



Université de Bourgogne

UFR des Sciences de
Santé



ANNÉE 2023

N°

TITRE DE LA THÈSE

**Pratiques écoresponsables dans les cabinets de médecine
générale de Côte d'Or**

THÈSE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 9 mars 2023

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par Mme Klimundova Barbora

Née le 19 juin 1990

À Celadna en République tchèque

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourtent une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

ANNÉE 2023

N°

TITRE DE LA THÈSE

**Pratiques écoresponsables dans les cabinets de médecine
générale de Côte d'Or**

THÈSE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 9 mars 2023

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par Mme Klimundova Barbora

Née le 19 juin 1990

À Celadna en République tchèque

Année Universitaire 2022-2023
au 1^{er} Septembre 2022

Doyen :
Assesseurs :

M. Marc MAYNADIÉ
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON
Mme Laurence DUVILLARD

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Jean-Louis	ALBERINI	Biophysiques et médecine nucléaire
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Christophe	BEDANE	Dermato-vénéréologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
M.	Moncef	BERHOUMA	Neurochirurgie
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaïd	BOUHEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Benjamin	BOUILLET	Endocrinologie
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	Oto-Rhino-Laryngologie
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
M.	Alain	BRON	Ophthalmologie
Mme	Mary	CALLANAN (WILSON)	Hématologie type biologique
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Jean-Christophe	CHAUVET-GELINIER	Psychiatrie d'adultes, Addictologie
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophthalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	DEVILLIERS	Médecine interne
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSSELL	Médecine légale et droit de la santé
Mme	Marjolaine	GEORGES	Pneumologie
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Charles	GUENANCIA	Physiologie
M.	Pierre Grégoire	GUINOT	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie
M.	Philippe	KADHEL	Gynécologie-obstétrique
M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie

M.	Côme	LEPAGE	Hépto-gastroentérologie
M.	Romaric	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LOGIS	Cardiologie
M.	Jean-Francis	MAILLEFERT	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie
M.	Sylvain	MANFREDI	Hépto-gastroentérologie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIÉ	Hématologie – transfusion
M.	Marco	MIDULLA	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	PAGES	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	PHILIPPE	Génétique
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Patrick	RAY	Médecine d'urgence
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Emmanuel	SAPIN	Chirurgie Infantile
M.	Emmanuel	SIMON	Gynécologie-obstétrique
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Benoit	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Gilles	TRUC	Oncologie-Radiothérapie
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénéréologie
M.	Bruno	VERGÈS	(Mission temporaire à Londres du 01/09/2021 au 31/08/2023) Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	BEDENNE	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean-François	BESANCENOT	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Bernard	BONIN	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Laurent	BRONDEL	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	François	BRUNOTTE	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Jean-Marie	CASILLAS-GIL	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Pascal	CHAVANET	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean-Pierre	DIDIER	(01/11/2021 au 31/10/2024)
M.	Serge	DOUVIER	(15/12/2020 au 14/12/2023)
M.	Maurice	GIROUD	(01/09/2022 au 31/12/2025)
M.	Paul	SAGOT	(02/11/2022 au 31/10/2025)
M.	Pierre	TROUILLOUD	(01/09/2020 au 31/08/2023)

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES**

Discipline Universitaire

Mme Lucie	AMOUREUX BOYER	Bactériologie
Mme Julie	BARBERET	Biologie et médecine du développement et de la reproduction- gynécologie médicale
Mme Louise	BASMACIYAN	Parasitologie-mycologie
Mme Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
M. Guillaume	BELTRAMO	Pneumologie
M. Mathieu	BLOT	Maladies infectieuses
Mme Marie-Lorraine	CHRETIEN	Hématologie
Mme Vanessa	COTTET	Nutrition
M. Damien	DENIMAL	Biochimie et biologie moléculaire
M. Valentin	DERANGERE	Histologie
Mme Ségolène	GAMBERT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
M. David	GUILLIER	Anatomie, chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
M. Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
Mme Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Anne-Sophie	MARIET	Biostatistiques, informatique médicale
M. Pierre	MARTZ	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. Thomas	MOUILLOT	Physiologie
M. Alain	PUTOT	Gériatrie
		(Disponibilité pour convenances personnelles)
Mme Claire	TINEL	Néphrologie
M. Antonio	VITOBELLO	Génétique
M. Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEUR ASSOCIE DES DISCIPLINES MEDICALES

M. Ludwig Serge	AHO GLELE	Hygiène hospitalière
M. Victorin	AHOSSI	Odontologie
M. Jacques	BEAURAIN	Neurochirurgie
M. Jean-Michel	PINOIT	Pédopsychiatrie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme Katia	MAZALOVIC	Médecine Générale
Mme Claire	ZABAWA	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M. Clément	CHARRA	Médecine Générale
M. Arnaud	GOUGET	Médecine Générale
M. François	MORLON	Médecine Générale
M. Rémi	DURAND	Médecine Générale
Mme Anne	WALDNER	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M. Jérôme	BEAUGRAND	Médecine Générale
M. Benoit	DAUTRICHE	Médecine Générale
M. Alexandre	DELESVAUX	Médecine Générale
M. Olivier	MAIZIERES	Médecine Générale
Mme Ludivine	ROSSIN	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	JEGO	Biologie Cellulaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Marianne	ZELLER	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVRARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEUR CERTIFIE

M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais
----	----------	---------------------	---------

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie
M.	Antonin	SCHMITT	Pharmacologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme	Amélie	CRANSAC	Pharmacie clinique
M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptogamie

L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président : Professeur BINQUET Christine

Membres : Docteur MAZALOVIC Katia
Professeur Associé MORLON François
Docteur BONIS Anne-Laure (Directrice de Thèse)

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

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

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

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

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

REMERCIEMENTS

À Madame la professeure Binquet Christine, vous me faites honneur de présider ce jury. Je vous remercie d'avoir consacré votre temps à ce travail. Je vous remercie ainsi pour votre bienveillance et votre disponibilité. La santé publique et la médecine générale sont des alliées inséparables dans la démarche de santé globale.

À Madame la docteure Mazalovic Katia, je te remercie sincèrement de faire partie de ce jury et d'avoir pris le temps de lire ce travail. Merci de m'avoir laissé de l'espace pour construire ma propre pratique ; pour ta gentillesse et ta bienveillance, pour ta critique constructive et l'inspiration.

À Monsieur le professeur Morlon François, je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury et d'avoir pris le temps de lire ce travail. Je vous remercie de m'avoir montré le monde de la communication empathique et de l'entretien motivationnel.

À Madame la docteure Bonis Anne-Laure, merci de participer à ce jury. Un grand merci pour ton expertise, ton temps, ton soutien, ta patience, ta bienveillance et ta disponibilité dans la direction de ce travail. Merci pour ta confiance, ton énergie, ton ouverture de l'esprit et des échanges inspirants. Pendant mon stage d'interne tu m'as permis de réaliser mon rêve de faire des visites en vélo, ce qui a certainement été une des impulsions pour ce travail.

À tous les participants de cette étude, merci de m'avoir accordé votre temps et d'avoir partagé avec moi vos idées.

À Arnaud, je te remercie d'être à mes côtés et de m'avoir soutenu pendant ces longues années d'études exigeantes. Notre amour est mon appui. Merci pour ton aide avec les tâches administratives, pour toutes les relectures et les corrections interminables de tous mes travaux écrits.

À ma famille, merci de m'avoir nourrie, transportée et soutenue inconditionnellement pendant toutes mes études.

À mes ami.e.s, merci pour le soutien et leur amitié pure, particulièrement à Adéla, Adam, Zuzana, Linda, Lada et Markéta.

À mes chats Alma et Victoria et ma poule Britney, vous étiez des compagnons dévoués pendant la rédaction de ce travail. À U2, tu as été mon compagnon félin fidèle jusqu'au bout.

À mes co-internes, qui ont été des collègues parfaits, aidants et toujours disponibles. Particulièrement je remercie Loubna, Mathilde, Amandine, Aline et Julien pour leur amitié et des échanges profonds.

À tous les médecins et les équipes de mes stages hospitaliers pour leur disponibilité, gentillesse, sagesse et l'inspiration qu'ils m'ont donnée.

*Aux médecins, qui ont guidé mes stages ambulatoires **Dr. Morel, Dr. Maciejewski, Dr. Phillipe.** Merci à **Dr. Lion** pour son tutorat. Merci à toute l'équipe de MSP de Pouilly-en-Auxois de m'avoir accueillie chaleureusement et d'avoir créé des conditions d'exercice agréable.*

*À **Alain**, merci d'être le guide sur le chemin vers moi-même. Grace à vous j'ai pu m'épanouir dans ce travail.*

*À **David**, merci d'être le guide dans l'équilibre dynamique.*

*À **Clem**, merci pour ton expertise linguistique et ta disponibilité.*

*À **l'Union Européenne**, merci d'avoir facilité un gain d'expérience immesurable.*

*À **la nature** pour être une source d'inspiration inépuisable.*

« Primum non nocere »

Hippocrate

« Sois le changement que tu veux voir dans le Monde. »

Le Mahatma GANDHI

*« Nastala na světě neomezená hojnost všeho, čeho je lidem
třeba. Všeho je však lidem třeba, jenom ne neomezené
hojnosti. »*

*(« Il se produisit dans le monde une abondance illimitée de tout ce dont l'homme a
besoin. Mais l'homme a besoin de tout, sauf de l'abondance illimitée. »)*

Továrna na absolutno (La fabrique d'Absolu) Karel Čapek

Table des matières

Liste des abréviations.....	14
1. Introduction	15
1.1 Environnement et santé	15
1.1 La place du médecin généraliste	17
1.2 Penser global, agir local	18
1.3 Écologie et écoresponsabilité	19
2. Méthode	21
2.1 Type d'étude	21
2.2 Population.....	21
2.2.1 Échantillonnage	21
2.2.2 Recrutement.....	21
2.3 Recueil des données	21
2.4 Analyse des données	22
2.5 Éthique.....	22
3. Résultats	24
3.1 Caractéristiques démographiques	24
3.2 Perceptions générales sur un cabinet de médecine générale écoresponsable	24
3.2.1 L'importance.....	24
3.2.2 Sujet d'actualité.....	25
3.2.3 Pas prioritaire voire incompatible avec la médecine	26
3.2.4 Priorité au patient.....	27
3.2.5 Ecologie parfaite vs. effet colibri	27
3.2.6 Sujet qui divise.....	28
3.2.7 Le terme écoresponsable est à privilégier	29
3.2.8 Médecin savant	29
3.2.9 Médecin altruiste.....	30
3.2.10 Le moyen est devenu l'objectif	31
3.2.11 Surconsommation	32
3.3 Contraintes.....	32
3.3.1 Temps.....	32
3.3.2 Finances.....	32
3.3.3 Âge	33
3.3.4 Habitudes	34
3.3.5 Manque d'infrastructure.....	34
3.3.6 Sentiment d'impuissance.....	35
3.3.7 Hygiène	36
3.3.8 Manque d'alternative écologique	36
3.3.9 Conditionnement inadéquat	36

3.3.10	Anonymisation des données.....	37
3.4	Leviers.....	37
3.4.1	Connaitre ses besoins	37
3.4.1.1	Bien-être	37
3.4.1.2	Proximité de la nature.....	38
3.4.1.3	Justesse.....	38
3.4.1.4	Savoir et se faire conseiller.....	39
3.4.1.5	Bonnes relations humaines – management bienveillant.....	40
3.4.1.6	Soutien.....	40
3.4.1.7	Se projeter	41
3.4.1.8	Facilité.....	41
3.4.2	Relation de proximité avec le patient.....	42
3.4.3	Prise de conscience.....	42
3.4.4	Co-bénéfices.....	43
3.5	Actions	44
3.6	Covid – 19.....	47
4.	Discussion	48
4.1	Résultat principal	48
4.2	Limites de l'étude	50
4.3	Forces de l'étude	50
4.4	Comparaison avec la littérature.....	51
4.4.1	Perceptions des médecins	51
4.4.2	Contraintes	52
4.4.2.1	Temps	52
4.4.2.2	Finances.....	52
4.4.2.3	Âge et habitudes	53
4.4.2.4	Hygiène.....	53
4.4.3	Leviers	53
4.4.3.1	Bien-être et bonnes relations humaines.....	54
4.4.3.2	Savoir et sources d'information.....	54
4.4.3.3	Prise de conscience nécessaire.....	55
4.4.3.4	Particularités locales	55
4.4.3.5	Co-bénéfices	55
4.4.4	Actions.....	56
A.	<i>Changer ses habitudes.....</i>	56
B.	<i>Actions complémentaires.....</i>	57
C.	<i>Fausse bonnes idées.....</i>	59
4.5	Les perspectives	60
5.	Conclusion.....	61
6.	Bibliographie.....	63
7.	Annexes	70

Table des annexes

<i>Annexe 1 – Guides d’entretien</i>	<i>70</i>
<i>Annexe 2 – Avis du Comité Ethique du CNGE</i>	<i>72</i>
<i>Annexe 3 – Déclaration CNIL</i>	<i>73</i>
<i>Annexe 4 – Document d’information et de consentement</i>	<i>74</i>

Table des tableaux

<i>Tableau 1 – Données des caractéristiques démographiques des médecins participants.....</i>	<i>24</i>
<i>Tableau 2 – Actions écoresponsables évoquées pas les médecins interrogés</i>	<i>45</i>
<i>Tableau 3 – Tableaux des actions écoresponsables non décrit par les médecins interrogés</i>	<i>57</i>

Table des figures

<i>Figure 1 – Modèle explicatif</i>	<i>49</i>
<i>Figure 2 – Modèle explicatif des co-bénéfices.....</i>	<i>56</i>
<i>Figure 3 – Modèle de Prochaska et di Clemente</i>	<i>56</i>

Liste des abréviations

ADEME – Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie

AJMGB – Association des Jeunes Médecins Généralistes de Bourgogne

ANSES – Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail

BFC – Bourgogne Franche-Comté

CMG – Collège de la médecine générale

CNGE – Collèges national des généralistes enseignants

CNGE – Collège National des Généralistes Enseignants

CPTS – Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CPTS Centre 21 - Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Centre 21

ECG - Electrocardiogramme

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

HAS – Haute Autorité de Santé

IPCC – The Intergovernmental Panel on Climate Change

ISNAR-IMG – InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

MG France – Fédération française des médecins généralistes

MSU – Maître de Stage des Universités

OMS – Organisation Mondiale de la Santé

PBT – L'indice Persistance, Bioaccumulation, Toxicité des médicaments

PREZODE – Preventing Zoonotic Disease Emergence

RQDA – R package for Qualitative Data Analysis

SFSE – Société Francophone de Santé et Environnement

URPS ML BFC – Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecin Libéral en Bourgogne Franche-Comté

WONCA – World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

1.Introduction

1.1 Environnement et santé

Ces dernières années, nous avons tous été de plus en plus confrontés aux questions environnementales et à l'impact de nos actions quotidiennes sur l'environnement. L'importance des facteurs environnementaux dans la promotion de la santé avait déjà été mentionnée dans la charte d'Ottawa produite par l'OMS en 1986 (1) . À l'échelle nationale française, l'ANSES a rejoint le concept « One Health » « *avec la prise de conscience des liens étroits entre la santé humaine, celle des animaux et l'état écologique global. Il vise à promouvoir une approche pluridisciplinaire et globale des enjeux sanitaires.* » (2)

Le sixième rapport du GIEC (Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat) de 2021-2022 a encore une fois alerté sur le lien entre la production des gaz à effets de serre (notamment du dioxyde de carbone) dus à l'activité humaine et le réchauffement climatique qui se manifeste par des conditions météorologiques de plus en plus extrêmes telle que l'augmentation de la fréquence et de l'intensité des extrêmes chauds, des précipitations extrêmes et des sécheresses. L'enjeu est de limiter la production de CO2 pour ralentir le réchauffement climatique (3).

Le changement climatique augmente le risque de morbidité et de mortalité liées aux maladies transmissibles influencées par le climat, comme le paludisme, la dengue, la maladie de Lyme, la fièvre du Nil occidental, le choléra, liés aux inondations, infections par Salmonella et Campylobacter. Dans les maladies non transmissibles se trouvent notamment les maladies chroniques respiratoires, aggravées par l'exposition plus élevée aux pollens, poussières, chaleur et froid excessifs, ozone, fumée des incendies forestiers, etc. Il y a aussi une morbi-mortalité due à la chaleur excessive, la dénutrition liée aux difficultés agricoles, des troubles de la santé mentale suite à des événements catastrophiques, des conditions extrêmes, une instabilité socio-économique et des conflits violents liés à la migration des populations à laquelle le changement climatique contribue (4).

Au niveau planétaire, le GIEC prévoit une augmentation significative des décès prématurés dus à des maladies influencées par le climat, à hauteur de 250 000 décès excessifs par an d'ici 2050 (4).

Nous pouvons illustrer l'effet de ces changements climatiques sur la santé en France en prenant l'estimation de 2 816 décès en excès, soit une surmortalité relative de +16,7 % pendant les 3 canicules de l'été 2022 dans les 3 départements les plus touchés (5).

L'activité humaine à côté de la production des gaz à effet de serre contribue à la pollution de l'environnement qui, selon les estimations diverses, cause jusqu'à 9 millions de décès prématurés par an (6–8).

La pandémie de Covid-19 a attiré l'attention sur les liens entre la santé, l'environnement et l'activité humaine et a soulevé plusieurs questions. Son effet a été positif d'un côté quand les

mesures pour limiter la propagation de virus ont causé une réduction des gaz à effet de serre ainsi qu'une diminution de la pollution atmosphérique, cependant, il a également été néfaste avec l'augmentation de la pollution de l'eau et de la terre par la mauvaise gestion des déchets plastiques provenant des masques et autres équipements de protection contre la transmission du virus (4, 9, 10). Dans ce cadre, l'initiative internationale PREZOD a été créée en janvier 2021 pour relever « les défis liés à la prévention, la surveillance, la détection précoce et la réponse rapide aux risques de pandémies zoonotiques » (11).

Plusieurs organisations ciblant la problématique de la santé et de l'environnement ont été créées au cours des dernières années au niveau mondial, mais aussi national. Au niveau mondial nous pouvons citer :

- Le mouvement international Health Care Without Harm (12)
- La Planetary Health Alliance (13) avec une antenne française, l'Alliance Santé Planétaire (14)
- L'organisation anglaise The Centre for Sustainable Healthcare (15)
- L'association américaine ciblant les cabinets médicaux My Green Doctor (16)
- Le réseau canadien Greening Health Care (17)
- L'alliance australienne Climate and Health Alliance (18)
- L'organisation anglaise ciblant les soins primaires Greener Practice (19)

Une conférence au niveau européen CleanMed sur la médecine durable a lieu chaque année (20).

Au niveau national citons :

- Le C2DS – Comité pour le développement durable en santé (21)
- La SFSE – Société francophone de santé et environnement (22)
- L'ASEF – Association Santé Environnement France (23)
- Le projet EcoPrescription – Se soigner sans polluer (24)
- Le Collège de la Médecine Générale a créé une page dédiée à la santé planétaire et a produit une fiche pratique sur le sujet (25)
- Le Syndicat MG France a publié dans le cadre de son congrès en juin 2022 le Petit Guide de la Santé Planétaire (26)

Il existe deux sites internet ciblés sur le développement durable en cabinet de médecine générale issus du travail des thèses :

- santedurable.net (27) et
- doc-durable.fr (28).

La question environnementale en médecine surgit de plus en plus. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a publié en décembre 2021 un webzine sur l'environnement et les risques pour la santé (29). Le congrès du CNGE qui a eu lieu à Lille en décembre 2021 a dédié

toute une section à la santé environnementale, interrogeant la question du rôle du médecin généraliste. Les vidéos de la grande plénière sont disponibles sur YouTube (30). Le congrès d'ISNAR-IMG a organisé une table ronde sur la santé et l'environnement en février 2022 (31). La revue Prescrire a publié plusieurs articles sur la pollution atmosphérique (32) et sur les pesticides (33) et leurs effets néfastes sur la santé, sur les résidus médicamenteux dans les eaux (34, 35), ainsi qu'un article interrogeant le coût écologique d'un traitement (36). Enfin la revue What'up Doc ? a dédié toute une rubrique à la santé environnementale (37).

Deux livres en français ont été publiés sur le sujet en 2021 : *le Guide du cabinet de santé écoresponsable* (38), et en 2022 une traduction de *Santé Planétaire - Soigner le vivant pour soigner notre santé* (39).

Plusieurs structures traitent le sujet de la santé et de l'environnement au niveau régional :

- Le Portail Santé – Environnement BFC (40)
- Le PRSE 3 – 3^{ème} Plan régional santé environnement en BFC (41)
- L'ADEME BFC et sa section Santé environnement (42)
- Le projet Santé Environnement de l'URPS ML BFC (43)
- Le CPTS Centre 21 a dans ses projets une action concernant la Santé environnementale et la chasse aux perturbateurs endocriniens (44).

1.1 La place du médecin généraliste

Un document sur la stratégie à entreprendre pour rendre le système de santé environnementalement durable a été publié par l'Office européen de l'OMS en 2017 (45). Le cabinet de médecine générale fait partie intégrale d'un système de santé. Un des rôles principaux du médecin généraliste est de promouvoir la santé comme écrit dans le serment d'Hippocrate. En effet, promouvoir la santé, c'est aussi prendre en compte l'environnement, comme cité plus haut.

L'Organisation Mondiale des Médecins de Famille (WONCA), l'Alliance Santé Planétaire et le Groupe des professionnels de santé pour la santé planétaire ont produit en 2019 une déclaration appelant les médecins généralistes du monde entier à agir en faveur de la santé planétaire. Ils mettent en lumière la place stratégique du médecin généraliste, qui se trouve en première ligne en ce qui concerne la protection de la santé, comme étant l'une des sources d'information les plus fiables, et donc leur rôle important dans la transmission des informations sur la protection de la santé et en même temps celle de l'environnement (46).

La prise de conscience personnelle de l'investigatrice :

La première fois que j'ai été confrontée à la problématique de l'écologie en médecine, c'était lors de mon premier stage hospitalier au CHU de Dijon dans le cadre de mon séjour Erasmus en 2013. J'ai été étonnée de voir que les repas des patients étaient servis dans de la vaisselle jetable. Au bloc opératoire nous n'avons utilisé que des blouses à usage unique et le nombre des sacs remplis de déchets a été pour moi exorbitant, ainsi que l'utilisation des kits de suture à usage unique. Des pratiques qui m'étaient inconnues dans mon pays natal – la République tchèque. Mes observations peuvent être soutenues par une statistique de 2014 qui décrit les pourcentages de l'empreinte carbone du système de santé par rapport à l'empreinte carbone totale du pays. Le système de santé représente 6,9 % de l'empreinte carbone de la France, ce qui est légèrement au-dessus de la moyenne internationale, contre 4,5 % de l'empreinte carbone du système de santé tchèque (47). L'étude de think tank The Shift Project de 2021 a estimé que le secteur de la santé représente jusqu'à 8 % de l'empreinte carbone française (48). La deuxième prise de conscience a eu lieu pendant mon stage ambulatoire niveau 1, pendant mon internat à Dijon en été 2018 chez le Docteur Bonis, où nous nous sommes posés plein de questions sur la gestion des déchets et sur les alternatives aux consommables. D'où sont venues l'envie et le besoin d'explorer ces thèmes.

Quelques thèses ont été publiées ces dernières années en France traitant du sujet de la médecine ambulatoire et de la durabilité, de l'écologie ou encore de l'écoresponsabilité. Les médecins ont conscience des bienfaits d'un développement durable sur la santé (47) et entreprennent plus ou moins des actions pour rendre leurs exercices plus écoresponsables (48, 50). Mais un décalage entre cette conscience et la mise en œuvre des actions a été constaté (47). Une étude quantitative à ce sujet cite des actions concrètes mises en place par les généralistes et remarque aussi un manque d'information (50) ; cette thèse suggère aussi un travail complémentaire approfondi sur les perceptions des médecins à propos de ce qui conditionne les rôles qu'ils peuvent endosser dans cette problématique.

Quatre autres thèses sur la durabilité en médecine générale ont été soutenues en 2022, ce qui témoigne de l'émergence de la prise de conscience sur la place du médecin généraliste sur la question (51–54).

D'où cette question : comment les médecins s'y prennent-ils en pratique pour mettre en place les gestes écoresponsables et quels en sont les facteurs déterminants ? Nous prendrons ici en compte la place particulière du médecin, dans le sens où il est à la fois très proche de ses patients, et qu'il est aussi le principal acteur de sa propre empreinte carbone au sein du système de santé.

1.2 Penser global, agir local

Les travaux cités ci-dessus ont été menés dans des régions différentes, mais aucune étude n'a été menée à ce sujet en Bourgogne à ce jour.

Il nous semble pertinent d'interroger les médecins dans notre département Côte d'Or qui est aussi notre lieu de résidence et de pratique. Ce département a ses spécificités comme l'agriculture et la culture des vignobles. 53 % de la surface de la Côte d'Or est utilisée en agriculture (55). La culture viti-vinicole emploie 7000 salariés ; s'y ajoutent 25 000 emplois saisonniers par an. À noter qu'en 2016, 14 % du vignoble côte-d'orien est cultivé en agriculture biologique, c'est deux fois plus que la moyenne du bassin Bourgogne-Beaujolais-Savoie-Jura (56). En 2019 le taux a augmenté à 17 % (57), ce qui est déjà bien, mais le reste de l'exploitation peut exposer les travailleurs aux pesticides utilisés dans la culture. La maladie de Parkinson (58), le cancer de la prostate (59) et certaines hémopathies malignes (60) sont reconnus comme des maladies professionnelles chez les agriculteurs exposés aux pesticides. Ce sont aussi les personnes vivant dans ces zones qui peuvent être exposées aux pesticides, sujet que l'ANSES et Santé Publique étudient en ce moment-même dans le projet PestiRiv qui cible les personnes vivant dans les zones viticoles (61).

D'un côté une zone rurale importante, et de l'autre la zone urbaine de la métropole dijonnaise et de Beaune : notre département est bien complexe.

L'objectif de notre travail est de faire l'état des lieux des actions écoresponsables mises en œuvre dans les cabinets des médecins généralistes de Côte d'Or, et surtout de faire émerger et explorer profondément les facteurs favorisant ou freinant leur mise en pratique. Les facteurs extérieurs mais aussi les facteurs intérieurs d'un médecin.

1.3 Écologie et écoresponsabilité

Beaucoup de termes divers sont utilisés en lien avec la thématique de la santé et de l'environnement dans la littérature et dans les médias. Pour la clarté nous voudrions faire un point sur quelques termes qui sont utilisés dans cette thèse. Les définitions ont été extraites du dictionnaire en ligne Larousse (62).

Écologie – science ayant pour objet les relations des êtres vivants (animaux, végétaux, micro-organismes) avec leur environnement, ainsi qu'avec les autres êtres vivants.

Écologique – relatif à l'écologie ou qui se réclame de cette science. Qui respecte l'environnement.

Écoresponsable – qui cherche à intégrer des mesures de protection de l'environnement dans ses activités, ses principes.

Durable – de nature à durer longtemps, qui présente une certaine stabilité, une certaine résistance. Qui prend en compte l'avenir de la planète.

Développement durable – mode de développement veillant au respect de l'environnement par une utilisation prudente des ressources naturelles afin de les rendre durables dans le long terme.

Pendant la rédaction de ce travail un nouveau vocabulaire officiel concernant la santé et l'environnement a été publié, voici quelques termes adoptés (63).

Écologie de la santé – approche transdisciplinaire qui étudie les interactions de la santé humaine, de la santé animale et de la santé des végétaux avec les écosystèmes. (Note : les connaissances acquises par l'écologie de la santé permettent de mettre en place des stratégies préventives et curatives, notamment en matière de santé environnementale.)

Santé environnementale – ensemble des aspects de la santé humaine qui sont déterminés par des facteurs environnementaux de nature physique, chimique, biologique, économique, sociale ou psychosociale ; par extension, ensemble des études relatives à ces facteurs et des pratiques qui visent à leur maîtrise.

Santé globale (de), loc.adj et son synonyme : **une seule santé**, loc.adj. – se dit d'une démarche qui, considérant les liens étroits existant entre la santé humaine, la santé animale et la santé des végétaux, favorise la convergence des savoirs, des méthodes et des mesures et fédère les acteurs concernés, afin notamment de prévenir et de juguler des crises sanitaires.

2. Méthode

2.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative avec une approche inspirée par l'analyse thématique et l'analyse inductive générale. Nous avons fait ce choix afin de faire un état des lieux des actions écoresponsables envisagées par les médecins, et surtout de pouvoir explorer profondément et essayer de comprendre les enjeux qui entrent en compte dans les démarches écoresponsables des médecins généralistes au sein de leur cabinet.

2.2 Population

2.2.1 Échantillonnage

Nous avons choisi un échantillonnage raisonné à variation maximale. Nous avons ciblé notre recherche à la population des médecins généralistes en Côte d'Or installés ou prévoyant une installation proche, diplômés ou non, mais exerçant une activité de médecine générale dans un cabinet. Le choix de cibler le département de la Côte d'Or est venu de l'intention d'agir localement dans les lieux de résidence de l'investigatrice et de la directrice de cette thèse, et de cibler les problématiques locales afin de proposer ensuite des solutions facilitant la mise en place des actions écoresponsables dans un cabinet de médecine générale.

2.2.2 Recrutement

Le nombre des participants n'a pas été défini à l'avance. Une saturation des données était attendue. Le recrutement a été fait par plusieurs moyens. D'abord, nous avons envoyé un mail de recrutement par l'URPS ML BFC à 452 médecins généralistes installés en Côte d'Or dont l'organisme disposait de l'adresse (à noter que le nombre total de médecins généralistes du département est de 616.) Nous avons reçu six réponses dont quatre ont abouti à un entretien. Un des médecins, malgré plusieurs relances, n'a pas répondu. Le deuxième médecin n'a pas compris les modalités d'études et ne s'est pas intéressé à la participation à l'étude.

En parallèle, un post sur la page du groupe Facebook d'AJMGB a été publié deux fois en ciblant notamment les médecins jeunes qui préparent une installation proche. Nous avons reçu quatre réponses dont trois qui ont abouti à un entretien. Une personne n'a pas pu participer par manque de temps.

Un post Facebook a été publié sur la page de la CPTS Centre 21 sans aucune réponse.

Ensuite, nous avons contacté six connaissances personnelles de la directrice ou de l'investigatrice directement par mail, par SMS ou par téléphone. Quatre médecins contactés ont répondu positivement.

2.3 Recueil des données

Les données ont été recueillies en entretiens individuels semi-dirigés à l'aide d'un guide d'entretien. Deux guides ont été élaborés, un pour le médecin installé et un pour le médecin

non installé (**Annexe 1**). Ce guide a été testé sur un médecin volontaire d'un autre département.

Tous les entretiens ont été menés par l'investigatrice, dont c'était le premier travail de recherche.

Les entretiens ont eu lieu entre juin et décembre 2022 dans les lieux d'exercice actuels des médecins, sauf un qui a été enregistré dans une chambre d'hôtel. Nous avons préféré nous déplacer personnellement et privilégier l'immersion dans un environnement dans lequel le médecin pratique. Tous les trajets de moins de 10 kilomètres ont été effectués à vélo ; au-dessus de 10 kilomètres, les trajets ont été effectués en voiture.

Les entretiens ont été enregistrés sur le téléphone portable de l'investigatrice. Les données ont ensuite été retranscrites manuellement mot pour mot à l'aide du logiciel Express Scribe et Word, et anonymisés. Dans les verbatims, les noms des participants ont été remplacés par un code « P01 – P11 » et l'investigatrice par le code « I ».

Le recueil des données a été terminé au bout du 11^{ème} entretien devant une quasi-saturation des données et des difficultés de recrutement de participants. À noter que le 10^{ème} entretien a apporté deux nouveaux codes, et le 11^{ème} un seul nouveau code.

2.4 Analyse des données

Les données recueillies ont été étiquetées séparément par la directrice et par l'investigatrice à l'aide du logiciel RQDA. Nous avons procédé à une première triangulation des codes du premier entretien. Une fois que nous avons toutes les deux étiqueté l'intégralité des entretiens, nous avons procédé à la triangulation finale et à la catégorisation des codes qui a été faite manuellement. L'analyse des liens entre les différentes catégories a permis de créer un diagramme à l'aide du logiciel draw.io.

2.5 Éthique

Il s'agit d'une étude non interventionnelle. Notre recherche inclut uniquement les professionnels de santé et explore les modalités de leur exercice, ce qui ne nécessite pas l'avis du Comité de protection des personnes selon l'article R1121-1 du Code de la santé publique sur la recherche impliquant la personne humaine (64).

Notre étude a reçu un avis favorable du Comité Ethique du CNGE le 29/07/2021 (**Annexe 2**).

La déclaration de conformité à la méthodologie de référence MR-004 à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés a été effectuée le 05/05/2021 au numéro 2226276 (**Annexe 3**).

Chaque participant a reçu un exemplaire du document d'information et de consentement à la participation à l'étude (**Annexe 4**). Ils ont été assurés de l'anonymisation des données et de la possibilité de se retirer de l'étude à n'importe quel moment. Les transcriptions n'ont pas été

envoyées systématiquement aux participants pour la relecture et aucun participant ne l'a sollicité non plus.

3. Résultats

3.1 Caractéristiques démographiques

Au total, 11 médecins ont participé à notre étude. Les entretiens ont duré entre 31 et 65 minutes. Toutes les caractéristiques se trouvent dans le **Tableau 1**.

Tableau 1 – Données des caractéristiques démographiques des médecins participants

	Sexe	Age	Situation familiale	Nombre d'enfants	Installé ?	Installé depuis	Installation dans	Structure d'exercice	Milieu d'exercice
Participant01	Homme	37 ans	PACSé	2	Non	x	6 mois	MSP	Semi-rural
Participant02	Femme	40 ans	PACSée	2	Oui	4 ans	x	MSP privé sans subventions	Semi-rural
Participant03	Homme	30 ans	Marié	0	Oui	2 ans	x	Cabinet de groupe	Semi-rural
Participant04	Femme	66 ans	Mariée	1	Oui	10 ans	x	Cabinet seul	Rural
Participant05	Femme	47 ans	Mariée	3	Oui	9 ans	x	Cabinet seul	Semi-rural
Participant06	Femme	34 ans	Mariée	1	Non	x	3 mois	Cabinet seul avec d'autre professionnels de santé	Rural
Participant07	Femme	29 ans	En couple	0	Non	x	3-4 mois	Maison médicale	Urbain
Participant08	Femme	63 ans	Divorcée, en couple	1	Oui	32 ans	x	Cabinet de groupe, collaboration	Urbain
Participant09	Femme	44 ans	Mariée	2	Oui	11 ans	x	Cabinet de groupe	Semi-rural
Participant10	Homme	44 ans	Marié	2	Oui	1 mois	x	MSP	Semi-rural
Participant11	Homme	34 ans	En couple	0	Oui	1 an	x	Maison médicale	Urbain

3.2 Perceptions générales sur un cabinet de médecine générale écoresponsable

3.2.1 L'importance

La question autour de l'environnement est perçue par les médecins interrogés comme importante et s'engager dans une démarche écoresponsable donne une bonne conscience.

P03 : « Mais même nos confrères, consœurs, je pense que c'est quand même quelque chose d'important pour nous euh. »

I : « Qu'est-ce que vous pensez du lien médecine - écologie. ... Et peut-être médecine – écologie – société ? »

P05 : « Oui. Je pense que c'est un lien important. »

P08 : « Mais est-ce que c'est, est-ce que c'est efficace ? Est-ce que c'est utile ? Je suis pas sûr. »

I : « Alors pourquoi on le fait ? »

P08 : « Parce que on se donne bonne conscience. On nous fait... On nous glisse qu'il faut le faire, ça donne bonne conscience, mais... »

Les enjeux environnementaux sont si importants que pour le P04, il s'agit d'une lutte.

P04 : (inspire) « C'est, c'est très dur et je crois que c'est une lutte inégale mais il ne faut pas se laisser faire. Il faut lutter. Il faut lutter et attirer plus d'autres pour... Moi je crois que ça c'est très important. »

L'importance de l'aspect écologique est liée par ailleurs aux effets que cela pourrait apporter aux générations futures.

P04 : « Ah oui, je crois. Ça c'est important mais effectivement euh on s'est laissé aller par qu'est-ce qu'on fait. Et on néglige ces aspects parfois et c'est triste, c'est pas bien. C'est pas bien. Et c'est pas bien parce qu'il faut penser aussi au futur, aux générations futures. »

Parmi les problématiques écoresponsables perçues comme particulièrement importantes dans la gestion du cabinet de médecine générale, les médecins interrogés ont pointé surtout les consommables, notamment les draps d'examen et le papier. Ils perçoivent une nécessité de diminuer la consommation en énergie et en consommables, de réduire et d'optimiser les déchets et de privilégier les objets de seconde main.

P03 : « C'est pareil euh sur l'aspect écologique moins consommer en fait. Peut-être consommer mieux, l'histoire de moins consommer euh voilà hm, hm. »

P07 : « Euh moi j'aime beaucoup aussi la réduction des déchets c'est euh en écologie c'est un des, un des points qui me, qui me touche, qui m'importe. »

P07 : « Ehm. (Réfléchit) Voilà. Ça va être surtout optimiser les déchets, réutiliser euh, essayer de pas forcément faire qu'avec du neuf mais là je par exemple : tout le coin des enfants il a été aménagé qu'avec du seconde main. Pour moi ça ça a été important. »

3.2.2 Sujet d'actualité

L'écologie en médecine est perçue comme un sujet d'actualité accentué par la pandémie de Covid-19.

P01 : « Il me semblait qu'il y avait une prise de conscience qu'il fallait arrêter le tout-jetable et l'épisode infectieux a un peu fait rétro-pédalage. »

Notamment les participants qui ont répondu spontanément au recrutement par mail ou post Facebook ont été attirés par le sujet de ma thèse. Ils le trouvaient « intéressant », « cool », « passionnant », etc.

P03 : « Et puis moi ça m'intéresse le sujet je trouve ça intéressant, ça change. Et euh puis je me dis si derrière on peut s'améliorer on est preneur. »

P05 : « Bravo pour votre sujet... »

I : « Merci. »

P05 : « ...parce que c'est sujet qu'on devrait voir plus souvent. »

3.2.3 Pas prioritaire voire incompatible avec la médecine

Malgré l'importance des questions écologiques, une démarche écoresponsable n'est pas toujours prioritaire dans un cabinet de médecine générale. Soit elle n'est pas prioritaire du tout, soit pas prioritaire au moment présent, avec une vision qu'elle va devenir plus prioritaire à un certain moment.

P01 : « On peut pas mettre la charrue avant les bœufs. »

I : « Qu'est-ce que vous pensez du lien médecine - écologie. ... Et peut-être médecine – écologie – société ? »

P05 : « Oui. Je pense que c'est un lien important. Je pense que c'est un lien qui ehm... Alors peut-être que je me trompe parce que j'ai pas rencontré les bonnes personnes mais l'impression que c'est un lien qui est pas forcément euh beaucoup mis en avant d'où l'intérêt que j'ai porté à votre travail. Euhm... C'est quelque chose... C'est un peu la cinquième roue de carrosse, vous voyez... C'est un peu laissé de côté : « bon ok c'est important mais il y a des choses plus importantes. »

P06 : « Tu vois ta priorité c'est d'avoir les fenêtres, d'avoir une toiture correcte et alors il y a des gens qui pensent écologie dès le début. Et ben nous ça vient on va dire après. T'es là, tu te dis tiens on est exposés plein sud pourquoi on a pas mis des panneaux solaires ? Mais au début on a cassé notre maison donc en fait on était dans un tas de gravats et notre priorité c'était qu'on ait plus de tas... fin. Qu'on ait une maison habitable. On s'est pas dit, on veut une maison habitable écolo. On a habitable. »

I : « Bien sûr. »

P06 : « Et le cabinet c'est exactement pareil je pense qu'on avait envie et besoin de s'installer et on... Oui ... On aurait pu mais on l'a pas fait parce que oui et peut-être la perte de temps... »

P07 : « ...Et j'ai fini par accepter qu'on pourrait pas tout faire en même temps et parfois il fallait prioriser des choses mais... Ça coûte un peu quand même. On se dit « ouais ok ». Pourquoi est-ce que, pourquoi est-ce qu'on en vient à dire que des priorités mondiales deviennent des priorités secondaires pour nous ? »

Une des raisons qui pourrait expliquer le caractère non prioritaire de l'écologie est la perception de toute action écoresponsable comme difficile, compliquée voire incompatible avec la médecine à cause de contraintes spécifiques au milieu médical, comme par exemple la nécessité d'anonymiser des données sensibles, les contraintes hygiéniques et la présence d'autres intervenants.

P05 : « Mais je comprends que ce soit pas simple à résoudre parce que il y a la question microbiologique derrière mais je trouve que l'équilibre a tendance à aller beaucoup vers du tout jetable, du consommable. Et ça, ça me pose question. »

P05 : « On parle des déchets. La question du tri par exemple du recyclage du papier c'est compliqué. »

P06 : « Mais ça pour ta pratique ça pourrait oui... Pratique écolo tu peux faire (rit) tu peux demander à ton patient qu'il amène sa serviette. »

I : « Tu peux oui. »

P06 : « C'est galère je pense (rit) dans ta logistique tu vois. Mais les kinés font ça. Ouais. »

P09 : « C'est, c'est, c'est compliqué ehm. Qui dit euh stériliser il faut avoir quand même des appareils aux normes, c'est du temps à passer. Bon ben ... »

3.2.4 Priorité au patient

La priorité est donnée aux soins de qualité au patient avant tout geste écoresponsable, ce qui doit nécessairement produire des déchets et favoriser la consommation, d'où la perception d'une incompatibilité de la médecine avec l'écologie.

P03 : « ...C'est qu'à un moment donné, s'il fait trop chaud il faudra mettre de la clim. Je vais pas être, je vais pas me dire, ben non je vais tellement être écologique ou euh ou tellement être économe en euh niveau euh charges que je vais risquer d'être moi inconfortable dans ma pratique et qu'il fasse chaud et surtout pour mes patients notamment âgés qui supportent moins la chaleur voilà. »

P07 : « Alors le but c'est déjà euh de toujours préserver le soin des patients puisque ça c'est vraiment le... la priorité. »

3.2.5 Ecologie parfaite vs. effet colibri

Il y a une idée d' « écologie parfaite » qui est inatteignable, voire utopique en médecine, ce qui peut amener une réflexion fataliste et dévaloriser certains gestes écoresponsables qui sont perçus comme basiques – de « petites choses ».

P06 : « Mais j'sais pas, je vais peut-être loin mais c'est un peu con mais vu qu'on prescrit des médicaments avec des boîtes, des pellicules... Fin on n'est pas écolo au final, fin... Le rôle du médecin dans l'écologie ? »

I : « Hmm. Ou est-ce qu'il y en a ? Est-ce qu'il y en a ou pas ? »

P06 : « Ben c'est compliqué regarde le nombre de bidons... Fin. Tu... Par exemple tu parles du plastique regarde dans le cabinet tout le plastique qu'il y a, fin tu vois. Eet, et à chaque fois que tu prescribes un médicament il est dans une boîte, t'as une notice donc un bout de papier. Et euh, c'est euh tout emballé euh fin. Ouais je sais pas comment tu peux être... »

I : « Donc... si j'entends, médecine générale et écologie ... »

P06 : « Ben. »

I : « Ça va pas forcément ensemble. »

P06 : « Il y a ... non mais tu pourrais pas tu vois. Entre toutes ces ordonnances que t'imprimes celles que tu jettes, si ... tous tes trucs appareils connectés machins euh on a besoin de l'ordi maintenant avant il y avait pas d'ordi ça bouffait pas d'énergie. Si t'extrapoles tout ben on est pas écolo les médecins G. Fin ou les médecins en général. »

P10 : « Ben concernant la gestion des papiers. Parce que c'est de l'écologie, je dirais collégienne presque mais bon, mais c'est tout bête ! »

D'autres participants vont mettre en avant l'effet colibri. La légende du colibri a été popularisée par Pierre Rabhi. Elle raconte l'histoire d'un incendie de forêt. « *Tous les animaux terrifiés, atterrés, observaient impuissant le désastre. Seul le petit colibri s'activait, allant chercher quelques gouttes avec son bec pour le jeter sur le feu. Après un moment, le tatou agacé par cette agitation dérisoire, lui dit : « Colibri ! Tu n'es pas fou ? Ce n'est pas avec ces gouttes d'eau que tu vas éteindre le feu ! » Et le colibri lui répondit : « Je sais, je fais ma part. »* (65)

P05 : « Parce que si chacun à son échelle pouvait faire des choses et les grands de ce monde, les décideurs, les grands de ce monde, appelons-les comme on veut. Euh les décideurs eux ils peuvent faire des choses pas forcément plus grandes ou plus vertueuses, moi j'estime que celui qui fait son tri chez lui est aussi vertueux que celui que va faire un grand décideur etc. Sauf que l'impact sera pas le même. C'est tout. C'est juste ça la différence. Mais il y a pas voilà. Je pense que si tout le monde faisait à son échelle à son niveau on irait dans le bon sens. »

3.2.6 Sujet qui divise

L'écologie est perçue comme un sujet délicat, politique, polarisant et personnel, qui dans la société n'est pas prioritaire. Donc même si pour un médecin ces valeurs écologiques sont prioritaires et importantes personnellement, il va considérer qu'en tant que médecin il faut rester neutre devant le patient.

P05 : « Je considère que c'est, c'est, c'est délicat en tant que médecin, si je vous parle en enlevant la blouse en tant que personne euh je vais être beaucoup plus libre parce que c'est des convictions personnelles. Euh. Et donc là on va pouvoir avoir un échange de personne à personne. Dans un cabinet il y a quand même la relation particulière qui est médecin-patient. »

I : « Qu'est-ce que vous pensez de la place de médecin généraliste dans ces thématiques, dans la société ? »

P10 : « Ha ! »

I : « Hmm. »

P10 : (réfléchit) « Oh le médecin généraliste c'est pas, là j'avoue que c'est plus politique à mon avis. »

Cela pourrait aussi en partie expliquer pourquoi certains médecins sont plus engagés et rigoureux à la maison qu'au cabinet dans les gestes écoresponsables.

P09 : « Ben on va quand même mieux trier à la maison. »

I : « Ouais ? »

P09 : « Au niveau de tri des déchets c'est quand même mieux fait à la maison. Alors des choses effectivement. Des draps d'exams... voilà. Mais sinon... »

I : « Pas spécialement ? Pourquoi vous pensez qu'à la maison c'est mieux ? »

P09 : « ... Ben c'est moi qui trie et qui vide les poubelles spécifiquement. Ben voilà... C'est... plus rigoureux on va dire ? »

3.2.7 Le terme écoresponsable est à privilégier

Certains médecins privilégient d'utiliser le terme écoresponsable qui a l'air d'être plus précis et plus impactant. Il comprend l'humain alors que le terme écologique fait surtout allusion à la planète sans l'humain.

P01 : « On peut pas être écologique parfaitement en santé et dans plein de domaines. »

I : « Donc je comprends bien ? Écologique pour toi, c'est la nature, pour faire le maximum, alors que écoresponsable prend en compte... »

P01 : « La dimension sociétale avec nous comme acteur dans la nature. »

I : « Oui donc le terme te correspond mieux, si j'entends bien ? »

P01 : « Oui mieux que écologie ou écologiste ou écologique. Et puis le mot responsable remet la personne devant ses actes, il faut pas que ça soit inquisiteur mais ça te remet un cas pratique en tant que citoyen en tant que professionnel. »

P08 : « Ah écologie c'est plus pour l'avenir de la terre et puis écoresponsable c'est plus... ben pareil. C'est plus faire attention à soi-même aussi, faire attention aux autres. Je le vois plus d'un côté euh humain, écoresponsabilité par rapport à l'écologie plus au niveau humaine fin la terre quoi. »

3.2.8 Médecin savant

Pour certains, au premier abord le médecin n'a pas de rôle particulier à jouer en écologie, pas plus qu'un autre citoyen. Mais au deuxième abord, après une réflexion plus poussée, ils décrivent la position exemplaire d'un médecin devant la société et le patient. Le médecin représente le savoir et le système de la santé et il doit veiller à ce que l'environnement ne soit pas nocif.

P09 : « Euhm voilà. Après pour montrer l'exemple, là un peu plus oui pour ... Dans le sens auprès des gens mais bon c'est quand même j'entends... Ouais peut-être en tant que médecin on a un impact un peu plus important que n'importe quel citoyen mais bon. Non il y a que... Pff, Après il y a que le lien pour les agriculteurs entre voilà les pesticides c'est plutôt le rôle à ... de faire plein de produits qui sont pas du tout, qui sont nocifs pour les patients, pour leurs santé mais.... La notion large d'écoresponsable. À part que ça soit oui garant que ça soit pas nocif. Dans ce sens-là, sinon pas plus qu'un citoyen lambda. »

P11 : « Ben déjà il y a le même rôle que tout le monde aussi, de base. Et euh, après euh... Ben il peut sensibiliser à beaucoup de choses oui. Après sur tout ce qui est médicaments aussi. C'est de... par rapport au patient de... quoi faire des médicaments pas les jeter n'importe où etc. Je te dis aussi par rapport au papier etc. Je pense qu'on a un rôle. Après le faire comprendre au patient c'est pas toujours évident je trouve. Mais euh. ... Oui on a un rôle. Après est-ce que ç... Il est peut-être un petit peu plus important que les autres. Mais pas... Selon moi c'est pas là, pas le premier truc qui me viendrait à l'esprit euh. Que ce soit un rôle plus important que... que quelqu'un d'autre ou le patient par exemple. »

Ce qui rejoint l'idée des participants qui sont persuadés que le médecin joue un rôle majeur dans la protection de la santé et de l'environnement.

P04 : « Et puis très important parce que euh le médecin, très important, vous voyez surtout à la campagne d'éduquer ses patients dans ce sens. De transmettre des connaissances et d'éduquer les patients. »

3.2.9 Médecin altruiste

C'est son côté altruiste, social et humain qui va à la rencontre des principes de l'écologie. Prendre soin du vivant dans son intégralité.

P03 : « C'est aussi parce qu'on est aussi au contact humain et qu'on ait quand même un côté altruiste quand même, qu'on veut aider des gens. Je pense que notre côté euh altruiste, de soins, je pense qu'on veut bien prendre soins euh ben que ça soit du de l'être humain, de la nature ou de la planète. »

P05 : « Euh et, et qui passe par des choses euh y compris ce que je vous dis sur le cabinet, des toutes petites choses du quotidien mais qui qui qui qui sont en cohérence avec la philosophie qu'on a de l'existence, et du respect de l'humain, pour moi l'écologie et la médecine c'est la même chose. C'est quoi ? C'est prendre soin du vivant. »

Les valeurs humaines d'un médecin altruiste sont confrontées au phénomène de la déshumanisation de la société et de la médecine qui perdu son objectif premier, celui de soigner. De plus, certains ont constaté une crise de la relation entre médecins et patients avec une perte de confiance. Ces confrontations sont pour les médecins des sources de frustration et d'impuissance.

P04 : « L'être humain doit être plus conscient parce que malheureusement on a évolué terrible niveau technique mais au niveau humain on a involué. On ne respecte plus la nature, on ne respecte plus les... la flore et la faune et on ne se rend pas compte que en ne le respectant pas c'est nous qui on se fait mal. »

P05 : « ...On ne fait un examen que pour voilà confirmer ou infirmer ce qu'on cherche. »

I : « Ouais. »

P05 : « Et parce qu'on va avoir derrière quelque chose à proposer. Si on n'a rien à proposer ça n'a aucun intérêt. Mais aujourd'hui on n'est plus du tout là-dedans. Et on voit bien à l'hôpital. Alors je, je critique pas. J'ai quitté l'hôpital, je je ... Toute ma compassion à mes confrères hospitaliers, les infirmiers hospitaliers qui travaillent dans des conditions qui sont humainement inadmissibles. Je veux dire hein... On est en train de détruire tout le monde professionnel de santé par le système et les décisions. Parce que je veux dire pourquoi effectivement le médecin voilà qui arrive urgentiste et il va cocher la batterie de bio de machin de truc, parce qu'il a cinquante personnes à voir sur un temps imparti qui est absolument pas possible et il va sûrement voir celui qu'il va devoir réanimer, il peut pas faire autrement. Et je pense que quand il rentre chez lui il est abîmé en tant qu'être humain. Donc je pense que le problème c'est pas des individus, c'est le l'organisation du système qui est problématique. Qui est vraiment problématique. »

P05 : « On entend toujours dans les médias : quels sont les moyens à mettre en œuvre pour que l'hôpital aille mieux Est-ce que la question c'est pas : à quoi doit nous servir l'hôpital ? Est-ce qu'elle n'est pas là la question et que le moyen devrait remplir le service de l'objectif. Ça on a complètement perdu. On a perdu de vue. »

I : « J'entends. »

P05 : « On l'a perdu de vue. Et en écologie pour moi c'est la même chose. C'est la même chose. C'est pas : est-ce qu'il faut mettre des éoliennes pour avoir plus d'électricité ? Est-ce que la question c'est pas : est-ce qu'on a besoin de consommer autant d'électricité ? »

P10 : « Est-ce que c'est la relation médecin-patient classique et ça nous suffit, je suis rassuré ou alors j'ai besoin de consulter, d'être rassuré d'aller faire des examens. Ou d'aller voir le médecin comme prestataire. Et donc du coup il y a une consommation... Je pense que si on avait des rapports plus vrais et plus traditionnels, on pourrait plus parler des choses de la vie dont l'écologie, c'est ça ce que je voulais dire. »

3.2.10 Le moyen est devenu l'objectif

Cette crise sociétale mène à la surconsommation, au gaspillage et à une sur-numérisation, sans apporter un vrai bénéfice au patient, qui, comme cité au-dessus, est la priorité en médecine.

P05 : « On a l'impression que la numérisation..., et dans le soin c'est très net, est devenu l'objectif. ... Faire plus de téléconsultation, faire plus de télétransmission. Dans les objectifs d'ailleurs qu'on a effectivement sur la ROSP...etc. Euh voilà de la prévention. C'est toujours faire plus de télétransmission, faire plus de téléservice, utiliser plus de voilà et mon espace santé, machin. Et toujours plus de de choses dématérialisées. Et on a l'impression que le moyen est devenu l'objectif. »

I : « Hmm. »

P05 : « Est-ce que l'objectif ça serait pas de mieux soigner nos concitoyens ? Est-ce que notre objectif ça serait pas de voir qu'est-ce qu'on peut faire pour qu'il y ait moins de laissés pour compte en termes de santé, est-ce que notre objectif ça serait pas de mieux avoir les moyens de faire la prévention ? Parce que là on n'en n'a pas du tout. Il faut dire les choses très clairement. On a zéro moyen pour faire de la prévention quoi qu'ils nous en disent. Est-ce que ça devrait pas être ça les objectifs ? Et que l'évolution technologique encore une fois – dont je suis pas du tout opposé, qui peut être merveilleux, un merveilleux outil, devrait pas être aux services de ses objectifs-là ? Après est-ce que c'est pas ça le truc ? Le moyen est devenu l'objectif. Et ça je pense que c'est un vrai danger. »

P05 : « Et des fois on nous impose des choses informatiquement, dont le bénéfique en termes de soin pour patient moi je le vois pas, je reste honnête avec vous euh. Très souvent je le vois pas. Parce qu'au quotidien ça change rien quoi. Donc ça c'est vrai que ... Mais c'est aussi je pense une évolution sociétale plus large quand même aussi. Je crois. »

3.2.11 Surconsommation

Cette surconsommation de la médecine (les examens et les traitements non justifiés) augmente l’empreinte carbone, le coût. Elle est aussi perçue comme une perte de temps au médecin alors que son temps est un élément très précieux.

P01 : « Ça sert à rien de gâcher. Surtout on..., le système de santé utilise suffisamment d’argent comme ça. Pas besoin... Au final c’est de l’argent mais pour moi ça ne rentre pas en compte. C’est d’éviter de gâcher. Que ce soit du temps, de l’argent, du matériau que ce soit... C’est comme une consultation inutile chez un spécialiste, c’est du temps gâché pour quelqu’un d’autre. Un outil de gâché, c’est pareil avec un paquet de compresses à d’autres mesure. »

P05 : « Très très compliqué et, et, et c’est je pense que c’est très préjudiciable à la santé d’une manière générale. Très très préjudiciable. Parce que ça pousse à une surconsomma... alors là où ça rejoint l’écologie moi j’ai l’impression qu’on est dans une surconsommation des soins comme on est dans une surconsommation des protéines animales comme on est dans une surconsommation d’énergie (tape sur la table) comme on est dans une surconsommation de plein de choses. On est dans cette dérive là c’est du toujours plus, toujours plus, toujours plus. »

Ce temps est nécessaire aussi pour la réflexion du médecin sur ses besoins, sur sa pratique et les contraintes qui l’empêchent de mettre en œuvre des démarches écoresponsables.

3.3 Contraintes

3.3.1 Temps

La question du temps est délicate et très importante. Les médecins craignent que certaines solutions dites écoresponsables soient trop chronophages, ce qui est un frein majeur dans toute démarche. Ils décrivent aussi cet aspect énervant et fatiguant.

P07 : « Hm. Ça va surtout être le temps je pense. Parce que donc dans le fonctionnement dans le cabinet au quotidien les... tout ce qui va être chronophage risque d’être laissé euh de côté, au bout d’un moment. »

P02 : « J’utilise des piles rechargeables que je recharge avec mon petit appareil de recharge malgré tout dans le temps c’est limite parce que ça s’épuise quand même assez vite et pour le poste comme ça par exemple ça (montre son clavier du bureau) il faut que je change les piles tous les 15 jours donc ça finit par m’énervé un peu je mets des vraies piles, heheh, ça tient quand même plus longtemps. »

3.3.2 Finances

Les médecins ont un doute sur l’aspect économique d’un geste écoresponsable et craignent des dépenses plus importantes. D’où la nécessité de bien réfléchir en amont et de faire son calcul. D’autres, dans le cas d’une alternative écologique et plus chère, auraient besoin d’une aide financière de la part des pouvoirs publics.

P06 : « Mais en fait il faut faire ton calcul parce que si tu donnes 300€ euh, je vais dire une bêtise euh, tu dis 300€ mais qu’au final oui ça te... fin il faut pas que tu sois non plus euh, que ça te prenne sur tes charges quoi, tu vas être obligé plus de travailler plus

pour payer tes panneaux solaires. Fin. Je pense pas que ça marche comme ça mais euh. Que le coût de tes travaux impactent pas ton travail. Moi j'ai pas envie non plus de faire une journée de plus de boulot pour payer des travaux euh... »

I : « Ouais, oui, oui, oui. »

P06 : « Sur une courte durée d'accord. Mais pas euh sur euh dix ans faire euh plus de boulot pour payer mes panneaux solaires quoi. »

I : « Bien sûr. »

P06 : « J'exagère peut-être. Fin je pense que j'exagère. Parce t'as des aides à l'État tout le tralala »

I : « Qu'est-ce qui pourrait vous aider donc ? »

P09 : « Une participation heheh (rigole) financière. »

Le P07 pense qu'il faudrait allouer un budget spécial.

P07 : « ...Et donc le plus important pour moi c'est d'optimiser euh le temps, l'argent aussi même si, je pense qu'on peut allouer un petit budget à l'écologie. »

3.3.3 Âge

Prendre en compte l'aspect écologique est plutôt du domaine de la plus jeune génération.

I : « Ok, ok, ehm, qu'est-ce que vous pensez du coup de l'âge dans la question de l'écologie et de l'écoresponsabilité ? »

P03 : (rire gêné) « Ouais. »

I : « Vous l'avez mentionné à plusieurs reprises que... les jeunes... »

P03 : « Je pense oui, je pense que clairement notre euh fin en tout cas dans notre profession on est euhm. Je ne veux pas dire que les anciens médecins ne sont pas sensibilisés parce que je pense qu'ils le sont plus que la population générale. Je pense que globalement les médecins, on est plus sensibilisés à la question écologique que la population générale. Et je pense et à fortiori comme la jeune génération est plus sensibilisée que l'ancienne génération, je pense que la génération des nouveaux médecins est plus sensibilisée que les anciens médecins. »

Et certains gestes, comme venir en vélo, sont plus l'apanage de la jeunesse, qui aurait une meilleure condition physique.

P08 : « Mais j'aurais peut-être trente ans de moins je le ferais. Volontiers. Ben je suis trop vieille. »

En même temps, le P05 exprime un soutien à la jeune génération.

P05 : « Parce que nos décideurs politiques sont plus de ma génération voire d'avant que de la vôtre. Euhm. Ou celle des plus jeunes ou de mes enfants, j'ai deux enfants adultes. Euhm je trouve que c'est malsain de dire – oui ben les jeunes vont trouver, ils vont innover etc. Je je trouve que c'est pas comme ça qu'on devrait raisonner. On devrait tous se mettre autour de la table qu'on soit jeune, vieux qu'on soit voilà de telle ou telle euh, euh... Ça devrait être ça la solution aujourd'hui. »

Il est aussi plus difficile pour les anciens de changer leurs habitudes.

P03 : « Euh la plupart après ça dépend des spécialistes et certains spécialistes ils fonctionnent que par mail, ça marche très bien, d'autres ils préfèrent du papier souvent c'est un peu plus les anciens, c'est un cliché mais c'est quand même ça. »

Cependant quelques participants plus âgés qui déclarent qu'avant, certains gestes aujourd'hui estampillés "écologiques" étaient autrefois des gestes normaux.

P08 : « Donc le recyclage oui, j'ai toujours fait sans savoir que c'en était quoi. »

3.3.4 Habitudes

Les participants ont certaines habitudes perçues comme non écoresponsables qui proviennent parfois des réflexes hospitaliers.

P01 : « On a quand même beaucoup de réflexes hospitaliers propres... »

P03 : « Finalement les mauvaises habitudes ont la vie dure, mais c'est pas facile à changer. »

Changer c'est une chose, mais il faut que ça devienne une habitude pour que ça dure dans le temps.

P07 : « Ça sera plus voilà euhm réussir à créer des automatismes et... »

Le fait qu'une action n'est pas habituelle dans la société ou dans le système de santé peut être un facteur limitant et frustrant.

P07 : « Mais c'est vrai que si les choses étaient mises en place, organisées plus simplement par exemple par la ville, par exemple par toutes ces personnes-là, ça permettrait de rendre des choses automatiques et donc accessibles à tous quoi. »

P08 : Je euh, on va dire aux gens de venir avec leurs draps, c'est pas possible et l'autre jour, un drap un peu froissé une dame m'a tiré le drap pour en remettre un neuf, alors qu'il était pas sale ! Et qu'elle allait rester habillée, et euh voilà. C'est pas simple. Je sais pas comment faire. »

P08 : « Mais ça, ça il faut que ça soit une éducation collective c'est pas demain la veille hein ? Ça serait bien qu'ils arrivent avec leurs serviettes qu'ils mettent leurs serviettes, qu'il s'installent. Ça j'aimerais bien. »

I : « Hm, mhm. Ouais. »

P08 : « Ça dépend si à la télé ils le disent. »

3.3.5 Manque d'infrastructure

Les médecins ont besoin d'une infrastructure adéquate pour pouvoir mettre en œuvre et pratiquer des actions écoresponsables. Le manque de transports en commun favorise l'utilisation de la voiture.

P01 : « Ici il y a pas de train, il y a un bus mais je sais même pas quels sont les horaires, je sais pas trop comment faire. »

Le manque d'une piste cyclable sécurisée, et d'un endroit pour se changer, voire prendre une douche, freinent la pratique du vélo comme moyen de transport.

P08 : « Une piste cyclable protégée. Ça c'est la première chose. Comme en Allemagne où vous avez des vraies pistes cyclables. »

P03 : « C'est vrai que c'est quand même dix kilomètres donc en vrai s'il pleut (sourit) je suis quand même trempé. Il faut pouvoir se changer et tout. »

3.3.6 Sentiment d'impuissance

Les médecins se sentent impuissants face aux grandes institutions. Ces dernières prennent des décisions sans consulter les praticiens, ou alors ont un fonctionnement qui n'est pas écoresponsable, et qui en plus entraîne une charge de travail supplémentaire.

P05 : « Ça interroge un petit peu. Je pense que c'est des questions qu'ils se posent pas dans ces grandes institutions. C'est des questions qu'ils se posent pas. »

I : « D'accord, d'accord. »

P05 : (à voix basse) « On a échangé des fois avec la CPAM etc. et ils se posent pas la question ils sont dans autre chose. Multiplié par des millions d'usagers euh la question devrait se poser. Euh donc voilà, ça c'est effectivement une interrogation. »

I : « Ok, ok. Et j'ai l'impression dans ce que vous dites vous vous sentez même... fin, fin obligée ou limitée. »

P05 : « Contrainte ! »

I : « Contrainte euh... »

P05 : « Bien sûr. Je vous dit on arbitre tout le temps. C'est tout le temps un arbitrage entre euh ce qui pourrait être amélioré et les contraintes qui font que ben on est obligés de de subir aussi une certaine euh... »

I : « Mhm. »

P05 : « ... pression d'un fonctionnement qui n'est pas écologique. On a le même exemple sur eux, sur la voiture hein. »

Impuissants face aux demandes technologiques qui les obligent à changer de matériel informatique trop souvent.

P05 : « Ça aussi, ça m'a posé des questions. On nous fait changer d'ordi alors qu'il va très bien mon ordi pour ce dont j'en ai besoin et écologiquement ça me paraît pas tout à fait vertueux. Hehe. Mais on pas le choix hein ? Là très clairement on n'a pas le choix. »

Impuissants face aux sociétés de ménage intervenants dans les locaux qu'ils louent.

P02 : « Je maîtrise pas du tout les produits ménagers, c'est une société qui intervient. Ça c'est quelque chose que euh la femme de ménage en fait ramène ses produits et euh. Des fois... C'est un peu aléatoire des fois. Je suppose que c'est pas toujours très écolo mais là on a pas du tout de prise là-dessus quoi c'est euh... »

Être locataire accentue en général ce sentiment d'impuissance.

P03 : « Je reverrais justement l'isolation, que ça soit phonique, ou euh, ou euh thermique. Sachant que je suis locataire actuellement. »

Ce qui derrière amène un fatalisme et freine tout effort. Faire partie d'une trop grande structure d'exercice peut être limitant aussi.

P01 : « Y compris oui, si on demande du jour au lendemain à cent personnes forcément, si vous demandez à cent personnes quelque chose ça peut pas passer, si vous êtes qu'une dizaine il y a des chances que ça passe. »

3.3.7 Hygiène

La question de l'hygiène versus l'écologie interroge beaucoup la majorité des participants.

P09 : « Ben peut-être il y a des choses qui existent en consommable et qui ... Je vois pas comment on peut faire eeeet, et hygiénique eeeet écologique. »

S'ils connaissent les normes d'hygiène, ils trouvent qu'elles sont parfois excessives et inadaptées au cabinet où les risques infectieux ne sont pas les mêmes qu'à l'hôpital. Cette hygiène excessive mène selon certains à une surconsommation et à une production de déchets superflus.

P01 : « Déjà l'hygiène certes mais je ne suis pas sûr qu'on a besoin d'avoir une hygiène extrême comme en hospitalier. »

En même temps, ils craignent qu'un geste dit écoresponsable pourrait mettre en danger le patient.

P10 : « Mais je sais pas s'il y a des gens qui font des cabinets écoresponsables avec de la verdure. Pour dire t'as vu on est bien hein ? Ça fait du bien la nature ? Je sais pas hein ? Ça me, ça me paraît au niveau bactérien pas terrible... »

3.3.8 Manque d'alternative écologique

Les fabricants du matériel médical et bureautique ne proposent pas toujours une alternative écologique, ou alors l'alternative écologique n'est pas facilement disponible ou pas aussi performante.

P02 : « Le pèse-personne, c'est vrai que c'est un électronique par contre. Parce que j'avais besoin quand même de quelque chose qui va jusqu'à 200kg. J'ai deux trois patients.... Des balances mécaniques euh vont pas jusque-là. »

P02 : « Dans la mesure du possible quand il y en a dans les supermarchés je prends du papier recyclé, mais il y en a souvent pas, hem voilà. »

3.3.9 Conditionnement inadéquat

Une source de frustration est le conditionnement des produits qui n'est pas adapté à la pratique d'un médecin généraliste et favorise le gaspillage.

P05 : « Vous avez un flacon dix doses pour un tuber-test ! ... Neuf doses que j'ai mis dans les DASRI. »

I : « Ben oui. Ouais. »

P05 : « C'est pas possible ! Je vous passe les vaccins Covid hein ? Là je me suis arraché les cheveux. Parce que les vaccins Covid c'était l'enfer absolu, ça c'est des choses qui sont pas pensées. »

3.3.10 Anonymisation des données

L'anonymisation des données, notamment des déchets papiers, est une des grandes contraintes spécifiques à la médecine, qui complique le recyclage.

P01 : « Mais il faut aussi l'anonymiser, fin, faut le déchiqueter. Je pense que c'est un truc que j'achèterais, un broyeur pour le recycler. »

Il y a un doute sur la possibilité de recyclage du papier déchiqueté.

P06 : « Euh... tu vois mais ça c'est des questions que t'es en train de me faire réfléchir. Est-ce que si on genre on détruit notre papier, on broie notre papier on peut donner à quelqu'un pour le recycler. »

3.4 Leviers

3.4.1 Connaitre ses besoins

Prendre son temps pour réfléchir et déterminer bien ses besoins est indispensable pour préserver son bien-être, c'est un élément de base pour développer ou adapter sa pratique et s'assurer que les gestes écoresponsables correspondent aux besoins des médecins participants.

P05 : « Je lui conseillerais avant toute chose de ... bien prendre le temps et c'est ça le plus difficile, de réfléchir à ce qu'il fait dans chacune de ses actions. Si j'avais un conseil à donner c'est celui-là. Quand tu fais quelque chose, prends le temps de te dire : est-ce que ça va dans le sens de mes valeurs, de mes convictions ? Est-ce que je peux faire autrement ou pas ? Est-ce que il y a des choses que je peux changer ou pas. Parfois pas, parfois tu peux. Mais de prendre le temps de réfléchir au sens de ses actions. »

L'installation ou déménagement du cabinet sont des moments clés d'une transition écologique puisque la réflexion est intrinsèque à ce processus.

P03 : « Ouais. Bien sûr ouais. Fin moi c'est ce que je me suis dit : je suis pas installé depuis très longtemps donc on se pose toujours des questions. On est en train de faire un nouveau cabinet. S'il y a des petites choses à mettre en place c'est le moment ouais. »

3.4.1.1 Bien-être

Tous les participants ont parlé directement ou indirectement du besoin de préserver leur bien-être, de chercher le confort et de se faire plaisir. Il s'agit d'un élément clé dans leurs réflexions, mais parfois, il a pu être dévalorisé.

P06 : « Moi je voulais beaucoup de luminosité pour pas avoir ces lumières moches (montre le plafond) artificielles en fait sur le nez. Mais je crois qu'on est obligé quand même parce que là c'est hyper lumineux et on est quand même obligé d'y mettre entre guillemets. Mais euh je m'étais dit voilà si c'est très lumineux peut-être qu'on pourra moins allumer les lumières et euh. C'est quand même mieux non ? (D'un air timide, incertaine) Pour la facture et puis pour la planète (rit) quoi tu vois. »

I : « Est-ce que ça vous apporte autre chose ? »

P08 : « Ben oui ! Plaisir d'aller jeter ses ordures dans le jardin, moi j'aime bien. »

Une action écoresponsable peut augmenter le bien-être, comme par exemple faire du vélo.

P03 : « Il y a la question du trajet et finalement moi je le trouve pas trop mal en vélo. Franchement moi je trouve que c'est top parce qu'en fait on, on bénéficie, on fait du sport, au vert, une vraie césure entre cabinet parce que le fait de s'aérer ça fait vraiment du bien, on rentre chez soi, on a une vraie coupure alors qu'en voiture c'est pas pareil finalement quand je reviens en voiture c'est pas la même chose. »

Et en même temps, il y a la crainte qu'une alternative écologique pourrait être la source d'un inconfort et d'une augmentation de la charge mentale.

P03 : « Je vais pas être, je vais pas me dire, ben non je vais tellement être écologique ou euh ou tellement être économe en euh niveau euh charges que je vais risquer d'être moi inconfortable dans ma pratique et qu'il fasse chaud. »

P02 : « Pour la gynéco j'utilise aussi des spéculums jetables c'est pareil euh les trucs en métal euh il faut désinfecter. C'est quand même déjà tout un... Toute une organisation derrière. J'ai pas d'autoclave. »

3.4.1.2 Proximité de la nature

Un des besoins cités à plusieurs reprises est la proximité de la nature qui rime avec l'idée d'écologie.

P04 : « Qu'est-ce que j'ai dit je suis à la campagne. Euh le village est entouré par des forêts et mon cabinet aussi entouré par végétation et il est tout en bois. Je crois que c'est le plus écologique cabinet sans modestie ? (rigole) »

I : « Donc le fait d'être dans la nature pour vous ça égale l'écologie ? »

P04 : « Oui, oui, c'est extraordinaire. »

3.4.1.3 Justesse

Face à la surconsommation surgit un besoin de justesse qui, finalement, est bénéfique à tout le monde.

P01 : « Il faut mettre de la justesse dans ce qu'on fait. »

P11 : « Mais après il faut pas partir sur la surconsommation, des choses comme ça. J'essaie de sensibiliser sur ça. Sur la surconsommation. Après est-ce que c'est un truc écologique ou pas ? Mais... Il y a quand même un bénéfice de pas surconsommer dans tous les cas. »

I : « Ouais. Oui c'est clair. »

P11 : « Oui. On voit pas. On le voit peut-être pas, mais c'est bénéf pour tout le monde je pense. »

I : « Hmh. Pour toi aussi du coup. »

P11 : « Ben oui, oui. Fin. Moi si les gens comprennent pourquoi on n'est pas obligé de donner des antibiotiques pourquoi on n'est pas obligé de donner douze mille trucs. Ben oui c'est plus simple du coup. »

Utiliser le bon sens est perçu comme écoresponsable et empêche également des fausses bonnes idées écologiques.

P08 : « Ben, c'est... Je pense vraiment qu'il faut pas chercher à changer quelque chose qui marche encore même si c'est pas écolo. Je vais pas aller jeter mon stylo, qu'on m'a donné en plus, euh parce que... alors qu'il marche pour en mettre un en bois. »

3.4.1.4 Savoir et se faire conseiller

Les médecins ont besoin d'acquérir des connaissances fiables dans la thématique de l'écologie en médecine. Une des grandes questions sur les gestes écoresponsables que les médecins se pose est : qu'est-ce qui est vraiment écologique ?

P08 : « Rien que ça il n'y a pas, il y a pas de réalité en fait. On nous dit, moi j'ai envie de dépenser moins de papier mais si c'est pour dépenser plus d'ondes et qu'en définitif on pollue encore plus avec ça, (tape la table) je sais pas. »

L'incertitude sur l'impact réel de leurs démarches est une source de doute et peut amener le fatalisme.

P08 : « Mais est-ce que c'est, est-ce que c'est efficace ? Est-ce que c'est utile ? »

Ils sont ouverts à toute idée et ont besoin d'avoir des informations pour changer leur pratique.

I : « Et alors s'il existe les solutions pour rendre le cabinet plus écolo... ? »

P09 : « Oui, je suis ouverte hein ? Après euh... »

Ils utilisent comme ressource d'information principale un échange entre collègues et l'internet.

P01 : « Après on chope des bonnes idées ailleurs. »

I : « Hmm. Hmm. Si tu te renseignes tu fais comment ? »

P07 : « Internet. »

Ils accueilleraient volontairement une formation en ligne avec une possibilité de debrief en personne, ou alors des affiches et des livrets.

P07 : « Euh moi je verrais euh bien pourquoi des... Des formations euh un peu en ligne. Par exemple pff voilà deux trois vidéos euh qui sont proposées, qu'on peut regarder un peu à la demande et puis pourquoi pas une synthèse qui serait faite en groupe, on propose aux médecins qui ont suivi la formation numérique de se retrouver pour discuter, voir ce qu'ils ont mis en place ou... Faire un mix un peu entre le numérique euh quitte à permettre de, de le faire à la demande et quand même un peu de l'humain en finalité. »

P02 : « ...ils nous envoient des grandes lettres avec des affiches à poser dans la salle d'attente. Ce format-là moi, moi personnellement ça me convient et ça se recycle du fait que... héhé. Voilà. »

I : « Oui, ok ok, donc avoir éventuellement des informations euh dans un format à lire. »

P02 : « Un petit livret je sais pas, plutôt un support parier, papier recyclé par exemple. »

Ils espèrent aussi trouver des informations concernant l'écoresponsabilité en participant à l'entretien pour cette thèse. Et ils veulent tous recevoir le résultat de notre travail.

P03 : « Donc un peu les deux et puis votre travail de thèse peut aider à ça, ça serait intéressant d'avoir, d'avoir vos retours. Effectivement il y a plein de choses que j'ai pas idée et puis du coup vous allez m'aider et nous aider à améliorer certaines choses, ouais. »

Les participants auraient besoin de s'entourer de personnes compétentes et sensibilisées dans le domaine du développement durable.

P06 : « Puis après je, ben à force de lire peut-être je trouverai quelqu'un qui est vraiment spécialisé et là je dirais : « Dis- moi, c'est toi le spécialiste et moi je t'écoute et après on tri euh ce qui se fait, ce qui se fait pas. »

3.4.1.5 Bonnes relations humaines – management bienveillant

Avoir des bonnes relations humaines est une nécessité pour un médecin qui se considère comme soignant du vivant et altruiste. De bonnes relations avec la municipalité, le propriétaire du cabinet et les collègues peuvent faciliter la mise en place d'actions écoresponsables voire les motiver tout en restant respectueux des libres choix des autres.

P07 : « Mais après je pense que c'est aussi important de respecter les libertés de chacun. »

I : « Hm. »

P07 : « Je veux dire c'est pas parce qu'on travaille tous ensemble dans une maison de santé euh maison médicale et que moi j'ai ces convictions qui sont assez fortes pour moi, que j'ai pas envie de, de créer de discordes parmi mes collègues, le plus important c'est qu'on garde cette ambiance de travail qui est pour moi centrale et la pierre angulaire de, de cette maison médicale et puis après on s'adaptera. »

P10 : « Voilà l'idée c'était... euh, du coup, fin, pour moi c'est toujours de, de faire du management bienveillant et euh. Pas être... et surtout pour que chaque personne puisse apporter sa pierre à l'édifice. Et c'est pour faire vivre le groupe et qu'il continue à vivre après. »

3.4.1.6 Soutien

Les participants ont besoin d'une municipalité qui est à l'écoute du médecin et de ses besoins.

P07 : « Ben se sentir soutenu par les... par la ville. Par exemple si la ville me disait que « pas de soucis pour installer un compost » ou euh, ils organiseraient le ramassage des draps d'examen parce qu'ils ont entendu parler de d'un entrepreneur qui en a besoin pour faire l'isolation car il a trouvé une technique, fin. Voilà ça c'est des choses, c'est sûr que ça serait très facilitant. »

I : « Hmm. »

P07 : « Ou même un budget écologie euh, d'avoir un spécialiste qui pourrait venir nous conseiller aussi. »

Il est important d'avoir aussi du soutien de la part du système de santé.

P05 : « Donc la question c'est pas de dire les contraintes bien sûr qu'elle existent elle sont réelles. Mais est-ce qu'on peut pas développer ? C'est ça ce que je disais même y compris en santé. Développer voilà des circuits de retraitement qui respectent effectivement voilà la confidentialité, ou des choses comme ça. Est-ce qu'on peut pas développer effectivement des systèmes etc. qui intègrent tout ça ? Je pense qu'il y a des pays du nord de l'Europe qui font beaucoup mieux que nous. Ça c'est... »

Tous ces arguments pèsent aussi dans le choix de l'installation et le choix du type d'exercice.

P10 : « Euh le, ma principale motivation à moi, ça c'était la motivation du maire, des élus, voilà. Parce que c'est primordial puisque c'est euh, euh... finalement euh la santé c'est une, comment je dirais, C'est tout un écosystème dont les élus font partie si les élus ne sont pas aidants je considère qu'on peut rien faire. Ils sont même limite bloquants. »

I : « Hm, ok. »

P10 : « Voilà. Donc j'ai fait une autre petite ville, j'ai pas eu le soutien ou plutôt l'écoute que j'espérais au niveau élus, bien que les besoins soient importants pour la population, en santé. Et quand j'ai rencontré le maire ici euh, attractivité, soutien, des réponses rapides, je suis venu en courant. Voilà. »

3.4.1.7 Se projeter

Les médecins ont besoin de se projeter concrètement et parfois certaines procédures administratives peuvent les décourager.

P06 : « Et c'est pour ça qu'avec mon amie on s'est dit il nous faut un projet concret ou on a l'impression que ça avance quoi. Qu'il y a un retour. Des fois on pouvait être quatre mois sans savoir euh... Si en effet le projet de la maison de santé du village... Fin du village d'à côté encore une fois. Tu vois si le projet avait avancé un petit peu dans les démarches. On n'en savait rien. C'était le vide absolu. »

I : « Hmmm. »

P06 : « Et tu vois quand tu projettes de t'installer tu as envie de... Tu vois, c'est une nouvelle aventure. C'est comme la fin d'internat où tu te dis : « allez, je commence les remplas ». Tu vois c'est nouvelle aventure, tu vois tu as envie qui... fin, qu'il se passe quelque chose quoi. Pas que ça ce soit le néant. Faire des réunions pour dire on fait pas, il arrive un moment, c'est, c'est fatiguant quoi. Héhé, j'sais pas moi ça me paraît un peu... inutile. Mais bon, après ils ont des panneaux solaires, que nous on n'a pas. (rigole) Voilà. »

3.4.1.8 Facilité

Comme déjà démontré ci-dessus, la difficulté est souvent citée en lien avec une démarche écologique. Conséquemment, les médecins ont besoin qu'une solution écoresponsable soit simple et facile à mettre en place pour eux mais aussi pour d'autres intervenants.

P03 : « Par contre ce qui est plus facile dans la mesure gestion de l'électricité, j'appuie sur un interrupteur et je règle l'interrupteur et j'ai pas à me dire tous les matins il faut que je remplisse mon sac de granulés tous les matins, c'est ça. »

I : « Hmm la gestion. »

P03 : « La gestion, la gestion des stocks voilà c'est euh après c'est EDF qui gère les stocks heh c'est pas moi qui va devoir acheter des granulés et les mettre, c'est pas trop

compliqué ça m'aurait pas trop dérangé mais c'est vrai que ça m'enlève ça voilà. Si on part en vacances comment il faut, voilà. Ça rend la propreté... c'est peut-être des choses bêtes mais euh voilà. »

I : « Charge mentale, gestion... »

P03 : « C'est ça exactement voilà. »

I : « ...qui rentrent en compte. »

P03 : « C'est plus facile à gérer même s'il y a un remplaçant ou même s'il y a euh voilà. On est sur une bonne basse consommation et puis voilà c'est plus facile à gérer l'électrique c'est vrai. Ouais. »

3.4.2 Relation de proximité avec le patient

Avoir une relation de confiance avec son patient facilite la transmission des informations sur la santé environnementale.

P04 : « J'essaie de les sensibiliser. Pas tout le monde est réceptif parce qu'ils gagnent. Parfois je leur dis vous gagnez de l'argent mais vous perdez votre santé. Donc j'essaie de les faire penser et puis au niveau quand il y a des maladies. Je donne exemple. J'ai un agriculteur qui a fait cancer de prostate l'autre Parkinson et tout ça c'est... Ce sont des choses euh... (inspire fortement) Et c'est dur d'être seul mais j'essaie – je ne me laisse pas. J'aime bien qu'est-ce que je fais donc euh. Et j'ai une relation très, très proche avec mes patients. Ils ont confiance et ça c'est important. »

3.4.3 Prise de conscience

Un des facteurs déterminant les plus évidents, c'est d'être conscient des enjeux environnementaux. Il faut prendre en compte ses besoins, les contraintes réelles et les enjeux environnementaux pour trouver un équilibre juste, qui va permettre de rendre la pratique du médecin écoresponsable dans la durée. La prise de conscience de l'importance d'une démarche écoresponsable est une étape indispensable qui précède l'engagement dans une telle démarche. À noter qu'elle ne suffit pas à elle seule pour entreprendre une action concrète.

P06 : « Beeeenn... Je sais pas, parce que je te dis parce que je vois qu'on, qu'on consomme beaucoup... je te parle de la maison, de l'emballage. Et pour autant je suis pas au magasin en train de faire mes courses en vrac ouais... C'est con hein ? ... La facilité. »

La prise de conscience peut se faire par une situation qui a provoqué un sentiment d'énerverment ou d'indignation. Par exemple de voir sa poubelle de cabinet remplie chaque soir.

P04 : « J'ai vu une reportage ehm j'ai vu dans les océans dans les mers des plastiques partout partout, des, des poissons, des baleines qui étaient mortes à cause de ça. Et ça c'est terrible. »

P01 : « Donc voilà tout ça par exemple concrètement (montre la poubelle en carton) ça devrait être décheté et ça devrait être une poubelle euh, pfff, déchets c'est fou hein quand même, un sac poubelle chacun de papelard en fait hein ? »

Une expérience personnelle pendant les remplacements ou après avoir travaillé à l'hôpital peut induire une réflexion et un changement.

P06 : « Ben éteins ton ordinateur déjà, parce que je te dis je vois des collègues qui éteignent pas leurs ordinateurs. Les ordi tournent toute la nuit. L'imprimante qui tourne toute la nuit. Je me dis à quoi ça sert ? »

Le simple fait de participer à l'entretien de notre étude a provoqué des questionnements que les médecins n'avaient pas avant.

P06 : « Après les autres problématiques je me les pose du coup grâce à ta thèse. L'histoire de flacon que je vois qui me saute aux yeux et du papier. Ça euh... ça je pense qu'il y a un truc à faire. Après quoi faire je ne sais pas... »

3.4.4 Co-bénéfices

Des bénéfices financiers, des gains de temps ou une diminution de la charge mentale peuvent être des facteurs stimulants pour entreprendre une démarche écoresponsable.

P03 : « On essaie de, de réduire la facture énergétique donc finalement c'est gagnant sur plusieurs tableaux moi je pense, pour la planète et pour l'énergie. »

Le temps épargné pourrait être consacré à l'éducation du patient sur la santé et la prévention, ce qui comme bénéfice secondaire diminuerait l'empreinte carbone.

P04 : « Moi je ne sais pas, avoir plus de temps et l'espace euh pour euh avoir périodiquement des séances de l'éducation avec les patients pour ces problèmes de, de santé écologique. Pour eux et pour le milieu. »

Prendre en compte les particularités locales, comme la pollution provenant de l'agriculture, ainsi que les habitudes alimentaires de la population sont des pistes de réflexions et d'action où le principal bénéficiaire est le patient, mais également l'environnement.

P04 : « Je ne peux pas comparer avec le reste de la France que je ne connais pas. Mais le problème c'est que le sol il est très... C'est un sol avec du calcaire et tous les pesticides et tous les chimiques passent dans l'eau phréatique et ça c'est le problème de l'eau qu'on boit. Qu'on lave, qu'on fait des... préparer des plats à la cuisine. Donc... Mais ils sont devenus de plus en plus conscients et ils ont commencé à faire de l'agriculture bio, de mettre des fumiers, pas des chimiques et ça c'est bien. Oui. Parce qu'on a eu beaucoup, beaucoup de cancers de la prostate et c'est une maladie professionnelle déclarée aux agriculteurs comme le Parkinson aussi maladie professionnelle. »

I : « Dans votre pratique à la campagne vous avez vu, vous avez vu ça pratiquement ? »

P04 : « Oui, oui, myélomes, des leucémies. Oui, oui. Hm. »

P03 : « Franchement j'en ai plein qui font... on a beaucoup de gens qui font leurs jardins typiquement. Déjà qu'ils font un peu ça... On est en Côte d'Or on est en Bourgogne les gens aiment bien manger quand même. »

Ils craignent que certaines solutions dites écoresponsables soient trop chronophages. D'autres proposent à ce sujet d'optimiser toute nouvelle action mise en place et aussi d'optimiser la gestion des incontournables dans un cabinet ou alors optimiser – paramétrer

les appareils existants, ce qui va diminuer l’empreinte carbone, mais aussi diminuer la charge mentale et le temps.

P05 : « Un autre exemple, si j’ai des visites, je vais optimiser mon tour de visite. Par exemple. Vous voyez. Des visites à la campagne je vais essayer de regrouper ceux qui habitent dans le même coin pour éviter effectivement, voilà, d’avoir une empreinte carbone en faisant des kilomètres pas possibles. »

P07 : « Et donc le plus important pour moi c’est d’optimiser euh le temps, l’argent aussi même si, je pense qu’on peut allouer un petit budget à l’écologie. Mais ça va être surtout d’optimiser le, le temps pour que chacun puisse garder ses réflexes sur le long terme. »

Une des façons d’optimiser est de mutualiser ses efforts avec d’autres professionnels ou structures ou de déléguer des tâches aux personnes compétentes.

P05 : « Ça pourrait être quelque chose à réfléchir ou peut-être une stérilisation mutualisée je pense à nos collègues infirmiers on pourrait mutualiser avec les laboratoires. Pourquoi pas imagi... il y a des choses à imaginer qui aujourd’hui sont pas imaginées. »

3.5 Actions

Selon tous les paramètres qui entrent en compte dans une démarche écoresponsable, le taux d’engagement va varier. Le spectre de l’engagement est large. Il s’étend de : « **j’essaie – je fais – je vais faire – je vais essayer – je pense que je vais faire – j’aimerais faire** » jusqu’à « **je vais faire si je suis obligé.** » Certains ont même arrêté un geste écoresponsable à cause des contraintes générées par l’action même ou les nouvelles conditions d’exercice.

P02 : « Après, tout ce qui est spéculums pour les oreilles, pendant longtemps je les ai lavés quand ils étaient pas trop sales je les réutiliais mais par manque de temps je le fais plus. »

Le P07 est même prêt à être le porteur des démarches écoresponsables au sein de son équipe. Il n’est pas le seul à penser qu’il faudrait avoir dans une équipe une personne désignée référente des actions écoresponsables.

P07 : « Ouais ben c’est ça en fait je leur ai dit que c’était un de mes objectifs. Et justement quand je leur ai parlé de la déchiqueteuse papier on avait réfléchi ensemble de dire qu’il fallait une grosse déchiqueteuse mais pour l’instant je pense que euh on a la chance de travailler avec des personnes qui sont prêtes à faire des efforts pour les convictions des autres, mais qu’il faut quand même que voilà, moi qui ai ces convictions soit moteur là-dedans. »

Les différentes actions perçues comme écoresponsables imaginées ou pratiquées par les médecins interrogés sont regroupées dans le **Tableau 2**.

Tableau 2 – Actions écoresponsables évoquées par les médecins interrogés

Consommables	Éviter l'usage unique
	Privilégier le matériel de suture réutilisable
	Nettoyer les curettes
	Nettoyer les speculums d'otoscope
	Nettoyer les speculums gynécologiques
	Privilégier les piles rechargeables
	Réutiliser l'usage unique
	Privilégier une serviette en tissu pour la balance pédiatrique
	Stériliser les instruments
	Utiliser un torchon comme essuie-mains
	Utiliser juste le nécessaire
Eau	Récupérer les eaux usées
	Récupérer les eaux de pluie
Énergie	Baisser les volets
	Privilégier le chauffage électrique
	Installer les panneaux solaires
	Éteindre la lumière si possible
	Éteindre le matériel informatique le soir
	Éteindre l'ECG après l'utilisation
	Éviter la climatisation
	Isolation - double vitrage
	Isolation thermique
	Privilégier l'électrique
	Privilégier la lumière naturelle
	Privilégier les pompes à chaleur ou la géothermie
	Privilégier les ampoules LED
Équipement	Privilégier la balance mécanique
	Privilégier les cartouches d'encre rechargeables
	Privilégier l'équipement d'occasion
	Réparer
	Réutiliser ce que j'ai
Hygiène	Désinfecter à la chaleur sèche
	Désinfecter au Dakin
	Se laver les mains au savon
	Ne pas sur-stériliser
	Privilégier les produits basiques/écoresponsables
Jardin	Installer des ruches à l'extérieur
	Végétaliser
Matériaux	Construire le bâtiment en bois
	Éviter le plastique
	Privilégier les matériaux recyclés
	Utiliser/privilégier les matériaux réutilisables

Papier	Adapter le format du papier, impression - A4/A5 ; duplicatas	
	Réutiliser les mal-imprimés comme brouillons	
	N'imprimer qu'un ticket de la carte bancaire	
	Privilégier le papier recyclé	
	Réutiliser les cartons	
	Privilégier la dématérialisation	
Pollution de l'air intérieur	Aérer	
	Installer des plantes - purificateur d'air	
	Éviter les parfums d'intérieur, diffuseurs	
Protection de la table d'examen	Examiner le patient assis	
	Laver la table d'examen	
	Avoir une table d'examen avec le rouleau vers la tête	
	Proposer au patient d'amener son drap/serviette	
Soins	Inciter le patient à s'alimenter en circuit court	
	Éduquer les patients – alimentation, activité physique	
	Éviter la sur-prescription	
	Prendre son temps avec le patient	
	Prescrire de l'homéopathie, phytothérapie	
	Privilégier le traitement étiologique	
	Promouvoir la prévention	
Prescrire un traitement naturel		
Transport	Appliquer l'écoconduite	
	Éviter les voyages inutiles	
	Faire les visites à vélo/à pied/ à cheval	
	Habiter plus près du cabinet	
	Privilégier tout ce qui est local	
	Privilégier le vélo	
	Privilégier le vélo électrique	
	Venir à pied	
Transport	Organisation	Covoiturage
		Partager une voiture pour les visites
		Regrouper les trajets des personnes âgées à la campagne
		Regrouper les visites
		Proposer téléconsultation quand examen non nécessaire
Organisation	Regrouper les commandes	
	Communiquer avec des structures locales	
Tri	Installer un compost	
	Recycler le papier	
	Recycler les draps d'examen	
	Trier les déchets	
Se former - revues, formations		

3.6 Covid – 19

La pandémie de Covid-19 n'a pas impacté tout le monde concernant les questions écologiques. Pour certains, c'était le levier de réflexion, notamment en raison de l'augmentation des déchets et des dépenses énergétiques et du développement des télé-services qui ont incité à une surconsommation de la médecine par ailleurs.

P05 : « Moi j'ai eu l'impression, et y compris au niveau des décideurs, c'est une dérive de l'évolution de la numérisation de notre société. J'appelle ça comme ça. Avec des ordonnances par internet, avec des consultations, des téléconsultations, avec des achats, on se fait livrer à la maison, avec, on fait ses courses sur internet etc. Euh, et qu'il y a eu effectivement cet emballement numérique. Alors là moi en deux ans et demi je l'ai vu, c'est très net. Il y a eu une augmentation très claire de tout ce qui est télé-service, télé... voilà. Divertissement, dématérialisé. Voilà. Et là je rejoins ce que je vous disais au début, c'est que derrière tout ça, ça veut dire des serveurs internet, ça veut dire des câblages, ça veut dire des antennes, ça veut dire du matériel effectivement euh voilà qui va pas forcément être bien recyclé etc. Ça veut dire une espèce de débauche comme ça de technologie qui à mon avis cette débauche de technologie... Là on est plus dans le bio du tout. »

P05 : « Je pense aux masques par exemple. On est purement sur la santé. J'ai mis des petites affichettes. Voilà on met pas ses masques... on jette pas, vous avez peut-être vu je sais pas. »

I : « Mhm. »

P05 : « On jette pas notre masque par terre n'importe où. Parce qu'au début de la pandémie moi je trouvais des masques par terre sur le trottoir devant. Ça me rendait dingue. On en voit encore beaucoup trop partout. »

Ils décrivent comment au début de la pandémie les mesures hygiéniques jugées *a posteriori* comme exagérées ont été mises en place par la panique et la peur.

P02 : « Ben je porte des blouses depuis. Avant j'avais pas de blouse. Maintenant euh depuis le covid j'en porte. Alors, un peu moins là parce que ça s'est calmé je suis plus euh détendu là-dessus. Oui c'est tout. »

I : « Oui oui, ok. Pourquoi vous-avez commencé à porter des blouses ? »

P02 : « Ben pour pff pour m'isoler un peu, c'est vrai qu'au début c'était la panique. On savait pas et puis on avait besoin de blouses jetables. Il fallait limite avoir une blouse jetable par patient. Et puis c'était pas possible d'en avoir pendant longtemps, même des gants ça pas été possible euh d'en commander. »

La pandémie de Covid a aussi généré des changements démographiques avec l'arrivée à la campagne d'une population d'origine urbaine, avec l'exigence d'un mode de vie plus « vert ».

P03 : « Mais on a pas mal d'arrivées euh de... ça c'est lié à la pandémie Covid en effet... Plutôt les effets euh suite à... suite au fait d'être confiné etc. Euh mais oui on a eu un peu un changement de population, c'est modeste, c'est quand même, on le voit quoi. Et du coup effectivement c'est plutôt une population qui en général est plutôt jeune et urbaine. Et fait en général un peu plus attention aux questions d'écologie quand même voilà. Un peu plus de personnes qui habitent loin. et là j'ai quelqu'un qui a une trentaine d'années qui habite à plus de vingt kilomètres mais il a possibilité de faire tout en vélo. Donc quand il vient au cabinet il vient en vélo, ouais (sourit). »

4. Discussion

4.1 Résultat principal

La découverte principale de notre travail est que les médecins généralistes en Côte d'Or trouvent le lien entre la santé et l'environnement **important**, mais intégrer le principe d'écoresponsabilité dans leur pratique **n'est pas prioritaire** à cause des contraintes particulières à la médecine. Notamment les contraintes hygiéniques, l'anonymisation des déchets papiers ou la présence des autres intervenants. L'aspect financier, la question du temps et des pouvoirs publics (la municipalité et le système de santé) sont des facteurs externes importants qui entrent en jeu et peuvent être soit motivants soit limitants dans une démarche écoresponsable. **La priorité est avant tout donnée au patient.** Le médecin soignant du vivant devrait veiller à ce que l'environnement ne soit pas nocif pour le patient.

L'écologie est un sujet d'actualité qui suscite beaucoup de questions. Les médecins ont besoin d'avoir des informations claires et fiables sur l'effet d'un geste écoresponsable dans leur cabinet, en sachant qu'un tel geste écoresponsable doit prendre en compte les contraintes citées ci-dessus.

Entre autres, l'écologie ramène les médecins à une réflexion sur la place du médecin généraliste altruiste dans la société d'aujourd'hui qui est marquée par la surconsommation et une perte d'humanité, de confiance en le médecin. Un geste dit écoresponsable peut être bénéfique aussi bien à la santé du patient, qu'au bien-être du médecin. Il peut permettre des économies financières et temporelles, et de diminuer la charge mentale du médecin.

Chacun à son niveau entreprend une démarche écoresponsable. Il faut que le médecin prenne en compte ses besoins, les contraintes réelles et les enjeux environnementaux dont il a pris conscience pour trouver un équilibre juste, qui va permettre de rendre sa pratique écoresponsable dans la durée. Parmi les domaines des actions écoresponsables perçues comme particulièrement importantes dans la gestion du cabinet, les médecins interrogés ont pointé surtout les consommables, notamment les draps d'examen et le papier. Ils perçoivent une nécessité de diminuer la consommation en énergie et en consommables, de réduire et d'optimiser les déchets et de privilégier les objets de seconde main. Le modèle explicatif de notre analyse se trouve dans la **Figure 1**.

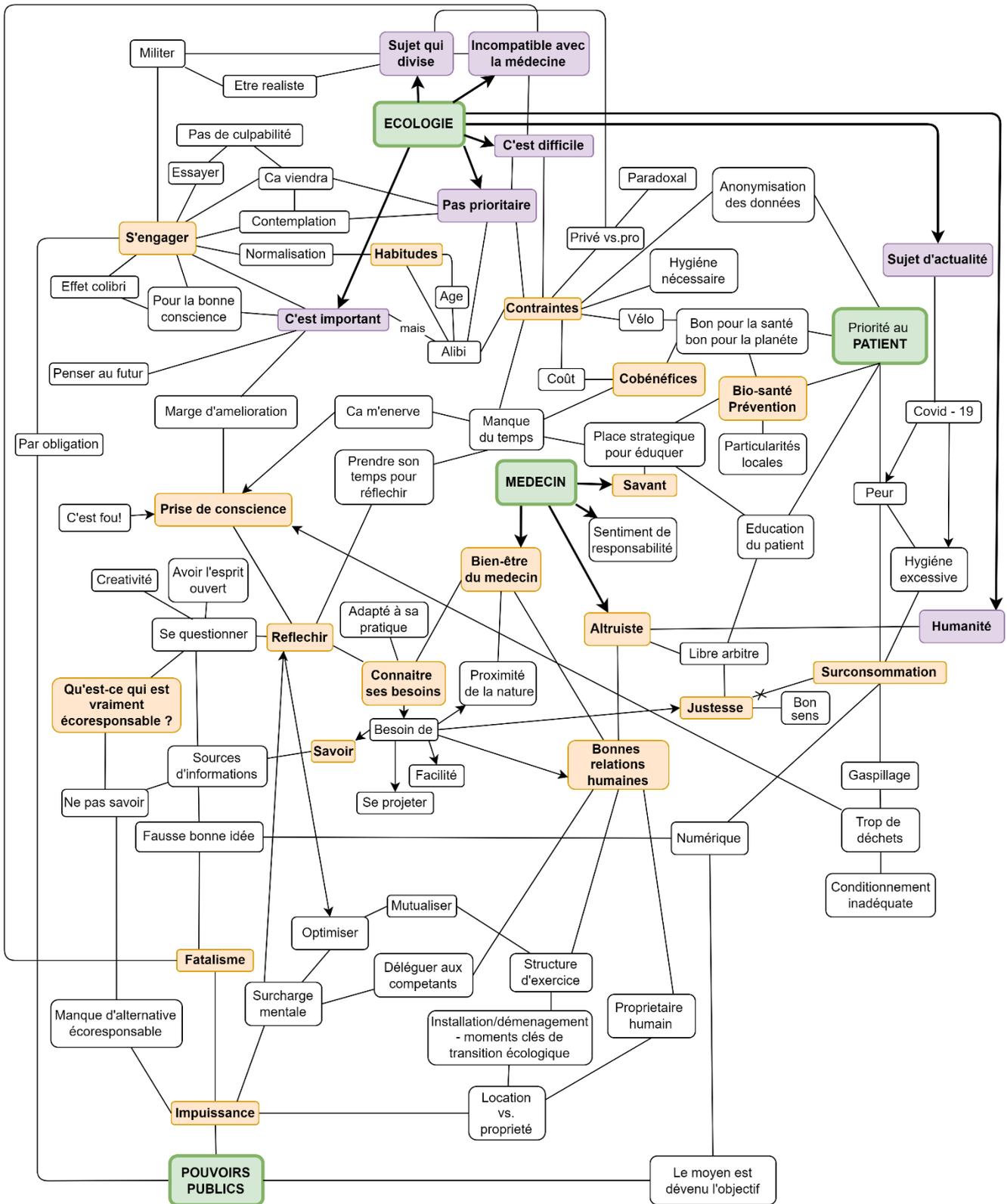
Figure 1 – Modèle explicatif

Légende :

Carré vert – les intervenants principaux dans la problématique de l'écologie

Carré violet – les catégories sur la perception de l'écologie en médecine

Carré orange – les catégories clé



4.2 Limites de l'étude

Il s'agit de mon premier travail de recherche scientifique, et le manque d'expérience a pu influencer sur la qualité de ce travail. La recherche n'a pas été menée dans ma langue maternelle, ce qui a pu provoquer l'incompréhension de certaines idées des participants. Le thème de l'écologie est important dans mes convictions personnelles, ce qui a pu influencer sur l'objectivité dans ce travail.

Tout le recrutement a été fait sur la base du volontariat. La première partie du recrutement s'est faite par mail et par des posts Facebook, ce qui a pu privilégier les médecins sensibilisés au sujet de la recherche. À noter que certains participants m'ont prévenu par avance qu'ils n'étaient pas « écolo » du tout. Ce biais a été atténué par la deuxième partie du recrutement où nous avons sollicité les médecins personnellement.

Les participants connaissaient le sujet de l'entretien à l'avance, ce qui a pu générer une réflexion préalable et la préparation des réponses.

Une partie des participants faisait partie de nos connaissances personnelles, ce qui a pu les empêcher de s'ouvrir afin de ne pas être jugés personnellement. Pour contrebalancer, ils ont tous été rassurés par l'anonymisation des données. En même temps, pour certains participants, se connaître personnellement a pu être un facteur facilitant. De la part de l'investigatrice, cela pouvait à la fois l'empêcher de rester neutre dans l'entretien et d'explorer les paradoxes.

Nous n'avons pas réussi à obtenir une saturation des données parfaite. Il existe un risque que le recueil des données n'ait pas été complet. Il faut souligner que l'avant-dernier entretien a apporté deux nouveaux codes et le dernier un seul nouveau code. Il s'agissait d'un code décrivant une action écoresponsable qui n'a pas été citée dans les entretiens précédents mais qui n'a apporté aucune nouvelle idée pour expliquer les facteurs déterminants des démarches écoresponsables, ce qui était le but principal de ce travail.

4.3 Forces de l'étude

Le sujet de notre étude reste encore un sujet original, notamment dans notre région, car selon nos connaissances, cette thématique n'a pas encore été étudiée dans le département Côte d'Or voire dans la région de Bourgogne Franche-Comté.

Le biais d'investigation a été atténué par le fait d'être guidée par une directrice déjà expérimentée dans la recherche qualitative.

Pouvoir expérimenter le guide d'entretien dans un entretien-test a permis de mieux formuler les questions et de rassurer l'investigatrice inexpérimentée.

Nous avons réussi à mener les entretiens dans les lieux d'exercices actuels des médecins interrogés, sauf un. Ils ont pu se sentir plus à l'aise. Les problématiques ont pu leur « sauter aux yeux » et ils ont pu me montrer pratiquement certaines démarches. Les entretiens ont

été menés en personne, ce qui a permis d'observer les expressions non-verbales et d'enrichir l'analyse des entretiens.

La durée des entretiens était correcte, plus de 30 minutes, ce qui laissait suffisamment de temps pour explorer toutes les idées exprimées.

La saturation des données, imparfaite, a été contrebalancée par une variation maximale de l'échantillonnage. Tous les groupes d'âge, tous les milieux d'exercice (sauf salariat), les femmes et les hommes, les médecins installés et les remplaçants, les médecins locataires, propriétaires et aussi les médecins en cours d'élaboration d'un nouveau projet médical immobilier ont été représentés, ce qui renforce la validité de notre travail.

Une des forces importantes de notre travail est la triangulation entre l'investigatrice et la directrice de la thèse. Les verbatims ont été doublement codés, sans liste de codes préétablie. Nous avons confronté nos codes et ensuite nous avons créé des catégories que nous avons analysées ensemble.

4.4 Comparaison avec la littérature

4.4.1 Perceptions des médecins

La perception des généralistes français sur l'**importance** du lien entre l'écologie et la médecine a déjà été évaluée par les méthodes quantitatives. L'idée de l'importance de l'écologie en médecine est en accord avec les résultats du Dr. Nunes qui a, dans sa thèse de 2021, interrogé 728 participants dont 90 % ont été préoccupés par le climat et 70 % se préoccupaient du retentissement environnemental de leurs pratiques. 75 % des participants pensaient qu'un généraliste peut avoir un rôle à jouer au sein de ce domaine (50). Dans la thèse de 2022 du Dr. Ghiran, sur les 221 MSU le résultat n'était pas si flagrant. Faible majorité, 53 % des participants se disaient intéressés par la problématique de concilier l'exercice médical avec le développement durable (54).

Pour témoigner de l'actualité du sujet, le 24 décembre 2022 la Commission d'enrichissement de la langue française a publié un vocabulaire concernant la santé et l'environnement. Les terminologies d' « écologie de la santé », de « santé environnementale », de « santé globale », d'« une seule santé » ont intégré officiellement le vocabulaire (63). Et le 26 janvier 2023 la revue Prescrire a organisé un débat intitulé « Impact environnemental des soins de ville : comment le réduire ? » (66)

Le **constat de non priorité** a été retrouvé aussi dans la thèse qualitative de 2018 du Dr. Legrand sur les perceptions du développement durable en médecine (47). Dans le travail du Dr. Ghiran, on trouve comme quatrième frein le plus important l'écoresponsabilité au cabinet. Ce phénomène n'a donc pas évolué entre 2018 et 2022, alors que le 6^e rapport du GIEC sur le changement climatique a été publié pendant cette période (3). La création des multiples sites et associations n'a clairement pas permis de changer ce phénomène. Le but de ce changement n'est pas bien sûr une dérive vers une médecine « écolo » qui a oublié le patient. Le but est

justement de comprendre que la santé de l'environnement et la santé des patients, mais aussi celle du médecin, sont étroitement liées et que l'un ne peut pas évoluer durablement sans l'autre.

Les mêmes constats concernant la priorité qui doit être donnée au patient, et un écart entre les efforts écoresponsables dans leur vie privée et au cabinet ont été trouvés dans d'autres travaux qualitatifs (47, 51, 66).

Notre travail était ainsi en accord avec le résultat du Dr. Legrand sur l'importance de la question, à cause des effets qu'elle pourrait porter sur les générations futures et sur l'exemplarité du médecin devant la société (47).

La notion de surconsommation en médecine a été retrouvée aussi par le travail des Dr. Legrand et Cheptou (47,67).

Le phénomène de la perception de l'écologie comme une utopie et un sujet politisé par certains qui a été également retrouvé dans les travaux des Dr. Astier et Malta (51), tout comme l'importance de « chaque goutte d'eau » dans le mouvement vers un futur plus écoresponsable.

Dans les études qualitatives, nous ne retrouvons pas la notion de frustration face à cette crise sociétale avec une perte d'humanité, il s'agit d'un nouveau phénomène que notre travail a mis en lumière.

4.4.2 Contraintes

4.4.2.1 Temps

L'élément du temps comme frein a été décrit dans plusieurs travaux déjà cités (47, 66). Le manque de temps a été le frein le plus important quantifié dans le travail des Dr. Ghiran (54) et Nunes (50). À ce stade, il est pertinent de reprendre une phrase du P07.

P07 : « Parce que souvent on dit on a pas le temps. Parfois c'est qu'on le prend pas. »

La question du temps est indissociable des priorités des médecins et de la surcharge du travail dont la partie administrative notamment pourrait être déléguée. Selon une enquête menée par DRESS en 2012, un généraliste consacrerait en moyenne 4h de travail par semaine à la gestion administrative, et certains passeraient de 80 à 120 minutes voire plus à l'entretien des locaux (68).

4.4.2.2 Finances

Sans surprise, au même titre que le temps, des contraintes financières ont été retrouvées dans d'autres travaux (47, 50–52, 54, 66). Mais étonnamment, les finances ne se positionnent qu'à la septième place dans le travail du Dr. Ghiran, derrière le manque de temps, d'information, de soutien par les pouvoirs publics, la non-priorité et les habitudes (54). Nous pouvons donc supposer que la contrainte financière dépendra des investissements nécessaires à ces changements. Dans notre étude, effectivement, les aides financières ont été discutées,

surtout concernant les travaux qui visent à réduire la consommation énergétique et les panneaux solaires. En même temps, pour les médecins, l'aspect économique peut être un levier important pour s'engager dans une démarche écoresponsable.

4.4.2.3 Âge et habitudes

L'idée que les plus jeunes sont plus favorables au développement durable est commune avec les études des Dr. Legrand, Astier et Malta (47, 51). La force des habitudes qui nous font résister au changement est à la deuxième place des freins dans le travail du Dr. Ghiran (54).

Un sentiment d'impuissance face aux pouvoirs publics, ou issu de la difficulté à évaluer l'impact des démarches écoresponsables a aussi été relevé (47, 51). Dans les freins décrit par le Dr. Ghiran, l'impuissance a été une des dernières limites notées, avec le statut de locataire (54).

4.4.2.4 Hygiène

Sans surprise, la question hygiénique a été retrouvée dans la grande majorité des travaux publiés à ce sujet (47, 51–54). Quantitativement parlant, elle a été très peu considérée comme un frein par l'étude de Dr. Ghiran (54). De toute façon, l'hygiène est règlementée par l'article 71 du Code de la santé publique (69) et des recommandations de la HAS de 2007 (70). Or, les médecins dans notre travail ont bien expliqué que certaines règles d'hygiène leur paraissaient inadaptées, voire exagérées pour la pratique d'un médecin généraliste. Certains déclaraient ne pas avoir connaissance des recommandations d'hygiène. Une courte étude sur l'application des recommandations d'hygiène de la HAS a été faite en 2019 : seulement 42,5 % des 40 médecins interrogés les connaissaient et 37,5 % des médecins les trouvaient difficiles à appliquer (71). Prenons l'exemple des embouts d'otoscope jetables. Certains médecins déclarent les laver et les réutiliser. Dans l'argumentaire des recommandations de la HAS il est décrit que cette pratique est non recommandée en raison d'un risque de transmission de certains agents infectieux. Cette recommandation ne propose pas d'alternative. Or, il existe à ce jour des speculums réutilisables qui sont conçus pour être stérilisés, même dans un autoclave. Il faudrait certainement revoir cette recommandation et proposer aussi des solutions plus durables.

L'anonymisation des données, le manque d'infrastructures, l'absence d'alternative écologique ou le conditionnement inadéquat n'ont pas été particulièrement discutés ou perçus comme contraignants dans les travaux des thèses citées.

4.4.3 Leviers

Les leviers sont moins discutés dans les thèses citées. Nous retrouvons la prise de conscience (51), avoir de bonnes relations humaines entre collègues (47), le besoin d'informations fiables (67) ou de soutien des pouvoirs publics (67). Les collègues peuvent aussi être des sources d'inspiration (51, 54). Le travail du Dr. Ghiran a interrogé les médecins sur les facteurs facilitants. Pour 157 des 221 médecins interrogés, l'idée de penser aux générations futures était un levier d'intégration du développement durable dans leurs cabinets. Derrière se

trouvaient la perception de l'importance du sujet, le gaspillage et la consommation au cabinet, l'idée du bien-être au travail, l'aspect économique et les pratiques dans la vie privée (54).

L'importance de la relation proche avec le patient a aussi été évoquée comme levier d'une démarche écoresponsable (51), notamment dans l'éducation pour la santé et la prévention perçues comme durables (47).

Le concept de bien connaître ses besoins et de prendre son temps pour réfléchir n'est pas décrit dans les thèses citées ainsi que le besoin de se projeter, le besoin de justesse et de facilité.

4.4.3.1 Bien-être et bonnes relations humaines

Dans notre étude, les médecins ont évoqué de nombreuses fois l'importance du confort, du bien-être et des bonnes relations humaines au travail. Sur le site de la Santé Durable se trouve aussi une section dédiée à la qualité de vie au travail qui s'intègre dans une démarche écoresponsable globale. Certains éléments concrets dans la liste du site Santé durable ont été également abordés par nos participants.

Liste des actions pour améliorer la qualité de vie au travail (27) :

- Adapter le poste de travail pour un confort d'installation
- Réfléchir avec un ergothérapeute à l'organisation du poste de travail
- Adapter ses horaires de travail
- Proposer un entretien annuel aux salariés (adaptation des horaires de travail)
- Proposer des formations aux salariés
- Proposer aux salariés de pratiquer de l'exercice physique sur leur temps de travail
- Prévoir des primes annuelles pour les salariés
- Réaliser un document unique pour évaluer les risques liés au travail et promouvoir la santé et la sécurité au travail
- Communiquer, s'écouter, rester courtois
- Se réunir pour parler des situations de patients complexes
- Établir des projets collaboratifs au sein de la structure
- Repas : produits biologiques, locaux, de saison
- Avoir des plantes dans les locaux communs
- S'aménager un temps de pause, s'accorder du temps ensemble en-dehors du temps de travail

4.4.3.2 Savoir et sources d'information

Il est intéressant qu'aucun médecin n'ait mentionné les sites conçus pour aider les MG dans le développement durable – Santé Durable et Doc'Durable, entre autres. Cette méconnaissance a également été décrite dans les travaux quantitatifs du Dr. Ayzac où 91 % des 140 participants, et 95 % des 221 participants dans le travail du Dr. Ghiran déclaraient ne pas connaître de sources d'information relatives aux pratiques écologiquement responsables.

Puisque les médecins, dans notre étude mais aussi dans d'autres travaux, ont bien déclaré manquer d'informations sur le sujet (50, 50, 51), ils étaient demandeurs de formation (67). Dans l'étude du Dr. Nunes, 61 % des participants demandaient à être formés (50), et dans l'étude du Dr. Ghiran, 44 % des médecins (54). Dans le colloque Delphi de l'étude du Dr. Meyer, des experts le souhaitent aussi, ainsi que des recommandations en santé durable (52).

Dans notre travail, les médecins ont spontanément exprimé leurs préférences pour les formations en ligne, avec un debriefing à la fin ou des livrets. Un des médecins participait déjà aux séminaires concernant des perturbateurs endocriniens. Dans une autre thèse, les médecins sont plutôt favorables à une formation en présentiel, mais un site internet expert et une formation en ligne se trouve juste derrière dans la liste des préférences (50).

4.4.3.3 Prise de conscience nécessaire

Dans le travail du Dr. Nunes, il existait une association statistiquement significative entre le niveau de préoccupation par le climat et la faisabilité des rôles du médecin dans le domaine de l'environnement du système de soins local. Dr. Nunes a également trouvé une association statistiquement significative entre le fait de se sentir préoccupé par le climat, le fait de se sentir informé sur le sujet et le fait d'avoir modifié sa pratique vers l'écoresponsabilité (50). Le Dr Ghiran a présenté ses résultats dans la même optique (54), ce qui confirme la nécessité de cette étape dans une démarche écoresponsable.

4.4.3.4 Particularités locales

Il est intéressant d'explorer comment les particularités locales peuvent soulever des leviers différents. Les Dr. Astier et Malta ont interrogé des médecins en Isère et dans les deux départements de la Savoie ; pour ces médecins, un des leviers de réflexion est la diminution de la quantité de neige, ou encore la présence polluante de l'industrie du ski (51). Alors que dans notre travail côte-d'orien ont été citées les maladies liées à l'exposition des pesticides dans l'agriculture. D'où l'intérêt de réaliser des études locales et ciblées.

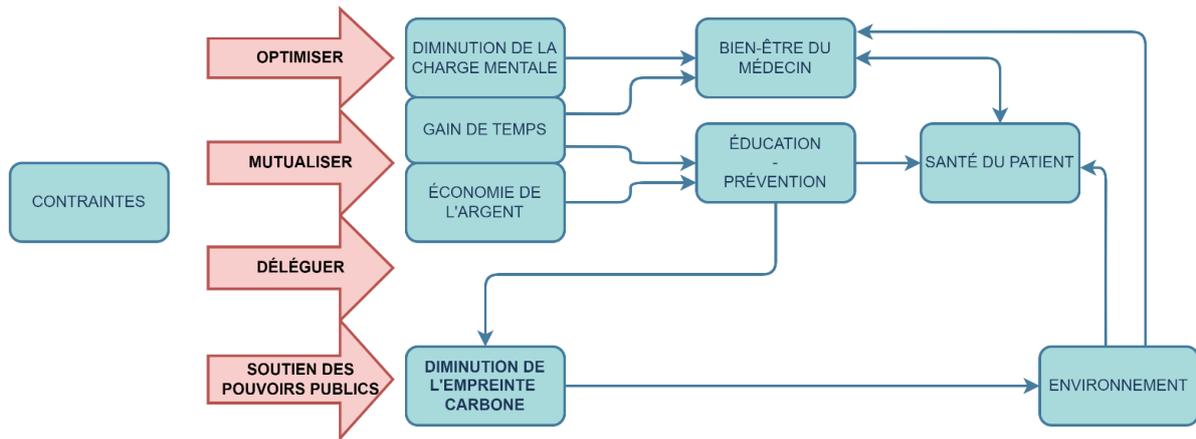
4.4.3.5 Co-bénéfices

Si l'on prend en compte les différentes contraintes et leviers vers une démarche écoresponsable, nous pouvons trouver des arguments supplémentaires permettant d'avancer dans l'engagement. En effet, la voie des co-bénéfices semble être un levier logique et puissant.

Le concept des co-bénéfices entre la santé du patient et l'environnement au niveau de l'alimentation, de la mobilité et du contact avec la nature a été déjà bien décrit et expliqué (46, 71).

Dans notre travail nous avons poussé cette idée encore plus loin et nous avons ajouté la dimension de la gestion du cabinet de médecine générale, comme illustré dans la **Figure 2**.

Figure 2 – Modèle explicatif des co-bénéfices

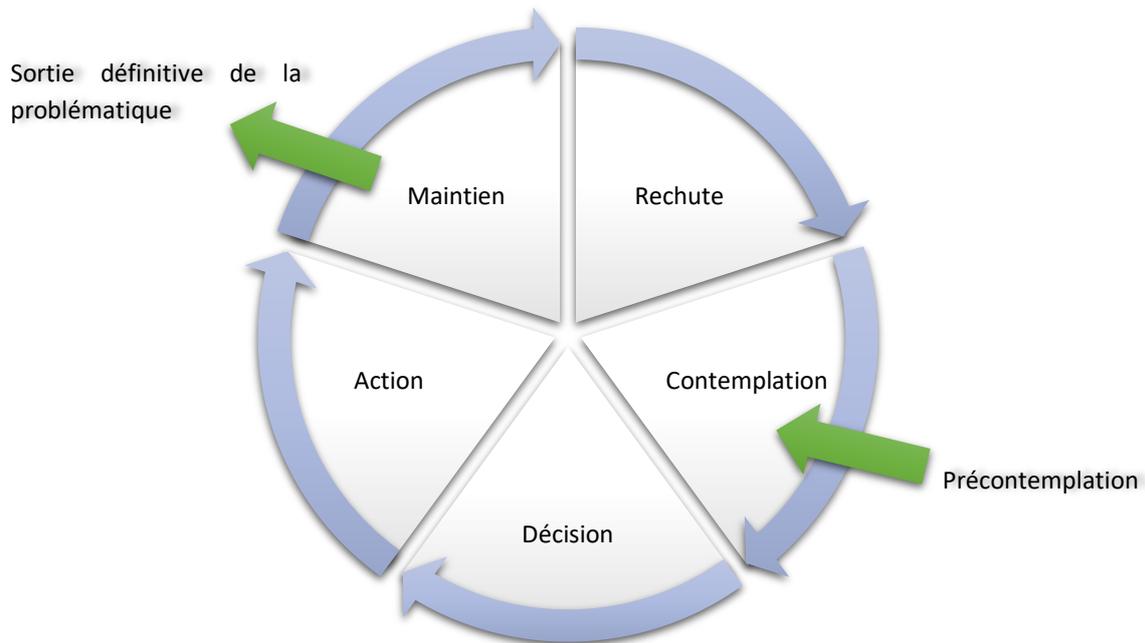


4.4.4 Actions

A. Changer ses habitudes

S’engager dans une démarche pour rendre son cabinet plus écoresponsable est un changement des habitudes du médecin. Les stades d’engagement dans lesquelles se trouvaient nos participants illustrent bien le modèle transthéorique des changements de comportements de Prochaska et di Clemente (73).

Figure 3 – Modèle de Prochaska et di Clemente



Tous nos participants se trouvaient au moins au stade de la contemplation. C’est à ce stade où notre modèle des co-bénéfices (**Figure 2**) peut entrer et peser dans la balance pour une action plus concrète. Ce modèle nous invite à prendre la situation de chaque médecin individuellement selon le stade dans lequel il se trouve, ce que d’ailleurs certains médecins de notre étude souhaitaient. Les difficultés à initier le changement ont été aussi remarquées chez les participants de l’étude du Dr. Legrand (47).

Concernant les études quantitatives, 63 % des participants de l'étude du Dr. Nunes ont déclaré avoir modifié leurs pratiques dans le but de diminuer leur impact environnemental (50) et 60 % des participants de ceux du Dr. Ghiran estimaient plutôt probable de changer à court terme leurs pratiques au cabinet dans une perspective de développement durable (54).

B. Actions complémentaires

Les médecins interrogés ont avancé beaucoup d'actions écoresponsables. Un nombre conséquent des autres actions non exprimées par nos participants se trouve dans la littérature (**Tableau 3**).

Tableau 3 – Tableaux des actions écoresponsables non décrit par les médecins interrogés

Organisation	Réaliser un bilan carbone (52)
	Planifier et évaluer la démarche écoresponsable (38)
	Rejoindre des groupes engagés pour la santé environnementale (46)
	Organiser une réunion écoresponsable sur la santé environnementale (25, 73)
	Anticiper les impacts du changement climatique (25, 46) – les ruptures de prise en charge, tensions d'approvisionnement en médicaments, baisse de rendement lors des canicules. Adapter l'accueil et la prise en charge des populations les plus vulnérables.
Énergie	Privilégier un fournisseur d'électricité verte (27)
	Multiprises avec interrupteur (27) ou multiprises programmables (28)
	Mettre en place des détecteurs de présence (27)
	Éteindre les écrans au-delà de 15 minutes d'inactivité (27)
	Régler le thermostat automatique (27)
Eau	Installer un mousseur à eau (27, 52)
	Installer un mitigeur thermostatique (27)
	Régler le chauffe-eau et le thermostat de l'eau chaude (27)
	Toilette double flux (27)
Consommables	Acheter en grande contenance (52) ou en vrac (51)
	Discuter avec les fournisseurs des suremballages pour les réduire (27)
	Privilégier les produits avec emballage réduit, nul, recyclable ou compostable (27)
	ECG sans patchs (52)
	Acheter des gants en vinyle (limiter le risque d'allergie) (27) et meilleure empreinte carbone (75)
	Éviter la vaisselle jetable (27)
Pollution de l'air intérieur	Toujours fermer les flacons avec les bouchons d'origine (27)
	Utiliser des peintures avec une faible teneur en composés organiques volatils (27)
	Nettoyer les extractions d'air régulièrement (27)

Papier	Imprimer en recto-verso (27)
	Réutiliser les enveloppes vides pour redonner des courriers aux patients (27)
	Recevoir les journaux électroniques au lieu des versions papier (27)
Sobriété numérique	Ne stocker un élément que si nécessaire dans les dossiers médicaux informatisés (27)
	Accéder au site internet par la barre d'adresse ou un raccourci pour limiter les recherches avec un moteur de recherche (27)
	Gérer durablement la boîte mail (27) <ul style="list-style-type: none"> - Supprimer les messages des serveurs une fois intégrés dans le dossier médical - Limiter les pièces jointes et leur taille - Privilégier les liens téléchargeables aux pièces jointes
	Privilégier le matériel multifonction (imprimante, scanner...) (27)
Tri	Recycler le papier décheté par des entreprises spécialisées (27)
	Donner le papier décheté à une ESAT (établissements ou services d'aide par le travail) (51)
	Se proposer comme point de collecte de tri spécifique (52)
Transport	Proposer la prise en charge intégrale de l'abonnement pour les transports en commun aux salariés (27)
	Demander l'installation d'un arrêt de bus (26)
	Avoir un local vélo (26)
	Afficher la carte des pistes cyclables (26)
	Regrouper les consultations familiales (26)
	Privilégier une petite voiture (26)
	Installer des bornes de chargement électrique (16)
Divers	Accueillir un étudiant en médecine (28)
	Refuser les emballages inutiles des compagnies pharmaceutiques, refuser de recevoir les visiteurs médicaux (27)
	Apposer un « stop-pub » sur la boîte aux lettres (27)
	Afficher la charte du cabinet en salle d'attente (38,52)

Et pour aller encore plus loin, un sujet qui n'apparaît pas dans les guides publiés : privilégier une banque avec des engagements éthiques et écologiques.

L'objectif de notre travail n'était pas de traiter en détail le sujet de la prescription et de l'éducation du patient, mais nos participants l'ont spontanément évoqué et l'ont intégré dans les gestes écoresponsables. Voici quelques exemples non évoqués par les médecins participants mais présents dans la littérature :

- Créer une bibliothèque médicale pour les patients (28)
- Éduquer sur la santé reproductive (46, 53) et la santé périnatale (76)

- Respecter les recommandations pour prévenir la surconsommation des soins (53)
- Éduquer le patient sur le tri des médicaments (27,38)
- Réfléchir avec le pharmacien sur le choix des fournisseurs, sur le lieu de production des médicaments, l'efficacité, privilégier les produits locaux (27)
- Prendre en compte l'indice PBT (Persistance, Bioaccumulation, Toxicité) dans ce circuit (27)

C. *Fausse bonnes idées*

Dans les démarches écoresponsables de nos participants, mais aussi dans certaines actions présentées dans la littérature nous pouvons retrouver quelques fausses bonnes idées.

Par exemple la notion des plantes purificatrices de l'air. L'ADEME a conclu en 2011 qu'il n'y a pas d'argument scientifique pour qu'une plante soit efficacement dépolluante (77). Il faudrait placer 10 à 1000 plantes par mètre carré pour produire un effet positif sur l'air intérieur (78). En plus, HAS ne recommande pas de placer les plantes dans les locaux de soins à cause d'un risque infectieux (70).

Les médecins participants ont évoqué un grand doute sur l'efficacité de certains gestes. Pour réellement évaluer l'impact environnemental d'un produit, il existe la méthode normalisée de **l'analyse du cycle de vie (ACV)** (79). C'est une méthode très complexe et il n'existe pas de guide pratique pour l'utilisation au cabinet de médecine générale. Il existe des études évaluant l'ACV au niveau hospitalier : par exemple, une étude américaine qui évalue les spéculums gynécologiques. Selon leur analyse, il est clairement plus écoresponsable d'utiliser des spéculums en métal que des spéculums plastiques à usage unique (80). La question se pose. Faut-il un autoclave dans chaque cabinet ? Sans devoir recourir à des analyses complexes, le bon sens préfère, plutôt que de doter chaque petit cabinet d'un autoclave, mutualiser et regrouper la stérilisation entre plusieurs cabinets.

Un autre exemple d'une fausse bonne idée est de mettre le papier broyé dans la poubelle jaune. Aujourd'hui il est impossible de le recycler avec d'autres cartons à cause de la différence de la taille de la fibre papier, en tout cas en ce qui concerne l'agglomération dijonnaise (81). Il existe des entreprises spécialisées dans la collecte et le recyclage des papiers confidentiels.

Certains participants ont constaté l'augmentation rapide de la numérisation en santé et ils se posaient des questions sur son impact environnemental ainsi que sur le bénéfice réel apporté au patient. D'autres ont pensé que la télémédecine peut éviter le transport inutile de patients. L'Agence du Numérique en Santé a créé un groupe de travail sur la Responsabilité Environnementale du numérique en santé. Ils ont publié un rapport en mai 2021 qui invite à lutter contre toute forme de « numérique superflu » et à développer l'écoconception des services numériques en santé, tout en rassurant : selon eux, réduire l'impact environnemental du numérique ne compromettra pas la satisfaction des besoins du système de santé (82).

4.5 Les perspectives

Idéalement, ce travail devrait être suivi d'une étude quantitative sur laquelle des structures locales pourraient s'appuyer afin de proposer des solutions adaptées aux besoins des médecins.

Il serait intéressant d'étudier les connaissances des médecins sur la problématique, notamment des pesticides utilisés dans l'agriculture locale, et de développer un projet de sensibilisation et de formation.

La recommandation de l'HAS de 2007 sur l'hygiène au cabinet médical ne répond pas à toutes les interrogations des médecins, et parfois elle leur semble inadaptée à leur réalité. Une nouvelle recommandation proposant plusieurs alternatives serait la bienvenue.

Dans le cadre de la recherche d'informations fiables, il est important aussi de continuer à déconstruire les fausses bonnes idées. La médecine factuelle ne peut ni ne doit se laisser polluer par un « greenwashing » galopant qui décrédibiliserait toutes autres actions réellement écoresponsables.

Il est clair que les cabinets de médecine générale ont besoin de communiquer entre eux et avec d'autres structures pour créer une démarche durable. Ce travail peut être le support à l'élaboration d'un projet d'expertise environnementale en médecine libérale en Côte d'Or qui pourrait intervenir individuellement dans les cabinets ou dans les structures de santé, et être l'intermédiaire entre les professionnels de santé, les entreprises écologiquement engagées et les pouvoirs publics. Les hôpitaux et des EHPAD ont déjà la possibilité d'être accompagnés par un conseiller en transition énergétique et écologique en santé (CTEES), dispositif lancé en 2021 porté par le Ségur de la santé (83). Et pourquoi pas la médecine libérale ?

THÈSE SOUTENUE PAR M^{me} KLIMUNDOVA Barbora

CONCLUSIONS

L'importance de la prise en compte des facteurs environnementaux dans la promotion de la santé a déjà été largement prouvée. Le sixième rapport du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat a alerté sur les enjeux sur la santé d'un changement climatique dû à l'activité humaine. Par ailleurs, le système de santé français pourrait représenter jusqu'à 8% de l'empreinte carbone nationale, ce qui questionne sur les actions à entreprendre pour limiter cette empreinte.

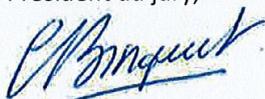
A notre connaissance, aucune étude n'a abordé les pratiques écoresponsables en médecine libérale en Bourgogne. L'objectif de ce travail est de faire l'état des lieux des actions écoresponsables mises en œuvre dans les cabinets des médecins généralistes en Côte d'Or, et surtout d'explorer les facteurs favorisant ou freinant leur mise en pratique. Pour répondre à cet objectif, une étude qualitative a été réalisée par des entretiens individuels semi-dirigés auprès de 11 médecins généralistes installés ou envisageant une installation à court terme en Côte d'Or.

Les résultats de ce travail montraient que les médecins généralistes interrogés en Côte d'Or trouvaient le lien entre la médecine et l'écologie important mais généralement non prioritaire dans le cadre de leur pratique. L'idée de rendre leur pratique plus écologique leur évoque la difficulté et la discordance mais aussi la justesse, la nature, le bien-être, l'humanité, la communauté et la responsabilité. Les domaines qui leur paraissent les plus écologiquement néfastes dans leurs cabinets étaient : les consommables, notamment les draps d'examen et le papier, qui produisent trop de déchets difficilement triables. Ils attiraient également l'attention sur une surconsommation intenable de la médecine. Les médecins interrogés déclaraient s'engager chacun à leur niveau dans une démarche pour rendre leurs cabinets plus écoresponsables. Ils étaient volontaires pour aller plus loin. Cependant, de nombreux facteurs rentraient en considération dans une telle démarche. Le risque infectieux et la nécessité d'anonymiser les documents avant destruction sont des contraintes spécifiques à un exercice médical. L'aspect financier à mobiliser pour des travaux, la question du temps disponible pour rechercher les meilleures solutions et les mettre en pratique, l'attitude incitative ou non de la municipalité et du système de santé apparaissaient être des facteurs externes. Les généralistes évoquaient le besoin de disposer d'informations fiables et faciles d'accès. Les médecins indiquaient avoir besoin d'optimiser, de déléguer et de mutualiser certaines tâches pour avancer dans l'engagement. Ils étaient conscients que cet engagement pouvait apporter d'autres bénéfices constituant autant de raisons de s'engager : des économies financières, un gain de temps, une amélioration du bien-être du médecin et de la santé du patient. Au final

notre étude confirme que les praticiens sont prêts à s'engager dans le chemin vers une médecine durable, utile à tout le système de santé.

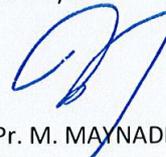
Notre travail suggère que nous pouvons gagner en pertinence en assimilant les particularités territoriales, sources de levier d'action, dans toute démarche vers la santé planétaire. Les besoins formulés par les médecins interrogés, orientent vers des pistes d'action de sensibilisation et de formation sur les actions possibles et les soutiens disponibles afin qu'ils puissent rendre leurs pratiques plus écoresponsables.

Le Président du jury,



Pr. Christine Binquet

Vu et permis d'imprimer
Dijon, le 14 FEVRIER 2023
Le Doyen



Pr. M. MAYNADIÉ

6. Bibliographie

1. Organisation mondiale de la Santé. PROMOTION DE LA SANTE - Charte d'OTTAWA [Internet]. 1986 [cité 8 déc 2021]. Disponible sur: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
2. ANSES. One Health [Internet]. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. 2020 [cité 8 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/one-health>
3. Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat. Changement climatique 2021 : Les bases scientifiques physiques - Résumé à l'intention des décideurs [Internet]. Suisse; 2021 oct [cité 9 janv 2023]. Disponible sur: https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/report/IPCC_AR6_WG1_SPM_French.pdf
4. Campbell-Lendrum D, Huang C, Liu Q, McGregor G, Basu R, Kerr RB, et al. Health, Wellbeing, and the Changing Structure of Communities. *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability* [Internet]. 2022 [cité 11 janv 2023];1041-170. Disponible sur: <https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/>
5. Santé publique France, Direction Santé-Environnement-Travail, Direction Prévention et Promotion de la Santé, Météo France. Canicule et Santé. *Bulletin de santé publique* [Internet]. nov 2022 [cité 11 janv 2022];1-10. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-canicule.-bilan-ete-2022>
6. Landrigan PJ, Fuller R, Acosta NJR, Adeyi O, Arnold R, Basu N (Nil), et al. The Lancet Commission on pollution and health. *The Lancet* [Internet]. févr 2018 [cité 9 janv 2023];391(10119):462-512. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673617323450>
7. Organisation mondiale de la Santé. L'OMS publie les estimations nationales de l'exposition à la pollution de l'air et les effets sur la santé [Internet]. 2016 [cité 9 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/27-09-2016-who-releases-country-estimates-on-air-pollution-exposure-and-health-impact>
8. Organisation mondiale de la Santé. Pollution de l'air ambiant (extérieur) [Internet]. 2022 [cité 9 janv 2023]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)
9. Facciola A, Laganà P, Caruso G. The COVID-19 pandemic and its implications on the environment. *Environmental Research* [Internet]. oct 2021 [cité 11 janv 2023];201:111648. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0013935121009427>
10. Dharmaraj S, Ashokkumar V, Hariharan S, Manibharathi A, Show PL, Chong CT, et al. The COVID-19 pandemic face mask waste: A blooming threat to the marine environment. *Chemosphere* [Internet]. juin 2021 [cité 11 janv 2023];272:129601. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0045653521000710>
11. PREZODE. PREZODE - Preventing Zoonotic Disease Emergence [Internet]. 2021 [cité 24 janv 2023]. Disponible sur: https://prezode.org/prezode_fre/content/download/3705/35727/version/1/file/PREZODE_FR_040422.pdf

12. Health Care Without Harm. Leading the global movement for environmentally responsible health care [Internet]. Health Care Without Harm. [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://noharm.org/>
13. Planetary Health Alliance. Planetary Health [Internet]. Planetary Health Alliance. [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <http://www.planetaryhealthalliance.org/planetary-health>
14. Alliance Santé Planétaire [Internet]. Alliance Santé Planétaire. [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.alliancesanteplanetaire.org>
15. Centre for Sustainable Healthcare [Internet]. Centre for Sustainable Healthcare. [cité 17 janv 2021]. Disponible sur: <https://sustainablehealthcare.org.uk/>
16. My Green Doctor [Internet]. My Green Doctor. [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://mygreendoctor.org/>
17. Greening Health Care [Internet]. Greening Health Care. [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://greeninghc.com/>
18. Climate and Health Alliance [Internet]. Climate and Health Alliance. [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.caha.org.au/>
19. Greener Practice. Greener Practice - The UK's primary care sustainability network [Internet]. Greener Practice. [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.greenerpractice.co.uk/>
20. CleanMed Europe. CleanMed Europe – Europe's leading conference on sustainable healthcare [Internet]. [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://cleanmedeurope.org/>
21. C2DS. C2DS Comité pour le développement durable en santé [Internet]. [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.c2ds.eu/>
22. SFSE. Societe Francophone de Santé et Environnement - La rigueur scientifique au service des publics [Internet]. [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.sfse.org/accueil>
23. ASEF. Association Santé Environnement France [Internet]. 2017 [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.asef-asso.fr/>
24. ASOQS - Améliorer la Qualité des Soins. EcoPrescription – Se soigner sans polluer [Internet]. [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <http://sesoignersanspolluer.com/>
25. CMG, Groupe de travail « Santé planétaire ». Santé planétaire en médecine générale [Internet]. CMG. 2021 [cité 16 janv 2023]. Disponible sur: <https://lecmg.fr/sante-planetaire/>
26. Bonis AL, Bourgeoisat C, Kozub E, Lemettre P, Nogrette JC. Petit Guide de la Santé Planétaire [Internet]. MG France; 2022 [cité 18 janv 2023]. Disponible sur: https://www.mgfrance.org/images/telechargements/MG_guide_sante_planetaire.pdf
27. Legrand Juliette. Santé Durable - Vers un cabinet de médecine générale plus durable [Internet]. Santé durable. [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <http://santedurable.net/>
28. Renaudier A. Doc' Durable – Développement durable facile dans mon cabinet médical [Internet]. 2018 [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://doc-durable.fr/>

29. Arnault F., Oustric S., Brillu A., Clausener M., Gorbato N., Marinier I. Environnement : les risques pour la santé [Internet]. Webzine Santé Ordre des médecins #16. 2021 [cité 24 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/qno2sf/www/index.html#accueil>
30. Slama R., Larramendy S., Carrere P., Renker M., Saint-Lary O. 21e congrès national de CNGE - Grande plénière Santé Environnementale [Internet]. 21e congrès national de CNGE; 2021 déc [cité 16 janv 2023]; Lille. Disponible sur: <https://www.youtube.com/@congrescngc/playlists>
31. Delcambre A., Molieres V, Squinazi F. Table-ronde congrès ISNAR : Durabilité des pratiques, semons les graines de notre exercice [Internet]. 2022 fevrier [cité 27 janv 2023]; Tours. Disponible sur: <https://congres2022.isnar-img.com/table-ronde-durabilite-des-pratiques/>
32. Prescrire. La pollution atmosphérique, possible facteur aggravant des maladies neurodégénératives. Prescrire. juill 2021;41(453):546.
33. Prescrire. Exposition résidentielle aux pesticides agricoles et effets néfastes pour les enfants à naître. Prescrire. janv 2019;39(423):67.
34. Prescrire. Résidus de médicaments dans les eaux : une pollution diffuse et complexe. Prescrire. oct 2019;39(432):779-81.
35. Prescrire. Pollution mondiale des cours d'eau par les médicaments. Prescrire. nov 2022;42(469):867.
36. Usieto-Dubois P. Coût écologique d'un traitement : je crie mon intérêt mais aussi mon ignorance. Prescrire. juin 2019;39(428):475.
37. What's Up Doc ? Santé environnementale [Internet]. What's Up Doc ? [cité 27 janv 2023]. Disponible sur: <http://www.whatsupdoc-lemag.fr/innovation-sante/sante-environnementale>
38. Baras A. Guide du cabinet de santé écoresponsable. Prendre soin de l'environnement pour la santé de chacun. Rennes: Presses de l'EHESP; 2021. 348 p. (Guides Santé Social).
39. Myers S, Frumkin H. Santé Planétaire - Soigner le vivant pour soigner notre santé. Rue de l'échiquier; 2022. 544 p. (Initial(e)s DD).
40. Portail Santé Environnement Bourgogne-Franche-Comté [Internet]. eSET-Bourgogne-Franche-Comté. [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.sante-environnement-bfc.fr/>
41. Groupe régional santé environnement. Plan régional santé environnement de Bourgogne-Franche-Comté 2017-2021 [Internet]. 2017 [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/3e-plan-regional-sante-environnement-prse-3>
42. ADEME — Agence de la transition écologique. Santé environnement [Internet]. L'ADEME en Bourgogne-Franche-Comté. 2020 [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://bourgogne-franche-comte.ademe.fr/expertises/sante-environnement>
43. URPS Médecin Libéral de Bourgogne - Franche-Comté. Santé environnement [Internet]. 2022 [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: https://www.urps-ml-bfc.org/portfolio_category/sante-environnement/

44. CPTS CENTRE 21, Bonis Anne Laure. PROJET TERRITORIAL DE SANTE [Internet]. 2021 [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.cptscentre21.fr/page/2020302-presentation>
45. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe. Environmentally sustainable health systems: a strategic document. 2017;28. Disponible sur: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2017/environmentally-sustainable-health-systems-a-strategic-document-2017>
46. WONCA, Planetary Health Alliance, Clinicians for Planetary Health Working Group. Déclaration appelant les médecins généralistes du monde entier à agir en faveur de la santé planétaire [Internet]. 2019 [cité 16 janv 2023]. Disponible sur: <https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2019/10/De%CC%81claration-WONCA-VF.pdf>
47. Legrand J. Prise en compte du développement durable dans les cabinets de médecine générale : une thèse qualitative [Thèse d'exercice : Médecine générale]. [Paris]: Université Paris Diderot; 2018.
48. Souchon L. Etat des lieux des pratiques de développement durable des professionnels de santé en cabinet de ville exerçant dans le 20ème arrondissement de Paris. [Thèse d'exercice : Médecine générale]. [Paris]: Université de Paris; 2021.
49. Ayzac L. Évaluation des pratiques écologiquement responsables des médecins généralistes [Internet] [Thèse d'exercice : Médecine générale]. [Toulouse]: Université Toulouse III; 2020 [cité 11 nov 2021]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/3162/>
50. Nunes F. Changement climatique et santé : quelle place pour le médecin généraliste ? Enquête auprès de 728 praticiens français. [Internet] [Thèse d'exercice : Médecine générale]. [Lyon]: l'Université Claude Bernard Lyon 1; 2021 [cité 11 nov 2021]. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m6f47nn5>
51. Astier C, Malta S. Médecine générale durable: actions et ressenti des médecins d'Isère et des deux Savoies [Internet] [Thèse d'exercice : Médecine générale]. [Grenoble]: Université Grenoble Alpes; 2022 [cité 12 févr 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03610681>
52. Meyer L. Introduction du développement durable dans un cabinet de médecine générale: élaboration d'une fiche conseil autour du développement durable en salle d'examen par méthode Delphi [Internet] [Thèse d'exercice : Médecine générale]. [Grenoble]: Université Grenoble Alpes; 2022 [cité 12 janv 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03882750>
53. Chevallier T. Introduction du développement durable dans un cabinet libéral de médecine générale: étude de la pratique de la gynécologie médicale: élaboration d'une fiche conseils par la méthode Delphi [Internet] [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Université Grenoble Alpes; 2022 [cité 12 janv 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03885351>
54. Ghiran A. Concilier exercice médical et développement durable au cabinet de médecine générale : état des lieux des pratiques des maîtres de stage universitaires rattachés au département de médecine générale de Bordeaux [Internet] [Thèse d'exercice : Médecine générale]. [Bordeaux]: Université de Bordeaux; 2022 [cité 12 janv 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03779293>

55. Agreste Bourgogne-Franche-Comté, Favrichon V., Viprey F., Boudon F. Mémento de la statistique agricole. déc 2019 [cité 16 janv 2023];(70):43. Disponible sur: https://www.prefectures-regions.gouv.fr/bourgogne-franche-comte/content/download/66871/437960/file/Memento_stat_agricole_2019.pdf
56. Froissart P., Bourlez M. La filière viti-vinicole en Côte-d'Or : un tiers des salariés au service de la commercialisation du vin. La filière viti-vinicole dans le bassin Bourgogne-Beaujolais-Savoie-Jura [Internet]. déc 2016 [cité 16 janv 2023];(4). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2532742?sommaire=2532768>
57. Fotré-Muller MJ, Viprey F., Viatte N., Rodriguez N. L'agriculture côte d'orient, hier et aujourd'hui. Agreste Bourgogne-Franche-Comté [Internet]. nov 2020 [cité 16 janv 2023];(16):6. Disponible sur: https://draaf.bourgogne-franche-comte.agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/No16_Agri_Cote_d_Or_VF__cle885462.pdf
58. France, Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation. Décret n° 2012-665 du 4 mai 2012 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles en agriculture annexés au livre VII du code rural et de la pêche maritime [Internet]. JORF n° 0107 du 6 mai 2012; [cité 19 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=8ImAJw7Q1gyw6hGHO9EK5WxoCtqh9SJ32VBSct4dzzl=>
59. France, Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation. Décret n°2021-1724 du 20 décembre 2021 révisant et complétant les tableaux de maladies professionnelles annexés au livre VII du code rural et de la pêche maritime [Internet]. JORF n°0297 du 22 décembre 2021; [cité 19 janv 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=N-QRz1-Erbq81qBeUMuVacwJOr_iDxNUqTQ-vf-OMW0=
60. France, Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation. Décret n° 2015-636 du 5 juin 2015 révisant et complétant les tableaux de maladies professionnelles annexés au livre VII du code rural et de la pêche maritime [Internet]. JORF n°0131 du 9 juin 2015; [cité 19 janv 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=_u9h1DEUoLzuvJvi6zm1ghIQVRz1Jv7cNit2gv3N6sY=
61. ANSES. Lancement de PestiRiv : Une étude inédite sur l'exposition aux pesticides des personnes vivant en zone viticole [Internet]. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. 2021 [cité 19 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/lancement-de-pestiriv-une-%C3%A9tude-in-%C3%A9dite-sur-l%E2%80%99exposition-aux-pesticides-des-personnes-vivant>
62. Larousse. Larousse.fr : encyclopédie et dictionnaires gratuits en ligne [Internet]. [cité 3 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/>
63. France, Commission d'enrichissement de la langue française. Avis divers - Vocabulaire de la santé et de l'environnement (liste de termes, expressions et définitions adoptés) [Internet]. JORF n° 0298 du 24 décembre 2022; [cité 24 janv 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=mBgkiyHpDbB6O6dk05P3tauM_TFtOfiEjjO-bz4lo4=
64. France. Article R1121-1 - Décret n° 2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du code de la santé publique [Internet]. JORF n°122 du 27

mai 2003; [cité 9 janv 2023]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043723460

65. Rabhi Pierre. Vers La Sobriété Heureuse. 2^e éd. France: BABEL; 2013. 144 p.
66. Pillot A, Prioux A, Baras A, Kozub E. Débat : Impact environnemental des soins de ville : comment le réduire ? [Internet]. Rencontres-débats Prescrire; 2023 janv 26 [cité 1 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.prescrire.org/Fr/1253/3106/64472/8262/SubReportList.aspx>
67. Cheptou JB. Médecine et développement durable : évaluation des attentes des médecins généralistes en matière d'aide à la mise en pratique d'une médecine « durable » [Internet] [Thèse d'exercice : Médecine générale]. [Rennes]: Université Bretagne Loire; 2020 [cité 12 janv 2023]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/900ede82-f788-45ab-91ab-f9cd930fccb3?inline>
68. Jakubovitch S, Bournot MC, Cercier E, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes. ÉTUDES ET RÉSULTATS [Internet]. mars 2012;(797):8. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er797-2.pdf>
69. France. Article R. 4127-71 - Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique [Internet]. JORF n° 0183 du 8 août 2004; [cité 23 janv 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000002239569
70. HAS. Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical [Internet]. Recommandation de bonne pratique; 2007 [cité 23 janv 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_607182/fr/hygiene-et-prevention-du-risque-infectieux-en-cabinet-medical-ou-paramedical
71. PIRONON JB. Hygiène et recommandations en médecine générale : Enquête auprès des omnipraticiens de la Meuse (55) [Internet] [Thèse d'exercice : Médecine générale]. [Nancy]: UNIVERSITE DE LORRAINE; 2019 [cité 22 janv 2023]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03297678/document>
72. Gonzalez J, Niwa N, Senn N. Cobénéfices santé-environnement. Revue Médicale Suisse [Internet]. 11 nov 2020 [cité 19 janv 2023];(7141). Disponible sur: https://www.revmed.ch/cobenefices/?utm_term=Lire%20le%20r%5Cu00E9sum%5Cu00E9%20%20anim%5Cu00E9%20de%20cette%20revue%20en%20ligne&utm_campaign=L%27essentiel%20de%20la%20semaine%3A%20%20g%5Cu00E9rontologie%2C%20%5Cu00E9cologie%20et%20Covid-19&utm_content=email&utm_source=Act-On%20Software&utm_medium=email&cm_mmc=Act-On%20Software-_-email-_-L%27essentiel%20de%20la%20semaine%3A%20g%5Cu00E9rontologie%2C%20%5Cu00E9cologie%20et%20Covid-19-_-Lire%20le%20r%5Cu00E9sum%5Cu00E9%20anim%5Cu00E9%20de%20cette%20revue%20en%20ligne
73. De Sousa C, Romo L, Excoffier A, Guichard JP. Lien entre Motivation et Insight dans la prise en charge des addictions. Psychotropes. 2011;17(3-4):145-61.
74. ADEME. ÉVÉNEMENTIEL RESPONSABLE [Internet]. Le site de la Communication Responsable. [cité 25 janv 2023]. Disponible sur: <https://communication-responsable.ademe.fr/evenementiel-responsable>

75. Association française d'urologie. GREEN CABINET le guide du développement durable [Internet]. 2022 [cité 27 janv 2023]. Disponible sur: https://www.urofrance.org/wp-content/uploads/2023/01/AFU_greencab_guide04.pdf
76. Collège de la Médecine Générale. SANTÉ PLANÉTAIRE EN MÉDECINE GÉNÉRALE Le temps de l'action [Internet]. 2021 [cité 16 janv 2023]. Disponible sur: https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2021/05/Sante-plane%CC%81taire_CMG-avril2021.pdf
77. ADEME. Plantes et épuration de l'air intérieur [Internet]. Avis de l'ADEME; 2011 [cité 25 janv 2023]. Disponible sur: <https://librairie.ademe.fr/air-et-bruit/3299-plantes-et-epuration-de-l-air-interieur.html>
78. Cummings BE, Waring MS. Potted plants do not improve indoor air quality: a review and analysis of reported VOC removal efficiencies. *J Expo Sci Environ Epidemiol.* mars 2020;30(2):253-61.
79. ADEME. Qu'est-ce que l'ACV ? [Internet]. Agence de la transition écologique. 2018 [cité 25 janv 2023]. Disponible sur: <https://expertises.ademe.fr/economie-circulaire/consommer-autrement/passer-a-l'action/dossier/lanalyse-cycle-vie/quest-lacv>
80. Donahue LM, Hilton S, Bell SG, Williams BC, Keoleian GA. A comparative carbon footprint analysis of disposable and reusable vaginal specula. *American Journal of Obstetrics & Gynecology.* 1 août 2020;223(2):225.e1-225.e7.
81. Dijon Métropole. Papier déchiqueté [Internet]. Trions Nos Déchets - Dijon. [cité 24 janv 2023]. Disponible sur: [https://www.trionsnosdechets-dijon.fr/Particulier/Ou-deposer-mes-dechets/\(trashType\)/papier-dechiquete](https://www.trionsnosdechets-dijon.fr/Particulier/Ou-deposer-mes-dechets/(trashType)/papier-dechiquete)
82. Ministère des Solidarités et de la Santé, Groupe de Travail (le GT6) sur la Responsabilité Environnementale du numérique en santé. L'IMPACT ENVIRONNEMENTAL DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ [Internet]. 2021 [cité 27 janv 2023]. Disponible sur: https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/RAPPORT_GT6_VF.pdf
83. Ministère de la Santé et de la Prévention, Direction générale de l'offre de soins. Développement durable : Vers le déploiement de conseillers en transition énergétique et écologique en santé [Internet]. 2021 [cité 27 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.sante.gouv.fr/systeme-de-sante/segur-de-la-sante/article/developpement-durable>

7. Annexes

Annexe 1 – Guides d'entretien

Guide de l'entretien semi-dirigé (médecin installé)

Caractéristiques démographiques :

Age :

Sexe :

Milieux d'exercice : urbain, rurale, semi-rurale,
cabinet seul, MSP...

Installé depuis combien de temps ? :

Situation familial/nombre d'enfant :

Question brise-glace :

Si vous pouviez refaire votre cabinet, qu'est-ce que vous feriez différemment ?

Questions :

1ère question : Comment vous-percevez votre cabinet écologiquement parlant ?

2e question : Qu'est-ce que vous – faites déjà dans votre cabinet et vous direz que c'est écoresponsable ? (Qu'est-ce que vous pourriez mieux faire ?)

3e question : Que pensez-vous de ce qui vous a facilité ou pourrait faciliter la mise en place de toutes ces actions ?

4e question : Que pensez-vous de ce qui vous a freiné ou vous freine toujours pour mettre en place des actions écoresponsables ?

5e question : Racontez- moi comment vous a influencé l'épidémie de Covid dans l'écoresponsabilité ?

6e question : Quels conseils vous donneriez à vos collègues qui souhaitent que leur cabinet devienne plus écoresponsable ?

Pour clore :

Est-ce que vous voudriez ajouter quelques choses ?

Merci beaucoup pour votre temps et votre partage.

Est-ce que notre entretien s'est bien passé pour vous ?

Guide de l'entretien semi-dirigé (médecin non-installé)

Caractéristiques démographiques :

Age :

Sexe :

Situation familial/nombre d'enfant :

Dans combien de temps envisager vous votre installation ? :

Milieux d'exercice : urbain, rurale, semi-rurale,
Cabinet seul, MSP

Question brise-glace :

Si vous pouviez complètement refaire ce cabinet, qu'est-ce que vous feriez différemment ?

Questions :

1ère question : Qu'est-ce que vous envisagez refaire concrètement dans ce cabinet une fois installé ?

2e question : Comment vous-percevez votre cabinet écologiquement parlant ?

3e question : Qu'est-ce que vous – faites déjà dans votre cabinet et vous direz que c'est écoresponsable ? (Qu'est-ce que vous pourriez mieux faire ?)

4e question : Que pensez-vous de ce qui pourrait vous faciliter la mise en place de toutes ces actions ?

5e question : Que pensez-vous de ce qui pourrait vous freiner pour mettre en place des actions écoresponsables ?

6e question : Racontez- moi comment vous a influencé l'épidémie de Covid dans l'écoresponsabilité ?

(7e question : Quels conseils vous donneriez à vos collègues qui souhaitent que leur cabinet devienne plus écoresponsable ?)

Pour clore :

Est-ce que vous voudriez ajouter quelques choses ?

Merci beaucoup pour votre temps et votre partage.

Est-ce que notre entretien s'est bien passé pour vous ?



Comité Ethique du CNGE

155 rue de Charonne 75011 PARIS
Courriel : comite-ethique@cngc.fr
Tél : 01 75 62 22 90

A Paris, le 29/07/22

Objet : Avis du Comité Ethique du CNGE concernant l'étude Quelles actions mettent les médecins généralistes de Côte d'Or en pratique pour rendre la gestion de leur cabinet plus écoresponsable et quels en sont les facteurs déterminants ?
AVIS 070722384

Le comité d'éthique a donné un avis favorable sous réserve à la réalisation du projet « **Quelles actions mettent les médecins généralistes de Côte d'Or en pratique pour rendre la gestion de leur cabinet plus écoresponsable et quels en sont les facteurs déterminants ?** ».

La réserve porte sur le mode de gestion des données recueillies, qui doit répondre au cadre réglementaire : les données sont décrites comme anonymisées, mais rien n'est expliqué concernant la conservation, le mode et lieu de stockage, la durée de conservation, l'accès éventuel par mot de passe. Le comité d'éthique n'a pas prévu de ré-analyser le dossier, et laisse la responsabilité aux auteurs de mettre en œuvre une gestion et un circuit de données conforme au cadre réglementaire.

Cédric RAT
Pour le Comité Ethique du CNGE

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

1 Déclarant

Nom et prénom ou raison sociale : KLININDOVA Barbora	Siège (localité) :
Service :	N° SIRET :
Adresse :	Cela s'écrit :
Code postal : 21000 YVA - DIXON	Téléphone : [REDACTED]
Adresse électronique : [REDACTED]@MAIL.COM	Fax :

2 Texte de référence

Vous déclarez par la présente que votre traitement est soigneusement conforme aux règles énoncées dans le texte de référence.

N° de référence :

MAR et Recherches à l'impigant par la personne humaine, études et évaluations dans le domaine de la santé

3 Personne à contacter

Veuillez indiquer les coordonnées de la personne qui a complété ce questionnaire au sein de votre entreprise et qui répondra aux éventuelles demandes de compléments que la CNIL pourrait être amenée à formuler.

Nom sans (prénoms) : KLININDOVA Barbora

Service :

Adresse : [REDACTED] **Téléphone :** [REDACTED]

Code postal : 21000 - YVA - DIXON **Adresse électronique :** [REDACTED]@MAIL.COM **Fax :**

Autres contacts :

Siège (localité) : **N° SIRET :**

Adresse : **Code NAF :**

Code postal / Ville : **Téléphone :**

Adresse électronique : **Fax :**

4 Signature

Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette déclaration respecte les exigences du Règlement Général sur la Protection des Données et le loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Personne responsable de l'organisme déclarant : _____ **Date le :** 05-05-2022

Nom et prénom : KLININDOVA Barbora

Fonction : Médecin, Praticien

Adresse électronique : [REDACTED]@MAIL.COM

Les informations recueillies dans l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à la CNIL l'insertion des déclarations sur site sont, elles, traitées dans les bases de données de la CNIL. Ces données figurent dans un formulaire sous réserve de l'article 31 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Vous pouvez exercer votre droit de accès et de modification aux informations qui vous concernent en vous adressant à la CNIL - 3 Place de France - TSA 80715 - 75114 Paris cedex 07.



NOTE D'INFORMATION

Coordinatrice de la recherche : Dr. Bonis Anne-Laure

Investigatrice principale : Klimundova Barbora

Madame, Monsieur,

Vous êtes invité(e) à participer à une étude menée par le DMG d'UFR Santé de Dijon. Si vous décidez d'y participer, vous serez invité(e) à signer au préalable un formulaire de consentement. Votre signature attestera que vous avez accepté de participer. Vous conserverez une copie de ce formulaire.

1. Procédure de l'étude

Vous vous entretenez avec un membre de l'équipe de recherche au cours d'un entretien individuel. Celui-ci vise à mieux comprendre la gestion du cabinet de médecine générale et son aspect écologique.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration à la Commission national information et libertés n° 2226276.

2. Risque potentiel de l'étude

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

3. Bénéfice potentiel de l'étude

Mieux comprendre des facteurs déterminants de mise en place les gestes écoresponsables dans un cabinet de médecine générale et ensuite proposer des solutions qui pourrait faciliter cette démarche chez les médecins.

4. Participation à l'étude

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire.

5. Rémunération et indemnisation

Pas de rémunérations ou d'indemnités prévues.

6. Informations complémentaires

Vous pouvez obtenir toutes les informations que vous jugerez utiles auprès de l'investigatrice principale : Klimundova Barbora par courriel : [redacted] ou par téléphone : 07 [redacted]

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

7. Confidentialité et utilisation des données médicales ou personnelles

Dans le cadre de la recherche biomédicale à laquelle le DMG d'UFR Santé de Dijon et les investigatrices Dr. Bonis Anne-Laure et Klimundova Barbora vous invitent à participer, vos données personnelles feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de recherche. Ces données seront anonymes et leur identification codée. Toutes les personnes impliquées dans cette étude sont assujetties au secret professionnel.

Selon la Loi, vous pouvez avoir accès à vos données et les modifier à tout moment. Vous pouvez également vous opposer à la transmission de données couvertes par le secret professionnel. Si vous acceptez de participer à cette étude, merci de compléter et signer le formulaire de consentement au dos de ce document.

LETTRE DE CONSENTEMENT

J'ai été sollicité(e) pour participer au projet de recherche en santé :

J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette étude. J'ai été prévenu(e) que ma participation à l'étude se fait sur la base de volontariat et ne comporte pas de risque particulier.

Je peux décider de me retirer de l'étude à tout moment, sans donner justification et sans que cela n'entraîne de conséquence. Si je décide de me retirer de l'étude j'en informerai immédiatement les investigatrices.

J'ai été informé(e) que les données colligées durant l'étude resteront confidentielles et seront seulement accessibles à l'équipe de recherche.

J'accepte que mes données personnelles soient numérisées dans le strict cadre de la loi informatique et liberté.

J'ai été informé(e) de mon droit d'accès à mes données personnelles et à la modification de celles-ci.

Mon consentement n'exonère pas les organisateurs de leurs responsabilités légales. Je conserve tous les droits qui me sont garantis par la loi.

Nom :

Lieu et date :

Signature :

TITRE DE LA THÈSE : Pratiques écoresponsables dans les cabinets de médecine générale de Côte d'Or

AUTEUR : MME KLIMUNDOVA BARBORA

RÉSUMÉ : Le lien entre l'environnement et la santé a été scientifiquement prouvé, mais aucune étude sur la question écologique en médecine libérale n'a été publiée à ce jour en Bourgogne. L'objectif de ce travail était de faire l'état des lieux des actions écoresponsables mises en œuvre dans les cabinets des médecins généralistes en Côte d'Or, et d'explorer les facteurs favorisant ou freinant leur mise en pratique.

Cette étude qualitative a été réalisée via des entretiens individuels semi-dirigés auprès de 11 médecins généralistes installés ou envisageant une installation à court terme en Côte d'Or.

Les médecins interrogés considéraient le lien entre la santé et l'environnement important mais pas prioritaire dans leur pratique. Les contraintes spécifiques à la médecine (tels que le risque infectieux et la gestion de la confidentialité des données) se doivent d'être prises en compte dans le cadre d'une démarche écoresponsable. L'exemplarité du médecin généraliste, garant de la santé, était mise en avant par les participants. L'aspect financier, la question du temps disponible et les incitations des pouvoirs publics étaient des facteurs externes importants. Les médecins exprimaient leur besoin d'avoir des informations fiables sur les possibles actions écoresponsables.

Notre étude suggère un certain nombre de leviers pour favoriser les pratiques écoresponsables dans un cabinet de médecine générale favorables aussi bien au bien-être du médecin qu'à la santé du patient, et finalement à tout le système de santé. Il est nécessaire de continuer de promouvoir la santé environnementale et de donner aux médecins libéraux les moyens nécessaires pour rendre leurs pratiques plus écoresponsables.

MOTS-CLÉS : Médecin généraliste, Santé environnementale, Gestion de cabinet médical, Développement durable, Écologie, Écoresponsable, Pratique professionnelle, Matériel médical durable, Évolution des pratiques professionnelles, Santé planétaire, Élimination des déchets médicaux