



HAL
open science

Perceptions et pratiques des médecins généralistes face aux enjeux du changement climatique

Romain Léon

► **To cite this version:**

Romain Léon. Perceptions et pratiques des médecins généralistes face aux enjeux du changement climatique. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04774037

HAL Id: dumas-04774037

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04774037v1>

Submitted on 8 Nov 2024

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.

UNIVERSITE CÔTE D'AZUR

ANNEE 2024



THESE D'EXERCICE DE MEDECINE

Pour l'obtention du diplôme d'État de Docteur en Médecine

**Perceptions et pratiques des médecins généralistes face aux enjeux
du changement climatique**

Présentée et soutenue le 11 octobre 2024

A la faculté de Médecine de Nice

Par **Romain LEON**

Né le 10 juin 1993 à Draguignan (83)

MEMBRES DU JURY

Président :

Monsieur le Professeur Olivier GUERIN

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Stéphane MUNCK

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Johann TETART



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Doyen

Pr. Jean DELLAMONICA

Vice-doyennes

Pédagogie	Pr. Véronique ALUNNI
Recherche	Pr. Barbara SEITZ-POLSKI
Relations internationales	Pr Fanny BUREL-VANDENBOS

Conservateur de la bibliothèque	Mme Danièle AMSELLE
---------------------------------	---------------------

Directrice administrative des services	Mme Isabelle CALLEA
--	---------------------

Doyens Honoraires	M. Patrick RAMPAL
	M. Daniel BENCHIMOL
	M. Patrick BAQUÉ



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Véronique	ALUNNI	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M. Rodolphe	ANTY	Gastro-entérologie (52.01)
Mme Florence	ASKENAZY-GITTARD	Pédopsychiatrie (49.04)
M. Philippe	BAHADORAN	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme Stéphanie	BAILLIF	Ophthalmologie (55.02)
Mme Sylvie	BANNWARTH	Génétique (47.04)
M. Patrick	BAQUÉ	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M. Emmanuel	BARRANGER	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M. Emmanuel	BENIZRI	Chirurgie Générale (53.02)
M. Michel	BENOIT	Psychiatrie (49.03)
M. Gilles	BERNARDIN	Réanimation Médicale (48.02)
M. J-Philippe	BERTHET	Chirurgie Thoracique (51-03)
Mme Florence	BLANC-PEDEUTOUR	Cancérologie – Génétique (47.02)
M. André	BONGAIN	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M. Alexandre	BOZEC	ORL- Cancérologie (47.02)
M. Jean	BREAUD	Chirurgie Infantile (54-02)
Mme Véronique	BREUIL	Rhumatologie (50.01)
M. Nicolas	BRONSARD	Anatomie Chir Ortho et Traumato (42.01)
Mme Fanny	BUREL-VANDENBOS	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Michel	CARLES	Mal. infect. ; trop. (45.03)
M. Laurent	CASTILLO	O.R.L. (55.01)
M. Nicolas	CHEVALIER	Endo.diab.mal. métab (54.04)
M. Patrick	CHEVALLIER	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme Giulia	CHINETTI	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M. Thomas	CLUZEAU	Hématologie (47.01)
M. Jacques	DARCOURT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. David	DARMON	Médecine Générale (53,03)
M. Jean	DELLAMONICA	Réanimation médicale (48.02)
M. Jérôme	DELOTTE	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M. Milou-Daniel	DRICI	Pharmacologie Clinique (48.03)
M. Matthieu	DURAND	Urologie (52.04)



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Vincent	ESNAULT	Néphrologie (52-03)
Mme Christelle	ESTRAN-POMARES	Parasitologie et mycologie (45.02)
M Guillaume	FAVRE	Physiologie (44.02)
M. Emile	FERRARI	Cardiologie (51.02)
M. J-Marc	FERRERO	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. Denys	FONTAINE	Neurochirurgie (49.02)
M. J-Paul	FOURNIER	Thérapeutique (48-04)
M. Eric	GILSON	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme Valérie	GIORDANENGO	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme Lisa	GIOVANNINI-CHAMI	Pédiatrie (54.01)
M. Olivier	GUERIN	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M. Nicolas	GUEVARA	Oto-Rhino-laryngologie (55.01)
M. Jean	GUGENHEIM	Chirurgie Digestive (52.02)
M. J-Michel	HANNOUN-LEVI	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. Reda	HASSEN KHODJA	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M. Xavier	HÉBUTERNE	Nutrition (44.04)
M. Paul	HOFMAN	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Olivier	HUMBERT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. Antonio	IANNELLI	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme Carole	ICHAÏ	Anesth. réa. (48.01)
M. Marius	ILIÉ	Anat. cytol. path. (42.03)
M Elixène	JEAN-BAPTISTE	Chirurgie vasculaire (51.04)
M. Georges	LEFTHERIOTIS	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
Mme Sylvie	LEROY	Pneumologie-Addictologie (51.01)
M. Jacques	LEVRAUT	Médecine d'urgence (48.05)
M. Michel	LONJON	Neurochirurgie (49.02)



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Charles	MARQUETTE	Pneumologie (51.01)
M.	J-François	MICHIELS	Anat. cytol. path. (42.03)
Mme	Pamela	MOCERI	Cardiologie (51.02)
M.	Henri	MONTAUDIÉ	Dermatologie (50.03)
M.	Nicolas	MOUNIER	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	J-Christophe	ORBAN	Anesth. réa. (48.01)
M.	Bernard	PADOVANI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	Philippe	PAQUIS	Neurochirurgie (49.02)
Mme	Véronique	PAQUIS	Génétique (47.04)
M.	Thierry	PASSERON	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	Thierry	PICHE	Gastro-entérologie (52.01)
M.	Christian	PRADIER	Epid., éco. santé (46.01)
Mme	Virginie	RAMPAL	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	Pierre	ROHRLICH	Pédiatrie (54.01)
M.	Eric	ROSENTHAL	Médecine Interne (53.01)
M.	Christian	ROUX	Rhumatologie (50.01)
M.	Raymond	RUIMY	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	Sabrina	SACCONI	Neurologie (49.01)
M.	Stéphane	SCHNEIDER	Nutrition (44.04)
Mme	Barbara	SEITZ-POLSKI	Immunologie (47.03)
M.	Antoine	SICARD	Néphrologie (52.03)
M.	Pascal	STACCINI	Biostat. inf.méd. TC (46.04)
M.	Pierre	THOMAS	Neurologie (49.01)
M.	Albert	TRAN	Hépatogastro-entérologie (52.01)
M.	Geoffroy	VANBIERVLIT	Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Damien	AMBROSETTI	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme Caroline	BERNARDI	Médecine légale et droit de la Santé (46.03)
Mme Ghislaine	BERNARD-POMIER	Immunologie (47.03)
Mme Tiphanie	BOUCHEZ	Médecine Générale (53.03)
M. Olivier	CAMUZARD	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme Julie	CONTENTI-LIPRANDI	Médecine d'urgence (48-04)
M. Johan	COURJON	Mal. infect. ; trop. (45.03)
Mme Bérangère	DADONE-MONTAUDIÉ	Cancérologie-radiothérapie (47.02)
M. Alain	DOGLIO	Bactériologie-Virologie (45.01)
M. Jérôme	DOYEN	Radiothérapie (47.02)
Mme Charlotte	HINAULT	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M. Mathieu	JOZWIAK	Médecine intensive-Réanimation (48.02)
Mme Brigitte	LAMY	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme Elodie	LONG-MIRA	Cytologie et Histologie (42.02)
M. Romain	LOTTE	Bact-vir ; Hyg.hosp. (45.01)
Mme Marie-Noëlle	MAGNIÉ	Physiologie (44.02)
M. Arnaud	MARTEL	Ophthalmologie (55.02)
M. Nihal	MARTIS	Méd int. ; gériatrie (53.01)
M. Damien	MASSALOU	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme Sandra	MUSSO-LASSALLE	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Mourad	NAÏMI	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M. Charles	SAVOLDELLI	Chir. maxill. & stom (55.03)
M. Fabien	SQUARA	Cardiologie (51.02)
Mme Susanne	THUMMLER	Pédopsychiatrie (49-04)
M. Pierre	TOULON	Hématologie et Transfusion (47.01)
M. Antoine	TRAN	Pédiatrie (54.01)



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme Auriane GROS Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme Rebecca LANDI Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. Michael LOSCHI Hématologie; transfusion (47.01)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Mme Brigitte MONNIER Médecine Générale (53.03)

Mme Flora TREMELLAT-FALIERE Médecine palliative (46.05)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme Céline CASTA Médecine Générale (53.03)

M. Fabrice GASPERINI Médecine Générale (53.03)

M. Nicolas HOGU Médecine Générale (53.03)

Mme Maud RAQUIN-POUILLON Médecine Générale (53.03)



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M.	Marc	ALBERTINI	M.	Pierre	GIBELIN
M.	Jean	AMIEL	M.	J-Yves	GILLET
M.	Daniel	BALAS	M.	Patrick	GRELLIER
M.	Michel	BATT	M.	Dominique	GRIMAUD
M.	Etienne	BÉRARD	M.	Philippe	HOFLIGER
M.	Bruno	BLAIVE	M.	Jacques	JOURDAN
M.	Patrice	BOQUET	M.	J-Philippe	LACOUR
M.	André	BOURGEON	M.	J-Claude	LAMBERT
M.	Patrick	BOUTTÉ	M.	Michel	LAZDUNSKI
M.	J-Noël	BRUNETON	M.	Yves	LE_FICHOUX
Mme	Françoise	BUSSIERE	M.	J-Claude	LEFEBVRE
M.	J-Pierre	CAMOUS	M.	Roger	MARIANI
M.	Bertrand	CANIVET	M.	Pierre	MARTY
M.	Jill-patrice	CASSUTO	M.	René	MASSEYEFF
M.	Marcel	CHATEL	M.	Mathieu	MATTEI
M.	Alain	COUSSEMENT	M.	Jean	MOUIEL
Mme	Dominique	CRENESSE	M.	Jérôme	MOUROUX
M.	Guy	DARCOURT	Mme	Martine	MYQUEL
M.	Fernand	DE_PERETTI	M.	Dominique	PRINGUEY
M.	Pierre	DELLAMONICA	M.	Gérald	QUATREHOMME
M.	Jean	DELMONT	M.	Marc	RAUCOULES-AIMÉ
M.	François	DÉMARD	Mme	Dominique	RAYNAUD
M.	Claude	DESNUELLE	M.	Philippe	ROBERT
M.	Claude	DOLISI	M.	Joseph	SANTINI
M.	Patrick	FENICHEL	M.	J- Baptiste	SAUTRON
M.	Alain	FRANCO	M.	Maurice	SCHNEIDER
M.	Pierre	FREYCHET	M.	Antoine	THYSS
M.	J-Gabriel	FUZIBET	M.	Jacques	TOUBOL
M.	Pierre	GASTAUD	M.	Dinh Khiem	TRAN
M.	J-Pierre	GÉRARD	M.	Emmanuel	VAN OBBERGHEN



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

M.C.U. Honoraires

M.	Jacques	ARNOLD	M.	Marcel	GASTAUD
M.	Bernard	BASTERIS	M.	Jean	GIUDICELLI
M.	José	BENOLIEL	M.	Jacques	MAGNÉ
Mlle	Rose-Marie	CHICHMANIAN	Mme	Nadine	MEMRAN
Mme	Michèle	DONZEAU	M.	Raymond	MENGUAL
M.	Roméo	EMILIOZZI	M.	Patrick	PHILIP
M.	Thierry	FOSSE	M.	J-Claude	POIRÉE
M.	Philippe	FRANKEN	Mme	Marie-Claire	ROURE
M.	Rodolphe	GARRAFFO	M.	Jean	TESTA



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	François	BERTRAND	Médecine Interne
M.	Patrice	BROCKER	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	Daniel	CHEVALLIER	Urologie
Mme	Manuella	FOURNIER-MEHOUAS	Médecine Physique et Réadaptation
M.	Patrick	JAMBOU	Coordination prélèvements d'organes
M.	Mathieu	LEBOEUF	gynécologie- obstétrique
Mme	Geneviève	NADEAU	uro-gynécologie
M.	Guillaume	ODIN	Chirurgie maxilo-faciale
M.	Frédéric	PEYRADE	Onco-Hématologie
M.	Bertrand	PICCARD	Psychiatrie
M.	J-François	QUARANTA	Santé Publique

Remerciements

Aux membres du jury ,

À Monsieur le Professeur Olivier Guerin, je tiens à vous remercier sincèrement d'avoir accepté de présider le jury de ma thèse et pour l'attention que vous avez portée à mon travail.

À Monsieur le Docteur Stéphane Munck, merci de me faire l'honneur de participer à ce jury.

À mon directeur de thèse, Monsieur le Docteur Johann Tetart, tu me fais l'honneur de diriger cette thèse. Je te remercie pour ton aide précieuse tout au long de ce travail, ta disponibilité et ton soutien. Je te remercie également pour ton accompagnement bienveillant et pour la confiance que tu as placée en moi pour mener à bien ce travail. Sois assuré de ma plus profonde reconnaissance.

A mes ami(e)s,

Liste des abréviations

BPCO : bronchopneumopathie chronique obstructive

COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research, grille internationale de critères de qualité d'une recherche qualitative

DPC : Développement Professionnel Continu

GES : Gaz à Effet de Serre

GIEC : Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat

HAS : Haute Autorité de la Santé

OMS : Organisation mondiale de la Santé

WONCA: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners, *organisation mondiale des médecins généralistes*

Table des matières

1. INTRODUCTION	15
2. MATERIEL ET METHODE.....	18
2.1. CONCEPTION DE L'ETUDE	18
2.2. PARTICIPANTS	18
2.3. RECUEIL DES DONNEES	18
2.4. ANALYSE DES DONNEES	19
2.5. ASPECT ETHIQUE ET REGLEMENTAIRE	19
3. RESULTATS.....	20
3.1. LE CHANGEMENT CLIMATIQUE : UNE PREOCCUPATION ACTUELLE ET UNE SOURCE D'APPREHENSION POUR L'AVENIR	21
3.1.1. <i>Un sujet d'actualité qu'il est difficile d'ignorer</i>	21
3.1.2. <i>Une vision pessimiste pour le futur, la conscience de l'urgence à agir.....</i>	22
3.2. UN PROFESSIONNEL SENSIBILISE A L'IMPACT DE SA PRATIQUE MAIS DES ACTIONS CONCRETES ENCORE LIMITEES	23
3.2.1. <i>Les médecins perçoivent leur pratique comme peu écologiques</i>	23
3.2.2. <i>Des efforts réalisés pour réduire leurs impacts.....</i>	24
3.2.2.1. Des mesures d'atténuation au cabinet	24
3.2.2.2. Limiter l'impact écologique des déplacements	25
3.2.3. <i>Des initiatives souvent jugées comme minimales et qui n'aboutissent pas toujours à des actions concrètes. 26</i>	
3.3. LA SANTE : UN SECTEUR AUX EXIGENCES DIFFICILES A CONCILIER AVEC L'ECOLOGIE.....	28
3.3.1. <i>L'intérêt du patient reste la priorité.....</i>	28
3.3.2. <i>Des freins bien identifiés dont l'hygiène comme principal facteur limitant.....</i>	29
3.4. LE MEDECIN GENERALISTE SE MONTRE RETICENT A ABORDER L'ECOLOGIE MALGRE UN LIEN PRIVILEGIE AVEC LES PATIENTS	31
3.4.1. <i>Une figure de confiance pour le patient dont l'influence dépasse le domaine médical.....</i>	31
3.4.2. <i>Sensibiliser les patients : un rôle que les médecins généralistes ne sont pas prêts à assumer dans l'immédiat</i>	32
3.4.2.1. Un manque de connaissance qui engendre un sentiment d'illégitimité	32
3.4.2.2. Une profession déjà sursollicitée	33
3.4.2.3. Un rôle plutôt en tant qu'individu qu'en tant que médecin.....	34
3.4.2.4. L'écologie : une thématique perçue comme en inadéquation avec les attentes des patients	35
3.5. UN SENTIMENT COMMUN D'IMPUISSANCE ET DE RESIGNATION	36
4. DISCUSSION	39
4.1. RESULTATS PRINCIPAUX DE L'ETUDE	39
4.2. COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE.....	40

4.2.1.	<i>Une préoccupation partagée parmi les médecins.....</i>	40
4.2.2.	<i>Un décalage entre la conscience des impacts environnementaux du secteur de la santé et les actions mises en œuvre pour les réduire.....</i>	41
4.2.3.	<i>Un impact sur la santé difficilement quantifiable, n'incitant pas à des mesures immédiates</i>	42
4.2.4.	<i>Un sentiment d'impuissance et de résignation analysé par les neurosciences.....</i>	43
4.2.5.	<i>Une certaine réticence à aborder l'écologie malgré un lien privilégié avec les patients.....</i>	44
4.3.	FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	45
5.	CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....	47
	RÉFÉRENCES	49
	ANNEXE.....	53
	ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN	53
	ANNEXE 2 : FICHE D'INFORMATION SUR LES CARACTERISTIQUES DU PARTICIPANT.....	55
	ANNEXE 3 : DOCUMENT D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT.....	56
	ANNEXE 4 : LE TRIANGLE DE L'INACTION	57
	RESUME	58
	SERMENT D'HIPPOCRATE	59

1. Introduction

Le changement climatique est un enjeu majeur de santé publique, qui a un impact direct sur la santé et le bien-être des populations.

En effet, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, le changement climatique pourrait entraîner près de 250 000 décès supplémentaires par an entre 2030 et 2050 ⁽¹⁾.

Il est un déterminant de santé essentiel, et serait actuellement à l'origine de 20 % des décès évitables en lien avec des expositions environnementales ⁽²⁾.

Le GIEC (Groupe d'Experts Intergouvernemental sur l'Évolution du Climat) qui regroupe des scientifiques de la plupart des pays du monde et joue un rôle essentiel dans l'évaluation scientifique du changement climatique et de ses impacts sur la société, y compris sur la santé humaine, a récemment publié dans ses rapports l'importance et l'urgence de prendre des mesures visant à limiter le changement climatique ⁽³⁾. En effet, même si des mesures préventives devaient être prises très rapidement, le changement climatique se poursuivrait encore pendant plusieurs décennies ⁽³⁾.

Il a été identifié que les effets du réchauffement climatique sur la santé sont multiples et complexes ⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾. Ils peuvent favoriser l'apparition de certaines maladies respiratoires ⁽⁷⁾ telles que la BPCO ; l'asthme ou encore certaines allergies, favoriser la décompensation de certaines maladies cardiovasculaires ⁽⁸⁾. Les modifications environnementales influencent aussi la distribution géographique de maladies vectorielles ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾ comme le paludisme ou la dengue ⁽¹¹⁾. Les effets du réchauffement climatique peuvent aussi se manifester de manière plus directe à travers des phénomènes météorologiques extrêmes : vagues de chaleur, sécheresse, tempêtes, inondations qui pourraient à terme accroître l'insécurité alimentaire. ⁽⁴⁾⁽⁶⁾

Les problématiques citées précédemment pourraient entraîner des déplacements de population créant ainsi des « réfugiés du changement climatique » avec de potentiels conflits internationaux afférents ⁽⁵⁾. Tous ces bouleversements auraient des conséquences sur la santé, augmentant le risque de malnutrition, le risque infectieux et des conséquences psychologiques importantes.

La WONCA est une organisation à but non lucratif qui regroupe 118 organisations membres réparties dans 131 pays et territoires, et environ 500 000 médecins généralistes. Elle évoque également les effets néfastes du changement climatique sur la santé en mettant en garde contre la dégradation de la qualité de l'air, contre de nouvelles expositions infectieuses, la diminution de l'accès à l'eau.

Elle prévoit que le réchauffement climatique pourrait être à l'origine de la majorité des problèmes de santé mondiaux au cours du siècle à venir ⁽¹²⁾.

Le dérèglement climatique devrait également avoir des conséquences sur notre système de santé. Une adaptation du système de soins semble nécessaire pour assurer des services de santé durables. « The SHIFT Project » est une association française créée en 2010 qui s'est donné pour objectif l'atténuation du changement climatique et la réduction de la dépendance de l'économie aux énergies fossiles. Elle a publié un rapport en 2021, réactualisé en 2023 nommé « décarboner la santé pour soigner durablement ». Il indique que ce secteur représente autour de 49 millions de tonnes de CO₂e, soit plus de 8 % de l'empreinte carbone de la France ⁽¹³⁾ posant donc la question des transformations nécessaires à réaliser dans ce domaine par tous les acteurs de la santé, aussi bien dans les établissements hospitaliers qu'au sein de la médecine de ville.

La WONCA ⁽¹²⁾ et l'OMS ⁽¹⁴⁾ pensent que les médecins généralistes peuvent jouer un rôle important face à ce problème de santé publique, étant considérés par les patients comme l'une des sources d'information les plus fiables et étant un acteur central du système de soins.

Plusieurs études récentes ont été menées, majoritairement basées sur des méthodes quantitatives, afin d'explorer les pratiques écologiques des médecins généralistes au cabinet ainsi que leurs connaissances ^(15;16;17;18).

La littérature met également en évidence un intérêt des médecins généralistes pour cette thématique, notamment parmi les nouvelles générations, qui semblent observer un lien entre la santé et le changement climatique et se montrent favorables à être formées à cette problématique⁽¹⁹⁾.

Cependant, d'autres travaux indiquent qu'une partie des médecins généralistes ne se sentent pas concernés ou bien ne pensent pas avoir les connaissances nécessaires pour agir ^(20;21).

Dans ce contexte, il nous a paru pertinent de réaliser une étude qualitative ayant pour objectif principal d'explorer la perception des médecins et leurs pratiques face aux enjeux du changement climatique. En effet, les institutions estiment que les médecins généralistes pourraient jouer un rôle dans la sensibilisation des patients aux questions environnementales et de promotion de comportements de santé durable, mais quelle est la perception aujourd'hui, par les médecins eux-mêmes, de leur rôle sur ces sujets ?

2. Matériel et méthode

2.1. Conception de l'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative dans le cadre de ce travail. Cette méthode a été choisie car elle nous a semblé la plus pertinente pour explorer en profondeur les perceptions, les croyances, et certaines attitudes. Les entretiens semi-dirigés ont été choisis comme moyen de recueil des données, permettant ainsi aux intervenants d'exprimer leur point de vue. Un guide d'entretien a été élaboré en amont, comprenant plusieurs thématiques prédéfinies et des questions ouvertes afin d'encourager les participants à partager leurs perceptions et opinions de manière détaillée. Le guide fourni en annexe (Annexe 1) est la version finale, modifiée au cours de l'étude afin d'intégrer les nouvelles idées émergentes et d'apporter une réponse plus précise à la question de recherche.

2.2. Participants

L'inclusion des participants a été effectuée initialement par l'intermédiaire de connaissances, puis d'autres participants ont été recrutés par « effet boule de neige » ainsi que par mail.

Les adresses e-mail des participants ont été récupérées à partir de la liste des médecins ayant contacté la faculté de médecine de Nice pour solliciter des remplaçants.

Les demandes de participation avaient pour objectif la diversification des caractéristiques des intervenants.

Les critères d'inclusion étaient : être docteur en médecine générale installé dans les Alpes-Maritimes et exercer en cabinet libéral.

Le recrutement des participants s'est effectué en grande majorité par téléphone, mail et en face-à-face lorsque cela était possible.

2.3. Recueil des données

Les données ont été collectées à travers des entretiens individuels semi-dirigés jusqu'à atteindre la saturation des données, sur une période s'étalant de janvier à juin 2024.

Les entretiens ont été pour la majorité enregistrés en présentiel dans les cabinets des participants à l'aide d'un dictaphone. Seuls deux ont été réalisés en visioconférence et un au domicile du participant.

Chaque entretien a été réalisé seul à seul avec le participant.

Les caractéristiques du participant étaient relevées à l'aide d'une fiche remplie en début d'entretien (Annexe 2).

2.4. Analyse des données

Chaque entretien a été rendu anonyme et retranscrit mot à mot sur un logiciel de traitement de texte Microsoft Word. Les éléments du discours parlé ont été conservés, certaines données non verbales ont été retranscrites.

Dans un premier temps, les verbatim ont été analysés à l'aide d'une codification ouverte avant d'être regroupés en catégories plus conceptuelles, qui ont ensuite permis de faire émerger des relations entre elles aboutissant à la proposition d'un modèle explicatif.

Un double codage a été réalisé séparément par deux chercheurs sur deux entretiens avant d'être mis en commun permettant une triangulation des données.

2.5. Aspect éthique et réglementaire

Avant chaque entretien, le participant a signé un document d'information et de consentement éclairé (Annexe 3) garantissant l'anonymat et la confidentialité. Pour les médecins ayant participé par visioconférence, un consentement oral a été recueilli après lecture de ce document. La confidentialité a été respectée par l'anonymisation de tous les noms propres. Certains passages des entretiens n'ont pas été retranscrits pour des raisons de confidentialité. Cette étude ne relevait pas de la loi Jardé et n'a pas nécessité de déclaration à la CNIL.

3. Résultats

Les données ont été recueillies grâce à 11 entretiens. La saturation des données a été obtenue après 10 entretiens et confirmée par la réalisation d'un entretien complémentaire. Le profil des participants est précisé dans le tableau 1. Au total, on comptait six femmes et cinq hommes. La durée des entretiens est comprise entre 13 et 39 minutes, avec une moyenne de 25 minutes.

Tableau 1- Caractéristiques des médecins participants

Participant	Genre	Age	Année d'installation	Mode d'exercice	Structure d'exercice	Formation complémentaire	MSU	Parentalité
P1	Homme	50	2007	Urbain	Cabinet individuel	Non	Non	Non
P2	Homme	34	2022	Semi urbain	MSP	DU médecine du sport	Non	Oui
P3	Femme	30	2020	Semi urbain	MSP	Non	Non	Non
P4	Femme	56	2004	Semi urbain	MSP	DU gynécologie	Oui	Oui
P5	Homme	44	2007	Semi urbain	MSP	DU gériatrie	Oui	Oui
P6	Femme	36	2024	Rural	MSP	Non	Non	Oui
P7	Femme	34	2018	Rural	Cabinet de groupe	DU antibiothérapie	Non	Oui
P8	Femme	32	2022	Urbain	Cabinet de groupe	DU échographie	Oui	Non
P9	Homme	44	2012	Rural	MSP	DU médecine du sport	Oui	Oui
P10	Homme	45	2009	Urbain	Cabinet de groupe	DU ostéopathie	Non	Oui
P11	Femme	40	2019	Urbain	Cabinet de groupe	Non	Non	Oui

3.1. Le changement climatique : Une préoccupation actuelle et une source d'appréhension pour l'avenir

3.1.1. Un sujet d'actualité qu'il est difficile d'ignorer

Les médecins interrogés se sont tous montrés intéressés et concernés par le sujet. Ils expriment une prise de conscience croissante concernant le changement climatique, notamment en raison de son impact direct sur leur environnement et leur vie personnelle.

P7 : C'est une réalité. Et puis chaque année, on se rend compte que l'été, on meurt de chaud, qu'en mars, il fait 30 degrés. Donc voilà, on ne peut pas le nier.

P9 : On y est confronté. Parce qu'on a eu la tempête Alex il n'y a pas longtemps. Et puis après, la tempête Aline. Du coup, oui, on s'en est pris plein la tête.

Le réchauffement climatique et les événements météorologiques extrêmes associés sont vécus comme quelque chose d'omniprésent et d'incontournable ; il est ressenti comme une obligation de s'en préoccuper.

P1 : Ce sont des choses qui finissent par nous concerner, que l'on ait envie ou non de s'intéresser à la question.

P1 souligne une évolution dans la perception du changement climatique, évoquant une transition d'un phénomène autrefois considéré comme abstrait à quelque chose de maintenant concret, avec des manifestations bien perceptibles.

P1 : On remarque des impacts du réchauffement maintenant, on s'aperçoit, on va dire à l'échelle humaine, avant il y a 20 ans, on pouvait juste dire que c'était théorique, maintenant on voit bien que le réchauffement est là et il se manifeste par des changements dans les saisons. On peut le remarquer désormais à l'échelle d'une vie d'homme.

3.1.2. Une vision pessimiste pour le futur, la conscience de l'urgence à agir

Le sujet du changement climatique suscite plusieurs types d'émotions chez les participants, allant de l'angoisse et du pessimisme à l'incertitude et à la préoccupation pour les générations futures. Les médecins n'évoquent pas seulement les effets sur l'environnement mais ont une vision plus large, décrivant des impacts qui s'étendent à tous les aspects de la vie.

P5 : Ça m'évoque l'avenir, des enjeux pour la santé, des enjeux pour des changements dans nos vies [...]

P11 : Quand j'entends changement climatique, je vais entendre surtout la petite alarme des problèmes météorologiques, des sécheresses, des orages stationnaires, des inondations, des problèmes météorologiques qui vont impacter la société, qui vont impacter les vies, qui vont impacter notre façon de vivre. Et puis après, forcément, des problèmes au niveau de l'agriculture, au niveau de nos ressources.

P9 et P10 expriment des sentiments très pessimistes, une forme de résignation et de fatalisme quand ils abordent cette problématique, tous deux mentionnant la notion de fin du monde.

P9 : À chaque fois, si on va gratter un peu à droite, à gauche, on s'aperçoit que c'est la fin du monde et qu'on va tous mourir. Et c'est un peu difficile d'arriver à mettre de l'énergie là-dedans.

P10 : La fin du monde peut être ?

Le fait d'être parent a été majoritairement évoqué chez les participants. Tout d'abord comme étant une source d'inquiétude pour l'avenir de leurs enfants.

P5 : Après je pense que c'est très générationnel, tout le monde ne le vit pas de la même façon, on le vit surtout de façon stressante pour la génération future en se disant qu'est-ce qu'il va se passer pour eux ?

Une fois leurs inquiétudes exprimées, la parentalité semble agir comme un catalyseur, une motivation supplémentaire pour agir. Elle pousse à adopter une attitude plus optimiste et à chercher des solutions pour l'avenir.

P9 : c'est toujours bizarre quand tu discutes avec ton enfant et qu'il te dit, ouais, mais je ne sais pas, j'ai vu dans le truc-là, il disait qu'en 2100, de toute façon, l'humanité, elle va s'éteindre. Donc du coup, là, tu te dis, ouais, mais en fait, non, et puis on n'est pas trop sûr, mais bon, on va trouver des solutions quand même.

P10 : Quand tu as des gosses, ça change quand même ta vision de l'avenir. Tu es un peu égoïste, tu dis que tu vas mourir, tu t'en fous. Mais là, quand tu sais que tu as ta descendance qui va y être après, ouais, tu as quand même ton rôle à jouer.

Les médecins semblent être conscients des défis environnementaux actuels et de la nécessité d'agir rapidement et de manière collective pour atténuer les impacts du changement climatique.

3.2. Un professionnel sensibilisé à l'impact de sa pratique mais des actions concrètes encore limitées

3.2.1. Les médecins perçoivent leur pratique comme peu écologiques

Les médecins sont conscients de l'impact écologique de leurs pratiques. La consommation de papier, de matériaux jetables ainsi que leur empreinte carbone globale semblent être une préoccupation commune. Un sentiment de surconsommation émerge parmi les médecins interrogés. Plusieurs participants ont même déclaré être néfastes pour l'environnement.

P5 : [...] tous les usages, des cartouches d'encre, des toners. Les draps d'examen, du recyclage de tous les petits déchets.

P8 : on imprime beaucoup, que ce soient même les ordonnances, les conseils qu'on donne aux patients, les draps d'examen [...] Non, clairement, on n'est pas bons pour l'impact environnemental.

P2 est le seul participant à évoquer la notion d'empreinte carbone. Il souligne une réticence et une crainte à évaluer son impact écologique personnel, révélant une certaine anxiété à l'idée de découvrir que ses efforts sont insuffisants et que des changements plus significatifs sont nécessaires.

*P2 : personnellement je n'ai jamais voulu calculer mon bilan carbone, ça me fait peur (rire).
On se dit que même si on fait attention, je pense qu'on explose nos bilans en termes de CO2.*

P9 reconnaît également que le secteur de la santé est loin d'être exemplaire en matière d'écologie, allant jusqu'à qualifier les pratiques hospitalières de "pourries" sur le plan écologique. Ce langage très direct suggère un sentiment de frustration face au manque d'efforts écologiques des hôpitaux, qui devraient au contraire servir de modèles.

P9 : c'est vrai que le côté médical, ce n'est pas un truc qui est vraiment super nickel au niveau écolo, quoi, ouais. Quand on voit l'hôpital, c'est un peu pourri, quoi, au niveau écologie.

Des termes forts, parfois d'un registre familier qui dénotent par rapport au reste, tels que « pourries », ont été employés à plusieurs reprises par les participants au cours des entretiens, des expressions que l'on ne s'attendait pas à entendre dans ce contexte.

3.2.2. Des efforts réalisés pour réduire leurs impacts

3.2.2.1. Des mesures d'atténuation au cabinet

La majorité des médecins interrogés ont pris des initiatives afin de limiter leur impact environnemental. La réduction de l'utilisation de papier et de certains matériaux jetables fait partie des mesures d'atténuation les plus évoquées.

P5 : on essaie de numériser, de passer le plus possible par l'informatique. On diminue le plus possible l'usage du papier, l'usage de certaines choses.

Certains médecins veillent à choisir en priorité des consommables fabriqués à partir de matières recyclées ou recyclables.

P8 : J'essaye de prendre du papier recyclé, de choisir des emballages un peu écolos. Donc il y a le papier recyclé, les mouchoirs à papier recyclé, récupérer les cartouches d'encre, et la gestion du rouleau d'examen que je mets dans un sens où tu peux mieux économiser...

P5 : moi je fais le choix, et pour la CPTS pareil, on fait le choix de n'acheter que du matériel, on va dire de marque avec un recyclage déjà organisé.

La notion d'effort collectif a été évoquée par plusieurs participants, apparaissant comme un facteur de motivation pour adopter des pratiques plus écologiques.

P3 : Au début, j'ai l'impression que c'était chacun pour soi, chacun gérait et mettait dans la poubelle. Et un des médecins s'est porté volontaire pour garder les encres usagées et les recycler. Maintenant on fait attention en termes de papier, de mouchoirs, de draps d'examen.

P9 : on s'est dit, tiens, au lieu d'acheter, par exemple, des plateaux de suture qu'on balance avec des trucs en inox dedans, on va acheter un autoclave et on va re- stériliser notre matos.

3.2.2.2. Limiter l'impact écologique des déplacements

Les médecins évoquent également le choix d'un véhicule électrique pour limiter l'impact de leurs déplacements, que ce soit pour se rendre au cabinet ou quand ils effectuent des visites à domicile.

P7 : Moi, j'ai une vingtaine de minutes de route entre mon domicile et le cabinet. Comme je fais pas mal de kilomètres, c'était aussi le choix de la voiture électrique pour essayer de ne pas trop polluer.

P9 : [...] nous, on a un vélo qu'on a fait électrifier. En fait, on a mis un moteur électrique et on va faire des visites avec. Donc, ça nous fait déjà, je crois, au moins 1500 ou 2000 kilomètres qu'on fait avec le vélo électrique pour faire les visites. Donc, on joint un peu l'utile à

l'agréable. On va se balader un peu. Et en même temps, on se dit, bon, ça fait ça de moins de se trimballer une bagnole de 1,5 tonne.

La téléconsultation n'est en revanche que rarement mentionnée par les médecins comme une solution écologique, étant plutôt perçue comme un moyen de gagner du temps que de réduire leur impact environnemental.

P3 : J'ai conscience que c'est aussi pour le gain de temps mais forcément j'y pense, ça fait moins de trajet. En tout cas, je l'ai adapté dans ma pratique.

P1 : Peut-être que la téléconsultation peut permettre un suivi un peu plus serré, par exemple chez des personnes âgées, téléconsultation avec l'infirmière ou l'auxiliaire de vie, qui peut se glisser entre deux visites à domicile, mais je ne pense pas que dans ma pratique on puisse indexer mon usage de téléconsultation sur le réchauffement climatique.

3.2.3. Des initiatives souvent jugées comme minimales et qui n'aboutissent pas toujours à des actions concrètes.

Les actions des médecins interrogés sont souvent perçues par eux-mêmes comme ayant un impact limité, employant régulièrement des termes du champ lexical s'apparentant à « négligeable » ou « insignifiant ». Même lors du récit de certaines initiatives qui semblent réussies ou inspirantes, on retrouve ce vocabulaire qui disqualifie l'action ou met en avant son faible impact.

P6 : Il y a aussi les draps d'examen c'est vrai, j'essaie de nettoyer au lieu de changer le papier entre deux patients, mais je sais que ce n'est pas grand-chose, ça reste des choses minimales.

P8 : Bon, la dernière fois j'ai acheté un truc de mouchoir recyclé. J'ai vu qu'X a fait pareil la fois d'après. C'est des tout petits trucs.

P9 : Mais voilà, on en fait quand même pas mal pour essayer de... Bon, ça ne décarbone pas à fond non plus, mais...

Ce langage, qui minimise les actions entreprises, reflète une ambivalence dans l'engagement des médecins : d'un côté, ils reconnaissent les efforts réalisés, mais de l'autre, ces efforts sont perçus comme insuffisants face à l'ampleur des défis écologiques.

Dans le même temps, certains médecins estiment que des efforts supplémentaires pourraient probablement être réalisés afin d'avoir des impacts plus significatifs.

P3 : Des petits actes ! Petits actes, mais est-ce qu'on ne pourrait pas aller plus loin ? Peut-être que si...

Pourtant les médecins mentionnent pour la plupart avoir envisagé des pistes d'amélioration, mais ces réflexions ne se traduisent pas par des actions concrètes, évoquant parfois des facteurs externes comme le manque de temps ou de moyens qui entravent leurs initiatives.

P8 : Je voulais désinfecter les spéculums auriculaires, par exemple. Et c'est pareil, c'est de la logistique, c'est du temps à prendre [...] quand tu n'as pas de secrétaire, bah tu ne le fais pas, en fait.

P6 : Je voulais aussi faire du recyclage de cartons mais en fait je ne peux pas [...] Ça moi j'étais motivé et tout mais du coup voilà tout part dans la même poubelle.

Le participant P2 mentionne à plusieurs reprises avoir eu l'intention de mener des actions ou de rechercher des informations, mais admet qu'il ne parvient pas à concrétiser ses initiatives. Bien que les idées et les intentions soient présentes, le passage à l'action et la mise en œuvre n'ont finalement pas lieu.

Le vocabulaire utilisé par P2 relève du champ lexical de l'intention, de la réflexion, mais aussi de l'inachèvement, ce qui reflète également les propos d'autres participants qui expriment un sentiment de paralysie face à l'action malgré une volonté initiale d'agir.

P2 : J'ai déjà pensé à réfléchir...

P2 : Souvent j'ai des idées de recherches d'informations mais je ne vais jamais au bout ...

P2 souligne même une forme de procrastination face à ce sujet, pouvant faire évoquer un comportement d'évitement face à une tâche qui apparaîtrait comme complexe à aborder.

P2 : Ça c'est un vrai truc qui me travaille depuis 2 ans, je procrastine beaucoup (rire) mais cette discordance professionnelle et personnelle n'est pas évidente. J'ai mon impact personnel à la maison et mon impact professionnel que je ne maîtrise pas trop et ça me travaille, j'y pense mais je n'arrive pas à m'y mettre.

Les médecins estiment que leurs actions écologiques sont insuffisantes et, malgré leur volonté de faire plus, ils se heurtent à des obstacles pratiques qui les empêchent de passer à l'action.

3.3.La Santé : Un secteur aux exigences difficiles à concilier avec l'écologie

3.3.1. L'intérêt du patient reste la priorité

Les médecins interrogés s'accordent à dire que, dans leurs cabinets, la priorité absolue est donnée à la prise en charge du patient. Bien que les considérations écologiques soient importantes, elles ne trouvent pas leur place dans un domaine où la santé prime avant tout.

P8 : Moi, je trouve que c'est avant tout la prise en charge du patient plus que de la réflexion écologique, en tout cas pour l'instant, à mon niveau, oui. C'est ça qui prime.

P9 réitère l'idée que les préoccupations écologiques ne font pas partie de ses critères de décision lorsqu'il s'agit de prescrire des examens médicaux par exemple. La dimension économique est en revanche prise en compte dans la réflexion médicale, tout comme P8 qui mentionne également avoir une certaine conscience des coûts.

P8 : C'est le patient avant tout, bien sûr.

P9 : Non, franchement, je ne me dis pas « tiens, ça va être meilleur pour l'écologie si je ne prescris pas la TSH maintenant ou un scanner ». Non, généralement c'est plus l'intérêt pour le patient. Et puis il ne faut pas surcharger non plus au niveau économique la sécu quoi.

Dans la déclaration de P2, on peut percevoir une certaine crispation autour de son rôle et de ses responsabilités en tant que médecin. Il évoque l'obligation de moyens comme une justification incontestable pour utiliser toutes les ressources dont il dispose, indépendamment de leur impact écologique. Cela laisse suggérer une limite qu'il ne souhaite pas franchir pour le moment entre son devoir en tant que professionnel de santé et les considérations écologiques.

P2 : il faut une IRM, je prescris l'IRM. C'est peut-être extrêmement énergivore, je ne sais pas mais je le prescris parce que j'en ai besoin. Donc pour les examens complémentaires, dans le sens où je réfléchis à l'indication précise, il y a quand même une obligation de moyens, je ne réfléchis pas, pour moi c'est essentiel, je suis dans l'indication, on le fait.

Les médecins estiment que l'adoption de pratiques plus écologiques risquerait d'être mal comprises par les patients, le cabinet médical étant perçu comme un lieu avec des règles d'hygiène strictes à respecter. Les patients pourraient percevoir ces changements comme une réduction de la qualité des soins, un manque de professionnalisme.

Certains évoquent le fait que ces changements pourraient même être perçus comme des mesures de réduction des coûts plutôt que des initiatives écologiques.

P9 : Après, il y a aussi la vision des patients, où ils te disent « c'est quoi ce cabinet ? Franchement, ce n'est pas aux normes. Ils n'ont même pas de drap d'examen. C'est pourri. »

P8 : [...] On pourrait, mais je pense que ce serait quelque chose qui ne serait pas compris par le patient. Ils diraient qu'on est des radins, qu'on ne veut pas acheter du papier, que... Voilà.

3.3.2. Des freins bien identifiés dont l'hygiène comme principal facteur limitant

Lorsqu'on interroge les médecins quant à la possibilité d'adopter des pratiques plus écologiques, ils soulignent rapidement plusieurs obstacles qui s'imposent à eux parmi lesquels l'hygiène apparaît comme le principal facteur limitant. Les médecins estiment que l'utilisation de matériel à usage unique, bien que néfaste pour l'environnement, reste essentielle pour garantir la qualité et la sécurité des soins aux patients.

P9 : Il y a le côté responsabilité, en fait. Donc, effectivement, si on achète des sets tout faits ou des seringues stériles d'emblée, on sait qu'on est à 100% nickel, quoi. Si on commence à réutiliser des trucs, nous-mêmes, et on se dit, ouais, mais là, ça n'a pas été bien nettoyé, il y a peut-être un peu de produit qui est resté, du coup, ça a déclenché une réaction allergique [...] il y a un côté responsabilité où on se dit, ouais, est-ce que ça vaut le coup ou pas ?

Les participants ont également évoqué à plusieurs reprises les contraintes économiques et pratiques que serait le passage de l'usage unique à des matériaux réutilisables. La stérilisation étant perçue comme coûteuse et avec de nombreuses contraintes pratiques qui n'en font pas pour le moment une solution envisageable au cabinet.

P5 : on a un problème de stérilisation, qui va être coûteux et compliqué à mettre en place, sur tout ce qui va être spéculum auriculaire, matériel de sutures, donc c'est beaucoup plus simple pour le jetable.

P9 et P4 soulèvent également la question de la responsabilité des professionnels de santé. La peur des sanctions et des responsabilités décourage l'adoption d'alternatives plus écologiques.

P4 : je ne peux pas utiliser des spéculums comme faisaient nos prédécesseurs. On serait responsable s'il y avait transmission de virus par exemple. [...] puis du coup d'être inculpé à tort peut-être.

On ressent chez P9 une forme de ressentiment face au manque de soutien des instances. P9 pourrait se montrer enclin à changer ses pratiques si des directives claires étaient établies, mais souligne qu'actuellement, les instances se concentrent principalement sur les sanctions plutôt que sur le soutien aux initiatives écologiques.

P9 : Si, par exemple, l'ARS mettait en place un plan pour dire, vous n'avez pas besoin de mettre un drap d'examen, vous pouvez juste faire un spray désinfectant [...]. Le fait qu'il y ait des instances qui te disent on valide certaines procédures. [...] si tu as le moindre pépin, ils vont dire, ah ouais, mais c'est ta faute, tu n'as pas utilisé un matériel qui est adéquat, tu fais n'importe quoi.

3.4. Le médecin généraliste se montre réticent à aborder l'écologie malgré un lien privilégié avec les patients

3.4.1. Une figure de confiance pour le patient dont l'influence dépasse le domaine médical

Les médecins interrogés reconnaissent de manière unanime avoir une relation privilégiée avec leurs patients. Ils estiment que ce lien va au-delà du domaine médical, grâce à la confiance qui se développe au fil du temps.

P2 : en tant que médecin généraliste, c'est vrai qu'on est beaucoup leur confident, on joue un rôle plus que juste médical, je m'en rends vraiment compte depuis que je suis installé. On sent qu'on a vraiment une influence sur nos patients.

Grâce à cette relation de confiance, les médecins arrivent à aborder des sujets qui sortent de la sphère strictement médicale. P5 explique avoir déjà expérimenté des situations où, du fait de sa proximité avec le patient, il lui est arrivé de partager des choix personnels et des recommandations non médicales afin d'inciter les patients à avoir des pratiques similaires, conscient de l'image de modèle que peut représenter le médecin.

P5 : Comme les bouteilles en plastique, on en parlait, il y avait une polémique là-dessus récemment, je l'aborde en consultation. Du coup je leur dis quelque chose de pas médical, mais je leur dis vous savez il n'est pas recommandé de boire de l'eau en bouteille, moi je n'en achète jamais. C'est vrai que les patients vont se dire ah s'il fait ça il a peut-être ses raisons, je vais alors faire pareil. On est prescripteur, ils nous regardent en se disant ... On le sait bien on l'a tous expérimenté, si j'étais vous, si c'était ma mère, je ferais ci, je ferais ça, c'est quelque chose qui emporte parfois la décision. Ils se disent tiens il ferait ça pour lui, ce n'est pas un choix qui lui est dicté par un quelconque impératif ou conflit d'intérêt.

Les médecins sont conscients d'être une source d'informations importantes et considérées comme fiable par leurs patients. Leurs interactions régulières avec ces derniers leur offrent une position privilégiée au sein de la société pour transmettre des messages clés.

P4 : je pense que nous les médecins on a un grand impact, je ne vais pas dire politique mais l'ensemble de la population française est vu 3-4 fois par an par la corporation médicale en France du coup en tant que médecin on a aussi des messages à faire passer qui dépasse dans ce cadre-là la santé directement mais indirectement ont un impact.

3.4.2. Sensibiliser les patients : un rôle que les médecins généralistes ne sont pas prêts à assumer dans l'immédiat

3.4.2.1. Un manque de connaissance qui engendre un sentiment d'illégitimité

La grande majorité des médecins interrogés déclare ressentir une certaine méconnaissance face à ce sujet. Les participants estiment manquer d'informations pour aborder cette thématique avec les patients.

P3 et P7 mentionnent avoir une incertitude quant aux conséquences du changement climatique, suggérant que la perception de ses impacts réels est soumise à une certaine subjectivité.

P3 : On a commencé l'interview, je t'ai parlé de réchauffement, je ne sais même pas concrètement dans les faits l'impact et les conséquences. Ça reste flou.

P7 oppose les connaissances médicales, basées sur des preuves scientifiques solides, aux connaissances écologiques, qu'elle perçoit comme moins certaines et plus subjectives, constituant un frein pour aborder ce sujet avec les patients.

P7 : on essaie de travailler avec des recommandations médicales basées sur des études, là on est sur un sujet assez flou, où la logique fait qu'on pense qu'il y a des choses liées, prouvées j'imagine, mais il y a aussi beaucoup de subjectivité.

Ce manque de connaissances sur le changement climatique et ses impacts alimente un sentiment d'illégitimité ressenti par les participants. Bien qu'ils reconnaissent pour certains avoir une connaissance générale du problème, ils considèrent leurs savoirs dans ce domaine comme insuffisants pour entreprendre des actions concrètes et efficaces auprès des patients, préférant ainsi ne pas aborder ce sujet en consultation.

P1 : la légitimité scientifique se pose, est ce que le médecin généraliste a les connaissances nécessaires, je pense que globalement, on connaît le problème, mais après que faire de ça ?

P1 : Après afin d'agir plus directement sur leurs comportements, je n'ai jamais évoqué cette question-là avec eux, je ne suis pas sûr d'avoir la légitimité requise pour le faire.

Certains expriment un sentiment d'ambivalence quand il s'agit d'évoquer le sujet au cabinet, reconnaissant que le changement climatique doit être considéré comme faisant partie intégrante de la santé et de la prévention mais se montrent incertains sur leur rôle à jouer face à cette problématique.

P6 : Certes ça fait partie de la santé, de la prévention etc... mais je me pose la question quand même. Est-ce que je suis légitime ?

D'autres participants estiment ne pas être capable d'apporter une valeur ajoutée à la discussion si le sujet était abordé en consultation, ne disposant finalement pas d'informations supplémentaires en comparaison avec un patient qui s'informerait lui-même sur le sujet.

P8 : je n'ai pas plus d'informations que certains de mes patients qui se renseignent beaucoup sur le sujet, tu vois tu me dis on en parle, non on n'en parle pas parce que moi je ne suis pas capable d'en discuter

3.4.2.2. Une profession déjà sursollicitée

La majorité des médecins interrogés déclare être déjà surchargée de travail. Ils évoquent la complexité des consultations actuelles, souvent multi-motifs, une charge de travail qui ne cesse d'augmenter et une sensation constante de manquer de temps. Cette situation semble laisser peu de place pour intégrer des sujets supplémentaires comme la sensibilisation au changement climatique. Les médecins expriment une incapacité à ajouter cette responsabilité à leurs tâches quotidiennes sans un changement significatif des conditions d'exercice. La priorité étant la santé des patients, ils leur paraît difficile d'intégrer cette thématique de manière régulière et efficace dans leurs pratiques courantes.

P7 : c'est un sujet qui est intéressant, qui est important, mais on bosse toujours dans le rush, en fait. C'est très rare qu'on soit à l'heure, on a toujours 15-30 minutes de retard. Donc, se dire qu'on va prendre ne serait-ce que 2-3 minutes supplémentaires par patient pour discuter du sujet, ça me paraît compliqué de manière régulière.

P1 : Quand on reçoit déjà le patient, il a déjà souvent 3-4 motifs à nous soumettre, le médecin de son côté il a déjà en tête 2-3 choses à prévoir par rapport au suivi du patient, c'est difficile d'aller mélanger tout ça et d'imaginer rajouter après un travail de sensibilisation sur le changement climatique.

P1 souligne également une forme de pression de la sécurité sociale, qui ne cesse de rajouter des tâches supplémentaires aux médecins généralistes, regrettant les conditions d'exercice actuelles. Déjà en difficulté pour répondre aux exigences actuelles, il lui paraît déraisonnable de faire reposer cette responsabilité supplémentaire sur les professionnels de santé.

P1 : La sécurité sociale, à travers des rémunérations à la performance, nous charge d'actions supplémentaires, de prévention, d'éducation des patients, ça semble difficile dans cette situation de rajouter en plus, déjà de tenir ce que l'on nous demande de faire, mais en plus de rajouter une couche sur cette problématique-là. En tout cas, à condition d'exercice inchangées, cela me semble assez difficile

3.4.2.3. Un rôle plutôt en tant qu'individu qu'en tant que médecin

Certains participants estiment que les préoccupations écologiques relèvent plus de leurs responsabilités personnelles que de leurs responsabilités en tant que médecins. Ils semblent fixer une limite et considèrent les questions écologiques comme faisant plutôt partie de la sphère privée. Le manque de connaissances, comme vu précédemment, n'encourage pas les médecins à aborder ce sujet et à donner leur opinion dans le cadre professionnel.

P7 : Je n'ai pas forcément de réponse à leur donner comme sur leur traitement de l'hypertension, quoi. Donc, ça peut venir et je donne mon opinion, mais finalement, mon opinion personnelle plus que mon opinion de médecin.

P11 : La considération écologique, pour moi, elle se fait plus dans la sphère privée.

D'autres participants évoquent plutôt un rôle d'exemplarité à jouer dans leurs propres comportements écologiques, pensant que les actions observées peuvent inspirer des changements chez les patients, contrairement aux recommandations ou directives perçues comme en étant en dehors de leur champ de compétences.

P9 : Nous, on essaie juste de bien se comporter déjà nous-mêmes, en espérant que petit à petit, les mentalités changent un peu autour. Si on voit de gros trucs, effectivement, on va le dire, mais c'est plus la partie personnelle qui va dire, attendez, monsieur... Oui, c'est plus en tant qu'individu qu'en tant que médecin. Mais le médecin, ce n'est pas lui qui va dire, la boîte en carton de vos médicaments au lieu de la balancer par terre, vous allez la mettre dans le tri.

3.4.2.4. L'écologie : une thématique perçue comme en inadéquation avec les attentes des patients

Les médecins considèrent le changement climatique comme un sujet délicat à aborder en consultation pour plusieurs raisons. Ils perçoivent cette thématique comme moralisatrice et culpabilisante, ce qui va à l'encontre des compétences que doit avoir un médecin, à savoir l'écoute et l'absence de jugement concernant les choix de vie et les comportements des patients.

P8 : Je trouve que c'est un sujet qui est assez moralisateur, c'est compliqué d'aborder ça de manière objective. Sans jugement en fait. Nous, le médecin, on n'est clairement pas là pour juger le patient

P6 : Dans le même temps, on a un peu l'impression d'être tous pointés du doigt, moi à la place du patient, je me sentirais un peu comme accusé. Je me dirais pourquoi elle me dit ça ?

Une autre problématique soulevée par les médecins est l'accumulation de directives données aux patients. Les participants déclarent déjà se sentir parfois comme une figure autoritaire, un chef qui dicterait constamment des instructions. La relation patient-médecin devant être

idéalement une relation collaborative, les médecins craignent une réaction de rejet total y compris des recommandations médicales.

P6 : Je leur demande déjà beaucoup de choses, pour leur santé. Parfois j'ai l'impression d'être vraiment un chef, de toujours leur dire « il faut faire ci, il faut faire ça » il y en a même qui, quelquefois, me disent « alors je ne fais plus rien quoi ». Du coup, si je rajoute ça en plus, je ne sais pas comment ils vont le prendre franchement.

P9 : Ça nous ferait peut-être passer encore plus pour des gros relous. « Il m'a dit, il faut que j'arrête de fumer, il faut que j'arrête de boire, moi, j'y vais plus ». (Rires)

3.5. Un sentiment commun d'impuissance et de résignation

Au fil des entretiens, il semble se dégager du discours des participants un sentiment commun d'impuissance.

En effet, les médecins soulignent rencontrer des difficultés à entreprendre des actions concrètes et efficaces. Cette impression est renforcée par la perception que les efforts individuels semblent insuffisants, voire inutiles.

P1 : Le problème vient peut-être aussi du fait que ce n'est peut-être pas qu'à une échelle individuelle que cette question-là peut se résoudre. Est-ce que c'est uniquement à l'échelle individuelle des médecins, des patients, ce n'est pas très évident.

P10 : J'ai l'impression qu'on brasse de l'air on va dire (rires).

Les participants évoquent à plusieurs reprises que des solutions et des actions doivent être menées de manière plus collective, notamment au niveau politique, afin d'avoir un réel impact.

P1 : Ça semble difficile de faire porter l'ensemble de la responsabilité ou des actions à mettre en œuvre à l'échelle des individus s'il n'y a pas, à un moment, des mécanismes au niveau des états, qui permettent un petit peu d'aller dans le même sens. Je pense que dans un monde où toutes les marchandises fait 2 ou 3 fois le tour de la Terre, ce ne seront pas les

consommateurs, les médecins ou les patients qui pourront, à eux seuls, réussir à sauver la planète.

P10 : Je pense qu'on nous blâme beaucoup des conséquences. Je pense que l'être humain est responsable de beaucoup de conséquences. Mais à notre échelle, c'est un peu comme pisser dans un violon.

P2 souligne la difficulté de maîtriser l'impact de sa pratique, exprimant un sentiment d'impuissance face aux décisions prises à des niveaux supérieurs, comme la production et la distribution de médicaments, sur lesquelles il ne peut avoir aucun contrôle.

P2 : En ce moment, on nous parle de réindustrialisation de la France, la production de paracétamol en France. Après je n'ai pas d'action sur ce que le pharmacien va délivrer. Le pharmacien va délivrer du paracétamol fait en Inde et je ne peux rien y faire. C'est hyper complexe.

Ce sentiment d'impuissance laisse parfois place à de la résignation chez les participants. Devant un phénomène qui peut paraître trop important et trop éloigné de leurs sphères d'influence, les médecins sont amenés à accepter qu'ils ne puissent pas faire grand-chose à leur échelle, réduisant parfois leur implication personnelle.

P11 : C'est tellement vaste que c'est plus qu'on subit le truc, je trouve. On subit le truc parce qu'on ne sait pas d'où ça vient. [...] Le mal est tellement grand et invisible que c'est beaucoup plus dur pour moi d'être...

P7 : C'est dur à mettre en place, puis qu'est-ce qu'on pourrait faire. Quoi faire ? À part recycler trois bouts de papier, je ne sais pas si c'est très utile.

L'implication des médecins est parfois limitée par une perception restreinte de l'impact du changement climatique sur leurs pratiques. Lorsqu'on les interroge sur l'influence potentielle du climat sur la santé des patients et sur leur propre pratique, ils reconnaissent que cela n'a pas encore modifié leur manière de travailler ni les problèmes de santé qu'ils rencontrent quotidiennement.

La plupart des participants indiquent ne pas avoir adapté leur pratique, ce qui suggère que les effets du climat sur la santé ne sont pas encore perçus comme suffisamment significatifs pour justifier des changements.

P10 : Moi, je ne vois qu'au niveau allergique. Il y a des gens qui sont maintenant sous antihistaminiques toute l'année, alors qu'avant c'était plus par période. À part ça, je ne vois pas.

P11 : Comme ça, franchement, je ne vais pas mentir, ça ne change pas grand-chose.

D'autres participants semblent percevoir le changement climatique comme un problème lointain, qui ne nécessite pas de mesures immédiates. Malgré une conscience des potentiels problèmes environnementaux à venir, il apparaît parfois une forme de détachement.

P7 : Peut-être le manque d'eau à terme, que moi je vois dans un futur quand même assez lointain (sourit). Je ne m'affole pas par rapport à ça, j'ai peut-être tort.

4. Discussion

4.1. Résultats principaux de l'étude

Au cours de notre étude, l'ensemble des médecins interrogés s'est montré intéressé et concerné par le sujet. En effet, le changement climatique était considéré comme une préoccupation majeure du fait de son impact ressenti au quotidien. Du pessimisme ainsi qu'un sentiment d'anxiété et d'incertitude prédominaient chez les personnes interrogées.

Il est apparu que la parentalité semblait accroître cette peur de l'avenir, mais agissait également comme un facteur de motivation afin d'entreprendre des changements nécessaires.

Notre travail a montré que la majorité des médecins interrogés semblait consciente de l'impact écologique de leur pratique professionnelle et plus largement du secteur de la santé dans son ensemble.

Toutefois, cette prise de conscience se heurtait aux particularités du domaine de la santé, qui en fait un secteur à part, presque considéré comme incompatible avec l'écologie.

En effet, les médecins considéraient le secteur de la santé comme singulier, l'intérêt du patient étant perçu comme la priorité absolue. Ils estimaient que leur obligation de moyens primait sur toute autre considération. Les standards d'hygiène étaient également largement évoqués par les médecins comme un facteur limitant l'adoption de pratiques plus écologiques, et ils regrettaient le manque de soutien des instances pour les aider à initier des changements.

D'autres obstacles étaient évoqués, tels que le manque de temps et de ressources.

À cela s'ajoutait une appréhension de la réaction des patients et la crainte que l'adoption de mesures écologiques soit perçue comme une initiative de réduction de coûts et comme un risque pour la qualité des soins.

De plus, la perception parfois limitée des impacts du changement climatique sur leurs activités professionnelles et sur la santé de leurs patients semblait freiner l'engagement des médecins à entreprendre certaines actions concrètes.

Bien que les médecins interrogés reconnaissent que la prévention et l'éducation des patients fassent partie intégrante de leur mission en tant que médecins généralistes, ils se montraient réticents à jouer un rôle de sensibilisation concernant le changement climatique. Conscients de la confiance que leur accordent les patients, les médecins hésitaient pourtant à aborder le sujet,

pour plusieurs raisons : tout d'abord, la plupart d'entre eux se sentaient peu compétents dans ce domaine, estimant ne pas être mieux informés que les patients. Les personnes interrogées avaient identifié leur rôle à jouer dans la lutte contre le réchauffement climatique en tant qu'individus, mais en tant que médecins ce rôle paraissait encore mal défini, voire inadapté. Outre le manque de connaissances, les participants évoquaient également la dimension culpabilisante et moralisatrice que peut revêtir ce discours auprès du patient, risquant de positionner le médecin dans une posture de jugement qui serait inappropriée.

Enfin, on ressent parmi les médecins interrogés un sentiment général d'impuissance face au changement climatique, que ce soit en tant que professionnels de santé ou en tant qu'individus, percevant les actions individuelles comme insignifiantes. Ils soulignaient souvent que la responsabilité de mettre en œuvre des mesures efficaces pour intégrer des pratiques écologiques et durables dans le système de santé incombe aux instances supérieures et aux décideurs politiques.

4.2. Comparaison avec la littérature

4.2.1. Une préoccupation partagée parmi les médecins

Comme dans notre étude, la littérature montre un consensus parmi les médecins concernant leur intérêt et leur préoccupation face au changement climatique, tant sur le plan personnel que professionnel.

Cette inquiétude exprimée peut se définir sous le terme d'éco-anxiété, qui a été conceptualisée par la médecin-chercheuse en santé publique V. Lapaige ⁽²²⁾. L'éco-anxiété se caractérise par une forme d'anxiété, d'appréhension et de stress liés aux changements climatiques et aux menaces actuelles ou anticipées pesant sur les écosystèmes.

Cette forme d'angoisse face au changement climatique est perçue dans la littérature comme un signe que l'individu est pleinement conscient de la gravité de la situation, une conscience essentielle pour encourager des actions appropriées ⁽²³⁾.

En 2021, le Dr Nunes, dans son travail de thèse, avait déjà mis en évidence cette préoccupation importante des médecins pour cette thématique : 31 % des médecins se sentaient « très préoccupés » et 58 % « préoccupés » face à cette problématique ⁽¹⁵⁾.

Des sentiments encore plus intenses sont décrits dans le travail de thèse mené par le Dr Fortin ⁽²⁴⁾ dans lequel il explore la perception des médecins généralistes face au changement

climatique. On retrouve un sentiment de pessimisme marqué, voire de catastrophisme, accentué par l'évocation des générations futures.

4.2.2. Un décalage entre la conscience des impacts environnementaux du secteur de la santé et les actions mises en œuvre pour les réduire

On perçoit parmi les médecins généralistes, une réelle prise de conscience concernant l'impact écologique de leurs pratiques. Un sentiment de gaspillage et de surconsommation est partagé par tous. Dans la thèse qualitative du Dr Comperat, les médecins interrogés expriment des émotions intenses, utilisant des termes comme "terrifié", "catastrophique" et "dramatique" pour décrire l'impact environnemental de leur activité médicale ⁽²⁵⁾.

Les actions d'atténuation au cabinet les plus souvent listées sont le tri et le choix de matériaux recyclables, la réduction de l'utilisation des consommables médicaux et la diminution de la consommation d'électricité. Pourtant, ces postes d'émissions ne représentent finalement qu'une petite part du bilan carbone total d'un cabinet. En effet, les consommables médicaux ne compteraient que pour 5,5 % de l'empreinte carbone totale, tandis que la consommation d'électricité serait la plus faible, ne représentant que 0,3 % de l'empreinte totale ⁽²⁶⁾.

Les prescriptions médicamenteuses ainsi que le transport des patients vers les structures de soins sont peu ou pas citées comme des mesures prises par les médecins. Pourtant, il s'agit des deux postes les plus émetteurs de dioxyde de carbone ⁽²⁷⁾. Plus de la moitié de l'empreinte carbone (55,5 %) des cabinets de médecine générale serait due aux déplacements, avec en tête le déplacement des patients vers les structures de soins ⁽²⁶⁾.

Alors que les prescriptions de médicaments peuvent représenter jusqu'à 20 % de cette empreinte carbone sur l'environnement ⁽²⁸⁾ et qu'elles pourraient à ce titre, constituer un levier important pour réduire les émissions de GES liées au fonctionnement d'un cabinet de médecine générale, ce dernier n'est pas identifié comme tel par les praticiens.

Les travaux du Dr Nunes montrent des résultats similaires, indiquant que les médecins ayant participé à son étude considèrent la modification des prescriptions médicamenteuses comme la mesure la moins pertinente.

La téléconsultation est également très peu évoquée, ayant été citée par les participants de notre étude comme une mesure permettant un gain de temps, mais pas comme une mesure écologique. Les Drs Astier et Malta, au cours de leur travail ⁽²⁹⁾, suggèrent que les médecins concentrent leurs réflexions sur les actions qui leur sont plus facilement réalisables et ont peut-être tendance à laisser de côté ce qu'ils ont du mal à maîtriser.

Dans la littérature, plusieurs freins à l'adoption de pratiques plus écoresponsables sont cités tels que le manque de temps, des freins financiers, la difficulté à changer les habitudes, mais c'est surtout le secteur de la santé en lui-même qui est considéré comme incompatible avec l'écologie.

Les médecins sont soumis à des normes strictes d'hygiène à respecter, qui apparaissent comme un véritable obstacle à l'adoption de pratiques plus écologiques. Les dernières recommandations de l'HAS concernant l'hygiène et la prévention du risque infectieux en cabinet médical datent de 2007 ⁽³⁰⁾ et n'incluent pas spécifiquement de volet environnemental, préconisant au contraire l'utilisation de matériel à usage unique par exemple. Cette absence de cadre légal en faveur d'une pratique plus écologique apparaît comme un frein à effectuer des changements, les médecins exprimant à plusieurs reprises au cours de notre étude que leur responsabilité pourrait être mise en cause en cas de non-respect de ces recommandations. Il est cependant intéressant de souligner que certaines recommandations plus récentes n'exigent pas de stérilisation pour de nombreux instruments utilisés en cabinet de médecine générale, tels que les spéculums auriculaires ou les abaisse-langue. Un guide des bonnes pratiques publié par la SF2H en novembre 2022 ⁽³¹⁾ présente une synthèse des étapes nécessaires pour la décontamination et la stérilisation appropriées des dispositifs médicaux réutilisables, répondant ainsi aux préoccupations des médecins qui avaient exprimé un besoin de directives claires dans ce domaine. Par exemple, en cabinet de ville, il est proposé d'utiliser la méthode d'immersion pour le matériel réutilisable. Cette méthode consiste à frotter manuellement le matériel avant de le laisser en immersion dans un produit détergent désinfectant et le laisser sécher ensuite. Cependant, cette pratique paraît encore méconnue et permettrait de réduire la quantité de matériel consommé, même si elle a tout de même un impact.

4.2.3. Un impact sur la santé difficilement quantifiable, n'incitant pas à des mesures immédiates

La plupart des médecins estiment ne pas avoir perçu de conséquences majeures du changement climatique sur la santé de leurs patients. Ils évoquent principalement une augmentation des allergies saisonnières et des vagues de chaleur de plus en plus fréquentes et intenses, mais reconnaissent ne pas avoir constaté de réels impacts sur leurs pratiques. Pourtant, la mortalité estimée liée à la chaleur en Europe en 2023 s'élève à presque 48 000 décès ⁽³²⁾. En France, l'été

2023 est considéré comme le quatrième plus chaud depuis le XXème siècle et s'est traduit par des conséquences sanitaires importantes : Santé Publique France rapporte 5000 décès attribuables à la chaleur durant cette période, soit plus de 3% de la mortalité toutes causes observée ⁽³³⁾.

Cependant, il est difficile à l'heure actuelle d'estimer les conséquences indirectes du changement climatique sur la santé, tels que la baisse des rendements agricoles pouvant entraîner une hausse des prix alimentaires et une dégradation de la qualité de l'alimentation, ou plus largement, d'évaluer le nombre de décès prématurés liés au changement climatique. Il semble plausible que ces effets indirects aient un impact significatif sur la santé et donc que la mortalité en lien avec le changement climatique soit probablement sous-estimée actuellement. Dans la littérature, on ne retrouve que peu d'études tentant d'évaluer ces conséquences, peut-être en raison de l'incapacité actuelle à les quantifier de manière précise.

La perception de ces conséquences comme étant vagues et imprécises entraîne une certaine difficulté des médecins à appréhender clairement ces impacts et semble limiter leur mobilisation.

4.2.4. Un sentiment d'impuissance et de résignation analysé par les neurosciences

Notre étude a révélé un sentiment d'impuissance largement partagé parmi les médecins, qui ressentent une incapacité à faire une réelle différence à leur échelle. Ce ressenti engendre parfois une résignation. Les participants soulignent que les véritables actions impactantes doivent venir des politiques, seuls capables de mettre en œuvre des mesures collectives d'envergure. Ils se perçoivent davantage comme des exécutants soumis aux décisions des instances supérieures, plutôt que comme des acteurs influents dans la lutte contre le changement climatique.

Cette perception s'inscrit bien dans le cadre du « triangle de l'inaction » (Annexe 4). Ce concept décrit une situation de blocage où chacun, politiques, entreprises, et individus voient d'abord la responsabilité des autres acteurs avant le rôle qu'ils peuvent éventuellement jouer eux-mêmes créant ainsi une situation d'impasse collective ⁽³⁴⁾.

Le professeur de psychologie environnementale Robert Gifford a également tenté de décrire les obstacles psychologiques, « les dragons de l'inaction » ⁽³⁵⁾ qui empêchent les individus d'agir face à cette menace. Parmi ces barrières, il souligne le manque perçu de contrôle, estimant qu'en tant que simples individus on ne peut pas avoir d'impact. Il évoque également la perception d'une injustice « *Si mes voisins ne le font pas, pourquoi devrais-je le faire ?* » et la tendance à

minimiser l'importance des événements éloignés dans le temps ou l'espace, réduisant ainsi l'urgence d'agir contre le changement climatique.

Aurore Grandin, doctorante en sciences cognitives, décrit également la nécessité de coordination sociale ⁽³⁶⁾. Elle explique que « *si l'on ne sait pas ce que font les autres, la stratégie la plus fiable, c'est de ne pas coopérer. Mais lorsqu'un effort est suffisamment partagé par le collectif pour qu'il devienne une norme sociale, cela conditionne aussi nos comportements individuels, comme pour le recyclage qui ne pose plus question aujourd'hui.* » Ainsi, il est essentiel de faire connaître les actions entreprises afin que chacun ait le sentiment que les efforts sont partagés pour que la coopération puisse avoir lieu.

Signalons, dans cette optique, l'initiative du site Doc Durable ⁽³⁷⁾, qui a été lancé par un médecin généraliste en collaboration avec le CHU de Rennes. Ce site vise à sensibiliser sur les liens entre la santé de la planète et celle des patients, tout en offrant des idées et des actions simples à mettre en place au sein des cabinets médicaux pour promouvoir le développement durable. En partageant ces initiatives, Doc Durable cherche à inspirer et à guider les professionnels de santé vers des pratiques plus durables et responsables.

4.2.5. Une certaine réticence à aborder l'écologie malgré un lien privilégié avec les patients

La relation de confiance que les médecins construisent avec leurs patients les positionne comme des acteurs essentiels dans la prévention et l'éducation en matière de santé.

Cette notion est largement retrouvée dans la littérature, une étude américaine de 2019 ⁽³⁸⁾, réalisée auprès de 403 patients a exploré les opinions des médecins et des patients à l'égard du changement climatique et a montré que les patients ont une grande confiance en leur médecin, même en ce qui concerne les questions environnementales.

Au cours de la thèse qualitative menée par les Drs Lazzarini et Scarlatti, qui explore le rôle du médecin généraliste dans la promotion des co-bénéfices santé-environnement auprès des patients, le médecin apparaît comme un acteur clé. Grâce à la relation de confiance établie avec le patient, à la connaissance de son cadre de vie et à son statut d'autorité et d'expert médical, le médecin apparaît comme idéalement placé pour prodiguer des conseils fiables, adaptés et susceptible d'avoir de l'impact ⁽³⁹⁾.

Pourtant, les médecins se montrent réticents à aborder le changement climatique avec leurs patients. Cette réticence est en partie liée à l'impression d'être peu compétents sur ce sujet, entraînant un sentiment d'illégitimité à en discuter et à donner des conseils.

Il existe toutefois des outils peu chronophages qui pourraient être proposés aux médecins, comme la Fresque du Climat ⁽⁴⁰⁾, un atelier de trois heures conçu pour sensibiliser aux enjeux du changement climatique et encourager la réflexion sur des actions collectives et individuelles. Par ailleurs, depuis 2023, un nouveau module sur la santé environnementale a été mis en place dans plusieurs facultés de médecine afin de sensibiliser et former aux enjeux du développement durable dès l'enseignement supérieur.

Les médecins se montrent également réticents à aborder ce sujet par crainte que ce discours ne soit pas accepté par les patients. Cette crainte paraît justifiée au vu des résultats que l'on peut retrouver dans la littérature. Récemment, le Dr Goulouzele a mené une étude à Nice intitulée « Place de la santé planétaire dans le parcours de soins des patients corses » ⁽⁴¹⁾, qui explore la perception des patients sur le rôle des médecins généralistes face aux enjeux climatiques. Une partie de nos résultats se positionnent en quelque sorte en miroir de cette thèse. Au cours de cette étude, les patients interrogés déclaraient ne pas attendre de leurs médecins qu'ils abordent cette thématique. En effet, les patients souhaitaient avant tout que l'on s'occupe de leurs plaintes et de leur santé, estimant que le sujet du changement climatique n'avait pas forcément sa place dans ce contexte. Cependant, il existe une voie à explorer. Si certains patients considéraient que ce thème dépasse le cadre de la consultation médicale, ils restent réceptifs lorsqu'un lien clair est établi entre leur santé personnelle et les enjeux environnementaux ⁽⁴¹⁾. Cette observation rejoint les tendances observées dans la littérature : les citoyens sont généralement plus sensibles à l'urgence d'agir contre le changement climatique lorsqu'il est présenté comme une question de santé publique plutôt qu'exclusivement comme un défi environnemental ⁽⁴²⁾. Ainsi, aborder le changement climatique à travers le prisme de la santé semble renforcer la prise de conscience et l'acceptation de l'importance de ce problème.

4.3. Forces et limites de l'étude

Le changement climatique est au centre des préoccupations actuelles. Pourtant, en particulier en médecine générale, l'intérêt de la littérature scientifique pour la question est assez récent. Ainsi, au moment de débiter notre travail, il n'existait que quelques études, majoritairement

quantitatives, qui s'étaient intéressées à l'écologie en cabinet de médecine générale et au rôle potentiel des médecins face à cette problématique. Notre étude a donc tout son intérêt pour connaître les ressentis actuels des généralistes sur ces enjeux, et placer au centre de l'attention ce phénomène en constante évolution avec des impacts et des perceptions en perpétuel changement.

Pour garantir la qualité de notre travail et la validité interne de notre étude, les critères de la grille COREQ ont été respectés. Un échantillonnage a permis de sélectionner les participants afin d'avoir des caractéristiques variées et une diversité d'expériences et d'opinions. Un travail bibliographique concernant la rédaction du guide et la méthodologie pour mener un entretien a été effectué en amont ⁽⁴³⁾.

Concernant l'analyse, les données des deux premiers entretiens ont été entièrement codées séparément par le chercheur et par le directeur de thèse, puis ont fait l'objet de temps de travail en commun. Cette triangulation a permis de limiter les biais d'interprétation et de renforcer la robustesse de l'étude.

Certaines limites de cette étude peuvent cependant être identifiées. Comme il s'agissait des premiers entretiens menés par l'investigateur, il se peut que certaines questions aient, sans le vouloir, influencé les réponses des participants. Par ailleurs, le fait que l'investigateur connaissait trois des participants pourrait avoir accentué les biais de confirmation et de désirabilité sociale, bien que cela ait aussi pu faciliter des échanges plus authentiques grâce à un climat de confiance.

Le recrutement des participants par volontariat entraîne la possibilité que les médecins ayant choisi de participer soient davantage intéressés par le sujet, ce qui pourrait constituer un biais de sélection.

Nous avons mené onze entretiens, ce qui représente un nombre de participants limité. Cependant, l'objectif de ce travail était d'identifier des tendances et d'ouvrir des pistes de réflexion, sans viser une représentativité exhaustive.

Enfin, notre étude n'a pas pris en compte les praticiens plus âgés, le plus âgé de nos participants ayant 56 ans. Ces praticiens auraient peut-être exprimé un point de vue différent. Nous avons donc principalement exploré les ressentis des médecins jeunes et d'âge moyen.

5. Conclusion et perspectives

Le changement climatique est identifié comme l'un des grands enjeux en santé environnementale et comme une menace majeure pour la santé publique.

Les professionnels de santé se sentent concernés d'une part, en tant que soignants face aux conséquences sanitaires du climat, et d'autre part, en raison de l'empreinte écologique de leurs pratiques médicales. Notre travail avait pour objectif principal d'examiner comment les médecins généralistes perçoivent les enjeux liés au changement climatique et d'analyser les pratiques qu'ils adoptent face à cette problématique.

Les médecins ont commencé à initier des changements, bien que ceux-ci soient souvent menés individuellement et perçus par eux-mêmes comme peu efficaces, limités par des règles d'hygiène strictes propres au secteur de la santé. Ils regrettent également le manque d'initiatives des instances supérieures pour engager des changements de plus grande ampleur. Bien qu'ils reconnaissent l'impact du changement climatique sur la santé, ils expriment une certaine ambivalence à jouer un rôle actif dans la sensibilisation de leurs patients à ce sujet, comme le proposent l'OMS et la WONCA. Ils considèrent cette thématique comme difficile à aborder avec le patient et craignent que cette démarche soit incomprise.

L'un des freins identifiés est le sentiment des médecins de ne pas être suffisamment informés sur les causes et les conséquences de la crise climatique. Il serait donc intéressant de connaître les déterminants de l'impact des formations sur ce sentiment. Peut-être des formations doivent-elles être proposées dans un cadre lié à leur activité professionnelle, afin d'augmenter le sentiment de légitimité à aborder ces sujets au cabinet. Par exemple, certains ateliers existants pour la population générale (Fresque du Climat, bilan carbone...) sont actuellement proposés à des groupes formés exclusivement de médecins, l'intérêt de cette formation a d'ailleurs fait l'objet d'un travail de thèse mené par le Dr Florentin NOUNGOUNA . Pour aller plus loin, des formations sur ce sujet pourraient intégrer les programmes de DPC en apparaissant plus explicitement sur les Orientations nationales prioritaires triennales, les prochaines à paraître étant attendues pour la période 2026-2028. Enfin, une piste intéressante pour sensibiliser sur ces enjeux, est d'évoquer les avantages pour notre propre santé à prendre soin de la planète, concept de co-bénéfice santé-climat. Ce concept pourrait être plus largement promu, et des outils pour sa diffusion pourraient être développés, en particulier en proposant des actions

concrètes directement applicables pour les patients, comme limiter la consommation de viande rouge dans l'alimentation, et encourager les mobilités douces.

Par ailleurs, nous avons constaté que la question des consommables est une source de préoccupation pour les médecins généralistes concernant l'organisation de leur cabinet. Des recommandations de bonnes pratiques en matière d'hygiène en soins de ville existent, promouvant notamment la désinfection par immersion du matériel réutilisable. Diffuser plus largement ces recommandations permettrait de déculpabiliser les soignants, tout en assurant la sécurité des patients.

Les enjeux de la crise climatique, tant pour les conséquences sur notre pratique que pour les moyens que nous avons d'en atténuer l'ampleur par notre action en tant que professionnels, continueront d'être au centre des préoccupations pendant les années à venir. Nous pensons que notre travail pourrait ainsi servir de point de référence, dans quelques années, pour estimer par comparaison, l'évolution des perceptions et l'engagement des médecins face à cette problématique.

Références

- 1/ World Health Organization. Quantitative risk assessment of the effects of climate change on selected causes of death, 2030s and 2050s. 2014.
- 2/ World Health Organization. who.int. 2016. Environment and health.
Disponible sur: <https://www.who.int/europe/health-topics/environmental-health>
- 3/ McMichael AJ, Woodruff RE, Hales S. Climate change and human health: present and future risks. *Lancet*. 11 mars 2006;367(9513):85969.
- 4/ Romanello M, Di Napoli C, Drummond P, Green C, Kennard H, The 2022 report of the Lancet Countdown on health and climate change: health at the mercy of fossil fuels. *Lancet*. 2022 Nov 5;400(10363):1619-1654. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01540-9. Epub 2022 Oct 25. Erratum in: *Lancet*. 2022 Nov 3: Erratum in: *Lancet*. 2022 Nov 19 ;400(10365) :1766. PMID : 36306815.
- 5/ Abelsohn A, Rachlis V, Vakil C. Changement climatique : Les médecins de famille et les organisations de médecine familiale devraient-ils y porter attention ? *Can Fam Physician*. 2013 May;59(5):482–7. French. PMID: PMC3653649.
- 6/ Xie E, de Barros EF, Abelsohn A, Stein AT, Haines A. Challenges and opportunities in planetary health for primary care providers. *Lancet Planet Health*. 2018 May;2(5): e185-e187. doi: 10.1016/S2542-5196(18)30055-X. Erratum in: *Lancet Planet Health*. 2018 Jul;2(7): e291. PMID: 29709275.
- 7/ Beggs PJ, Bambrick HJ. Is the global rise of asthma an early impact of anthropogenic climate change? *Environ Health Perspect*. 2005 Aug;113(8):915-9. doi: 10.1289/ehp.7724. PMID: 16079058; PMID: PMC1280328.
- 8/ Day DB, Xiang J, Mo J, Li F, Chung M, Gong J, Weschler CJ, Ohman-Strickland PA, Sundell J, Weng W, Zhang Y, Zhang JJ. Association of Ozone Exposure With Cardiorespiratory Pathophysiologic Mechanisms in Healthy Adults. *JAMA Intern Med*. 2017 Sep 1;177(9):1344-1353. doi: 10.1001/jamainternmed.2017.2842. Erratum in: *JAMA Intern Med*. 2017 Sep 1;177(9):1400. PMID: 28715576; PMID: PMC5710579.
- 9/ Altizer S, Ostfeld RS, Johnson PT, Kutz S, Harvell CD. Climate change and infectious diseases: from evidence to a predictive framework. *Science*. 2013 Aug 2;341(6145):514-9. doi: 10.1126/science.1239401. PMID: 23908230.
- 10/ Keesing F, Belden LK, Daszak P, Dobson A, Harvell CD, Holt RD, Hudson P, Jolles A, Jones KE, Mitchell CE, Myers SS, Bogich T, Ostfeld RS. Impacts of biodiversity on the emergence and transmission of infectious diseases. *Nature*. 2010 Dec 2;468(7324):647-52. doi: 10.1038/nature09575. PMID: 21124449; PMID: PMC7094913.

11/ Field CB, Barros VR, Dokken DJ, Mach KJ, Mastrandrea MD, Bilir TE, et al. Climate Change 2014: Human health: impacts, adaptation, and co-benefits. In: Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge, United Kingdom and New York, USA: Cambridge University Press; 2014.

12/ WONCA: World Organization of Family, Planetary Health Alliance, Clinicians for Planetary Health Working Group. Declaration calling for family doctors of the world to act on planetary health. 2019.

13 / Décarboner la santé pour soigner durablement : Edition 2023 du rapport du SHIFT PROJECT.

Disponible sur : <https://theshiftproject.org/article/decarboner-sante-rapport-2023/>

14/ Appel de l'OMS en faveur d'une intervention d'urgence pour protéger la santé face au changement climatique

Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/27-11-2023-global-health-community-calls-for-urgent-action-on-climate-and-health-at->

15/ Nunes F. Changement climatique et santé : quelle place pour le médecin généraliste ? Enquête auprès de 728 praticiens français. Université Claude Bernard Lyon 1 ; 2021.

16/ Texier P. État des lieux des connaissances et habitudes des médecins généralistes en Limousin en termes d'éco-responsabilité au sein de leur cabinet médical. Thèse de médecine. Université de Limoges ; 2021, 70p.

17/Ayzac L. Evaluation des pratiques écologiquement responsables des médecins généralistes. Thèse de médecine. Université Toulouse; 2020, 51p.

18/ Carlier E. Mesure des pratiques écoresponsables et écodurables des médecins généralistes libéraux Corses. Thèse de médecine. Université Nice Côte d'Azur; 2023

19/ Wild K, Tapley A, Fielding A, Holliday E, Ball J, Horton G, Blashki G, Davey A, van Driel M, Turner A, FitzGerald K, Spike N, Magin P. Climate change and Australian general practice vocational education: a cross-sectional study. *Fam Pract*. 2023 May 31;40(3):435-441. doi: 10.1093/fampra/cmz053. PMID: 35616123; PMCID: PMC10231347.

20/ Vilella C. Climate change: what do doctors think? What can doctors do? An international survey of general practitioners (GPs). [Parkville, Victoria]: University of Melbourne; 2011.

21/ Why aren't more doctors talking about climate change? *CMAJ* 2019 April 1;191: E375-6. doi: 10.1503/cmaj.109-5731

22/ Donjon, J. (2022, août). Éco-anxiété : un enjeu de santé mentale ? *Santé Mentale*, Édition spéciale, 18-25.

23/ Mento C, Damiani F, La Versa M, Cedro C, Muscatello MRA, Bruno A, Fabio RA, Silvestri MC. Eco-Anxiety: An Evolutionary Line from Psychology to Psychopathology.

Medicina (Kaunas). 2023 Nov 21 ;59(12) :2053. Doi : 10.3390/medicina59122053. PMID : 38138156 ; PMCID: PMC10744953.

24/ Fortin G. Les perceptions par les médecins généralistes de leurs rôles face au changement climatique. Université Paris Est Créteil faculté de santé de Créteil ; 2022.

25/ Compérat L. Écologie en santé : l'implication et la place du médecin généraliste. 5 mai 2022;85.

26/ : Nicolet J, Mueller Y, Paruta P, Boucher J, Senn N. Recommandations pour l'écoconception des cabinets de médecine de famille. Rev Médicale Suisse. 2021 ;17(738):924-7.

27/ Klemenc Ketiš Z, Rochfort A. Sustainability for Planetary Health: A Seventh Domain of Quality in Primary Care. Zdr Varst. 2022 Sep 28 ;61(4):198-200. Doi : 10.2478/sjph-2022-0026. PMID : 36348967 ; PMCID : PMC9597897.

28/ Schneider MP, Sommer J, Senn N. Prescription médicamenteuse durable : réflexions croisées entre médecins et pharmaciens [Sustainable drug prescription: shared perspectives between physicians and pharmacists]. Rev Med Suisse. 2019 May 8;15(650):942-946. French. PMID: 31066524.

29/ Astier C, Malta S. Médecine générale durable : actions et ressenti des médecins d'Isère et des deux Savoies. :66.

30/ Haute Autorité de Santé. (2007, juin). Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical. Recommandations pour la pratique clinique.

31/ Guide de bonnes pratiques de traitement des dispositifs médicaux réutilisables Novembre 2022 disponible sur : https://www.sf2h.net/kstock/data/uploads/2022/11/Guide_DM_22_SF2H.pdf

32/ Gallo, E., Quijal-Zamorano, M., Méndez Turrubiates, RF *et al.* Mortalité liée à la chaleur en Europe en 2023 et rôle de l'adaptation dans la protection de la santé. *Nat Med* (2024). <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03186-1>

33/ Santé publique France. (2024, janvier 15). Bilan canicule et santé : Un été 2023 marqué par 4 épisodes de canicule avec un impact sanitaire important. Santé publique France. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2024/bilan-canicule-et-sante-un-ete-2023-marque-par-4-episodes-de-canicule-avec-un-impact-sanitaire-important>

34/ site web ADEME <https://infos.ademe.fr/magazine-avril-2023/dossier/empreinte-carbone-quelles-actions-a-lechelle-individuelle/>

35/ Gifford, R. (2011). The dragons of inaction: Psychological barriers that limit climate change mitigation and adaptation. *American Psychologist*, 66(4), 290–302. <https://doi.org/10.1037/a0023566>

- 36/ Article dans la revue « sciences et avenir » disponible sur : https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/l-inaction-climatique-expliquee-par-les-neurosciences-pourquoi-n-agissons-nous-pas-suffisamment_170176
- 37 /Doc' Durable – Développement durable facile dans mon cabinet médical [Internet]. Doc' Durable. 2018 Disponible sur : <http://doc-durable.fr/>
- 38/ Boland TM, Temte JL. Family Medicine Patient and Physician Attitudes Toward Climate Change and Health in Wisconsin. *Wilderness Environ Med.* 2019 Dec;30(4):386-393. doi: 10.1016/j.wem.2019.08.005. Epub 2019 Nov 6. PMID: 31704132.
- 39/ Damien Lazzarini, Léa Scarlatti. Le rôle du médecin généraliste dans la promotion des co-bénéfices santé-environnement : étude qualitative auprès des patients dans les Bouches-du-Rhône et Hautes- Alpes. *Sciences du Vivant [q-bio]*. 2023.
- 40/ La Fresque du Climat. Découvrez la Fresque du Climat ! [Internet]. Fresque Clim. [cité 16 août 2022]. Disponible sur: <https://fresqueduclimat.org/>
- 41/ Place de la santé planétaire dans le parcours de soin de patients corses
Présentée et soutenue le 20 octobre 2023, A la faculté de Médecine de Nice Par Manon GOULOUZELLES
- 42/ Maibach EW, Nisbet M, Baldwin P, Akerlof K, Diao G. Reframing climate change as a public health issue: an exploratory study of public reactions. *BMC Public Health.* 2010 Jun 1; 10:299. doi: 10.1186/1471-2458-10-299. PMID: 20515503; PMCID: PMC2898822.
- 43/ Alain Blanchet ; Anne Gotman. L'entretien. 2^e ed. Malakoff : Armand Colin ; 2015.

Annexe

Annexe 1 : Guide d'entretien

Approche globale de la notion de changement climatique

Le changement climatique, est ce que c'est un sujet qui vous intéresse ? qui vous touche particulièrement peut-être ?

Relance : Quand on évoque le changement climatique ça éveille quoi en vous ce sujet ? Cela vous fait penser à quoi ? Qu'est-ce que ça représente pour vous ?

Est-ce que c'est une discussion que vous pouvez avoir de temps en temps avec les autres médecins du cabinet ? Des choses sur lesquelles eux ils font attention par exemple ou des choses qu'ils aimeraient faire ?

Est-ce que c'est un sujet sur lequel il vous arrive de rechercher des informations ?

Quelles sont vos sources d'information ?

Vous m'avez dit avoir « X » enfants, est ce que vous avez l'impression que cela joue un rôle dans votre rapport à l'écologie, est ce que ça change quelque chose ?

Changement climatique et impact au cabinet

Pour vous au cabinet, le changement climatique qu'est-ce que ça change ?

Dans la pratique médicale :

Avez-vous pris des mesures pour tenir compte du changement climatique dans votre pratique ?

Et il y a des choses que vous voudriez faire, ou auxquelles vous avez déjà pensé sans pour autant les avoir mises en pratique ? Quels problèmes rencontrez-vous pour les appliquer ?

Selon vous, quelles sont vos activités les plus impactantes en termes d'écologie ?

Est-ce que vous arrivez à les réduire ? Comment faites-vous ?

Ou sinon quels sont les freins ?

Pensez-vous que le changement climatique a un impact sur la santé des patients ? De quelle manière ?

Avez-vous constaté des conséquences du changement climatique sur la santé de vos patients ?

Avez-vous déjà eu l'impression que le changement climatique ait pu influencer certaines de vos prises en charge ? Des exemples ?

Estimez-vous qu'il y ait une différence dans votre façon d'intégrer l'écologie dans votre vie privée et votre vie professionnelle ?

Est ce qu'il y a des choses que vous pensez à faire à la maison mais pas au cabinet ?

Pourquoi cette différence selon vous ?

Rôle des médecins généralistes

Est-ce qu'on en parle de ça au cabinet, du changement climatique, avec les patients, en consultation ?
En cherchant un peu à vous rappeler, est ce que c'est arrivé d'en parler avec un patient ?

Comment vous sentez vous lorsque vous abordez le sujet ?

Quel impact pensez-vous que cela peut avoir sur vos patients si vous en parlez avec eux ?

Estimez-vous avoir un rôle à jouer en tant que médecin auprès de vos patients ?

Est-ce que ça peut être un des rôles du médecin de sensibiliser les patients à ce sujet ?

Auprès de vos patients, y a-t-il des actions concrètes que vous réalisez ou auxquelles vous avez songé pour limiter les effets du changement climatique sur leur santé ?

4/ Formation

Est-ce que vous ressentez le besoin d'être formé pour mieux intégrer le changement climatique et ses conséquences dans votre pratique ?

Comment pourrait se traduire la réponse à ce besoin de formation ? Quel mode de formation ?

Selon vous, comment pourrait-on aider les médecins généralistes à prendre en compte le changement climatique dans leur pratique ?

5/ Réflexions

Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez ajouter à ce sujet ?

Est-ce que ça vous a intéressé ?

Annexe 2 : Fiche d'information sur les caractéristiques du participant

1. Genre :
2. Âge :
3. Année d'installation :
4. Mode d'exercice :
 - Rural / urbain :
 - Exercice seul / cabinet de groupe / MSP :
5. Formation(s) complémentaire(s) :
6. Maître de stage universitaire :
7. Parentalité :

Annexe 3 : Document d'information et de consentement

Formulaire d'information et de consentement

Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, je réalise une étude qualitative s'intéressant aux perceptions et pratiques des médecins généralistes face aux enjeux du changement climatique. Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons.

Cet entretien sera enregistré et retranscrit mot à mot de façon anonyme et confidentielle. Les résultats seront utilisés dans le cadre de la thèse d'exercice de Médecine et peuvent éventuellement être publiés.

Merci de noter vos initiales et de signer en bas de page si vous êtes d'accord :

Je confirme avoir lu et compris l'information ci-dessus, et avoir eu la possibilité de poser des questions.

Je comprends que la participation est entièrement basée sur le volontariat et que je suis libre de changer d'avis à n'importe quel moment, sans avoir à fournir d'explication.

Je suis d'accord pour participer à l'étude.

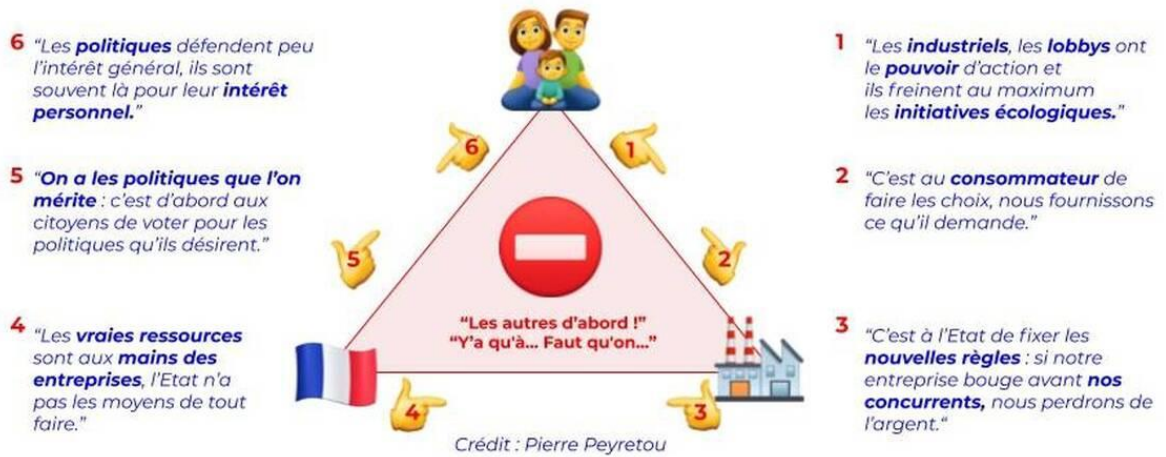
Je donne mon consentement à l'enregistrement et à la retranscription mot à mot de cet entretien.

Annexe 4 : Le triangle de l'inaction

Schéma du triangle de l'inaction, dessiné par Pierre Peyretou, formateur de la Fresque du Climat

CLIMAT : DÉPASSER LE TRIANGLE DE L'INACTION

ATTRIBUER LA RESPONSABILITÉ AUX AUTRES NE PERMET PAS L'ACTION



Résumé

Introduction : Le changement climatique menace la santé planétaire. Les professionnels de santé sont doublement concernés : en tant que soignants, ils doivent faire face aux conséquences du changement climatique sur la santé, et en tant que professionnels dont l'activité a un impact environnemental et une empreinte carbone non négligeable.

L'objectif de notre étude était d'analyser la perception et les pratiques des médecins généralistes face aux enjeux du changement climatique.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative réalisée à partir de 11 entretiens semi-dirigés conduits auprès de médecins généralistes des Alpes-Maritimes. La méthode par théorisation ancrée a été utilisée pour l'analyse, avec triangulation des données.

Résultats : Les médecins généralistes se sentent préoccupés et concernés par le changement climatique. Des initiatives visant la réduction des émissions de CO₂ ont été prises par les médecins. Elles se trouvent limitées par des exigences inhérentes au secteur de la santé, telles que des représentations liées à l'hygiène et à l'obligation de moyens. Les actions entreprises ne ciblent pas toujours les postes les plus responsables du bilan carbone. Elles sont dépréciées par les praticiens eux-mêmes, qui ont le sentiment que les actions isolées sont insuffisantes.

Les médecins se montrent réticents à sensibiliser les patients sur le changement climatique : d'une part, ils évoquent la crainte que les discussions sur ce sujet soient mal perçues par les patients, et d'autre part, ils ne se sentent pas assez informés pour être légitimes sur ce thème.

Discussion et conclusion : Les médecins généralistes, de par leur place privilégiée auprès du patient, pourraient pourtant être des acteurs importants dans la lutte contre le changement climatique comme le proposent l'OMS et la WONCA.

Améliorer leur sentiment de légitimité en proposant des formations conçues spécifiquement pour les professionnels de santé pourrait être un déterminant positif. Il existe des propositions concrètes et applicables par les patients qui pourraient être directement proposées, surtout lorsqu'elles améliorent à la fois la santé du patient et la santé environnementale.

Par ailleurs, il y a une attente forte à ce que les changements nécessaires dans notre pratique afin de limiter le changement climatique soient impulsés de façon coordonnée, en particulier par les hautes institutions de santé.

Mots clé : changement climatique, médecins généralistes, santé environnementale, développement durable, soins de santé primaire, relation médecin-patient

Serment d'Hippocrate

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

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

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

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.