes : PubMed®, les sites de la HAS, de l'OMS et de Santé Publique France, le moteur de recherche Google Scholar®, ainsi que le catalogue de thèses et mémoires de l'université de Lille : Pépite®.

Les mots clés étaient les suivants : activité physique, médecins généralistes, pratique sportive, santé, promotion de l'activité physique.

Résultats

I. Flowchart

L'étude s'est déroulée du 18 février 2025 au 18 juin 2025 inclus. Au total, 449 médecins généralistes ont répondu au questionnaire, 268 réponses complètes ont été obtenues.

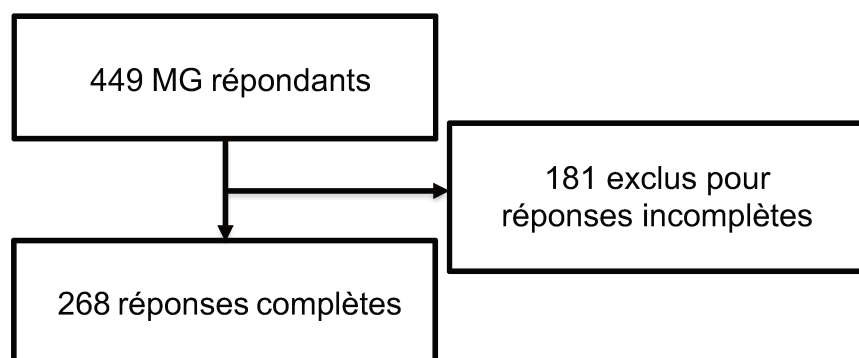


Figure 1. Flowchart

II. Caractéristiques de l'échantillon

Les participants étaient principalement des femmes (60 %), l'âge moyen était de 39,7 ans. (Annexe 3 : Résultats du questionnaire)

Les médecins exerçant en libéral représentaient 84 % de l'échantillon, ils étaient principalement en milieu urbain (44 %) ou en milieu semi-rural (42 %).

La durée moyenne de travail était de 9 heures par jour.

Il y avait 22 % de MG déclarant avoir accès à un kinésithérapeute du sport et 12 % à une maison Sport-Santé ou un enseignant en AP.

On retrouvait 24 % de médecins qui pratiquaient un sport en fédération, 65 % en loisir et 24 % qui ne pratiquaient aucun sport.

III. Évaluation du niveau d'activité physique : critère de jugement principal

En moyenne, les MG interrogés pratiquaient une activité physique intense 1,7 jour par semaine, pour une durée moyenne de 54 minutes par jour. Concernant l'AP modérée cela représentait en moyenne 2,6 jours par semaine pour une durée moyenne de 1 heure et 12 minutes par jour. Les médecins marchaient en moyenne 4,1 jours par semaine pour une durée moyenne de 1 heure et 18 minutes par jour.

Le temps passé assis correspondait à une moyenne de 7,4 heures par jour.

Au total, selon le guide d'interprétation de l'IPAQ, 44 % des MG présentaient un niveau d'AP élevé, 40 % un niveau modéré et 16 % un niveau d'AP faible.

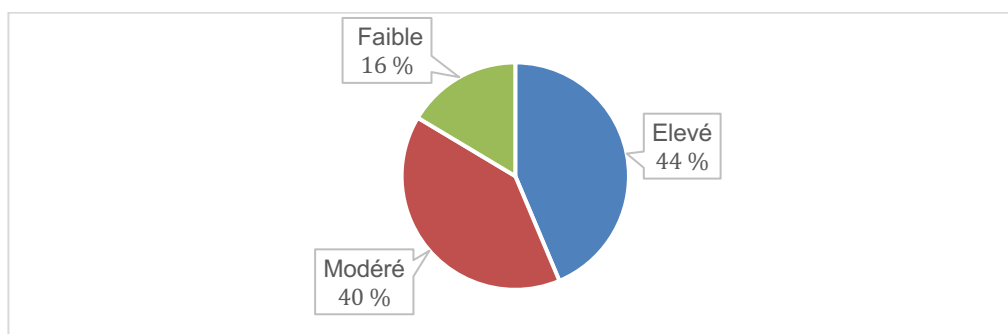


Figure 2. Niveau d'AP des MG

IV. Critères de jugement secondaires

IV.1 Promotion de l'AP auprès des patients

Douze médecins (soit 4,5 %) ont répondu ne pas promouvoir l'AP à leurs patients.

Parmi les MG effectuant la promotion d'AP, 54 % ont répondu le faire à tous les patients, 87 % à ceux étant sédentaires ou inactifs, 93 % aux patients atteints de maladies chroniques et 81 % aux patients en rééducation après un événement aigu (exemples : infarctus du myocarde, AVC, cancer...).

Parmi les 6 % ayant coché « autre situation » avec réponse libre nous avons retrouvé comme catégories : les patients en surpoids ou obèses, ceux atteints de troubles thyroïdiens ou du sommeil, les lombalgies chroniques ainsi que les troubles articulaires, et enfin les enfants et adolescents.

On retrouvait 28,4 % de MG qui déclaraient prescrire de l'APA et 25,4 % qui réalisaient un suivi concernant l'AP de leurs patients.

IV.2 Niveau d'AP et genre

Parmi la population féminine, 42 % présentaient un niveau d'AP élevé, contre 47 % chez les hommes. (Table 1) Cependant, il n'existe pas d'association statistiquement significative entre le niveau d'AP et le genre.

	Féminin (n = 161)	Masculin (n = 107)
Niveau d'AP élevé	67 (42 %)	50 (47 %)
Niveau d'AP modéré	71 (44 %)	36 (34 %)
Niveau d'AP faible	23 (14 %)	21 (19 %)

Table 1. Analyse du niveau d'AP en fonction du genre ($p = 0,20$)

IV.3 Niveau d'AP et temps de travail

Dans l'échantillon, 165 médecins déclaraient travailler 10 heures ou moins par jour et 103 plus de 10 heures par jour. Parmi les MG travaillant moins de 10 heures par jour, 44% avaient un niveau d'AP élevé, on retrouvait également le même nombre pour les MG travaillant plus de 10 heures par jour. (Table 2) On ne retrouve pas d'association statistiquement significative entre le temps de travail et le niveau d'AP.

	10h ou moins par jour (n = 165)	Plus de 10h par jour (n = 103)
Niveau d'AP élevé	72 (44 %)	45 (44 %)
Niveau d'AP modéré	72 (44 %)	35 (34 %)
Niveau d'AP faible	21 (12 %)	23 (22 %)

Table 2. Analyse du niveau d'AP en fonction du temps de travail ($p = 0,08$)

Cependant, on peut noter un pourcentage plus important de MG ayant un niveau d'AP faible dans la population travaillant plus de 10 heures par jour. Nous avons donc réalisé un test de Student en comparant le groupe « niveau d'AP faible » et le groupe « niveaux d'AP modéré et élevé ». (Annexe 4 : Niveau d'AP et temps de travail) Or, il n'y a pas non plus d'association statistiquement significative, même si la p -value se rapproche du seuil de significativité.

IV.4 Niveau d'AP et promotion d'AP aux patients

Il n'existe pas d'association statistiquement significative entre le niveau d'AP des médecins et le fait de promouvoir l'AP auprès des patients. (Tables 3 et 4)

Cependant, parmi les MG qui la promeuvent, ceux ayant un niveau d'AP élevé sont significativement plus nombreux à le faire systématiquement auprès de tous les patients (Table 5) ainsi qu'aux patients en rééducation après un événement aigu. (Table 9)

Il n'est pas retrouvé d'association statistiquement significative concernant la promotion auprès des patients sédentaires ou atteints de maladies chroniques (Tables 6 à 8), ni concernant la prescription d'APA ou le suivi de l'AP des patients. (Tables 10 et 11)

	Oui (n = 256)	Non (n = 12)
Niveau d'AP élevé	111 (43 %)	6 (50 %)
Niveau d'AP modéré	104 (41 %)	3 (25 %)
Niveau d'AP faible	41 (16 %)	3 (25 %)

Table 3. Niveau d'AP et promotion d'AP aux patients

Élevé vs modéré	<i>P</i> -value 0,50
Élevé vs faible	<i>P</i> -value 0,71
Modéré vs faible	<i>P</i> -value 0,36

Table 4. Test de Fisher : niveau d'AP et promotion d'AP

	Oui (n = 146)	Non (n = 110)
Niveau d'AP élevé	74 (51 %)	37 (34 %)
Niveau d'AP modéré	50 (34 %)	54 (49 %)
Niveau d'AP faible	22 (15 %)	19 (17 %)

Table 5. Niveau d'AP et promotion d'AP auprès de tous les patients ($p = 0,02$)

	Oui (n = 234)	Non (n = 22)
Niveau d'AP élevé	105 (45 %)	6 (27 %)
Niveau d'AP modéré	93 (40 %)	11 (50 %)
Niveau d'AP faible	36 (15 %)	5 (23 %)

Table 6. Niveau d'AP et promotion d'AP auprès des patients sédentaires, inactifs ($p = 0,27$)

	Oui (n = 249)	Non (n = 7)
Niveau d'AP élevé	107 (43 %)	4 (57 %)
Niveau d'AP modéré	103 (41 %)	1 (14 %)
Niveau d'AP faible	39 (16 %)	2 (29 %)

Table 7. Niveau d'AP et promotion d'AP auprès des patients atteints de maladies chroniques

Élevé vs modéré	<i>P</i> -value 0,37
Élevé vs faible	<i>P</i> -value 0,66
Modéré vs faible	<i>P</i> -value 0,19

Table 8. Test de Fisher : niveau d'AP et promotion d'AP aux patients atteints de maladies chroniques

	Oui (n = 217)	Non (n = 39)
Niveau d'AP élevé	101 (46 %)	10 (26 %)
Niveau d'AP modéré	80 (37 %)	24 (61 %)
Niveau d'AP faible	36 (17 %)	5 (13 %)

Table 9. Niveau d'AP et promotion d'AP auprès des patients en rééducation après un évènement aigu ($p = 0,01$)

	Oui (n = 76)	Non (n = 192)
Niveau d'AP élevé	31 (41 %)	86 (45 %)
Niveau d'AP modéré	33 (43 %)	74 (38 %)
Niveau d'AP faible	12 (16 %)	32 (17 %)

Table 10. Niveau d'AP et prescription d'APA ($p = 0,76$)

	Oui (n = 68)	Non (n = 200)
Niveau d'AP élevé	34 (50 %)	83 (41 %)
Niveau d'AP modéré	28 (41 %)	79 (40 %)
Niveau d'AP faible	6 (9 %)	38 (19 %)

Table 11. Niveau d'AP et suivi de l'AP des patients ($p = 0,130$)

Discussion

I. Principaux résultats

Notre étude retrouve un niveau d'AP élevé chez 44 % de la population de MG interrogés, modéré chez 40 % et faible chez 16 %.

Il n'existe pas de lien entre le genre et le niveau d'AP, ni entre le temps de travail et le niveau d'AP, bien que l'on puisse observer une tendance à un niveau d'AP plus faible chez les médecins ayant un temps de travail plus important.

Un peu plus de la moitié (54 %) des MG déclarent réaliser la promotion d'AP auprès de tous les patients. On remarque que peu de médecins déclarent prescrire de l'APA (28,4 %) ou réalisent un suivi de l'AP (25,4 %) de leurs patients. Également, peu de médecins ont accès aux dispositifs tels que les maisons Sport-Santé (12 %), les enseignants en AP (12 %) ou les kinésithérapeutes du sport (22 %).

Il n'est pas retrouvé d'association statistiquement significative entre le niveau d'AP et le fait d'en faire la promotion aux patients, cependant les médecins ayant un niveau d'AP élevé promeuvent d'avantage l'AP auprès de tous les patients et auprès des patients en rééducation après un événement aigu. En revanche, il n'y a pas de différence pour les patients atteints de maladies chroniques ou les patients sédentaires.

II. Discussion des résultats

Les données sur le niveau d'AP des MG sont assez hétérogènes. En effet, dans une thèse réalisée en 2024 dans le Nord-Pas-de-Calais on retrouvait que 76 % des MG avaient un niveau d'AP faible.[25] Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que le questionnaire n'était pas le même, puisqu'il utilisait le GPAQ, et que la population n'était pas la même non plus. En revanche, dans une autre thèse réalisée en 2014 on pouvait noter que 84 % des MG étaient assez ou très actifs et 16 % peu actifs, bien que ce travail s'appuyait sur le score de Ricci et Gagnon, qui n'est pas directement comparable.[23]

Cependant, il est intéressant de noter que 24 % des répondants déclarent ne pratiquer aucun sport, ce qui montre qu'une part importante d'AP est réalisée en dehors du cadre sportif, notamment grâce aux déplacements (vélo, marche) ou à l'AP domestique.[27] En effet, il existe une différence entre AP et sport et il apparaît primordial d'insister sur celle-ci afin de favoriser l'AP quotidienne et déstigmatiser la peur du sport.[28]

Concernant la durée de travail, on retrouve une tendance à une AP plus faible chez les MG travaillant plus de 10 heures par jour, mais la différence n'est pas statistiquement significative. Néanmoins, ce résultat est en cohérence avec une thèse de 2020 qui suggérait une sédentarité importante chez les MG liée à leur activité professionnelle.[20] On pourrait ainsi faire l'hypothèse que la charge de travail constitue un frein à la pratique d'AP, ce que suggère également la valeur proche du seuil significatif lorsque l'on compare les MG faiblement actifs aux autres dans notre

étude. Cependant, certaines études réalisées sur des profils « ultra-sportifs » retrouvent que ces athlètes arrivent à concilier vie professionnelle dense et activité physique importante mais il s'agit d'exceptions.[29,30]

Par ailleurs, seulement 54 % des MG déclarent promouvoir l'AP auprès de tous leurs patients et seuls 28,4 % ont recours à la prescription d'APA. Ceci est cohérent avec une étude réalisée en 2021 sur des MG de toute la France qui retrouvait que 68 % des MG abordaient la pratique d'AP avec leurs patients mais seulement 41 % avaient recours à la prescription d'APA. Des freins avaient ainsi pu être identifiés tels que le manque de connaissance et de formation, le manque de visibilité sur l'offre territoriale, le manque de temps, la motivation du patient, la responsabilité professionnelle et le coût.[31]

Enfin, notre étude montre également que les MG ont un accès limité à certaines ressources comme les kinésithérapeutes du sport, les Maisons Sport-Santé ou encore les enseignants en AP. Pourtant, en 2023, parmi les MSS en activité, 88% avaient noué des partenariats fonctionnels avec des acteurs de santé.[32] Cependant, leur développement se heurte à certains obstacles comme les difficultés à mobiliser les médecins ou à atteindre tous les publics, ou encore l'insuffisance de financement.[33]

III. Discussion de la méthode

III.1 Forces

L'étude présente une bonne puissance puisque le nombre de sujets nécessaires a été atteint grâce à une période de diffusion assez longue.

Notre étude a utilisé un questionnaire validé et dans sa version courte facilitant l'obtention de réponses. Il évalue l'AP au cours de la dernière semaine écoulée, ce qui permet de limiter le risque de biais de mémorisation.

III.2 Limites et biais

Il existe un biais de sélection lié aux modalités de diffusion du questionnaire.

Le nombre de réponses obtenues est important, mais il comporte des réponses incomplètes.

Le questionnaire IPAQ a été sélectionné dans sa version courte mais les intitulés des questions étaient assez longs, ce qui a pu engendrer quelques incompréhensions. Certains participants ont répondu en heures par semaine et non en heures par jour. De même pour la durée de travail, où il était précisé de la donner en heures par jour. Ceci a engendré la suppression ou le reclassement de certaines données.

Les données sur l'AP sont auto-déclarées, ce qui a pu engendrer un biais de déclaration avec surestimation de la pratique d'AP. Par ailleurs, lors de la diffusion du questionnaire on a pu observer une météo très agréable avec beaucoup de jours d'ensoleillement, ce qui a pu favoriser la pratique d'activité physique ainsi que la marche et augmenter le niveau d'AP général également.

Enfin, il existe un biais d'auto-sélection probable, avec un échantillon potentiellement composé de MG plus motivés à répondre si l'AP les intéresse car ils sont déjà actifs et pratiquent une activité sportive, ce qui pourrait surestimer le niveau d'AP de l'étude.

IV. Perspectives

Alors que les MG interrogés ont un niveau élevé d'AP, la promotion auprès des patients reste encore assez faible. Or, plusieurs études montrent que les médecins physiquement actifs sont plus enclins à promouvoir l'AP, mais également que les patients sont plus réceptifs à recevoir des conseils lorsqu'ils émanent d'un médecin lui-même actif. Il serait intéressant d'explorer les raisons de cette discordance par des travaux qualitatifs par exemple.

Par ailleurs, concernant l'évaluation du niveau d'AP, il semblerait judicieux d'inclure des mesures objectives telles que des données recueillies par podomètre ou accéléromètre afin d'augmenter la fiabilité des résultats.

Ensuite, devant le faible taux de prescription d'APA ou de suivi de l'AP il semblerait primordial de renforcer la formation des MG concernant l'AP et d'intégrer la promotion de celle-ci dans le parcours de soins, notamment grâce à une consultation dédiée. Par ailleurs, afin de favoriser la prescription d'APA il apparaît judicieux d'améliorer la lisibilité et visibilité de l'offre et du financement, mais également de développer des outils concrets d'aide à la prescription, comme cela peut exister dans la région Grand-Est avec le site internet Prescri'mouv.

Également, l'accès limité aux ressources, comme les maisons Sport-Santé ou les kinésithérapeutes du sport, soulève la nécessité de renforcer les liens sur les territoires, notamment entre les MG et les professionnels de l'AP ainsi que les structures sportives pour favoriser la coopération entre ces différents acteurs.

Enfin, pour aller plus loin, des études qualitatives pourraient être menées sur le ressenti des patients face à la promotion d'AP au cours des consultations ou sur le recours à l'APA et aux MSS. En complément, des études interventionnelles, telles que la formation des MG à la prescription d'APA ou une formation sur l'AP au cours des études pourraient être réalisées pour évaluer l'impact de ces actions sur la pratique en médecine générale.

Liste des tables

Table 1. Analyse du niveau d'AP en fonction du genre	13
Table 2. Analyse du niveau d'AP en fonction du temps de travail	14
Table 3. Niveau d'AP et promotion d'AP aux patients	14
Table 4. Test de Fisher : niveau d'AP et promotion d'AP	15
Table 5. Niveau d'AP et promotion d'AP auprès de tous les patients	15
Table 6. Niveau d'AP et promotion d'AP auprès des patients sédentaires, inactifs ..	15
Table 7. Niveau d'AP et promotion d'AP auprès des patients atteints de maladies chroniques	15
Table 8. Test de Fisher : niveau d'AP et promotion d'AP aux patients atteints de maladies chroniques	15
Table 9. Niveau d'AP et promotion d'AP auprès des patients en rééducation après un évènement aigu	16
Table 10. Niveau d'AP et prescription d'APA	16
Table 11. Niveau d'AP et suivi de l'AP des patients	16

Liste des figures

Figure 1. Flowchart	12
Figure 2. Niveau d'AP des MG	13

Références

- [1] Organisation mondiale de la Santé. Activité physique 2024. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (accessed March 3, 2025).
- [2] Margaritis I. Quelle est la différence entre sport et activité physique ? Anses - Agence Natl Sécurité Sanit L'alimentation L'environnement Trav 2024. <https://www.anses.fr/fr/content/difference-entre-sport-et-activite-physique> (accessed March 3, 2025).
- [3] Organisation mondiale de la Santé. Sédentarité. World Health Organ - Reg Off East Mediterr n.d. <http://www.emro.who.int/fr/noncommunicable-diseases/causes/physical-inactivity.html> (accessed March 3, 2025).
- [4] Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : des personnes plus actives pour un monde plus sain. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2019.
- [5] Organisation mondiale de la Santé. Lignes Directrices de l'OMS Sur l'activité Physique et la Sédentarité: En un Coup D'oeil. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2020.
- [6] Les 10 mesures phares du PNNS 4. Manger Bouger n.d. <https://www.mangerbouger.fr/ressources-pros/le-programme-national-nutrition-sante-pnns/les-10-mesures-phares-du-pnns-4> (accessed March 3, 2025).
- [7] Promouvoir la santé par l'activité physique adaptée. Le dossier de la santé en action n° 462, décembre 2022. 2023. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/promouvoir-la-sante-par-l-activite-physique-adaptee.-le-dossier-de-la-sante-en-action-n-462-decembre-2022> (accessed March 3, 2025).
- [8] Maisons Sport-Santé. sports.gouv.fr n.d. <https://www.sports.gouv.fr/maisons-sport-sante-388> (accessed March 3, 2025).
- [9] Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024. sports.gouv.fr n.d. <https://www.sports.gouv.fr/strategie-nationale-sport-sante-2019-2024-85> (accessed March 3, 2025).
- [10] Wen CP, Wai JPM, Tsai MK, Yang YC, Cheng TYD, Lee M-C, et al. Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. *Lancet Lond Engl* 2011;378:1244–53. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60749-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60749-6).
- [11] Schuch FB, Vancampfort D, Richards J, Rosenbaum S, Ward PB, Stubbs B. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *J Psychiatr Res* 2016;77:42–51. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.02.023>.
- [12] Mammen G, Faulkner G. Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *Am J Prev Med* 2013;45:649–57. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.08.001>.
- [13] Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda SG, Huntley J, Ames D, et

al. Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet Lond Engl* 2017;390:2673–734. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31363-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31363-6).

[14] Das P, Horton R. Rethinking our approach to physical activity. *The Lancet* 2012;380:189–90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61024-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61024-1).

[15] Organisation mondiale de la Santé. Près de 1,8 milliard d'adultes exposés à un risque de maladie en raison d'un manque d'activité physique n.d. <https://www.who.int/fr/news/item/26-06-2024-nearly-1.8-billion-adults-at-risk-of-disease-from-not-doing-enough-physical-activity> (accessed March 3, 2025).

[16] Woodhead G, Sivaramakrishnan D, Baker G. Promoting physical activity to patients: a scoping review of the perceptions of doctors in the United Kingdom. *BMC* 2023.

[17] Lobelo F, Duperly J, Frank E. Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices. *Br J Sports Med* 2009;43:89–92. <https://doi.org/10.1136/bjsm.2008.055426>.

[18] Silva CS, Mendes R, Godinho C, Monteiro-Pereira A, Pimenta-Ribeiro J, Martins HS, et al. Predictors of physical activity promotion in clinical practice: a cross-sectional study among medical doctors. *BMC Med Educ* 2022;22:624. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03686-z>.

[19] S A, J S, M S, E F, S R. Personal exercise habits and counseling practices of primary care physicians: a national survey. *Clin J Sport Med Off J Can Acad Sport Med* 2000;10. <https://doi.org/10.1097/00042752-200001000-00008>.

[20] Vanlierde E. Analyse des représentations des médecins généralistes sur leur activité physique au travail dans le Nord et le Pas-De-Calais. Lille, 2020.

[21] Morel A. Pratique sportive des médecins généralistes en France. Lille, 2019.

[22] Lionnet M. Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé: enquête sur 205 médecins généralistes libéraux dans le Var en 2017. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02093202v1/file/LIONNET%20-%20THESE.pdf>. Marseille, 2018.

[23] Cathelain J-B. Influence de l'activité physique du médecin généraliste sur sa pratique concernant l'abord de l'activité physique en consultation. Lille, 2014.

[24] Preuves & Pratiques. Les généralistes et le sport 2024:28–31.

[25] Lazardoux G. Evaluation du niveau d'activité physique des médecins généralistes du Nord et du Pas de Calais. Lille, 2024.

[26] Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc* 2003;35:1381–95. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>.

[27] Duclos M. Le concept d'activité physique pour la santé. *Bull Académie Natl Médecine* 2017;201:855–68. [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)30467-4](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)30467-4).

[28] Margaritis I. Quelle est la différence entre sport et activité physique ? *The Conversation* 2024. <http://theconversation.com/quelle-est-la-difference-entre-sport-et-activite-physique-222456> (accessed August 22, 2025).

[29] Médecins et champions de trail – La médecine du sport n.d.

<https://www.lamedecinedusport.com/sports/medecins-et-champions-de-trail/>
(accessed August 22, 2025).

[30] Vleck V, Massuça LM, de Moraes R, Falk Neto JH, Quagliarotti C, Piacentini MF. Work, Training and Life Stress in ITU World Olympic Distance Age-Group Championship Triathletes. *Sports* 2023;11:233. <https://doi.org/10.3390/sports11120233>.

[31] Ancellin R, Communal D. Prescription d'activité physique par les médecins : freins et leviers. *Santé En Action* 2022:19–21.

[32] Une enquête confirme l'hétérogénéité des maisons sport-santé 2024. <https://www.banquedesterritoires.fr/une-enquete-confirme-lheterogeneite-des-maisons-sport-sante> (accessed August 22, 2025).

[33] Les Maisons sport-santé : des enjeux de coordination, de légitimation et de financement - INJEP - Akim Oualhaci, chargé d'études et de recherche (INJEP). INJEP n.d. <https://injep.fr/publication/les-maisons-sport-sante-des-enjeux-de-coordination-de-legitimation-et-de-financement/> (accessed August 22, 2025).

Annexe 1 : Questionnaire diffusé aux médecins généralistes

Évaluation du niveau d'activité physique des médecins généralistes des HDF

Bonjour, je m'appelle Constance Butel et je suis interne en 5e semestre de médecine générale. Dans le cadre de ma thèse je réalise un questionnaire visant à évaluer le niveau d'activité physique des médecins généralistes des Hauts de France.

Si vous le souhaitez je vous propose de participer à l'étude, pour cela vous devez être **Docteur en médecine générale** dans les **Hauts de France**. Le questionnaire est anonyme et ne vous prendra que **5 minutes**.

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de rectification. Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de thèse.

Merci pour le temps que vous m'accorderez.

Il y a 18 questions dans ce questionnaire.

Suivant

© Université de Lille - Utilisation & support

Questionnaire IPAQ

Les questions suivantes portent sur le temps que vous avez passé à être actif physiquement au cours des **7 derniers jours**. Répondez à chacune de ces questions même si vous ne vous considérez pas comme une personne active. Les questions concernent les activités physiques que vous faites au **travail**, dans votre **maison** ou votre **jardin**, pour vos **déplacements**, et pendant votre **temps libre**.

*Pensez à toutes les activités **intenses** que vous avez faites au cours des **7 derniers jours**. Les activités physiques intenses font référence aux activités qui vous demandent un effort physique important et vous font **respirer beaucoup plus difficilement que normalement**. Pensez seulement aux activités que vous avez effectuées pendant **au moins 10 minutes d'affilée**.

Au cours des 7 derniers jours, combien y a-t-il eu de **jours** au cours desquels vous avez fait des activités physiques **intenses** comme porter des charges lourdes, bêcher, faire du VTT ou jouer au football ?

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

0 jour par semaine

1 jour par semaine

2 jours par semaine

3 jours par semaine

4 jours par semaine

5 jours par semaine

6 jours par semaine

7 jours par semaine

*Au total, combien de **temps** avez-vous passé à faire des activités **intenses** au cours des 7 derniers jours ?

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

0 heure par jour

1 heure par jour

2 heures par jour

3 heures par jour

4 heures par jour

5 heures par jour

6 heures par jour

7 heures par jour

8 heures par jour

*Pensez à toutes les activités **modérées** que vous avez faites au cours des **7 derniers jours**. Les activités physiques modérées font référence aux activités qui vous demandent un effort physique modéré et vous font **respirer un peu plus difficilement que normalement**. Pensez seulement aux activités que vous avez effectuées pendant **au moins 10 minutes d'affilée**.

Au cours des 7 derniers jours, combien y a-t-il eu de **jours** au cours desquels vous avez fait des activités physiques **modérées** comme porter des charges légères, passer l'aspirateur, faire du vélo tranquillement, ou jouer au volley-ball ? (**Ne pas inclure la marche**)

🕒 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

0 jour par semaine

1 jour par semaine

2 jours par semaine

3 jours par semaine

4 jours par semaine

5 jours par semaine

6 jours par semaine

7 jours par semaine

*Au total, combien de **temps** avez-vous passé à faire des activités **modérées** au cours des 7 derniers jours ?

🕒 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

0 heure par jour

1 heure par jour

2 heures par jour

3 heures par jour

4 heures par jour

5 heures par jour

6 heures par jour

7 heures par jour

8 heures par jour

9 heures par jour

10 heures par jour

*Pensez au temps que vous avez passé à **marcher** au cours des **7 derniers jours**. Cela comprend la marche au travail et à la maison, la marche pour vous rendre d'un lieu à un autre, et tout autre type de marche que vous auriez pu faire pendant votre temps libre pour la détente, le sport ou les loisirs.

Au cours des 7 derniers jours, combien y a-t-il eu de **jours** au cours desquels vous avez **marché** pendant **au moins 10 minutes d'affilée** ?

🕒 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

0 jour par semaine

1 jour par semaine

2 jours par semaine

3 jours par semaine

4 jours par semaine

5 jours par semaine

6 jours par semaine

7 jours par semaine

*Au total, combien de **temps** avez-vous passé à **marcher** au cours des 7 derniers jours ?

🕒 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

0 heure par jour

1 heure par jour

2 heures par jour

3 heures par jour

4 heures par jour

5 heures par jour

6 heures par jour

7 heures par jour

8 heures par jour

9 heures par jour

10 heures par jour

*La dernière question porte sur le **temps que vous avez passé assis** pendant un jour de semaine, au cours des 7 derniers jours. Cela comprend le temps passé assis au travail, à la maison, lorsque vous étudiez et pendant votre temps libre. Il peut s'agir par exemple du temps passé assis à un bureau, chez des amis, à lire, à être assis ou allongé pour regarder la télévision.

Au cours des 7 derniers jours, combien de **temps** avez-vous passé **assis** pendant **un jour de semaine** ?

🕒 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

0 heure par jour

1 heure par jour

2 heures par jour

3 heures par jour

4 heures par jour

5 heures par jour

6 heures par jour

7 heures par jour

8 heures par jour

9 heures par jour

10 heures par jour

11 heures par jour

12 heures par jour

13 heures par jour

14 heures par jour

15 heures par jour

16 heures par jour

Promotion de l'activité physique (AP) aux patients

*Faites-vous la promotion de l'AP à vos patients ?

☒ Oui	☐ Non
--------------------------------------	---------------------------

Si oui, auprès de qui faites-vous la promotion de l'AP ?

📌 Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Tous les patients
- ☐ Patients sédentaires, inactifs
- ☐ Patients atteints de maladies chroniques (diabète, HTA, dyslipidémie, rhumatismes inflammatoires...)
- ☐ Patients en rééducation après un évènement aigu (infarctus du myocarde, AVC, cancer...)
- ☐ Autre situation, précisez :

*Prescrivez-vous de l'activité physique adaptée (APA) à vos patients ?

☒ Oui	☐ Non
--------------------------------------	---------------------------

*Réalisez-vous un suivi concernant l'AP de vos patients ?

☒ Oui	☐ Non
--------------------------------------	---------------------------

Caractéristiques générales

*Quel est votre genre ?

☒ Féminin	☐ Masculin
--	--------------------------------

*Quel est votre âge ?

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

*Quel est votre mode d'exercice ?

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

☐ Libéral	☐ Salarial	☐ Mixte
-------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

* Dans quel milieu exercez-vous ?

📌 Cochez tout ce qui s'applique

Urbain (> 300
habitants/km2)

Semi rural (300-130
habitants/km2)

Rural (< 130
habitants/km2)

* Estimez votre durée de travail (en heures/j) :

📌 Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Avez-vous accès à l'un des dispositifs suivants ?

📌 Cochez tout ce qui s'applique

Maison sport santé

Enseignant en AP

Kiné du sport

* Pratiquez-vous un (des) sport(s) :

📌 Cochez tout ce qui s'applique

☐ En fédération ou dans un club

☐ En loisir

☐ Je ne pratique pas de sport



Merci beaucoup pour votre participation !

Si vous souhaitez être informé des résultats de l'étude vous pouvez me contacter à cette adresse : constance.butel.etu@univ-lille.fr

© Université de Lille - [Utilisation & support](#)

Annexe 2 : Récépissé attestation de déclaration



RÉCÉPISSÉ

ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) : Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative : Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Traitement exonéré

Intitulé : Evaluation du niveau d'activité physique des médecins généralistes des Hauts-de-France

Responsable chargé de la mise en œuvre : M. Jan BARAN
Interlocuteur (s) : Mme Constance BUTEL

Votre traitement est exonéré de déclaration relative au règlement général sur la protection des données dans la mesure où vous respectez les consignes suivantes :

- Vous informez les personnes par une mention d'information au début du questionnaire.
- Vous respectez la confidentialité en utilisant un serveur Limesurvey mis à votre disposition par l'Université de Lille via le lien <https://enquetes.univ-lille.fr/> (en cliquant sur "Réaliser une enquête anonyme" puis "demander une ouverture d'enquête").
- Vous vous engagez à supprimer les adresses mails/numéros de tél. des personnes contactées.
- Vous garantissez que seul (e) vous et votre directeur de thèse pourrez accéder aux données.
- Vous supprimez l'enquête en ligne à l'issue de la soutenance.

Fait à Lille,

Le 14 février 2025

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

Annexe 3 : Résultats du questionnaire

Au cours des 7 derniers jours , combien y a-t-il eu de jours au cours desquels vous avez fait des activités physiques intenses comme porter des charges lourdes, bêcher, faire du VTT ou jouer au football ? (en jours par semaine)	1,7 (1,5)
Au total, combien de temps avez-vous passé à faire des activités intenses au cours des 7 derniers jours ? (en heures par jour)	0,9 (0,9)
Au cours des 7 derniers jours , combien y a-t-il eu de jours au cours desquels vous avez fait des activités physiques modérées comme porter des charges légères, passer l'aspirateur, faire du vélo tranquillement, ou jouer au volley-ball ? (en jours par semaine)	2,6 (2)
Au total, combien de temps avez-vous passé à faire des activités modérées au cours des 7 derniers jours ? (en heures par jour)	1,2 (0,9)
Au cours des 7 derniers jours , combien y a-t-il eu de jours au cours desquels vous avez marché pendant au moins 10 minutes d'affilée ? (en jours par semaine)	4,1 (2,3)
Au total, combien de temps avez-vous passé à marcher au cours des 7 derniers jours ? (en heures par jour)	1,3 (1)
Au cours des 7 derniers jours , combien de temps avez-vous passé assis pendant un jour de semaine ? (en heures par jour)	7,4 (2,6)
Faites-vous la promotion de l'AP à vos patients ?	
Oui	256 (95,5 %)
Non	12 (4,5 %)
Si oui, auprès de qui faites-vous la promotion de l'AP ?	
Tous les patients	146 (54 %)
Patients sédentaires, inactifs	234 (87 %)
Patients atteints de maladies chroniques (diabète, HTA, dyslipidémie, rhumatismes inflammatoires...)	249 (93 %)
Patients en rééducation après un évènement aigu (infarctus du myocarde, AVC, cancer...)	217 (81 %)
Autre situation	17 (6 %)
Prescrivez-vous de l'activité physique adaptée (APA) à vos patients ?	
Oui	76 (28,4 %)
Non	192 (71,6 %)
Réalisez-vous un suivi concernant l'AP de vos patients ?	
Oui	68 (25,4 %)
Non	200 (74,6 %)

Quel est votre genre ?	
Féminin	161 (60,1 %)
Masculin	107 (39,9 %)
Quel est votre âge ?	39,7 (11,4)
Quel est votre mode d'exercice ?	
Libéral	226 (84,3 %)
Salarial	15 (5,6 %)
Mixte	27 (10,1 %)
Dans quel milieu exercez-vous ?	
Urbain (> 300 habitants/km2)	117 (43,7 %)
Semi rural (300-130 habitants/km2)	112 (41,8 %)
Rural (< 130 habitants/km2)	39 (14,6 %)
Estimez votre durée de travail en heures par jour	9 (1,9)
Avez-vous accès à l'un des dispositifs suivants ?	
Maison sport santé	32 (12 %)
Enseignant en activité physique	33 (12 %)
Kiné du sport	58 (22 %)
Pratiquez-vous un (des) sport(s)	
En fédération ou dans un club	63 (24 %)
En loisir	173 (65 %)
Je ne pratique pas de sport	63 (24 %)

Moyenne et écart-type pour les données quantitatives et effectif et pourcentage pour les données qualitatives.

Annexe 4 : Niveau d'AP et temps de travail ($p = 0,056$)

Durée de travail	Niveau AP faible (n = 44)	Niveaux AP modéré et élevé (n = 224)
1,5 heure par jour		1
2 heures par jour		1
4 heures par jour	2	
5 heures par jour		3
6 heures par jour	1	10
7 heures par jour	2	20
8 heures par jour	9	58
8,5 heures par jour		1
9 heures par jour	7	49
9,5 heures par jour		1
10 heures par jour	14	49
11 heures par jour	2	15
12 heures par jour	4	11
13 heures par jour		4
14 heures par jour	2	
16 heures par jour	1	
17 heures par jour		1

AUTEUR : Nom : Butel **Prénom :** Constance

Date de Soutenance : 02/10/2025

Titre de la Thèse : Évaluation du niveau d'activité physique des médecins généralistes des Hauts-de-France

Thèse - Médecine - Lille 2025

Cadre de classement : Doctorat de médecine

DES : Médecine Générale

Mots-clés : Activité physique, Médecins généralistes, Pratique sportive, Santé

Résumé :

Contexte : Les bienfaits de l'activité physique sont de plus en plus mis en avant ces dernières années. Les médecins généralistes apparaissent au cœur de cette promotion. Cependant, peu d'études évaluent leur niveau d'activité physique ainsi que la promotion auprès des patients.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude épidémiologique, transversale, observationnelle, descriptive et analytique chez des médecins généralistes des Hauts-de-France. Le questionnaire IPAQ a été utilisé, dans sa version courte, pour évaluer le niveau d'activité physique des participants. Les résultats ont été obtenus en s'appuyant sur la grille d'interprétation de l'IPAQ.

Résultats : 44 % des participants présentaient un niveau d'activité physique élevé, 40 % un niveau modéré et 16 % faible. On retrouvait 24 % de médecins qui pratiquaient un sport en fédération, 65 % en loisir et 24 % ne pratiquaient aucun sport. Seulement 54 % des médecins interrogés déclaraient effectuer la promotion d'activité physique auprès de tous leurs patients et 28,4 % avaient recours à la prescription d'activité physique adaptée.

Conclusion : L'étude révèle que les médecins généralistes des Hauts-de-France ont un niveau d'activité physique globalement satisfaisant mais que la promotion de celle-ci auprès des patients reste encore insuffisante, ainsi que l'accès aux ressources et aux dispositifs de prescription.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Julien Girard

Assesseur : Monsieur le Docteur Matthieu Calafiore

Directeur : Monsieur le Docteur Jan Baran