



HAL
open science

Écoresponsabilité en médecine libérale : attentes des médecins généralistes du site Doc'Durable

Marion Demeyere

► **To cite this version:**

Marion Demeyere. Écoresponsabilité en médecine libérale : attentes des médecins généralistes du site Doc'Durable. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04130879

HAL Id: dumas-04130879

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04130879>

Submitted on 16 Jun 2023

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.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2023

N°

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

Marion DEMEYERE

Présentée et soutenue publiquement le 11 avril 2023

**ÉCORESPONSABILITÉ EN MÉDECINE LIBÉRALE : ATTENTES DES MÉDECINS
GÉNÉRALISTES DU SITE DOC'DURABLE**

Président : Monsieur le Professeur Jean-Pascal FOURNIER

Directeurs de thèse : Madame la Docteure Peggy DUMONT
Monsieur le Docteur Freddy LOIZEAU

Membres du jury : Madame la Professeure Anne SAUVAGET
Madame la Docteure Stéphanie LARRAMENDY
Monsieur le Docteur David BOELS

*" On ne peut prétendre guérir un patient sans prendre
en considération les influences de son environnement quotidien "*
Hippocrate - 460 avant J.C.

Remerciements

Au Professeur Jean-Pascal Fournier. Vous me faites l'honneur de présider ce jury, après m'avoir accompagnée dans ma dernière année d'étude et validé mon DES. La boucle est bouclée ! Soyez assuré de mes sincères remerciements.

Au Professeure Anne Sauvaget. Merci pour votre engouement pour ce sujet. Vous enrichissez ce jury avec votre regard de psychiatre. Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail.

Au Docteure Stéphanie Larramendy. Merci de m'avoir aiguillée au début de cette recherche; grâce à vous, elle a pu se concrétiser. Je suis honorée de vous avoir comme membre de mon jury.

Au Docteur David Boels. Je vous remercie pour votre entrain et votre réactivité depuis que vous avez accepté de porter votre regard d'expert sur mon travail. Je suis très reconnaissante d'avoir aujourd'hui un jury pluridisciplinaire.

Aux Docteurs Peggy Dumont & Freddy Loizeau. Merci d'avoir accepté de diriger ce travail et de m'avoir donné goût à la médecine générale (et pas que grâce aux confitures). Votre remise en question constante du fonctionnement du cabinet en fait un exemple inspirant pour la suite.

A toutes les participantes. Merci d'avoir répondu présentes. Faire votre rencontre, échanger avec vous autour de cette préoccupation commune a été beaucoup plus enrichissant que ce à quoi je m'attendais. J'espère que cette thèse permettra grâce à vous de faire avancer la démarche écoresponsable en santé.

Au Docteure Rosalie Rousseau. Tu as toujours pris le temps de répondre à mes (nombreuses) sollicitations, avec sourire et patience. Ce travail est aujourd'hui présenté grâce à ton accompagnement, ta bienveillance et à ton dévouement. Nous avons de la chance en tant qu'étudiants de t'avoir au sein du DMG de Nantes.

Remerciements personnels

Manu, il y aurait évidemment tellement plus à dire que ces quelques lignes. Cette thèse a pris tellement de place dans notre quotidien, dépassant le statut de recherche scientifique. Comme à ton habitude, tu as accepté les changements qu'elle a induit avec patience et curiosité. Rien n'aurait été possible sans ton écoute attentive, tes commentaires, tes améliorations. C'est ton soutien, aussi infaillible aujourd'hui que sur les bancs du lycée, qui me permet d'être là aujourd'hui. C'est avec une fierté sans nom que je te dirai oui dans quelques semaines.

Maman, tu nous as portées, soutenues dans ces études auxquelles tu avais pourtant toi-même renoncées. La peur n'éloigne pas le danger n'est-ce pas ? J'espère te montrer avec cette thèse que je t'ai écoutée. Merci de nous avoir prouvé que quand on veut, on peut.

Papa, cette thèse est une manière de rendre hommage à l'éducation et aux valeurs que tu nous as offertes. Il est évident que le point de départ de ce travail, c'est toi. J'espère que tu en seras fier. Merci d'avoir accueilli mon éco anxiété pendant ces derniers mois alors que tu avais déjà bien à faire avec la tienne. Merci pour ton regard critique sur ce travail. Mais surtout, merci de nous avoir appris à faire de notre mieux.

Merci à tous les 2 de nous avoir offert à tous les 4 cet écrin de stabilité et d'amour sans lequel nous n'en serions pas là.

Mathilde, cette vocation initialement, c'est la tienne. Merci de m'avoir laissé y trouver ma place, de m'avoir toujours soutenue malgré tout. Surtout, je ne te remercierai jamais assez d'avoir été là quand ces études ont testé mes limites, et d'avoir trouvé les mots pour me maintenir à flot.

Solemne, j'ai toujours du mal à croire qu'on clôturera nos études ensemble. Je regrette presque déjà nos journées TT/ thèse des derniers mois. Merci d'être la gardienne de mes plus grands secrets, un modèle d'assurance et une inspiration quotidienne (et je ne parle pas là que d'idées recettes ou de tenues vestimentaires !). Merci surtout de m'avoir renforcée à coup de câlins-pièges.

Léo, tu es le ciment qui a permis de souder le trio des sœurs. Je suis fière de ce que tu es, et de ce que tu deviens. Merci pour ton soutien, surtout au cours de ces dernières semaines. Mathilde, Solemne & Léo, sachez que je serai toujours là, même s'il ne devait rester personne.

Benoît, merci pour tout ce que tu apportes à notre famille. J'espère de tout cœur qu'on te rend aussi bien la pareille. Ton professionnalisme ponctué d'un humour à toute épreuve font de toi un modèle. Merci d'avoir pris le temps ces derniers jours, malgré un planning serré. Merci pour les week-ends à l'île de Ré, merci pour Basile, merci pour Mathilde.

Papy je sais que de là-haut tu essuies tes larmes de fierté. Mamie, qui sait, cette thèse sera peut-être une nouvelle occasion de passer dans le journal ? Merci pour l'amour sans limite que vous nous avez donné. Il nous a permis de grandir en sachant que nous avons de la valeur. Vous me manquez.

Théou, tu es la preuve que l'âge n'est qu'un nombre. Merci d'avoir toujours cru en moi, comme si tout était une évidence. Papy Jacques, grâce à toi les Tuc sont une source de réconfort à portée de main. Je tâcherai d'en avoir aussi dans ma boîte à gant. J'espère vous rendre fiers d'ici, comme de là-haut.

Basile et Agathe, avoir été choisie pour être votre marraine me remplit de fierté. Vous avez été le soutien aussi inattendu qu'essentiel dans la dernière ligne droite de ce travail. J'essaie à mon échelle de vous laisser un monde moins pire. J'espère être à la hauteur pour vous. Parrain, merci pour ton soutien au cours de ces années. Laurence, merci d'avoir toujours été à l'écoute.

La famille Naepels, je vous renvoie le regard d'admiration que vous nous portez souvent quand on parle de médecine. Tatie Isabelle, j'espère avoir la même passion pour mon métier que toi pour le tiens.

Nadette et Pierre, merci d'avoir cru en moi depuis le début. Vous avez toujours été attentifs à ce que j'étudie dans les meilleures conditions ; et c'était parfait ! Je vous promets de tenir la promesse faite il y a 12 ans. Yaelle, merci de m'avoir considérée dès le début comme un membre de la famille.

Justine, tu rayannes autant comme médecin que comme amie. Tu es pour moi un exemple dans tout ce que tu accomplis aussi bien professionnellement que personnellement. Julie, ta bonne humeur et ta sérénité apparente ont été un pilier précieux pendant ces études. Ton indépendance et ton pragmatisme m'inspirent aujourd'hui. Toutes les deux, vous êtes bien plus que des simples phrases. Grâce à vous, la solitude n'existe pas dans mon monde.

Marie-Lou & Valentine, vous rencontrer aura été un des meilleurs coups de pouce du destin. Aucun doute que ces dernières années n'auraient pas eu la même saveur sans vous. Marie-Lou, merci pour tous ces combats qui m'apprennent à questionner des évidences. Valentine, ton calme et ton rationalisme sont une telle source d'apaisement pour moi. Vous m'avez appris que le bonheur se trouvait dans la simplicité d'un karaoké avec des cuillères en bois, d'un repas entre copines mais surtout en étant avec vous. Merci pour votre bienveillance, vos conseils avisés, votre soutien sans faille. Il a été si précieux ces dernières semaines. Merci d'illuminer ma vie et surtout d'y être entrées ; j'espère vous y garder pour toujours.

Au groupe des Copines : vous êtes le sucre pétillant de ce parcours. Charlotte, (je te vois rire d'ici d'avoir été comparée à du sucre), merci pour ton caractère mais surtout ta fidélité qui nous soudent malgré la distance. Léa, ton calme et ta lucidité sont des repères inestimables quand tout semble confus. Sixtine, tu es la meilleure future coloc ' que je n'ai jamais eu. Merci pour ta joie de vivre et ta sensibilité. Cassandra ta bonne humeur et tes éclats de rire illuminent le groupe. Marion, j'envie ta capacité à rester fidèle à tes convictions.

Margaux, ton amitié est aussi précieuse qu'inattendue. A tes côtés, et avec nos traditions scrupuleusement respectées, je me sens en famille même à plus de 600 km de mon Nord natal.

Julien, ton écoute, ta bonne humeur, et ton entrain font de toi un ami dont je ne saurai plus me passer. J'espère que notre amitié sera encore longue, ponctuée de cueillette sauvage. Manon, j'admire autant tes talents de couturière que ta détermination à gagner une partie de Ligretto. Je nous souhaite un futur plein de fajitas à la chantilly avec la Team Challans. Pierre-Yves, t'avoir comme ami est un régal : tu es toujours prêt à rendre service, toujours motivé quand on te propose quelque chose. Merci de nous intégrer à la moindre occasion qui se présente. Merci surtout d'occuper Manu quand je suis en plein chantier thèse ou couture.

Paul, je vais essayer de ne pas faire mon Calimero cette fois. Merci d'avoir légitimé la médecine générale aux prémices de mes études, merci de m'avoir inspiré, merci d'avoir été et d'être là. Tu ne me devais rien, pourtant aujourd'hui je te dois beaucoup.

Amandine & Damien, merci pour votre soutien sans faille et d'avoir toujours cru en moi (même si c'était juste pour s'assurer pour que je puisse me payer vos services un jour !). Vous êtes des amis irremplaçables. J'ai si hâte de partager avec vous tous ces moments inoubliables qui nous attendent.

Maxime & Clémentine, vous êtes la preuve que les amitiés les plus solides sont souvent basées sur la simplicité. Merci pour les vacances et week-ends ressourçant à vos côtés. Jérôme, avec toi, on est sûr de ne jamais s'ennuyer. Je suis heureuse de te voir t'épanouir, en Belgique ou ailleurs.

Alex, vivement que tu reviennes en France. Tu me manques en étant à l'autre bout du monde.

Aux cousins-cousines Demeyère qui ont suivi ce long parcours. Merci d'avoir respecté mes refus d'avis & certificats médicaux ; c'est intimidant d'être aussi crédible à vos yeux. J'espère qu'on aura encore l'occasion de partager des nappes déchirées, des réveils dans le clic-clac à l'odeur de brioche et des conseils d'intendance. Promis, je n'aurais plus honte de vous si vous débarquez avec votre sac à dos.

Merci aux différents professionnels de santé, médecins ou non, ayant jalonné mon cursus. Edouard, Valentine, merci de m'avoir insufflé la confiance nécessaire pour mon internat. Vous m'avez formée à l'importance de la prise en charge globale des patients, surtout âgés. Merci pour ça, et pour ce semestre inoubliable.

Émilie, merci pour les fous rires et surtout, merci de m'avoir fait prendre conscience de la richesse du travail pluriprofessionnel (comment ça, une orthophoniste ne s'occupe pas que des cheveux sur la langue ?).

Une pensée émue pour Marie-Jo : dès le premier jour, tu nous as intégrés comme membres de l'équipe. Merci pour tout.

Ophélie, tu es un exemple de bienveillance, un modèle vers lequel tendre. J'essaie.

Pauline, merci pour ton accompagnement pendant ce stage de gynécologie. Tu n'imagines pas la valeur que ça a eu de nous avoir valorisés comme médecins généralistes et non comme sous-traitants des urgences gynécologiques.

Merci à mes différents maîtres de stage : Claudine, Etienne, Martin, Julien. Ma pratique découle directement de ce que j'ai appris à vos côtés.

Merci aux médecins qui font de moi une meilleure remplaçante depuis la fin de l'internat : Mélanie, Chloë, Cécile, Lucie, Julien et tant d'autres. Merci de m'avoir fait confiance.

Merci à toutes les équipes paramédicales, qui prennent le temps de repartir de 0 tous les 6 mois avec patience et professionnalisme.

Merci aux patients qui me rappellent pourquoi j'ai choisi ce métier.

Pour finir, merci à Milo d'avoir été le chat parfait pour me soutenir au cours de ces études. Tes petits coups de tête et ronronnements ont été de vrais « remontes moral », et j'espère que tu nous accompagneras encore longtemps dans les jolies étapes de notre vie. Maintenant que je t'ai mis dans mes remerciements, arrête de gratter le canapé s'il te plaît.

Table des matières

Introduction	15
Préambule	15
I. États des lieux climatique et environnemental	16
A. Conjuguer réchauffement climatique au présent.....	16
B. L'Homme à l'origine de l'urgence climatique	17
C. La santé déjà impactée	19
D. La santé future liée à l'avenir de la planète	21
E. L'apparition d'une nouvelle forme d'anxiété	22
II. La médecine générale face à un nouvel enjeu	23
A. Une mobilisation nationale et internationale.....	23
B. L'éclosion d'une prise de conscience	24
C. La place du médecin généraliste dans cette crise.....	25
III. Le site Doc'durable	27
A. Présentation	27
B. Question de recherche	28
Méthodologie.....	29
I. Liens avec le Dr Adeline Marquet.....	29
II. Type de recherche.....	29
III. Déroulement des entretiens	30
IV. Analyse	31
V. Données réglementaires	31
Résultats	33
I. Population de l'étude	33
II. La sensibilité écologique au cœur de la démarche	34
A. De la vie personnelle	34
B. A la vie professionnelle.....	37
III. Le cabinet médical, un monde à part	41
A. La vie professionnelle dissociée de la vie personnelle.....	41
B. Des exigences propres au cabinet	44
C. La recette du succès	46

IV. La place du patient dans cette démarche	51
A. Le médecin, source de pollution via ses prescriptions	51
B. Le patient, source de pollution.....	52
C. Sensibiliser ses patients	52
D. Le patient au cœur des décisions.....	56
E. La place du cheminement écologique	58
V. Fédérer	58
A. La sensibilité écologique, source d'inconfort.....	58
B. Fédérer au sein du cabinet.....	60
C. Sensibiliser l'ensemble des médecins à la démarche écoresponsable.....	62
D. La communication essentielle	64
Discussion	67
I. Résultats principaux de l'étude.....	68
II. Comparaison aux données de la littérature.....	69
A. Proposer des solutions spécifiques au cabinet médical	69
B. Guider les médecins dans leur démarche	70
C. Les attentes des médecins vues par le spectre du processus de changement et de l'éco-anxiété	72
III. Forces et limites de l'étude	75
A. Caractéristiques démographiques des participants.....	75
B. Déroulement des entretiens	76
C. Analyse des données	77
D. Choix du sujet.....	78
IV. Perspectives.....	79
A. Évolution du site	79
B. Institutions et organismes de tutelles	80
C. Formation des internes	81
D. Participation du patient	81
Conclusion	83
Annexes	85
Références :.....	96

Figures

Figure 1. Émissions de gaz à effets de serre en France et participation à l'empreinte carbone par secteur d'activité	17
Figure 2. Scénarios d'émission d'ici 2100	19
Figure 3. Différents impacts du dérèglement climatique sur la santé humaine.....	22
Figure 4. Place de l'action individuelle dans la réduction de l'empreinte carbone nécessaire au respect de l'accord de Paris.....	26
Figure 5. Répartition de l'empreinte carbone des Français par secteur.....	26
Figure 6. Modèle explicatif des attentes des médecins généralistes du site Doc'Durable.	67
Figure 7. Comprendre les attentes du site Doc'durable par le spectre des processus de changement et d'éco-anxiété.	72

Tableaux

Tableau 1. Caractéristiques des participantes	33
Tableau 2. Pratiques écovertueuses des participantes	91

Introduction

Préambule

La majorité des thèses et livres dont le sujet est l'écologie commencent leur ouvrage par un souvenir bien précis, un « déclic » leur ayant fait prendre conscience de l'ampleur du problème que représente le réchauffement climatique.

J'y ai beaucoup réfléchi au début de ce travail. Je revois mon père nous expliquer, petites, l'importance du tri des déchets, ou s'inquiéter du risque de montée des eaux à Dunkerque. Je me souviens m'être dit plus jeune que de toute façon, ce problème serait celui des générations futures, et n'impacterait ni la mienne, ni celles de mes enfants ou petits-enfants. Je me souviens d'une prise de conscience progressive et effrayante, réalisant que je m'étais lourdement trompée sur ce dernier point.

A posteriori, alors que ce travail touche à sa fin, c'est probablement cette thèse mon déclic, et évidemment la période pendant laquelle elle a été menée. Rapports du GIEC, incendies, sécheresses, canicules, le réchauffement climatique est là, palpable. Les écrits, thèses, articles, podcasts sur le sujet ne cessent de se multiplier.

Ce travail a été long, avec des pauses nécessaires pour soulager une anxiété grandissante. J'ai beau avoir été bercée par l'écologie depuis l'enfance, ma prise de conscience n'en a pas été moins brutale.

Ce travail est donc probablement mon déclic. Mais aussi le moyen pour moi d'agir et d'apaiser ma propre éco anxiété.

I. États des lieux climatique et environnemental

A. Conjuguer réchauffement climatique au présent

Samedi 31 décembre 2022, il fait 14,3° à Nantes, 16,1° à Lille (1). Les températures ont dépassé de plus de 8°C les températures moyennes de saison à cette même date (1). 2022 se clôture donc avec la journée la plus anormalement chaude de l'année.

Cette année détient un panel de records en France :

- année la plus chaude enregistrée depuis 1900 selon Météo France (2)
- année la moins pluvieuse, avec un déficit pluviométrique de 25% (2)
- plus grande surface forestière brûlée au cours de ces 15 dernières années, avec un total de 66 393 ha selon l'EFFIS, Système Européen d'Information des Feux de Forêts (3). Cette surface correspond à près de 83 000 terrains de foot.

Les vagues de chaleur ont eu une conséquence directe sur la santé et le système de soin (4).

Au cours des 3 vagues de canicule en 2022, Santé Publique France (SPF) estime une surmortalité relative à 16,7% en France, toutes causes confondues (5). Le chiffre passe à 6,1% sur l'ensemble de la période estivale, du 1^{er} juin au 15 septembre 2022 (5). A l'échelle de l'Europe, les vagues de chaleur seraient responsables de 15 000 décès sur cette même année (6).

SPF a créé l'indicateur iCanicule pour estimer le nombre de recours aux soins en lien avec la chaleur. Cet indicateur a recensé sur la période estivale les motifs de consultation suivant: hyperthermie, déshydratation et hyponatrémie (5). En Pays de Loire, 306 recours aux soins ont ainsi été enregistrés (7), 20 000 au niveau national (5).

Le réchauffement climatique ne se contente plus du futur : il se conjugue désormais au présent.

B. L'Homme à l'origine de l'urgence climatique

La responsabilité de l'Homme dans le réchauffement climatique est établie et reconnue par toute la communauté scientifique (8). Le principal gaz émis est le dioxyde de carbone (CO_2), responsable à lui seul de 2/3 de l'augmentation de l'effet de serre (9). Son émission, suivie de celle du méthane, devrait selon le groupe I du GIEC tendre vers 0 pour limiter au maximum le réchauffement climatique (8). Le secteur de la santé serait responsable de 4,4% des émissions nets de gaz à effet de serre (GES) dans le monde (10). En France, il représenterait 4,6% (10) à 8% (11) des émissions de GES totales. La différence entre ces deux chiffres s'explique principalement par le manque de données disponibles sur les émissions directes et indirectes du secteur (11).

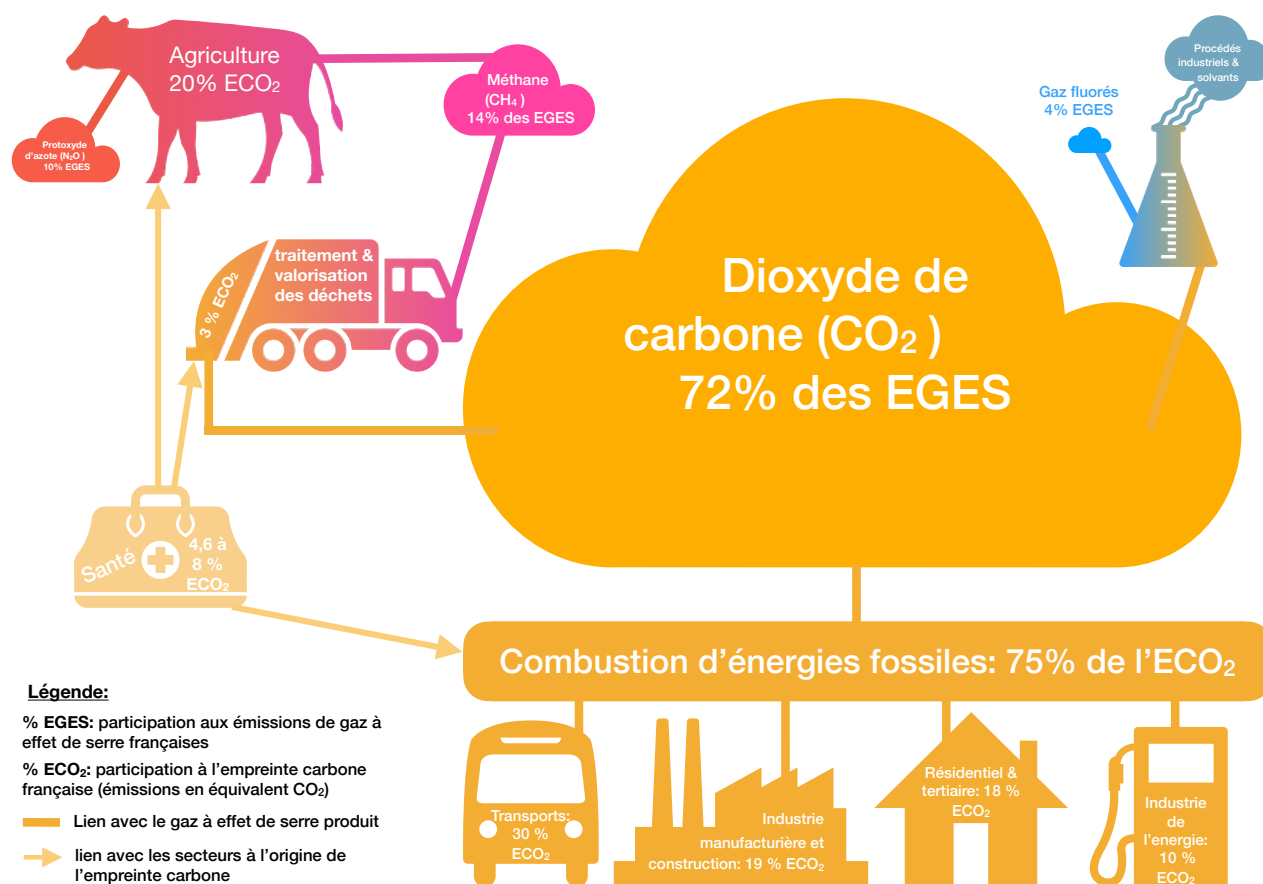


Figure 1. Émissions de gaz à effets de serre en France et participation à l'empreinte carbone par secteur d'activité

(Selon l'auteure. Sources : Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires & Ministère de la Transition énergétique, notre-environnement.gouv.fr, Rapport SECTEN éd. 2022 du CITEPA, INSEE)

Qu'est-ce que le Groupe d'experts Intergouvernemental sur l'Évolution du Climat (GIEC)? (12), (13) .

Fondée en 1988, cette organisation regroupe des experts en provenance des 195 états membres de l'Organisation des Nations Unies et de l'Organisation Météorologique Mondiale. Apolitique, elle a pour but de synthétiser les travaux de recherche en lien avec le changement climatique. Elle publie régulièrement des rapports issus de 3 groupes de travail, complémentaires, permettant de mieux appréhender le réchauffement climatique :

- Groupe I : Bases scientifiques du système climatique et de l'évolution du climat. C'est ce groupe qui propose différents scénarios. Ces scénarios projettent des évolutions du climat plausibles selon les émissions de GES et les connaissances actuelles.
- Groupe II : Conséquences, adaptation et vulnérabilité du réchauffement climatique
- Groupe III : Atténuation du réchauffement climatique

Le réchauffement climatique a de nombreuses conséquences sur notre environnement, avec notamment 3 changements irréversibles à l'échelle d'une vie humaine selon le GIEC : le réchauffement et l'acidification des océans, la fonte des glaciers et calottes polaires, et la montée des eaux (8), (14).

La prise de conscience du réchauffement climatique et de la responsabilité de l'Homme a conduit à une mobilisation internationale. Ainsi, depuis 1995, les états signataires de la Convention-cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques (CNUCC) associés à des acteurs non gouvernementaux (ONG, scientifiques, peuples autochtones...) sont convoqués chaque année aux Conférences des Parties (COP). Les objectifs climatiques mondiaux sont fixés lors de ce rendez-vous annuel, en se basant notamment sur les travaux du GIEC (15), (16).

C'est dans ce cadre qu'a été établi l'accord de Paris (17) en 2015. Son objectif est de limiter le réchauffement climatique en 2100 à +2°C, idéalement +1,5°. Ce traité est juridiquement contraignant pour les 195 membres signataires (16).

Pour le groupe III du GIEC, ces objectifs ne sont pas atteignables avec les politiques actuelles : les émissions de GES qui en découlent tendent vers un réchauffement à + 3,2° en 2100 (cf figure 2). Les experts s'accordent à dire que sans décision politique rapide et concrète, il sera « difficile après 2030 de limiter le réchauffement à moins de 2° » (18). Nous sommes face à l'urgence climatique.

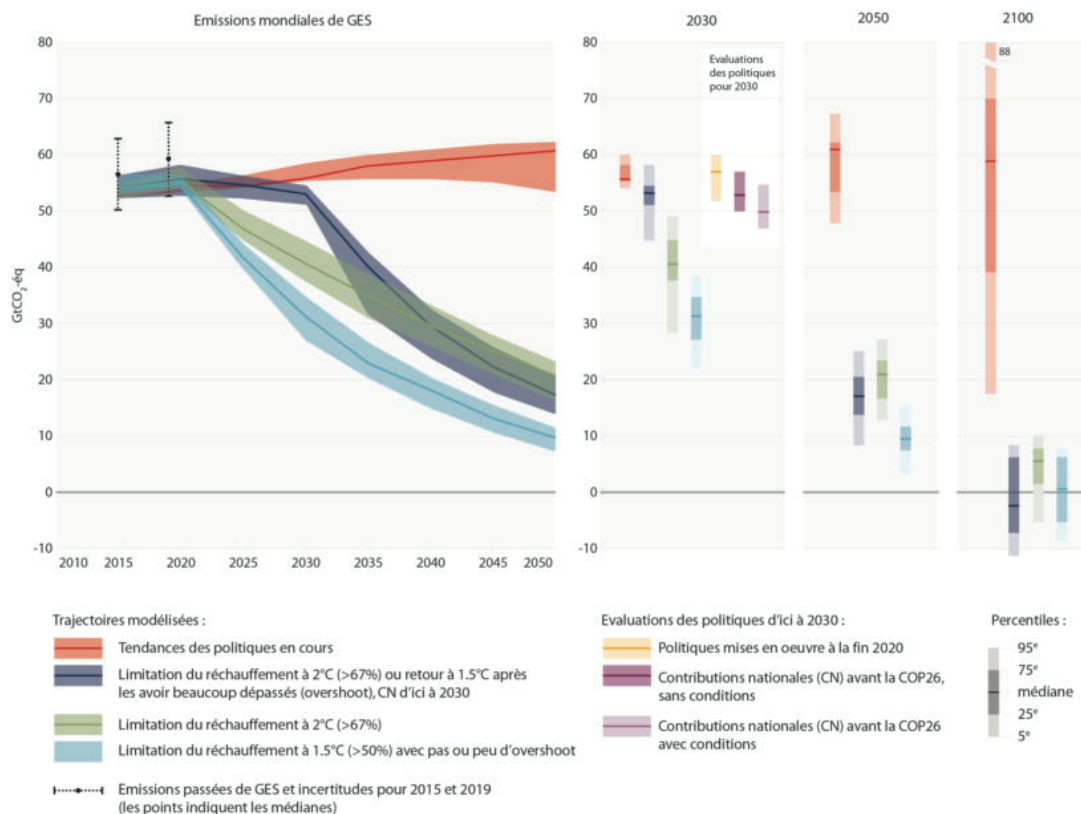


Figure 2. Scénarios d'émission d'ici 2100
(Source : rapport du Groupe III du GIEC traduit par les membres du Shift Project)

C. La santé déjà impactée

Outre les effets constatés en 2022, une revue de la littérature publiée dans le BMJ en 2021 expose les liens entre changement climatique et détérioration de la santé humaine (4). Elle soulève notamment l'association forte entre événements météorologiques extrêmes et maladies infectieuses et chroniques. Le GIEC dans le 2e volet de son dernier rapport fait un constat similaire (17). Les vagues de chaleur seraient responsables d'une hausse de la mortalité et des maladies transmises par l'eau et l'alimentation.

L'utilisation des énergies fossiles est à l'origine d'émissions de CO₂, mais aussi de particules fines et de dioxyde d'azote. Ces émissions constituent la pollution atmosphérique (19). Selon Santé Publique France, pour les individus âgés de 30 ans et plus, l'exposition aux particules fines serait responsable de 40 000 décès par an, soit une perte en moyenne de 8 mois d'espérance de vie (19).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) fait de la pollution atmosphérique « la plus importante menace environnementale pour la santé humaine » notamment car elle augmente la morbi-mortalité des maladies chroniques (20).

Ces maladies chroniques, également appelées maladies non transmissibles, sont principalement les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, et le diabète (21). Elles sont aujourd'hui la principale cause de décès et d'incapacité dans le monde (20), (21). Comme le signale le Dr Alice Baras en introduction de son *Guide du cabinet de santé écoresponsable*, le génome n'explique pas à lui seul l'augmentation du nombre de maladies chroniques (22). La santé des individus est influencée par l'ensemble des facteurs externes auquel il est exposé au cours de sa vie. C'est la notion d'exposome (23). La dégradation de notre environnement serait ainsi liée à l'explosion du nombre de maladies chroniques. Selon l'INSERM, les facteurs environnementaux pourraient être à l'origine de 70% des maladies non transmissibles (24). L'interaction gène-environnement dans l'apparition des maladies devient un axe de recherche privilégié (25).

L'Homme impacte donc son environnement par son mode de vie. On peut citer dans ses conséquences la déforestation, l'élevage intensif, ou encore les échanges internationaux. La pandémie du COVID-19 est le reflet du lien entre activités humaines, environnement et santé, impactant à la fois notre état de santé et nos systèmes de soins (26). Ces liens se retrouvent dans des problématiques comme celle de l'antibiorésistance (27) ou encore des perturbateurs endocriniens (28), (29).

D. La santé future liée à l'avenir de la planète

Les liens entre l'Homme et son environnement sont donc reconnus. L'OMS prône depuis le début des années 2000 (30) le principe « One Health », « Une seule santé » (31). Ce concept a pour but de « mettre en lumière les relations entre la santé humaine, la santé animale et les écosystèmes et à faire le lien entre l'écologie et la médecine humaine et vétérinaire » (32). Prendre soin de la santé animale et préserver les écosystèmes, c'est agir pour la santé de l'Homme et de l'humanité.

En découle la notion de santé environnementale, définie par l'OMS en 1994 (26), et résumée par le Dr Alice Desbiolles comme « l'étude des effets de l'environnement et des pollutions sur notre santé » (33).

Les principaux secteurs concernés par le principe « One Health » (31) de l'OMS sont :

- La sécurité sanitaire des aliments,
- La lutte contre les zoonoses,
- La lutte contre la résistance aux antibiotiques.

Ces secteurs sont présentés parmi les secteurs les plus menacés par le réchauffement climatique dans le rapport du groupe II du GIEC (17). Une majoration des maladies physiques et mentales, de celles transmises par l'eau et la nourriture sont à craindre. Les vagues de chaleur et leurs conséquences sus-citées seraient plus fréquentes. Ce 2^e rapport souligne également l'inégalité des populations face à la vulnérabilité induite par le réchauffement climatique et l'impact sociétale du réchauffement climatique.

L'ensemble d'experts de ce 2^e groupe exposent d'autres problématiques : diminution des ressources en eau, déplacement des populations, effondrement de la biodiversité... Les risques augmentent de manière non proportionnelle selon le scénario étudié. Ces risques sont corroborés par The Lancet Countdown (34).

Cette dégradation de la santé humaine, liée à la dégradation de notre environnement fait craindre le pire pour l'avenir de la santé planétaire. L'OMS estime à 250 000 le nombre de décès supplémentaires par an entre 2030 et 2050 liés au réchauffement climatique (35).

Les liens entre réchauffement climatique et santé sont résumés dans la figure 3.

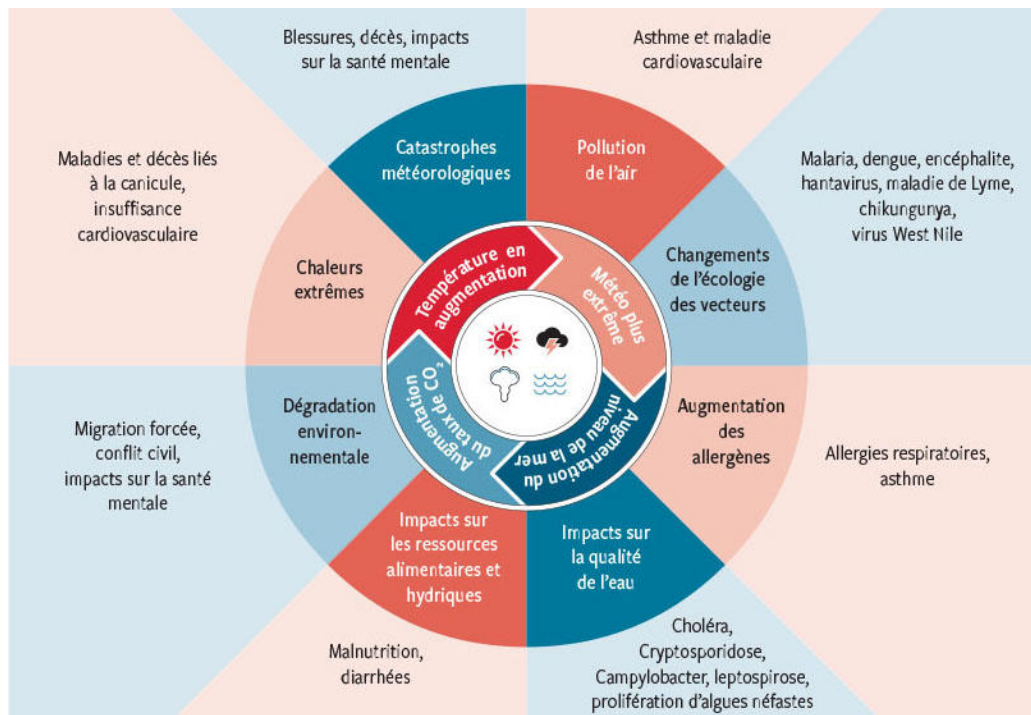


Figure 3. Différents impacts du dérèglement climatique sur la santé humaine

(Sources : Centers for Disease Control and Prevention, traduit dans l'article *Ecoconception du cabinet de médecine de famille : concepts et vision d'avenir*, Ho and al.)

E. L'apparition d'une nouvelle forme d'anxiété

Face à l'ampleur de la crise climatique, une nouvelle notion fait son apparition : l'éco-anxiété, ou solastalgie. Selon le journal *The Lancet*, ces termes font référence au désespoir, à l'anxiété, et à la peur liée au changement climatique (36).

Cependant, le Dr Alice Desbiolles nuance ces deux notions dans son livre *L'éco-anxiété*. L'éco-anxiété correspond selon elle à une anxiété anticipatoire liée au réchauffement climatique. Elle concerne les « dangers futurs, non advenus, diffus et plus ou moins identifiés » (36). La solastalgie, elle, est une nostalgie liée à la dégradation de l'environnement auquel nous sommes attachés. Elle correspond « au sentiment hybride de tristesse, d'impuissance, d'inquiétude, de colère, de frustration et de dépossession que l'on peut ressentir en prenant conscience des conséquences néfastes voire irréversibles, de certaines activités humaines sur la Nature et le Vivant ».

A noter qu'il n'y a pas de consensus médical à leurs définitions. L'éco-anxiété n'est pas une maladie inscrite dans le DSM-5 ou dans le CIM 10, répertoriant les troubles mentaux.

Elle serait même « une réaction rationnelle et lucide dans un monde qui ne l'est pas » selon le Dr Desbiolles (33). Cette idée est corroborée dans le travail de thèse du Dr Galais (37) et dans la littérature (38) , (39).

Ainsi, une étude publiée dans The Lancet Planetary Health expose que parmi 10 000 jeunes de 16-25 ans, interrogés à travers 10 pays, 84% sont inquiets à propos du réchauffement climatique. Pour plus de 45% d'entre eux, ce sentiment impacte négativement leur quotidien (40).

Face aux enjeux du réchauffement climatique émerge donc la notion d'écoresponsabilité. L'ADEME définit l'écoresponsabilité comme « l'ensemble des actions visant à limiter les impacts sur l'environnement de l'activité quotidienne des collectivités » (41). Si la crise climatique semble souffrir de la léthargie du monde, en y regardant de plus près, le secteur de la santé identifie son rôle et se saisit des enjeux (34).

II. La médecine générale face à un nouvel enjeu

A. Une mobilisation nationale et internationale

Au niveau international, The Lancet Countdown, collaboration d'experts internationaux, a été créé en 2015 pour proposer un « système de surveillance mondial indépendant, dédié au suivi du profil de santé émergent du changement climatique » (34). Dans son dernier rapport, les experts déplorent « les pires résultats jamais obtenus » avec une santé déjà fragilisée à 1,1° de réchauffement (42). Ils appelaient déjà dans le rapport de 2019 à une mobilisation des « 7,5 milliards de personnes actuellement en vie pour assurer que la santé d'un enfant né aujourd'hui ne soit pas définie par le changement climatique » (43).

En 2019, la WONCA (Organisation Mondiale des Médecins Généralistes), l'Alliance pour la Santé Planétaire et le groupe de travail des professionnels de santé pour la santé planétaire exhortaient les médecins généralistes à agir en faveur de la Santé Planétaire (44).

Le directeur régional de l'OMS Europe appelait en novembre 2022 l'ensemble des professionnels de santé à réduire leurs émissions carbonees (6).

Au niveau national, la prise en compte des risques associés à l'environnement fait partie du Plan Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (45). En 2019, la France a publié le 4^e Plan National Santé Environnement, ayant pour objectif de réduire les expositions environnementales impactant notre santé et celle de nos écosystèmes (46). Le développement durable fait également partie des critères de certification des hôpitaux de la HAS (47).

B. L'éclosion d'une prise de conscience

A l'échelle des médecins généralistes, de nombreuses initiatives émergent.

Le Collège de Médecine Générale consacre une page sur son site à la santé planétaire. Ce concept, qui découle de la santé environnementale, est définie par le CMG comme « un domaine médical fondé sur les preuves, centré sur la caractérisation des liens entre les modifications des écosystèmes dues aux activités humaines et leurs conséquences sur la santé. » (48). Il propose une fiche pratique pour accompagner les médecins généralistes sur cette thématique (49).

Le Collège Nationale des Généralistes Enseignants a de son côté consacré en novembre 2021 la grande plénière de son congrès à ce sujet.

Des formations continues sont désormais proposées aux médecins généralistes, à l'image du Diplôme Inter Universitaire Santé Environnementale de Poitier & Bordeaux, du Diplôme Universitaire de Médecine Environnementale de Montpellier ou Paris Créteil. La revue Prescrire a consacré en janvier 2023 une rencontre-débat sur la réduction de l'impact environnemental des soins de ville. Les organismes de formation médicale continue s'emparent également du sujet.

Cette dynamique se retrouve chez les internes. Le syndicat ISNAR-IMG leur propose son Guide écologique de l'Interne en Médecine Générale (50).

Cette préoccupation ne se limite pas à la médecine générale. Le Comité pour le Développement Durable en Santé est une association qui accompagne les établissements sanitaires et médico-sociaux dans une démarche de développement durable depuis 15 ans (51). L'Alliance Santé Planétaire réunit différents professionnels de santé pour promouvoir la santé planétaire (52). Les thèses sur le sujet touchent toutes les spécialités médicales, de l'ophtalmologie (53) à l'anesthésie (54). Les autres professionnels de santé, IDE, sage-femmes, dentistes s'emparent également du sujet.

C. La place du médecin généraliste dans cette crise

Le médecin généraliste est doublement impliqué dans cette crise climatique. D'un côté, son activité professionnelle a un impact environnemental quotidien. De l'autre, il est et sera amené à intégrer la santé environnementale à sa pratique.

Les maladies chroniques sont une partie prépondérante de l'activité du médecin généraliste. Il est par ailleurs un interlocuteur privilégié du patient, et l'un des professionnels de santé connaissant le mieux son environnement. Or comme cité plus haut, ces maladies non transmissibles sont étroitement liées aux facteurs environnementaux. L'altération de la santé physique et mentale impactera inévitablement le quotidien du médecin généraliste.

The Shift Project est un laboratoire d'idées ayant notamment pour objectif de proposer des solutions concrètes pour une économie décarbonée. Dans son rapport *Décarboner la Santé pour Soigner Durablement* (11), les auteurs soulignent le devoir d'exemplarité du secteur de la santé.

L'impact environnemental spécifique du cabinet libéral est néanmoins mal connu. Selon le rapport du Shift Project (55), l'empreinte carbone du secteur de la santé est majoritairement liée aux achats (de médicaments, dispositifs médicaux, alimentation ...), suivis des transports (personnels et patients), et des déchets. Cela donne une première idée des axes qui peuvent faire l'objet de réflexions au cabinet.

Les médecins généralistes, en tant que citoyen, ont par leurs actions individuelles la possibilité de baisser de 20% leur empreinte carbone. Cette baisse correspond au quart de l'effort nécessaire pour atteindre l'objectif de l'accord de Paris, visant une diminution de l'empreinte carbone individuelle à 2 tonnes de CO₂ équivalent par an. (56).

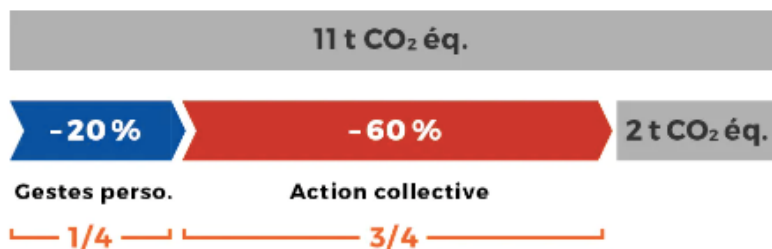


Figure 4. Place de l'action individuelle dans la réduction de l'empreinte carbone nécessaire au respect de l'accord de Paris
(Source : étude Carbone 4, juin 2019)

On retrouve dans la figure 5 l'implication du médecin généraliste en tant que citoyen mais aussi en tant qu'acteur de l'empreinte carbone des Français.

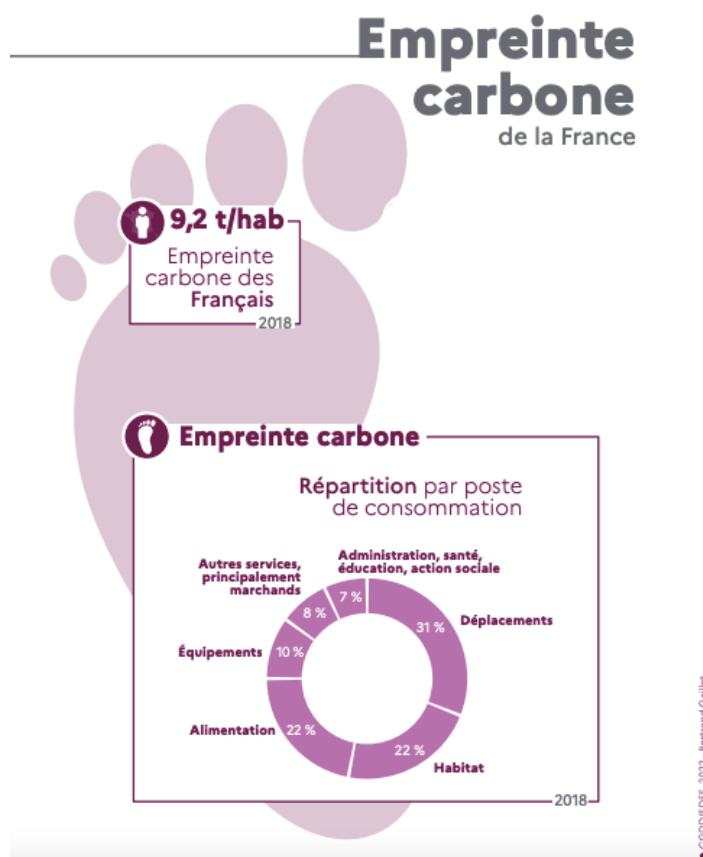


Figure 5. Répartition de l'empreinte carbone des Français par secteur
(Source : Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires & Ministère de la Transition énergétique)

De plus en plus de thèses soulèvent l'intérêt croissant des médecins généralistes pour cette problématique (57),(58), (59). Néanmoins, ils déplorent le manque d'(in)formations, et d'un guide (57) pour les aider dans cette démarche. C'est en partant de ce constat, présumé lors de leurs créations, que les sites Santé Durable du Dr Legrand et Doc'Durable du Dr Marquet ont vu le jour.

III. Le site Doc'durable

A. Présentation

On retrouve deux sites internet ayant pour objectif d'accompagner les médecins libéraux dans une démarche de développement durable au sein du cabinet. Le site Santé Durable du Dr Julie Legrand a été réalisé dans le prolongement de son travail de thèse (60). Le site Doc'durable était l'objet du travail de thèse du Dr Adeline Marquet (61). Ce dernier a été privilégié pour plusieurs raisons : la circulation au sein du site a été jugée plus fluide et ergonomique, les informations semblaient plus complètes et accessibles. Enfin, le Dr Marquet a été facilement joignable.

Les sites Doc'durable et Santé Durable ont été conçus en se basant sur un principe : le cabinet est une entreprise à part entière. On peut ainsi lui appliquer la notion de Responsabilité Sociétale des Entreprises, faisant référence à l'impact de chaque organisation sur la société.

Le Dr Marquet a ainsi transposé la norme ISO 26 000 au cabinet de médecine générale. Cette norme est non certifiante, guidée par une organisation mondiale indépendante, non gouvernementale, à but non lucratif. Elle a pour but d'aider les entreprises à initier des changements au sein de leur structure en intégrant la notion de responsabilité sociétale, dont fait partie l'impact écologique.

Le site Doc'Durable a ensuite été élaboré dans une démarche d'amélioration continue selon le cycle « Plan, Do, Check, Act » (« Planification, Réalisation, Vérification, Amélioration ») issu de la norme ISO 9001, ayant pour objectif d'assurer un management de qualité.

Cette démarche a été appliquée de la manière suivante :

- Plan : détermination et choix des actions les plus pertinentes pour un cabinet de médecine générale, au sein des 7 questions de la norme ISO 26 000, selon une bibliographie pertinente, et identification des parties prenantes ;
- Do : création du site ;
- Check : soumission du site à des médecins généralistes, et relecture critique au cours d'entretiens individuels ;
- Act : correction du site selon les remarques recueillies à l'étape précédente.

Le site a été construit autour de 6 thèmes : organisation du cabinet, achats, électricité, transport, déchets, éducation. Il a été complété par un score d'auto-évaluation, permettant au médecin de se situer dans sa démarche, ainsi que d'un quizz vrai/faux, ayant un objectif pédagogique de sensibilisation sur les liens entre médecine et environnement.

Ces différentes parties ont été soumises et critiquées par 6 médecins, amenant à diverses modifications. La note globale attribuée au site était de 8,5/10.

Le site se veut ainsi être une « boîte à outil structurante, accompagnatrice de tout cabinet en recherche d'un fil conducteur ».

B. Question de recherche

Les sites Doc'Durable et Santé Durable ont été construits sur des données bibliographiques. Si une relecture critique du site Doc'durable a été réalisée par un panel de médecin, les médecins généralistes n'ont, à notre connaissance, jamais été interrogés sur ce qu'ils cherchaient en consultant ce type de ressource.

L'objectif de cette thèse est donc de déterminer les attentes des médecins généralistes du site Doc'Durable, afin de créer un outil ayant l'ambition d'être le plus adapté possible à leurs modes d'exercice .

I. Liens avec le Dr Adeline Marquet

L'auteure n'avait aucun lien avec le Dr Marquet, créatrice du site Doc'durable, en dehors d'échanges par mails réalisés dans le cadre du travail de thèse. La question de recherche lui a été initialement soumise. Elle a ainsi approuvé la possibilité de changement au sein de son site selon les réponses des participants.

II. Type de recherche

La recherche qualitative semblait être la plus adaptée pour ce travail, ne se basant sur aucune hypothèse mais visant plutôt à explorer une question dont nul n'avait la réponse.

Il s'agissait donc d'une étude qualitative, dont l'analyse était inspirée de la théorisation ancrée. La question de recherche ne portant pas sur le ressenti des médecins généralistes dans leur démarche écoresponsable, l'approche par analyse interprétative phénoménologique a été écartée. L'approche par théorisation ancrée a été choisie pour une analyse plus approfondie des réponses obtenues, en comparaison à l'analyse inductive générale.

L'échantillonnage était raisonné et théorique, mené jusqu'à saturation des données. Le recrutement s'est fait par mail via la mailing liste de l'URML des Pays de Loire et par bouche à oreille. La population cible était des médecins généralistes installés en Pays de Loire. Le choix a été fait de ne pas intégrer les médecins remplaçants dans le recrutement, semblant moins impliqués dans la gestion du cabinet médical.

Les entretiens devaient être menés en focus groupe, afin de profiter d'une dynamique de groupe favorisant l'émergence de nouvelles idées. Malheureusement, le focus groupe a dû être annulé suite au désistement d'une participante pour raison personnelle. Le nombre minimal de participants n'était plus respecté. Les entretiens ont donc été réalisés en entretiens semi dirigés individuels.

III. Déroulement des entretiens

Le choix du lieu d'entretien était laissé aux participants.

Les entretiens ont majoritairement eu lieu au cabinet des médecins interrogés. Il a été réalisé au domicile pour une participante, et dans un espace public (café) pour une autre. Ils ont été menés entre avril et août 2022.

Le guide d'entretien utilisé au cours des entretiens et son évolution sont disponibles en **Annexe 2**. Il a été élaboré par l'auteure et testé suite à un entretien préliminaire. Cet entretien a été jugé de qualité suffisante pour être intégré aux résultats.

Le guide d'entretien a été modifié au fil de l'étude selon le principe de comparaison constante. Il a été précisé avant chaque entretien l'absence de lien avec le Dr Marquet. Chaque participant était invité à parcourir le site avant l'entretien, sans que cela soit indispensable à son déroulé.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide de dictaphones. Chaque participant a été informé que les entretiens étaient enregistrés, puis seraient supprimés, sous un délai maximum d'un mois. Les enregistrements ont été intégralement retranscrits sur un logiciel de traitement de texte (Word ®) et anonymisés. La retranscription obtenue a été soumise aux participants pour éventuelle correction. L'ensemble des enregistrements a ensuite été effacé, une fois la retranscription réalisée et validée par les participants.

L'anonymisation des données a été réalisée par suppression des noms propres, remplacés par les codes MG, suivi d'un chiffre. Afin de ne pas commettre de confusion entre les participants, une table de correspondance entre chaque personne et les numéros attribués a été consignée dans un document verrouillé par un mot de passe, uniquement accessible pour l'investigatrice principale et ses directeurs de thèse. Ce document a été supprimé une fois les retranscriptions validées par les participants.

Les données précises qui auraient permis d'identifier les participants ont également été supprimées.

Les informations biographiques des participants ont été recueillies anonymement via un Google Form disponible en **Annexe 3** afin de caractériser les participants de l'étude.

Ont été recueillis le sexe, l'âge, l'année d'installation, le lieu d'exercice, le mode d'exercice, l'orientation politique, ainsi que le schéma familial (nombre d'enfants).

Chaque participant était libre de ne pas répondre aux questions posées. Ces données ont été mémorisées sur un fichier verrouillé par un mot de passe uniquement connu de l'investigatrice et de ses directeurs de thèse.

La saturation des données a été obtenue à partir du 5e entretien. Il a été complété par 2 entretiens, afin d'assurer l'absence d'émergence de nouvelles données complémentaires.

IV. Analyse

Les analyses ouverte, axiale et intégrative ont été réalisées par l'investigateur. L'analyse ouverte a consisté en la réalisation d'étiquettes expérientielles, dont les propriétés ont été identifiées puis regroupées en catégories. Ces catégories ont été agencées entre elles au cours de l'analyse axiale, puis intégrées à un modèle explicatif. Il n'y a pas eu de triangulation des données au cours de cette étude.

V. Données réglementaires

L'ensemble des participants a été informé oralement du contenu de l'étude. Un document d'information leur a été également envoyé par mail, avant la date des entretiens puis fourni le jour des entretiens. Chaque participant a signé un formulaire de consentement de participation à l'étude. Le document d'information est disponible en **Annexe 4**.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés, chaque participant pouvait exercer son droit d'accès et de rectification ou suppression auprès du ou de la responsable scientifique du projet, avant l'anonymisation des données.

Cette étude s'est référée à la méthodologie de référence MR 004 à laquelle s'est engagée l'Université de Nantes, qui a été respectée tout au long de l'étude.

Elle a obtenu l'autorisation du Comité d'éthique de la recherche non-interventionnelle de l'Université de Nantes avec le numéro de référence n°01032022-1.

I. Population de l'étude

L'ensemble des caractéristiques recueillies est regroupé dans le Tableau 1.

Toutes les participantes étaient des femmes, exerçant en Loire-Atlantique, âgées de moins de 45 ans (âge moyen : 34,7 ans, âge médian : 34 ans). La diversité des lieux d'exercice (rural / semi rural / urbain) a été retrouvée de façon involontaire au sein du recrutement.

	Sexe	Âge	Nombre d'enfant(s)	Orientation politique	Lieu d'activité*	Année d'installation	Mode d'exercice
MG1	F	33	0	Gauche- écologistes	Rural	2019	Groupe (5 médecins, 1 remplaçant fixe, 1 IDE ASALEE, 2 secrétaires)
MG2	F	42	3	Centre-Gauche-Ecolo ?	Semi-rural	2010	Groupe (7 médecins, 2 secrétaires) MSU
MG3	F	35	2	Aucune	Semi-rural	2017	Groupe (5 médecins au sein d'une MSP avec kinés, podologues orthophonistes, IDE, sage femme)
MG4	F	37	3	Ecologie	Urbain	2015	Groupe (2 médecins dont 1 collaborateur)
MG5	F	34	0	Ne sait pas	Rural	2019	Groupe (2 médecins)
MG6	F	31	0	Gauche	Urbain	2021	Groupe (7 médecins dont un collaborateur, 1 IDE ASALEE, une secrétaire)
MG7	F	31	1	Aucune	Rural	2020	Groupe (5 médecins, 2 secrétaires)

Tableau 1. Caractéristiques des participantes

* selon la grille communale de densité de l'INSEE 2022.

Afin de cerner l'implication écologique des participantes, les écogestes énumérés spontanément au cours des entretiens ont été regroupés et répertoriés dans un tableau selon les catégories du site Doc'Durable. Ce tableau est disponible en **Annexe 5**.

II. La sensibilité écologique au cœur de la démarche

A. De la vie personnelle

a. Un élan personnel

Chaque participante a spontanément fait part au cours des entretiens d'une sensibilité écologique émanant de la vie personnelle. Les lectures ou encore avoir des enfants favorisaient cet élan. Deux médecins identifiaient leur éducation comme source de leur démarche écoresponsable.

MG 4 « c'est plutôt un mode de vie de base qui s'est imprégné (...), moi mes parents dans les années 80 étaient étiquetés de rigolos parce qu'ils étaient écologistes, mais tout ce qui est mis en place maintenant bah moi je l'ai toujours eu depuis que je suis petite en fait »

Certains médecins s'informaient régulièrement sur le sujet du réchauffement climatique.

MG 7 « moi je vais beaucoup sur Green Peace par exemple »

Etre informé des enjeux climatiques était identifié comme nécessaire pour initier une démarche écoresponsable. Doc'Durable pourrait avoir ainsi un rôle d'information pour les médecins non sensibilisés.

MG 1 « si on n'a pas le reste des infos, on peut pas mettre en place des choses (...) c'est important d'avoir toute la partie prévention et d'expliquer aux gens les impacts que ça peut avoir si ils en sont pas déjà convaincus, ou si ils ont pas les connaissances quoi »

MG 7 « je trouve que si ce site-là arrive à toucher des gens qui ne sont pas forcément aussi bien renseignés, ça peut être intéressant »

b. La notion de cheminement au cœur de la démarche

Les participantes avaient différentes façons d'exposer leur sensibilité écologique, témoignant de sa variété. Elle pouvait soit correspondre :

- à un trait de personnalité

MG 1 « *je suis écolo dans ma vie de tous les jours* »

- à une préoccupation

MG 6 « *à titre personnel, c'est sûr que (...) y'a une préoccupation écolo marquée* »

- ou encore à un centre d'intérêt, partagé avec leur entourage

MG 2 « *j'ai un collègue qui est aussi branché là-dessus* »

Certaines participantes refusaient l'étiquette « écolo ». Cette catégorisation semblait dénuée de sens, chacune en ayant une définition propre, valorisée par la norme sociale ces dernières années.

MG 2 « *j'ai même pas pensé au bio mais je veux dire on peut rajouter ce qu'on veut, et tout peut être écolo si on le défend* »

L'engagement environnemental se voulait plus intime avec des actions menées par conviction plutôt que par effet de mode.

MG 4 « *l'écologie c'est plutôt une philosophie de base (...) c'est pas une étiquette qu'on prend. Donc je vais pas dire que (...) c'est pas parce qu'on mange bio qu'on est écolo (...) c'est juste se poser la question de l'impact que ça a d'un point de vue global (...) c'est plutôt se sentir concerné. C'est plutôt ça* »

S'identifier en tant qu'écologiste variait ainsi d'un individu à l'autre, impactant les actions de chacune dans sa démarche écoresponsable. Il n'existait donc pas un, mais plusieurs profils pourtant nommés par le même intitulé.

Ces différences se retrouvaient au sein des entretiens. Si la volonté d'agir était commune à toutes les participantes, leur investissement était différent, allant d'écogestes quotidiens, à une réflexion plus globale.

MG 5 « je me suis dit « bah on est écolo parce qu'on a nos pots de yaourts persos, qu'on ramène, qu'on lave etc. »

MG 4 « quand on a choisi notre logement, on l'a choisi à mi-chemin entre nos deux boulots (...) mon mari a un vélo électrique, moi j'avais ma trottinette mais elle, elle fonctionne plus très bien (...) je viens à pied (...) ou en transport »

MG 2 « j'ai une maison BBC, j'ai des LED partout enfin évidemment ! Ca me parait tellement basique »

MG 3 « moi je me déplace que en vélo de toute façon. On a une voiture mais globalement elle est utilisée que sur les très gros trajets»

L'origine de la sensibilité écologique ou encore le niveau d'éco-anxiété influençaient les participantes dans leurs perceptions de la nécessité d'actions.

MG 2 « je pense quand même que l'écologie est un sujet majeur (...) je pense que c'est pas un sujet de mode, c'est (...) j'ai juste pas le choix »

La démarche écoresponsable, ayant trait à intégrer l'impact environnemental aux prises de décisions, était influencée par le cheminement écologique. Ce cheminement s'apparentait à un apprentissage. Loin d'être binaire, il apparaissait plutôt comme graduel, soumis à l'histoire et aux caractéristiques de chacun, mais aussi à la connaissance de la crise environnementale.

On comprend ici que les attentes du site étaient très variables d'une participante à l'autre.

B. A la vie professionnelle

a. Transposition de la vie personnelle à la vie professionnelle

Toutes les participantes avaient selon leur profil mis en place des écogestes dans leur quotidien, qu'elles avaient transposés au cabinet.

Les écogestes les plus reproduits étaient le tri des déchets et l'achat de papier recyclé. Deux participantes avaient un compost, la plupart d'entre elles veillaient à limiter la quantité de déchets produits. Une des participantes utilisait l'achat et la vente en seconde main pour certains dispositifs du cabinet, déplorant néanmoins de ne pas pouvoir le faire entrer dans les frais professionnels.

MG 6 « j'ai revendu notre baie de brassage sur Le Bon Coin (...) c'est écolo, c'est pas très compliqué, mais ça rentre pas dans les frais pros »

Ces écogestes étaient la majorité du temps considérés comme étant une évidence.

MG 5 « on fait le tri parce qu'on le fait chez nous, et ça nous paraît logique »

La démarche écoresponsable était donc un acquis pour toutes nos participantes.

b. Prise de conscience de l'impact spécifique du médecin généraliste

Le cheminement écologique des participantes les menait par différents moyens à une prise de conscience de l'impact propre de leur métier.

MG 2 « nos ramettes de papier c'est nous qui allons les chercher (...) une fois sur que tu les as portées, tu te dis « hé ! » enfin tu as quand même le côté très écolo derrière qui te dit « on fait attention » »

Cette prise de conscience pouvait découler directement du site via la participation à la thèse.

MG 5 « c'est vrai de se dire, le gaspillage éventuel et d'avoir des actions spécifiques au cabinet, j'y avais pas forcément pensé avant la thèse »

De nouveau, être informée de l'impact du cabinet était identifié comme nécessaire pour initier une démarche spécifique au cabinet.

MG 4 « je trouve ça intéressant aussi qu'on nous donne des informations et des chiffres sur clairement l'impact de l'environnement aussi (...) par exemple ces chiffres sur la pollution que j'avais déjà entendu autre part, que ça soit (...) remis en éclairage (...) on a beaucoup d'impact, et c'est important de, que ça soit nommé comme étant des facteurs de santé »

Comme dans leur vie personnelle, les participantes cherchaient alors à mener des actions. Le cabinet était ainsi assimilé à une entreprise.

MG 6 « avec l'interne, on est 10 à travailler dans cette maison donc même si on est en libéral ça fait une petite entreprise !»

c. La gestion du cabinet au cœur des préoccupations

Les médecins avaient donc déjà transposé leurs habitudes éco vertueuses au cabinet. Elles cherchaient alors à identifier des sources de pollution propres à leur activité de médecin généraliste, selon le raisonnement acquis dans leur vie personnelle.

La gestion des déchets et de l'usage unique devenait alors une préoccupation centrale et identifiée par la globalité des participants.

MG 7 « les feuilles de papier d'examen c'est 3 feuilles, pas plus, voilà je réutilise beaucoup le papier, j'ai du brouillon »

Cette préoccupation amenait les médecins à chercher des solutions. Mais leurs recherches se révélaient souvent infructueuses.

MG 1 « les draps d'examen on avait regardé et on avait cherché, et on n'a jamais trouvé »

L'impact environnemental spécifique du cabinet était identifié comme l'objectif principal du site.

MG 3 « l'objectif c'est cabinet quoi (...) comment est-ce que au sein du cabinet on peut apporter du bénéfice, apporter un, avoir un apport écologique vraiment.. physique quoi »

Certaines participantes avaient pris conscience d'actions applicables au cabinet grâce à Doc' Durable, alors qu'elles les avaient identifiées dans leur vie personnelle. Le site permettait ainsi d'identifier de nouveaux domaines d'action.

MG 1 « par contre dans les trucs à mettre en place au cabinet euh il y a des choses auxquelles j'aurais pas forcément pensé (...) des choses que justement j'ai fait dans ma vie perso genre changer de fournisseur d'électricité moi je l'ai fait dans ma vie perso »

Le score d'auto-évaluation présent sur le site était alors apprécié pour refaire un point sur ce qui avait été réalisé ou non au cabinet.

MG 5 « notamment le petit score là pour pouvoir faire l'état des lieux de chacun et pour se donner des idées, en fait effectivement d'actions, de se dire « ah oui c'est vrai »

Le site Doc'durable permettrait aux médecins de s'approprier puis de planifier les actions à mettre en place au cabinet.

MG 7 « ça peut être par exemple si on se met un planning, de refaire un point justement en retournant sur le site, en revoyant les choses que on n'a pas forcément faites ou si y'a des choses sympas sur le site et qui n'y étaient pas quand on l'a fait »

d. La naissance d'un nouveau domaine de compétence au sein du cabinet

Les médecins interrogées exerçaient pour la majorité au sein de structures réunissant plusieurs médecins. Les tâches liées au cabinet étaient ainsi réparties entre chaque professionnel. Seul un des cabinets avait un référent spécifique au développement durable.

L'idée d'un référent était approuvée par l'ensemble des participantes travaillant au sein de structures avec plus de 2 médecins. Pour les plus petites structures, l'organisation du cabinet semblait moins codifiée et donc le référent moins pertinent.

MG 5 « à deux ... On se dit les choses au fur et à mesure quoi »

Le site Doc'durable était alors identifié comme une base de réflexion, afin de guider les médecins dans leur démarche.

La grande majorité des médecins imaginaient une utilisation régulière du site, à un rythme variable, pour refaire le point sur les écogestes adoptés, et fixer de nouveaux objectifs.

MG 1 « ça donne une sorte de trame, hop ! ça, tient on peut le faire rapidement, je trouve que ça permet de hiérarchiser. Ca on l'a déjà fait, ça on peut le mettre en place facilement, ça bah on verra éventuellement plus tard, ça faut qu'on en discute à plusieurs »

Une des médecins était néanmoins plus réservée à ce propos. Elle entendait plutôt utiliser le site à l'ouverture d'un cabinet, ou lors de moments-clés dans la réorganisation du cabinet.

MG 5 « plus à l'installation finalement ou au déménagement ou à l'arrivée d'un nouveau collaborateur (...) j'irai pas le regarder régulièrement, une fois que les actions sont mises en place (...) on les a en tête (...) donc c'est pas quelque chose que pour moi on consulte régulièrement »

Le changement d'habitudes était alors identifié comme un frein, comme pour beaucoup de participantes.

MG 5 « après c'est toujours pareil, on voit ce qui est le plus facile pour nous à mettre en place sans changer toute l'organisation »

La naissance de ce nouveau domaine de compétence posait la question de son intégration à la formation des internes.

MG 2 « je me dis est ce que je leur dis, est ce que je leur dis pas ? (...) est ce que ça fait partie de la formation ? parce que je dois lui dire « tu sais là, tu avais peut être pas besoin de changer tous les draps » voilà c'est des vrais questions (...) Moi je me dis qu'elles ont déjà tellement à apprendre (...) mais je pourrais leur expliquer quand même effectivement que je fais attention quoi »

Les médecins généralistes interrogées étaient donc toutes convaincues que leur activité avait un impact environnemental. Néanmoins, la démarche écoresponsable initiée dans leur vie personnelle n'était pas totalement transposable à celle suivie dans la vie professionnelle.

Attentes des médecins généralistes du site Doc'durable :

- Faire de la gestion du cabinet l'objectif principal du site
- Guider les médecins dans leur démarche écoresponsable : favoriser une prise de conscience via l'information, faire un bilan de ce qui est déjà mis en place au cabinet, découvrir de nouvelles actions, les planifier, refaire un point à une fréquence variable
- Tenir compte des différents profils de médecins selon leur cheminement écologique

Points approuvés par les médecins généralistes du site :

- Score d'auto-évaluation
- Nomination d'un référent Doc'durable

III. Le cabinet médical, un monde à part

A. La vie professionnelle dissociée de la vie personnelle

a. Différencier vie professionnelle et vie personnelle

Le cabinet apparaissait comme un monde à part. Son fonctionnement, notamment le regroupement des achats anesthésiait la prise de conscience de son impact spécifique.

MG 2 « les achats (...) il y a une sorte de routine (...) c'est notre secrétaire, quand il y en a plus elle en recommande quoi. Voilà ça c'est clairement automatique »

La formation hospitalière inhibait également cette prise de conscience. L'impression de consommables en quantité infinie et la quasi-absence de démarche écoresponsable n'éveillaient pas de conscience écologique à poursuivre au cabinet.

MG 1 « j'avoue que quand je travaille, en tout cas au début, j'oubliais ça, complètement, fin il y avait pas de notion d'écologie à l'hôpital ou au cabinet ou quoi, ça passait derrière »

L'ensemble des normes et exigences liées au cabinet lui permettaient d'échapper à la réalité du réchauffement climatique. Les participantes pointaient la différence de libre arbitre par rapport à la vie personnelle.

MG 4 « *comme en médecine, il y a toujours (...) « un expert », qui est censé savoir bien mieux que les autres, va*hésitations* regarder ce qui est la référence et va dire, vous faites pas comme la référence, bah dans ce cas (...) on est en danger »*

Le contrôle perçu dans la vie professionnelle était moindre que dans la vie personnelle.

MG 7 « *ça remet en question, parce que c'est vrai que à la maison je fais vraiment hyper attention, et c'est vrai qu'on a tendance à faire moins attention dans un cabinet médical où il y a forcément de l'usage unique, parce que euh, parce que c'est médical »*

Cela pouvait mener à un sentiment de découragement et d'impuissance chez certaines participantes, incitant à lâcher prise.

MG 7 « *au bout d'un moment j'ai dit bah tant pis quoi, c'est la partie médicale, c'est comme ça tant pis »*

b. Compartimenter vie personnelle et professionnelle

Pour toutes les participantes, on observait une compartimentation de la vie personnelle et professionnelle.

MG 2 « *J'y pense beaucoup dans ma vie quotidienne, au réchauffement climatique, à mes vacances et tout ça *rires* mais dans ma vie professionnelle, c'est vrai que j'ai plus de mal »*

Les propositions du site touchant à la vie personnelle était d'ailleurs perçue comme hors sujet par certaines participantes.

MG 1 « *et puis si on pousse, il y a notre façon aussi (...) de consommer, mais ça je trouve que ça touche plus à la vie perso »*

Être écoresponsable nécessitait de fournir un effort, qui, s'il est acceptable dans la vie personnelle, l'était moins dans la vie professionnelle.

MG 1 : « *en fait moi dans ma vie perso je passe beaucoup de temps pour faire mes courses, des trucs comme ça fin.. Mais au boulot j'ai pas envie de passer plus de temps »*

c. L'impact du temps

Comme attendu, le temps était un critère important dans l'acceptabilité des mesures proposées. L'ensemble des participantes ne souhaitait pas alourdir la charge de travail non médicale du cabinet.

MG 6 « *C'est plein de micro tâches qui sont pas médicales (...) qui sont pas dans notre temps pour lequel on est rémunérés (...) qui sont en plus de notre temps de consult' donc (...) c'est un peu les corvées hein, plus on les fait vite, mieux c'est* »

Les participantes attendaient ainsi du site de synthétiser les différentes informations disponibles mais aussi celles à venir afin de faciliter le travail des médecins.

MG 6 « *c'est aussi comment on accède à l'info, (...) est-ce que l'info est disponible (...) est-ce qu'il y a des études qui ont été faites ? (...) Et puis, qu'elles soient un peu mâchées pour nous qu'on ait le travail (...) en résumé* »

Cette volonté de rapidité se retrouvait également dans la présentation du site, et sur la durée qu'il fallait pour le parcourir.

MG 3 « *Moi j'ai passé une demie heure tu vois là à tout relire et à noter les machins en prenant le temps (...) Après j'avais déjà lu mais finalement une demie heure j'avais déjà refait le tour intégralement du site et des infos qui me semblaient importantes. Je pense qu'une demie heure c'est un peu le max* »

MG 6 « *tiret ou schéma, fin image, des choses (...) qu'on puisse facilement récupérer* »

d. Prioriser la facilité

L'acceptabilité des mesures résidait également dans leur facilité de mise en œuvre.

MG 1 « *si les autres parlent de trucs ou cherchent des idées (...) des trucs vraiment simples je vais les mettre en place rapidement* »

La notion de facilité était néanmoins un critère très subjectif selon les participantes, influencée de nouveau par la notion de cheminement écologique. La perception de la faisabilité, ainsi que l'acceptabilité des mesures étaient très variables selon les participantes et leurs habitudes.

L'acceptabilité de mesures plus complexes semblait liée à la place qu'occupait le cabinet dans la vie du médecin interrogée. A l'inverse de ce qui était attendu, un investissement pro environnemental fort dans la vie personnelle n'entraînait pas un investissement pro environnemental fort dans la vie professionnelle.

MG 1 « moi je pense que c'est intéressant pour les gens qui sont installés et qui ont envie que leur cabinet fonctionne le mieux possible et qui vivent le cabinet comme leur 2^e maison (...). Moi (...) je reste un peu éloignée de ce lieu de travail »

e. Se sentir légitime

Le manque de légitimité à appliquer cette démarche était un point soulevé par plusieurs participantes au cours des entretiens. Celle-ci avait tendance à inhiber l'adoption d'écogestes et la sensibilisation des différents acteurs du cabinet.

*MG 2 : « mais j'ai pensé, enfin « allez c'est toi, ton truc à toi », mais c'est peut-être la honte de dire que t'économise des draps d'examen (...) je les économise pas c'est pour la planète j'ai de quoi les payer * rire*»*

B. Des exigences propres au cabinet

a. L'hygiène au cœur des préoccupations

Le cabinet médical était également distingué de la vie personnelle par les normes qui s'imposent au médecin.

MG 6 « je suis quand même plutôt écolo dans ma vie privée (...) donc j'essaie aussi de l'être au travail sachant qu'effectivement les contraintes sont très différentes »

Ainsi, l'hygiène était une préoccupation majeure pour l'ensemble des participantes. Or, les écogestes étaient parfois perçus comme non hygiéniques.

MG 3 « finalement avec le COVID c'était plus compliqué d'assumer de se relaver les mains avec un truc peut être un peu humide »

L'usage unique semblait ainsi être inhérent au cabinet, tout comme l'utilisation de produits chimiques pour respecter les normes d'hygiène.

MG 4 « *j'en ai encore pour la désinfection du matériel, je laisse tremper dans l'Amnios tout ça parce que (...) je veux pas risquer quoi que ce soit* »

Les médecins interrogées étaient soucieuses d'agir dans le respect des normes et cherchaient ainsi à connaître le cadre légal qui s'appliquait au cabinet. L'exemple le plus utilisé était alors celui de la stérilisation.

MG 7 « *on avait cherché sur la stérilisation, savoir si on était tout à fait aux normes ou pas, ça j'aurais trouvé ça intéressant (...) en disant si effectivement c'était validé ou pas, parce que je suis pas sûre que ce soit tout à fait validé et si oui est ce qu'il y a des conditions par exemple justement sur la stérilisation* »

Avoir connaissance des alternatives aux produits chimiques était aussi une demande de certaines participantes.

b. Des contraintes inhérentes au métier de médecin généraliste

Le métier de médecin généraliste comprend également des spécificités inhérentes envers lesquelles les participantes se sentaient impuissantes. C'est le cas des visites.

MG 2 « *malheureusement j'ai des visites loin quoi (...) je veux bien laisser tomber mais j'ai pas d'autres solutions* »

Ce sentiment d'impuissance se retrouvait dans les mesures concernant les locaux du cabinet pour les médecins locataires.

MG 5 « *nous on est en location, les ampoules, c'est pas nous qui gérons (...) les bâtiments comment ils sont faits, comment ils sont isolées, si ils sont énergétiquement bons, on n'en sait rien et ça dépend pas de nous* »

D'autres événements s'imposaient aux médecins, comme la pandémie de COVID-19, qui a entravé la démarche écoresponsable des participantes.

MG 3 « *les patients emmènent déjà leur serviette pour la balnéo, mais ils ont du mal à reprendre après le COVID (...) mais ça avait bien fonctionné donc (...) on espère que ça fonctionnera* »

c. L'argent, un frein nuancé

La question du coût était revenue à plusieurs reprises au cours des entretiens.

Il apparaissait plutôt comme un facteur à prendre en compte, que comme un frein ou une motivation.

MG 4 « souvent ce qu'ils mettent en premier c'est les prix, mais sauf qu'en fait le but c'est pas le prix (...) le but en fait c'est de vivre longtemps sur cette planète (...) c'est pas de payer le moins cher possible »

C. La recette du succès

a. Caractéristiques des mesures adoptées

Les écogestes appliqués par les participantes et qui étaient adoptés dans le temps étaient :

- ceux qui apportaient un bénéfice

MG 6 « notre histoire de papier là c'est hyper... je me souviens plus comment c'était avant. C'est hyper pratique. »

- ceux qui modifiaient peu les habitudes ou étaient devenus une habitude

MG 3 « il y a des choses qui sont vraiment bien rentrés comme quelque chose de normal, qui est rentré dans nos routines (...). L'association qui récupère le papier, c'est vraiment quelque chose où on pourrait plus fonctionner autrement »

- ceux qui demandaient peu de temps, notamment lorsqu'ils étaient délégués

MG 7 « les speculums (...) nous on utilise en métal (...) On a une femme de ménage qui s'en occupe. Nous on lave juste après l'avoir utilisé (...) elle désinfecte et elle passe en stérilisateur, c'est plutôt pas mal »

b. Le pouvoir du savoir : connaître l'impact du cabinet et l'intérêt des mesures

Les médecins étaient demandeuses de solutions spécifiques à la médecine générale. C'est la demande la plus récurrente au cours des entretiens.

Plusieurs des médecins s'interrogeaient sur les sources de pollution au sein du cabinet.

MG 6 « et puis des choses qui sont vraiment, spécifiques de... De notre travail de médecin (...) qui sont moins évidentes qu'effectivement le spéculum en plastique dans la poubelle »

Cette interrogation portait également sur l'intérêt environnemental des écoGESTES proposés.

MG 2 « je trouve que dans les calculs de ce qui consomme le plus et tout on n'est pas bon (...). Entre stériliser au truc qui chauffe très très fort, et (...) comment on pourrait mettre des spéculums à recycler (...). Je suis sûre qu'il y a vraiment beaucoup de travail à faire, et peut-être pas que par des médecins d'ailleurs (...) il y a peut-être aussi prendre des spécialistes de l'écologie, et qu'ils réfléchissent à nos problèmes de tous les jours »

De même, certains médecins recherchaient les sources de pollution plus subtiles, et moins facilement identifiables.

MG 6 « il y a forcément des angles morts parce qu'ils sont pas dans ma vie privée, (...) ils sont pas dans les sites, dans mes sources de comportements écolos et dans mes discussions avec mes amis »

Connaître la répercussion des mesures proposées sur leur quotidien était également une demande, en termes de temps, d'organisation et de financement. Les solutions devaient alors être crédibles pour les participants.

MG 7 « ils mettent qu'on peut le composter, alors c'est sûr mais vu le volume de papier, euh moi j'ai beau avoir un compost euh non, c'est pas possible *rire* »

La maîtrise des écoGESTES adoptés, mais aussi des enjeux environnementaux permettaient de renforcer le sentiment de légitimité des participantes dans leur démarche.

Le site Doc'Durable paraissait alors incomplet pour les médecins déjà sensibilisés.

MG 2 « il y a des choses pour lesquelles j'ai pas de solution et j'ai pas trouvé dans Doc'Durable (...) à la limite je manquais presque d'infos quoi (...) j'avais presque envie d'aller plus loin (...) Le côté pratique en médecine... enfin voilà, la stérilisation, la loi, est ce que ça consomme beaucoup par rapport à d'autres choses (...) bin vraiment ça je trouve pas quoi »

Cela n'était néanmoins pas le cas de toutes, mettant de nouveau en lumière le processus de cheminement écologique et les attentes différentes qui en découlait.

MG 5 « je trouve que les infos elles sont claires et qu'il y a pas besoin d'en dire plus »

c. Reproduire ce qui marche

Les participantes valorisaient également le retour d'expérience de confrères ayant mis en place des écogestes au cabinet.

MG 4 « peut-être que j'en attendrais plus des petites astuces pratiques qui me feraient dire « ah ouais si on fait comme ça, on améliore les choses » (...) « tiens, j'y avais pas pensé ». C'est des partages de petites astuces sur le quotidien »

Connaître leurs avantages et leurs contraintes en vie réelle permettait de mieux les appréhender et de faire son choix.

MG 2 « je te dis le compost (...) surtout ceux qui ont essayé et comment ça se passe du coup »

Ainsi, les actions d'autres médecins, ayant les mêmes contraintes, devenaient une source d'inspiration.

MG 6 « il faut qu'on soit au courant, ce qui aide c'est d'avoir des gens qui font pareil (...) ou voir la solution et de l'avoir dans son détail pratique »

d. L'exemple du speculum jetable

Les médecins interrogés dans la globalité privilégiaient le confort d'utilisation du jetable à celui du réutilisable. Cela s'inscrit dans la lignée de ce qui a été dit précédemment : les médecins faisaient preuve de plus d'indulgence dans leur vie professionnelle que personnelle. Ils y cherchaient la simplicité afin que celle-ci n'empiète pas sur la vie personnelle.

L'exemple du speculum en plastique était celui qui était revenu dans la majorité des entretiens, même si cela n'apportait pas toujours de satisfaction au médecin. Il était l'illustration des difficultés de la démarche écoresponsable au cabinet. Le médecin faisait un choix, en tenant compte des normes qui s'imposaient à lui (ici l'hygiène), du confort d'utilisation (rapidité et transparence), et du temps qu'il souhaitait consacrer aux tâches non médicales. Ce choix était source d'inconfort car il n'était pas en accord avec ses convictions intimes.

Le speculum en métal devenait alors une option, mais la méconnaissance des protocoles de stérilisation et les contraintes qu'elle engendrait le freinait dans sa démarche.

MG 2 « au niveau hygiénique, c'est vrai qu'il y a le côté très simple à utiliser le jetable. Et les normes sur le speculum à nettoyer c'est sûrement plus compliqué, donc c'est vrai que je me suis mis au plastique. Les femmes je pense aiment mieux aussi et un truc basique c'est qu'il est transparent aussi donc ça a des avantages quand même. Mais c'est vrai que ça ne me satisfait pas »

On comprend ici que les médecins recherchaient des solutions aux problèmes concrets posés par leur exercice, adaptées à leurs contraintes, et prenant en compte leur confort. La solution idéale semblant utopique, avoir des informations complètes sur les solutions proposées (normes d'hygiène à respecter, impact sur la charge de travail non médicale et sur l'organisation du cabinet) ou encore un retour d'expérience semblait essentiel. Elles permettaient au médecin de s'approprier les solutions, juger de leurs faisabilités, et selon son évolution dans la démarche écoresponsable, se les approprier en renforçant son sentiment de légitimité.

Le deuxième point soulevé ici est la prise en compte du patient dans la démarche écoresponsable du médecin. Le patient va en effet être concerné par cette démarche, dans différents domaines.

Attentes des médecins généralistes du site Doc'durable :

- Informer sur les sources de pollution du cabinet et synthétiser l'avancée des recherches
- Identifier des sources de pollution non identifiées par les médecins transposant leur raisonnement de la vie personnelle à la vie professionnelle
- Informer du cadre légal et des normes à respecter dans l'application des écogestes
- Proposer des solutions
 - réalistes,
 - adaptées aux sources de pollution spécifiques de la médecine générale,
 - tenant compte de ses spécificités (visites, location des locaux ...), contraintes (épidémie etc.) et normes.
- Informer sur l'impact environnemental mais aussi l'investissement engendré (temporel, financier...) des mesures
- Proposer le retour d'expérience d'autres médecins
- Légitimer le médecin dans sa démarche
- Sur la présentation du site : être concis, favoriser les listes aux textes longs, pouvoir être rapidement parcouru.

Points approuvés par les médecins généralistes du site :

- Présentation du site par liste
- Ergonomie / circulation au sein du site

IV. La place du patient dans cette démarche

A. Le médecin, source de pollution via ses prescriptions

La prescription médicamenteuse était facilement identifiée comme source de pollution médicale. Certains médecins sensibilisaient leurs patients au gâchis de médicaments, ou l'intégraient au moment de leur prescription afin d'en limiter la consommation.

MG 7 « Quand je change un traitement par exemple (...) dernièrement c'était on passe de 75 au 150 ; je leur dis « vous en prenez deux, jusqu'à ce qu'on finisse la boîte, puis après vous prenez du 150, ou vous couperez en deux » (...) si vraiment il y a un changement et ils sont obligés de l'arrêter je leur dis (...) de rapporter le traitement, je leur repose aussi régulièrement la question de « est ce que vous avez besoin de ci, est ce que vous avez besoin de ça ? » »

De nouveau, avoir des informations et des connaissances à ce sujet semblait pertinent pour certaines participantes. Avoir conscience de l'impact des prescriptions médicamenteuses mais aussi d'examen complémentaires influencerait les médecins, qui prioriseraient néanmoins toujours le soin.

MG 6 « du fait de notre métier on doit prendre en compte plein de paramètres quand on fait une prescription. Du coup l'écologie, elle arrive quand même très haut dans la liste et.. Alors c'est normal hein le but c'est de bien prendre en charge nos patients mais (...) qu'est-ce que ça donne si on inverse le ... le paradigme ? Je trouve que c'est aussi intéressant dans toutes les questions de consommation de soins, de surdiagnostics, de limitation de soin en fait »

Cette démarche était souvent assimilée à une réflexion plus globale, peut être réservée à des médecins plus avancés dans leur cheminement écologique. L'intérêt était donc variable selon les participants.

MG 1 « j'ai vu un item gestion des médicaments (...) nous on n'est pas du tout dedans. Je sais même pas trop j'ai pas regardé les détails de comment ça se met en place »

Le fonctionnement global de la société et de l'industrie pharmaceutique était une difficulté supplémentaire, source d'incompréhension et d'impuissance pour les médecins.

MG 7 « *après je trouve que le changement ça serait qu'il y'ait quand même moins de boîtes avec des * hésitation* conditionnements un peu différents (...) mais ça après c'est des réflexions (...) sur une plus grande échelle, on n'y peut pas grand-chose* »

B. Le patient, source de pollution

Certaines participantes identifiaient le patient comme source de pollution à part entière au sein du cabinet. Cela concernait principalement son mode de déplacement.

MG 3 « *Notre maison de santé elle a un accès train, bus, on a mis en place des racks à vélos assez larges. Et on a un tout petit parking, donc de toute façon ils [les patients] sont vites limités* »

Le patient était alors incité aux comportements éco vertueux pour venir au cabinet.

MG 7 « *quand ils viennent en consult' j'essaye de leur dire quand même que (...) s'ils habitent juste à côté de venir à pied* »

C. Sensibiliser ses patients

a. Une prise de conscience en second plan

La question de la santé environnementale n'était évoquée par les participantes qu'après une question de l'investigatrice. Le site Doc'Durable aborde cette thématique sous l'angle de la prévention. Il propose un volet « Éducation », où sont exposées des actions en lien avec les co-bénéfices (c'est-à-dire bénéfiques pour le patient comme pour l'environnement), ou encore de prôner une alimentation locale et de saison.

Cette catégorie divisait les participantes. Pour plusieurs participantes, ce sujet n'avait pas sa place sur le site.

MG 5 « *Là on est vraiment sur comment gérer son cabinet, pour que l'impact du cabinet au niveau du développement durable et de l'écologie soit vraiment le plus bas possible. Tout ce qui est vraiment la prise en charge des patients et de la pollution et des conséquences sur le patient pour moi c'est autre chose. Ça a pas forcément son.. sa place dessus* »

Une autre question du guide d'entretien explorait les attentes des médecins au sujet des conséquences du réchauffement climatique sur la santé physique et morale des patients. Cette proposition était alors majoritairement rejetée. Le sujet paraissait intéressant pour certaines, mais majoritairement inaccessible.

MG 3 « c'est compliqué de multiplier les infos au risque de se retrouver en difficulté, et noyé derrière dans les infos (...). Nous, on est déjà bien évolués, et je trouve ça compliqué à mettre en place ces trucs moins palpables, mais quelqu'un qui commence en ayant des halogènes partout, qui laisse allumer au cas où pour les voleurs (...) je pense que c'est, c'est une démarche encore en plus »

La proposition de « lien vers » était alors un compromis proposé par les participantes.

MG 7 « orienter sur d'autres sites qui ont déjà fait genre Green Peace ou autre (...) ça peut être intéressant aussi (...) pour qu'ils continuent à s'informer par d'autres biais aussi (...) sur les conséquences du réchauffement et sur tout ça, je trouve c'est important de mettre d'autres liens pour continuer de s'informer là-dessus »

De manière générale, la priorité était donnée aux informations concernant les actions proposées, plus qu'à la justification de la démarche ou à des informations sur la santé environnementale.

La place de la santé environnementale sur le site ne faisait donc pas consensus. L'intégrer sous forme de conseil de prévention était la forme la mieux acceptée. Néanmoins la démarche était difficile à s'approprier. Le temps limité de la consultation était un des freins identifiés, et plus largement de la place la prévention en médecine générale.

*MG 2 « j'ai l'impression qu'on a tellement de trucs à leur dire en un quart d'heure *soupirs* (...) J'adorerais, j'adorerais mais *soupirs* il paraît qu'ils retiennent qu'une info sur 10 (...) on me demande plus de faire de la médecine d'après que de la prévention (...) on est toujours dans l'urgence de résoudre les problèmes quoi»*

Le thème était jugé vaste, et les médecins n'étaient pas à l'aise avec les conseils de prévention qui étaient proposés. Il s'agissait pour le médecin de trouver sa place pour ce sujet à mi-chemin entre santé et société.

b. Trouver sa place dans cette démarche

Les médecins craignaient d'être trop intrusifs dans la vie et les décisions du patient.

MG 3 « *c'était plus compliqué par exemple en tant que médecin, lors d'une consult' pour une rhino de dire au patient « mangez des fruits et légumes » (...). Essayer de les tourner vers une façon de se soigner (...) plus ... neutre, ouais, mais aller leur dire « bah achetez les trucs localement » (...) Pour moi ça fait moins partie des objectifs du médecin »*

La crainte des médecins était de s'éloigner de leur rôle de soignant.

MG 2 « *mon rôle c'est de passer des informations plus ciblées médecine que celles-ci, et que ça, ça serait plutôt un rôle de la société en générale »*

Lorsque des conseils de prévention étaient envisagés, le lien avec la santé du patient était primordial. La notion de co-bénéfice était largement approuvée par les participantes.

MG 7 « *Si les gens sont diabétiques, je vais leur dire par exemple de faire de l'activité physique. Ou s'ils ont de la tension (...) mais du coup en quoi le fait de manger bio va améliorer leur santé sur un problème (...) en particulier »*

Le lien avec le soin permettait de donner du sens et donc de légitimer le médecin dans cette démarche.

MG 7 « *il faut que ça paraisse logique (...) je vous prends en charge pour tel problème, (...) dans ce problème-là, cette partie-là est importante quoi »*

On constatait que les médecins les plus avancées dans leur cheminement écologique étaient les plus curieuses à ce sujet, et les plus disposées à remettre en question leur pratique.

c. Le rôle de la société

Certains médecins pointaient du doigt le rôle de la société plutôt que celle du médecin généraliste.

MG 2 « *Clairement, vraiment, je trouve que c'est un sujet vraiment tellement généraliste. Pour moi, c'est un sujet de société enfin, c'est pas un sujet médical »*

Elles déploreraient l'imaginaire collectif à déconstruire pour mener certaines actions de prévention.

MG 1 « il y a des gens qui sont persuadés qu'au supermarché leurs tomates, elles sont moins chères et si tu leur dis de manger local et de saison ils te traitent de bobos »

L'inégalité d'accès aux écogestes était par ailleurs soulevée au cours de certains entretiens, majorant la complexité d'application des mesures de prévention.

MG 6 « là-dessus on n'est pas égaux notamment les gens qui ont plus d'argent polluent beaucoup plus que les autres (...) on a cette difficulté de faire des conseils qui sont adaptés (...) aux ressources socio-économiques des personnes et à leur possibilité matériel »

d. Saisir des opportunités

Saisir des opportunités pour réaliser des actions de prévention était un moyen simple de sensibiliser les patients.

*MG 6 « parfois quand les gens se disent un peu écolos je vais l'utiliser en disant « mangez moins de viande c'est écolo » ou « arrêtez de fumer là, qu'est-ce que vous faites ? » *rire* »*

Les actions de prévention étaient également plus réalisables au cours de consultations comprenant un temps qui y était dédié, typiquement, le suivi de grossesse.

MG 7 « je vais dire plus dans les suivis de grossesse (...) « essayez de manger bio, de faire attention sur les produits que vous consommez parce qu'il y a des perturbateurs endocriniens » (...) ça s'intègre bien dans le cadre, y compris pour le suivi de l'enfant, je vais avoir plus tendance à le dire. »

e. Réformer la médecine

Certaines participantes rêvaient d'une médecine de demain, moins consommatrice de soins et donc plus éco vertueuse. Le patient était alors replacé au cœur de la démarche, en se concentrant sur ce qui pouvait être changé dans son environnement plutôt que sur les recours médicamenteux.

MG 4 « c'est toujours l'idée de restaurer des équilibres, de restaurer qu'est ce qui dans la vie du patient a créé cette maladie (...) on est sur l'éducation thérapeutique (...) lui expliquer la maladie, lui expliquer ce que c'est d'être en bonne santé (...). Il y a énormément de chose qu'on peut remettre (...), requestionner l'alimentation de base... (...). C'est plutôt une réforme globale de la santé »

D. Le patient au cœur des décisions

a. Ne pas agir au détriment du confort du patient

Le confort du patient apparaissait comme un critère décisif dans l'adoption de mesures écoresponsables. A l'instar du speculum en plastique, c'était un critère pris en compte dans la réflexion des médecins à la recherche de nouveaux écogestes pour le cabinet.

MG 7 « on est en train de réfléchir pour mettre des housses. Après ça veut dire des housses lavables donc faut que ça soit des housses plastiques. On a un peu peur que ça colle un peu quand il fait chaud, donc on est en réflexion là-dessus, on va p't'être tester, peut être qu'on la mettra que l'hiver. On sait pas trop. »

De la même manière, les médecins interrogées réfléchissaient à la façon d'adapter leur cabinet au réchauffement climatique. Ainsi, la température au sein du cabinet, les horaires de consultations des personnes les plus fragiles devenaient une nouvelle préoccupation.

MG 6 « en ce moment-là, (...) comment on gère *hésitation* les événements climatiques actuels ? (...) quand il fait 38 devant la porte euh bon, on est pas hyper à l'aise de faire venir les nouveaux nés et les personnes âgées à 16h quoi.(...) Moi c'est quelque chose pour lequel j'ai pas beaucoup d'infos et pas beaucoup de ressources »

Le confort du patient était d'ailleurs privilégié au confort propre du médecin, notamment sur la question de la climatisation.

MG 7 « je n'ai pas envie de mettre de clim' mais en même temps je me dis c'est pas possible d'être à 32° toute l'après-midi, surtout que ça va pas s'améliorer (...). Ils sont censés (...) changer les radiateurs qui ne sont plus ... efficaces (...) et donc nous mettre quelque chose qui mettrait une clim (...). Je l'utiliserais pas beaucoup mais je pense que c'est quand même un confort pour les patients quoi *silence* et pour moi aussi »

Le choix entre écoresponsabilité et confort devenait alors cornélien.

MG 6 «la clim effectivement satisfaisait pas beaucoup parce que ça chauffe dehors, que c'est consommateur d'électricité, que ... Ca coûte très cher (...) on s'y retrouvait pas trop»

b. L'approbation du patient

Les participantes disaient toutes ne pas chercher l'approbation du patient dans leur quotidien.

MG 3 « *Mon cabinet, nos cabinets respectifs ils sont plein de plantes, ils nous prennent déjà un peu pour des bobos (...). Mon collègue il se fait offrir des bouteilles ou des machins, moi mes patients ils viennent, ils m'offrent des graines (...). C'est déjà en cours et ça m'pose pas de problème* »

Néanmoins, le regard que pouvait porter le patient sur les mesures adoptées semblait à plusieurs reprises avoir son importance.

MG 6 « *Il y a l'idée (...) que ce soit nettoyé derrière (...) est ce qu'on nettoie devant eux ? (...) Pour leur montrer que c'est propre ?* »

L'écogeste était ainsi d'autant plus validé qu'il impactait peu la vie du patient au sein du cabinet

MG 1 « *ça nous regarde nous, c'est notre fonctionnement ça change rien pour eux (...) Je vois pas en quoi ça les dérangerait (...). S'ils font des réflexions je pense que je saurais leur expliquer qu'il y a pas grand-chose à remettre en cause dans cette démarche* »

c. Le préserver de l'éco-anxiété

A plusieurs reprises, les médecins justifiaient leurs réticences à parler d'écologie avec leur patient par crainte de créer un stress supplémentaire.

MG 4 « *Rajouter de l'anxiété dans le quotidien avec ça (...) pour les gens, j'ai pas l'impression de rendre ça.. de rendre service*»

E. La place du cheminement écologique

Au travers de ce chapitre, on comprend de nouveau que les attentes des médecins sont variables d'une participante à l'autre. La faisabilité des actions de prévention, l'intérêt pour la médecine environnementale, l'importance du regard du patient variaient selon les participantes et leur cheminement écologique.

Attentes des médecins généralistes du site Doc'durable :

- Place de la santé environnementale discutée : proposition de « lien vers » et/ou proposition d'actions de prévention en maintenant le bénéfice individuel du patient et sa santé au cœur des mesures (co-bénéfices)
- Tenir compte de la place du patient dans cette démarche, en termes d'acceptabilité des mesures, mais aussi de source de pollution
- Proposer des solutions aux conséquences du réchauffement climatique et identifier celles ayant le meilleur rapport confort/impact environnemental
- Tenir compte du cheminement écologique de chaque participant

V. Fédérer

A. La sensibilité écologique, source d'inconfort

La sensibilité écologique des différentes participantes a souvent été présentée comme un fardeau au cours des entretiens.

MG 4 « Malheureusement il y a en lien avec l'écologie quand même pas mal de culpabilité par rapport au temps qu'on donne, ou qu'on donne pas (...) je me rajoute une charge mentale qui fait que je suis pas à l'aise dans mon quotidien, je suis pas à l'aise avec mes enfants, (...) que je baisse en estime de moi-même (...) je suis aussi à générer de la pollution quelque part enfin »

La démarche écoresponsable freinée par des recherches infructueuses, la sensation d'impuissance dans un cabinet fait de normes, ou encore l'impression d'agir en vain dans l'attente d'un sursaut de la société étaient sources de découragement, retrouvé dans les différents résultats cités.

*MG 7 « j'avais l'impression d'avoir déjà fait certains trucs puis en fait on se dit bah non en fait, il y a encore tellement de choses *rire* »*

La volonté d'agir des participantes face à l'urgence climatique se heurtait à la lenteur de mise en place de changement.

MG 2 « les gens vont s'y mettre aussi, faut les inciter mais c'est vrai que pfff, c'est long »

Ce découragement se doublait d'une incompréhension de la société, et des comportements jugés polluants.

MG 5 « J'ai un frère qui ne trie pas ses déchets, ça m'énerve grandement « oui non mais c'est compliqué » bah non c'est pas compliqué »

MG 6 « J'ai l'impression qu'on est pris de court alors que ça fait des années qu'on en parle »

Cette incompréhension était venue spontanément de la part de 6 participantes sur 7. Elle renforçait le sentiment de solitude exprimé au cours des entretiens. L'application d'écogestes était un critère distinctif de leurs collègues pour certaines d'entre elles.

MG 7 « je réutilise beaucoup le papier, j'ai du brouillon, (...) je pense que je suis un peu la seule parce que c'est pas trop encore dans les habitudes donc je me dis que ça va finir par venir ! mais, c'est un peu long »

L'éco anxiété était plus ou moins palpable au cours des entretiens.

MG 2 « c'est terrible, et là ça nous pète à la gueule »

B. Fédérer au sein du cabinet

a. L'interdépendance, justifiant la nécessité de fédérer

Comme vu précédemment, le cabinet est un monde d'interdépendance, où cohabitent médecins, secrétaires, agents d'entretien, paramédicaux et patients.

Cette interdépendance pouvait inhiber la démarche écoresponsable, à l'image des consommables commandés par automatisme, ou du patient qu'il fallait préserver de l'éco-anxiété.

A l'inverse, la coopération semblait motrice et porteuse d'une démarche écoresponsable.

*MG 6 « je suis installée (...) avec des collègues (...) qui étaient déjà dans une démarche euh plutôt écolo (...). Il y en a quand même plusieurs qui sont assez concernés. (...) On avait mis en place des petites choses mais effectivement quand elles ont parlé du site *hésitations* et elles ont calculé *hésitations* notre impact, je crois qu'il y avait déjà des choses qu'on pouvait ... Changer (...) j'ai des collègues qui ont fait (...) une partie du boulot»*

Les médecins travaillant dans des structures se questionnant sur le sujet utilisaient majoritairement le « nous » et non le « je » quand elles parlaient des actions écoresponsables mises en place.

Dans cette lignée, être au sein d'une MSP était porteur de projets, notamment en faveur de la démarche écoresponsable.

MG 3 « on est une jeune MSP donc on a plein de projets (...) Les médicaments non utilisés c'est pareil, ça fait partie des actions à faire, dans nos objectifs »

A minima, les participantes souhaitaient que leur démarche soit approuvée par les membres du cabinet, et sensibiliser à leur échelle les acteurs du cabinet. Chaque participante essayait de fédérer autour de sa démarche.

MG 7 « on a la femme de ménage là qui (...) a pour le coup tendance à jeter très très vite (...) donc on essaie aussi de.. De lui apprendre »

Informé et sensibiliser ses collègues semblaient être la responsabilité du médecin qui était le mieux informé.

MG 7 « *je suis la plus écolo je pense du groupe donc j'essaye de pousser un peu tout le monde* »

Le site Doc'Durable apparaissait alors comme support intéressant pour sensibiliser les médecins au sein du cabinet.

MG 6 « *ça permet dans une organisation de groupe qu'il y ait une personne qui se renseigne et qui ... présente aux autres* »

Par ailleurs, la délégation de tâches était une solution pour mettre en place des actions écoresponsables sans alourdir le travail non médical. Le site se devait d'être accessible à tous les membres du cabinet.

MG 2 « *déléguer à nos secrétaires qu'on va essayer de faire passer assistantes médicales ou des choses comme ça et que du coup il y ait un pôle, un temps pour ça aussi comme ça, ça me donne franchement envie* »

b. Être inspiré et inspirant

Le médecin avait une image d'exemplarité vis-à-vis du patient. Initier une démarche écoresponsable au sein du cabinet favorisait pour certaines participantes une complicité entre le médecin et son patient.

MG 4 « *en plus c'est une petite complicité avec les gens de dire bah oui évidemment que chez le docteur aussi on peut être durable* »

Comme vu plus haut, les médecins s'inspiraient des actions menées par les autres médecins. Ils reproduisaient également ce qu'ils avaient vu au cours de leurs études. Cette démarche s'inscrivait ainsi réciproquement avec les internes, comme jeunes médecins à sensibiliser, mais aussi comme porteurs de l'espoir d'une nouvelle médecine.

MG 4 « *quand j'en discute et heureusement, je vois pas mal d'internes et ... Bah en fait, ok c'est juste qu'on m'a appris une ancienne médecine et des références d'ancienne médecine mais (...) on fait la médecine de demain* »

Les médecins interrogées rapportaient la sensation d'une sensibilité environnementale plus marquée chez les jeunes médecins que chez les médecins plus âgés.

*MG 2 « il y en a qui ont juste pas envie d'enlever leur plaisir (...) bon oui c'est pas grave ils sont vieux *rires*. C'est quand même souvent des gens plus âgés »*

C. Sensibiliser l'ensemble des médecins à la démarche écoresponsable

Au-delà du cabinet médical, les participantes exprimaient toutes le souhait de sensibiliser un maximum de médecin à cette démarche écoresponsable. Le site Doc'Durable devait alors correspondre aux attentes de chacun, avec des actions stratifiées par exemple selon leur accessibilité.

MG 4 « Peut-être que certains sont au balbutiement de ça mais moi je vais.. plus loin (...) Parce que ça c'est déjà en place en fait »

Une seule des participantes connaissait le site Doc'Durable avant la thèse. La principale problématique était alors de trouver le moyen de faire connaître cet outil mais aussi de toucher les médecins non sensibilisés.

MG 3 « c'est un peu l'aspect compliqué, où finalement on peut pas travailler à la place des gens (...) Il faut que les gens soient dans la mouvance, sinon ça marchera pas »

La place des institutions comme l'ARS, le Conseil de l'Ordre ou la CPAM était alors débattue par les participantes.

MG 7 « je sais pas c'est pas une truc du ministère (...). En soit, je trouve que c'est très intéressant. Mais je trouve que c'est pas forcément à l'Ordre [des médecins].. De diffuser ce genre de choses »

Le délégué de la CPAM était identifié comme acteur possible dans cette démarche par plusieurs participantes, bien qu'utopique.

MG 4 « Ce que j'ai pu voir dans mon quotidien c'est que souvent c'est les délégués sécu' qui m'apprenaient le plus de choses dans (...) ce qui existait et ce qui reliait les médecins »

A travers ce choix, les médecins interrogées exprimaient leur volonté de fédérer un maximum de médecin sous l'impulsion d'un même acteur.

MG 2 « un acteur qui intervient dans tous les cabinets médicaux à part la CPAM je sais pas trop »

Être plusieurs à se sentir concernés réduisait le sentiment de solitude. La création d'une communauté, a minima de savoir que d'autres médecins s'intéressaient à ce sujet était source de réconfort.

*MG 4 « c'est du coup peut être *hésitation* une communauté qui peut peut-être incarner qu'on peut faire différemment. »*

D'autres moyens de sensibilisation, comme les FMC, le site Kit Médical ou le bouche à oreille (par exemple via la diffusion des thèses portant sur ce sujet) étaient identifiés.

MG 5 « on en discute entre professionnels (...) de dire « tiens et toi tu fais comment pour ça » « bah si tu veux il y a ça qui existe, qui donne des idées ». C'est plus voilà, le bouche à oreille entre collègues »

Là encore, l'objectif était de toucher un maximum de médecin en utilisant des ressources communes au plus grand nombre.

MG 6 « Il y a les autres sites sur lequel on va régulièrement, là tout le monde va sur les mêmes, Antibioclic on va tous sur les mêmes... sources. »

La diffusion du site se devait d'être cohérente avec sa thématique, et ne pas être une source de pollution.

MG 3 « Si tu passes par... par un aspect postal, écologiquement parlant c'est un peu pourri (...) Si tu passes par l'aspect mailing, bah c'est compliqué aussi (...) C'est compliqué de faire une promo correctement et qui soit, qui reste dans la lignée du site enfin tu vois un peu, écologique »

L'ensemble des participantes validaient le format de site internet pour ce type d'outil.

D. La communication essentielle

a. Avec les patients

La communication via des affiches en salle d'attente, proposées sur le site, était largement débattue par les participants.

MG 5 « J'avais téléchargé les affiches là sur les légumes de saison (...), c'est vrai qu'il y a déjà beaucoup d'info aussi dans la salle d'attente »

Si elles reflétaient une image du médecin qui ne posait aucun problème au participant, le choix éthique du sujet des affiches pouvait s'avérer être un cas de conscience.

MG 2 « franchement, moi choisir entre la violence faite aux femmes et la maltraitance des enfants et l'écologie bah je sais pas choisir moi »

De même, leur pertinence était remise en question. Les participantes craignaient que l'accumulation d'affiches en salle d'attente dissipe leurs messages clés.

MG 3 « on comptait bosser avec une art-thérapeute qui nous file ses dessins (...) plutôt que de surcharger l'information »

Sensibiliser les patients à leur impact propre au sein du cabinet pouvait se faire avec des moyens de communications simples, sans les infantiliser.

MG 3 « dans l'identité visuelle, on a un système de fléchage, et on a pas fléché genre « ici mets ta voiture » mais on a fléché « ici mets ton vélo »

b. Avec ses collègues

La bienveillance et le respect du cheminement de chacun étaient rappelés comme essentiels pour sensibiliser un maximum de médecin.

MG 3 « je suis pas sûre que le fonctionnement (...) de dire « t'as mis ton truc dans la mauvaise poubelle » et (...) aller infantiliser ce soit efficace. Nous on a plus tendance à mettre dans la bonne poubelle et à dire « tiens, c'est pas mis dans la bonne poubelle » mais sans chercher la personne »

Ainsi, la valorisation positive des actes était un moyen de fédérer les médecins.

MG 2 « *je pense que c'est pour ça qu'il faut (...) que ça reste positif (...) tu vas jeter ton déchet parce que c'est rigolo* »

c. Au sein du site

L'ensemble des participantes a validé le ton employé par le site. L'absence de jugement ressenti et la facilité de navigation au sein du site ont été des points appréciés.

MG 2 « *ouais simple, et pas jugeant en tout cas, le ton est plutôt sympathique* »

MG 7 « *le site est pratique en soit, justement naviguer à l'intérieur c'est facile* »

La volonté d'une présentation synthétique exprimée plus haut était également énoncée afin de fédérer un maximum de médecin. Maintenir l'attention du lecteur au cours de la lecture était une idée énoncée par une participante.

MG 3 « *je me suis dit que ça pouvait être intéressant que les infos-là qui sont structurées par petite bulles puissent être cliquables dès qu'on fait le questionnaire (...) Un petit lien, ou une petite photo où on clique (...) Parce que j'ai peur qu'il y en ait certains qui du coup juste remplissent et puis hop c'est fini (...) à se dire « bah j'ai vu les questions donc je sais ce qui peut être mis en place »*

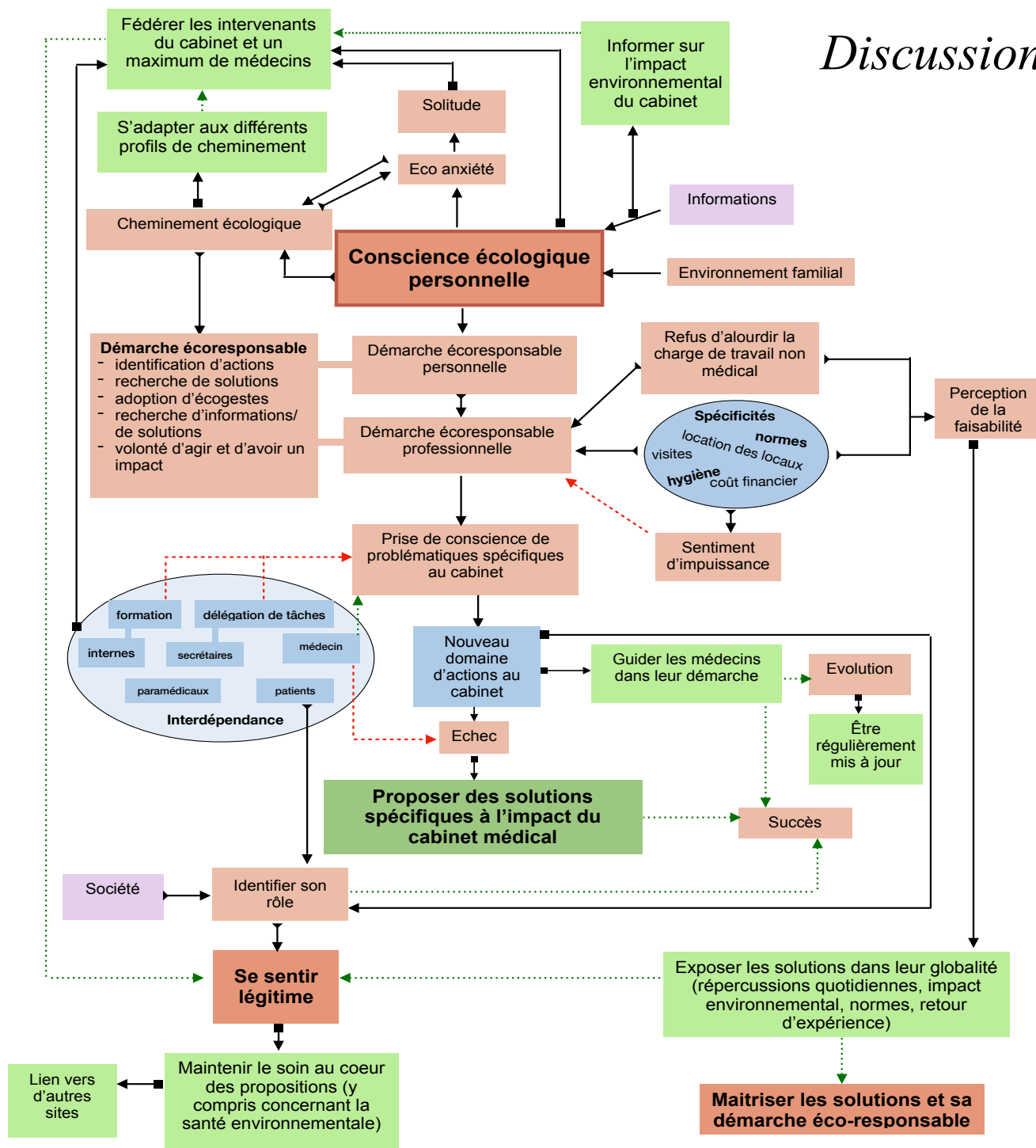
Attentes des médecins généralistes du site Doc'durable :

- Servir de base pour introduire une démarche écoresponsable au sein du cabinet et réduire le sentiment de solitude des médecins impliqués dans cette démarche
- Fédérer y compris via la structuration du site, en s'adaptant aux différents profils
- Intégrer des liens vers des actions dans le score d'auto-évaluation
- Sensibiliser un maximum de médecin via différents modes de diffusion: le délégué de la CPAM, le bouche à oreille, kit médical

Points approuvés par les médecins généralistes du site :

- Ton bienveillant

Discussion



Légende:

Attentes des médecins du site Doc'Durable

En lien avec la personne

En lien avec le cabinet

En lien avec la société

→ aboutit à

→ influence

→ explique

...→ impacte positivement

...→ impacte négativement

Figure 6. Modèle explicatif des attentes des médecins généralistes du site Doc'Durable

I. Résultats principaux de l'étude

Le modèle explicatif ci-dessus regroupe les résultats principaux de l'étude.

La majorité des participantes jugeait le site Doc'Durable incomplet. Le format de site internet était un outil validé par l'ensemble des participantes. Elles appréciaient l'ergonomie et le ton qui y étaient employés. Le site Doc'durable apparaissait comme un outil pertinent pour guider les médecins dans leur démarche. Elles en attendaient une présentation claire, synthétisant les informations et solutions concernant l'impact environnemental du cabinet de façon concise, pensée pour maintenir l'attention du médecin.

Le format de guide s'entendait comme un outil d'évaluation, suivi d'une exposition des solutions adaptées aux profils des médecins. Les médecins étaient plus demandeuses d'actions à mettre en place que d'informations, même si celles-ci étaient jugées essentielles et intéressantes.

Au-delà de propositions adaptées à leur mode d'exercice, les participantes attendaient du site de mettre en lumière des sources de pollution qu'elles n'auraient pas identifiées. Elles s'interrogeaient également sur la façon d'adapter leur cabinet et leur fonctionnement au réchauffement climatique.

Doc'durable était identifié comme un outil pour répondre à la volonté de rassembler autour de la démarche écoresponsable. Le défi était de s'adresser à tous les profils de médecins afin de rendre la démarche accessible. En ce sens, la thématique de santé environnementale ne faisait pas consensus. Le site n'était pas connu de la majorité de nos participantes, interrogeant sur le rôle des institutions à cet égard. La formation des internes en médecine générale posait également question.

La perception de la faisabilité des solutions dépendait plus de l'implication des participantes au sein du cabinet que de leur engagement écologique personnel. Les participantes les plus engagées exprimaient néanmoins une curiosité pour des sujets plus vastes que l'organisation du cabinet, et semblaient plus disposées à remettre en question leur pratique.

II. Comparaison aux données de la littérature

A. Proposer des solutions spécifiques au cabinet médical

a. Une conscience écologique au cœur de la démarche

La sensibilité écologique personnelle était la base des démarches écoresponsables des participantes. Dans leurs thèses traitant des actions et ressentis des médecins en terme de médecine générale durable, Céline Astier et Sacha Malta font un constat similaire (62). Il en est de même dans les thèses de Julia James (59) ou encore Clélia Farnier et Xavier Mathouraparsad (63). Dans la première partie de son *Guide du Cabinet de Santé Écoresponsable* (22), le Dr Alice Baras questionne le lecteur sur sa propre écologie personnelle avant d'introduire les étapes du changement.

b. S'adapter à la cible de médecins consultant le site

Les médecins interrogés au cours de thèses étudiant les pratiques écoresponsables au cabinet ont donc majoritairement mis en place une démarche écoresponsable personnelle (59), (57), (58), (63). Il est cohérent que les médecins consultant le site Doc'Durable soient déjà sensibilisés aux grands principes de cette démarche.

Le site Doc'Durable ne semblait pas répondre à la principale attente des médecins généralistes : apporter des solutions aux sources de pollution spécifiques du cabinet médical. Les participants à la thèse du Dr Julie Legrand exprimaient déjà leurs difficultés à trouver des solutions lorsqu'ils cherchaient à adopter une pratique éco vertueuse (60).

c. Une démarche similaire mais des contraintes différentes

Les participantes de l'étude compartimentaient leur vie personnelle et professionnelle, tout comme dans la thèse de Julie Legrand (60) ou de Jean-Benoît Cheptou (57). L'implication écoresponsable personnelle n'était donc pas corrélée à l'engagement professionnel. Le constat est similaire dans la thèse de Clélia Farnier et Xavier Mathouraparsad, où l'intérêt écologique de leurs participants était inférieur dans leur vie professionnelle à celui porté dans leur vie personnelle (63).

Les spécificités du cabinet soulevées par nos participantes, comme le respect de l'hygiène, le respect du confort du patient sont des freins identifiés dans plusieurs thèses (60), (57), (62).

La place du financement, identifiée comme un frein dans les thèses de Lucile Meyer (64), ou encore de Clélia Farnier et Xavier Mathouraparsad (63) était nuancée dans notre étude, comme dans celle de Jean-Benoit Cheptou (57).

B. Guider les médecins dans leur démarche

a. Faire un bilan

Les participantes appréciaient du site la possibilité de s'évaluer avant d'identifier les nouvelles actions pouvant être mises en place.

Faire un état des lieux était également approuvé dans la thèse de Julia James, évaluant les pratiques écoresponsables des médecins généralistes (59). Dans son travail de thèse, Lucile Meyer a interrogé des professionnels sensibilisés au développement durable afin de cerner les actions concrètes et acceptables à mettre en œuvre au cabinet de médecine générale. L'objectif était d'élaborer une fiche de conseils autour du développement durable selon la méthode Delphi. La proposition d'un bilan carbone initial faisait consensus auprès des experts interrogés (64).

Cette évaluation initiale est la première étape du changement dans le guide du Dr Baras (22).

b. Des propositions adaptées

Les participantes de notre étude attendaient des solutions complètes et concrètes. Cette demande était déjà formulée dans la thèse de Jean-Benoit Cheptou (57).

Elles attendaient à la fois des solutions pour diminuer l'impact du cabinet médical mais aussi pour s'adapter aux contraintes du changement climatique.

On peut assimiler cette demande à des stratégies d'atténuation (diminuer l'impact environnemental du cabinet), et d'adaptation (s'adapter au changement climatique). Ces deux stratégies sont la base des décisions politiques environnementales actuelles (65).

c. L'importance de l'information

Dans notre étude, les participantes les plus investies personnellement acceptaient plus facilement de se remettre en question. Elles étaient également intéressées par la santé environnementale.

Céline Astier et Sacha Malta constataient dans leur thèse que les médecins qui avaient la vision la plus négative de leur engagement écologique étaient ceux qui avaient une réflexion et les connaissances les plus poussées (62). Ils expliquaient ce phénomène par le biais de sur-confiance, que nous pourrions également appliquer ici.

Le biais de sur-confiance ou effet Dunning-Kruger est un phénomène inconscient par lequel les personnes les moins renseignées sur un sujet pensent être les plus compétentes. A l'inverse, les personnes les plus renseignées sous estiment leurs compétences (66). Ainsi, les personnes les moins renseignées ont tendance à moins se remettre en question, ayant le sentiment d'agir suffisamment dans ce domaine.

Informé les médecins serait donc un moyen de contrer ce phénomène. Cet effet rejoint la demande d'informations de nos participantes, identifiée comme nécessaire pour initier une démarche environnementale. Ces informations pourraient être une base pour engager un changement en initiant une remise en question. A terme, elles pourraient mener à une réflexion plus globale au sujet de l'impact environnemental des médecins généralistes, moins centrée sur l'organisation du cabinet. L'enjeu est alors de légitimer les médecins dans leur démarche.

d. Agir par étape

La proposition de stratifier les informations et actions proposées permettait pour nos participantes de fédérer un maximum de médecins. Dans la thèse de Lucile Meyer (64), les experts interrogés proposaient d'organiser des objectifs par « paliers de développement durable ». Ces propositions devaient être réalisées de façon ludique. On retrouve la valorisation du ton employé au sein du site Doc'Durable par nos participantes.

Le site devrait ainsi être évolutif, adapté au cheminement des médecins qui le consulte. Cela rejoint l'esprit de construction du site Doc'Durable selon la méthode « Plan, Do, Act, Check » (« Planification, Réalisation, Vérification, Amélioration ») (61), valorisée également par le Dr Baras dans son guide (22).

C. Les attentes des médecins vues par le spectre du processus de changement et de l'éco-anxiété

a. Le cheminement écologique

Le cheminement écologique influence la démarche écoresponsable des médecins, qu'elle soit personnelle ou professionnelle. Ce cheminement est lui-même influencé par l'éco-anxiété des participantes. Le Dr Desbiolles utilise le modèle de Paul Chefurka, qui théorise la prise de conscience écologique en 5 étapes, pour expliquer l'apparition et l'évolution de l'éco-anxiété (33). La démarche écoresponsable pourrait elle, être intégrée au modèle transthéorique du changement de Prochaska et DiClemente (67). Céline Astier et Sacha Malta faisaient cette même transposition dans leur travail de thèse (62). Les différentes attentes du site s'inscrivent dans ces 2 processus.

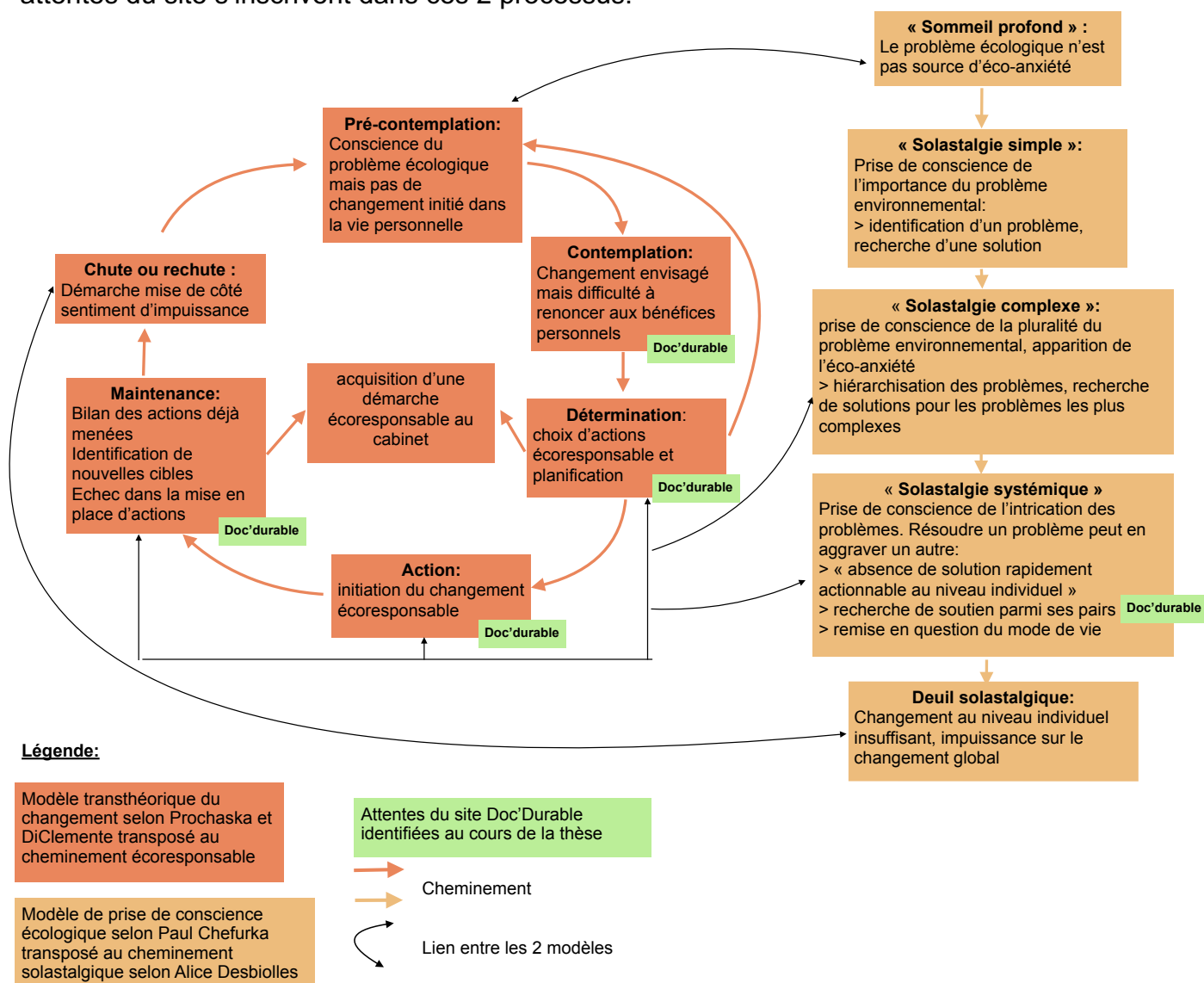


Figure 7. Comprendre les attentes du site Doc'durable par le spectre des processus de changement et d'éco-anxiété.

b. La démarche écoresponsable au sein du modèle transthéorique du changement de Prochaska et DiClemente et du modèle de Paul Chefurka

Doc'durable est perçu comme un guide pour les participantes, et leurs attentes s'intègrent à différents niveaux dans le modèle du changement de Prochaska et DiClemente. Ce guide pourrait être une ressource au cours des différentes étapes d'évolution de l'éco-anxiété décrite par le Dr Alice Desbiolles, à partir du modèle de Paul Chefurka.

A la phase de contemplation, les informations attendues des participantes permettraient d'envisager un changement. Doc'durable permettrait ensuite aux participantes de planifier leurs actions. Les médecins pourraient ensuite l'utiliser pour se réévaluer et faire évoluer leur démarche dans la phase de maintenance.

Le site devrait tenir compte des spécificités du cabinet de médecine générale pour diminuer le sentiment d'impuissance et le risque d'abandon de la démarche. Ces sentiments d'impuissance et de dévalorisation des médecins sont retrouvés dans la majorité des thèses portant sur le sujet, notamment celle de Céline Astier et Sacha Malta (62) ou encore de Clélia Farnier et Xavier Mathouraparsad (63).

Les attentes du site vont être variables selon le niveau d'éco-anxiété des participantes, comme on peut le voir avec les liens entre les deux modèles. Le Dr Desbiolles propose plusieurs profils d'éco-anxieux (33):

- Les éco-anxieux relatifs, qui ont conscience de la crise climatique mais qui la mettent à distance dans leur quotidien. Parmi eux :
 - o les éco-anxieux relatifs passifs, dont l'adhésion aux principes écovertueux ne se traduit pas en actes ;
 - o les éco-anxieux relatifs actifs, qui sélectionnent et adoptent certains comportements éco vertueux (diminution consommation de viande etc.)
- Les éco-anxieux absolus, qui « vivent et pensent au travers du prisme de leur éco-anxiété », dont les actifs mènent des actions écovertueuses, quitte à rompre avec la norme sociétale, et les passifs, dont la solastalgie est inhibitrice.

Parmi ces différents profils, on retrouve la diversité de médecins qui consultent le site et dont les attentes vont être différentes. On comprend également que la place de la santé environnementale, qui est un chantier plus vaste et que le médecin maîtrise moins, soit reléguée en second plan dans les attentes de nos participantes. Un des moyens d'apaiser l'éco-anxiété de nos participantes est de mettre en place des actions visibles.

Notre recherche laisse à penser que tenir compte des différences de sensibilité écologique dans la rédaction du guide est gage de réussite dans la démarche. A terme, les objectifs de santé environnementale paraîtraient plus accessibles. La pratique des médecins généralistes pourrait alors tendre vers les objectifs fixés par des organismes comme le Collège de Médecine Générale, la Wonca ou The Shift Project en matière de santé environnementale.

c. Fédérer, un moteur dans la démarche éco-responsable

On retrouve dans le modèle de Paul Chefurka la recherche de soutien parmi ses pairs exprimée par les participantes. Celui-ci permet de soulager son éco-anxiété lorsqu'elle devient plus complexe. La sécrétion de dopamine engendrée par le soutien de nos pairs et leurs reconnaissances expliquerait ce phénomène selon Sébastien Bohler, docteur en neurosciences. L'addiction primitive de notre cerveau à la dopamine serait d'ailleurs selon lui la grande responsable de la crise climatique actuelle (68).

Par ailleurs, le Dr Desbiolles souligne dans son livre notre « tendance naturelle à calquer notre comportement et nos habitudes sur ceux des individus qui nous entourent » (33). Reproduire les comportements de ses collègues était un moyen d'initier une démarche écoresponsable dans notre étude, tout comme dans la thèse de Céline Astier et Sacha Malta (62).

Fédérer permet aussi de garantir le succès de la démarche selon nos participantes, à l'heure où l'exercice individuel se fait de plus en plus rare. Julie Legrand (60) et Alice Baras (22) soulignaient chacune l'importance d'agir ensemble dans leurs travaux respectifs. Le dernier rapport du groupe III du GIEC valorise également les actions individuelles mais surtout collectives (69) (18).

L'implication du patient dans cette démarche, en tant que bénéficiaire des soins mais aussi consommateur était reconnue dans la thèse de Tiphaine Chevallier (70).

Les participantes de l'étude proposaient des modes de diffusion du site cohérents avec la volonté de sensibiliser un maximum de médecin. En effet, un seul des médecins connaissait le site avant la thèse. Dans le travail de thèse de Lénaïc Ayzac, 91% des participants ne connaissaient pas de source d'information, également demandée dans d'autres travaux (57), (62), pour adopter une pratique écoresponsable au cabinet (58) .

d. Légitimer le médecin dans sa démarche, l'objectif ultime du site Doc'Durable

L'ensemble des attentes des médecins, allant de connaître l'impact des solutions proposées à fédérer un maximum de monde, ont pour but de les aider à trouver leur place dans cette démarche. Cette problématique était également soulevée dans la thèse de Clélia Farnier et Xavier Mathouraparsad (63).

Nous constatons au travers des deux modèles présentés que la démarche écoresponsable liée aux différents profils d'éco-anxiété sont source de remise en question pour les médecins. Maîtriser les solutions proposées, être guidé, ne pas être isolé, sont autant de moyen de légitimer le médecin dans sa démarche et de l'aider à trouver sa place.

III. Forces et limites de l'étude

A. Caractéristiques démographiques des participants

a. Sexe et âge

Dans notre étude, l'ensemble des participantes était des femmes, âgées de moins de 45 ans. En Pays de Loire, 50% des médecins généralistes sont des femmes, et l'âge moyen est de 48,3 ans (71). Notre population n'est donc pas représentative des médecins de Pays de Loire. Néanmoins, la méthodologie choisie dans ce travail de thèse nécessitait un échantillon guidé par le sujet de l'étude, et non représentatif de la population source.

Notre population était cohérente en terme d'âge et de sexe, avec les populations recrutées au sein des thèses portant sur l'écoresponsabilité au cabinet médical (58), (59), (62), (63). Ce biais de sélection pourrait s'expliquer par la prédisposition des françaises à être écoresponsables, comparativement aux français (72). Le Dr Desbiolles suggère que la préoccupation environnementale féminine résulterait de la norme sociale (33). La société encouragerait les femmes dès l'enfance à prendre soin des autres, et tolérerait mieux l'expression de leurs émotions.

Les participantes présupposaient que les jeunes médecins étaient plus concernés par le réchauffement climatique. Comme vu ci-dessus, les participants aux thèses ayant trait à l'écoresponsabilité sont souvent âgés de moins de 50 ans. Néanmoins, cette notion est à relativiser.

Julia James a élaboré pour sa thèse (59) un score d'écoresponsabilité au cabinet, soumis ensuite à un ensemble de médecins dans 5 départements (ex-Languedoc-Roussillon). Les médecins ayant le meilleur score étaient les médecins les plus âgés.

Selon le principe d'échantillonnage théorique propre à l'approche méthodologique par théorisation ancrée, recruter des médecins plus âgés ou de sexe masculin aurait été intéressant. Malheureusement, ce type de recrutement n'a pas été réalisable.

b. Engagement écologique

Dans notre travail de thèse, les actions écoresponsables des médecins généralistes n'ont pas été questionnées de façon standardisée. L'ensemble des actions des participantes n'a peut-être pas été répertorié. Néanmoins, il a semblé à l'auteure qu'interroger les participantes avec une question ouverte éviterait d'assimiler l'entretien à une évaluation de compétence. Il a également été présupposé qu'avec le biais de désirabilité sociale, les participantes énonceraient au cours de l'entretien une majorité d'actions écovertueuses mises en place.

Aucune de nos participantes n'était climato-sceptique. A l'inverse, elles étaient toutes, à des degrés différents, motivées à l'idée d'agir. Cela a permis de mettre en évidence que le site ne correspondait que partiellement aux attentes des participantes sensibilisées. Il aurait néanmoins été intéressant d'interroger des médecins moins convaincus afin d'étudier leurs attentes, qui sont présupposées dans notre étude.

Recruter ce type de participant est plus difficile. Il faudrait en faire un critère de recrutement. Déterminer l'investissement écoresponsable d'un participant nécessiterait une échelle validée pour le déterminer. Le score d'écoresponsabilité créé par Julia James dans son travail de thèse (59) pourrait être utilisé après validation scientifique.

B. Déroulement des entretiens

a. Période des entretiens

Les entretiens se sont déroulés de mai à août 2022, soit pendant la période de canicule. Les réponses des participantes ont pu être influencées par les conditions climatiques exceptionnelles (majoration de l'éco-anxiété, de la volonté d'action ...).

b. Lieu des entretiens

Le choix du lieu d'entretien était laissé aux participantes, afin qu'elles soient dans un environnement dans lequel elles se sentaient à l'aise.

c. Investigatrice

Ce travail de recherche était le premier de l'auteure, novice en entretiens semi-dirigés. Afin de diminuer ce biais méthodologique, chaque entretien a été réécouté afin de repérer les améliorations possibles pour le suivant (mauvaises formulations, justification des questions...). La durée moyenne des entretiens était de 40 min11s (min : 16 min44s ; max : 53min40s), semblant cohérente pour une exploration complète du sujet.

Les réponses des participantes ont pu être influencées par la présupposition d'une conviction écologique chez l'investigatrice, amenant à un biais de désirabilité sociale.

L'absence de lien avec le Dr Marquet a été affirmé suite au 1^{er} entretien, afin de diminuer le risque de biais de désirabilité sociale qu'il aurait également pu induire. L'objectif était d'avoir des réponses constructives et non une approbation complète du site.

L'ensemble des entretiens a été retranscrit par l'investigatrice, permettant une reproductibilité des entretiens. Le guide d'entretien a été adapté après analyse de l'entretien précédent. Il servait de trame à l'investigatrice, qui a néanmoins appliqué le principe d'écoute active. Cela a permis d'explorer les contradictions ou de nouvelles pistes proposées par les participantes.

C. Analyse des données

a. Méthodologie

L'investigatrice et ses coordinateurs de recherche étaient inexpérimentés en recherche qualitative. L'investigatrice a participé à un atelier de méthodologie en recherche qualitative proposé par le DMG de Nantes. La méthodologie et le type d'analyse ont été validés par deux membres du DMG de Nantes. L'investigatrice s'est également aidé du guide *d'Initiation à la recherche Qualitative en Santé* (73) proposé par le GROUM-F tout au long de son travail.

b. Nombre d'entretiens et analyse

L'investigatrice a veillé à créer des étiquettes expérientielles et non thématiques, et à créer des catégories pertinentes selon les préconisations du guide *d'Initiation à la recherche Qualitative en Santé* (73). Néanmoins, cette étude étant le premier travail de recherche de l'investigatrice, l'analyse des entretiens a pu être maladroite. Elle n'a pas été compensée par une triangulation dans l'analyse. Cela peut expliquer le faible nombre d'entretiens nécessaires à la saturation des données. La réalisation de 2 entretiens supplémentaires n'a néanmoins pas fait émerger de nouvelles catégories.

Une autre hypothèse au nombre limité d'entretien serait la précision du sujet qui amènerait à une saturation rapide des données. Cette précision était assumée et souhaitée par l'auteure, l'objectif final de ce travail de recherche étant d'avoir un outil adapté aux médecins généralistes en se basant sur un outil pré-existant.

La subjectivité de l'auteure n'a pas été opposée à une triangulation. En revanche, l'ensemble des a priori a été noté en amont de l'étude, et l'investigatrice s'y est régulièrement référée au cours de la recherche. Ces a priori sont disponibles dans les extraits du journal de bord en **Annexe 6** .

D. Choix du sujet

a. Originalité du sujet

De plus en plus d'étudiants s'emparent du sujet de l'écoresponsabilité du cabinet. Comme vu ci-dessus, une grande partie des résultats de notre étude avait été retrouvés dans des travaux de thèse qui ont précédés ou ont été menés de manière concomitante à notre recherche.

La demande d'un guide pour accompagner les médecins dans leur démarche était formulée dans plusieurs travaux de thèses. Notre étude permet de mieux cerner les attentes de ce guide, à savoir s'évaluer, prendre connaissance de ce qui peut être fait, s'approprier les actions, et les planifier. Elle révèle la recherche d'actions exposées dans leur globalité, tout comme celle du retour d'expérience. Notre étude souligne également la volonté de fédérer les différents acteurs du cabinet autour de cette démarche tout comme l'ensemble de leurs confrères. De cette volonté découle l'attente d'actions adaptées aux différents profils de médecins, permettant de rendre la démarche écoresponsable accessible.

b. Choix du site Doc'durable

Le choix d'un site internet pour notre étude était cohérent avec les attentes des médecins généralistes. Tout comme dans notre recherche, les experts interrogés dans la thèse de Lucile Meyer validaient unanimement le format de site internet pour ce type d'outil (64).

La valorisation du ton employé sur le site et de son ergonomie en font un outil pertinent pour guider les médecins dans cette démarche.

IV. Perspectives

A. Évolution du site

a. Étude de la cible

Notre échantillon est représenté par des personnes sensibilisées aux problèmes écologiques. Il serait intéressant de savoir qui consulte effectivement le site, afin de pouvoir répondre au mieux à leurs attentes. L'idée d'un pop-up avec un questionnaire établi selon un score d'écoresponsabilité validé pourrait être une piste à explorer.

Réaliser une recherche similaire à la nôtre mais touchant des médecins moins sensibilisés serait un travail qui nous semble intéressant mais dont le recrutement semble plus complexe.

b. Évolution du site

Notre étude suggère que le site Doc'durable pourrait être amélioré afin de mieux correspondre aux attentes des médecins qui le consultent. Le Dr Marquet a fait part de son intérêt pour notre recherche afin de mettre à jour son site dans les prochains mois.

Nous imaginons une navigation sur le site débutant par l'identification du profil écologique du médecin, afin de lui proposer des actions et des informations adaptées. Les actions devraient être exposées dans leur globalité. Elles pourraient être complétées de retour d'expérience de confrères ayant testés l'action en question. Cela suppose néanmoins la réalisation d'autres études. Il faudrait disposer d'une grille validée pour catégoriser les différents profils de médecins. Il nous semblerait également nécessaire le cas échéant de définir sur quels critères stratifier les actions et informations proposées. L'adhésion des médecins aux propositions du site serait également à étudier.

Afin de garantir la qualité de ce site de santé, il nous semblerait intéressant de tenir compte d'une échelle d'évaluation reconnue pour ce type d'outil. La grille de critères Net Scoring[®] proposée par Centrale Santé (74), ou encore l'utilisation du référentiel pour juger de la qualité des outils d'intervention en éducation pour la santé de l'INPES (75) pourraient être pertinents.

Une fois la mise à jour du site effectuée, le site pourrait être évalué par des médecins généralistes dans un travail de thèse, en diffusant par exemple un questionnaire basé sur les grilles précédemment citées, à l'image du travail de thèse du Dr Pauline Jeanmougin pour le site Antibioclic (76).

c. Mode de diffusion du site

Si la diffusion du site semblait unanimement admise, le moyen d'y parvenir ne faisait pas consensus dans notre étude. Étudier quel moyen de diffusion du site serait le plus efficace nous semble donc pertinent.

B. Institutions et organismes de tutelles

Le rôle des institutions et du financement étaient débattus dans notre étude. Les participantes exprimaient par ailleurs une volonté de fédérer. Intégrer un objectif non contraignant de démarche écoresponsable dans les projets de type MSP via les ARS nous semble être un moyen de faire prendre conscience, de légitimer et de fédérer autour de cette démarche écoresponsable.

Les consultations de prévention semblent être un moment clé à l'application du concept de santé environnementale. Les valoriser et les promouvoir semble être pertinent à la suite de cette étude.

L'investissement des institutions dans la diffusion du site, à l'image d'Antibioclic présenté par les délégués de la CPAM dans les cabinets médicaux en Loire-Atlantique, pourrait être envisagé.

Par ailleurs, connaître l'impact environnemental du cabinet médical pourrait être une étude à confier à des ingénieurs spécialisés en développement durable.

C. Formation des internes

Notre étude suggère un manque de légitimité des médecins généralistes dans cette démarche, au sein duquel ils ont du mal à trouver leur place. En plus de l'objectif non contraignant en MSP, intégrer la démarche écoresponsable au cours de la formation des internes nous semble approprié vis-à-vis de cet objectif. Former les internes permettrait de les sensibiliser, de légitimer la démarche écoresponsable, et de faciliter sa mise en application. Cette idée est soulevée dans d'autres travaux de thèse (58), (59), (63). Le travail de thèse de Lucie Peyrard-Soleilhac a déjà mis en évidence l'intérêt des étudiants pour ce module d'enseignement (77). Le créer et l'évaluer, en termes de satisfaction et d'impact nous semblent intéressants pour un travail de recherche ultérieur.

Il serait également intéressant de renforcer la sensibilisation à la prévention au cours de la formation.

Les participantes suggèrent que nous reproduisons les actions de nos pairs et ce que nous avons appris au cours de nos études. Sensibiliser les maîtres de stage ou intégrer la sensibilisation à la démarche écoresponsable comme objectif de formation est une autre option possible. Il faudrait néanmoins étudier l'adhésion des MSU à cet objectif.

D. Participation du patient

Les participantes de notre étude étaient soucieuses de l'impact de leur démarche écoresponsable sur le patient. Un travail de thèse pourrait étudier la perception des patients vis-à-vis des écogestes adoptés au cabinet ou encore des conseils de prévention en lien avec les co-bénéfices.

Nos participantes craignaient que la diffusion d'informations en salle d'attente soit peu efficace. Différents travaux de recherche suggèrent que le support vidéo serait le vecteur de communication le plus performant (78), (79). Dans son travail de thèse, Marie Groscol conclut que la salle d'attente est une « carte de visite du cabinet médical, à l'image du médecin qui investit les lieux » (80). Cette conclusion rejoint la perception exprimée par nos participantes. Informer le patient de la démarche écoresponsable du médecin, via une vidéo à tester auprès des patients pourrait être une piste à étudier pour fédérer le patient à cette démarche.

Conclusion

Notre recherche suggère que le site Doc'Durable répond partiellement aux attentes des médecins qui le consultent.

La démarche écoresponsable n'est pas inhérente au métier de médecin généraliste, mais plutôt un domaine ayant trait à la vie personnelle. Un des enjeux est donc de légitimer le médecin dans sa démarche. Il cherche à être guidé et à être maître de ce changement. Les médecins généralistes attendent du site Doc'durable des solutions proposées dans leur globalité, avec leurs répercussions quotidiennes et environnementales, adaptées aux spécificités de leur mode d'exercice. Doc'durable serait un moyen d'évaluer puis de guider les médecins afin de faire évoluer la gestion écoresponsable du cabinet. Le site est également identifié comme une source d'informations fiables au sujet de l'impact environnemental du cabinet, et plus globalement du médecin généraliste.

Un des enjeux sera de résoudre son manque de visibilité.

De cette recherche de légitimité découle un désir de rassembler. Les médecins cherchent à fédérer autour de la démarche écoresponsable, à l'échelle du cabinet et de ses différents intervenants, mais aussi leurs confrères de façon globale. Doc'durable serait une ressource pour présenter la démarche écoresponsable au cabinet et questionner les médecins ne l'ayant pas encore initiée.

Le cheminement écologique étant propre à chacun, identifier le profil du médecin et lui proposer des actions et informations adaptées serait un moyen de rendre la démarche écoresponsable accessible.

Intégrer la démarche de santé environnementale semble être un objectif intéressant mais secondaire actuellement. Une fois légitimes et maîtres de leur démarche écoresponsable, les médecins interrogés semblent disposés à s'interroger sur l'impact de leur pratique de façon plus globale. A terme, Doc'durable permettrait ainsi de tendre vers les objectifs attendus de la santé par des organismes comme la Wonca ou The Shift Project.

Annexe 1 – Liste des abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé

ADEME : Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du travail

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CMG : Collège de Médecine Générale

CNUCC : Convention-cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques

COP : Conférence des Parties

DMG : Département de Médecine Générale

EFFIS : Système Européen d'Information des Feux de Forêts

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

INRAE : Institut National de Recherche pour l'Agriculture, l'Alimentation et l'Environnement

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

GES : Gaz à Effet de Serre

GIEC : Groupe d'experts Intergouvernemental sur l'Évolution du Climat

GROUM-F : GROUpe Université de recherche qualitative Médicale Francophone

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONERC : Observatoire National sur les Effets du Réchauffement Climatique

ONG : Organisation Non Gouvernementale

SPF : Santé Publique France

PNUE : Programme des Nations Unies pour l'Environnement

Annexe 2 - Guide d'entretien

Barré ou En gras et italique : modifications apportées au cours des entretiens

En orange : après le 1^{er} entretien

En rose : après le 2^e entretien

En vert : Après le 3^e entretien

En bleu : Après le 4^e entretien

1/ généralités

- Auto présentation générale
- Remerciement d'avoir accepté de participer à la thèse
- Présentation de la thèse, explication des motivations
- *Absence de lien avec le Dr Marquet*
- Consentement oral

2/ questions

1. Brise-glace: « pouvez-vous nous présenter rapidement votre cabinet et son fonctionnement? »
 - Groupe / seul / lieu/ **achat / référent**
2. Comment intégrez-vous le développement durable dans votre pratique médicale au quotidien si vous le faites ?
3. Avez-vous été parcourir le site Doc'durable Quelles sont les informations qui vous ont semblé pertinentes ? qui répondent à une question que vous vous posiez ou êtes posés ?
4. Quelles informations vous a-t-il manqué ? (Réponse à développer si besoin avec questions sous-jacentes)

Pour approfondir :

6. Quelles informations sur le développement durable en médecine venez-vous chercher en consultant de type de ressource ?
7. Qu'est-ce que ça évoque pour vous le développement durable en médecine générale ? Quels sont les thèmes indispensables à aborder quand on parle de ce sujet ?
8. Si vous pensez au moment où vous avez décidé d'être plus écologique au cabinet, ou si vous êtes en train d'y penser, quelles sont les questions que vous vous êtes posées ? Les difficultés que vous avez rencontrées ?

Remplacé par :

1. *Avez-vous tous été parcourir le site Doc'durable ?*
2. *Question brise glace*
3. *Est-ce qu'au sein de votre cabinet des actions « écoresponsables » sont menées ?*
 - *Oui*

- *Lesquelles ? comment s'organisent-elle ? (objectif : voir si il y aurait de nouvelles pistes à développer)*
 - *Depuis combien de temps êtes-vous actifs dans cette démarche ?*
 - *Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans votre démarche (objectif : trouver des solutions à proposer à ces difficultés via Doc'Durable)*
 - *Envisagez-vous d'en mettre d'autres en place ?*
 - **Non**
 - *Est-ce que c'est une démarche que vous souhaiteriez mettre en place ?*
 - *Oui : quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez ? Quelles sont vos appréhensions ?*
 - *Non : Quelles sont vos appréhensions ?*
4. *Connaissez vous le site Doc'durable ?*
 5. *Qu'est ce que vous y avez apprécié ?*
 6. *Comment aurait-il pu / a-t-il pu répondre à vos difficultés ?*
 7. *Qu'en avez-vous pensé ? Quels sont les point que vous avez appréciés ? Quelles sont les faiblesses du site selon vous ? Et pour vous, les faiblesses du site ça serait quoi?*
 8. *Quelle utilisation en auriez-vous ?*
 9. *Quelles informations sur le développement durable en médecine venez vous chercher en consultant ce type de ressource ?*
 10. *Questions supplémentaires si besoin de faire développer :*
 - *Pourriez vous me donner votre définition d'un médecin « écolo » ?*
 - *Approfondir avec les notions de santé environnementale / csq médicales du réchauffement climatique si non abordé*
 - *Que pensez vous du rôle du médecin « écolo » vis-à-vis de l'éco-anxiété / l'antibiorésistance / ... ?*
 - *OU qu'est ce ça évoque pour vous le développement durable en médecine générale ? Quels sont les thèmes indispensables à aborder quand on parle de ce sujet ? Quelles sont les questions que vous vous posez à ce sujet ?*
 11. *Prévention : le médecin généraliste devrait il aborder ces thèmes avec son patient ? indication d'une rubrique dédiée sur le site ?*
 12. *Quels types d'informations vous semble importantes à délivrer ? (Données chiffrées ? autres ?)*

Présentation du site

9. *Que pensez-vous d'un site comme Doc'Durable pour vous aider dans votre démarche ?*
10. *Que pensez-vous de la présentation du site ?*
11. *Comment selon vous devrait-il être diffusé ?*

Annexe 3 - Questionnaire participants

Questionnaire caractéristiques participants

Encore merci d'avoir pris le temps de participer à ce focus groupe.

Avant de terminer, j'ai besoin de recueillir les caractéristiques des participants de l'étude.

Ce questionnaire est anonyme.

La première partie concerne vos caractéristiques personnelles, la deuxième le recueil de vos caractéristiques professionnelles.

Vous aurez à chaque fois le choix de ne pas répondre

Bonne soirée !

Marion

1/ Etes vous :

- Un homme
- Une femme
- Non genré
- Je ne souhaite pas répondre

2/ Quel âge avez-vous ?

Réponse libre

3/ Combien avez-vous d'enfant ?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou plus
- Je ne souhaite pas répondre

4/ A quel mouvement politique vous identifiez vous ?

Réponse libre

5/ Quel est votre ville d'exercice ?

Réponse libre

6/ Quel est votre année d'installation.

Réponse libre

7/ Quel est votre mode d'exercice ?

- Seul
- En groupe
- Je ne souhaite pas répondre

Annexe 4 - Document d'information

Département de Médecine Générale de Nantes

Coordinateurs de recherche : Dr Peggy DUMONT et Dr Freddy LOIZEAU

Investigatrice: Marion DEMEYERE

Madame, Monsieur,

Vous êtes invité(e) à participer à une étude menée dans le cadre d'un travail de thèse. Si vous décidez d'y participer, vous serez invité(e) à signer au préalable un formulaire de consentement. Votre signature attestera que vous avez accepté de participer.

1. Procédure de l'étude

Vous vous entretiendrez avec un membre de l'équipe de recherche au cours d'entretiens collectifs ou individuels. Celui ci vise à mieux comprendre les attentes des médecins généralistes vis à vis du site internet Doc'durable. Cette étude se réfère à la méthodologie de référence MR 004 à laquelle s'est engagée l'Université de Nantes, et que les différents membres de l'équipe s'engage à respecter.

2. Risques potentiels de l'étude

L'étude ne présente aucun risque : aucun geste technique n'est pratiqué, aucune procédure diagnostique ou thérapeutique n'est mise en œuvre. Vous pouvez mettre fin à l'entretien à tout moment.

3. Bénéfices possibles de l'étude

L'étude permettra de faciliter la mise en œuvre du développement durable en médecine libérale, en proposant un site pensé par des médecins généralistes.

4. Participation à l'étude

Votre participation à l'étude est entièrement volontaire

4. Rémunération et indemnisation

Les participants à l'étude ne toucheront aucune rémunération. Une prise en charge de vos frais de transports par l'investigateur est proposée, ainsi que, dans le cas particulier du focus groupe, du repas.

6. Informations complémentaires

Vous pouvez obtenir toutes les informations que vous jugerez utiles auprès de l'investigateur principal, Marion DEMEYERE, soit par mail soit par téléphone

A l'issue de l'étude, si vous le désirez, les résultats obtenus vous seront communiqués.

7. Confidentialité et utilisation des données médicales ou personnelles

Dans le cadre de la recherche biomédicale à laquelle l'investigateur Marion DEMEYERE vous propose de participer, vos données personnelles feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Ces données seront anonymes et leur identification codée. Toutes les personnes impliquées dans cette étude sont assujetties au secret professionnel.

Selon la Loi, vous pouvez avoir accès à vos données avant anonymisation et les modifier à tout moment. Vous pouvez également vous opposer à la transmission de données couvertes par le secret professionnel.

Annexe 5 – Actions écoresponsables des participantes énoncées au cours des entretiens

MG	Actions adoptées au sein des catégories du site Doc'Durable					
	Organisation	Achat	Électricité	Transport	Déchets	Éducation
MG1		Papier recyclé	Appareils électroniques coupés le midi et le soir		- Tri sélectif - Compost	Sensibilisation du patient selon opportunité
MG2		Papier recyclé		Trajets personnels et professionnels groupés Réflexion sur mode de déplacement	- Tri sélectif - Limitation de la consommation papier, papier d'examen, et matériels jetables	Repas bio avec internes
MG3	- Responsable développement durable - Repas maison	- Papiers recyclés - Draps d'examen recyclés - Produits d'entretien éco-labellisés	Ampoules LED	Déplacement en vélo électrique uniquement	- Tri sélectif - Dématérialisation - Essuie-mains lavables - Stérilisation - Recyclage des papiers avec une association - Recyclage des masques - Projet de recyclage des médicaments	- Sensibilisation du patient selon opportunités - Affichage réfléchi pour influencer le mode de déplacement du patient

MG4	Repas maison	Produit d'entretien écolabellisés		Usage trottinette / transport en commun / trajets à pied quand c'est possible	<ul style="list-style-type: none"> - Tri des déchets - Serviettes réutilisables pour balance bébé - Essuie-mains lavables - Désinfection du petit matériel (gynécologique) 	Sensibilisation à la consommation de médicaments
MG5	Repas et yaourt maison				<ul style="list-style-type: none"> - Tri des déchets - Désinfection du petit matériel (gynécologique) - Nettoyage spéculum auriculaire 	
MG6		<p>Achat seconde main</p> <p>Achat en vrac</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Appareils électroniques coupés le midi et le soir - Réflexion sur climatisation en terme de coût énergétique 		<ul style="list-style-type: none"> - Tri sélectif - Recyclage des papiers avec une association - Limitation des draps d'examen - Compost - Essuie-mains lavables 	Sensibilisation du patient selon opportunité
MG7		<ul style="list-style-type: none"> - Produit d'entretien écolabellisés avec emballage réutilisable - Papier recyclé - Toner d'encre rechargeable 		<p>Regroupement des trajets</p> <p>Projet de voiture et vélo électrique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tri sélectif - Stérilisation petit matériel - Utilisation de brouillons quand c'est possible - Limitation des draps d'examen et usage papier 	Sensibilisation du patient selon opportunité

Tableau 2. Pratiques écovertueuses des participantes

Annexe 6 : Extraits du journal de bord

Mars 2021 :

A priori sur le sujet :

- urgence écologique
- trop de gâchis et de produits à usage unique en médecine (hôpital + ville), alors qu'on prône le 0 déchet dans les médiats / commerces
- manque de tri sélectif, de conscience écologique de la sphère médicale « on n'a pas le choix »
- Coût financier important + investissement ++ d'une telle démarche au quotidien, alors majorée ++ au cabinet
- dynamique plus importante de la part des jeunes médecins / plus sensibilisés ?
- difficulté à mettre en place une démarche écologique au cabinet / à quel degré la mettre en place
- beaucoup d'interrogations sur intérêt / coût / faisabilité
- manque de sensibilisation sur le sujet
- manque d'information
- manque d'aides financières?

comment fait-on pour développer/ favoriser l'écologie / le développement durable en cabinet libéral ?
comment fait-on concrètement pour que les médecins de demain aient une pratique plus écologique?
comment les sensibilise-t-on?

> thèse sur motivation et freins

Septembre 2021:

Lecture livre Initiation à la recherche qualitative en santé du GROUM-F, outil formulation question:

- quelle est ma question initiale?

comment faciliter la mise en place d'une pratique écologique au cabinet? Quels sont les freins et motivations des médecins généralistes à initier une transition écologique au cabinet?

- comment en suis je venue à me poser cette question ?

Pendant mon stage prat niveau 1, mes maîtres de stage soulevaient régulièrement au cours des réunions du cabinet la question des déchets du cabinet, mais aussi du matériel à usage unique comme des draps d'examen jetable, celle des produits ménagers etc. Sur les 5 médecins du cabinet, un des médecins était franchement réticent à initier une transition en ce sens du cabinet. J'étais alors moi-même dans une démarche personnelle de réduction de mes déchets, et de prise de conscience de mon propre impact sur le réchauffement climatique. Je me souviens donc que sa réaction m'avait dérangée voire mise en colère, la jugeant complètement décalée des problématiques que je jugeais comme réelles et urgente en 2019.

Initialement, je voulais donc essayer de comprendre ce qui motivait ou à l'inverse dérangeait les médecins à initier une transition écologique de leur cabinet. Or la thèse du Dr CHEPTOU propose déjà une réponse à cette question, étudiant les attentes des médecins quant au DD au cabinet. Parmi les freins relevés dans cette thèse, on retrouve le manque de temps / l'absence de recommandations ou de guide, de formation / la peur de la perte de confort. J'ai également rapidement découvert l'existence de sites comme Santé Durable ou Doc'durable mais qui n'ont que peu ou pas été évalués par des médecins généralistes, et construits sans se baser sur leurs attentes quant à ce type d'outil.

Ainsi est née l'idée d'essayer de comprendre comment aider les médecins dans cette démarche, et donc qu'elles étaient leurs attentes d'un guide ou d'un outil, quant au contenu mais aussi au format, ayant pour but de faciliter la transition écologique d'un cabinet de médecine libérale.

J'aimerais réussir, à partir de problématiques réelles des médecins, voire des réticences, à développer l'outil le plus adapté afin de généraliser le développement durable en médecine générale et de le rendre accessible même aux moins convaincus. J'aimerais élaborer un outil qui rend le développement durable abordable en médecine libérale.

- si j'étais moi même interrogée, quelle serait ma réponse?

Personnellement, j'aimerais:

- *un guide avec une présentation simple, claire, rapide à lire*
- *sous forme d'appli, ou de site internet*
- *une partie de sensibilisation et de l'intérêt du DD au cabinet sans dramaturgie ni blabla inutile*
- *avec des sources fiables sur ce que me fait gagner cette transition écologique au cabinet*
- *mais aussi les inconvénients que cela amène afin de savoir dans quoi je m'engage*
- *j'aimerais y retrouver un rappel clair et concis des règles sanitaires au cabinet pour savoir ce que je peux faire / ne pas faire*
- *j'aimerais y retrouver les différentes actions à opérer selon le domaine qu'elle touche*
- *j'aimerais y retrouver un diapo / une fiche synthétique permettant de présenter ce projet en MSP par exemple*
- *j'aimerais en fait synthétiser les solutions pour faire gagner du temps aux médecins généralistes et rendre le développement durable accessible à tous*
- *j'aimerais un soutien par l'ARS par exemple, pour montrer que cette préoccupation est une préoccupation également gouvernementale*

- Pourquoi suis je convaincue que cette question est pertinente?

Parce que le réchauffement climatique est un vrai problème actuel, qui nous concerne tous que ce soit dans notre vie personnelle autant que professionnelle

Parce que la réduction de l'impact écologique de l'hôpital fait partie du plan #MaSanté2022 en faisant un sujet au cœur des préoccupations ministérielles

Parce que la médecine de ville est un grand consommateur de papier/ matériel à usage unique mais a aussi un rôle d'exemple à insuffler aux patients

Mais aussi parce que je ne suis pas sur le terrain de la médecine libérale. Je ne vis pas encore les contraintes qu'elle impose aux médecins. J'imagine, et la thèse du Dr CHEPTOU va également en ce sens qu'il faut leur "faciliter le travail" et leur faire gagner du temps. Mais je ne sais pas ce dont ils ont besoin réellement. Peut-être qu'ils ne voudront pas d'un énième site internet ou d'une énième application qui sera en tâche de fond sur leur smartphone. Pour se rapprocher au maximum de leurs attentes, il faut définir leurs besoins.

- quelles réponses est ce que j'attends des participants?

- *de définir si un outil leur semble nécessaire pour mettre en place une pratique durable au cabinet*
- *si oui, de définir le contenu de cet outil:*
 - *définir quelles réponses ils viennent chercher dans ce type d'outil*
 - *réponses aux problèmes pratico-pratiques du quotidien?*

- *motivation pour passer le pas? (définir ce qui leur manque pour passer le pas du développement durable pour éventuellement y apporter des solutions dans l'outil ?)*
 - *base pour motiver d'autres collègues?*
 - *sources fiables de l'impact de la médecine générale*
 - *autres?*
 - *quel versant du DD doit y être développé? gestion du cabinet? social? prescription? autre?*
- *de définir le format de cet outil (site internet, appli, ou communication en congrès, formations, autre?)*
 - *mais aussi des idées de diffusion*
 - *tester cet outil?*

quelles réponses est ce que je n'attends pas des participants?

- *qu'un tel outil est inutile*
- *que l'outil soit un comparateur financier des différentes solutions*
- *de définir précisément les solutions écologiques / de développement durable qui peuvent être mises en place au cabinet et dans le quotidien du médecin (arrêt du papier à usage unique, utilisation de matériel réutilisable, arrêt des courriers papiers etc)*
- *des réponses non extrapolables au reste de la région / des régions / de la France*

Quelle est finalement ma question de recherche?

Elaboration d'un outil simplifiant la démarche écologique des médecins généralistes: quelles sont les attentes des médecins généralistes libéraux quant à son contenu, format, et mode de diffusion?

1^{er} décembre 2021 :

Mail participants :

" Chères consœurs, chers confrères,

Ne me supprimez pas tout de suite! même si, oui, c'est un énième mail pour une thèse. J'ai longtemps essayé de le rendre plus attractif mais il semblerait que le plus efficace soit de vous exposer les faits:

Dans le cadre de ma thèse portant sur le développement durable en médecine libérale, je cherche à interroger des médecins généralistes installés, quelle que soit votre zone d'installation, quel que soit votre avis sur la question. Les entretiens auront lieu sous forme de focus groupes courant janvier / février 2022.

Ces derniers auront lieu dans le respect de la législation sur la protection des personnes et des données personnelles (mais aussi, pour être tendance, des règles sanitaires en vigueur)

Si vous êtes intéressé(e) ou souhaitez plus de renseignements, vous pouvez me contacter à l'adresse mail suivante.

Vous remerciant par avance (surtout si vous m'avez lue jusque là),

Marion DEMEYERE, médecin remplaçante "

Vendredi 03 décembre:

Discussion avec Stéphanie Larramendy du DMG: restreindre le sujet au site de Doc 'durable, sinon risque d'être trop vaste, et de redondance

> nouveau sujet :

Quelles sont les attentes des médecins généralistes du site Doc'Durable quant à son contenu, format, et mode de diffusion?

23 février 2022 :

- Réponse positive pour salle URML 29/03/2022
- Point recrutement Nantes
- Point recrutement Vendée

07 mars 2022:

- manque de participants en Vendée .. Annulation du focus groupe

26 mars 2022 :

Annulation de la venue d'une participante : voir avec Peggy et Freddy qui peut la remplacer ?
chercher dans contact ???

28 mars 2022

Travailler pour un cabinet éco responsable alors que des avions en provenance de Montpellier ou Paris passent à côté de l'appartement ...

Annulation du focus groupe de Nantes

14 avril 2022:

Premier entretien : difficile de ne pas s'éloigner du sujet et de creuser sans retomber sur la gestion du cabinet en tant que tel. Et d'ouvrir des perspectives
difficile de ne pas trop s'éloigner du guide d'entretien
creuser le guide d'entretien en ce sens

Lundi 21 novembre 2022 :

en fait ce que je constate, c'est qu'il y a souvent une certaine inhibition dans les écogestes qui peuvent être menées, soit par manque de conscience écologique ou mauvaise perception (ce que le Dr Desbiolles appellerait les éco-anxieux relatifs passifs ?) , soit par excès de conscience (éco anxieux engagés passifs)

Si ça se trouve, la conclusion sera peut-être que j'aurais beau avoir cerné les attentes des médecins, avoir hypothétiquement construit le site parfait qui colle aux attentes de tous les médecins, ce n'est pas pour autant que je vais convaincre plus de médecins à être écolo / convertir plus de médecins aux écogestes

Références :

1. Météo France. Un passage à la nouvelle année exceptionnellement doux [Internet]. meteofrance.com. 2023. Disponible sur: <https://meteofrance.com/actualites-et-dossiers/actualites/climat/un-passage-la-nouvelle-annee-exceptionnellement-doux>
2. Météo France. 2022, année la plus chaude en France [Internet]. meteofrance.com. 2023. Disponible sur: <https://meteofrance.com/actualites-et-dossiers/actualites/2022-annee-la-plus-chaude-en-france>
3. EFFIS. EFFIS Annual Statistics for France [Internet]. Disponible sur: <https://effis.jrc.ec.europa.eu/apps/effis.statistics/estimates>
4. Rocque RJ, Beaudoin C, Ndjaboue R, Cameron L, Poirier-Bergeron L, Poulin-Rheault RA, et al. Health effects of climate change: an overview of systematic reviews. *BMJ Open* [Internet]. juin 2021 [cité 4 févr 2023];11(6):e046333. Disponible sur: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2020-046333>
5. SPF. Bulletin de santé publique canicule. Bilan été 2022. [Internet]. [cité 23 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-canicule.-bilan-ete-2022>
6. Kluge HHP. Déclaration du directeur régional de l’OMS pour l’Europe [Internet]. 2022 [cité 24 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/europe/fr/news/item/07-11-2022-statement---climate-change-is-already-killing-us--but-strong-action-now-can-prevent-more-deaths>
7. SPF. Bulletin de santé publique canicule en Pays de la Loire. Bilan été 2022. [Internet]. [cité 23 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/pays-de-la-loire/documents/bulletin-regional/2022/bulletin-de-sante-publique-canicule-en-pays-de-la-loire.-bilan-ete-2022>
8. Allan RP, Cassou C, Chen D, Cherchi A, Connors L, Doblaz-Reyes FJ, et al. IPCC, 2021: Summary for Policymakers. *Clim Change 2021 Phys Sci Basis Contrib Work Group Sixth Assess Rep Intergov Panel Clim Change*.
9. Ministères Écologie Énergie Territoires. Changement climatique : causes, effets et enjeux [Internet]. Ministères Écologie Énergie Territoires. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.ecologie.gouv.fr/changement-climatique-causes-effets-et-enjeux>
10. Health Care Without Harm. L’empreinte climatique du secteur de la santé: comment le secteur de la santé participe à la crise climatique mondiale et les possibilités d’action [Internet]. 2019 sept. Report No.: 1. Disponible sur: https://healthcareclimateaction.org/sites/default/files/2021-11/French_HealthCaresClimateFootprint_091619_web.pdf
11. The Shift Project. « Décarboner la santé pour soigner durablement », dans le cadre du plan de transformation de l’économie française, Synthèse du rapport final [Internet]. 2021 nov. Disponible sur: https://theshiftproject.org/wp-content/uploads/2021/11/TSP_Sante%CC%81_Synthe%CC%80se_DEF.pdf
12. IPCC. Fiche d’information sur le GIEC: Qu’est ce que le GIEC? [Internet]. 2013 aout p. 2. Disponible sur: https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2018/04/FS_what_ipcc_fr.pdf
13. Ministères Écologie Énergie Territoires. Comprendre le GIEC [Internet]. Ministères Écologie Énergie Territoires. [cité 13 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.ecologie.gouv.fr/comprendre-giec>
14. Geist JN. Quel climat pour demain ? Synthèse vulgarisée du dernier rapport du GIEC [Internet]. The Shift Project. 2021 [cité 4 févr 2023]. Disponible sur: <https://theshiftproject.org/article/climat-synthese-vulgarisee-giec-wg1-shifte/>
15. Direction de l’information légale et administrative. Qu’est-ce qu’une COP ? [Internet]. vie-

- publique.fr. 2022 [cité 13 févr 2023]. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/fiches/274834-quest-ce-quune-cop>
16. Ministères Écologie Énergie Territoires. Décryptage des COP : les conférences internationales de lutte contre le dérèglement climatique [Internet]. Ministères Écologie Énergie Territoires. [cité 5 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.ecologie.gouv.fr/decryptage-des-cop-conferences-internationales-lutte-contre-dereglement-climatique>
17. Geist JN. Climat : impacts, adaptation et vulnérabilités | Synthèse du dernier rapport du GIEC [Internet]. The Shift Project. 2022 [cité 4 févr 2023]. Disponible sur: <https://theshiftproject.org/article/climat-effets-adaptation-6eme-rapport-giec/>
18. Shukla PR, Slade R, Al Khourdjie A, van Diemen R, McCollum D, Pathak M, et al. IPCC, 2022: Summary for Policymakers [Internet]. p. 48. (Climate Change 2022: Mitigation of Climate Change. Contribution of Working Group III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change). Disponible sur: https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg3/downloads/report/IPCC_AR6_WGIII_SummaryForPolicymakers.pdf
19. Santé Publique France. Pollution de l'air ambiant : nouvelles estimations de son impact sur la santé des Français [Internet]. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2021/pollution-de-l-air-ambiant-nouvelles-estimations-de-son-impact-sur-la-sante-des-francais>
20. Organisation Mondiale de la Santé. Lignes directrices OMS relatives à la qualité de l'air : particules (PM_{2,5} et PM₁₀), ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre et monoxyde de carbone : résumé d'orientation [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346555>
21. Organisation Mondiale de la Santé. Maladies non transmissibles [Internet]. OMS. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
22. Baras A. Guide du cabinet de santé écoresponsable: prendre soin de l'environnement pour la santé de chacun. Presse de l'EHESP. France; 341 p.
23. Maufras M. L'exposome, empreinte des expositions d'une vie [Internet]. INRAE Institutionnel. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.inrae.fr/actualites/lexposome-empreinte-expositions-dune-vie>
24. INSERM. Ambiance ta life : C'est quoi l'exposome · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 3 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/c-est-quoi/ambiance-ta-life-cest-quoi-lexposome/>
25. Virolainen SJ, VonHandorf A, Viel KCMF, Weirauch MT, Kottyan LC. Gene–environment interactions and their impact on human health. Genes Immun [Internet]. 30 déc 2022 [cité 3 févr 2023];1-11. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9801363/>
26. Santé Publique France. Santé environnementale : une priorité de santé publique [Internet]. 2022 [cité 4 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/sante-environnementale-une-priorite-de-sante-publique>
27. Maugat S, Berger-Carbonne A, Nion-Huang M, Ben Hmidene G, Cavalié P. Prévention de la résistance aux antibiotiques- une démarche « Une seule santé » [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/resistance-aux-antibiotiques/documents/rapport-synthese/prevention-de-la-resistance-aux-antibiotiques-une-demarche-une-seule-sante>
28. ANSES. Travaux et implication de l'Anses sur les perturbateurs endocriniens [Internet]. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. 2019. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/travaux-et-implication-de-lanses-sur-les-perturbateurs-endocriniens>

29. Boels D. Les perturbateurs endocriniens - Comprendre pour agir. In: Semaine de promotion de la santé 2022. CHU de Nantes. 2022.
30. ANSES. One Health [Internet]. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. 2020 [cité 24 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/one-health>
31. OMS. « Une seule santé » [Internet]. OMS. 2017 [cité 24 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/one-health>
32. Delfraissy JF, Atlani-Duault L, Benamouzig D, Bouadma L, Cauchemez S, Chirouze C, et al. SANTE HUMAINE, ANIMALE, ENVIRONNEMENT : LES LEÇONS DE LA CRISE. 2022;
33. Desbiolles A. Eco anxiété - Vivre sereinement dans un monde abîmé. Fayard. France; 234 p.
34. Watts N, Amann M, Arnell N, Ayeb-Karlsson S, Beagley J, Belesova K, et al. The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. The Lancet [Internet]. janv 2021 [cité 5 févr 2023];397(10269):129-70. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014067362032290X>
35. Organisation Mondiale de la Santé. Changement climatique et santé [Internet]. [cité 4 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>
36. Wu J, Snell G, Samji H. Climate anxiety in young people: a call to action. Lancet Planet Health [Internet]. oct 2020 [cité 5 févr 2023];4(10):e435-6. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2542519620302230>
37. Galais C. Vivre au temps des changements environnementaux globaux - Etude qualitative auprès de personnes sensibilisées à ces enjeux et résidant dans la région nantaise [Internet] [Thèse d'exercice]. Nantes; 2021. Disponible sur: <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=b4d80847-84fa-4eeb-b373-52b7cfc22368>
38. Kurth C, Pihkala P. Eco-anxiety: What it is and why it matters. Front Psychol [Internet]. 23 sept 2022 [cité 5 févr 2023];13:981814. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9537110/>
39. Hogg TL, Stanley SK, O'Brien LV, Wilson MS, Watsford CR. The Hogg Eco-Anxiety Scale: Development and validation of a multidimensional scale. Glob Environ Change [Internet]. 1 nov 2021 [cité 5 févr 2023];71:102391. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959378021001709>
40. Hickman C, Marks E, Pihkala P, Clayton S, Lewandowski RE, Mayall EE, et al. Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. Lancet Planet Health [Internet]. 1 déc 2021 [cité 5 févr 2023];5(12):e863-73. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2542519621002783>
41. ADEME. La démarche d'écoresponsabilité [Internet]. Agence de la transition écologique. [cité 5 févr 2023]. Disponible sur: <https://expertises.ademe.fr/professionnels/collectivites/patrimoine-communes-comment-passer-a-laction/demarche-decoresponsabilite>
42. Romanello M, Napoli CD, Drummond P, Green C, Kennard H, Lampard P, et al. The 2022 report of the Lancet Countdown on health and climate change: health at the mercy of fossil fuels. The Lancet [Internet]. 5 nov 2022 [cité 5 févr 2023];400(10363):1619-54. Disponible sur: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01540-9/fulltext#seccestitle690](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01540-9/fulltext#seccestitle690)
43. Watts N, Amann M, Arnell N, Ayeb-Karlsson S, Belesova K, Boykoff M, et al. The 2019 report of The Lancet Countdown on health and climate change: ensuring that the health of a child born today is not defined by a changing climate. The Lancet [Internet]. 16 nov 2019 [cité 5 févr 2023];394(10211):1836-78. Disponible sur:

- [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32596-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32596-6/fulltext)
44. WONCA Working Party on the Environment, Planetary Health Alliance, Clinicians for Planetary Health Working Group. Declaration calling for 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>
 45. Ministère des Solidarités et de la Santé. Synthèse Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 [Internet]. 2017. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_synthesev6-10p.pdf
 46. Ministère des Solidarités et de la Santé. Synthèse 4e Plan National Santé Environnement, un environnement, une santé. 2021.
 47. HAS. Critère 3.6-04 Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés. In: Manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins. 2023.
 48. CMG. Santé planétaire 2022 [Internet]. CMG. [cité 5 févr 2023]. Disponible sur: <https://lecmg.fr/sante-planetaire/>
 49. Collège de Médecine Générale. Santé planétaire en médecine générale, le temps de l'action. 2021.
 50. ISNAR-IMG. Guide écologique de l'interne en Médecine Générale. juin 2021;12.
 51. C2DS. Qui sommes-nous ? - C2DS [Internet]. 2020 [cité 5 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.c2ds.eu/qui-sommes-nous/>
 52. Alliance Santé Planétaire. Notre vision et nos missions [Internet]. [cité 5 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.alliancesanteplanetaire.org>
 53. Momal G. Injections intravitréennes et développement durable [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Lille 2; 2021. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM322.pdf
 54. Tordjman M. Pratiques de développement durable au bloc opératoire: enquête nationale auprès des médecins et infirmiers anesthésistes français [Internet] [Thèse d'exercice]. Lyon 1; 2021. Disponible sur: <http://www.sudoc.abes.fr/cbs/xslt/DB=2.1/SET=21/TTL=2/CMD?ACT=SRCHA&IKT=1016&SR T=RLV&TRM=Pratiques+de+d%C3%A9veloppement+durable+au+bloc+op%C3%A9ratoire%3A+enqu%C3%AAt+nationale+aupr%C3%A8s+des+m%C3%A9decins+et+infirmiers+anesth%C3%A9sistes+fran%C3%A7ais>
 55. The Shift Project. « Décarboner la santé pour soigner durablement », dans le cadre du plan de transformation de l'économie française, Rapport final.
 56. Dugast C, Soyeux. Faire sa part ? | Carbone 4 [Internet]. [cité 5 févr 2023]. Disponible sur: <https://carbone4.com/fr/publication-faire-sa-part>
 57. Cheptou JB. Médecine et développement durable : évaluation des attentes des médecins généralistes en matière d'aide à la mise en pratique d'une médecine [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Rennes1; 2020. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/900ede82-f788-45ab-91ab-f9cd930fcb3?inline>
 58. Ayzac L. Évaluation des pratiques écologiquement responsables des médecins généralistes [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Toulouse III; 2020. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/3162/>
 59. James JMM. Écoresponsabilité au cabinet : pratiques des médecins généralistes libéraux installés en ex-Languedoc-Roussillon [Internet] [Thèse d'exercice]. Montpellier; 2021. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03651136/document>
 60. Legrand DJ. Prise en compte du développement durable dans les cabinets de médecine générale : une thèse qualitative. 2018;102.

61. MARQUET A. Développement durable dans les cabinets de médecine générale : création d'un site pédagogique [Thèse d'exercice]. Université de Renne 1; 2018.
62. Astier C, Malta S. Médecine générale durable: actions et ressenti des médecins d'Isère et des deux Savoies [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Grenoble Alpes; 2022. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03610681/document>
63. Farnier C, Mathouraparsad X. État des lieux de l'intérêt porté au changement climatique dans le domaine de la santé et des pratiques mises en place chez les médecins généralistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Grenoble Alpes; 2021. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03380607/document>
64. Meyer L. Introduction du développement durable dans un cabinet de médecine générale: élaboration d'une fiche conseil autour du développement durable en salle d'examen par méthode Delphi [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Grenoble Alpes; 2022. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03882750>
65. Ministères Écologie Énergie Territoires. Adaptation de la France au changement climatique [Internet]. Ministères Écologie Énergie Territoires. 2022. Disponible sur: <https://www.ecologie.gouv.fr/adaptation-france-au-changement-climatique>
66. Muller A, Sirianni LA, Addante RJ. Neural correlates of the Dunning–Kruger effect. *Eur J Neurosci* [Internet]. 2021 [cité 4 mars 2023];53(2):460-84. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ejn.14935>
67. Département de Médecine Générale Paris Sorbonne. Modèle transthéorique du changement d'après Prochaska et DiClemente [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://medecine-generale.sorbonne-universite.fr/wp-content/uploads/2020/06/Mode%CC%80le-tranthe%CC%81orique-du-changement.pdf>
68. Bohler S. Le Bug humain: Pourquoi notre cerveau nous pousse à détruire la planète et comment l'en empêcher. Robert Laffont. 2019.
69. Beny F, Canas S, Chavanne M, Deutsch D, Persoz L, Tuel A. Synthèse du rapport AR6 du GIEC publié le 04/04/2022. 2022;
70. Chevallier T. Introduction du développement durable dans un cabinet libéral de médecine générale: étude de la pratique de gynécologie médicale: élaboration d'une fiche conseil autour du développement durable en salle d'examen par méthode Delphi [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Grenoble Alpes; 2022. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03885351/document>
71. Observatoire Régional de la Santé Pays de Loire. Démographie des médecins généralistes en Pays de la Loire. 2021 nov.
72. Commissariat général au développement durable - - Ministère de la transition écologique et solidaire. Modes de vie et pratiques environnementales des Français. avr 2018;
73. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé - Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Global Médi Santé & CNGE production. 2021.
74. Darmoni S, Leroux V, Thirion B, Santamaria P, Gea M. Net soring: critères de qualité de l'information de santé sur l'internet.
75. SPF. Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité. Référentiel de bonnes pratiques. [Internet]. [cité 5 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/outils-d-intervention-en-education-pour-la-sante-criteres-de-qualite-referentiel-de-bonnes-pratiques>
76. Jeanmougin P. Antibioclic: outil en ligne d'aide à la prescription antibiotique pour une antibiothérapie rationnelle en soins primaires. [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Paris Diderot - Paris 7; 2011. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3649_Jeanmougin_these.pdf

77. Peyrad-Soleilhac L. Enseigner le développement durable et la santé environnementale en diplôme spécialisé de médecine générale: qu'en pensent les étudiants? [Thèse d'exercice]. Université Saint Etienne; 2021.
78. Dupuis AC, Mouterde-Lefebvre H. Création et évaluation d'une nouvelle modalité éducative en soins primaires : la campagne éducative monothématique multi-vectorielle en salle d'attente (association affiche/ brochures/ diaporama vidéo). Comment les médecins de soins primaires peuvent-ils mettre en place une telle campagne éducative (bases théoriques et aspects pratiques)? Quelle est l'efficacité de cette nouvelle modalité éducative en fonction des vecteurs de communication utilisés? [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Rouen Normandie; 2010. Disponible sur: <http://www.sudoc.abes.fr/cbs/xslt//DB=2.1/SET=9/TTL=1/SHW?FRST=3>
79. Lugan B, Soulard J. Information diffusée par affichage dynamique ou statique en salle d'attente des médecins généralistes : essai randomisé en grappe dans un cabinet de Loire-Atlantique [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Nantes; 2022. Disponible sur: <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=fa9aac3a-c83a-49dd-85ef-8b74abaf5235>
80. Groscol M. La salle d'attente en médecine générale et sa place dans la relation de soin du point de vue des patients [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Montpellier; 2022. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03936098>

**Vu, le Président du Jury,
FOURNIER Jean-Pascal,
Professeur**

**Vu, les directeurs de Thèse,
DUMONT Peggy, Docteure en
médecine**

**LOIZEAU Freddy, Docteur en
médecine**

Vu, le Doyen de la Faculté,

Title: ECO-RESPONSIBILITY IN URBAN HEALTH SERVICES: GENERAL PRACTITIONERS EXPECTATIONS OF THE FRENCH WEBSITE “DOC’DURABLE”

ABSTRACT

Introduction: By impacting the environment, global warming affects our health. The health care system must therefore adapt to it, while limiting the impact it may itself have on climate changes. Various websites have been designed to guide doctors in this eco-responsible approach, including the Doc'Durable website. However, the specific expectations of general practitioners have never been studied. Yet they play a key role, on the one hand via their carbon footprint and on the other hand as privileged interlocutors of the patients. The objective of this study was therefore to determine the expectations of general practitioners from the Doc'Durable website, in order to create a tool adapted to their mode of practice.

Methodology: This study was a qualitative research, whose methodology was inspired by the grounded theory approach. The doctors interviewed were general practitioners from the Pays de Loire. The sampling was purposive and theoretical, carried out until the data were saturated. The interviews were performed as semi-structured interviews and were carried out between April and August 2022.

Results: Seven semi-structured interviews were conducted. Our study suggested that general practitioners expected the Doc'durable website to provide them with information and solutions specific to their mode of exercise, taking into account the specificities of the doctor's office. Offering different levels of information and action helped to make the eco-responsible approach accessible. Our study revealed the desire to federate the different actors in the practices and to disseminate the eco-responsible approach to the ensemble of health professionals.

Discussion: The results of our study were consistent with previous research on the subject. It identified the expectations of the Doc'durable site as a guide and pointed out several areas for improvement. The challenge was to adapt to the different profiles of doctors who consulted it and to make it known.

Conclusion: Our study shows the Doc'Durable website would benefit from an update, using a Net Scoring ® type grid to validate its quality. Involving institutions and integrating the eco-responsible approach into the training of interns in general medicine could be used to spread the eco-responsible approach. Patient agreement is also a key element to be studied.

KEYWORDS

Eco-responsibility, eco-responsible approach, general practitioner, Doc'durable, qualitative research

Titre de Thèse : ÉCORESPONSABILITÉ EN MÉDECINE LIBÉRALE : ATTENTES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DU SITE DOC'DURABLE

RESUME

Introduction : En impactant l'environnement, le réchauffement climatique affecte notre santé. Le système de soin doit donc s'y adapter, tout en limitant l'impact qu'il peut lui-même avoir sur le changement climatique. Différents sites internet ont été créés afin de guider les médecins dans cette démarche écoresponsable, dont le site Doc'Durable. Néanmoins, les attentes spécifiques des médecins généralistes n'ont jamais été étudiées. Pourtant, ils jouent un rôle clé, d'une part via leur empreinte carbone et d'autre part en tant qu'interlocuteurs privilégiés des patients. L'objectif de cette thèse était donc de déterminer les attentes des médecins généralistes du site Doc'Durable, afin de créer un outil adapté à leurs pratiques.

Méthodologie : Cette étude était une recherche qualitative, dont la méthodologie s'inspirait de l'approche par théorisation ancrée. Les médecins interrogés étaient des médecins généralistes installés en Pays de Loire. L'échantillonnage était raisonné et théorique, mené jusqu'à saturation des données. Les entretiens se sont déroulés en entretiens semi-dirigés entre avril et août 2022.

Résultats : Sept entretiens semis-dirigés ont été réalisés. Notre étude suggérait que les médecins généralistes attendaient du site Doc'durable qu'il leur fournisse des informations et solutions spécifiques à la médecine générale, centrées sur l'organisation du cabinet et tenant compte des spécificités de leur mode d'exercice. Proposer différents niveaux d'informations et d'actions permettait de rendre la démarche écoresponsable accessible. Notre étude révélait la volonté de fédérer les différents intervenants des cabinets et de diffuser la démarche écoresponsable à l'ensemble des professionnels de santé.

Discussion : Les résultats de notre étude rejoignaient les travaux de recherche précédemment menés sur le sujet. Ils permettaient de mieux définir les attentes du site Doc'durable comme guide et mettaient en évidence plusieurs axes d'amélioration. Le défi était notamment de s'adapter aux différents profils de médecins qui le consultaient et de le faire connaître.

Conclusion : Suite à ce travail de recherche, il semble intéressant de remettre le site Doc'Durable à jour, en suivant une grille type Net Scoring[®] validant sa qualité. Interroger la place des institutions et intégrer la démarche écoresponsable à la formation des internes de médecine générale paraissent être des moyens intéressants pour diffuser la démarche écoresponsable. L'adhésion du patient est également un enjeu clé à étudier.

MOTS-CLES

écoresponsabilité, démarche écoresponsable, médecin généraliste, Doc'durable, recherche qualitative