



HAL
open science

Médecine générale durable : actions et ressenti des médecins d'Isère et des deux Savoies

Céline Astier, Sacha Malta

► **To cite this version:**

Céline Astier, Sacha Malta. Médecine générale durable : actions et ressenti des médecins d'Isère et des deux Savoies. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03610681

HAL Id: dumas-03610681

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03610681>

Submitted on 16 Mar 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2022

**MÉDECINE GÉNÉRALE DURABLE : ACTIONS ET RESSENTI
DES MÉDECINS D'ISÈRE ET DES DEUX SAVOIES**

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par Mme Céline ASTIER

[Données à caractère personnel]

et

M. Sacha MALTA

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 10/03/2022

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Professeur Christophe PISON

Membres :

M. le Professeur Farouk BENDAMENE

M. le Docteur Loïc BLANCHET-MAZUEL

Mme le Docteur Pauline GIRARD (directrice de thèse)

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APTEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BETRY Cécile	Nutrition
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BIOULAC-ROGIER Stéphanie	Pédopsychiatrie ; addictologie
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	Urologie
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
MCU-PH	CASPAR Yvan	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
MCU-PH	CLIN CHERPEC Rita	Nutrition
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COSTENTIN Charlotte	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH émérite	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GIAI Joris	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie

CORPS	NOM-PRENUM	Discipline universitaire
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOUL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LE GOUELLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PR Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
PR Ass. Méd	MICHY Thierry	Gynécologie-obstétrique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH émérite	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophtalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	SPEAR Rafaëlle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
PU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale

MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

PR Ass. Méd. : Professeur des Universités Associé de Médecine

PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale

MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

Mis à jour le 01 Octobre 2021

Page 4 sur 4

Remerciements communs :

Monsieur le Professeur Christophe Pison,

PU-PH, Responsable du service de Pneumologie du CHUGA

Vous nous faites l'honneur d'accepter de présider le jury de notre thèse. Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à ce travail. Nous sommes heureux de compter sur votre expertise concernant ce travail.

Monsieur le Docteur Farouk Bendamene,

Maître de stage des universités, maître de conférences associé UGA Grenoble

Vous nous faites l'honneur de faire partie du jury de notre thèse et de juger notre travail. Veuillez trouver ici le témoignage de nos remerciements les plus sincères.

Monsieur le Docteur Loïc Blanchet-Mazuel,

Nous sommes honorés que vous ayez accepté de faire partie du jury de notre thèse et de juger notre travail. Nous vous prions de croire en notre profond respect.

Madame la Docteur Pauline Girard,

Cheffe de Clinique en Médecine Général au département de médecine général de Grenoble.

Nous sommes heureux que tu nous aies accompagné dans notre travail de thèse. Nous sommes infiniment reconnaissant pour ton implication, ta disponibilité et ton investissement dans notre travail.

Les médecins ayant participé aux entretiens

Merci d'avoir pris le temps de nous recevoir dans vos cabinets ou à votre domicile, et d'avoir participé aux entretiens avec sincérité.

Sans vous cette thèse n'aurait pu avoir lieu, veuillez trouver ici nos remerciements les plus sincères.

Remerciements de Céline :

A ma famille : Maman et Papa, c'est grâce à votre soutien que j'ai pu traverser ces longues et folles études.

Marie, Julien, Robin, Alexandre, Grégoire, Estelle : Merci d'être là depuis toutes ces années et de me supporter, même si on n'est jamais d'accord.

François et Luc : pour être les meilleurs tontons qui puissent exister.

A Papy Gustave

A Albert

A Eliott : Merci de me faire progresser chaque jour, de me concocter des bons repas, d'apaiser mes peurs, et pour tout le reste évidemment. La vie est plus douce à tes côtés.

Aux Tutus : Valérie, Tutu, Tom, Péroline et Camille

Pour m'avoir accueilli à votre table lors de tous ces repas dominicaux, ces fêtes et ces vacances, avec de la bonne gastronomie et du bon vin, évidemment.

Pour m'avoir fait découvrir la montagne lors de mes toutes premières randonnées à pied et à ski, et jusqu'au sommet du Kilimanjaro. Merci de m'avoir accompagnée, malgré mes râleries et bouderies, durant tous ces kilomètres.

Merci de me faire autant rire.

A Juliette et Thibaud : Merci d'être toujours présents et de bonne humeur. Quel honneur de vous compter parmi mes amis.

A Claire, Martin, Marine et Noé : J'ai de la chance de vous avoir rencontrés pendant mon internat, vous avez égayé ces trois années.

A la Xuxoteam, et tous ses Xuxos :

Marie-Lou, Antoine, Aude, Delphine, Henri : Merci de m'avoir supportée pendant les journées de révisions au Cha durant ces sept années à Lyon ; et aussi Antoine et Aude durant les journées de marche dans les Écrins et à travers le Cambodge.

Et même quand j'étais chiante.

Camille, Doro, Florine, Jean-Pierre, Roman, Sophie, Léa, Valou, Mélanie, Ambroise, Alex, Aymeric, Caroline, Manu, Marion, Natacha, Nicolas, Théophile, Manon, Max : Pour tous ces moments partagés depuis le début de nos études, les randonnées, les soirées, les vacances, les rires, et aussi pour le reste à venir. Merci les Copains.

A Florine, Juliette et Marie-Lou : pour votre écoute et vos conseils. Et parce que j'ai besoin de vous.

A Charlène, Darius, Mathilde, Justin

A mes maîtres de stage, Philippe, Marc, Augustin, Alexandre, Nicolas, Laure et Nadège, pour votre patience et votre bienveillance à mon égard, et pour tout ce que vous m'avez enseigné. Les belles médecines que vous pratiquez resteront des exemples pour moi.

A Manu et Mumu, et toute l'équipe du CSG d'Aix-les-Bains, pour ces sept mois mémorables dans votre service.

A Sacha, un co-thésard au top, pour ta rigueur et tes réflexions incessantes qui ont enrichi ce travail de thèse. A très vite, pour une initiation à l'art de l'affût ;))

Remerciements de Sacha :

Papa et Maman, tout ça c'est grâce à vous, merci de me soutenir dans les études comme en dehors, je n'aurai jamais pu y arriver sans vous ! Merci de m'avoir transmis vos valeurs et de m'avoir permis de faire autant de choses depuis toujours. Je vous aime !

Chiara, je n'aurais pu rêver une petite sœur aussi attentive et gentille que toi ! Merci pour ta présence, tous ces petits mots d'encouragements que tu m'as donné au cours de ces longues années d'études, et tous ces moments partagés avec toi. Que ça continue pendant encore longtemps !

Julien, merci d'être là, c'est toujours un immense plaisir de venir partager une pizza chez toi ou d'aller faire un tour de VTT !

Guillaume, merci pour tous ces moments passés avec toi, j'espère que nous pourrons en partager encore d'autres très vite !

A Chocho et Mamina, vous m'avez tant appris ! Je vous suis tellement reconnaissant de m'avoir donné le goût de la nature, de l'émerveillement devant des marmottes, de la beauté des paysages du Vercors, et du plaisir des repas en famille.

A Papy et Mamie, vous me manquez et manquerez pendant cette soutenance. Merci pour tout, on ne manquera pas de partager un grand plat de boulettes en votre honneur.

A ma Tatie Béa, indéfectible soutien depuis toujours, force motrice dans ma vie, avec ou sans bonbons pour me faire avancer. Merci pour ton aide dans ces études, tous ces polys mais surtout pour ces repas et ces soirées partagés avec toi. Je t'aime Tatie. Et un grand merci à Abdu pour son soutien et toutes ces discussions éclectiques.

Camelo, Valérie, Lillo, Dorian, Margaux, Nael, Lucas, Mickael, Nico, Stéphanie et Laurent. Et aussi à mes petites cousines Justine et Chloé : merci à vous d'être là et pour tout ce que nous avons partagé !

A Wedig et Nicole, pour votre aide pendant mes études, Wedig merci de ta présence et de ta sagesse.

Aurélie, merci pour tous ces merveilleux moments partagés à tes côtés, pour ton soutien et toutes tes attentions ! Hâte de nos prochaines aventures ! Merci aussi pour ta relecture attentive.

Emmanuelle et Joseph, merci pour votre aide et votre bienveillance tout au long de mes études.

Jean Pierre et Christiane, merci de m'avoir fait découvrir la nature et les Pyrénées avec autant de passion !

A Fred, mon frère de cœur, merci pour toutes ces cabanes, ces tours en vtt, ces randos dans toutes les conditions. Un jour on prendra notre revanche sur l'Islande ! Tu as toujours été là dans les bons comme les moments plus difficiles, t'es un mec en or mon pote !

A mes colloc, Elise, Apo et Chloé merci pour les salades de choux rouges, la rigolade, j'espère vous cuisiner du chorizo a toutes les sauces encore longtemps ! Vous êtes les bests ! Et n'oubliez pas, « un orage n'a jamais changé le goût du miel ».

A Theo, des affûts aux blaireaux chambériens aux dîners au chandelle à Annecy ! Hâte d'aller voir avec toi si la neige du Toubkal est aussi bonne que celle des Aravis !

A mes amis de l'internat, Joseph mon partenaire de quille, de connerie et de covoit, Florine ma ptite fondiste vertaco-beaufortaine préférée et le Gab avec qui c'est toujours un plaisir de boire un coup, Clem et Léa mes copains de cordée avec qui j'espère partager encore pleins couchers de soleil le baudard autour des cuisses, mon Rob pour sa bonne humeur légendaire, Lénaïk pour ton rire, ta fast-life et ta recette spéciale de pâtes, Marine pour tous ces bons moments, Louis avec qui j'adore rouler des bornes, y a pas meilleur collègue de fringale, Marie le canarie pour ta joie de vivre, Vaea pour sa bonne humeur face à l'adversité, Bérangère pour sa gentillesse, Thibault pour ces 6 mois, Ophé la star, Adri pour ses truffades sans égal, Marie-Elise, Marine, Morgane, Alison, Géraldine et tous les autres copains de Saint Helène et de Grenoble.

Au KG, Pino, Jez' et Caupert, grâce à vous le lycée a été mémorable !

A ceux de la montagne, Flora, Solenne, Juliette, Nini et Noé, je suis tellement heureux de vous avoir retrouvé ici et de partager avec vous tous ces moments !

A Michel, j'espère qu'on rencontrera plus de cerfs que de loirs la prochaine fois qu'on ira dans le Vercors, et qui sait, peut-être même des loups !

Aux bons copains Thoma avec qui c'est toujours un plaisir de faire une dégustation, Elisou que j'aime, Dams pour tous ces repas et petites gnôles, Mathieu la machine en rando, Elea parce que tu as toujours été là, mon Raph merci pour tout ce funk, Loulou, Pierre F. l'expat en Suède, Charline, Loup toujours sur la corde raide, Ahmed, Antho, Tallechicpourrendrelesgensquitentourentheureux, Théo pour toutes ces suzes partagées, Gaelle, Arthur le mec le plus chill de la bande, Léa, Pierrot, Jordan !

Aux crazy boyz Paul et Loïc, avec qui j'espère partager encore pleins de voyages en quête de sauvage. Parce qu'une mauvaise journée de photo vaut toujours mieux qu'une bonne journée de boulot.

Aux copains de la fac, Thomas, Camille, Paul, Raja, Galdric, Guillaume G et Guillaume P, Mathilde, Constance, Angela, Bastien et Lucas, c'était un plaisir de partager ces années d'externat avec vous !

Merci à mes maîtres des urgences du CHMS : Amaury merci pour la découverte du ski de rando et de la via ! Julia, Delphine, Sarah, et tous les autres.

Aux médecins du cabinet de Villard de Lans : Paul, Monika, Nathalie et Jean Paul, merci d'avoir été mes tuteurs, de m'avoir montré ce qu'être médecin signifie. Merci Paul pour ces bivouacs au Rocher de l'Ours.

A l'équipe de l'UPUM d'Annecy : Jean Marc, Pierre et Pierre, Nico, Gaël et toute l'équipe ! Je vous remercie de m'avoir montré ce que travailler en équipe dans la bonne humeur veut dire.

Aux pédiatres du CHMS : merci de l'attention que vous avez porté à notre formation et à la transmission de l'art d'examiner ces petits bouts.

Xavier, Jean Emmanuel, Nicolas et Clément, merci de votre patience et du souci que vous portez à ce semestre, votre attention et votre disponibilité. Je vous suis énormément reconnaissant pour ce stage.

Céline, une super co-thésarde avec qui c'est un régal de travailler, ta bonne humeur, ton sérieux et ta sagacité ont vraiment rendu ce travail agréable ! A très vite pour du VTT j'espère !

Merci à vous et à tous les autres d'enrichir ma vie de votre présence, c'est ce que j'ai de plus cher.

Résumé

Titre : Médecine générale durable : actions et ressenti des médecins d'Isère et des deux Savoies.

Introduction : Dans les pays occidentaux, le système de santé participe de manière non négligeable au dérèglement climatique. Ce dernier impacte dès à présent la santé de la population et ses conséquences dramatiques ne semblent qu'être amenées à croître.

Comment les médecins généralistes envisagent-ils leur pratique face au changement climatique ? Quelles sont leurs actions et leur ressenti vis-à-vis de la médecine durable dans leur pratique quotidienne ?

Méthode : Une étude qualitative a été réalisée auprès de médecins généralistes d'Isère, de Savoie et de Haute-Savoie. Une douzaine de médecins a été interrogée de Juin 2021 à Octobre 2021 au cours d'entretiens individuels ou de focus groupe. Les entretiens ont ensuite été retranscrits par l'un des deux investigateurs puis une analyse a été réalisée avec triangulation des données.

Résultats : Dans notre étude, l'ensemble des médecins généralistes interrogés se sont décrits comme sensibilisés au dérèglement climatique. Ils ont tous rapporté avoir mis en place au moins une action pour essayer selon eux de réduire l'impact de leur pratique. Ces différentes actions peuvent être divisées en deux grandes catégories : premièrement des actions concernant la gestion du cabinet puis les conseils délivrés à leurs patients.

A l'issue de notre analyse, les mots clés évoquant des sentiments d'inefficacité, d'impuissance et de doute ont été souvent retrouvés.

Discussion : Parmi les médecins interrogés, il semble que le sentiment de ne pas avoir un impact significatif à travers leurs actions revient fréquemment. Proposer un site interactif avec un outil d'auto-évaluation quantitatif des pratiques au cabinet pourrait être une piste d'amélioration pour répondre à cette demande. Une évaluation précise des différentes actions avec un retour interactif pourrait permettre d'orienter vers des éco-gestes efficaces et de consolider ceux déjà en place.

Mots clés : Développement durable, médecin généraliste, santé environnementale, dérèglement climatique, libéral, étude qualitative, étude phénoménologique, entretiens semi-dirigés

Abstract

Sustainable primary care : Isere, Savoie and Haute- Savoie's general practitioners actions and perceptions.

Introduction: In the western nations, the health system participates significantly in climate disruption. It already has an influence on public health, and its consequences will only grow, with even more disastrous consequences.

How do general practitioners consider their practice in front of climate change?

What are the actions and the perceptions about sustainable medicine in their daily practice?

Method: General practitioners of Isere, Savoie and Haute Savoie were included in a qualitative study. Twelve doctors were interviewed from June 2021 to October 2021, either alone or in a focus group. A transcription of each interview was done by one of the investigators. Then, a cross-analysis of the interviews was carried out, using key-word.

Results: In our study, all the family doctors interrogated described themselves as sensitized about global warming. All of them have established at least one eco-actions in their practice to get closer to a sustainable medicine. Those eco-actions are two-fold: first of all, actions regarding the management of their practice and secondly concerning the advice for patients. In our study, the feeling of ineffectiveness, ineffectualness and doubt are frequently found.

Discussion: Among the doctors met, it seems that the feeling of not having a significant impact by their actions is often present. To propose an interactive website with a quantitative self-assessed method for evaluating their practice can be a way of improvement. A precise evaluation of each action with personalized feedback could lead to efficient eco-actions and strengthen those already in place.

Keywords: sustainable development, general practitioners, environmental health, climate change, liberal, qualitative study, phenomenological analysis, semi-structured interviews

Table des matières

Introduction	17
Santé publique et changement climatique	17
Impact du secteur santé	18
Rôle du médecin généraliste	19
Méthode	22
Type d'étude	22
Protection des données	22
Recrutement	22
Réalisation des entretiens	22
Anonymisation	23
Analyses	23
Résultats	25
Recrutement	25
Actions	25
Changement	27
Rôle du médecin généraliste dans le développement durable	33
Ressenti général	36
Discussion	38
Synthèse des résultats	38
Validité interne : forces et faiblesses	38
Validité externe	39
Perspectives	51
Conclusion	53
Bibliographie	57
Annexes	60

Liste des abréviations

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

COP26 : 26ème Conférence des Parties

WONCA : World Organization of Family Doctors (Organisation mondiale des médecins de famille)

UGA : Universités Grenoble Alpes

DMG : Département de Médecine Générale

CMG : Collège de Médecine Générale

ESAT : Établissement et service d'aide par le travail

PMI : Protection Maternelle et Infantile

HAS : Haute Autorité de Santé

UE : Unité d'Enseignement

DU : Diplôme Universitaire

C2DS : Comité Développement Durable Santé

“La crise écologique qui est la nôtre est bien une crise des sociétés humaines : elle met en danger le sort des générations futures, les bases même de notre subsistance, et la qualité de nos existences dans des environnements souillés. C’est aussi une crise des vivants : sous la forme de la sixième extinction des espèces, de la défaunation, comme de la fragilisation des dynamiques écologiques et des potentiels d’évolution de la biosphère par le changement climatique. Mais c’est aussi une crise d’autre chose, de plus discret, et peut-être de plus fondamental. Ce point aveugle, j’en fais l’hypothèse, c’est que la crise écologique actuelle, plus qu’une crise des sociétés humaines d’un côté, ou des vivants de l’autre, est une crise de nos relations au vivant.”

Baptiste Morizot, *Manières d’être vivants*, Acte Sud, 2020.

I. Introduction

1. Santé publique et changement climatique

« Le changement climatique est la plus grande menace pour la santé de l'humanité »(1). Ses effets sur la santé humaine se ressentent déjà et cela pourrait s'accroître dans les prochaines décennies et ce à plusieurs niveaux (2).

Le changement climatique correspond à « l'ensemble des variations des caractéristiques climatiques en un endroit donné, au cours du temps »(3).

Ce phénomène fait partie des neuf frontières planétaires, concept renvoyant à neuf limites qu'il ne faudrait pas dépasser pour maintenir l'environnement dans des conditions suffisamment pérennes pour une vie saine (4).

En France par exemple, la pollution est la deuxième cause de décès évitable, comptant environ 48 000 morts par an (5).

Les catastrophes naturelles répétées sont à l'origine de morbi-mortalité ainsi que d'atteintes psychiatriques telles que des syndromes de stress post-traumatique chez les victimes et chez les secouristes. Les épisodes de sécheresse qui se multiplient favorisent la dénutrition et les retards de développement chez les enfants. Les complications des maladies chroniques sont majorées durant les épisodes de canicule. Le risque d'arrêt cardiaque extra-hospitalier augmente de 14% pendant les vagues de chaleur (2).

Au niveau infectieux, le changement de climat risque de produire une modification dans la distribution des infections. En ce qui concerne le paludisme par exemple, sa transmission va être modifiée par les changements de température, d'humidité mais aussi par les changements démographiques : migrations, déforestations, irrigations des eaux. Nous ne pouvons donc pas quantifier précisément les futures modifications de distribution du paludisme mais sa transmission pourrait augmenter dans les zones tropicales ou réapparaître dans les zones qui l'avaient totalement éliminé (6). De

même, les infections bactériennes diffusent plus aisément en cas d'épisodes de précipitations extrêmes. Une augmentation des cas de leptospiroses et d'infections à *Campylobacter* lors d'inondations et de cyclones a d'ailleurs été constatée en France (7).

A la veille de l'ouverture de la 26ème conférence des parties (COP 26) en octobre 2021, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a publié un rapport présentant dix recommandations à appliquer pour la planète et surtout la santé (1).

2. Impact du secteur santé

Selon l'OMS, en 2019, le secteur santé a été responsable de 4,4% des émissions mondiales nettes de gaz à effet de serre (GES) (1) et participe à d'autres types de pollution comme les pluies acides ou le brouillard (ou smog) photochimique.

Ainsi, la médecine, telle qu'elle est pratiquée dans les pays développés, est une source importante d'émission de gaz à effet de serre. Et ce au travers de ses infrastructures, des déplacements qu'elle génère, ainsi que de la production pharmaceutique et de matériel médical.

Le système de santé des États-Unis est responsable de 9 à 10% des émissions de GES nationales en 2013, réparties principalement entre les transports, la production d'électricité, de médicaments, et d'appareils médicaux (8).

En France, selon une étude internationale de 2014, la part des émissions de GES du système de santé sur l'émission des GES du pays représente 6.9%, légèrement au-dessus de la moyenne des pays étudiés, qui est à 5.5% (9).

Certaines études tendent à montrer que la croissance de l'investissement financier pour la santé ne serait pas associée avec une amélioration de la santé globale, voire serait corrélée à la majoration des effets néfastes sur la santé des patients. Ce qui est

intéressant au vu de la corrélation entre l'investissement et l'impact du système de soin (10).

3. Rôle du médecin généraliste

A. Responsabilité sociale

La notion de responsabilité sociale des facultés de médecine, est définie par l'OMS sous la direction de Charles Boelen en 1995 comme « l'obligation d'orienter la formation qu'elles donnent, les recherches qu'elles poursuivent et les services qu'elles dispensent, vers les principaux problèmes de santé de la communauté, région et/ou nation qu'elles ont mandat de desservir » (11). Cette première définition est peu évocatrice de la problématique climatique. En 2011, le Consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine propose dix axes stratégiques permettant à une institution de devenir socialement responsable. L'axe n°1 - Anticipation des besoins en santé de la société - évoque : « l'utilisation responsable des ressources » pour répondre aux besoins de la société (12).

En 2020, Charles Boelen fait plus distinctement le lien entre la responsabilité sociale en santé et le développement durable. Parmi les futurs défis auxquels la société sera confrontée, il cite le défi environnemental. Selon Charles Boelen, il sera « nécessaire [de faire un] usage plus judicieux des ressources pour répondre aux besoins et attentes de cette population, protection absolue de l'environnement et de la biodiversité » (13).

Il est évident aujourd'hui que la santé humaine est un argument central dans la lutte contre le dérèglement climatique. Il est donc de la responsabilité des médecins de mettre « la santé au cœur des négociations sur le changement climatique » (2).

De même, le dérèglement climatique risque de majorer les inégalités sociales de santé, même si à terme, il est probable que la santé de l'ensemble de la population soit impactée.

B. Recommandations à l'adresse des médecins généralistes

En mars 2019, un appel a été lancé par la World Organization of Family Doctors (WONCA), la Planetary Health Alliance et le Clinicians for Planetary Health Working Group, à tous les médecins du monde pour agir en faveur de la santé de la planète (15).

L'association *Alliance Santé Planétaire* définit la santé planétaire comme “un domaine centré sur la caractérisation des liens entre les modifications des écosystèmes dues aux activités humaines, et leurs conséquences sur la santé. Son objectif est de développer des solutions pour contribuer à un monde équitable, durable et sain” (16).

En suivant l'exemple de pays précurseurs comme le Royaume-Uni et le Canada, le Collège de Médecine Générale (CMG) a publié en avril 2021 des recommandations pratiques adressées aux médecins généralistes dans le but de « prendre soin conjointement de la planète et des populations, avec tous les co-bénéfices qui en découlent »(14). Des formations sur divers sujets (pesticides, perturbateurs endocriniens) destinés aux professionnels de santé permettent de s'informer.

Différents sites internet existent également. Certains sont recensés sur la page Santé planétaire du CMG : sur la gestion durable d'un cabinet médical (17) ; la prescription rationnelle de médicaments (18) ; des informations pour tous publics sur les médicaments dans l'eau (19) ; les conseils de périnatalité (20).

Ces diverses recommandations montrent que les médecins généralistes peuvent agir bénéfiquement par de multiples moyens : du tri des déchets à la diminution de la consommation d'énergie en passant par l'adoption de modes de déplacements doux. Il existe aussi des conseils que le médecin peut délivrer au patient bénéficiant à la fois à sa santé et à la planète : se déplacer à vélo ou à pied et avoir une alimentation non industrielle de saison. C'est la notion de co-bénéfice santé-planète. Ces informations peuvent être données à l'oral ou via des affiches exposées en salle d'attente et peuvent concerner les perturbateurs endocriniens et autres polluants qui ont un impact négatif sur la santé, notamment dans le domaine de la périnatalité. Dans la prescription, le médecin généraliste peut aussi agir en réduisant la longueur de l'ordonnance, diminuant ainsi la consommation pharmaceutique et aussi le risque d'iatrogénie.

C. Concilier soin de qualité et durabilité

Le constat de ce paradoxe, l'impact du réchauffement climatique sur la santé et l'impact de la production de soins sur le réchauffement climatique, nous a conduit à nous questionner sur la posture du médecin généraliste. Comment peut-il, au quotidien, gérer son cabinet de manière plus durable ? Sa pratique médicale peut-elle et doit-elle être influencée par l'émission de gaz à effet de serre engendrée par son activité ? A-t-il un rôle dans l'éducation du patient à cette problématique ?

Nous voulons donc par ce travail de thèse *décrire la place et l'investissement des médecins généralistes dans le développement durable*, en répondant à la question :

Comment les médecins généralistes des deux Savoie et de l'Isère se représentent une pratique médicale plus durable ?

II. Méthode

1. Type d'étude

Pour répondre à la question de recherche, nous avons procédé à une analyse qualitative par entretiens individuels et en groupe. Les entretiens d'un panel de médecins généralistes d'Isère, de Savoie, et de Haute-Savoie étaient semi-dirigés, à l'aide d'un guide d'entretien.

2. Protection des données

Une déclaration a été réalisée auprès de la Commission nationale informatique et liberté (CNIL).

3. Recrutement

Nous avons recruté des médecins parmi des contacts rencontrés au cours de stages ou de formations facultaires ainsi que des médecins dont nous avons eu les coordonnées par le biais de médecins de notre entourage. Il était proposé aux médecins de participer à un entretien sur le thème du développement durable en médecine générale. Nous avons anticipé le fait que certains médecins ne répondent pas à nos invitations et donc nous avons fait plus de demandes que nécessaire.

L'arrêt du recrutement a été fait à saturation des données, soit après trois entretiens sans nouvelle idée proposée.

4. Réalisation des entretiens

Les entretiens se sont déroulés principalement en présentiel. Le choix du lieu était laissé à l'appréciation du (ou des) médecin(s). L'entretien était orienté par un guide avec des questions ouvertes (Annexe 1). Celui-ci a été modifié au fil des entretiens

selon notre ressenti et la facilité à aborder toutes les facettes du sujet. Un entretien a été effectué en visio-conférence.

Un enregistrement vocal de la totalité de l'entretien était effectué par un dictaphone après consentement des médecins. Il était par la suite retranscrit à l'écrit, par l'investigateur ayant conduit l'entretien.

5. Anonymisation

S'il était mentionné dans un entretien, un élément permettant d'identifier indirectement le médecin (une localisation précise, nom d'un hôpital) celui-ci a été modifié par une version générique. La dés-identification des médecins interrogés se faisait au fur-et-à-mesure : le médecin participant au premier entretien réalisé sera le "médecin 1", celui participant au deuxième entretien réalisé sera le "médecin 2" et ainsi de suite. Concernant les entretiens de groupes, nous avons utilisé des lettres pour les distinguer : par exemple dans l'entretien 3, nous aurons les médecins 3A, 3B, 3C. Toutes les discussions et les analyses ont utilisé la numérotation pour évoquer les médecins.

6. Analyse

L'analyse était d'inspiration phénoménologique. Nous avons étudié séparément les entretiens : cette analyse a été retranscrite à l'écrit sous forme de tableau pour mettre en évidence les convergences ou divergences des différents entretiens. Nous avons triangulé les données en mettant en commun nos conclusions, dans le but d'en tirer l'analyse la plus objective possible. Nous avons répété les discussions et les croisements de nos analyses au fur et à mesure des nouveaux entretiens. Ces discussions avaient lieu régulièrement de vive voix en présentiel ou par téléphone et des discussions intermédiaires ont eu lieu par échange de messages écrits.

En fonction des points de convergence et divergence mis en évidence, nous avons analysé toutes ces données pour mettre en évidence les idées qui ressortaient régulièrement des entretiens ou au contraire des idées qui n'étaient pas partagées par tous les médecins.

III. Résultats

1. Recrutement

Neuf entretiens ont été réalisés auprès de douze médecins dont les caractéristiques sont présentées dans le tableau 1.

	Sexe	Âge	Lieu de pratique	Type de pratique	Durée
1	F	48	Savoie Semi-rural	Gynécologie, cabinet de deux médecins	19'
2A	M	57	Isère Station de ski Rural/semi-rural	Maison médicale de quatre médecins généralistes	32'
2B	F	43			
3A	F	35	Savoie Station de ski	Traumatologie, radiologie	50'
3B	M	30			
3C	M	28		Interne en médecine générale	
4	F	50	Savoie Semi-rural	Cabinet de groupe, homéopathie	33'
5	F	34	Haute-Savoie Périurbain	Pédiatrie Cabinet de trois médecins	17'
6	F	34	Savoie Semi-rural	Acupuncture, au sein d'un pôle de santé	37'
7	M	40	Savoie Urbain	Exerce seul dans son cabinet	22'
8	F	32	Savoie et Isère	Remplaçante	37'
9	M	45	Savoie Semi-rural	Maison médicale, PMI	23'

2. Actions

A. Au sein du cabinet

Les principaux gestes en faveur du développement durable mis en place par les médecins généralistes dans leur cabinet sont centrés sur la gestion des déchets.

Effectivement, la production de déchets a été systématiquement évoquée au cours des entretiens. Fréquemment, les médecins appliquent des éco-gestes connus : recyclage des déchets, consommation limitée de papiers (impression recto-verso, messagerie Mon Sisra). Certains sont allés plus loin : achat de savon et solution hydro-alcoolique en vrac, don de papier broyé à un établissement et service d'aide par le travail (ESAT), réutilisation des embouts d'otoscopes, utilisation d'un stérilisateur.

Le drap d'examen jetable s'est révélé être une problématique notable pour plusieurs d'entre eux. Le premier réflexe est de dérouler le minimum de papier sur la table d'examen pour que le papier qui était sous la tête d'un patient se retrouve sous les pieds du suivant.

D'autres ont décidé de réutiliser le drap entre plusieurs patients, ou même de ne pas du tout mettre de drap mais de désinfecter la table d'examen entre chaque patient.

Certains médecins rapportent essayer d'avoir un impact sur le transport en favorisant le vélo pour se rendre au travail ou effectuer les visites à domicile quand cela est possible.

La consommation d'énergie du cabinet, sous forme d'électricité ou de chauffage, était fréquemment citée comme une des sources principales de l'impact carbone des cabinets. Les principales actions retrouvées parmi les médecins rencontrés sont la rentabilisation de l'espace par médecin, la gestion des lumières ainsi que des appareils électroniques comme les ordinateurs et l'isolation thermique des bâtiments.

Aucun médecin interrogé n'a évoqué les émissions induites par le placement d'argent dans les banques.

B. Actions centrées sur les patients

Les trois principales actions qui se dessinent à l'issue des entretiens sont les conseils hygiéno-diététiques, la prescription médicamenteuse raisonnée et l'incitation aux déplacements doux.

Les conseils hygiéno-diététiques, comme les moyens de transports doux, s'intègrent dans le concept de co-bénéfices santé-planète. Pourtant la relation entre ces conseils et l'impact bénéfique sur la planète n'avait pas été faite par certains médecins qui donnaient ces conseils sans penser au développement durable.

D'autres médecins avaient bien noté les répercussions positives possibles sur la planète de ces conseils, même s'ils délivrent ces conseils pour la santé du patient en premier lieu. Sans citer explicitement le concept de co-bénéfice santé-planète, le médecin 3A évoque le "bénéfice secondaire" de ces conseils.

Quasiment l'intégralité des médecins a cité la prescription raisonnée de médicaments comme un éco-geste qui, selon eux, peut s'inclure dans une pratique médicale plus durable.

3. Lien entre changement climatique et santé

Certains médecins font le lien entre le changement climatique et les pathologies actuelles. Ils évoquent aussi des conséquences à venir :

"Le coronavirus c'est très clairement un résultat de la crise écologique qu'on est en train de vivre. Et c'est le tout premier prémisse. On va avoir des flux migratoires incroyables, on va avoir une résurgence de maladies infectieuses qu'on ne connaissait pas auparavant. Ou qu'on a connu et qu'on a potentiellement oublié. Tous les réservoirs du permafrost sont en train de s'ouvrir, c'est une catastrophe pour l'être humain. On va véritablement faire face à un défi, maintenant est-ce que l'homme doit survivre ou pas survivre ?" (Entretien 7)

Un autre médecin met en relation certains modes de vies comprenant l'exposition à des perturbateurs endocriniens et la mauvaise alimentation au cours de l'enfance avec notamment les pubertés précoces, le surpoids infantile.

4. Changements

A. Facteurs favorisant un changement pour une pratique plus durable

a. Types d'exercice et de pratique médicale

Pour les médecins exerçant en cabinet de groupe, il y a un effet d'exemplarité des collègues du même cabinet. La médecin 4 décrit que son associé est "admirable" de faire tous ses déplacements à vélo et essaie d'en faire autant. Les discussions entre associés peuvent aussi être l'occasion d'ouvrir des réflexions sur des actions possibles. Certains médecins ont changé d'habitude suite aux conseils de leur associé.

La plupart des médecins rencontrés se définissent comme des "petits prescripteurs" de médicaments, en accord avec les bonnes pratiques médicales. Les médecins pratiquant des thérapies alternatives et complémentaires avaient le sentiment de pouvoir pondérer encore plus leurs prescriptions médicamenteuses grâce à cette compétence. La médecin 6 qui a une patientèle particulière à l'image de sa pratique de l'acupuncture et du travail des émotions, ressentait que ses patients étaient particulièrement peu demandeurs de prescription médicamenteuse. La médecin 4 faisait également ce lien avec son diplôme d'homéopathie.

b. Âge

Une réflexion a été initiée par les médecins eux-mêmes, en particulier les plus jeunes d'entre eux. Les jeunes médecins généralistes seraient plus enclins au changement en faveur du développement durable.

c. Vie personnelle

Les premières actions en termes de développement durable au cabinet étaient souvent un prolongement de celles déjà en place au domicile des médecins.

L'implication de leur entourage dans le développement durable semble être un point central dans leur niveau d'implication en tant que médecin. Plusieurs médecins ont des proches impliqués : une épouse et une compagne qui travaillent dans le domaine de l'écologie, des enfants engagés, participant aux manifestations pour la planète, et faisant des études "montagne", un mari guide de moyenne montagne. L'état de la planète est un sujet de discussion récurrent chez eux, leur entourage leur apporte des connaissances, cela procure une motivation supplémentaire à limiter leur impact écologique.

Avoir des enfants peut aussi ouvrir à d'autres sujets : un des médecins connaissait bien les alternatives aux couches jetables classiques pour s'être renseigné pour ses propres enfants. Il aborde facilement le sujet avec les parents.

d. Expériences précédentes

Les constats réalisés au cours de leur cursus médical ont pu influencer certaines pratiques : tester différentes tables d'examens lors des remplacements pour acheter celle qui permet d'économiser du papier, se souvenir de stages hospitaliers ou ambulatoires où le gaspillage était omniprésent.

Vivre une expérience médicale du point de vue du patient permet aussi de prendre conscience des déchets engendrés au cours de la prise en charge d'une pathologie, à l'hôpital mais aussi pour les soins à domicile. Suite à cette expérience, l'un d'eux projette de moins prescrire de kits de pansements.

e. Économies d'argent

Dans certaines situations, il est possible de réaliser des économies en produisant moins de déchets ou d'émissions carbone : avoir un bâtiment bien isolé, utiliser du matériel à basse consommation d'énergie ou réutiliser les spéculums d'oreille.

f. Effets visibles du changement climatique

Certains médecins ont cité les effets visibles du changement climatique comme des facteurs ayant motivé la modification de leurs pratiques.

“On est encore une fois dans un environnement où on a le, enfin je pense que tout le monde l'a sous les yeux le reflet du réchauffement climatique. On n'est pas là depuis assez longtemps pour pouvoir le constater. Quand t'entends les vieux qui te disent : au mois de novembre on skiait à tel endroit... Tu vois clairement que t'as un enneigement qui diminue, quand t'as les glaces juste à côté. T'as vraiment un reflet visuel de ce qu'il se passe sur l'environnement.” (Entretien 3)

B. Facteurs limitant un changement pour une pratique plus durable

a. Confort du patient

La diminution du chauffage ou l'utilisation de spéculums en métal étaient difficilement envisageables pour certains médecins qui citaient le froid de la pièce ou du contact du métal comme source d'inconfort des patients.

b. Type de patients

Pour aborder le développement durable en consultation, plusieurs conditions favorables ont été citées : bonne connaissance mutuelle entre le patient et le médecin, un patient “réceptif” au discours du développement durable, et une prise en charge simple et facilement gérée.

Connaître le patient permettait aux médecins d'aborder le sujet du développement durable par un versant qui peut les interpeller. La médecin 8, qui est remplaçante, ressent plus de difficultés à traiter ce sujet.

Un médecin interrogé nous rapporte que, selon lui, lorsque le patient connaît son médecin, et notamment ses convictions écologiques, il est plus simple de parler de développement durable.

c. Respect du Serment d'Hippocrate et des normes d'hygiène

Il est primordial de garder en tête les fondamentaux de la pratique médicale lorsque le médecin soigne un patient :

“A mon sens, le raisonnement du médecin, il faut être très attentif à ne pas être impacté par ce choix écologique, qui pourrait parfois nuire sur le choix santé. Et le primum c'est non nocere et pas forcément la conviction politique écologique qui doit guider le choix médical.” (Entretien 7)

Pour limiter les déchets jetables, la question de l'hygiène était évoquée comme un argument décisif pour ne pas adopter une action. Par exemple, les vieux stérilisateurs ne donnant pas des résultats satisfaisants notamment sur les prions ont été abandonnés au profit de matériel jetable.

d. Contraintes administratives et politiques

La construction d'un nouveau cabinet médical révèle des contraintes de la part des collectivités territoriales et des promoteurs : choix des matériaux restreint, recherche du bas prix, pouvant aboutir à une mauvaise isolation des locaux.

Il arrive que les collectivités ne proposent pas de ramassage des déchets recyclables ni de compostage à grande échelle, par exemple pour les draps d'examens. Un médecin espérait aussi une solution pour imprimer moins de tickets de carte bancaire.

Selon certains médecins interrogés les possibilités d'actions du médecin généraliste dépendent de décisions prises en amont, décisions politiques ou dépendantes des industriels :

“Il faut que les politiques prennent à bras le corps ce véritable enjeu” [...] “Et c’est en amont qu’il faut le raisonner. Le médecin lui, il vient en bout de chaîne et doit faire avec.” (Entretien 7)

e. Manque d’informations

L’incertitude est une notion qui revenait souvent lorsque nous évoquons avec les médecins les actions mises en place. De nombreuses interrogations restaient sans réponses concernant le bien-fondé écologique d’une mesure et son avantage par rapport à d’autres éco-gestes. Il s’agissait parfois de comparer l’impact énergétique d’un instrument médical jetable avec celui de la consommation pour le stériliser ou le laver.

La médecin 6 se pose beaucoup de questions et tente d’y répondre sans certitude : “a priori”, “je crois”, ... Bien souvent, ils avaient une réflexion rapide sur ce qui leur semblait le plus logique sans confirmation fiable, et agissaient en fonction de leur conclusion.

Dans un autre registre, un des médecins a appris quelques jours avant l’entretien l’existence d’une cotisation payée par le pôle de santé, sans connaître d’autres informations sur sa nature, ni sur la structure recevant la cotisation.

f. Industrie pharmaceutique

Certains médecins proposaient une vente de médicaments à l’unité pour limiter les déchets liés aux emballages.

g. Temps et financement

Le temps nécessaire à la stérilisation des spéculums limitait sa mise en place chez certains médecins interrogés. De même, ils pouvaient manquer de temps pour s'informer et trouver des solutions à une problématique écologique.

L'aspect financier entre en jeu dans un certain nombre de décisions : avoir une secrétaire pour limiter la consommation d'énergie du secrétariat délocalisé, achat d'un stérilisateur.

5. Rôle du médecin généraliste dans le développement durable

A. Impact sur le comportement des patients

Le médecin généraliste est un "levier", il peut "au moins amener [les patients] à réfléchir" selon le médecin 3A.

Pour tous, il est évident que l'objectif principal de conseils donnés au patient doit rester sa santé et non la planète. Peu de médecins font un lien de causalité direct entre la préservation de l'environnement et les bénéfices pour la santé des patients.

B. Responsabilité sociale

Le médecin 3B aborde une ambivalence. D'un certain point de vue, il lui semble que travailler en station de ski s'apparente à cautionner cette industrie "polluante", favoriser le tourisme de masse, donc la construction en excès de logements qui restent vides une bonne partie de l'année, de canons à neiges et de remontées mécaniques. Toutefois, il pense pouvoir initier un changement de mentalité localement, notamment si la création d'un cabinet de médecine générale durable aboutit. Il voit déjà les conséquences du dérèglement climatique au sein de sa station en particulier sur l'enneigement, donc adapter sa pratique dans un cabinet plus durable, c'est s'adapter

au défi de la communauté. Cette réflexion globale sur son territoire s'intègre parfaitement dans la notion de responsabilité sociale en santé.

“D’un côté on promet le truc, parce que plus t’as d’offres et plus t’as de demandes. Donc forcément si t’augmentes le nombre de médecins ici, ça va augmenter le nombre de touristes, etc.

Mais d’un autre côté c’est aussi de l’intérieur, que tu peux un peu changer le regard des gens sur le tourisme en montagne. C’est délicat. Peut-être que c’est une manière de se déculpabiliser de tenir ce discours-là, de se donner bonne conscience. Je ne sais pas.” (Entretien 3)

A l’inverse, les soins de l’individu et la santé publique peuvent être mis en opposition. Même s’il participe à la santé publique, la priorité du médecin généraliste est de soigner l’individu, et ce même si les soins délivrés, peuvent engendrer un impact négatif sur la santé publique d’après le médecin de l’entretien 7 :

“Aujourd’hui si on veut un soin de bonne qualité, un soin qui soit propre, malheureusement il ne peut pas être écologique. Et à mon sens, même si l’impact écologique du système de santé est évident. Ce raisonnement, il est en termes de santé publique et pas en termes de santé de l’individu. Et aujourd’hui en tant que médecin généraliste, bien que j’ai une part, et que je joue dans la santé publique de la population, je suis santé de l’individu et le raisonnement est pas le même.

L’approche de raisonnement statistique n’est pas la même, l’approche de raisonnement de soin n’est pas la même.” (Entretien 7)

C. Engagement politique

Lorsque nous avons abordé le sujet du rôle du médecin généraliste dans le développement durable, certains ont spontanément fait le lien avec l’engagement politique. Ils désirent rester dans une neutralité politique avec leurs patients. Ils ne pensent pas être légitimes à aborder d’autres versants de l’écologie comme le lieu de leurs prochaines vacances ou la voiture électrique.

Un autre médecin, proposant régulièrement aux parents de faire les désobstructions rhino-pharyngée avec des pipettes et du sérum physiologique “fait-maison” et

conseillant les couches compostables, voit ces conseils comme “un plus”, un “choix à [lui]”. Mais faire la promotion du zéro déchet serait sortir de son domaine.

Inversement, pour d'autres médecins, le développement durable est une cause apolitique. Selon eux, les conséquences du dérèglement climatique sont concrètes et sont régulièrement évoquées dans les actualités. De telle manière que l'argument écologique ne devrait appartenir à aucun parti politique, le médecin ne s'engage pas politiquement en évoquant ce sujet avec le patient. De son point de vue, si un médecin généraliste est bien sensibilisé à cette cause, il pourra aborder le sujet avec ses patients sans se sentir politisé. L'argument principal reste toutefois le bénéfice sur la santé.

D. Parler concrètement du réchauffement climatique

Certains médecins peuvent parler directement de développement durable avec leurs patients, notamment lorsque le sujet vient spontanément dans la conversation dans un contexte de santé en général. La médecin 4 évoque une récente discussion avec un jeune patient, initiée par le biais de la consommation de tabac et ses conséquences sur la santé et puis qui a dévié sur la conséquence des cultures intensives de blé sur la planète et sur les troubles digestifs.

D'autres médecins vont facilement dévier sur le dérèglement climatique en abordant les conseils hygiéno-diététiques, ils expliquent les co-bénéfices santé-planète. De même à propos de la multiplication des allergies respiratoires, ils font le lien auprès du patient avec le réchauffement climatique.

6. Ressenti général

A. Dévalorisation et utopie : impact écologique du secteur santé

Au fil des entretiens, nous avons noté un sentiment de dévalorisation de la part de certains médecins. Ils pouvaient même avoir le sentiment que leurs efforts étaient vains. Le médecin 3A décrit chacun de ses gestes comme des "gouttes d'eau". Le médecin 6 se demande aussi si tous ces petits gestes vont être "suffisants". Pourtant quand le médecin 3A dit qu'elle et son collègue sont "écolos" chez eux mais pas au cabinet, leur interne, le médecin 3C n'est pas d'accord avec cette affirmation. De son point de vue et en comparaison avec les autres cabinets où il a travaillé, il trouve qu'ils sont soucieux de la planète et qu'ils agissent aussi en ce sens dans leur pratique.

La notion d'utopie est évoquée par la médecin 3A : un cabinet de médecine générale durable est-ce un rêve ou une utopie ? Le médecin 7 lui, affirme que la neutralité carbone pour un être humain est "utopique et illusoire" et ajoute que les soins de l'individu s'opposent par nature à l'écologie. Avec cette affirmation, il réfléchit chaque poste de dépense énergétique sous la forme de compromis : « quelle est la solution la moins énergivore ? » en ayant conscience que le secteur de la santé a un impact écologique irréductible.

B. Autres sentiments

L'abord de la médecine générale durable a réveillé une exaspération de certains médecins "hallucinés" par la mauvaise isolation de leur cabinet ou la quantité de déchets liée à l'activité de soin.

Une grande frustration a également pu être exprimée à propos du manque d'informations disponibles sur le sujet, ou encore de l'absence de solutions concrètes

à certaines problématiques précises (spéculums d'oreille en plastique, draps d'examen).

Parfois, des pratiques cachées car jugées peu conventionnelles étaient mises en place. On nous les a avoués sur le ton de la confiance, comme par exemple le lavage de masque chirurgicaux ou la non-utilisation de drap d'examens.

Enfin une certaine ambivalence était exprimée avec la mise en place de concessions. Ces concessions se faisaient soit dans le sens du confort des patientes (exemple des spéculums vaginaux en plastique) soit de confort de pratique du médecin (temps de stérilisation/machine à laver...). Même si certains médecins, en évoquant la baisse de la température générale du cabinet mettent le confort du patient au second plan.

*“Entre ça et dégueulasser la planète, on peut avoir froid au cul 2 secondes”
(Entretien 3)*

C. Réflexions initiées

Plusieurs réflexions sont sorties des entretiens de la part des médecins :

- Y a-t-il un réel impact des conseils des règles hygiéno-diététiques sur la planète ?
- L'argument de la planète pourrait-il motiver un patient à changer ses habitudes hygiéno-diététiques ? Est-ce que ce serait une motivation supplémentaire ? Faudrait-il être plus explicite dans les conseils au patient en présentant le bénéfice pour la planète ?

IV. Discussion

1. Synthèse des résultats

Les médecins rencontrés essayaient tous à différents niveaux de limiter leur impact sur la planète au sein de leur cabinet. Certains n'ont pas eu accès à des informations spécifiques sur le sujet mais ont des ressources pour adopter des éco-gestes et diffuser des idées en faveur du développement durable comme des conseils hygiéno-diététiques. D'autres idées qui pourraient impacter positivement le développement durable ont été citées, mais aussi des freins à la mise en place comme des locaux inadaptés, le manque de moyens, ou le respect des normes d'hygiène. D'autres médecins allaient plus loin en s'engageant dans l'associatif pour faire entendre le message de la "*Déclaration appelant les médecins généralistes du monde entier à agir en faveur de la santé planétaire*" aux médecins généralistes français.

Cette problématique est source de nombreux questionnements sur des gestes pratiques mais aussi sur la légitimité des médecins généralistes à aborder ce sujet avec les patients.

2. Validité interne : forces et faiblesses

La principale force de cette étude est qu'elle a été menée par deux chercheurs. Les entretiens ont été analysés par triangulation des données avant une mise en commun pour limiter la subjectivité des analyses.

De plus, l'échantillonnage a cherché l'hétérogénéité des médecins généralistes du secteur. Il n'y a pas eu de refus de participation. Les entretiens ont été poursuivis jusqu'à suffisance des données.

Il s'agissait de la première étude qualitative menée par les deux investigateurs. Il n'y a pas eu d'entretien-test réalisé, mais le guide d'entretien a été adapté tout au long

de l'étude. La durée des entretiens, parfois de moins de trente minutes, est courte et le recueil peut avoir été sous-estimé.

Il convient de préciser que les entretiens ont été réalisés durant l'année 2021, deuxième année de pandémie due au SARS-CoV-2, année de sortie du rapport du Groupe d'experts Intergouvernemental sur l'Evolution du Climat (GIEC) sur le climat.

3. Validité externe

A. Formations

Au cours des études de médecine, aucune unité d'enseignement (UE) obligatoire n'aborde le sujet de la santé planétaire.

Le Comité Développement Durable Santé (C2DS) est une association qui regroupe des établissements sanitaires et médico-sociaux. Son objectif est de former un réseau permettant d'informer, de former au sujet des bonnes pratiques liées au développement durable. Elle propose un diplôme universitaire (DU) de management du développement durable en santé.

Une proposition de l'Alliance Santé planétaire est d'enseigner la santé planétaire dès l'école primaire (21).

Malgré les questionnements des médecins généralistes, la majorité n'a pas trouvé d'informations sur le développement durable. Ils n'ont pas eu accès aux outils existant sur le sujet. Certains médecins attendaient même de l'entretien des réponses à leurs questions.

La plupart des médecins n'a jamais entendu parler de la notion de développement durable au cabinet de médecine générale, ni d'éco-responsabilité du médecin généraliste.

Le sujet est de plus en plus abordé par les différents médias spécialisés, du fait de l'actualité et de l'évolution du dérèglement climatique. Un des médecins qui n'avait pas connaissance de la notion de développement durable au cabinet lors de l'entretien, nous a contactés pour nous informer de la publication d'une page spéciale par le CMG (14). Un autre médecin avait bien cherché au moment de son installation des conseils sur internet, mais sans succès. C'était en 2020, et il est possible qu'aujourd'hui la même recherche sur internet porte ses fruits par la multiplication des sources d'informations.

B. Hygiène

a. Recommandations pour les médecins généralistes

L'hygiène est fondamentale à l'exercice de la médecine, quelle que soit la pratique. L'article 71 du code de déontologie médicale (article R.4127-71 du code de la santé publique) le précise : " Le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge. Il doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires. Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées. Il doit veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours"(22).

Les dernières recommandations de la Haute Autorité de la Santé (HAS) concernant l'hygiène et la prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical (23) datent de 2007. Celles-ci recommandent de favoriser au maximum les dispositifs

médicaux à usage unique notamment pour la petite chirurgie et les spéculums vaginaux. Cette recommandation datant de plus de dix ans, il est légitime de se demander si ce n'est pas obsolète de conseiller du matériel jetable aujourd'hui. Pourtant la question divise et il n'existe toujours pas de réponse tranchée. Comme le rappelle le Dr Adeline Renaudier sur son site à l'adresse des médecins généralistes (17), il faut garder à l'esprit que la stérilisation engendre une consommation d'eau et d'énergie. Elle fait donc le choix de laisser les médecins "juge[s] sur cette question".

b. L'exemple des spéculums d'oreilles

La désinfection des spéculums auriculaires n'est pas abordée dans ces recommandations puisque ceux-ci ne sont décrits que sous une forme à usage unique. Il est tout de même précisé que l'otoscopie utilise un dispositif médical non critique, c'est-à-dire : *"Les dispositifs médicaux entrant en contact avec la peau intacte du patient ou sans contact avec le patient sont dit « non critique » (bas risque infectieux). Il subira une désinfection de bas niveau au minimum bactéricide soit par immersion soit par application d'un support non tissé imprégné d'un produit détergent-désinfectant ou un produit désinfectant après pré-désinfection éventuelle et nettoyage, ceci après chaque utilisation et entre deux patients"* (24). Pour autant, les spéculums auriculaires conçus pour un usage unique étant en plastique, il est difficile de valider leur désinfection ou leur lavage.

Certaines marques proposent dorénavant des spéculums en plastique compatibles avec des produits désinfectants.

C. Médicaments

20% de l'empreinte carbone des services de santé provient des médicaments (25). Il est de la responsabilité des médecins, des pharmaciens, des industries pharmaceutiques mais aussi des patients de trouver des solutions pour favoriser une prescription durable.

a. Médicaments à l'unité

La vente de médicament à l'unité est décrite par certains médecins comme une solution qui serait souhaitable d'adopter à l'échelle nationale par les industriels pour limiter les déchets, les médicaments vendus mais non utilisés. Mais cette affirmation fait débat à ce jour.

En 2014, à l'initiative de Marisol Touraine, une expérimentation de vente à l'unité de quatorze antibiotiques dans une sélection de cent pharmacies en France. Le but était de limiter le gaspillage des médicaments mais aussi de favoriser le bon usage des antibiotiques (26). L'étude a montré une réduction de 9,9% du nombre de comprimés dispensés. L'adhésion stricte au traitement était meilleure avec la délivrance à l'unité. Le débat a été relancé par le projet de loi relatif à la lutte contre le gaspillage de 2019, pour la mise en pratique de la délivrance à l'unité de certains médicaments, en particulier des antibiotiques.

Une autre idée proposée était de délivrer les médicaments à l'unité sous forme de blisters pour éviter la quantité de médicaments gaspillée. Celle-ci se ferait sous la forme de blister prédécoupé pour que le pharmacien donne le nombre exact de médicaments. Cela engendrerait plus de déchets qu'avec les blisters classiques.

b. Eco-prescription

A ce sujet, il était essentiel pour les médecins que leurs prescriptions ne soient guidées que par la santé du patient. La planète n'avait pas à interférer dans le choix d'un traitement ou déprescription.

En accord avec nos résultats, une étude auprès d'internes de médecine générale montrait que l'impact environnemental est le dernier critère de choix de prescription derrière le coût, le confort du patient, l'efficacité et la tolérance. Pourtant, 98% seraient prêts à modifier leurs pratiques sur ce point à efficacité et tolérance équivalentes.

La diffusion de l'outil Hazard score auprès des médecins généralistes leur donnerait la possibilité d'être acteur jusque dans leur prescription médicamenteuse. Cet outil permet de savoir au sein d'une classe médicamenteuse (par exemple les sartans, les contraceptifs oraux, les anticoagulants oraux) quelle molécule a le moins d'impact écologique (toxicité, accumulation dans les organismes aquatiques et sa capacité de dégradation dans les milieux aquatiques). Il est déjà largement utilisé en Suède. Ce score pourrait être intégré dans les logiciels de prescription pour faciliter son accès (27).

D. Changement

Les changements de comportement observés dans notre étude peuvent être rapprochés du modèle de Prochaska et Diclemente (28). Ces deux chercheurs ont établi un modèle dit transthéorique décrivant les différents stades nécessaires avant que le changement soit effectif. Si cette théorie est souvent utilisée en médecine pour le sevrage du tabac, elle s'accorde aussi avec des actions en faveur du développement durable.

Les étapes selon leur théorie sont les suivantes :

- Pré-contemplation : Le médecin n'a aucune réflexion sur son impact sur la planète.
- Contemplation : Il a conscience du problème et de sa possibilité d'action. Ce stade est souvent lié à une ambivalence.
- Préparation : Il planifie les actions, la décision est prise.
- Action : Il est actif dans son changement de comportement.

Le domaine d'action du développement durable en cabinet de médecine générale est comme nous l'avons vu très large, il est donc possible pour un médecin d'être à une étape pour un domaine abordé et à une étape différente pour un autre domaine. Nous n'avons rencontré aucun médecin qui était totalement en stade de pré-contemplation : ils avaient tous conscience de la problématique climatique, et étaient capables de lister les différentes sources de pollution ou émissions carbone du cabinet. De même, ils avaient tous dépassé le stade de la simple contemplation. En effet, nous avons systématiquement retrouvé des actions concrètes même si plus ou moins nombreuses et élaborées.

En allant dans le détail, nous pouvons trouver des médecins en pré-contemplation sur des points spécifiques, comme certains qui n'ont pas conscience de l'impact de la production de médicaments.

Plusieurs d'entre eux sont au stade de contemplation : ils sont capables de décrire le problème mais n'ont rien mis en place pour le surpasser.

E. Influence du type d'exercice

Dans certains cabinets, nous distinguons clairement qu'un des médecins propose des solutions pour limiter l'impact environnemental du cabinet et que l'autre médecin suit, et adopte les mêmes habitudes. Certains médecins évoquent spontanément leur

collègue qui se déplace beaucoup en vélo. Il représente un modèle d'exemplarité. Dans le cabinet des médecins 3, plusieurs médecins sont acteurs en faveur de l'écoresponsabilité du cabinet : même durant l'entretien, le médecin 3A interpelle le médecin 3B en lui proposant une astuce pour économiser du papier. Nous ressentons comme un cercle vertueux où la motivation d'un seul est contagieuse à ses collègues.

Inversement, dans d'autres cabinets, aucun des médecins ne se distingue en étant plus engagé, plus "écologique" que les autres, et leur investissement général est moins fort.

Donc l'arrivée d'un seul médecin qui s'investit dans le développement durable semble bénéficier à la totalité du cabinet.

Pour autant, exercer seul ne signifie pas que le médecin est moins investi. Nous avons rencontré un médecin exerçant seul dans son cabinet, il fait beaucoup d'efforts de limitation de sa consommation d'énergie. C'est aussi le résultat mis en évidence par une thèse quantitative de 2021, qui conclut que les médecins exerçant seuls semblent plus enclins au tri des déchets et à l'économie d'énergie (29).

F. Sentiment de dévalorisation

Certains médecins ont une vision négative de leur bilan écologique au cabinet. Pourtant, parmi les médecins rencontrés, ceux-ci font partie de ceux qui ont des réflexions et connaissances les plus poussées sur la question du développement durable en médecine générale. Ce décalage peut s'expliquer par le biais de surconfiance ou effet Dunning-Kruger. Le principe est celui-ci : " Moins nous sommes compétents dans un domaine, plus nous avons tendance à nous surestimer" (30). Si le médecin a peu de compétences sur le sujet, il peut aisément se sentir plus impactant en matière d'écologie. L'écart constaté entre la grande préoccupation de gagner quelques feuilles de papier et une réflexion beaucoup moins élaborée sur l'isolation et le chauffage nous a marqué dans plusieurs entretiens. Inversement, ce biais explique

cette dévalorisation : plus le médecin a de connaissances sur le sujet, plus il est capable d'évaluer ses compétences et ses incompétences. Il voit tout ce qu'il ne maîtrise pas. La remarque de l'interne du cabinet 3 est évocatrice de ce phénomène : il considère ses maîtres de stage investis en comparaison aux autres médecins rencontrés dans son parcours, alors qu'eux-mêmes ne se jugent pas "écolos".

G. Les différents postes de dépenses énergétiques du cabinet

Le recyclage des déchets, le matériel stérilisable, la réduction de la quantité de draps d'examens, ces thèmes sont souvent les premiers sujets abordés par les médecins lors des entretiens. Il s'agit des questions sur lesquelles ils ont le plus réfléchi. Une des médecins revient à plusieurs reprises sur les draps d'examens, elle est focalisée sur cette problématique, et ce depuis plusieurs années. Toutefois, le part de dépense énergétique des consommables n'est qu'une petite part du bilan carbone total d'un cabinet : 5,5% de son empreinte totale (31).

Le chauffage et les transports sont les sources principales d'émissions carbone (31). Même si ces points sont régulièrement abordés par les médecins, la limitation du chauffage est une problématique ressentie comme moins centrale que les déchets. Certains médecins n'abordent pas du tout ce sujet.

Cependant, certains médecins commencent leur état des lieux des dépenses énergétiques du cabinet par celles liées au chauffage, à la climatisation et à l'outil informatique. Mais, ils concluent rapidement qu'ils n'ont pas la main pour agir dessus : il faudrait qu'ils déménagent pour diminuer ces dépenses. Ils ont donc les connaissances permettant de faire un état des lieux correct, mais préfèrent concentrer leur réflexion sur les actions facilement applicables, en mettant de côté ce qu'ils ne maîtrisent pas. Les médecins évoquent plus longuement les postes de dépense qui leur procurent une satisfaction de réalisation.

H. Responsabilité sociale du médecin : jusqu'où peut-il aller ?

Cette question divise au sein de notre panel de médecins. Aucun des médecins que nous avons rencontrés n'a cité la notion de responsabilité du médecin généraliste, pourtant certains pensent avoir la capacité de changer les mentalités, et évoquent des réflexions qui s'intègrent dans cette notion.

a. Exemplarité

Même si cette notion n'a pas émergé lors des entretiens, elle est présente dans des études anglaises. Les médecins généralistes étant "estimés et valorisés" par leur patientèle, ils ont une "réelle influence comme exemple de vie à faible émission de carbone" (32). D'un commun accord, les médecins allemands présents lors d'un congrès à Berlin en 2021 (33) pensent devoir adopter des comportements exemplaires en matière de développement durable.

Cette notion ne ressortant pas dans nos entretiens, nous pourrions donc penser que le rôle du médecin de famille vécu par le médecin et ressenti par le patient est différent selon la culture de chaque pays puisqu'il est plus présent dans la littérature anglaise. Quoi qu'il en soit, c'est une action à part entière proposée dans la *Déclaration appelant les médecins généralistes du monde entier à agir en faveur de la santé planétaire* : "Montrez l'exemple. Intégrez les changements du quotidien cités ci-dessus dans votre propre vie afin d'inspirer les autres."

b. Rôle d'information et de sensibilisation

Les réflexions sont similaires parmi les médecins allemands, il leur semble nécessaire d'informer les patients des risques du dérèglement climatique sur leur

santé. Ce point a été soulevé, notamment par une des médecins qui explique au patient le lien entre sa pathologie et sa cause environnementale.

Mais est-il vraiment du ressort du médecin de sensibiliser la population sur cette problématique environnementale ? Au cours des entretiens, nous avons reçu des avis partagés. Plusieurs médecins pensaient être un levier pour participer à diffuser ces idées à grande échelle, via leurs patients. Les médecins se sentaient écoutés et pensaient au minimum, amener les patients “à réfléchir” sur cette question. D’autres ne se sentaient pas plus responsable qu’un autre citoyen de la planète face à cette problématique. Nous retrouvons aussi cette divergence au sein des discussions des médecins allemands, “certains estiment que leur rôle ne va pas jusque-là”, mais aussi chez les médecins bretons (34).

L’American Thoracic Society a publié une fiche d’éducation à l’attention des patients décrivant tous les types de pathologies environnementales et comment les prévenir (35).

Cette possibilité de diffusion est limitée si le médecin ressent un côté politique dans ce rôle-là.

c. Limite soins de l’individu et soin de la planète

La médecine générale est par définition une pratique qui vise à soigner l’individu tout en ayant un rôle de prévention de groupe. En tant que telle, elle a un impact écologique irréductible. Le risque d’une importante conviction écologique pour certains médecins, est de ne plus respecter les bonnes pratiques et de penser prioritairement à la santé de la planète. Comme plusieurs médecins nous l’ont dit, la décision médicale doit être guidée en priorité par la santé du patient, que ce soit en matière de déprescription médicamenteuse, ou bien de conseils hygiéno-diététiques.

Toujours parmi les médecins allemands, nous apprenons que : “ Pour certains praticiens, les enjeux climatiques n’ont pas à interférer dans les décisions médicales”. Nous pouvons en conclure que certains médecins allemands prennent des décisions médicales en prenant en compte la planète, il n’est pas précisé à quel niveau ils modifient leur pratique. Parmi les actions possibles évoquées dans les études et recommandations qui permettent d’agir bénéfiquement sur la planète tout en respectant le principe “Primum non nocere”, nous retrouvons : éviter la surprescription, favoriser l'accès à la contraception pour limiter les grossesses non désirées ou encore discuter de la fin de vie souhaitée avec les patients, qui est le plus souvent à domicile et donc à empreinte carbone plus faible.

d. Diffusion d'informations aux confrères

Frustrée de ne pas trouver d’informations traitant de la santé planétaire et du rôle des médecins généralistes, ni de confrères avec qui en discuter, une des médecins s’est logiquement positionnée en informatrice. Elle a créé une page sur des réseaux sociaux et s’est engagée dans des associations pour avoir un meilleur accès aux informations et les diffuser au plus grand nombre.

En tant que médecin remplaçante, elle n’a pas la main sur le fonctionnement des cabinets où elle exerce mais essaie, petit à petit, de « planter des graines » auprès des médecins remplacés dans l'espoir qu’ils modifient leur pratique durablement.

Ce type d’engagement est encouragé dans la *Déclaration appelant les médecins généralistes du monde entier à agir en faveur de la santé planétaire*. Il est aussi décrit comme une facette de la responsabilité sociale en santé dans le Consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine (12) : “les médecins doivent être clairement engagés dans des activités de santé publique, de façon cohérente avec leurs activités cliniques. Ceci inclut des activités relatives à la promotion de la santé,

[...]. Les diplômés s'investissent davantage dans des activités de plaidoyer et de réforme du système de santé." De même, concernant la mondialisation, le consensus invite, " Dans le cadre du développement durable au niveau mondial, [à] introduire des perspectives internationales dans la conception, l'organisation et la mise en œuvre de ses enseignements." C'est ce que réalise cette médecin qui s'investit dans une association elle-même reliée à des associations similaires dans d'autres pays.

e. Autres facettes de la responsabilité

Le médecin 3B voit la problématique à un niveau beaucoup plus large que le seul secteur santé : le tourisme de masse en montagne, la construction d'immeubles, les remontées mécaniques et les canons à neige. En ce sens, il espère voir le projet d'un nouveau cabinet évoluer rapidement et initier un changement de mentalité à l'intérieur même de la station, et peut-être ainsi changer le système à sa base.

En 2011, le consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine (12) évoquait cet aspect d'adaptation de la responsabilité sociale au contexte local dans son axe 9 : " Bien que les principes, définitions et classifications en matière de responsabilité sociale soient universels, leur adaptation au contexte local est primordial".

Un exemple d'un médecin engagé est assez étonnant. Il s'agit d'un médecin généraliste anglais qui a participé à la dégradation d'une façade d'une banque, banque qui par ses investissements financiers avait des conséquences néfastes sur la planète. Sa ligne de défense se base sur le code de déontologie : un médecin doit "tout faire pour protéger la santé de ses patients" (33). A partir de cette anecdote, nous pouvons imaginer que des médecins puissent engager toutes sortes de manifestations contre

les industriels polluants ou les politiciens inactifs en se justifiant par la responsabilité médicale.

f. Quel est le réel impact des conseils donnés aux patients ?

C'est une question que se sont posés les médecins lors des entretiens. Selon des études, "l'éducation seule est insuffisante" (36). L'augmentation des connaissances sur les risques à long terme ne change pas durablement les comportements. En revanche, elle permet d'approuver les interventions politiques. Un des moyens semblant efficace pour changer les comportements serait de modifier le système à grande échelle et de manière durable. Par exemple, augmenter la visibilité des aliments végétariens (proportion de menu végétarien plus grande dans les restaurants), augmenter les taxes des aliments à forte empreinte carbone et des carburants à base de combustibles fossiles, ou encore en sécurisant et multipliant les pistes cyclables, sont autant d'actions qui aideraient à changer les comportements.

Cette idée est présente dans la Convention citoyenne pour le climat : "si le consommateur doit avoir sa part de responsabilité dans les changements nécessaires [...] cela ne pourra se faire sans que les producteurs et distributeurs ne proposent des alternatives et des solutions facilitant la transition vers des modes de consommation plus écoresponsables". Mais aussi, "l'État devra accompagner ce changement pour en faciliter le financement, la mise en œuvre et l'effectivité" (37).

4. Perspectives

A. Connaissance des patients sur le lien entre santé et planète

Dans cette étude, nous avons choisi d'étudier le point de vue des médecins, mais il serait aussi pertinent de connaître le point de vue des patients : ont-ils conscience des conséquences des changements environnementaux sur la santé humaine, ou bien de

l'impact de la médecine ? Qu'attendent-ils des professionnels médicaux dans ce contexte ?

B. Outil d'auto-évaluation

Les médecins rencontrés étaient demandeurs de conseils, de réponses à leurs questions, leurs incertitudes. La création d'un outil permettant d'évaluer l'impact carbone de chaque poste de dépense d'un cabinet médical serait une solution pour répondre à cette demande. Il permettrait de comparer le bénéfice de différents changements pour comprendre les actions les plus bénéfiques.

C. Formation des médecins

Améliorer la formation des futurs médecins au sujet de la santé environnementale pourrait les aider à prévenir et affronter les défis climatiques dans les années à venir. Il serait judicieux d'intégrer dans le programme le concept de santé planétaire, ainsi que l'étiologie environnementale de certaines maladies, l'émergence de nouvelles maladies.

D. Pour les industriels pharmaceutiques

Les industriels pourraient aussi proposer d'autres solutions pour limiter l'impact des médicaments (25) : des tailles de boîtes de médicaments adaptés aux posologies habituelles, l'optimisation du packaging avec des emballages biodégradables, la publication d'informations sur la durée de conservation des médicaments dans leur emballage. En effet, certains médicaments seraient stables au-delà des dates de péremption s'ils sont bien conservés. Cela permettrait de limiter le gaspillage de médicaments encore actifs.

Conclusion

Catastrophes naturelles, maladies émergentes, carence alimentaire sont autant de menaces de la santé publique induites par le dérèglement climatique. Certains experts parlent même de l'ère des "épidémies de pandémie". Les systèmes de santé occidentaux sont à l'origine d'une part du dérèglement climatique, et par conséquent d'une partie des effets délétères que ce dernier génère.

Comment les médecins généralistes envisagent la pratique d'une médecine générale plus durable ?

Pour y répondre nous avons réalisé une étude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés avec des médecins généralistes, seuls ou en focus groupe, exerçant en Isère, Savoie et Haute-Savoie.

Les médecins rencontrés se sont tous décrits comme sensibilisés au développement durable et cherchent à minimiser l'impact carbone de leur cabinet, à des niveaux d'implication différents. Certains co-bénéfices santé-planète sont identifiés et délivrés, avec pour objectif premier la santé du patient. Inversement, l'impact des modifications environnementales sur la santé n'est pas toujours évoqué.

Nous avons constaté que certains médecins se concentrent particulièrement sur des éco-gestes permettant de limiter et recycler les déchets comme les draps d'examens, les masques ou les spéculums d'oreille. Bien que nécessaire, il semble que l'impact de ces gestes soit minime en regard des principaux postes de dépenses énergétiques tels que le chauffage et le transport, qui sont eux peu évoqués.

Les changements de pratiques sont souvent issus d'idées provenant de la sphère personnelle, et influencés par le respect des bonnes pratiques de la médecine, le confort du patient et les actions de confrères.

Les médecins rapportaient des sentiments de dévalorisation, de frustration, et d'impuissance face à leur estimation de leur impact carbone.

Le rôle attribué au médecin généraliste dans la lutte contre le dérèglement climatique s'étend de la responsabilité de tout habitant de la planète, jusqu'à une place centrale de diffusion d'informations à propos de la santé planétaire.

Pour tous, il était important que l'objectif principal reste la santé du patient. Les recommandations internationales donnent aux médecins généralistes un rôle d'exemplarité qui n'a pas été évoqué lors des entretiens.

Pour autant, si les médecins généralistes peuvent sensibiliser leurs patients au réchauffement climatique et ses conséquences sur la santé, l'information seule ne suffit pas à modifier durablement les habitudes de la population générale de manière conséquente. La transition vers une société aux modes de vie durables ne se fera pas sans l'aide de l'intervention des décideurs politiques et des industriels. La réalisation d'un site interactif d'auto-évaluation pourrait permettre aux médecins de mieux cibler leurs actions et de faire naître un sentiment de satisfaction par la quantification de leurs efforts.

THÈSE SOUTENUE PAR : Céline Astier, Sacha Malta

TITRE :

Médecine générale durable : actions et ressenti des médecins généralistes d'Isère et des deux Savoies

CONCLUSION :

Catastrophes naturelles, maladies émergentes, carence alimentaire sont autant de menaces de la santé publique induites par le dérèglement climatique. Certains experts parlent même de l'ère des "épidémies de pandémie". Les systèmes de santé occidentaux sont à l'origine d'une part du dérèglement climatique, et par conséquent d'une partie des effets délétères que ce dernier génère.

Comment les médecins généralistes envisagent la pratique d'une médecine générale plus durable ?

Pour y répondre nous avons réalisé une étude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés avec des médecins généralistes, seuls ou en focus groupe, exerçant en Isère, Savoie et Haute-Savoie.

Les médecins rencontrés se sont tous décrits comme sensibilisés au développement durable et cherchent à minimiser l'impact carbone de leur cabinet, à des niveaux d'implication différents. Certains co-bénéfices santé-planète sont identifiés et délivrés, avec pour objectif premier la santé du patient. Inversement, l'impact des modifications environnementales sur la santé n'est pas toujours évoqué.

Nous avons constaté que certains médecins se concentrent particulièrement sur des éco-gestes permettant de limiter et recycler les déchets comme les draps d'examens, les masques ou les spéculums d'oreille. Bien que nécessaire, il semble que l'impact des ces gestes soit minime en regard des principaux postes de dépenses énergétiques tels que le chauffage et le transport, qui sont eux peu évoqués.

Les changements de pratiques sont souvent issus d'idées provenant de la sphère personnelle, et influencés par le respect des bonnes pratiques de la médecine, le confort du patient et les actions de confrères.

Les médecins rapportaient des sentiments de dévalorisation, de frustration, et d'impuissance face à leur estimation de leur impact carbone.

Le rôle attribué au médecin généraliste dans la lutte contre le dérèglement climatique s'étend de la responsabilité de tout habitant de la planète, jusqu'à une place centrale de diffusion d'informations à propos de la santé planétaire.

Pour tous, il était important que l'objectif principal reste la santé du patient. Les recommandations internationales donnent aux médecins généralistes un rôle d'exemplarité qui n'a pas été évoqué lors des entretiens.

Pour autant, si les médecins généralistes peuvent sensibiliser leurs patients au réchauffement climatique et ses conséquences sur la santé, l'information seule ne suffit pas à modifier durablement les habitudes de la population générale de manière conséquente. La transition vers une société aux modes de vie durables ne se fera pas sans l'aide de l'intervention des décideurs politiques et des industriels. La réalisation d'un site interactif d'auto-évaluation pourrait permettre aux médecins de mieux cibler leurs actions et de faire naître un sentiment de satisfaction par la quantification de leurs efforts.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 23/02/22

LE DOYEN DE L'UFR DE MÉDECINE

Pour le Président
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DU JURY

CHU de Grenoble
Pôle Thorax et Vaisseaux
Dr. Christophe PISON
P.C. PISON
RPPS 100002965682

Serment d'Hippocrate :

Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

”

Bibliographie

1. World Health Organization. COP26 special report on climate change and health: the health argument for climate action [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cité 21 janv 2022]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346168>
2. Rossati A. Global Warming and Its Health Impact. *Int J Occup Environ Med.* 2017;8(1):7-20.
3. Définition de Changement climatique [Internet]. Actu-Environnement. Actu-environnement; [cité 12 févr 2022]. Disponible sur: https://www.actu-environnement.com/ae/dictionnaire_environnement/definition/changement_climatique.php4
4. Safe planetary boundary for pollutants, including plastics, exceeded, say researchers [Internet]. [cité 13 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.stockholmresilience.org/research/research-news/2022-01-18-safe-planetary-boundary-for-pollutants-including-plastics-exceeded-say-researchers.html>
5. Avec 48 000 morts par an en France, la pollution de l'air tue plus que l'alcool [Internet]. [cité 18 janv 2022]. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2019/02/27/avec-48-000-morts-par-an-en-france-la-pollution-de-l-air-tue-plus-que-l-alcool_5429074_4355770.html
6. Nations U. Changements climatiques et paludisme: un lien complexe | Nations Unies [Internet]. United Nations. United Nations; [cité 26 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.un.org/fr/chronicle/article/changements-climatiques-et-paludisme-un-lien-complexe>
7. SPF. Editorial. La leptospirose : une maladie émergente ou un problème émergent ? Numéro thématique. La leptospirose dans les régions et départements français d'outre-mer [Internet]. [cité 26 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/leptospirose/editorial.-la-leptospirose-une-maladie-emergente-ou-un-probleme-emergent-numero-thematique.-la-leptospirose-dans-les-regions-et-departements-fr>
8. Eckelman MJ, Sherman JD. Estimated Global Disease Burden From US Health Care Sector Greenhouse Gas Emissions. *Am J Public Health.* avr 2018;108(S2):S120-2.
9. Pichler P-P, Jaccard IS, Weisz U, Weisz H. International comparison of health care carbon footprints. *Environ Res Lett.* mai 2019;14(6):064004.
10. Lenzen M, Malik A, Li M, Fry J, Weisz H, Pichler P-P, et al. The environmental footprint of health care: a global assessment. *Lancet Planet Health.* juill 2020;4(7):e271-9.
11. Dr Charles Boelen, Dr Jeffery E. Heck. Définir et mesurer la responsabilité sociale des facultés de médecine [Internet]. 1995. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66532/WHO_HRH_95.7_fre.pdf;jsessionid=55EB69926BE86378206A6E50D4F6664D?sequence=1. [Google Scholar]
12. Boelen C. Consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine: Contribution collective de la conférence pour le consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine 1. *Pédagogie Médicale.* févr 2011;12(1):37-48.
13. Charles B. Homo contexticus. *Pédagogie Médicale.* 1 janv 2019;20:1-1.
14. Santé planétaire [Internet]. CMG. [cité 10 mai 2021]. Disponible sur: <https://lecmg.fr/sante-planetaire/>
15. WONCA, PHA, Clinicians for Planetary Health Working Group. Declaration

- calling for the family doctors of the world to act on planetary health [Internet]. 2019. Disponible sur:
<https://www.wonca.net/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Environment/2019%20Planetary%20health.pdf>
16. Alliance Santé Planétaire [Internet]. [cité 26 janv 2022]. Disponible sur:
<https://www.alliancesanteplanetaire.org>
 17. Adeline Renaudier. Doc' Durable – Développement durable facile dans mon cabinet médical [Internet]. Doc' Durable. 2018 [cité 12 mai 2020]. Disponible sur:
<http://doc-durable.fr/>
 18. Basel SG für AIM (SGAIM) 4002. Médecine Interne Générale ambulatoire (2021) - smarter medicine [Internet]. [cité 26 janv 2022]. Disponible sur:
<https://www.smartermedecine.ch/fr/liste-top-5/medecine-interne-generale-ambulatoire-2021.html>
 19. Accueil | Le Graie [Internet]. Graie | Groupe de Recherche, Animation Technique et Information sur l'Eau. [cité 26 janv 2022]. Disponible sur:
<https://asso.graie.org/portail/>
 20. 1000 Premiers Jours - Là où tout commence [Internet]. 1000 premiers jours - Là où tout commence. [cité 26 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/node>
 21. Reporterre. Soigner le vivant, c'est soigner notre santé [Internet]. Reporterre, le quotidien de l'écologie. [cité 12 févr 2022]. Disponible sur:
<https://reporterre.net/Soigner-la-biosphere-c-est-soigner-notre-sante>
 22. Article R4127-71 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 8 févr 2022]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912943?init=true&page=1&query=Article+R4127-71+-+Code+de+la+sant%C3%A9+publique&searchField=ALL&tab_selection=all
 23. HAS. Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical.
 24. Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Direction générale de la santé. Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.
 25. Schneider MP, Sommer J, Senn N. [Sustainable drug prescription: shared perspectives between physicians and pharmacists]. *Rev Med Suisse*. 8 mai 2019;15(650):942-6.
 26. Treibich C, Lescher S, Sagaon-Teyssier L, Ventelou B. The expected and unexpected benefits of dispensing the exact number of pills. *PLOS ONE*. 19 sept 2017;12(9):e0184420.
 27. Dupont B, Faure S. Le hazard score, un outil pour réduire l'impact environnemental des prescriptions. *Actual Pharm*. 1 mars 2020;59(594):27-32.
 28. HAS. Modèle transthéorique des changements de comportement de Prochaska et DiClemente. 2014.
 29. Pénélope Texier. Etat des lieux des connaissances et habitudes des médecins généralistes en Limousin en termes d'éco-responsabilité au sein de leur cabinet médical. [thèse d'exercice]. [Limoges]: Université de Limoges; 2021.
 30. Barbillon E. Les biais cognitifs : percevoir ce qui nous arrange. *Sci Hum*. 18 déc 2020;N° 331(12):19-19.
 31. Nicolet, J., Mueller, Y., Paruta, P., Boucher, J., Senn, N. Recommandations pour l'écoconception des cabinets de médecine de famille. *Rev Med Suisse*. 12 mai 2021;volume 7.(738):924-7.
 32. Thompson T, Ballard T. Sustainable medicine: good for the environment, good

for people. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. janv 2011;61(582):3-4.

33. Denis Durand De Bousingen. Climat : les médecins allemands et anglais veulent donner l'exemple. Quotid Médecin. 12 nov 2021;(9919).

34. Cheptou J-B. Médecine et développement durable: évaluation des attentes des médecins généralistes en matière d'aide à la mise en pratique d'une médecine « durable » [Internet]. 2022 [cité 13 févr 2022]. Disponible sur: <https://syntheses.univ-rennes1.fr/search-theses/notice.html?id=rennes1-ori-wf-1-13819>

35. Chinthrajah S, Garcia E, Hasan Z, Hy A, Wong L. Climate Change Health Effects and What You Can Do. Am J Respir Crit Care Med. 1 janv 2022;205(1):P1-2.

36. Marteau TM, Chater N, Garnett EE. Changing behaviour for net zero 2050. BMJ. 6 oct 2021;n2293.

37. Convention Citoyenne pour le Climat. Les propositions de la Convention Citoyenne pour le Climat. 2021 janv.

Annexes

Guide d'entretien :

Introduction : Nous nous posons des questions sur le développement durable au quotidien mais aussi en tant que futurs médecins généralistes. On s'est demandé si une médecine générale plus durable était possible. C'est pourquoi nous avons décidé de faire notre thèse sur ce sujet. Notre objectif est de décrire l'investissement des médecins généralistes dans cette démarche : quelles sont leurs actions mais surtout leur ressenti ?

Présentation : Pour commencer, pouvez- me parler de votre type de pratique : êtes-vous installé ? Votre cabinet est-il localisé en rural ou urbain ? Quelle est l'orientation de votre patientèle et de votre pratique ? Avez-vous des spécificités : MSU ? DU ?

Etat des lieux : A votre avis, qu'est-ce qui influe au niveau de la pollution ou de l'empreinte carbone sur une journée de travail au cabinet ? et vis-à-vis des soins ? +/- essayer de rechercher les actions qu'ils font le plus fréquemment à chaque consultation, pour éventuellement mettre en évidence une discordance entre action/fréquente et impression d'un levier important en faveur du développement durable ?

Actions logistiques : Avez-vous des idées pour diminuer cet impact ? Qu'avez-vous déjà mis en place dans cette optique ?

Actions dans les soins : Et vis-à-vis des soins ? des conseils donnés aux patients ? Peuvent-ils être influencés par cette démarche de développement durable ? Quelle est la place du développement durable dans les conseils que l'on peut donner ?
Quelles sont les situations pour lesquelles on peut donner des conseils qui bénéficient à la planète ?

Limites : Quels sont les freins que vous ressentez à mettre en place ces actions ?

Motivations : Quelles sont les raisons qui vous ont poussé à modifier vos pratiques ?

Rôle du médecin généraliste : Pensez-vous que le médecin généraliste a un rôle dans cette démarche ? Lequel est-il ? Que représente le médecin généraliste dans cette démarche globale de développement durable ?
Vous sentez-vous concerné par cette problématique en tant que médecin généraliste ?

Politique : Par ailleurs, selon vous : En quoi est-ce politique d'évoquer l'écologie en consultation avec le patient ?

Pour finir : Savez-vous comment vous informez-vous à ce sujet ?
Avez-vous quelque-chose à ajouter ?

Message-type de proposition de participation aux médecins

« Bonjour,

Nous sommes internes en médecine générale à la faculté de Grenoble. Nous réalisons notre thèse sur le développement durable en médecine générale. L'objectif est de décrire les ressentis, actions, et rôles des médecins généralistes dans le développement durable.

Nous cherchons donc des médecins généralistes de la région pour participer à des entretiens individuels, enregistrés et anonymisés. Accepteriez-vous de participer à un entretien ?

Bien cordialement, »

Fiche d'information aux participants

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à une étude non interventionnelle en médecine générale : la place du développement durable en cabinet de médecine générale.

Cette lettre d'information vise à vous informer des objectifs et du déroulement de cette étude, pour nous assurer que vous n'y êtes pas opposé(e)

Vous pouvez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations, réfléchir à votre participation, et demander aux responsables de l'étude de vous expliquer ce que vous n'aurez pas compris.

Intitulé de l'étude : Médecine générale durable : ressenti et actions des médecins généralistes de l'Isère et des deux Savoie.

Etude sous la direction de Dr Pauline GIRARD, directrice de thèse

Investigateur principal : Céline Astier et Sacha Malta

But de l'étude : Décrire la place et l'investissement des médecins généralistes dans le développement durable.

Engagement du participant :

Il s'engage à participer à un entretien semi directif autour du thème de notre étude, mené à l'aide d'un guide d'entretien.

La durée de cet entretien est d'en moyenne 30 minutes mais la durée est modulable selon les disponibilités du participant.

Les entretiens seront enregistrés intégralement par un dictaphone. Ces enregistrements donneront lieu à une retranscription intégrale anonymisée qui apparaîtra en annexe de la thèse.

Accepter d'être inclus dans cette étude signifie accepter que les propos recueillis durant l'entretien concernant votre point de vue sur le développement durable et la manière d'appréhender cette problématique soient recueillies et analysées de façon

anonymisée. Les données recueillies ne permettront pas de vous identifier, votre anonymat sera préservé.

Engagement de l'investigateur principal :

Il s'engage à mener l'entretien en date, heure et lieu choisis par le participant.

En tant qu'investigateur principal, il s'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies. Les données recueillies seront extraites de façon dé-identifiée de l'enregistrement audio, retranscrites à l'écrit de manière anonymisée et utilisées à des fins de recherche et de communication scientifique.

Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades) les résultats globaux de l'étude pourront être communiqués si vous le souhaitez par contact mail

[Données à caractère personnel]

[Données à caractère personnel]

Liberté du participant : Votre consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le sujet.

Information du participant : Vous avez la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur principal, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche. Cette étude ne comporte pas de risques particuliers prévisibles.

Frais : La collaboration du participant à cette étude n'entraînera pas de participation financière de sa part. Conformément à la loi, tous les frais liés à l'étude seront pris en charge par le promoteur de l'étude.

Confidentialité des informations :

Toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données. A l'exception de ces personnes -qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical-, votre anonymat sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel nominatif.

Dans le cadre de cette étude à laquelle nous vous proposons de participer, un traitement de vos propos recueillis va être mis en œuvre. Vos données seront utilisées uniquement pour répondre aux objectifs de la recherche. Le traitement de vos données sera réalisé par les deux promoteurs Céline Astier et Sacha Malta. Vos données personnelles ne seront transmises à personne d'autre. En tout état de cause, toutes les parties impliquées dans cette recherche sont tenues de respecter la confidentialité de vos données personnelles. Les promoteurs conserveront vos données jusqu'à deux

ans après la dernière publication des résultats de la recherche ou, en cas d'absence de publication, jusqu'à la signature du rapport final de la recherche.

Législation :

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 14 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018:

- vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ainsi que du droit de demander la limitation du traitement
 - vous disposez aussi d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées
 - vous disposez d'un droit à l'effacement des données et à l'oubli
- Néanmoins, conformément aux articles 17.3.c et 17.3.d du RGPD, ce droit ne s'applique pas dans la mesure où le traitement des données est nécessaire à des fins statistiques et pouvant rendre impossible ou compromettre gravement la réalisation des objectifs du dit traitement. Le cas échéant, pour ne pas mettre en péril les résultats de l'étude, nous conserverons donc vos données.
- vous disposez d'un droit de réclamation auprès d'une autorité de contrôle (en France: la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés)
 - vous pouvez accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix à l'ensemble de vos données médicales en application des dispositions de l'article L 1111-7 du Code de la Santé Publique.

Pour exercer ces droits, veuillez contacter le responsable de l'étude Dr Pauline GIRARD mail : pauline.girard@univ-grenoble-alpes.fr ou par téléphone : 04.76.63.75.75

Le délégué à la protection des données (le DPO) de l'Université Grenoble Alpes a été sollicité pour la mise en conformité de l'étude selon la norme CNIL MR-004. Dans le cas où vous souhaiteriez retirer votre consentement, conformément à l'article L.1122-1-1 du code de la santé publique, les données recueillies préalablement au retrait de votre consentement pourront ne pas être effacées et pourront continuer à être traitées dans les conditions prévues par la recherche. Nous vous remercions par avance pour votre participation, et nous sommes joignables par mail pour répondre à vos éventuelles questions.

Les investigateurs, Céline Astier et Sacha Malta

NOTE D'INFORMATION SUR LA NON OPPOSITION

Après avoir pris connaissance des informations, après en avoir discuté et obtenu réponse à toutes mes questions, je consens librement et volontairement à y participer. Je comprends que ma participation n'est pas obligatoire et que je peux me retirer à tout moment de cette étude sans avoir à me justifier ni encourir aucune responsabilité.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités et je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Au cours de cet entretien, j'accepte que soient recueillies des données me concernant à des fins d'analyse statistique et de recherche, je comprends que les informations recueillies sont strictement confidentielles et à usage exclusif des investigateurs concernés.

J'ai été informé(e) que mon identité n'apparaîtra dans aucun rapport ou publication, que toute information me concernant sera traitée de façon confidentielle et que seules les données dé-identifiées seront enregistrées et communiquées dans le cadre de l'analyse statistique. J'ai bien noté que, conformément aux dispositions de la loi « informatique et libertés », le droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement de ces données, s'exerce à tout moment auprès des médecins investigateurs par contact à

[Données à caractère personnel]

Un « Formulaire d'opposition à l'utilisation de mes données à des fins de recherche et statistique médicale » est disponible à ma demande si je souhaite m'opposer à l'utilisation de l'ensemble de mes données.

Signature :