

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG  
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2022

N° : 250

THÈSE  
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

Mention Médecine générale

PAR

Anne BARIAT

Née le 16 janvier 1993 à PARIS

---

**La pratique écoresponsable en médecine générale :**  
**une démarche personnelle pour une cause globale**  
Étude phénoménologique auprès de médecins généralistes investis

---

Président de thèse : Professeur Arnaud SAUER

Directeur de thèse : Docteur Grégoire de Chazelles (MSU de Médecine Générale)

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG  
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2022

N° : 250

THÈSE  
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État  
Mention Médecine générale

PAR

Anne BARIAT

Née le 16 janvier 1993 à PARIS

---

**La pratique écoresponsable en médecine générale :**  
**une démarche personnelle pour une cause globale**  
Étude phénoménologique auprès de médecins généralistes investis

---

Président de thèse : Professeur Arnaud SAUER

Directeur de thèse : Docteur Grégoire de Chazelles (MSU de Médecine Générale)

**FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET  
SCIENCES DE LA SANTÉ**

Edition MARS 2022  
Année universitaire 2021-2022



- **Président de l'Université**
- **Doyen de la Faculté**
- **Premier Doyen de la Faculté**
- **Coyens Honoraires** : (1976-1983)  
(1983-1989)  
(1989-1994)  
(1994-2001)  
(2001-2011)
- **Charge de mission auprès du Doyen**
- **Responsable Administratif**

St. GENEVIEVE Michel  
M. BERLIN Jean  
M. DEPUISLE Philippe  
N. DORNER Jean  
M. SARTZ Jean Marie  
St. VINCENTON Guy  
St. GONLÉPHER Pierre  
M. LUDS Bertrand  
M. VEDENTE Gilbert  
St. STECKELMAN Gaëtan



**HOPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE STRASBOURG (HUS)**  
Directeur général : M. GILY Michel

**A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE**

MANDEL Jean-Louis : Chaire "Généralisme Humain" (à compter du 01.11.2020)

**A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)**

BRIDAM Elisabeth : Immunologie Moléculaire (01.10.2014 au 31.09.2019)  
COLLIER Jeanne : Génétique Clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

**A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)**

Prénom	NOM et Prénoms	Spécialité	Services Hospitaliers de l'Institut / Localisation	Spécialisation du Conseil National des Universités
ALAZZ	Prasad Monsi	MPPC CS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Service (Hôpitalisation des Urgences de Traumatologie) / HP	52.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
ALLARDIS	Chantal Pons	MPPC CS	- Pôle de Gynécologie Obstétrique - Service de Gynécologie Obstétrique / HP	54.01 Gynécologie-Obstétrique - gynécologie générale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
ANDRÉS	Emmanuel Pons	RP CS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Gériatrie (MPPC) - Serv. de Médecine Interne, Diabète et Médecine métabolique/HC	63.01 Option : médecine interne
ARHEM	Marine Pons	MPPC NCS	- Pôle Tête et Cou-CETO - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
Mme AKTAL	Marie-Claire Monsi / Pons	MPPC CS	- Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre - Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	41.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option histologie)
BARRO	Laurent Pons	MPPC NCS	- Pôle MPPC - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	60.01 Rhumatologie
BACHELLER	Philippe Pons	RP CS	- Pôle des Pathologies digestives, Hépatites et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, Hépatite et transplantation et Transplantation / HP	63.02 Chirurgie générale
BAHRAM	Sahar Pons	MPPC CS	- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Moléculaire / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Histologie et d'Embryologie / Hôpital Civil / Fleury	47.02 Immunologie (option histologie)
BEUVERT	Thomas Pons	MPPC CS	- Pôle Hépatogastro-Intestinal / Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies Hépatites et Hépatites/Fac	63.01 Gastro-entérologie / <b>Hépatologie</b> Option : hépatologie
Mme BEAU-PALLER	Michèle Monsi / Pons	MPPC NCS	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biologie cellulaire (option histologie)
BEAUJOUR	Willy Pons	MPPC CS	- Pôle d'Imagerie / CAS / Acteurs Transversaux - Unité de Neuroanatomie Interventionnelle / Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option Diagnost)
BECCOUR	François Pons	MPPC NCS	- Pôle de Neurologie / Hôpital de Hautepierre - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA	Fabrice Pons	MPPC CS	- Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie / Hôpital Civil	49.02 Psychiatrie d'adulte / Addictologie Option : <b>Psychiatrie d'Adulte</b>
BERTSCHY	Julien Pons	RP CS	- Pôle de Psychiatrie et de Santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.02 Psychiatrie d'adulte
BERRY	Gabriele Pons	MPPC NCS	- Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroanatomie (Imagerie interventionnelle Pédiatrie) / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option Imagerie)
BLASAT	François Pons	RP CS	- Pôle d'Urgences, Réanimations médicales / CAS - Service des Urgences médicales-chirurgicales Adultes / HP	49.02 Réanimation - <b>Médecine d'urgence</b> Option : médecine d'urgence
BLANC	Fabrice Pons	MPPC NCS	- Pôle de Génère - Service d'Onco-génère - Génère - Hôpital de la Robertsau	63.01 Médecine interne - oncologie Option : génère et biologie du vieillissement
BOVIN	Fabrice Pons	MPPC NCS	- Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, Otorhinologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 <b>Chirurgie Plastique, Réconstructrice et Esthétique</b> / Otorhinologie
BOURJANNIS	Laurent Monsi / Pons	MPPC NCS	- Pôle Maladies-chirurgicales Pédiatrie - Service de Pédiatrie II - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONJOUR	François Pons	MPPC CS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	52.02 Chirurgie orthopédique et Traumatologique
BOINGER	Thierry Pons	MPPC NCS	- Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMC - Service d'Ophtalmologie - Nouvel Hôpital Civil	60.02 Ophtalmologie
BOURGIN	François Pons	MPPC CS	- Pôle Tête et Cou- CEET - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND	Clotilde Pons	MPPC NCS	- Pôle des Pathologies digestives, Hépatites et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	63.02 Chirurgie générale
BROUET-RODER	Catherine Pons	MPPC CS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	52.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme BRILLAUD-OLIVANNI	Sophie Pons	MPPC NCS	- Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMC - Service de Neurologie-Diagnot et Transplantation / HC	60.02 Ophtalmologie

NOM et Prénoms	CF	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Spécialité du Conseil National des Universités
GASTIGAN Vincent 1927	NRPS NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre d'urgence • Service de Réanimation médicale / Hôpital Necker	43.02 Réanimation
GRAVAT Nade 1929	NRPS CS	• Pôle Maladies Médico-chirurgicales Gastro-vasculaires • Serv. de Chirurgie vasculaire et de Transplantation hépat. HEC	51.04 Chirurgie vasculaire / médecine vasculaire Gastro / chirurgie vasculaire
CHARLES Kim-Philippe 1912 / 1913	NRPS NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur • Service de Chirurgie du talon / Chirurgie II / HC	52.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne 1928	NRPS NCS	• Pôle de Pathologie thoracique • Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HEC	44.02 Physiologie (autres disciplines)
Mme CHARPOT Anne 1928	NRPS NCS	• Pôle Tête et Cou - CDTD • Serv. d'Orl et de Neurologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	53.01 Oto-rhino-linguistique
Mme CHENARD-SEL Marie-Pierre 1921	NRPS CS	• Pôle de Biologie • Service de Pathologie / Hôpital de Necker	42.02 Anatomie et cytologie pathologiques (autres disciplines)
CLAVERT Philippe 1928	NRPS CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur • Service d'Orthopédie-Traumatologie du Member supérieur / HP	42.21 Anatomie (autres disciplines, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier 1928	NRPS NCS	• Pôle d'Ancienneté / Réanimation chirurgicale - SAMU (SMUR) • Service d'Anesthésiologie-Réanimation-Chirurgicale / HEC	46.01 Anesthésiologie-Réanimation / Médecine d'urgence / autres Anesthésiologie- Réanimation / Tête-cou
COLLENGUES Ronald 1929 / 1930	NRPS NCS	• Pôle Tête et Cou-CDTD • Centre d'Investigation Chirurg. / HEC et HP	46.01 Neurologie
CHERER Bernard 1929	NRPS CS	• Pôle d'Urologie, Malprologie et Dermatologie • Service de Dermatologie / Hôpital Cochin	52.02 Dermatologie
de BLAY de GAIK Fabrice 1928	RPB CS	• Pôle de Pathologie thoracique • Service de Pneumologie / Hôpital Necker Cochin	51.01 Pneumologie
de GIZE Jérôme 1921	NRPS CS	• Pôle Tête et Cou - CDTD • Centre d'Investigation Chirurg. (CIC) - AIS / Hôp. de Necker	46.01 Neurologie
DEBRY Olivier 1928	RPB CS	• Pôle Tête et Cou - CDTD • Serv. d'Orl et de Neurologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	53.01 Oto-rhino-linguistique
DEBILLE Philippe 1928	RPB NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique • Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Necker	54.02 Gynécologie-Obstétrique / gynécologie médicale / autres gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN 1928 1928	NRPS CS	• Pôle de Biologie • Service de Génétique Médicale / Hôpital de Necker	47.04 Génétique (autres disciplines)
Dr. JEER Mathieu 1928	NRPS NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur • Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	52.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-VINLE Natacha 1928	NRPS NCS	• Pôle Maladies-chirurgicales de l'Estomac • Service de Pathologie II / Hôpital de Necker	53.01 Pathologie
Mme FRICA Sylvie 1929	NRPS CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur • Service de Chirurgie de la Main - SOE Main - VGE-Necker	52.02 Chirurgie orthopédique et neurologique
Mme KATZBERGER Sabine 1928	NRPS CS	• Pôle de Biologie • Laboratoire Institut de Virologie - IFTM-HUJ et Faculté	42.01 Microbiologie-Virologie / mycologie / immunologie Gastro-Bactériologie-Virologie (autres disciplines)
RAITOU Françoise 1928	NRPS NCS	• Pôle de Pathologie digestive, hépatique et de la transplantation • Serv. de chirurgie générale, hépatique et transplantation et Transplantation / HP	52.02 Chirurgie générale
FALGOUT Pierre-Emmanuel 1922	NRPS NCS	• Pôle de Pathologie thoracique • Service de Chirurgie Thoracique / Hôpital Cochin	51.02 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FRANCKOWSKI Luc Mathieu 1928	NRPS NCS	• Pôle d'Urologie-Hématologie • Service d'Urologie - GARD	47.01 Néphrologie / Hématologie Gastro / Néphrologie
GAUJOU René 1924	NCS	• FU - Institut Hospitalier Universitaire - Hôpital Cochin	42.02 Pathologie et Médecine médicale
GANDI Annie 1928	RPB CS	• Pôle d'Imagerie • Service d'Imagerie à Interventionnelle / Hôpital Necker Cochin	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (autres disciplines)
GARRON Julien 1921	NRPS NCS	• Pôle d'Imagerie • Service d'Imagerie à Interventionnelle / Hôpital Necker Cochin	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (autres disciplines)
GALCHER David 1928	NRPS NCS	• Pôle des Spécialités Neurologiques - Cardiologie - GMD • Service d'Ophtalmologie / Hôpital Necker Cochin	52.02 Ophtalmologie
GENY Bernard 1928	NRPS CS	• Pôle de Pathologie thoracique • Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HEC	44.02 Physiologie (autres disciplines)
GEORG Fawad 1928	NRPS NCS	• Pôle d'Anatomie médico-chirurgicale Cardio-vasculaire • Serv. de Chirurgie Vasculaire et de Transplantation hépat. / HEC	51.04 Chirurgie vasculaire / médecine vasculaire Gastro / chirurgie vasculaire
GEORGES Philippe 1928	NRPS CS	• Pôle Maladies-chirurgicales de l'Estomac • Service de Chirurgie Pathologique / Hôpital de Necker	54.02 Chirurgie intestinale
GEORGY Bernard 1928	NRPS CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MREDC) • Service de Médecine Interne et de Nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Marie 1927	NRPS CS	• Pôle de Santé publique et Santé au Travail • Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au Travail / Travail
GOTTENBERG Jacques Em 1928	NRPS CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MREDC) • Service de Rhumatologie / Hôpital Necker	52.01 Rhumatologie
HANNEDOUHE Thierry 1921	NRPS CS	• Pôle des Spécialités médicales - Ophtalmologie / GMD • Service de Neurologie (Gastro et Transplantation) / HEC	52.02 Néphrologie
HANNEMAN Yves 1922	RPB NCS	• Pôle de Pathologies Médicales - Ophtalmologie / GMD • Service des Maladies Infectieuses et Parasitaires / HEC	46.03 Gastro / Maladies Infectieuses
Mme HELLES Julie 1914 / 1929	NRPS NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre d'urgence • Service de Réanimation Médicale / Hôpital Necker Cochin	46.02 Médecine Interne-Réanimation
HENSON Edouard 1928	NRPS NCS	• Pôle Tête et Cou - CDTD • Service de Neurologie / Hôpital de Necker	46.01 Neurologie
HENRIEZ Nicolas 1928	NRPS NCS	• Pôle d'Imagerie • Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Médicale / GMD	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
JAMES HERBERT Marie-Cécile 1928	RPB CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation • Institut Universitaire de Réadaptation / Chénodette	43.05 Médecine Physique et Réadaptation
JACKARD Simon 1929	NRPS CS	• Pôle de Biologie • Institut Laboratoire de Biologie (IFTM-HUJ) et Faculté	42.01 Chimie / Bactériologie-virologie (autres disciplines)
Mme JEANDREWER Nathalie 1929	NRPS CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MREDC) • Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HEC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JERU-MOREL Laurence 1921	NRPS NCS	• Pôle Cardologie médico-chirurgicale Cardio-vasculaire • Service de Cardiologie / Hôpital Necker Cochin	51.02 Cardiologie
KALTSBACH George 1921	RPB CS	• Pôle de Biologie • Service de Médecine Interne - Gastro / Hôpital de la Pitié-Salpêtrière • Service d'Anatomie - Génétique / Hôpital de la Pitié-Salpêtrière	42.01 Gastro / gastro et biologie de vieillissement

SON et Prénoms	CF	Services Hospitaliers ou Institut / Localisateur	Service(s) du Conseil National des Universités
Mme VERBILLET Lucienne Paris	MPH MCD	- Pôle de Médecine Interne - Neurologie, Néphrologie, - Pneumologie, Dermatologie (SMDM) - Div. d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Nutritionnel - Médi-SEC	54-04 Endocrinologie, diabète et maladies relatées
RESSELER Florian Paris	MPH MCD	- Pôle de Psychologie Française	51-01 Psychologie
AREDO Michel Paris	MPH MCD	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire - Hôpital Hôtel-Dieu	51-05 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme CHENOUANAY Anne-Isabelle Paris	MPH CS	- Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie (SMA) - Service de Médecine Interne et d'Endocrinologie - CHU	41-03 Ophtalmologie (autres spécialités)
Mlle MIAU Béatrice Paris, PDLA	MPH CS	- Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neurologie, Gastroentérologie, Pédiatrie, HF - Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie	41-07 Radiologie et médecine nucléaire (autres spécialités) 54-01 Pédiatrie
Mlle JURY Jean-Emmanuel Paris	MPH MCD	- Pôle d'Uro-Hématologie - Service d'Urologie - CHU	41-02 Urologie - Gastrologie (autres)
Mme LALANDE Laurence Paris	MPH CS	- Pôle de Psy-Pédie, Troubles anxieux et addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital-Dieu	46-02 Psychiatrie clinique, <b>addictologie</b> (autres - addictologie)
LEBI Hervé Paris	MPH MCD	- Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique - Chirurgie maxillo-faciale, Neurologie et Dermatologie - Service de Chirurgie (Hématologie - Hôpital Hôtel-Dieu)	52-04 Chirurgie
LAUREL Vincent Paris	MPH CS	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital Necker-Enfants	54-01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne Paris, NORD	MPH MCD	- Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie cardiovasculaire et de Transplantation cardiaque - HUC	51-04 Autres - Chirurgie vasculaire
LE MAOIR Jean-Marie Paris	MPH MCD	- Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale - Faculté de Médecine - Service de Neurobiologie, d'Imagerie Fonctionnelle et - Neurophysiologie - Centre de Neurosciences	42-01 Anatomie
LESTANGER Jean-René Paris	MPH CS	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée (LBOG) (SAC) - Laboratoire de Biochimie et de Biologie Moléculaire / Necker-Enfants	52-06 Sciences Biologiques de l'Homme
LIPONER Dan Paris	MPH MCD	- Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique - Chirurgie maxillo-faciale, Neurologie et Dermatologie - Service de Dermatologie - Hôpital-Dieu	52-02 Dermatologie
LOUWERCK Philippe Paris	MPH MCD	- Pôle de l'Appareil reproducteur - Service de Chirurgie de la Femelle - CHU Necker - Hôp. de Necker-Enfants	52-02 Chirurgie gynécologique et urologique
MALLOF Gabriel Paris	MPH MCD	- Pôle d'Ophtalmologie - Service d'Ophtalmologie - CHU	41-02 Ophtalmologie - Neurologie (autres - Ophtalmologie)
MARÉ Myriel Paris	MPH MCD	- Pôle de Biologie - Département Génétique fondamentale et appliquée (SMD) - Service de Génétique Médicale - CHU	54-02 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (autres spécialités)
MARTIN Thierry Paris	MPH MCD	- Pôle de spécialités médicales - Ophtalmologie (SMA) - Service de Médecine Interne et d'Endocrinologie - CHU - HUC	41-03 Ophtalmologie (autres spécialités)
Mme MARCHON Odile Paris	MPH MCD	- Pôle de Psychologie Française - Service de Psychiatrie / Hôpital Hôtel-Dieu	51-01 <b>Psychologie - Addictologie</b>
Mme MATHEL Aude Paris	MPH CS	- Pôle de Neurologie - CHU - Div. de Neurologie - CHU	54-03 <b>Synovologie - Chondrologie - Synovologie</b> Médicale
MEDRILL Laurent Paris	MPH CS	- Pôle d'Uro-Hématologie - Laboratoire d'Investigation Biologique - Hôpital de Necker-Enfants - Institut d'Endocrinologie - Faculté de Médecine	41-01 <b>Endocrinologie - Toxicologie</b> (autres - Neurologie Biologique)
MEDUCCIOLI Jean-François Paris	MPH CS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire - Hôpital Hôtel-Dieu	51-05 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARDO Dany Paris	MPH MCD	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Physiologie et de Morphologie moléculaire (FMHUS)	42-02 Physiologie et médecine expérimentale
MERTES Paul-Michel Paris	MPH CS	- Pôle d'Anesthésiologie - Réanimation chirurgicales - SMD - SMDP - Service d'Anesthésiologie Réanimation - CHU - HUC	48-01 Opht. - Anesthésiologie Réanimation (autres - HUC)
Meyer Ron Paris, PDLA	MPH MCD	- Institut de Psychologie I - Faculté de Médecine - Pôle de Psychologie Française - Service de Psychologie et d'Évaluation Fonctionnelle / HUC	41-06 Psychologie (autres - Biologie)
Meyer Nicolas Paris	MPH MCD	- Pôle de Santé publique et Santé au Travail - Laboratoire de Neurologie en / Hôpital-Dieu - Neurobiologie et Neurologie / Faculté de Médecine - Hôp. - CHU	46-01 Neurobiologie, neurologie Médicale et Technologies de Communication (autres - Neurologie)
MEDINI Fathi Paris	MPH CS	- Pôle Urogynécologie - Neurologie - CHU - HUC - Service de Réanimation Médicale - Hôpital Hôtel-Dieu	46-02 Hématologie
MORRISON Laurent Paris	MPH CS	- Pôle de Pharmacochimie - Lab. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire - SMDP / HUC	48-01 Chimie - Pharmacologie fondamentale
MOREL Océane Paris	MPH MCD	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie - Hôpital Hôtel-Dieu	51-05 Cardiologie
MULLIN Steve Paris	MPH CS	- Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie (SMD) - Service de Neurologie Clinique et Translatoire / HUC	52-02 Neurologie
MUTYER Isabelle Paris	MPH MCD	- Pôle Hématologie en / Hôpital-Dieu - Service de Chimie Moléculaire et Biophysique - HUC	52-02 Chirurgie gynécologique
NAMER Isabelle-Jacqueline Paris	MPH CS	- Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Médicale - CHU	41-07 Radiologie et médecine nucléaire
NELI François Paris	MPH MCD	- Pôle d'Imagerie - Service de Radiobiologie - CHU	41-02 Gastrologie / <b>Neurobiologie</b> (autres - Neurobiologie Biologique)
NELI Eric Paris, PDLA	MPH MCD	- Pôle d'Anatomie Normale - Anatomie SMD - SMDP - Service Anesthésiologie et de Réanimation - CHU - HUC	42-01 Anesthésiologie Réanimation
CHARR Michel Paris	MPH MCD	- Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie II - Imagerie vasculaire et autres spécialités / HUC	41-07 Radiologie et médecine nucléaire (autres - Biologie)
CHENARD Patrick Paris	MPH CS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie - Hôpital Hôtel-Dieu	51-05 Cardiologie
Mme CLARE Anne Paris	MPH MCD	- Pôle de Psychologie Française - Service de Chirurgie Pédiatrique - Hôpital Hôtel-Dieu	51-02 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme FRELINO Catherine Paris	MPH CS	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie II / Centre de Necker-Enfants	54-01 Pédiatrie
DELACOM Thierry Paris	MPH MCD	- Pôle d'Anesthésiologie - Réanimation chirurgicales - SMD - SMDP - Centre de formation et de recherche en cardiologie des coronaires - H. Necker / Faculté	48-05 Anesthésiologie - <b>Médecine d'urgence</b> (autres - Médecine d'urgence)

NOM et Prénoms	CD	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Spécialité (à l'usage du Conseil National des Universités)
Mme PEPPEYCK Sylvie 1917	NFP NCS	• Pôle Hépatogastro-entérologie / Hôpital Civil • Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	53.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Fernand 1918	NFP CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation • Service de Chirurgie viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	53.02 Chirurgie digestive
PETIT Nancy 1919	CS	• CAIS • Département de médecine oncologique	43.02 Gynécologie - Obstétrique Oncologie - Gynécologie-Oncologie
PICOT Xavier 1918	NFP NCS	• CAIS • Département de médecine oncologique	43.02 Gynécologie - Obstétrique Oncologie - Gynécologie-Oncologie
POTTSCHEIDER Jean 1918	NFP CS	• Pôle d'Anesthésie - Réanimation chirurgicales - SAMU-SARU • Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale/Modulaire	43.01 Anesthésiologie-réanimation Médecine d'urgence (selon législation)
PRADERGAS Jean 1912	NFP NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MRECO) • Service de Médecine Interne et Nutrition - HP	44.04 Nutrition
PROUST Françoise 1910	NFP CS	• Pôle Tête et Cou • Service de Neurochirurgie / Hôpital de Neurologie	46.02 Neurochirurgie
PYRAE Jean-Sébastien 1912	NFP CS	• Pôle de Biologie • Service de Médecine Légale, Consultation d'urgence médicale-judiciaire et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HEC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
RENAUD Jean-Marc 1918	NFP NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation • Serv. d'Hépatogastro-entérologie et d'assistance nutritionnelle - HP	53.01 Oncologie - Gastro-entérologie
P. RIGGI Françoise 1917	NFP NCS	• Pôle de Biologie • Département Biologie du développement et cellules souches / ICRAC	44.01 Biologie et biologie moléculaire
RCHH Serge 1912	NFP CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation • Service de Chirurgie générale et Digestive - HP	53.02 Chirurgie générale
ROBERTS Benoit 1911 / 1912	NFP NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation • Service de Chirurgie générale et Digestive - HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RODRIGUEZ BERNARD Sylvie 1918	NFP NCS	• Pôle médecine chirurgicale de Pédiatrie • Service de Pédiatrie / Hôpital de Necker	54.01 Pédiatrie
ROUSSEAU Daniel 1912	NFP NCS	• Pôle d'assistance médicale-chirurgicale Cardio-vasculaire • Service de Cardiologie - Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine 1914	NFP CS	• Pôle d'Imagerie • Serv. d'Imagerie B - Imagerie vasculaire et cardiaque vasculaire - MHC	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (selon législation)
SAMATIS Nicolas 1912	NFP NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique • Service de Gynécologie-Obstétrique - HP	54.02 Gynécologie-Obstétrique - gynécologie médicale Oncologie - Gynécologie-Obstétrique
SARIN Anand 1912	NFP NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO • Service de Ophtalmologie - Nouvel Hôpital Civil	53.02 Ophtalmologie
SALLERU Eric André 1912	NFP NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail • Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Radiobiologie et Information / Faculté de médecine - HC • Service de Chirurgie (Orthopédie) / Nouvel Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, information médicale et Technologies de Communication (selon législation)
SALUSSE Olivier 1915	NFP CS	• Pôle d'Urologie, Néphrologie et Dermatologie • Service de Chirurgie (Urologie) / Nouvel Hôpital Civil	53.04 Urologie
Mme SCHIETZ Claire 1917	NFP CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO • Service de Ophtalmologie - Nouvel Hôpital Civil	53.02 Ophtalmologie
Mme SCHULTZ-BELARD Caroline 1912	NFP NCS	• Pôle de Biologie • Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (selon législation)
SCHNEIDER Françoise 1914	NFP CS	• Pôle Urgences - Réanimation médicale / Centre d'urgence • Service de Réanimation médicale / Hôpital de Necker	46.02 Réanimation
Mme SCHROEDER Carmen 1918	NFP CS	• Pôle de Psychiatrie et de soins mentaux • Service de Psychiatrie pour Enfants et Adolescents / HC	43.04 Pédiopsychiatrie - Addictologie
SEBALTY Philippe 1912	NFP NCS	• Pôle Tête et Cou - CETO • Serv. VCN (selon législation) et de Chirurgie cervico-faciale - HP	53.01 ORL (selon législation)
SERRAY Laurence 1912	NFP CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation • Service (Hépatogastro-entérologie et d'assistance Nutritionnelle - HP	53.01 Gastro-entérologie - Hépatologie - Oncologie - Hépatologie
SIBLIA Jean 1914	NFP NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MRECO) • Service de Rhumatologie / Hôpital Necker	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Catherine 1912	NFP CS	• Pôle d'assistance médicale-chirurgicale Cardio-vasculaire • Serv. des Maladies vasculaires MFA - Pharmacologie cardiovasculaire	51.04 Oncologie - Médecine vasculaire
THOUSSU Fabien 1912	NFP NCS	• Pôle d'assistance médicale-chirurgicale Cardio-vasculaire • Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation vasculaire - MHC	51.04 Oncologie - Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHART Christine 1918	NFP CS	• Pôle Tête et Cou - CETO • Service de Neurologie / Hôpital de Necker	43.01 Neurologie
VELLINI Françoise 1912	NFP CS	• Pôle d'Imagerie • Service d'Imagerie 1 - Imagerie vasculaire, ORL et maxillo-faciale - HP	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (selon législation)
VELTEN Michel 1914	NFP NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail • Département de Santé Publique - Secteur 2 - Épidémiologie et • Diagnostic de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Épidémiologie et de Santé Publique / HC / Faculté	46.01 Épidémiologie, écosanté de la santé et prévention (selon législation)
VETTER Denis 1912	NFP NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MRECO) • Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques	53.01 Oncologie - Gastro-entérologie
VIDALHET Pierre 1912	NFP CS	• Pôle de Psychiatrie et de soins mentaux • Service de Psychiatrie d'Urgence, de liaison et de Psychosomatologie / Hôpital Civil	43.02 Psychiatrie (selon législation)
VIVILLE Stéphane 1914	NFP NCS	• Pôle de Biologie • Laboratoire de Psychobiologie et des Pathologies associées / Faculté	54.02 Biologie et médecine du Développement et de la reproduction (selon législation)
VOGEL Thomas 1914	NFP CS	• Pôle de Génétique • Serv. de soins de suite et réadaptation génétique / Hôpital de Necker	51.01 Oncologie - Génétique et biologie du vieillissement
WISSE Jean-Christophe Pierre 1912	NFP CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO • Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.04 Oncologie - Médecine Interne

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Statut selon le Conseil National des Universités
WOLFF Philippe (Prof)	MRP5 MCS	• Pôle des Pathologies Agées, hépatites et de la transplantation • Service de Chirurgie Générale et de Transplantations hépatiques / HP • Coordinateur des activités de prélèvement et transplantation des HJ	41.02 - Clinique gériatrie
Mme WOLFF Sabine (Prof)	MRP5 CS	• Pôle Tête et Cou • Laboratoire Neurosciences - Hôpital de Montparnasse	40.01 - Neurologie

HC : Hôpital Cochin - HP : Hôpital de Hautepierre - HNC : Hôpital Hôtel Dieu - FTM : Plateau technique de morphologie

\* 1) CS : Chef de service / ou MCS (Non Chef de service hospitalier) / CapS : Chef de service par statut CSg : Chef de service professeur (un an)

(2) : Chef d'unité hospitalière

(3) : Pôle RPO (Responsable de Pôle) ou MRP5 (Non Responsable de Pôle)

CMS : Consultant Hospitalier (pour une période hospitalière sans chef de service) / Dr : Directeur

(1) En surcoûte universitaire jusqu'au 31.08.2018

(2) (3) Consultant hospitalier (pour un an) renouvellement renouvelable -> 31.08.2017

(4) En surcoûte universitaire jusqu'au 31.08.2018 (5) Consultant hospitalier (pour une durée limitée) -> 31.08.2017

(6) En surcoûte universitaire jusqu'au 31.08.2017 (7) Consultant hospitalier (pour une durée limitée) -> 31.08.2017

#### A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Statut selon le Conseil National des Universités
DALVEL Laurent	MRP5 CS	• Pôle Spécialités médicales - Cardiologie / ORC1 • Service de Soins palliatifs / MAC	40.05 Médecine palliative
HAUBERTIER Françoise	CS	• Pôle hépato-gastro • Service de Gastro-Entérologie - HNC	42.31 Soins hépatiques
BRADONIC Yvan		• Pôle de Biologie • Laboratoire d'Immunologie Hépatique / HC	
SALWT Eric	CS	• Pôle Tête Cou • Centre d'Évaluation et de Traitement de la Sclérose / HP	

## B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOU	NOM et Prénoms	CP	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Seu-e sectoriel du Conseil National des Universités
	Mme ANTOINETTE 4010		• Pôle d'Imagerie • Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Médicale / CANS	41.01 Biophysique et Médecine Nucléaire
	Mme ANTONI Caprice 4010		• Pôle d'Imagerie • Service de Radiothérapie / CCRS	47.02 Cancérologie - Radiothérapie
	Mme AVBE DETHON Lucile 4017		• Pôle de Pharmacie • Unité de Pharmacologie Clinique / Faculté de Médecine	45.03 Pharmacologie fondamentale (pharmacologie clinique / pharmacologie D'Etat / pharmacologie fondamentale)
	Mme BANCALANA Valérie 4000		• Pôle de Biologie • Laboratoire de Diagnostic Génétique / Hôpital Hôtel Dieu	47.04 Génétique (autres biologies)
	BLONDET Cyril 4001		• Pôle d'Imagerie • Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Médicale / CANS	41.01 Biophysique et médecine nucléaire (autres biologies)
	BOUAGES Olivier 4001		• Pôle de Biologie • Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HF	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
	Mme BRU Valérie 4004		• Pôle de Biologie • Laboratoire de Psychologie et de Neurologie moléculaire / PTM HUS • Institut de Psychologie / Faculté de Médecine	45.05 Psychologie et neurologie (autres biologies)
	Mme BURD Carole 4010		• Pôle d'Imagerie • Service de médecine Nucléaire et Imagerie Médicale / CANS	41.01 Biophysique et médecine nucléaire
	CAMARITO Raphaël 4010		• Pôle de Biologie • Laboratoire d'Immunologie Biologique / Hôpital Hôtel Dieu	47.02 Immunologie
	CAZZATO Robert 4010		• Pôle d'Imagerie • Service d'Imagerie à Interventionnelle / HMC	41.02 Radiothérapie et imagerie médicale (autres biologies)
	Mme CEREA Hélène 4010		• Pôle Tête-Cou • Service de Neurologie / HF	45.02 Neurologie
	CERVALINE Jocelyne 4010		• Pôle de Biologie • Département de Biologie structurale intégrative / SBMC	47.02 Cancérologie - Radiothérapie (autres biologies)
	CHARRIER Thomas 4010		• Pôle de Biologie • Laboratoire d'Immunologie Biologique / Hôpital Hôtel Dieu	47.02 Immunologie (autres biologies)
	CHOUART Philippe 4010		• Pôle d'Imagerie • UFR027 - Imagerie Prédictive / HF	41.01 Biophysique et médecine nucléaire
	CLERE JEHL Raphaël 4017		• Pôle Urgences - Réanimations médicales - Centre antipain • Service de Neurologie moléculaire / Hôpital de Hautepierre	45.02 Pédiatrie
	Mme CORDANI Elise Mhaïm 4010		• Pôle Chirurgie Médicale Chirurgie Cardiaque • Serv. des Maladies vasculaires HTA-Pharmacologie Clinique/HMC	51.04 Opht. - Médecine vasculaire
	GALY YOUSSEF Amine Nazim 4017		• Pôle de Biologie • Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
	DELORME Jean-Benoît 4010		• Pôle des Pathologies Digestives, Hépatobiliaires et de la Transplantation • Service de Chirurgie Générale et Digestive / HF	53.02 Chirurgie générale
	DEVYS Julie 4010		• Pôle de Biologie • Laboratoire de Diagnostic génétique / Hôpital Hôtel Dieu	47.04 Génétique (autres biologies)
	Mme DIEBLACKER Valérie 4010		• Pôle Tête et Cou - CETO • Service de Neurologie - Hôpital de Hautepierre	45.01 Neurologie
	DOLEF Pascal 4017		• Pôle de Biologie • Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
	Mme DRACHE IRE 4010		• Pôle de Pathologie Fonctionnelle • Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / SBMC	44.02 Physiologie
	Mme FARRUGIA-JACARDON Audrey 4010		• Pôle de Biologie • Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico- judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté de MC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.01 Médecine Légale et droit de la santé
	FELTEN Renaud 4010		• Pôle Tête et Cou - CETO • Centre d'Investigation Clinique (CIC) - ARI / Hôpital de Hautepierre	46.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
	FELICETTI Denis 4010	CS	• Pôle de Biologie • Labo. de Psychologie et de Neurologie moléculaire / PTM HUS et Faculté	45.02 Psychologie et Neurologie (autres biologies)
	FUCHER Jack 4017		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychologie et de Neurosciences • Service de Psychologie / Hôpital Dieu	44.02 Physiologie (autres biologies)
	GARNIER Pierre 4010		• Pôle de Biologie • Laboratoire Institut de Biologie - PTM HUS et Faculté	45.01 Biochimie Moléculaire / Hygiène Industrielle Opht. Biochimie Moléculaire
	GES Viviane 4010		• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SBMC • Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / HMC	47.02 Immunologie (autres biologies)
	GRELON Amine 4010		• Pôle de Biologie • Institut d'exploration de Biochimie / PTM HUS et Faculté	45.01 Opht. - Biochimie - neurologie (autres biologies)
	GLENN EA 4010		• Pôle de Biologie • Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HF	44.02 Biologie cellulaire (autres biologies)
	GILFFROY Aurélien 4010		• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SBMC • Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / HMC	47.02 Immunologie (autres biologies)
	Mme HARGAR-WASTH Laure 4010		• Pôle d'Imagerie • Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Médicale / CANS	41.01 Biophysique et médecine nucléaire
	HUBLE Fabrice 4010		• Pôle d'Imagerie • Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Médicale / CANS • Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / HMC	41.01 Biophysique et médecine nucléaire
	KASTNER Philippe 4010		• Pôle de Biologie • Département Génétique fondamentale et appliquée / SBMC	47.04 Génétique (autres biologies)
	Mme KIMBLE Virginie 4010		• Pôle de Biologie • Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HF	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
	KOCH Guillaume 4010		• Institut d'exploration Fonctionnelle / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie Clinique
	Mme KRASNYI-RACON Agnès 4010		• Pôle de Médecine Physique et de Rééducation • Musée Universitaire de Pédiatrie / Génétique	45.02 Médecine Physique et Rééducation
	Mme LAMBERT Valérie 4010		• Pôle de Biologie • Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HF	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
	Mme LAMNES Blanche 4010		• Service d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie • Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytopathologie (autres biologies)
	LAVALLE Thomas 4010		• Pôle de Biologie • Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HF	44.02 Biologie cellulaire

NOM et Prénoms	CE	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-appartenance du Conseil National des Universités
M. LENOIR Géraud 1953		- Pôle de Chirurgie Oncologie locale, Myélogie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermatologie
M. LÉVESQUE Benoît 1970		- Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	43.09 Anatomie et cytologie pathologiques
M. LUTZ Jean-Christophe 1959		- Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Neurologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	33.03 Chirurgie maxillo-faciale et otolaryngologie
M. MOUTON Laurent 1967		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.01 Biologie cellulaire (type mixte / biologie)
Mme MOUTOU Céline et M. GUYONNEAU 1993	CE	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantaire / CMCO Smitelgreen	54.06 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologie)
M. MULLER Jean 1969		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologie)
Mme NICOLAS Anne 1977		- Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	43.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
M. NICOURRY Frédéric 1977		- Pôle de Santé publique et Santé au travail - Serv. de Pathologie professionnelle et de Médecine du Travail/HC	48.02 Médecine et Santé au Travail (option biologie)
M. PENZANCE Franck 1973		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et Biologie moléculaire
M. PFAFF Sébastien 1993		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale PTM HUS	43.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Aurélie 1979		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologie)
Mme PORTER Lucie 1975		- Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type mixte)
M. PREVOST Gilles 1960		- Pôle de Biologie - Institut d'Anatomie de Biologie / PTM HUS et Faculté	43.01 Anatomie / <b>Biochimie</b> - Biologie - Biologie
Mme RADOSAVLJEVIC Miroslava 1974		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologie)
Mme REY Nathalie 1985		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / CMCO	43.06 Biochimie et médecine cellulaire
Mme RICH Malène 1977		- Pôle de Pathologie Troisième - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
M. RIGLI Fabrice (M. AZ) 1966		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie (Général et Spécialité) / NHC	44.01 Biochimie et Biologie moléculaire (option biologie)
Mme ROLLAND Sophie 1977		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01 Hématologie / transfusion (type mixte / Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth 1976		- Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	46.01 Neurologie
Mme SABOQ Anne 1986		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	43.02 Parasitologie et mycologie (option biologie)
Mme SCHEDDORF Sophie 1979		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
M. SCHWAB Frédéric 1968		- Pôle de Biologie - Institut d'Anatomie de Biologie / PTM HUS et Faculté	43.01 Anatomie / <b>Biochimie</b> - Biologie - Biologie
Mme SOLÉ Margaux 1972		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	43.01 <b>Biochimie</b> - Virologie / Virologie Hospitalière Option : Parasitologie - Virologie
Mme SORDET Christelle 1969		- Pôle de Médecine Interne, Pneumologie, Nutrition, Endocrinologie, Gynécologie (MNH) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	30.01 Rhumatologie
Mme TRASSARD-HERIX Emile 1973		- Pôle de Biologie - Institut d'Anatomie de Biologie / PTM HUS et Faculté	43.01 Anatomie / <b>Biochimie</b> - Biologie - Biologie
M. TAILLÉ Sébastien 1992		- Pôle de Pathologie Troisième - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle 1988		- Pôle médico-chirurgical de Pieds - Service de Chirurgie Podiatrice / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie podiatre
M. TELET Nicolas 1977		- Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Smitelgreen	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologie)
M. VILLAT Laurent 1974		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie / Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VILKIN ALEXIA Aurélie 1973		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	43.01 <b>Biochimie</b> - Virologie / Virologie Hospitalière Option : Biochimie - Virologie - Biologie
Mme VILLARD Océane 1979		- Pôle de Biologie - Unité de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac.	43.02 Parasitologie et mycologie (option biologie)
Mme WOLF Malène 1977		- Centre de Mission - Administration générale - Directeur de la Qualité / Hôpital Civil	48.02 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Anne et M. BARDAYTON 1973		- Pôle Médico-Chirurgical de Pieds - Service de Pieds / Hôpital de Hautepierre	54.01 Podiatrie
M. ZOLL JUT My 1977		- Pôle de Pathologie Troisième - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

## B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

M. BONNET Christian FOTTE

Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine

75. Biochimie - Médecine des sciences et des Techniques

**B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)**

M. KESSEL Aka	Département d'histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	T1 - Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
M. LAUREL Lionel	CURE LAM 7207 - Equipe MRE / Faculté de Médecine	05 - Numériques
Mme KRAJCIK Cora	Département d'histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	T1 - Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Nathalie	Département d'histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	T1 - Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marie	Département d'histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	T1 - Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
M. VAUGHAN Yvesick	Département d'histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	T1 - Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
M. ZWIERS Yves	Département d'histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	T1 - Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

**C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE****C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Pr. Ass. GREGG Jean-Luc	99094	Médecine générale (01.03.2017)
Pr. Ass. GRICE-BERTHOU Anne	M1008	Médecine générale (01.09.2015)
Pr. Ass. GILLET Philippe	M1009	Médecine générale (01.11.2013)
Pr. Ass. HUG Philippe	M1010	Médecine générale (01.11.2015)
Pr. Ass. ROUGERIE Fabrice	99097	Médecine générale (01.09.2014)

**C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE**

Dr CHAMRE Julien	99098	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LONDINO Sébastien		53.03 Médecine générale

**C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Dr ELBAE Clém		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2018)
Dr SARRELME Anne-Claudette		Médecine générale
Dr SCHNETT Yannick		Médecine générale

**D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES****D1 - PROFESSEUR AGREGÉ, PRAG et PRCE DE LANGUES**

Mme ACHON-NEZLER Pa	99091	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.20)
Mme CATHAL Peggy	99092	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.03.20)
Mme SEIBENCOU Marie-Noëlle	99093	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGELIN Nicole	M1006	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.03.00)
Mme MARTIN Suzanne	M1005	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.10)

## E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr <b>ASTRUC</b> Dominique	+ Fils Médecin-chirurgien de Pédiatrie Service de Néonatalogie, pédiatrie néonatale et de soins intensifs / Hôpital de Hautepierre
Dr <b>DE MARCHI</b> Nelly	+ Fille Chirurgie médicale chirurgicale et orthopédie Service d'Orthopédie Médicale / CAMU
Mme Dr <b>DEPAUD</b> Bénédicte	+ Fille de Biologie Laboratoire de Diagnostic Génomique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dr <b>DEARFELT</b> Bénédicte	+ Fille de Pharmacie pharmaceutique Service de Pharmacie Biotechnologie / Nouvel Hôpital Civil
Dr <b>KÄPCHER</b> Patrick	+ Fille de Dentaire Service de Soins de suite de Langue Dente et d'Orthopédie dentaire / CHPAC / Hôpital de la Robertsau
Mme Dr <b>LALLEMAND</b> Lucie	+ Fille Urgences - SAMU7 - Médecine Intensive et Réanimation Pédiatrie (Soins aux soins de suite - La Robertsau / FASD)
Dr <b>LEFEBVRE</b> Nicolas	+ Fils de Spécialité Médicale - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dr <b>LICHTBLAU</b> Isabelle	+ Fille de Biologie Laboratoire de Biologie de la reproduction / CMCO de Bischheim
Mme Dr <b>MARTIN-HUYADI</b> Catherine	+ Fille de Dentaire Service Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr <b>MORARD</b> Olivier	+ Fils de Santé Publique et Santé au Travail Service de Santé Publique - SIM / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dr <b>PETIT</b> Fanny	+ Fille de Spécialité Médicale - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) CHSA
Dr <b>PIRELLON</b> Olivier	+ Fils de Gynécologie et d'Obstétrique Service de Gynécologie Obstétrique / CMCO
Dr <b>REY</b> David	+ Fils Spécialité Médicale - Ophtalmologie - SMO U.S.M.U. ophtal - Centre de soins de l'œil et de la VRI / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dr <b>RONDE-COUSTEAU</b> Cécile	+ Fille Lacrima Service de Chirurgie Oculaire / Hôpital de Hautepierre
Mme Dr <b>RONGERES</b> Catherine	+ Fille de Gynécologie et d'Obstétrique Centre Clinique Obstétrique / CHAP / CHC
Dr <b>TCHAMKON</b> Dindar	+ Fils Médecin-Chirurgien de Pédiatrie Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dr <b>WISS</b> Anne	+ Fille Urgences - SAMU7 - Médecine Intensive et Réanimation SAMU

## F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- de 20 ans et à vie (avant le 31/03/2014)
  - DUARON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
  - MANGEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- jusqu'à 20 ans (1er avril 2019 au 31 mars 2020)
  - Mme STEB Anne (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- jusqu'à 20 ans (1er septembre 2019 au 31 août 2020)
  - DUFOUR Patrick (Cardiologie clinique)
  - NEJANO Michel (Gynécologie-obstétrique)
  - PRIGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
  - Mme QUOX Elisabeth (Pneumologie)
- jusqu'à 20 ans (1er septembre 2020 au 31 août 2021)
  - RELUCCO Jean-Pierre (Service de Pathologie)
  - GRIGNON Jean-Marie (Psychiatrie)
  - HEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
  - KOPFERDORFF-JATT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
- jusqu'à 20 ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)
  - DARON Anne (Pédiatrie/neuro-pédiatrie)
  - DEMBRECH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
  - HEBRICHT Pascal (Hématologie)
  - STEB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)

## F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc ORL (R) (RCAD) (01.08.2006 - 30.08.2012) - renouvelé (01.11.2012-30.08.2016-30.08.2021)

## F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS\* DE L'UNIVERSITE

Pr CHIFFREAU Dominique	05/19-2020
Pr KUNTZ Pascal	05/19-2020
Pr JARD Walter G.	05/19-2020
Pr MAHÉ Antoine	05/19-2020
Pr MATEILLÉ Antoine	05/19-2020
Pr REIS Jérôme	05/19-2020
Pr ROUGERES Catherine	05/19-2020

(\* à durée au minimum)

## G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Général) / 01.09.07
BARRI Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KUNTZ Jeanne (Neurologie) / 01.09.98
BILDORF Jean-Jacques (Omnipraticien) / 01.09.29	LAFOS Gabriel (Orthopédie et Traumatologie) / 01.10.88
BARDINI Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANGEVIN Pierre (Cardiologie) / 01.11.12
BATZINGHOFFER Anne (Anatomie Pathologique) / 01.10.09	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.09
BELWAHL René (Histoire-géométrie-astrologie) / 01.09.10	LONGDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.19
BENGOAT Jean-Pierre (Cardiologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.14
BERTHEL Marc (Général) / 01.09.18	MARLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.00
BENTZ Michel (Général-Hospitalier) / 01.09.04	MATTEI Michel (Biochimie et SAU, Virologie) / 01.09.10
BLACHE Jean-François (Médecine interne) / 15.03.87	ORL / 01.09.06 (Cardiologie) / 01.09.14
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.05	WAGNER Patrick (Médecine Légale) / 01.10.14
BOHM-MUNZER Nelly (Radiologie) / 01.09.20	WARTZ Jean-Marc (Maxillo-facial) / 01.10.04
BOURLAT Fern (Radiologie) / 01.09.02	WARSZALOWICZ Christian (Neurologie) / 01.09.10
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	WARSZALOWICZ Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.19
BRECHENMAYER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	WARRI Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.89
BRETTES Jean-Philippe (Cardiologie-Omnipraticien) / 01.09.12	WASSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURKHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.08	WEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.12
BURSTEAU Claude (Pédiatrie) / 01.09.18	WEYER Pierre (Biochimie, Médecine légale) / 01.09.19
CANTREAU Alain (Médecine et Santé au Travail) / 01.09.19	MONTES Henri (Biochimie) / 01.09.11
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MOSSARD Jean-Marc (Cardiologie) / 01.09.09
CHOPPY Marie (Général) / 01.10.00	CUJET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.12
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	PAGGARO Jean-Louis (Général) / 01.09.15
CHÉLY Jean-Marie (Général) / 01.09.20	PATHE Michel (Pharmacie) / 01.09.10
CHOUAÏRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	Mme PAUL Geneviève (Pneumologie) / 01.09.11
CLAVIER Jean-Michel (Chirurgie pédiatrique) / 01.10.18	PHOENIX Michel (Endocrinologie) / 01.09.10
COJJARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	POTTECHER Thierry (Anatomie Neurologie) / 01.09.19
CONDANTINOSCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.06
DETMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTEL Jean (Cardiologie-Omnipraticien) / 01.09.02
DOYCEL Michel (Général) / 01.09.17	RUMBERG Yves (Biochimie) / 01.09.12
DUCLOS Bernard (Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUPUYON Jean-Pierre (Anatomie-Pédo-Ortho) / 01.09.12	SANDNER Philippe (Réanimation-Hépatologie) / 01.09.20
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.09.12	SCHNIGER Paul (Chirurgie-Hépatologie) / 01.09.04
FABRE Michel (Général et Hépatologie) / 01.09.10	SCHLIEDER Guy (Général-Orthopédie) / 01.09.01
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.10	SCHLIEDER Jean-Louis (Médecine interne) / 01.09.11
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.08	SCHMAU Denis (Radiologie) / 01.09.12
GAFF Daniel (Hépatologie) / 01.09.12	SECK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.09
GERARDIN Pierre (Biochimie de la Reproduction) / 01.09.04	STERILE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
GRUCHER Daniel (Institut de Physique Nucléaire) / 01.09.21	STOLL Claude (Omnipraticien) / 01.09.04
GUY Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.16
HASSELBANK Michel (Pédiatrie) / 01.09.10	STORCH Daniel (Médecine interne) / 01.09.02
HAUTMANN Georges (Hématologie) / 01.09.06	TEJERE Jean-Claude (Réanimation médicale) / 01.09.08
HEB Erwin (Dermatologie) / 01.09.04	TOMASO Jean (Radiologie) / 01.09.02
HEER Marc (Médecine Interne) / 01.09.08	TRUSSARD Alain (Cardiologie-Omnipraticien) / 24.09.09
JACOMIN Didier (Général) / 09.09.17	VALTRAYRE Philippe (Médecine générale et Maladies) / 01.09.10
JARON Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VETTER Jean-Marc (Anatomie pathologique) / 01.09.12
JERU Michel (Médecine générale et Maladies) / 01.09.04	WANDERON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KERN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.02
KERN Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WATTREZ Arsène (Cardiologie-Omnipraticien) / 01.09.21
KREMER Michel / 01.09.06	WIMM Jean-Marc (Chirurgie Pédiatrique) / 01.09.13
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.09	WOLK André (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.19
KREUER Jean (Neurologie) / 01.09.07	WOLLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.08
KUNTZ Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.09	WOLFFMANN-GARDEL Renée (Anatomie) / 01.09.08

## Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine - 4, rue Kœnigswater - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.85.20.20 - Fax : 03.88.85.20.19 ou 03.88.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- AHC - Hôtel Hospitalier Civil 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67081 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.10.07.00

- HC - Hôtel Civil 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67081 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.87.88

- HP - Hôtel de Hautepierre - Avenue Moltke - S.P. 48 - F - 67080 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.80

- Hôpital de La Robertsau - 23, rue Kitzmarch - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.90.11

- Hôpital de l'Écluse - 15, rue Cranach - 67090 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.87.88

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Oncologique - 18, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67083 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.81.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main - 10, avenue Baumgarten - S.P. 86 - F - 67403 Molsch Gräfelfingen Cedex - Tél. : 03.88.25.20.00

E.F.S. - Etablissement Français du Sang - Alstom - 10, rue Spéharne - BP 1036 - 67086 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.20.20

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Recherche Clinico-Épidémiologique - CHU de Strasbourg et USCERS Unité pour la Gestion des Établissements des Centres d'Assurance Maladie - 40 boulevard Derringer - 67083 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU  
DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ  
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS  
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES  
À LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

**SERMENT D'HIPPOCRATE**

« Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque ».

## REMERCIEMENTS

À Mr le Professeur Arnaud Sauer, vous me faites l'honneur de présider cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

À Mr le docteur Fabien Rougerie, vous avez accepté de participer à ce jury. Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à ce travail. Veuillez recevoir le témoignage de ma respectueuse considération.

À Anabel, merci d'avoir accepté de participer à ce jury, ainsi que pour tes précieux conseils en tant que tutrice, tout au long de mon internat.

À Grégoire, un immense merci pour ton soutien, ta patience et tes conseils. J'ai beaucoup appris à tes côtés, aussi bien en stage que lors de nos réunions dans le cadre de ce travail.

Aux médecins qui ont accepté de participer aux entretiens, sans qui ce travail n'aurait pas été possible. Merci pour ces échanges inspirants.

À tous les professionnels de santé que j'ai eu la chance de rencontrer depuis le début de ces études et qui m'ont aidée à progresser. Un merci particulier à Anne Martzloff, nos échanges sur l'environnement m'ont amenée vers ce sujet de thèse ; À Nathalie Goldschmidt pour ta bienveillance ; À Flore Petit pour ta gentillesse.

À l'équipe d'Eyzin-Pinet, je garde un très beau souvenir du temps passé avec vous. À Camille et Justine, pour m'avoir fait confiance et le plaisir d'avoir travaillé à vos côtés. À Hervé, merci pour ta disponibilité, ton énergie et ton humour (mais non tu ne m'as pas fait pleurer !). À Lisbeth, pour ta gentillesse et les conseils rando !

À Juliette, ma sœur. Je me sens chanceuse de grandir à tes côtés depuis bientôt 30 ans. Ta créativité et tes multiples talents me laissent constamment béate d'admiration ; ta force et ta générosité m'inspirent continuellement. Merci Patoche.

À mes parents, Edith et Jean-Pierre. Merci pour votre amour et votre soutien en toute circonstance. Merci pour les pages de cours imprimées, les larmes essuyées, les repas préparés, les trajets le dimanche soir, les courriers envoyés à la dernière minute. Merci d'être toujours là pour moi.

À mes oncles et tantes, à mes cousines, mes cousins et à mes petites cousines. Merci pour tous les beaux moments passés et à venir ! À ma marraine Marie-Christine, pour toutes tes petites attentions et pour les tartes flambées à Strasbourg !

À Claudine, ma grand-mère, pour ta tendresse et ta bienveillance.

À Dédé, à mamie Marie-Thérèse et à papi René. Merci pour les précieux souvenirs. Vous me manquez.

Aux animaux de la famille, en particulier Chanel, Havana et l'indétrônable Johnny-Eude.

Aux Marcillois, et particulièrement à mes conscrits Rémi et Camille, à Lucie, ainsi qu'à ma super coloc Lise pour les nombreux fous rires.

À Marie (Callies), je suis fière de toujours être ton amie depuis qu'on se croisait à la musique. Une pensée pour Olivier et pour Marius, votre petite merveille.

À Dorine, ma neuneu. Maintenant que cette thèse est terminée je vais enfin pouvoir venir te rendre visite en Floride !

À Alysonne, j'ai toujours autant de plaisir à avoir de tes nouvelles. J'aimerais qu'on puisse se voir plus souvent ! Une énorme bise à Clément et Jeanne, et à Thomas, que j'ai hâte de rencontrer.

À Marie (Aubert), je ne compte plus nos fous rires depuis cette colo en Croatie. J'espère qu'il y en aura encore beaucoup d'autres !

À Cyrielle. J'espère que tu sais à quel point tu comptes pour moi. Merci pour ton soutien, merci d'être toujours là dans les bons et les mauvais moments, merci de continuer à me faire confiance dans mes choix de films alors qu'ils ne te plaisent pas. Une bise et du courage à Lou qui n'a pas fini de nous supporter. "Ouh ouh ah" sur vous deux !

À Rémi, pour une année de coloc bordélique mais bien marrante ! C'est toujours un plaisir de te revoir et d'entendre tes aventures !

To my Erasmus family, thank you for one of the best years of my life. I miss you, guys!  
To Oliver, Olivia and Nam, I am so glad I found you when I got lost on my first day. I miss you so much! Thank you, Nam, for your help on this work. Let's meet soon!

Aux touristes de la santé : Florian pour les fous rires en master, les balades nocturnes et cette soirée sur LA statue ; Julia pour le plaisir de papoter avec toi et tes talents d'artiste qui m'émerveillent ; Céline et Thomas pour les meilleures soirées déguisées et les weekends de feu!! Justine et Paul, vous voir me met automatiquement de bonne humeur ! Anaïs et Steven pour faire la fête à coup sûr ! Fanny et André pour les weekends à la montagne.

À Camille, Laia, Léa, Loïc et Xavier, c'est toujours un plaisir de vous voir !

À la team kirghize Guillaume, Yohan et Antoine, pour ce si beau voyage qui me fait encore rêver ! Vous me manquez beaucoup les copains.

À Émilie, à toutes nos aventures à travers le monde ! Même si j'aimerais qu'on se voie plus souvent, je sais qu'on peut toujours compter l'une sur l'autre, et c'est toujours un bonheur de t'appeler comme de te voir !

Aux zouzous : à Vio pour ta douceur, à Claire pour être toujours disponible et pour ton grain de folie, à Rachel pour tes conseils et les retours à pied jusqu'à chez toi, à Margaux pour ta bienveillance et tes playlists (sauf pour qui-tu-sais), à Céline pour ton humour imparable et parce qu'on serait peut-être mortes en montagne sans toi ; à Léo, ton naturel m'a mise à l'aise dans la minute où on s'est rencontrées (on se demande de quoi tu as parlé) ; à Nono pour ta générosité et pour nous accueillir toujours sous le soleil ;). À Marie, il faudrait t'inventer si tu

n'existais pas. Merci de m'écouter (trop) parler, pour les sorties rando, ski, vélo autour de Grenoble, pour tes gaffes qui nous font tant rire et pour les weekends raclette à la Toussuire.

Aux biatchs : à Manon, pour être toujours si attentionnée et pour tes chignons élaborés ; Aurore pour nous faire marrer avec tes achats improbables et pour cette inoubliable virée en twingo ; Chloé pour ta passion des chats et de la fête ; Anne-Ju pour ta bonne humeur et tes potins ; Jeannette pour ton optimisme à toute épreuve et Émilie, pour nous orchestrer les soirées les plus mémorables !

Aux mecs des biatchs pour nous supporter : Pierre-Yves et tes pantalons à poches, Ben et tes célèbres gros bras, Victor et ce mime de l'aspi points noirs à jamais gravé dans ma mémoire, Louis et ta capacité à dormir quand on fait la fête dans la pièce d'à côté, Thibaut que j'ai hâte de connaître davantage.

À mon groupe de tutorat, soudé dans les fausses gastros et les réunions-PMU : Mathieu et Hélène, mes coéquipiers de Mulhouse, vous me manquez !

À Marie, merci pour ta relecture et ton soutien. Je suis impressionnée par tes multiples talents, tes nombreux engagements et ta curiosité constante. J'ai hâte d'assister à nos prochains concerts/spectacles/ciné/brunchs ! À Jose qui n'est pas en reste en termes de talents, je salive en repensant aux churros !

Aux copains de Nico : à la famille Berger pour votre accueil chaleureux ; à Thomas et Émilie pour le bonheur que vous irradiez avec votre petite Lou ; à Aurèle et Célia pour les apéros et les soirées jeux ; à Firmin pour les randos ; à Jerem pour accepter de partager Nico (même s'il aimerait bien que tu emménages dans la chambre d'amis pour te voir plus souvent !)

À la famille Bouget, merci pour votre générosité et votre gentillesse. À Laurence et Stéphane pour vos conseils et votre écoute ; à Astrid pour nos discussions qui m'ont beaucoup aidé, et pour le maudit grand-père du 999 ! ; à Seb pour ton soutien infailible sur cette "quatrième thèse" ;) ; à Annie et Monette pour vos attentions et votre bienveillance.

À Nicolas. Je ne peux pas dire que me soutenir tout au long de ce travail aura été une partie de plaisir mais tu as pourtant toujours été présent, quelles que soient les galères. Tu as le don de savoir me faire passer des larmes au rire en une seconde. Merci de supporter mon sens du drame et mes crises de folie. À nos prochaines aventures, mon amour.

## TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	18
GLOSSAIRE DES ABRÉVIATIONS.....	19
PRÉAMBULE.....	20
INTRODUCTION.....	22
A. Les conséquences sanitaires du changement climatique.....	22
B. L'impact du secteur de la santé.....	23
C. Rôle du médecin généraliste.....	25
D. Objectif de l'étude.....	26
MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	28
RÉSULTATS.....	31
A. Description des participants.....	31
B. Un parcours individuel commun vers une sensibilisation.....	33
C. Un engagement sous plusieurs formes.....	37
D. Un besoin de s'instruire facultatif.....	39
E. Des actions en cabinet sous conditions.....	41
F. La conscience écologique dans la prescription.....	43
G. Le médecin généraliste, porteur de messages.....	45
H. L'engagement collectif face à la solitude.....	51
I. Des éléments motivants malgré des perceptions mitigées de l'engagement.....	55
DISCUSSION.....	60
Forces et faiblesses de l'étude.....	60
Discussion des résultats.....	61
A. Une sensibilité qui mène à l'engagement.....	61
B. Les mécanismes du passage à l'action.....	64
C. La démarche écoresponsable reste secondaire dans la pratique du MG.....	65
D. Une démarche solitaire, pleine de doutes.....	69
E. Des connaissances spécifiques insuffisantes.....	72
F. Le rôle du médecin généraliste dans la sensibilisation.....	73
G. Des déterminants encourageants.....	76
H. Des investissements personnels hétérogènes.....	78
Perspectives pour développer la sensibilité écoresponsable des MG.....	79
A. Perspectives d'actions.....	79
B. Perspectives de recherche.....	86
CONCLUSION.....	88

ANNEXES.....	90
Annexe 1 - Le rôle de l'activité humaine dans le changement climatique.....	90
Annexe 2 - Support d'information : Les conséquences sanitaires du changement climatique.	91
Annexe 3 - Grille COREQ.....	93
Annexe 4 - Actions écoresponsables recueillies en entretien.....	94
Annexe 5 - Grille d'entretien (version 3) .....	98
BIBLIOGRAPHIE.....	99
Déclaration sur l'honneur concernant le plagiat.....	107

**TABLE DES ILLUSTRATIONS**

Figure 1 - Les engagements écoresponsables des MG.....	32
Figure 2 - Vers l'engagement .....	33
Figure 3 - Types d'engagements.....	37
Figure 4 - Perceptions .....	55
Figure 5 - Comprenons-nous mieux le changement climatique aujourd'hui que quand le GIEC a débuté ? (92).....	90
Figure 6 - Impact du changement climatique sur la santé des Hommes (6) .....	91

## GLOSSAIRE DES ABRÉVIATIONS

ACP	American College of physicians
ARS	Agence Régionale de Santé
ASEF	Association Santé Environnement France
C2DS	Comité pour le Développement Durable en Santé
CMG	Collège de la Médecine Générale
CO <sub>2</sub>	Dioxyde de carbone
COP	Conférence des parties
COREQ	Consolidated criteria for reporting qualitative research
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
DASRI	Déchets d'activités de soins à risques infectieux
DU	Diplôme d'université
FMC	Formation Médicale Continue
GES	Gaz à effet de serre
GIEC	Groupe d'experts Intergouvernemental sur l'Évolution du Climat
LED	Diode électroluminescente
MG/GP	Médecin généraliste / General practitioner
MNU	Médicaments Non Utilisés
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
NHS	National Health Service
OMS/WHO	Organisation Mondiale de la Santé / World Health Organisation
ONU	Organisation des Nations Unies
PDS	Professionnels de santé
ROSP	Rémunération sur Objectifs de Santé Publique
SMR	Service Médical Rendu
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
WONCA	World Organisation of National Colleges, Academies and Academic Associations of family physicians / Organisation Mondiale des Médecins de famille

## PRÉAMBULE

Ce travail est motivé par une préoccupation personnelle concernant l'avenir de notre planète et l'impact que nous pouvons avoir à travers nos actions.

Au cours de ma formation et de mes stages en tant qu'externe puis d'interne, j'ai été interpellée par l'absence fréquente d'attention portée à l'environnement. J'ai observé l'absence de tri des déchets, en dehors des déchets organiques, dans certains hôpitaux et cabinets médicaux. J'ai été préoccupée par la profusion d'emballages plastiques pour le moindre instrument utilisé et par la consommation abondante de papiers dans les hôpitaux, malgré un système informatisé, pour les communications inter services, pour les demandes d'exams ou encore pour les courriers. J'ai vu des médecins prescrire des médicaments non remboursés par manque de Service Médical Rendu (SMR) et faire des ordonnances de plusieurs lignes pour une rhinite virale. Je me suis questionnée sur l'impact environnemental de ces prescriptions dont l'intérêt me paraissait discutable.

J'ai moi-même participé à cette consommation, sans m'inquiéter de ses répercussions. Je me suis parfois sentie coupable en remplissant ma poubelle ou en imprimant par inadvertance une page presque vierge et superflue. Mais j'ai rapidement chassé ce sentiment en me concentrant sur les soins à prodiguer, qui sont l'évidente priorité dans notre travail.

Inquiétée par les conséquences du réchauffement climatique, je me suis particulièrement intéressée à celles qui menacent la santé des populations (1). En tant que soignante, je me suis directement sentie concernée par les dangers qui pèsent sur la santé. J'ai compris que j'allais être confrontée, dans ma carrière, à un nombre croissant de pathologies liées à l'environnement. Je me suis sentie responsable.

Si j'essaie d'être la plus vigilante possible à mon domicile, j'ai pris conscience de ma participation professionnelle au réchauffement climatique, la mienne et celles de nombreux

collègues que j'avais vu à l'œuvre au cours de mes études puis de mes remplacements, par négligence, par manque de connaissances et par manque d'installations adaptées.

Je me suis dit que moi, soignante, je participe, même si ce n'est que de manière infime, à quelque chose qui nuit à la santé des populations.

L'aspect contradictoire de cette constatation m'a convaincu de rechercher des alternatives, d'autres manières de faire plus écoresponsables et m'a poussé à réaliser ce travail.

## INTRODUCTION

Le changement climatique est défini par le Groupe d'experts Intergouvernemental sur l'Évolution du Climat (GIEC) par des variations de la température et des modèles météorologiques qui persistent pendant une longue période, généralement pendant des décennies ou plus. Les changements climatiques peuvent être dus à des processus internes naturels comme les modulations des cycles solaires et les éruptions volcaniques (2). Toutefois, depuis les années 1800 et le début de l'ère industrielle, les changements climatiques sont, "sans équivoque", principalement dus à l'activité humaine (3) (annexe 1). Malgré les engagements internationaux (4), les émissions de gaz à effet de serre d'origine anthropique, en cause dans le réchauffement climatique, n'ont cessé d'augmenter année après année. De plus, l'activité humaine nuit à la capacité des écosystèmes à absorber les Gaz à effet de serre (GES) qu'elle émet, en dégradant les océans et les forêts (3). La menace du changement climatique est donc toujours plus sérieuse, notamment sur la santé des populations, telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), comme "un état de complet bien-être physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité" (5).

### **A. Les conséquences sanitaires du changement climatique**

Il résulte de ces changements climatiques la hausse des températures, la pollution de l'air, de l'eau et des océans, la fonte des glaciers, la montée du niveau des mers et l'aggravation en fréquence et en intensité d'événements météorologiques extrêmes (6).

La dégradation de notre planète a des conséquences graves sur la santé des Hommes (7) (annexe 2). Les chaleurs extrêmes et la pollution de l'air provoquent la hausse de pathologies cardiovasculaires potentiellement mortelles. La montée du niveau des mers et les épisodes de pluies intenses rendent les populations vulnérables aux inondations, avec des risques traumatiques et d'insécurité de logement, notamment pour celles résidant en zone côtière. La croissance des périodes de sécheresse et la raréfaction de l'eau douce pourraient aggraver

l'insécurité alimentaire dans le monde. La hausse des températures perturbe les écosystèmes et entraîne la propagation de maladies infectieuses comme les zoonoses, en rendant certaines régions moins hostiles aux vecteurs pathogènes (7). L'augmentation de la concentration atmosphérique en dioxyde de carbone (CO<sub>2</sub>) et la détérioration de la biodiversité, notamment le déclin des pollinisateurs, seraient à l'origine d'une baisse de la qualité nutritive des aliments (8), (9). La pollution des écosystèmes avec l'utilisation de produits chimiques et industriels favorise certaines pathologies environnementales, comme par exemple, celles liées aux perturbateurs endocriniens (10). Les catastrophes climatiques, la perte du lien avec la nature, mais aussi l'éco-anxiété générée par la dégradation présente et future du climat peuvent avoir un impact lourd sur la santé mentale (11).

La répartition des risques est hétérogène selon les zones d'habitat et les niveaux de développement. Ce sont les populations les plus marginalisées, en particulier dans les pays en développement, qui sont les plus touchées. Cependant, même les pays les plus riches, dont la France, sont déjà touchés dans une certaine mesure (12). C'est donc l'humanité entière qui est concernée.

## **B. L'impact du secteur de la santé**

Tous les secteurs sont tenus responsables et le secteur de la santé ne fait pas exception. Le rapport de l'organisation Health Care Without Harm déclare en 2019 que le secteur de la santé est responsable de 4.4% des émissions totales de gaz à effet de serre dans le monde, soit 2 gigatonnes d'équivalent en CO<sub>2</sub>. L'empreinte carbone annuelle du secteur de la santé dans le monde correspond aux émissions de GES annuelles de 514 centrales de charbon. Les États-Unis, la Chine, et l'Union Européenne sont en haut de ce classement (13). D'après The Shift Project, en France, le secteur de la santé est responsable de 8% des émissions nationales de GES (14).

La consommation d'énergies, les transports de personnes, l'utilisation de matériels, produits pharmaceutiques ou de dispositifs médicaux en sont des causes directes. Mais près de  $\frac{3}{4}$  des

responsabilités reviennent à la chaîne logistique permettant de rendre ce secteur fonctionnel. Cela comprend l'approvisionnement en matériels et ressources, la construction, la production, le transport et l'élimination des différents produits fournis : nourriture, médicaments, équipements, outils médicaux... (13)

L'objectif pour le secteur de la santé est double (13), (15). Tout d'abord, il semble impératif de reconnaître sa participation dans la dégradation du climat et d'œuvrer dans le but d'un taux zéro d'émissions de carbone. Ensuite, il s'agit de fournir un effort collectif de résilience, c'est-à-dire d'adapter les infrastructures et les établissements sanitaires pour anticiper les conséquences inévitables du réchauffement climatique à venir et fournir une réponse pertinente, adaptée aux besoins de chaque région, selon les objectifs de développement durable (16).

Plusieurs initiatives dans le monde ont été développées afin de tendre à un secteur de la santé plus vert et plus durable. Aux États-Unis, l'American College of Physicians (ACP) a mis en place un plan d'action à destination des médecins, visant à réduire leur consommation d'énergie et leurs émissions de GES. L'ACP explique sa démarche en soulignant le poids que les médecins peuvent apporter en pesant dans les décisions politiques locales et en s'éduquant sur la façon dont le changement climatique affecte la santé individuelle et publique, ainsi que sur les menaces auxquelles leur communauté fait face (17). De plus, le programme américain MyGreenDoctor est un outil en ligne d'aide aux équipes médicales en vue d'une transition écologique (18). Il est l'un des premiers à introduire l'idée d'un certificat "vert" pour valoriser la démarche. Au Canada, l'institut national de Santé publique du Québec a participé à la mise en œuvre de différents plans d'actions préventifs afin de s'adapter à l'impact du changement climatique sur la santé (19). Au Royaume-Uni, le National Health Service (NHS) a instauré le "Greener NHS program", à destination de leurs professionnels de santé (PDS) afin de participer à la réduction de l'impact environnemental (20).

En France, il n'existe pour le moment pas de plan d'action gouvernemental à large échelle mais des initiatives régionales émergent, notamment dans certaines Agences Régionales de Santé

(ARS) (21). Des actions indépendantes sont également mises en œuvre, à l'initiative d'associations. Le Comité de Développement Durable en Santé, créé en 2007, a pour objectif de favoriser le développement durable dans les établissements de santé (22). Les associations environnementales, dans le sillage de l'Association Santé Environnement France (ASEF) (23) alertent sur l'impact du changement climatique sur la santé.

### **C. Rôle du médecin généraliste**

En tant qu'acteurs en santé, les médecins généralistes (MG) sont concernés par les objectifs de taux zéro d'émission carbone et de santé durable (24). À titre individuel, les choix qu'ils font de leurs fournisseurs, des produits qu'ils consomment, la gestion de leurs déchets, ont un impact sur l'environnement.

Par ailleurs, les médecins ont un rôle-clé dans la sensibilisation de leurs patients. Les médecins généralistes en particulier, grâce à leur travail de prévention, ont toute leur place pour faire changer les habitudes de vie de leurs patients (25). L'intérêt, dans notre pays, est majeur. En effet, les habitants des pays développés sont en partie responsables des émissions des GES en raison de leurs habitudes de consommation. "D'après le GIEC, les ménages dont le revenu se situe dans les 10 % les plus hauts sont à l'origine de 34 à 45 % des émissions mondiales de gaz à effet de serre liées à la consommation. Or deux tiers d'entre eux vivent dans des pays développés" (26). La France faisant partie de ces pays développés, les consommateurs français sont donc particulièrement concernés.

L'amélioration des consommations, qu'elles soient alimentaires ou qu'elles concernent les transports motorisés, est déjà un enjeu de santé publique en France, avec les recommandations du Plan National Nutrition Santé sur l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité (27).

L'action de prévention en faveur d'un mode de vie écoresponsable s'inscrit donc dans une démarche de protection de la santé : "what is good for earth is also good for humans" (15). Elle aurait tout son sens dans le cabinet du médecin généraliste.

Enfin, en tant que soignants de première ligne, il semblerait essentiel que les médecins généralistes soient préparés à faire face aux défis sanitaires liés au changement climatique dans l'objectif d'une société résiliente (15). Le secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (ONU), Antonio Guterres, désigne le dernier rapport du GIEC comme un « atlas de la souffrance humaine » car il décrit des conséquences sanitaires déjà bien présentes et une aggravation inévitable (28). Les médecins généralistes devront immanquablement faire face à ces pathologies. Ils devront être capables de les anticiper, de les reconnaître et de les prendre en charge.

#### **D. Objectif de l'étude**

De plus en plus d'organismes cherchent à encourager les médecins généralistes à adopter une pratique écoresponsable, c'est-à-dire respectueuse pour la planète et durable pour la santé. Il s'agit de protéger la santé planétaire qui fait référence aux liens entre les écosystèmes et la santé humaine (29).

L'Organisation Mondiale des Médecins de famille (WONCA) et Planetary Health Alliance ont publié en 2019 la "Déclaration appelant les médecins généralistes du monde entier à agir en faveur de la santé planétaire" (30). Le Collège de la Médecine Générale (CMG) a créé un groupe de travail "Santé planétaire", auteur d'une publication informative et de fiches pratiques à l'attention des patients (31).

Les travaux de thèses sur ce sujet sont en émergence récente. En 2018, Dr J. Legrand a réalisé une thèse évaluant la place occupée par le développement durable dans les préoccupations des médecins généralistes (32). Son travail a souligné un manque de connaissances malgré un intérêt porté sur le sujet, ce qui a motivé la conception d'un site internet complémentaire, "Santé Durable" (33). La même année, Dr A. Marquet a également réalisé un site internet permettant au médecin généraliste d'évaluer son impact écologique, qu'elle a appelé Doc'Durable (34). Depuis 2020, plusieurs travaux de thèses visant à évaluer des pratiques écoresponsables des

médecins généralistes de différentes régions de France ont été publiés (35), (36), (37), (38). Si l'ensemble de ces travaux montrent que les médecins sont intéressés par le sujet, ils pointent des difficultés de concrétisation liée à un manque de temps et de connaissances.

La tâche semble donc particulièrement difficile pour les professionnels de santé qui exercent un métier déjà très chronophage et qui exige un investissement personnel important. J'ai donc cherché à aller à la rencontre de médecins généralistes qui ont intégré une démarche écologique dans leur pratique afin de répondre à la question de recherche :

**Comment se déroule la transition écoresponsable dans les pratiques des médecins généralistes ?**

J'ai souhaité recueillir leur expérience et déterminer de quelle manière s'illustre leur engagement, ainsi que les difficultés qu'ils rencontrent. J'espère ainsi fournir des éléments concrets qui permettront d'encourager toujours plus de médecins à adopter une démarche écoresponsable.

## MATÉRIEL ET MÉTHODE

### 1) Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative par analyse interprétative phénoménologique. Les participants ont été sélectionnés autour d'un phénomène étudié : la pratique écoresponsable. Le choix de ce type d'étude permet une approche immersive de leur expérience, centrée autour de leur vécu et de leur ressenti. La méthode de cette étude a été élaborée avec l'aide d'un guide d'initiation à la recherche qualitative (39).

### 2) Population de l'étude

#### - Critères de sélection :

Un échantillonnage ciblé et homogène a été effectué parmi les médecins généralistes installés en libéral, dans toute la France. L'ensemble des participants estimaient avoir une démarche écoresponsable dans son activité. Les termes de la démarche n'ont pas été définis à l'avance puisqu'il était attendu que les médecins décrivent, eux-mêmes, leur définition et leur expérience.

#### - Critères de non-inclusion :

Deux médecins sollicitées ont refusé de participer. La première estimait que sa démarche était insuffisante. La deuxième, recrutée sur son implication écologique à domicile, n'était pas intéressée par le sujet. Elle en questionne la pertinence dans le cadre de l'activité professionnelle. Une médecin a été perdue de vue ; elle a initialement accepté de participer mais n'a ensuite plus donné de réponse malgré plusieurs sollicitations. Un participant a été exclu. Il s'agit d'un médecin retraité qui n'avait pas mis en place de mesures écoresponsables au cours de son exercice.

#### - Mode de recrutement :

Le recrutement a eu lieu dans toute la France. Certains médecins ont été recrutés par le bouche-à-oreille, via des recommandations d'internes en stage chez des médecins engagés, ou grâce au réseau des participants interviewés. D'autres ont été recrutés par diffusion d'un message avec

l'aide de l'ASEF. Nous avons sollicité personnellement certains médecins à partir d'actions écoresponsables qu'ils ont mises en place et qui apparaissent dans la littérature.

### **3) Modalités de recueil**

Dix entretiens semi-dirigés ont été réalisés, entre août 2020 et novembre 2021. Nous avons fait le choix de ne conduire que des entretiens individuels afin de laisser le temps à chaque participant de parler en profondeur de son expérience. Le guide d'entretien a été testé au préalable à deux reprises, avec un confrère médecin généraliste et avec un médecin-vétérinaire en libéral. L'écoresponsabilité était une préoccupation pour toutes deux, ce qui a permis d'enrichir le guide. Il a ensuite été réévalué de manière régulière.

Les entretiens ont été conduits par téléphone ou sur le lieu de travail. Ils ont été enregistrés avec l'accord des participants. Ils ont duré entre 40 minutes et 2h. La suffisance des données a été obtenue à partir du 9ème entretien et confirmée avec le 10ème.

### **4) Modalités d'analyse**

Les entretiens ont été retranscrits anonymement sur Word. Les données ont ensuite été découpées en verbatims dans un tableur Excel, afin de faciliter le codage en propriétés et en thèmes superordonnés. L'analyse des données a été réalisée selon une approche par analyse interprétative. Les entretiens ont été analysés individuellement puis ils ont été mis en relation afin d'en dégager des dénominateurs communs.

### **5) Critères de qualité**

L'utilisation de la grille COREQ, Consolidated criteria for reporting qualitative research (annexe 3), et du questionnaire des « 7 questions » (40) ont participé à l'objectivité de la recherche. Afin de renforcer la scientificité de l'étude, une triangulation des données a été effectuée avec le directeur de thèse, sur une partie des entretiens. La tenue d'un journal de bord a permis d'améliorer la qualité de l'analyse grâce à une prise de notes des ressentis tout au long des entretiens afin d'éviter d'adopter des idées préconçues.

## **6) Cadre réglementaire**

Les participants ont donné leur consentement éclairé pour participer aux entretiens. Ils ont été avertis que leur propos seraient enregistrés. Les recueils de données ont été anonymisés.

Cette recherche est une évaluation de pratiques professionnelles et n'a donc pas nécessité l'avis d'un Comité de Protection des Personnes ni de déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés car elle est hors loi Jardé.

## RÉSULTATS

## A. Description des participants

<b>MG</b>	<b>Sexe</b>	<b>Année de naissance</b>	<b>Milieu d'exercice</b>	<b>Cabinet seul ou de groupe</b>
<b>M1</b>	F	1960	Semi-rural	Groupe
<b>M2</b>	H	1947	Urbain	Seul
<b>M3</b>	H	1969	Semi-rural	Groupe
<b>M4</b>	F	1984	Urbain	Groupe
<b>M5</b>	H	1973	Semi-rural	Groupe
<b>M6</b>	H	1988	Urbain	Groupe
<b>M7</b>	H	1986	Rural	Groupe
<b>M8</b>	H	1981	Urbain	Groupe
<b>M9</b>	F	1989	Urbain	Groupe
<b>M10</b>	F	1975	Urbain	Seul

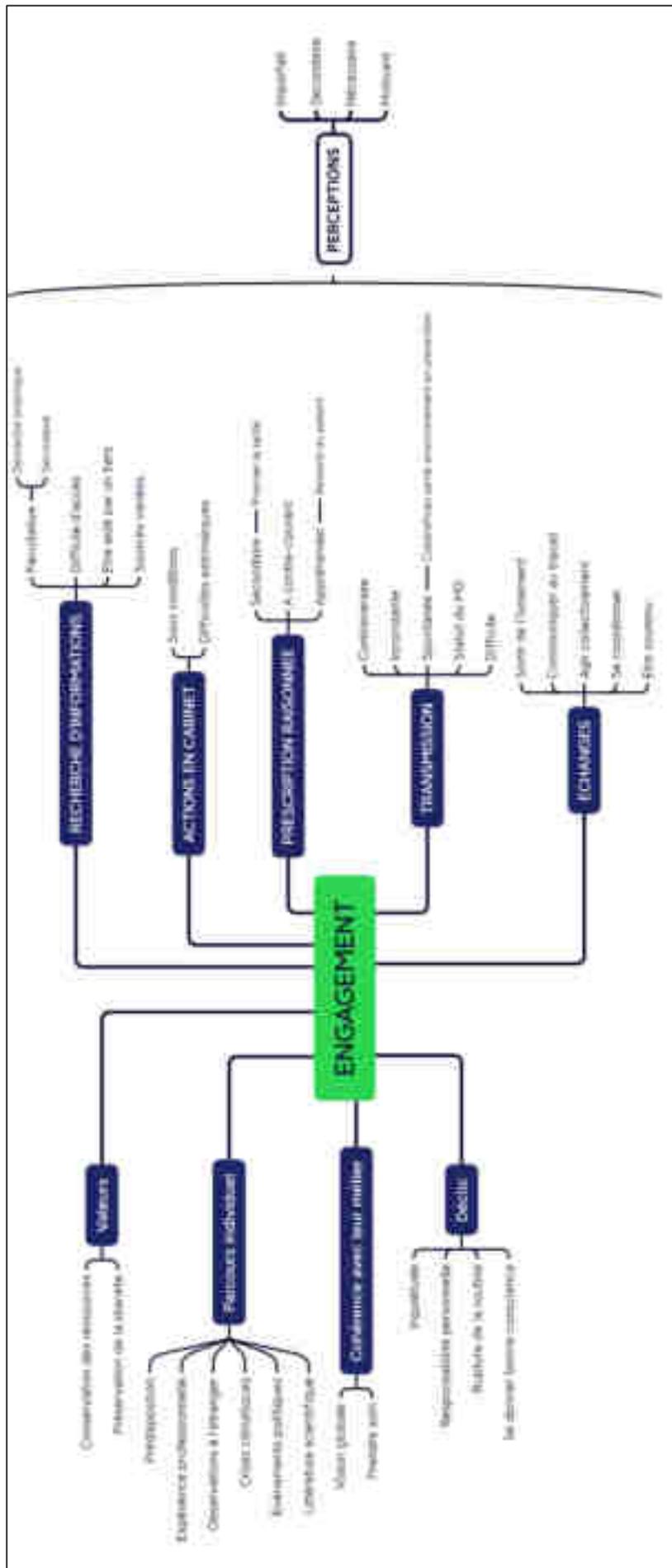


Figure 1 - Les engagements écoresponsables des MG

## B. Un parcours individuel commun vers une sensibilisation

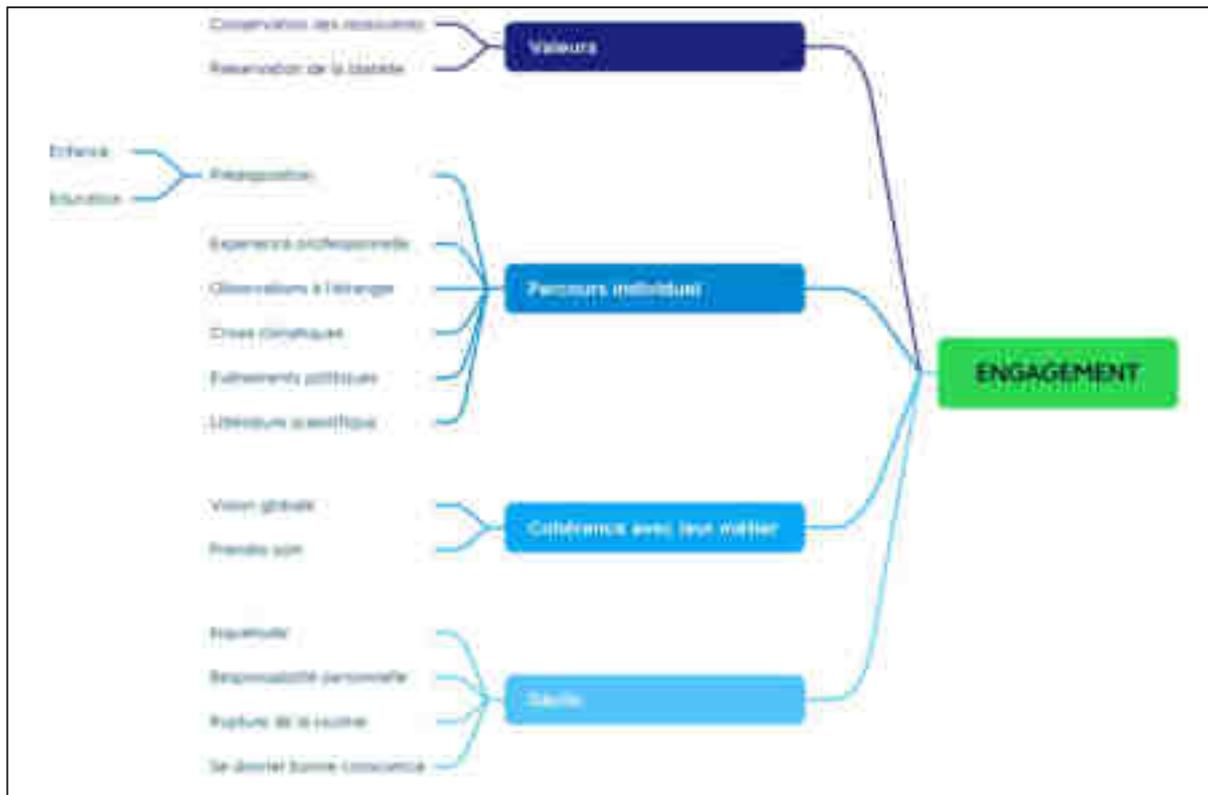


Figure 2 - Vers l'engagement

### 1) Des valeurs de conservation des ressources et de préservation de la planète

*“C’est une démarche qui tient compte de la longévité de la planète.” (M1)*

*“Une démarche écoresponsable, ce serait de suivre ... des principes qui vont dans le sens de l’écologie et donc de la préservation des ressources sur notre planète.” (M9)*

### 2) Une prédisposition qui se développe au fil de leurs expériences

La prise de conscience des médecins est marquée par une prédisposition ancienne. Ils décrivent une sensibilité depuis l’enfance, à travers une affinité à la Nature, notamment grâce à l’éducation familiale.

*“parce que mes parents avaient une fibre un peu plus... (...) j’ai été sensibilisé quand j’étais plus petit peut-être (...) Ça a dû faire partie, on va dire, d’un certain éveil” (M6)*

Ils ont ensuite été interpellés par leurs observations à partir d’expériences personnelles ou professionnelles, dans leur quotidien ou au cours de leur formation :

*“des trucs étonnants qui me marquaient en lisant des revues pour les enfants sur « combien de temps met un chewing-gum pour se dégrader » par exemple des choses comme ça qui m’interpelaient.” (M10)*

*“Moi, je me souviens, aux urgences de [nom de ville], ils utilisent du papier recyclé depuis des années. Quand j'étais interne, c'était déjà le cas.” (M7)*

Lors d'expériences à l'étranger, ils ont été influencés par des mesures écoresponsables appliquées dans d'autres pays.

*“Je suis allé en Suède [dans] une petite ville un peu dense qui avait des problèmes de circulation. Donc ils ont eu l'idée, (...) d'utiliser le vélo pour sortir des embouteillages. Quand je suis arrivé là-bas, on m'a donné des tickets de restau U, une chambre ET un vélo. On a vécu à vélo tout le temps du stage.” (M2)*

*“Il y a un truc qui m'avait marqué, (...) en Allemagne (...) ils étaient assez avancés sur ce sujet-là. (...) j'avais mon collègue allemand qui était très sensibilisé à ça, beaucoup plus que moi à l'époque, et donc je pense que c'est un petit peu un point de départ, ça. (...) on avait des chambres qui n'étaient pas grandes mais il y avait 5 ou 6 poubelles de couleurs différentes dedans. (...) Alors il fallait dépecer les objets parce que s'il y avait une partie plastique c'était une certaine poubelle, s'il y avait une partie... enfin voilà quoi.” (M3)*

Les crises écologiques et l'intégration de l'écologie dans les discours politiques ont attiré leur attention sur les risques et les enjeux de l'activité humaine sur le climat.

*“il y a eu l'apparition de l'écologie sur la place publique avec la candidature de René Dumont à la présidentielle de 1974. René Dumont a clairement tiré une sonnette d'alarme. C'est aussi le premier choc pétrolier...” (M1)*

*“Finalement c'est avec les crises écologiques, notamment la première grande crise dont (...) j'ai beaucoup entendu parler (...), ça a été l'ozone, en fait. Donc dans les infos, tout le temps, en permanence, quoi !” (M10)*

L'intérêt scientifique et médiatique croissant a rendu le sujet de l'écologie de plus en plus accessible, ce qui a permis de développer leur sensibilité.

*“Ça a été de s'intéresser d'abord, quand même, au climat donc au rapport du GIEC... Avec le regard scientifique, le fait de s'informer sur les connaissances scientifiques.” (M4)*

*“probablement aussi du côté médiatique du problème... du fait qu'on en parle plus aussi... sur les dernières années. Et du coup, oui, ça a amené une sensibilité, un peu plus.” (M9)*

### **3) Une continuité avec le métier de médecin généraliste**

À travers la notion de soin, les médecins voient une continuité entre leurs valeurs de médecin généraliste et leurs valeurs écologiques. Il leur semble naturel de prendre soin de la planète comme ils prennent soin de leurs patients. Ils cherchent à avoir une vision du patient dans sa globalité, c'est-à-dire qu'ils s'intéressent à ses interactions avec son environnement.

*“Après, c’est pas étonnant non plus. On a, notre cœur de métier, c’est la globalité... au sens Français du terme, c’est-à-dire prendre l’individu dans son environnement global et au sens aussi finalement, si on l’étend à l’international, le terme global ben c’est MONDIAL, quoi. Donc on se reconnaît dans cette vision qui n’est pas uniciste, qui est interconnectée, on a déjà l’habitude finalement quelque part, dans nos cabinets même sans penser santé planétaire, de travailler avec un patient qui est un TOUT, donc sûrement que ça aide.” (M10)*

#### **4) L’influence de l’âge et du milieu d’exercice**

Les médecins interrogés s’accordent à décrire le portrait-type du médecin qui s’engage comme un médecin jeune, exerçant en milieu rural ou semi-rural.

M2, M3, M8 et M10 font le constat d’une préoccupation grandissante parmi les nouvelles générations de médecins :

*“Je pense que c’est le bon moment aussi, parce que les jeunes confrères ont certainement une sensibilité plus importante que les plus anciens.” (M3).*

Ils expliquent cette influence de l’âge par une éducation plus précoce à l’écologie.

M5 et M7 apprécient que leurs patients soient déjà relativement sensibilisés à certaines notions de respect de l’environnement. Ils l’expliquent par l’influence du milieu semi-rural dans lequel ils exercent :

*“On se rend compte (...) que les gens ont déjà beaucoup impulsé ce changement dans leur vie (...) parce qu’on est peut-être dans un secteur qui est un peu privilégié... semi-rural” (M5)*

#### **5) Un déclic à l’origine d’un engagement**

La prise de conscience des enjeux climatiques et de l’urgence à agir suscite une inquiétude qui initie la transition écoresponsable des médecins :

*“se dire qu’en 2050, si on se retrouve avec 50 °C tout l’été... ben je ne sais pas comment on va gérer ça... D’un point de vue professionnel, pour la patientèle aussi... Ça va être terrible.” (M3)*

Il en découle une remise en question de leur rôle à jouer à titre individuel mais aussi en tant que soignant.

*“Il faut réfléchir à son positionnement, ça met tout de suite face au truc. Pour moi, il y a effectivement l’idée de prise en compte de notre impact environnemental dans les différentes choses qu’on est amené à faire au quotidien.” (M7)*

*“J’ai longtemps pensé que ce n’était pas mon rôle, que moi j’étais médecin que mon rôle à moi il était dans mon cabinet médical auprès de mes patients et que la responsabilité des changements à impulser était essentiellement au niveau politique. Et puis, effectivement, on a bien remarqué et pu mettre en évidence, avec l’échec des Conférences des Parties (COP) et la sortie des États-Unis des accords de Paris (...) On se rend compte qu’il y a des freins politiques. (...) La conclusion c’était : si on veut pouvoir affronter et mettre en place des changements, ça doit passer par chacun en fait.” (M4)*

Le passage à l’action est favorisé par une phase de rupture dans la routine d’exercice.

*“Au travail je me suis retrouvée au pied du mur... (...) j’ai commencé mon travail (...) en association avec un médecin (...). Il a dû arrêter son activité et (...) il nous a dit : « je vais vendre mais je ne vous propose pas parce que je veux vendre le plus cher possible » (...) Finalement j’ai été obligée de me lancer dans la construction. Et là, je me suis dit : « (...) et maintenant qu’est-ce que tu fais ? Tu choisis de construire pas trop cher mais pas trop écolo ou bien tu vas voir un architecte écolo et tu te fais conseiller »” (M1)*

*“Mais je pense que vraiment, l’élément déclencheur, chez moi, c’est le fait d’avoir débuté (...) un nouveau projet professionnel, (...) qui m’a incité à plus réfléchir à ce côté-là.” (M8)*

Les médecins sont motivés par la volonté de se donner bonne conscience à travers leurs actions.

*“On se dit « bon ben on fait quelque chose »” (M8)*

*“Mais en tout cas je ne pourrai pas me dire que je n’ai rien fait, et en tout cas à mon échelle j’aurai mis en place des choses pour essayer d’être écoresponsable.” (M9)*

### C. Un engagement sous plusieurs formes



Figure 3 - Types d'engagements

#### 1) La recherche d'informations

Pour certains médecins, s'éduquer, notamment par la formation, représente un point de départ vers l'action :

*"Ça peut être aussi de se former (...) dans la démarche. D'orienter ses formations pour mieux s'informer, trouver déjà des réponses et puis ensuite qu'elles puissent amener à des choses plus concrètes." (M4)*

Chercher à s'informer de manière continue est, pour eux, source de progression.

*"Quelque chose qui est essentiel pour moi, qui est de progresser soi-même en apprenant toujours des nouvelles choses..." (M10)*

## 2) L'action concrète en cabinet

Les éco-gestes mis en place en cabinet ont pour objectif principal de réduire leur impact carbone.

*“C'est faire en sorte que nos actions, qu'elles soient propres, au niveau du fonctionnement du cabinet ou vis-à-vis des patients, dans le respect de l'environnement et donc de l'écologie de manière générale.” (M3)*

Ils se basent sur l'économie des ressources, la consommation raisonnée et la gestion des déchets produits.

*“En tout cas... essayer de... disons d'utiliser des produits ou avoir des techniques, des manières de consommer les produits médicaux et de gérer le cabinet de façon un peu plus écologique, plus durable... ou en utilisant des choses qu'on peut recycler ou réutiliser. C'est un petit peu ça la démarche écoresponsable à mon sens.” (M9)*

## 3) La prescription

Les participants se sentent responsables de leur impact écologique à travers leur prescription.

*“Et puis, par ma pratique, par mes prescriptions... toutes les conséquences que peuvent avoir les prescriptions en termes de consommation diverses.” (M7)*

*“Dans ma démarche, j'essaie de prescrire le moins possible. Je pense que moins on prescrit, moins on consomme de médicaments et finalement derrière, moins on a un impact aussi sur l'environnement.” (M8)*

## 4) La transmission

Endossant un rôle de messenger, les médecins vont chercher à mobiliser autour d'eux.

*“Réfléchir à comment les professionnels de santé peuvent être de bons vecteurs... donc la sensibilisation aux problématiques environnementales auprès de la population.” (M3)*

*“Pouvoir emmener d'autres personnes (...) avec moi, sur cette voix.” (M10)*

## 5) Le partage en réseau

Les échanges d'expérience apportent l'opportunité d'agir collectivement. À travers le partage, les médecins trouvent un soulagement face à leur inquiétude.

*“Parce qu'en fait, à un moment donné, quand on fait le constat, qu'on a l'inquiétude, et bah on partage. On partage autour de soi, à tous les niveaux, personnel, professionnel. (...) Et puis, c'est collectivement, en fait, qu'on va arriver au constat de « Nous, de notre côté, qu'est-ce qu'on pourrait faire ? » (M4)*

*“Surtout depuis qu’on s’est associé avec d’autres collègues et qu’on a fait un plus gros cabinet de groupe. C’est là qu’on s’est dit un peu tous ensemble pourquoi ne pas essayer de faire quelque chose de plus écoresponsable.” (M8)*

## **D. Un besoin de s’instruire facultatif**

### **1) Un engagement empirique, issu des actions du domicile**

En cabinet, les médecins mettent en place des actions qu’ils pratiquent déjà dans leur vie personnelle.

*“D’abord peut-être en transposant... certaines habitudes... (...) Dans la mesure où la démarche est inscrite dans mon quotidien, elle s’inscrit aussi dans mon cabinet. Mais je n’ai jamais pris le temps ne serait-ce que de noter ou de lister les différentes choses qu’on pourrait mettre en place... Ce n’est vraiment pas quelque chose que j’ai structuré...” (M7)*

*“On n’a pas fait de recherches spécifiques sur le cabinet, non. C’est plus des choses qu’on faisait à la maison qu’on a essayé de recalquer sur le cabinet.” (M8)*

### **2) Des informations difficiles d’accès**

La plupart des médecins admettent ne pas avoir fait de recherches préalables sur des actions écoresponsables spécifiques à leur pratique. Certains accusent l’absence de formations sur le sujet.

*“Je trouve que c’est un thème qui existe encore très peu. Je n’ai pas vu passer de formation (...) ou de lieu où le thème serait abordé dans la pratique... Il y a plein de thèmes qu’on aborde régulièrement dans des soirées diverses et variées mais celui-là il ne me semble pas l’avoir vu. Donc peut-être ce serait bien, qu’on commence par ça.” (M7)*

D’autres soulignent un problème d’accessibilité de ces informations.

*“L’information, je crois qu’elle existe mais elle est noyée au milieu de beaucoup d’autres informations (...). Si on ne fait pas cet effort soit même d’aller essayer de trouver l’information, elle n’est pas si évidente que ça. En tout cas en formation médicale.” (M4)*

### **3) Une initiative de recherche non prioritaire**

Dans l’ensemble, la recherche sur le sujet n’est pas une priorité pour les médecins. Pris dans leur routine d’exercice, ils ne prennent pas le temps de s’informer davantage pour rendre leur pratique plus durable.

*“Peut-être que je n’ai juste pas pris le temps... (...) je pense que c’est une question de volonté et de priorité aussi (...). Mais oui, peut-être que je me laisse prendre par les choses, le quotidien, la vie... ” (M6)*

*“Je pense que c’est un sujet... On ne prendra pas le temps, en tant que professionnel, forcément... Enfin à moins qu’il y ait vraiment une sensibilité particulière mais sinon on ne prendra pas forcément le temps d’aller chercher là-dessus.” (M9)*

#### **4) Des connaissances globalement superficielles**

Les médecins ont finalement des connaissances superficielles sur le sujet. Il en résulte des difficultés à mener leur engagement de manière plus approfondie.

*“Pour l’instant, je n’ai pas les connaissances qui me permettent d’aller loin et d’expliquer vraiment le fonctionnement.” (M5)*

*“C’est des petites choses par-ci par-là, pas spécialement pour la pratique de la médecine” (M6)*

#### **5) Le recours à un tiers plus expérimenté**

Certains participants reconnaissent leurs limites. Ils se tournent vers des “experts” pour les guider dans leur projet ou pour leur apporter de l’information.

*“À partir du moment où vous décidez de construire écologique, vous vous adressez à un architecte... (...) et donc voilà j’y suis allée... Ils étaient sensibles (...) au développement durable, je n’ai pas cherché pendant...” (M1)*

*“Je m’étais mis en relation déjà avec l’ASEF avant, j’avais commencé à regarder pas mal de choses... Ils m’avaient déjà envoyé leur guide... Mon interne (...) m’a filé tout un tas de liens sur internet, des sites à consulter, des études.” (M5)*

#### **6) Des sources d’informations variées**

Il y a tout de même des participants qui sont parvenus à aiguiser leurs connaissances sur la santé environnementale ou sur le développement durable. Ils font référence à divers supports d’informations.

*“Je suis allé dans beaucoup de congrès ! (...) J’étais allé à un congrès au ministère de la santé sur les perturbateurs endocriniens. Je suis allé au grand congrès français de l’énergie. Je suis allé au congrès Amorce, qui fait la promotion des réseaux de chaleur” (M2)*

*“La liste est longue ! Beaucoup de lectures. Quand même beaucoup internet... Les liens sur l’alimentation, sur la réduction des déchets... Il y a tellement de choses, c’est difficile de détailler !” (M4)*

*“Oui, j’écoute énormément de podcasts. Les podcasts sont une source pour moi (...) d’apprentissage, de connaissances...” (M10)*

## E. Des actions en cabinet sous conditions

Les médecins instaurent des éco-gestes qui posent un minimum de contraintes.

### 1) Simplicité

*“Après, il faut que ce soit (...) pratique, efficace, et que ça ne prenne pas non plus trop de temps à réaliser... C’est vrai que le spray pour nettoyer les éviers c’est fait en 30 secondes.” (M8)*

*“Le plus simple, c’est mettre des poubelles de tri et puis comme ça au moins, le geste n’est pas plus compliqué et il ne demande pas une grosse réflexion.” (M9)*

### 2) Sûreté

Les participants s’inquiètent du caractère hygiénique et sanitaire de certaines mesures.

*“Moi je trouve que c’est surtout les mesures d’hygiène les plus compliquées, clairement. Finalement si on veut avoir un effet sur l’entretien virucide, bactéricide, on est quand même obligé de passer par des produits qui ne sont pas forcément très respectueux de l’environnement. (...) Pour le matériel médical qu’on a à disposition on est obligé de consommer des choses jetables. Au niveau de la praticité d’utilisation, ça paraît compliqué de nettoyer à chaque fois, je pense aux speculums d’oreilles... Donc voilà c’est plus au niveau de l’hygiène, le risque de transmission d’agents pathogènes d’un patient à l’autre... C’est là le gros frein, je trouve.” (M8)*

*“Je t’avoue, on avait récupéré (...) un stérilisateur. Mais en fait, avec ma collègue, (...) on ne s’y est jamais mis. (...) On a des craintes de ne pas bien l’utiliser ou que ça ne fonctionne pas...” (M4)*

### 3) Rentabilité

Le coût de certaines actions est un frein important.

*“C’est juste que dans une activité professionnelle, dès que ça va prendre du temps ou coûter de l’argent, ça va être regardé comme une contrainte et du coup freiner.” (M7)*

*“Donc il faudrait un autoclave. L’autoclave il coûte 6000 €. Si vous faites une suture par mois, c’est pas rentable. Et puis surtout on fait beaucoup plus de petits pansements. Les plateaux de pansements à usage unique, plastique, ils coûtent 1 €, même pas ; les plateaux de suture ils coûtent 5 €. Donc il en faut, faire des sutures, une fois que vous avez votre autoclave.” (M1)*

### 4) Des limites personnelles

Chaque médecin a également ses contraintes subjectives qui freinent la concrétisation. Ces limites concernent plusieurs domaines.

- **L'hygiène :**

*“On n’était pas tous d’accord là-dessus mais : utiliser des serviettes lavables pour se sécher les mains. Mais c’est vrai qu’au niveau de l’hygiène c’est peut-être un peu plus limite alors bon... Moi perso, j’ai continué à utiliser du papier jetable.” (M8)*

- **L'esthétisme :**

*“Les locaux en eux-mêmes peuvent être un frein. Pour ce qui est de mettre une grande poubelle pour récupérer les draps d’examen, il faut de la place. En plus, on a bien pensé dans le hall mais ce n’est pas très esthétique... Pour les patients, ça ne fait pas très propre.” (M4)*

- **Le confort :**

*“J’essaie de faire mes visites en vélo, je viens au cabinet en vélo quand il ne pleut pas ... Quand il pleut, j’ai encore du mal donc je prends la voiture.” (M5)*

*“Là j’avoue que le chauffage je ne le coupe pas le weekend par contre, (...) j’ai l’impression que ça met plus longtemps à chauffer. Pour accueillir les patients alors qu’il fait froid, puis même nous, ce n’est pas très agréable.” (M9)*

- **L'organisation :**

*“Pour l’instant dans les actions qui ne sont pas réalisables mais que j’aimerais mettre en place plus tard c’est d’aller en vélo au cabinet. Aujourd’hui ce n’est pas possible parce que j’ai des enfants à emmener à l’école... avec trop de distance pour que je puisse les emmener de cette manière... Par rapport à mon organisation familiale, j’ai besoin de voiture et de siège-auto.” (M4)*

## 5) Des difficultés extrinsèques

Les médecins rencontrent des difficultés qui sont indépendantes de leur volonté.

Sur le plan légal, ils doivent se plier aux règles qui leur sont imposées.

*“Je suis pas sûre qu’on ait déjà la bonne solution définitive par rapport à l’énergie. Parce que c’est vrai que forcément on a des consommations d’énergie qui sont liées à la ventilation double flux, pièce par pièce (...) qui est une obligation parce que c’est “bâtiment accueillant du public”. Il y a beaucoup d’obligations légales qui nous poussent, qui nous obligent à l’accroissement de la dépense énergétique.” (M1)*

*“Il y a aussi parfois certaines règles qui induisent des gaspillages malheureux quand même... Notamment il y a plein de règles qui entourent la délivrance des médicaments, qui font que souvent, on est obligé de délivrer trop parce qu’on ne peut pas déconditionner... Et puis il [le pharmacien] ne peut pas récupérer un truc qu’il a vendu donc tout ce qu’il a vendu même si ça revient 1h après, c’est jeté... (soupire) Il y a des choses à améliorer à ce niveau-là aussi.” (M7)*

Leur démarche est également perturbée depuis l’épidémie de covid. Il leur faut redoubler de vigilance concernant les normes d’hygiène.

*“Les draps d’examen, ça part dans les poubelles. Et avec en plus la covid, là aussi on a explosé notre consommation de draps d’examen... On l’utilise comme sopalin pour passer de l’alcool partout, on a les masques aussi (...), tout ça, ça part à la poubelle.” (M1)*

*“Lors de la première vague, on avait beaucoup acheté même des lingettes désinfectantes. Ça c’est un truc que je n’aurais jamais fait en temps normal.” (M4)*

## **6) Un investissement personnel**

Dans l’ensemble, la démarche en cabinet semble très solitaire. Elle nécessite que les médecins se débrouillent seuls et soient capables de s’adapter face aux difficultés qu’ils rencontrent.

*“Les canisses, on les a fabriquées nous-même. (...) On les met en mai quand ça commence à chauffer. C’est une idée qu’on a eue parce que l’avancée de toit est insuffisante.” (M1)*

*“Le seul truc embêtant c’est que là, sur mon lieu de cabinet, (...) on n’avait pas du tout de poubelle à tri, je veux dire de gros conteneur à tri sélectif. (...) Donc en fait, ce que je fais, c’est que je ramène mes gros cartons chez moi.” (M9)*

## **F. La conscience écologique dans la prescription**

### **1) La prescription raisonnée**

Les médecins interrogés ont à cœur de limiter leur prescription, médicamenteuse ou d’examen complémentaire, à ce qui est vraiment indispensable. Ils y voient un bénéfice pour la santé du patient mais aussi un bénéfice environnemental.

*“De toute façon, pour moi ça se recoupe la majorité du temps. Notamment les examens radiologiques, de bien peser la balance bénéfices-risques. C’est aussi important pour le patient qui va recevoir ces rayonnements que pour l’environnement plus global. Donc je pense que ça coule de source. (...) Sur les prescriptions médicamenteuses, je dirais que c’est pareil. On a de toute façon tout intérêt à bien peser la balance bénéfices-risques quand on prescrit un médicament, pour le patient et pour la santé collective. Je pense aux antibiotiques... ” (M4)*

*“J’essaie (...) de prescrire le moins de médicaments possibles. Ça fait des années que je ne mets plus rien pour les sprays pour la gorge, le nez, les sirops, tout ça. J’essaie de ne mettre que des choses vraiment indispensables. Les antibiotiques, j’en mets vraiment très rarement. J’essaie d’avoir des pratiques de prescription qui sont vraiment limitées. Aussi bien pour les prescriptions d’examen complémentaires. J’essaie de ne pas les prescrire systématiquement. Je fais revenir les gens ou je leur dis vraiment de le faire si ça ne va pas.” (M5)*

Ils utilisent aussi la prescription pour encourager leurs patients à changer leur mode de vie :

*“Puisqu’en fait l’activité physique est bonne dans pratiquement toutes les pathologies, ça fait toujours un complément à l’ordonnance. C’est rare qu’il n’y ait pas besoin de la prescrire.” (M2)*

## 2) Prioriser la santé du patient

Ils gardent toutefois en tête que les bénéfices pour le patient prévalent sur les risques pour l'environnement :

*“Et puis sur l'environnement, on peut penser à la pilule. Moi je l'ai dans un coin de ma tête. mais en attendant de toute façon ce qui va primer c'est la balance bénéfices-risques pour le patient que j'ai dans mon cabinet.” (M4)*

*“Du coup c'est vrai que ça [l'environnement] peut peut-être rentrer dans la balance quand on prescrit. Mais bon, je pense que là du coup, ça ne doit pas être la chose primordiale ou principale.” (M8)*

## 3) Se sentir à contre-courant

À travers la prescription raisonnée, les participants ont le sentiment d'être à contre-courant de l'idée reçue d'une injonction à la dépense au titre de la préservation de la santé.

*“J'avais été frappé par (...) cette impression qu'en fait, dans le milieu du soin, comme il y a cette idée de moyens maximaux pour le soin, on considère que l'environnement ne rentre pas en ligne de compte puisque de toute façon on fait tout ce qui est possible... On fait le maximum et que parfois le « gaspillage », entre guillemets, c'est peut-être presque valorisé comme une façon de faire beaucoup pour un patient.” (M7)*

Leurs valeurs les amènent parfois à contredire certains confrères.

*“C'est quand même quelque chose qui est bien ancré dans les mentalités des gens de se dire : “oula j'ai un rhume, il me faut un antibiotique sinon je ne guérirai pas, en tout cas, pas rapidement”. Tant qu'il y a des médecins qui vont abonder dans ce sens-là, c'est un petit peu difficile d'aller dans l'autre sens et de dire : Ben non, désolé mais celui qui a tort, c'est pas moi qui vous dit qu'il n'y a pas besoin d'antibiotiques, c'est l'autre qui vous dit qu'il faut prescrire des antibiotiques.” (M3)*

*“Parce qu'en fait, je suis en ligne avec des patients qui ne sont pas du tout soignés par moi, la plupart du temps, et donc parfois dans des schémas mais totalement délirants, de polymédication. Et donc, ça ne veut pas dire que je vais tout changer là, mais pouvoir donner un petit conseil (...) sur « ah vous savez mais le niveau de preuve sur ce médicament il n'est pas terrible » ... enfin, ne serait-ce que ça : sur la prise en charge.” (M10)*

Ils sont reconnaissants de certaines mesures de santé publique qui les incitent à déprescrire.

*“Je vois les quantités de médicaments (...) que je pourrais arriver à réduire ou à faire arrêter chez certaines personnes. Mais on a des difficultés (...) chez des patients qui en prennent depuis 15 ans, 20 ans, 30 ans... À leur dire maintenant qu'en fait les études ont montré que ça ne servait à rien. C'est parfois difficile de leur faire comprendre. On y arrive quand ils sont déremboursés, parce que curieusement d'un seul coup ils arrivent à s'en passer.” (M5)*

#### 4) L'acceptation du patient

S'il y a une appréhension de la réaction du patient face à la non prescription, certains médecins constatent qu'ils y parviennent sans difficulté. Ils estiment que l'élément clé pour une bonne acceptation est de prendre le temps d'expliquer sa démarche au patient.

*“Parfois c'est difficile, il y en a qui réclament, qui attendent une ordonnance, mais j'arrive à leur expliquer (...). Je leur dis clairement que ce sont des médicaments qui n'ont pas montré d'intérêt sur l'amélioration des symptômes et qu'en plus ils n'ont pas d'intérêt à faire vivre les laboratoires qui les fabriquent. (...) Mais oui, c'est pas trop difficile je trouve ça encore.”*

(M5)

*“Il faut beaucoup de diplomatie. Il ne faut pas le faire brutalement, il faut le faire médicament par médicament en expliquant bien ce qu'on fait. Et puis quand on explique bien ce qu'on fait, c'est bien perçu. Ce n'est pas quelque chose que j'ai ressenti vraiment comme une difficulté (...). Je pense que quand on l'explique aux gens, ils le comprennent.”* (M7)

#### G. Le médecin généraliste, porteur de messages

##### 1) Un rôle controversé auprès des patients

Certains médecins estiment inadapté d'inculquer des valeurs écoresponsables à leurs patients. Ils se concentrent sur leurs plaintes, parfois multiples. Pour eux, il n'y a pas de rapport entre leur démarche écologique et la santé de leur patient.

*“Au sein des consultations, ce n'est pas notre rôle premier en tout cas. (...) Je trouve que c'est pas forcément évident d'être plus percutant, on va dire, sur cette question-là dans les consultations. Je ne suis pas sûre que le patient comprenne le message s'il n'a rien à voir avec la discussion ou sa demande au départ.”* (M4)

À l'inverse, d'autres participants valorisent énormément la consultation pour faire passer des messages :

*“La communication interpersonnelle au cabinet, c'est un outil fan-tas-tique ! (...) On [les médecins généralistes] pourrait être une force de conviction formidable !”* (M2)

##### 2) Un impact variable

La volonté de transmission est inconstante selon les participants. Certains ont une attitude discrète. Leur engagement est peu remarqué ou par l'intermédiaire de bénéficiaires qui n'ont pas de rapport avec l'environnement.

*“Je ne crois pas qu’ils [les patients] remarquent forcément (...). Il faut dire que quand ils viennent nous voir, ils ont autre chose en tête, ce que je comprends.” (M4)*

*“Quand on peut leur reprendre leur boîte de médicaments ou leur en fournir un, ça s’est apprécié. Alors quand on leur en fournit un, c’est sûr qu’il y a le côté cadeau qui est toujours très apprécié, et puis bon quand c’est en garde, que c’est dimanche, ça évite de faire un gros trajet en voiture du coup il y a les bénéfices immédiats qui sont appréciés plus que la démarche environnementale.” (M7)*

D’autres ont une volonté d’être militants. Ils cherchent à sensibiliser leurs patients, mais aussi leurs confrères, le grand public et les instances politiques...

*“Donc moi, mon objectif, c’est de faire en sorte qu’au niveau des déchets, au niveau de la production alimentaire, au niveau des déplacements, au niveau de la maison, on soit en développement durable. C’est ça l’objectif. Arriver dans la zone où tout le monde le réclame et tout le monde le fasse.” (M2)*

*“Donc ça implique d’énormes changements (...) que ce soit au niveau local, dans notre environnement... familial, professionnel, ou au niveau plus large politique et cetera par le biais à la fois d’actions locales comme de la formation et cetera mais aussi de lobbying auprès des instances, de publications dans les revues et cetera.” (M10)*

### **3) Valoriser les cobénéfices santé-environnement**

Les médecins généralistes interrogés reconnaissent des cobénéfices entre un mode de vie sain valorisé par la prévention et la préservation de la planète. Le motif environnemental apparaît toutefois très peu dans leur discours, l’argument majeur étant celui de la santé du patient.

*“C’est vrai qu’on n’a pas parlé de tout ce qui est bio, mais c’est un sujet que j’aborde aussi dans la protection, la prévention globale de la santé. J’ai beaucoup de patients qui sont dans cette démarche-là : de manger sainement, de cultiver leurs produits, de circuit court... Donc ça, c’est une préoccupation qui est présente dans ma patientèle et que je partage avec eux ! (...). Mais du coup moi je le vends sous le côté prévention personnelle.” (M7)*

*“Là ce à quoi je pense c’est effectivement de marcher plutôt que de prendre la voiture... (...) J’en ai parlé la semaine dernière à une patiente... où on parlait effectivement de poids et donc du coup d’activité physique, et comme évidemment la réponse habituelle c’est « je n’ai pas le temps de faire de l’activité sportive » et bah c’était de dire de remplacer les déplacements par de l’activité. Donc là ce n’était pas du tout à des fins écologiques.” (M9)*

Certains médecins n’ont parfois même pas conscience de cette corrélation. Ils s’en aperçoivent lors de l’entretien, en réfléchissant aux bénéfices environnementaux de la consultation.

*“C’est intéressant. Mais j’avais jamais vu ça. (...) Pour le tabac, c’est vrai que je vois d’abord l’intérêt pour le patient. Bien sûr que je sais bien que les mégots sont un fléau aussi...” (M6)*

L’environnement va parfois être abordé lorsqu’il existe un lien de causalité plus fort avec certaines pathologies.

*“Notamment je pense beaucoup aux femmes avec des projets de grossesses et aux femmes enceintes. On sait qu’il y a un enjeu majeur pour ce qui est de l’exposition aux perturbateurs endocriniens. (...) La demande y est de plus en plus quand même. Ça va être sur des produits cosmétiques ou sur l’alimentation et (...) l’environnement de leurs enfants. C’est vrai que sur ces aspects-là, on a quand même l’occasion de parler en consultation des enjeux, pour la santé, de l’environnement qu’on offre notamment aux enfants.” (M4)*

*“J’essaie d’être un peu plus systématique pour toutes les pathologies qui ont un lien avec l’environnement : obésité, diabète, troubles du neurodéveloppement... pour tout ça j’essaie systématiquement d’avoir un lien et de parler de l’environnement.” (M5)*

#### **4) Le médecin généraliste, une personnalité influente**

Les médecins bénéficient d’une relation de confiance avec leurs patients qui se révèle être un potentiel outil de conviction.

*“Et en plus, on a la confiance des patients ! Vous savez, dans les sondages, les hommes politiques aimeraient bien avoir les mêmes résultats que nous !” (M2)*

Ils cherchent à inspirer en montrant l’exemple. Ils se servent de leur expérience personnelle pour appuyer leurs arguments.

*“Souvent quand on parle de l’alimentation, moi j’essaie de mettre en valeur cette possibilité-là de se réapproprier ce qu’on mange, de l’importance d’un jardin potager... parce qu’on a l’impression qu’on est complètement détaché de notre nourriture alors qu’en fait c’est pas très compliqué de faire pousser ce qu’on mange. Je leur montre que même moi, en étant médecin généraliste, avec 4 enfants, j’arrive à le faire.” (M5)*

*“que moi-même je puisse en avoir conscience pour MOI, qu’être dehors, dans la nature, dans la forêt, chose dont j’ai besoin quasi-quotidiennement, (...) c’était hyper bénéfique sur le moral – je sais que ça s’appuie sur des références scientifiques – et donc c’est quelque chose que je DIS au patient !” (M10)*

Certaines de leurs actions sont bien visibles pour le patient. Elles suscitent la curiosité voire forgent leur réputation. Elles sont un moyen d’ouvrir la discussion sur l’engagement écoresponsable.

*“Souvent ceux qui me connaissent bien, ils vont avoir plus tendance à parler de ce genre de sujet parce qu’ils savent que c’est quelque chose qui m’intéresse. Il y en a parfois qui vont me*

*titiller un petit peu là-dessus... mais gentiment ! C'est une façon de faire passer les messages aussi hein, c'est une occasion pour engager une discussion." (M3)*

*"Faire mes visites en vélo, ça a un impact important aussi, je pense. C'est un double intérêt pour moi individuel et ça fait parler beaucoup, du coup c'est un moyen aussi d'engager une discussion sur l'environnement. Ils me disent « pourquoi vous faites ça ? » Donc moi je vais essayer de leur montrer un peu l'intérêt pour lequel je fais ça, que c'est pas juste parce que j'ai envie de faire du vélo (rire). (...) C'est tout l'intérêt de montrer l'exemple sur chacun des gestes qu'on peut faire" (M5)*

Les médecins ont conscience de l'influence que leur octroie leur statut de soignant sur leur communauté. Certains d'entre eux se sentent légitimes d'intervenir dans les sphères politiques.

*"On se rend compte aussi qu'en tant que médecin, soignant, on peut avoir cette écoute et cette possibilité d'influencer positivement les décisions politiques au moins à l'échelon local." (M4)*

### **5) Faire face à des réactions variées**

Leur volonté de transmission ne suscite pas toujours les réactions qu'ils espèrent. Les participants se heurtent régulièrement à de l'indifférence.

*"Quand on dit « voilà, on a cette envie-là. On peut proposer, déjà, de se rencontrer, de vous apporter une certaine information », (...) on sent quand même que oui, ça intéresse. Mais c'est pas la majorité quoi. Et ce n'est pas tout le monde." (M4)*

*"J'essaie d'en parler un petit peu autour de moi. Alors moi je suis sur différents groupes Facebook, WhatsApp, de médecins du secteur. Quand j'essaie de relayer des infos, je vois qu'il n'y a pas beaucoup de personnes qui suivent en fait. C'est un peu difficile." (M5)*

Les réactions positives sont tout de même de plus en plus nombreuses. Elles sont source de motivation pour les médecins.

*"On a lancé la tribune avec le soutien de l'ASEF qui l'a publiée sur son site, (...) et qui a permis d'amener à des échanges avec essentiellement des médecins qui avaient la même envie ou la même démarche que nous (...). Du coup ça a permis de se relier et ça aussi c'était motivant et ça donnait envie d'aller aussi plus loin." (M4)*

Ils se sentent parfois flattés devant l'intérêt qu'ils suscitent.

*"J'étais très étonnée de l'écoute que j'ai eue. (...) C'était pas seulement l'écoute sur le moment, c'est qu'après j'ai eu des retours ! Et donc il y en a un qui m'a parlé de ses visions écoresponsables depuis longtemps, (...) et après coup une des filles qui étaient là qui m'a réécrit en me disant « c'est génial ce que tu fais, j'adore » et qui a envie de s'investir quoi !" (M10)*

## 6) Un exercice éprouvant

Les médecins interrogés reconnaissent avoir des difficultés à défendre leurs valeurs écoresponsables, en particulier en public.

Ils reconnaissent qu'ils manquent parfois de confiance en eux lorsqu'il s'agit de prendre publiquement la parole.

*“Bon bah, les personnes ne me connaissent pas non plus, il peut y avoir des réticences à s'exposer notamment, c'est très présent ça, chez la majorité des médecins. Et puis... je ne pensais pas moi, toute seule, être à la hauteur, en fait.” (M4)*

Ils se sentent mal à l'aise, prenant part à un exercice qui les sort totalement de leur zone de confort.

*“Alors je DÉTESTE parler en public, c'est un truc qui n'est pas du tout naturel pour moi. Je progresse mais c'est super dur, si tu veux, je ne t'explique pas la tachycardie avant de parler” (M10)*

## 7) Une stratégie pour convaincre

Les manières de convaincre sont assez variées entre les participants.

### - Cibler un public à l'écoute :

La plupart des médecins préfèrent s'assurer une bonne réceptivité en visant une population cible, particulièrement vulnérable :

*“C'était essentiellement pour sensibiliser les futurs parents ou jeunes parents. Dès qu'une femme enceinte venait pour un suivi de grossesse ou pour un suivi pédiatrique, je leur proposais. Bon en général, ils adhèrent facilement, quand c'est pour leur enfant. C'est plus facile dans ces conditions-là.” (M5)*

Ils privilégient aussi les échanges avec des personnes qui sont déjà intéressées par le sujet :

*“Dans les colloques, dans les congrès et les interventions, si vous vous adressez à un public de médecins ou de gens qui ont un bon bagage enfin qui sont déjà sensibilisés au sujet, là ça marche bien” (M2)*

*“Donc j'ai envoyé un mail à des personnes, plutôt de mes connaissances déjà, pour lesquelles je sais qu'ils sont déjà concernés et intéressés par cette problématique-là, parce que c'est plus facile de les impliquer dans un collectif comme ça.” (M5)*

### - Prendre le temps :

Un participant a eu l'idée de mettre en place des consultations dédiées afin de se réserver un temps pour aborder la santé environnementale en prévention.

*“En parlant avec [nom d’un interne] (...) On se disait : qu’est-ce qu’on pourrait faire ? Ça serait bien de parler un peu plus d’environnement en médecine générale, faire le lien au patient, et comment faire pour y arriver ? Comme on se rendait compte que sur une consultation d’un quart d’heure c’est difficile d’en parler sereinement, c’était d’avoir un temps dédié pour ça.” (M5)*

De manière générale, les médecins remarquent que le moyen le plus approprié de faire face à des opinions divergentes, est de prendre le temps d’écouter et de comprendre le point de vue de son interlocuteur.

*“C’était vraiment le mécanisme, c’était de s’asseoir (...), de discuter, de partager un repas... Des choses où tu rentres dans l’intimité de la personne pour cesser d’être en confrontation mais trouver des points communs. Et c’est par ce biais là que tu peux amener quelque chose, ça ne veut pas dire que tu VEUX absolument amener quelque chose et qu’il le faut, mais en tout cas ça va être possible parce qu’il y a un partage qui est important et intéressant, au-delà du sujet dont on parle et qui éventuellement nous divise à l’origine.” (M10)*

**- Renforcer sa crédibilité :**

Les médecins s’assurent de s’appuyer sur des sources scientifiques solides.

*“Il y en a qui viennent [en Formation Médicale Continue (FMC)] parfois un peu par curiosité, et quand on leur apporte quand même la puissance scientifique - ce n’est pas un truc militant du Larzac, non ! On a vraiment de vraies choses qui ont été montrées, qui ont été étudiées et qui sont tout à fait fiables - même ceux qui étaient perplexes ou qui étaient un peu venus en touristes, souvent ils en sortent un peu motivés” (M3)*

*“Tout ça basé sur les faits scientifiques avérés. Ce qui ne veut pas dire qu’on ne peut pas émettre des hypothèses qui ne soient pas encore avérées mais qu’à chaque fois qu’on aborde un sujet, on doit pouvoir dire sur quel niveau de preuve on se base.” (M10)*

**- Être impartial :**

En évitant de culpabiliser, en ne posant aucun jugement, les médecins entretiennent une relation de confiance et rendent leur interlocuteur plus disposé à suivre leurs conseils.

*“Tout en étant non jugeant par rapport aux patients !” (M5)*

*“Il ne faut pas culpabiliser les gens (...), en fait, on risque de renforcer les croyances.” (M10)*

**- Utiliser des supports visuels :**

Par l’affichage dans le cabinet, ou en illustrant leurs propos par des images radiologiques, les médecins ont trouvé un moyen de capter l’attention de leurs patients.

*“Déjà la salle d’attente, il y a de l’affichage qui est en rapport avec tout ça. (...) Après les gens lisent ou ne lisent pas (...) mais bon, ça peut occuper.” (M10)*

*“On leur explique, moi j’utilise l’image ce qui permet d’aller très vite. (...) j’ai l’impression qu’effectivement c’est assez efficace.” (M2)*

**- Avancer progressivement :**

Ils constatent que des changements progressifs sont plus faciles à intégrer au quotidien qu’une modification radicale du mode de vie.

*“Il y a beaucoup beaucoup de choses sur lesquelles on peut avoir une intoxication liée à l’environnement donc il ne faut pas qu’on soit trop agressif dès le départ. On essaie juste de leur montrer les modifications possibles, pour lesquelles ils ne sont pas forcément informés... On liste un petit peu tout ce qui est faisable. Et puis en fin de consultation, (...) on va essayer de laisser juste un ou deux messages (...) sur lesquels ils pourraient s’engager à modifier leurs habitudes, et je réévalue un peu ça les fois suivantes.” (M5)*

## **H. L’engagement collectif face à la solitude**

### **1) Sortir de l’isolement**

**- Se sentir seul dans sa démarche :**

Les médecins se sentent parfois seuls dans leur démarche écoresponsable. Ils ont des difficultés à trouver des alliés parce qu’ils s’informent peu sur les pratiques de leurs confrères. Ils s’aperçoivent que certains médecins qui partagent leur préoccupation écologique sur le plan personnel, ne s’investissent pas sur le plan professionnel.

*“En l’état, identifier des collègues préoccupés par ça, c’est difficile. Parce que l’exercice professionnel des collègues... à part ceux avec lesquels on travaille directement... On ne le connaît pas trop. (...) J’ai réfléchi à ceux que je savais, sur le plan personnel, que ça [l’écoresponsabilité] rentrait en ligne de compte. D’ailleurs, c’est là qu’on voit (...) que parfois il y a des considérations totalement différentes... Voilà le travail, c’est le travail... Et on se laisse embarquer dans un cadre de fonctionnement (...). Donc on oublie, en arrivant au travail, ses préoccupations de la maison. C’est comme les bobos parisiens qui travaillent pour Total (rires)... Il y a pas mal d’exemples de convictions écologiques qui disparaissent une fois qu’on arrive au boulot.” (M7)*

**- Le réconfort dans l’échange**

En parlant autour d’eux, les participants s’aperçoivent qu’ils ne sont pas seuls.

*“J’ai lancé le sujet qu’il n’y avait pas d’accroche-vélos (...) et du coup, de ça a dérivé l’idée effectivement qu’on n’avait pas non plus de poubelle de tri. N’empêche que je me suis rendue compte que d’autres professionnels faisaient aussi le tri. Parce que j’avais l’impression que – en même temps on ne voit pas trop ce qui se passe chez les autres – mais effectivement je n’avais pas eu l’impression vraiment que ça avait de l’importance pour les autres.” (M9)*

Ils trouvent du soulagement et surtout du soutien et de la motivation.

*“Ça a quelque chose de mobilisateur, et puis d’encourageant même d’enthousiasmant parfois, parce qu’à plusieurs, on a (...) plus d’idées, ça motive plus aussi. Donc je pense que c’est le partage.” (M4)*

*“Quand on est isolé, finalement c’est là qu’on est le plus facilement découragé. (...) Et ça c’est quelque chose qu’il faut dire ! (...) il faut se regrouper, il faut parler ! Et c’est normal d’être pas bien, c’est normal d’être triste.” (M10)*

## **2) Des interactions dans leur environnement de travail**

Afin d’intégrer efficacement leur démarche sur leur lieu de travail, les médecins s’aperçoivent qu’ils ont besoin de communiquer avec les autres acteurs du cabinet.

### **- Prendre en compte l’avis des collègues :**

En exercice de groupe, ils cherchent à convaincre leurs collègues afin de défendre les mesures qu’ils souhaitent instaurer.

*“C’est vrai que quand on est une association il faut arriver à convaincre tout le monde, d’autant plus que c’était pas forcément une préoccupation partagée par tous...” (M7)*

*“Il faut amener les choses avec diplomatie, leur faire comprendre que voilà, pour moi c’était une préoccupation et que j’attachais de l’importance à ce qu’on se sente concernés. Il y a un petit travail de conviction des collègues, surtout quand c’est des choses qui induisent des coûts supplémentaires. Par exemple, le papier recyclé pour l’imprimante il est plus cher et moins blanc. Et la secrétaire était un peu réfractaire pour ça... le fait que le papier soit moins blanc, ça ne lui plaisait pas trop, mes collègues trouvaient que le papier était un peu cher... Voilà des petits trucs comme ça... qui demandent de convaincre un peu.” (M7)*

Il arrive que certaines initiatives soient freinées, en cas de désaccord :

*“Je m’étais même renseigné, j’avais fait faire des devis à une entreprise qui proposait de faire le recyclage de tout le papier et même les draps d’examen. Finalement, ça ne s’est pas fait pour des raisons déjà de coût. Tous les médecins n’étaient pas d’accord pour participer à ce coût de fonctionnement.” (M4)*

### **- S’organiser collectivement :**

L’exercice en groupe apporte un bénéfice organisationnel. Il permet de lever certaines contraintes en s’organisant à plusieurs.

*“En fait on a un roulement. En gros, on met à part tout ce qui est papier et c’est celui qui fait le samedi qui va jeter ensuite à la benne à papiers. (...) On essaie d’acheter en groupe, du coup on n’a plus qu’un bidon donc ça évite d’avoir trop de bidons et puis on est livré moins souvent donc quelque part il y a (rire)... un peu moins d’emballage et moins de transport.” (M8)*

### - Sensibiliser les collègues, les internes en stage :

La vie en cabinet est aussi un moyen de transmettre ses valeurs à ses collègues ainsi qu'aux étudiants, externes et internes, par la sensibilisation.

*“Je fais attention aussi avec les étudiants pour qu'ils fassent le tri correctement aussi. Quand j'accueille les internes et les externes...” (M3)*

*“J'ai arrêté de recevoir les résultats en papier. Ça, j'ai pas mal milité au cabinet parce mes collègues étaient encore très attachés au papier, à tout recevoir sous enveloppe et à tout regarder... Donc ça, on a complètement arrêté.” (M7)*

### - Interagir avec les agents d'entretien :

Les agents d'entretien, sont fréquemment oubliés dans les récits des participants, qui découvrent rapidement que la communication avec eux est particulièrement essentielle car ils sont concernés par certaines tâches ou du fait des produits qu'ils utilisent.

*“C'est très bête mais j'ai dû aussi le dire à ma femme de ménage parce que sinon ma femme de ménage jetait les poubelles de tri. (...) J'avais mis un petit post-it sur la poubelle en disant « ne pas toucher, je fais le tri, je m'occupe de la poubelle » parce que sinon elle jetait ça avec la poubelle standard (rires). Je me cassais la tête à faire tout le tri et puis elle...” (M9)*

Certains médecins semblent appréhender cette discussion.

*“LE projet, c'est, je pense, au niveau de l'entretien du cabinet, à mon avis. Il faudra peut-être qu'on réfléchisse parce que je pense qu'on peut clairement faire des progrès là-dedans. (...) Est-ce que ce sera accepté par la femme de ménage oui ou non ? ça veut dire aussi en parler avec elle avant, sans forcément imposer... (...) Même si finalement, on se dit que, pour la personne qui va utiliser les produits, peut-être que ce sera moins (...) nocif. Après il y a aussi toutes les habitudes de la personne d'entretien qui a l'habitude d'utiliser des produits, qui demande d'acheter des produits parfois vraiment... dégueu ! (rires) Mais voilà, pour l'instant, c'est ses habitudes, on le fait.” (M8)*

### 3) La force dans l'action collective

Les médecins prennent conscience de la portée que peuvent avoir des actions collectives par rapport à des initiatives individuelles.

*“C'est important qu'il y ait un réseau local pour agir collectivement. L'action individuelle, elle est indispensable mais elle ne suffit pas du tout.” (M5)*

### 4) Un besoin de coordination entre soignants

Certains médecins voient une opportunité importante d'influer un changement dans la population générale par des actions de transmission coordonnées.

*“Si on [les médecins généralistes] s’organisait, on pourrait pulvériser beaucoup de problèmes de société ! (...) On pourrait être des agents de santé publique majeurs. Bien organisés, en utilisant les salles d’attente, en consacrant, allez, 3 à 5 minutes avec chaque patient pour délivrer des messages coordonnés, c’est-à-dire qu’on ferait tous ensemble : pendant 3 mois, on ferait l’alcool ; 3 mois, on ferait l’activité physique ; 3 mois, on ferait les écrans ; 3 mois on ferait les smartphones ; 3 mois, on ferait la pornographie...” (M2)*

*“Un travail de conviction, un peu de militantisme, peut-être, pour que ce ne soit pas juste une démarche personnelle et qu’on puisse avancer collectivement là-dessus... Voilà, ce qui me manque peut-être, à l’heure actuelle, c’est ça. C’est de lancer une dynamique plus collective.” (M7)*

À l’échelle loco-régionale, des projets de médecine coordonnée pourraient rendre la démarche plus accessible :

*“J’étais en train de me dire qu’effectivement ce serait un super sujet à mettre sur un groupe comme la CPTS [Communauté professionnelle territoriale de santé] pour sensibiliser les gens à ça, (...) ou même faire une journée où on pourrait échanger là-dessus... Parce que je pense qu’il faut que le sujet aille aux professionnels parce que sinon globalement, ce n’est pas les professionnels individuellement... Enfin c’est plus compliqué, je pense, que les professionnels, individuellement, aillent vers ça et prennent du temps à ça.” (M9)*

*“Et, moi comme je verrais bien les choses, c’est ce qui me manque actuellement (...), c’est d’avoir un tissu local FORT sur le sujet ! C’est-à-dire d’avoir, au niveau de la CPTS, quelque chose de cohérent, au niveau du travail avec l’infirmière Azalée quelque chose de cohérent sur le sujet” (M10)*

## **5) Une demande de soutiens**

Les médecins demandent une valorisation de la démarche, par des financements ou grâce à l’idée d’un label “vert”. Ils réfléchissent à des solutions pour mobiliser davantage de confrères.

*“Il y a le financement, quoi. On n’a pas eu d’aide... du tout, du tout, du tout. Au contraire, il y a encore une taxe écologique de 5000 € à payer ! (...) C’est zéro aide parce que ce n’était pas une maison d’habitation, c’était une maison professionnelle.” (M1)*

*“C’est vrai que ce sont des efforts qu’on fait mais qui ne sont valorisés en aucune façon. Et peut-être qu’il faudrait, (...) un petit label... pour montrer, entre guillemets, qu’il y a une préoccupation. Je pense que ça pousserait les cabinets à y réfléchir et ça montrerait aux patients que les médecins se préoccupent aussi... Je pense qu’il y aurait vraiment quelque chose à faire à ce niveau-là. Et peut-être même (...) une petite composante écoresponsable sur la ROSP [Rémunération sur Objectifs de Santé Publique], sans forcément chercher des trucs hyper contraignants... Je pense que dans notre profession, il manque ça : un petit label, une petite composante sur la ROSP, un truc pour pouvoir se dire « bah voilà moi, dans mon exercice professionnel, je fais quelque chose. » (M7)*

## I. Des éléments motivants malgré des perceptions mitigées de l'engagement

Les retours sont plutôt divisés concernant la perception des médecins de leurs propres engagements.

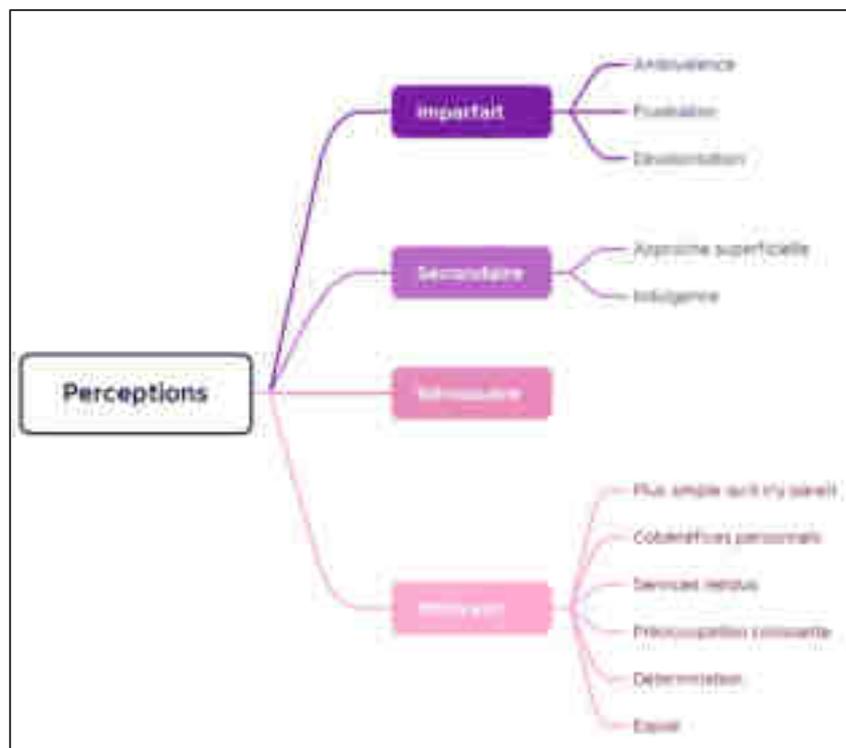


Figure 4 - Perceptions

### 1) Un engagement imparfait

#### - Des actes ambivalents :

*“Et donc c’est une maison ossature bois et isolée en laine de cellulose... (...) En 2008 c’est ce qui se faisait de mieux en basse énergie. On est très embêté parce que la cellulose, par contre, ne va pas dans le retraitement papier.” (M1)*

*“Là on a un peu halluciné parce que pour tout ce qui est (...) courriers papiers, ces choses-là, on les broie. Mais en fait on a appris que quand c’est broyé, on ne peut pas recycler. C’est complètement dément, mais on s’en fout on le recycle quand même. (rires) On le met quand même dans les papiers, mais apparemment quand c’est broyé, on ne peut pas recycler parce que c’est difficile à traiter par les centres de tri.” (M8)*

#### - Une insatisfaction :

Les participants expriment de la frustration. Ils ont un sentiment d’insuffisance, de ne pas en faire assez.

*“Et finalement oui, si on peut passer de la poubelle de déchets à la poubelle de tri c’est déjà mieux, même si le tri c’est pas encore une fin en soi, c’est pas un idéal... Effectivement l’idéal c’est plutôt d’avoir le moins de déchets possibles” (M6)*

*“En pratique, (...) il faut y aller petit bout par petit bout, et passer d’abord par l’écoresponsabilité (...). Mais moi j’ai cette impression à chaque fois de dire « mais c’est pas suffisant ! » j’ai envie de transmettre plus, j’ai envie de dire qu’il y a beaucoup plus de choses, que tout est lié, que ça va de pair avec la justice sociale etc, quoi. Mais en pratique, je crois que c’est pas une bonne façon de faire pour débiter le sujet.” (M10)*

Ils perçoivent les imperfections de leur pratique actuelle et ressentent le besoin de faire autrement, de repartir à zéro pour effacer les défauts.

*“C’est important de l’avoir mis en place, après le mettre en avant... non pas spécialement. Parce qu’on peut critiquer cette construction, donc je ne referais plus pareil...” (M1)*

*“Là je ne sais pas trop où j’en suis... (...) Mon but c’est encore alléger mon activité [de consultations]. C’est-à-dire que je me vois très bien travailler deux jours par semaine pour pouvoir faire le reste. Parce que je me rends compte... (...) ça fait des années quand même que, voilà que... que je vois que ça va pas. Parce que j’ai trop d’engagements, du coup j’ai l’impression de ne pas les mener suffisamment correctement et de ne pas pouvoir suivre... tout, en fait. Donc c’est désagréable à certains niveaux.” (M10)*

#### **- Une tendance à se dévaloriser :**

Les médecins ont tendance à minimiser leurs actions en les présentant comme très simples, presque insignifiantes.

*C’est tout petit hein ce qu’on a mis en place et je ne suis pas du tout sûre que ça suffise...” (M1)*

*“C’est tout bête mais on a une gourde, des verres, de la vaisselle sur place... On n’utilise pas de vaisselle jetable, de gobelets en plastique. C’est pour nous, pour notre repas du midi mais c’est toujours ça de pris. Et même je rentre même mes déchets végétaux à la maison pour les mettre dans mon compost. Tant qu’à faire, ça ne coûte pas grand-chose.” (M4)*

## **2) Une préoccupation secondaire en cabinet**

La démarche écoresponsable reste en retrait en pratique. Les participants ne voient pas d’intérêt à ce qu’elle s’insère plus dans leur activité professionnelle.

*“C’est très peu abordé [entre confrères] ! C’est vrai que ça ne paraît pas être une priorité dans nos exercices – en tout cas ça ne ressort pas...” (M6)*

*“C’est un sujet qui n’est pas non plus primordial dans notre activité quotidienne, ça ne nous empêche pas de travailler. On n’a pas besoin de ça pour travailler. Et c’est vrai que du coup, je pense que c’est un sujet qui va être facilement mis de côté.” (M10)*

L'ensemble des médecins sont indulgents envers leurs confrères qui ne partagent pas leur sensibilité écologique.

*“Nous on est un cabinet de groupe, (souple) on n'a pas tous la même envie, le même niveau d'information aussi, avec certains qui reconnaissent bien volontiers qu'ils ne sont pas informés mais qui n'ont pas forcément l'envie, le temps, l'énergie d'aller chercher l'information parce qu'on est aussi, quand même, très sollicités - déjà ça, je pense que c'est un frein ; on a une charge de travail qui est déjà importante. En tout cas, les médecins qui travaillent le plus, qui ont le plus gros volume de consultations par jour, je pense qu'ils ont le moins d'espace et de temps et d'énergie et d'envie, pour se questionner sur cette démarche-là.” (M4)*

*“Chacun a un peu son cheval de bataille aussi. Il y en a qui se battent pour d'autres choses. Donc je pense que c'est ça aussi, voilà. Moi c'est plus ça mais on se rend compte que chacun a un peu son combat. On a l'impression que notre combat, il est le seul qu'il faut mener mais bon c'est pas forcément le cas (petit rire).” (M5)*

### **3) Une initiative nécessaire**

Elle est toutefois indispensable pour certains médecins qui orientent leur activité professionnelle dans le sens de la protection de la santé planétaire.

*“C'est pratiquement l'essentiel de toutes les actions que je mène. C'est au cœur de mes activités depuis très longtemps.” (M2)*

*“Parce que moi j'ai dit quels étaient mes engagements, (ton assumé) maintenant je me présente comme ça donc... J'ai besoin de travailler dans cet esprit-là, je ne peux pas travailler autrement.” (M10)*

### **4) Des éléments motivants**

Plusieurs facteurs participent à renforcer la motivation des médecins malgré les contraintes qu'ils rencontrent.

#### **- Un investissement contraire aux idées reçues**

Certains participants disent avoir été réticents à amorcer une démarche écoresponsable en raison d'un a priori négatif. Ils évoquent une idée reçue contraignante, de quelque chose qui va leur prendre du temps. Ils s'aperçoivent finalement que certains gestes sont faciles à mettre en place.

*“On va dire « ouais c'est chouette mais je n'ai pas le temps de m'en occuper ou d'y réfléchir » alors qu'en fait, ce n'est pas si compliqué” (M9)*

**- Des cobénéfices personnels :**

Les médecins constatent des avantages pratiques en plus du bénéfice environnemental de certaines de leurs initiatives.

*[M6 à propos de ses déplacements à vélo] : “Alors j’avoue que ça n’est peut-être pas qu’écologique, c’est aussi un gain de temps. Puisque je suis en ville donc c’est un petit peu différent. Mais... ça allie peut-être tout en fait : c’est écologique, c’est agréable, on fait un petit peu de sport et puis c’est presque plus rapide” (M6)*

*“Un de mes collègues (...) avait tendance à jeter beaucoup de choses dans la poubelle des déchets de soins. Alors c’était plutôt mes collègues qui avaient insisté là-dessus, plutôt en insistant sur le fait que ça coûte cher. Mais voilà ça a aussi des impacts environnementaux supérieurs.” (M7)*

**- Un engagement qui rend service :**

*“Il nous arrive, notamment pendant les gardes, quand il y a besoin d’un médicament particulier, d’un traitement antibiotique, par exemple...Si on l’a et qu’il est conditionné comme il faut, on le donne au patient, ça lui évite – là, pour le coup, ça peut être facilement 50 kilomètres de voiture” (M7)*

*“Et je les [une entreprise de retraitement de déchets] avais interpellés aussi par rapport à la gestion des déchets tranchants, donc les DASRI [Déchets d’activités de soins à risques infectieux], (...) parce qu’en fait, chez nous on n’a pas de point d’apport volontaire, et chaque professionnel est censé contractualiser avec un organisme qui fait de la récupération en camion, de poubelles qui restent des mois, ouvertes à l’air libre enfin totalement... pas écolo et du gâchis financier. Donc la plupart des professionnels, ils font quoi ? Ils s’arrangent avec leur pharmacie qui utilise la filière « patients », ce que je fais moi-même. Du coup, on va essayer de mettre en place, au niveau de la CPTS, un truc plus légal, pour que les professionnels contractualisent vraiment.” (M10)*

**- Le constat d’une préoccupation croissante :**

Les participants sont témoins d’un intérêt croissant à l’écologie chez leurs confrères, qui les pousse à se mobiliser d’autant plus.

*“Et c’est comme avec mes collègues médecins généralistes qui sont OUVERTS, je sens une ouverture !! vraiment intéressante, (...) parce que les choses évoluent, et rentrent dans la tête ! (M10)*

*“Je pense que c’est le bon moment aussi, parce que les jeunes confrères ont certainement une sensibilité plus importante que les plus anciens. On le voit un petit peu au niveau politique aussi hein, qu’il y a quand même un intérêt pour ce sujet-là.” (M3)*

**- Des esprits déterminés :**

L'inquiétude face aux enjeux climatiques et l'urgence à agir motive les médecins à lutter pour préserver la planète et la santé. Le découragement semble ne jamais être très loin mais à force de persévérance, la plupart des participants sont déterminés à poursuivre leur progression.

*“Il faut faire du concret là. Il y en a marre des paroles, il faut agir ! Il faut agir. Il est grand temps d'agir. Moi ça me démonte (...) d'entendre des jeunes femmes qui disent « franchement quand on voit l'avenir qui nous est promis ou qui est promis aux générations après nous, ça ne me donne pas envie d'avoir des enfants ». Je trouve ça terrible ! (...) Pour en arriver là, pour qu'on ait une génération qui tienne ce discours-là, c'est quand même très inquiétant. Ben non ben plutôt que de dire ça, battez-vous pour qu'on n'en arrive pas là, quoi !” (M3)*

*“Enfin disons que c'est comme si c'était une obligation cet optimisme pour pouvoir continuer à faire des choses, et pas sombrer dans le « bah on ne peut rien faire », quoi. Parce que c'est quand même le discours de beaucoup de personnes qui vont dire : « agir au niveau individuel, à quoi ça sert ? Ça pèse quoi dans la balance ? » Eh ben... voilà, moi je ne suis pas d'accord dans le sens où même si bien sûr il faut arriver à faire changer les politiques, c'est aussi par nos actions individuelles qu'on y arrivera.” (M10)*

**- Des médecins porteurs d'espoir :**

*“Donc s'il est encore temps de faire - comme je l'espère, ce que je veux encore croire quand même – il était déjà grandement temps il y a 20 ans mais enfin là maintenant... On commence à être un petit peu dos au mur quand même. J'espère qu'on peut encore faire changer les comportements et espérer arriver au moins à stabiliser la situation si ce n'est pas revenir un petit peu en arrière et au moins éviter que ça continue...” (M3)*

*“Donc oui, derrière tout ça, il y a l'espoir de changer le monde. (...) En espérant que changer le monde, puisse permettre de le sauver, un jour.” (M10)*

## DISCUSSION

### Forces et faiblesses de l'étude

#### 1) Limites

##### - Difficultés de recrutement :

Le recrutement de participants sur le critère d'un engagement écoresponsable dans leur activité a été difficile. Des mails ont été envoyés via des associations écologiques. Chaque sollicitation n'a abouti que sur très peu de réponses. Il était aussi prévu d'utiliser le réseau des médecins interrogés, dans l'hypothèse que, par leur démarche, ils aient rencontré d'autres confrères engagés. La plupart des participants n'avaient pas cherché à établir de réseau, ou n'y étaient pas parvenus.

##### - Biais de collecte des données :

L'influence des opinions du chercheur peut avoir influencé la formulation des questions lors des entretiens. Des entretiens tests ont été conduits et la grille d'entretien a été révisée régulièrement afin de contrer ce biais.

Une majorité d'entretiens ont été conduits par téléphone, en raison à la fois du covid mais aussi de l'étendue géographique du recrutement des participants, ce qui peut masquer certaines émotions non verbales. La triangulation des données avec le directeur de thèse a été conduite dans le but d'éviter une interprétation trop subjective.

#### 2) Forces

Cette étude est complémentaire aux études préexistantes. Son originalité réside dans son approche phénoménologique avec un mode de recrutement centré sur la pratique écoresponsable. Cela permet d'apporter un caractère plus concret sur la mise en œuvre des différentes actions et un retour d'expérience "de terrain" pour comprendre les mécanismes de l'engagement pro-environnement.

## **Discussion des résultats**

### **A. Une sensibilité qui mène à l'engagement**

#### **1) L'influence des caractéristiques socio-démographiques**

Les médecins interrogés dans les entretiens émettent l'hypothèse d'une préoccupation écoresponsable plus forte chez les jeunes générations de médecins. Ils suggèrent aussi une démarche plus facile en milieu rural ou semi-rural du fait d'un rapport à la nature plus présent. Le choix de la méthode qualitative ne permet pas de conclure sur un lien entre l'âge et le niveau d'engagement. Cependant, l'échantillon pour cette étude se compose de plusieurs générations de médecins âgés de 33 à 75 ans, dont la moitié a plus de 47 ans. Certains travaux suggèrent effectivement un investissement majoré chez les médecins jeunes (35), (38). À l'inverse, la thèse du Dr Julia James menée chez 182 participants retrouve une corrélation significative entre l'âge élevé et l'investissement écoresponsable des MG (37). Une étude descriptive chez les Français apporte un regard mesuré sur le lien entre l'âge et les pratiques environnementales. Elle montre en effet de meilleures connaissances sur le changement climatique et ses risques chez les moins de 47 ans mais des actions individuelles plus nombreuses au-delà de 47 ans, et particulièrement à partir de 57 ans (41). L'étude émet l'hypothèse d'un découragement chez les plus jeunes conduisant à une inertie.

Le sexe n'est pas une variable dont parlent les participants, mais la même étude montre que les femmes sont en moyenne plus préoccupées par l'environnement que les hommes (41). La méthodologie choisie pour ce travail ne permet pas de conclure sur ce point. Il est toutefois intéressant de noter que lors du recrutement des médecins pour les entretiens, aucune femme n'a répondu aux mails de diffusion envoyés à différents organismes. Les participantes ont toutes été recrutées personnellement sur des initiatives de leur part dont nous avons pris connaissance lors de la recherche bibliographique. Une médecin a décliné la proposition de participer malgré plusieurs actions écoresponsables instaurées dans son cabinet, estimant avoir un engagement insuffisant. Nous pouvons nous interroger sur cette différence de recrutement entre les sexes.

Une hypothèse possible est celle d'un manque de confiance en soi plus fréquent chez les femmes. Certaines études vont dans ce sens, notamment des études sur le syndrome de l'imposteur décrit comme l'expérience d'un manque de confiance en soi à son paroxysme (42). La situation familiale semble être une variable positive. Plusieurs médecins disent être motivés par un conjoint ou par un sentiment de responsabilité envers leurs enfants. Cette caractéristique a été relevée dans un seul autre travail de thèse (32). De manière générale, elle apparaît plutôt comme limitante dans la littérature, car la présence d'enfants est source de contraintes, favorisant, par exemple, l'utilisation de la voiture (41). Cette contrainte s'illustre effectivement également dans ce travail.

Le milieu d'exercice ne permet pas non plus de suggérer une influence particulière. La thèse de Dr Legrand suggérait des actions plus accessibles selon le lieu d'exercice comme le vélo en ville et le compost à la campagne (32) mais ce travail ne met pas en évidence d'actions à caractère préférentiel.

## **2) Une prédisposition à l'engagement**

Chez l'ensemble des participants à l'étude, l'engagement est issu d'un parcours individuel marqué par un lien rapproché avec l'environnement.

Ils racontent que leur parcours débute dès l'enfance, par une affinité à la nature et par une sensibilité à l'écologie qui s'est développée grâce à leur éducation, puis à travers leurs expériences et leurs observations lors de leurs études et de leur formation.

De façon unanime, ce parcours aboutit à un engagement personnel qui s'exprime par des actions écoresponsables à domicile, parfois aussi par un engagement associatif.

Les médecins décrivent leur engagement professionnel comme une extension, survenue dans un second temps.

Cette notion de prédisposition est décrite par la chercheuse et sociologue Anne Muxel et par Adélaïde Zulfikarparsic, directrice de BVA Opinion, qui ont étudié l'engagement des Français en 2021 (43). Elles font le constat de l'influence de la catégorie socio-professionnelle et du

milieu familial comme facteurs favorisant. Dans leur étude, elles utilisent un score d'engagement pour évaluer le niveau d'engagement des citoyens français. Elles remarquent que ce score augmente avec le niveau d'étude et le niveau de revenu. Ce score augmente aussi avec l'influence familiale, c'est-à-dire lorsque les parents sont engagés, d'autant plus s'ils en parlent avec leurs enfants. Lors d'un entretien donné sur France culture, Adélaïde Zulfikaparsic souligne que si le verbe "s'engager" laisse penser à un choix qui dépend uniquement de son libre-arbitre, "il y a des facteurs de prédisposition à l'engagement, notamment sociétaux, qui sont forcément favorisants" (44).

La notion de parcours personnel prédisposant à un engagement écoresponsable se retrouve dans le travail de thèse de Dr James. Elle identifie cette prédisposition comme un facteur significativement positif en faveur d'un investissement plus important dans la pratique (37).

### **3) Des valeurs en cohérence avec leur travail**

Certains participants voient une cohérence entre leurs valeurs de préservation de la planète et du vivant et leur travail de soignant, en particulier de médecin généraliste. Ils expliquent que leur rôle de généraliste est de prendre soin de l'individu dans sa globalité, et donc de prendre en compte ses interactions avec son environnement. Cette vision globale de la personne s'applique alors de manière logique à l'humanité en général et à ses interactions avec la planète et ses ressources, autrement dit à la santé planétaire. Ils sont donc particulièrement sensibles aux menaces sur la santé liées au changement climatique.

Cette prise de conscience chez les professionnels de santé se retrouve dans la littérature à travers des discours d'alerte forts à l'initiative de soignants. C'est le cas en France de l'"Appel des soignants à soutenir la contribution de la Convention Citoyenne pour le Climat" (45), écrit par les Dres Pillot et Carré, ainsi que par Me Faitg, sage-femme. Cette tribune, renouvelée en 2022 (46), a obtenu plus de 200 signatures de professionnels de santé. Au niveau international, les médecins du monde entier se sont exprimés, en soutien de l'OMS, pour exhorter les gouvernements à mettre la santé au premier plan des mesures contre le changement climatique,

lors de la COP26 qui s'est tenue à Glasgow en 2021. Leur lettre ouverte (47) a été signée par plus de 300 organisations issues de 45 pays, ce qui représente plus de 45 millions de médecins et professionnels de santé dans le monde (48).

## **B. Les mécanismes du passage à l'action**

Si les médecins interrogés reconnaissent être sensibles à la problématique environnementale depuis plusieurs années, la plupart d'entre eux admettent que leurs initiatives professionnelles sont récentes. La connaissance des faits ne générerait donc pas systématiquement d'actions. Chez certains d'entre eux, elle génère d'abord un sentiment d'illégitimité : *“j'ai longtemps pensé que ce n'était pas mon rôle, (...) que la responsabilité des changements à impulser était essentiellement au niveau politique”* (M4). On constate aussi un sentiment d'impuissance avec des médecins qui se demandent comment agir : *“Quand on s'en rend compte, on a du mal à passer à l'action, on sait qu'il faut le faire mais... par quel biais ? C'est difficile”* (M5). Passer à l'action n'est donc pas une étape naturelle.

Deux éléments importants ont été mis en évidence, dans ce travail, comme déclencheurs d'un passage à l'action.

Le premier est une interruption dans la routine d'exercice. L'inertie semble être favorisée par l'engrenage de la routine et des habitudes, transformant les changements en contraintes. Certains des participants racontent qu'un changement de lieu d'exercice ou un long congé a permis de susciter une réflexion sur leur impact écologique suivie d'une prise d'initiatives. L'engrenage de la routine et des habitudes est également pointée du doigt comme un frein dans d'autres travaux de thèses sur l'écoresponsabilité du médecin généraliste (49), (50).

Le deuxième élément est une situation de crise climatique. La crise sanitaire du covid-19 est l'exemple le plus marquant dans ce travail. Plusieurs médecins disent avoir été profondément préoccupés par la pandémie mondiale, à la fois par le danger qu'elle incarne pour la santé des

populations, mais aussi parce qu'elle met en lumière la fragilité de notre société face à ce type d'événements, en particulier celle de notre système de santé : *“d'autant plus que vraiment là, on était complètement dans cette problématique de santé publique, à un échelon tellement important, avec tout ce que l'épidémie a généré comme contraintes et comme conséquences, et pour les soignants et pour la population.”* (M4).

Le passage à l'action est motivé par une inquiétude vive, avec la volonté de faire sa part, mais aussi de trouver du soulagement. Cette inquiétude en lien avec le changement climatique se définit par le terme d'«éco-anxiété» (51). Si cette émotion est souvent vue comme négative voire paralysante, une étude de Frontiers In Climate montre qu'elle peut être à l'origine de motivation, d'un besoin d'agir et de détermination (52).

Les participants réagissent donc face à une situation de crise qui les affecte. Adélaïde Zulfikaparsic lors de son intervention radio sur l'engagement des Français (44), résume cela par cette réflexion : «je m'engage mais si ça fait sens par rapport à ma vie, à mon quotidien, si ça vient réveiller quelque chose en moi. (...) On s'engage parce que ça fait du bien».

### **C. La démarche écoresponsable reste secondaire dans la pratique du MG**

La liste des actions des médecins recueillies au cours des entretiens se répartit en 4 champs d'action : l'organisation du cabinet, le mode de transport, la prescription et le travail d'éducation. Ces actions sont représentées dans le tableau en annexe 5.

Les actions citées sont comparables à celles trouvées sur les deux sites de référence sur la médecine générale durable, Santé Durable (33) et Doc' Durable (34).

#### **1) Des actions superposables à la littérature.**

Au début de ce travail, seules 3 thèses récentes avaient été publiées sur ce sujet en 2018 puis en 2020, dont une étude observationnelle d'évaluation de pratiques (35). Depuis, cinq autres travaux d'évaluation de pratiques effectuées dans différentes régions de France ont été

publiés (37), (38), (53), (54), (36), ce qui a permis de comparer les actions recueillies ici à celles recensées dans ces travaux.

L'hypothèse qui a justifié l'approche phénoménologique, centrée autour de médecins qui ont initié une démarche écoresponsable, était que cela permettrait de recueillir des ressentis sur la mise en place d'une très grande variété d'actions, voire de résoudre certaines problématiques. Malgré cela, l'ensemble des actions mises en place sont superposables à celles recueillies dans les autres travaux de thèses qui s'appuient pourtant sur un recrutement moins sélectif.

Les thèmes de l'isolation et la gestion énergétique, des achats, de l'hygiène, de la gestion des déchets et de la prescription raisonnée sont abordés de manière systématique. Il n'y a pas de nouvelles actions proposées par les participants de ce travail pour gérer ces différents aspects de la démarche. Les actions comme le tri des déchets ou la dématérialisation des courriers sont pratiquées par une majorité de médecins dans l'ensemble des travaux précédents. Elles sont quasiment unanimes dans cette étude également. Les participants de cette étude-ci, soulèvent des problématiques similaires comme, par exemple, la gestion des draps d'examen qui ne sont pas recyclables ou de certains instruments à usage unique comme les embouts d'otoscope (54).

L'ensemble de ces résultats montrerait que certaines actions comme la gestion des déchets sont acquises chez la majorité des médecins généralistes. Un biais de sélection dans le cadre des différents travaux doit, bien sûr, temporeriser cette affirmation : ce sont surtout les médecins concernés qui ont répondu aux différentes sollicitations.

## **2) Un engagement sous conditions**

Le panel d'actions n'en demeure pas moins très varié parmi les participants. Les entretiens montrent que chacun introduit les actions qui lui conviennent, qui s'inscrivent le mieux dans son quotidien. En ce sens, beaucoup d'actions concernant l'organisation du cabinet

sont transposées du domicile, lieu où elles sont ancrées dans les habitudes. C'est le cas notamment du tri avec le recyclage des papiers et des cartons.

Les médecins expriment donc différentes conditions, afin que leur démarche perturbe le moins possible leur quotidien : *“il faut que ce soit, c'est sûr, pratique, efficace, et que ça ne prenne pas non plus trop de temps à réaliser”* (M8). Ainsi, les déplacements à vélo, bien que considérés par tous, se retrouve finalement assez limités parmi les participants. La météo, la distance domicile-travail ou l'étendue géographique des visites, ainsi que les contraintes familiales sont autant de limites qui freinent son utilisation.

Le coût de certaines initiatives est aussi une condition importante. M4 relate par exemple avoir abandonné l'idée de faire recycler les draps d'examen par une entreprise spécialisée en raison du coût trop élevé. Certains médecins ont mené leur projet jusqu'au bout mais déplorent le manque de rentabilité financière, comme M1 qui a énormément investi dans sa construction basse énergie.

Il y a donc une part subjective importante qui a tendance à limiter les initiatives, aboutissant à des engagements personnalisés.

### **3) La santé du patient est prioritaire**

L'ensemble des médecins généralistes s'accorde à reléguer leurs convictions écologiques au second plan au regard de la santé du patient.

C'est particulièrement le cas en matière de prescription. De façon unanime, les médecins prescrivent de manière raisonnée, dans le but d'éviter une surconsommation d'exams médicaux et de médicaments (55). Leur principal motif est de protéger le patient d'effets secondaires évitables ou d'interactions médicamenteuses inutiles. Ils ont conscience d'un bénéfice environnemental associé à la prescription raisonnée, notamment de médicaments (56). En effet, la surprescription favorise le gaspillage des médicaments non consommés. De plus, les principes actifs excrétés par l'organisme partent dans les eaux usées desquelles ils sont imparfaitement filtrés. Ils terminent alors dans les rivières et les lacs où ils perturbent les

écosystèmes aquatiques. Ce bénéfice est perçu comme un facteur collatéral indirect de la prescription raisonnée par les médecins. Dans les cas où il est absent, la prise en charge reste la même. M4 l'affirme comme une évidence lorsqu'elle parle de la contraception en consultation. Elle explique qu'elle a conscience de l'impact environnemental de la contraception, notamment hormonale. Certaines études montrent effectivement que les hormones trouvées dans les pilules contraceptives perturbent le comportement et la reproduction de certains poissons (57). Elle estime cependant que la consultation n'est pas l'endroit adapté pour discuter de telles répercussions. L'enjeu est que sa patiente *“puisse s'approprier celle qui lui paraît être la plus pertinente”*. La priorité, pour elle, comme pour les autres médecins, est de prescrire un traitement bénéfique à la santé de son patient, avec la meilleure adhésion possible.

#### **4) Des difficultés extrinsèques qui limitent les initiatives**

En plus de leurs limites personnelles, les médecins décrivent des contraintes indépendantes de leur volonté qui compliquent leur démarche.

Le cadre légal de leurs actions est une préoccupation récurrente dans les entretiens. M1 raconte avoir rencontré plusieurs difficultés pour sa construction basse énergie liées aux normes d'accueil d'un établissement public. Les règles autour du médicament posent également problème aux médecins : *“souvent, il [le pharmacien] est obligé de délivrer trop parce qu'il ne peut pas déconditionner... Et puis il ne peut pas récupérer un truc qu'il a vendu donc tout ce qu'il a vendu même si ça revient 1h après, c'est jeté.”* (M7)

Les règles autour de l'hygiène constituent le sujet de réflexion le plus fréquent. La plupart des participants se servent de matériel à usage unique, dans le respect des recommandations de 2007 de la Haute Autorité de Santé, en particulier en ce qui concerne *“l'instrumentation de petite chirurgie”* et *“les spéculums vaginaux”* (58). Depuis le virus du covid-19, leur vigilance concernant l'hygiène est d'autant plus accrue, bien qu'ils déplorent les déchets générés : le port du masque qu'il faut jeter avec les déchets assimilés aux ordures ménagères ou les draps

d'examens qu'ils utilisent davantage. Certains admettent aussi avoir délaissé les chiffons lavables pour retourner aux lingettes jetables qu'ils estiment plus efficaces.

Certains médecins tentent de contourner ces règles qu'ils jugent parfois absurdes. Admettant aller à l'encontre des règles concernant la gestion des Médicaments Non Utilisés (MNU) (59), un participant dépanne ses patients, en garde, en leur donnant des médicaments qui lui ont été rapportés, dans le but de limiter le gaspillage. Un autre médecin continue de jeter son papier confidentiel broyé à la poubelle de recyclage bien qu'il ait découvert que ce type de papier n'est pas recyclable. Ce type d'action n'est tout de même pas sans conséquence car il engendre un coût supplémentaire pour les collectivités, lié au refus de tri (60).

Le défaut d'installations matérielles constitue un frein supplémentaire. Certains participants rencontrent des difficultés à trier leurs cartons en raison de l'absence de bacs de recyclage. D'autres renoncent au vélo car ils n'ont pas de bornes à vélo devant leur lieu de travail. Si certains d'entre eux tentent de réclamer ces installations aux collectivités, d'autres désignent leur absence pour se dédouaner d'être inactifs.

#### **D. Une démarche solitaire, pleine de doutes**

Le caractère solitaire de la démarche semble lié à plusieurs facteurs qui mènent les médecins à agir par eux-mêmes.

Les médecins interagissent peu avec certains acteurs du cabinet comme les agents d'entretien. Ils sont plusieurs à s'apercevoir que ce manque de communication annihile parfois certaines actions, comme lorsque les femmes de ménage jettent les cartons mis en place par M4 et M9, contenant leurs déchets à recycler. Les participants prennent l'initiative de gérer eux-mêmes ces actions plutôt que d'intégrer leur employé de ménage dans l'organisation. Les entretiens ne permettent pas d'expliquer cette décision. Certains participants justifient les erreurs des agents d'entretien par un manque d'éducation à l'écologie. Nous pouvons avancer l'hypothèse que les

médecins estiment qu'il leur sera plus long de les sensibiliser sur certaines actions que de s'organiser tout seul.

Les entretiens suggèrent également une peur de déranger les autres acteurs du cabinet dans leurs habitudes. Faire accepter certaines initiatives, notamment par l'agent d'entretien, est parfois difficile. Certaines actions comme le tri sont relativement bien acceptées. D'autres comme l'utilisation de lingettes lavables ou de produits écolabellisés nécessitent plus de conviction ou n'aboutissent pas de manière constructive. M3 est, par exemple, parvenu à ce que sa femme de ménage délaisse les lingettes jetables au sein de son bureau, mais faute de soutien de son confrère, il reconnaît à demi-mots qu'elle les reprend pour le nettoyage du reste du cabinet. Dans plusieurs situations, les participants n'ont pas osé aborder le sujet. Ils laissent l'agent d'entretien utiliser les produits qu'il souhaite, bien qu'ils aient conscience que ces produits sont nocifs pour l'environnement comme pour la santé (61).

L'ensemble des médecins ont beaucoup de doutes concernant la mise en place et l'impact de leur démarche. Les participants expriment de la méfiance vis-à-vis de la mise en pratique de certaines actions. Ils s'interrogent sur l'efficacité des produits écolabellisés ou sur celle du stérilisateur vis-à-vis des recommandations d'hygiène (58).

La question du stérilisateur est plus complexe car elle révèle également un problème lié à l'ambivalence de certaines actions. Comme le fait remarquer M4 : *“les stérilisateurs ça consomme aussi énormément d'énergie”*. L'avis du site Doc' Durable est également mesuré sur le sujet : *“D'un point de vue purement "écologique" la question n'est pas si simple. En effet, le processus de stérilisation fait appel à une consommation importante d'eau et d'énergie. (...) Doc' durable vous laisse donc juge sur cette question”* (34).

Les médecins s'inquiètent donc de l'impact de leurs actions. Ils craignent qu'elles échouent à être bénéfiques soit pour le cabinet, soit pour l'environnement. Ils attendent d'être rassurés et suffisamment informés pour mettre en place les actions les plus pertinentes possibles.

Les médecins doutent d’eux-mêmes. Ils manquent de confiance en eux pour assumer pleinement leur démarche. Ils expriment un sentiment de solitude qui les rend d’autant plus vulnérables.

Leur approche plus économe et plus prudente de leur exercice, notamment à travers la prescription raisonnée, leur donne parfois la sensation d’être à l’écart par rapport à certains de leurs confrères. Ils disent se sentir à contre-courant d’une injonction au soin qui mène à des dépenses qu’ils jugent parfois excessives. L’étude sur les éco-émotions de *Frontiers in Climate* retrouve cette sensation d’isolement dans la littérature, ressentie par des personnes qui évoluent dans une communauté qui ne reconnaît pas la validité de leurs actions écoresponsables (52). Cela reflète la situation de nos participants.

Certains médecins se sentent illégitimes car ils ont le sentiment de déborder du champ de compétences attendues d’un médecin généraliste. Ils disent être mal à l’aise, inadaptés, à l’idée d’exprimer publiquement leur opinion. Ils admettent leurs difficultés à sortir de leur zone de confort pour intervenir à plus large échelle, auprès de leurs confrères comme dans les sphères politiques. M4 raconte, par exemple, avoir initialement renoncé à son envie d’écrire une tribune pour mobiliser les professionnels de santé parce qu’elle ne pensait pas *“toute seule, être à la hauteur”*.

Ce manque de confiance en eux renvoie au syndrome de l’imposteur avec des médecins très critiques envers leur engagement, qui ont le sentiment de manquer de compétences en matière d’écoresponsabilité (42). Cela s’exprime par une dévalorisation de leurs actions qui apparaît à plusieurs reprises dans les entretiens : *“C’est tout bête mais...” (M4)*, *“Je n’ai pas grand-chose encore de mis en place mais...” (M5)*. Ils sont soucieux de leur impact mais doutent du résultat positif de leurs actions : *“je ne suis pas du tout sûre que ça suffise...” (M1)*, *“je ne sais pas si, au fond, ça changera les choses” (M9)*. Ces remarques suggèrent que les médecins considèrent avoir un impact individuel insuffisant. Certains d’entre eux sont même insatisfaits de certains aspects de leur démarche. M1 pointe les défauts de sa construction basse énergie pendant

l'entretien et conclut en disant qu'elle ne referait plus pareil ; M9 s'applique à faire le tri mais déclare que ça n'est "*pas un idéal*".

### **E. Des connaissances spécifiques insuffisantes**

L'ensemble des participants admettent que leurs connaissances restent superficielles. L'essentiel des actions est principalement mis en place de manière empirique, sans recherche au préalable, ce qui cause parfois des erreurs ou des omissions. La gestion des draps d'examen illustre bien cette situation. M1 les réutilise en sopalins pour le nettoyage avant de les jeter à la poubelle d'ordures ménagères ; M4 a cherché en vain à les faire recycler par une entreprise ; M8 les jette dans la poubelle de tri. D'après le site Doc'Durable, les draps d'examen ne sont pas recyclables mais ils peuvent être compostés (62). M8 commet donc une erreur et aucun des médecins qui compostent ne semblent savoir que les draps d'examen sont compostables.

Le niveau de connaissance est également peu spécifique à la santé. Les actions mises en place en pratique en sont limitées. Elles sont le plus souvent motivées par un but purement écologique de réduction de l'impact carbone et portent moins sur la protection de la santé face à l'environnement et au changement climatique. Les participants reconnaissent être mal à l'aise pour aborder le sujet en consultation par manque de connaissances en santé environnementale.

Le manque d'information et surtout de formations adaptées en santé planétaire est désigné par les participants comme le principal facteur responsable de ce manque de connaissances. Ils disent être volontaires pour se former davantage mais éprouvent des difficultés à trouver ces informations. Certains d'entre eux admettent pourtant que lors d'un congrès, ils n'assisteraient pas prioritairement à une conférence sur ce sujet : "*J'ai vu passer des formations sur les perturbateurs endocriniens ou la pollution atmosphérique mais c'est vrai que ce n'est pas forcément vers ça que j'irais en premier. (...) En congrès par exemple, je ne suis jamais allée de mémoire dans des sessions là-dessus alors que je suis sûre qu'il y en avait.*" (M9) Ils valorisent donc d'autres sujets de formation en priorité. Ils cherchent aussi à éviter le travail de

recherche active sur le sujet. *“On ne prendra pas le temps, en tant que professionnel, (...) d’aller chercher là-dessus.” (M9)*

Dans la mesure où leur méconnaissance de la santé planétaire ne les *“empêche pas de travailler” (M10)*, il ne paraît pas essentiel aux participants de s’informer davantage pour aller plus loin dans leur démarche écoresponsable. Une connaissance plus adaptée du sujet permettrait pourtant aux médecins de perfectionner leur engagement à travers des actions plus pertinentes à la fois pour l’écologie mais surtout pour la protection de la santé.

## **F. Le rôle du médecin généraliste dans la sensibilisation**

### **1) Un rôle éducatif controversé en consultation**

Les participants sont en désaccord sur la place que doit tenir leur engagement auprès de leurs patients. La pertinence de la transmission de valeurs écoresponsables en consultation est controversée. Certains estiment en effet que la consultation n’est pas un moment adapté : *“Déjà, les patients viennent avec 1, 2, 3, 4 motifs de consultation qui ne sont pas des questions de prévention, en général. (...) Je ne trouve pas que ce soit la demande ou l’inquiétude des patients. (...) Ce n’est pas notre rôle premier en tout cas.” (M4)*

D’autres médecins voient au contraire un bon moyen d’éduquer leurs patients, à la fois en faveur d’un mode de vie écoresponsable, et aussi afin de les mettre en garde contre les risques environnementaux pour la santé, comme les perturbateurs endocriniens. Pour M5, la consultation est un outil si précieux qu’il a mis en place des consultations dédiées au sujet de la santé environnementale.

En termes de transmission, les engagements ont donc des impacts différents selon les participants, allant d’une démarche plutôt autocentrée, à des initiatives plus militantes. Si certains médecins cherchent à rester discrets sur leur démarche, d’autres voient un levier important pour sensibiliser leurs patients.

## 2) Les médecins généralistes ont conscience de leur potentiel

Les médecins sont conscients qu'ils ont la possibilité de transmettre des messages de manière efficace. Même les moins militants s'aperçoivent que les conseils de prévention en santé qu'ils prodiguent aux patients vont dans le sens de la préservation de l'environnement. L'alimentation saine, la lutte contre la sédentarité à travers les modes de déplacements doux, le renfort de la connexion avec la nature, sont autant de sujets retrouvés dans les entretiens qui ont des cobénéfices santé-environnement avérés dans la littérature (63).

Cette relation n'a pas été établie spontanément par certains médecins qui en ont pris conscience lors de l'entretien. M6 ne voit initialement pas de répercussion écoresponsable dans la consultation. C'est finalement en abordant le bénéfice environnemental de la prescription raisonnée d'antibiotiques qu'il réalise le bénéfice indirect de certaines mesures de prévention. Il cite, par exemple, l'arrêt du tabac qui va diminuer le nombre de mégots jetés de manière inappropriée. Ce travail suggère un manque de recul chez certains médecins concernant l'ensemble des répercussions de leur discours de prévention.

Les médecins perçoivent également l'influence qu'ils peuvent exercer sur leurs patients. Ils ressentent un devoir d'exemplarité. Conscients que leurs actions sont remarquées, ils cherchent à incarner un rôle modèle devant leurs patients. Ils se sentent aussi plus facilement capables de défendre certaines mesures de prévention lorsqu'ils peuvent partager leur expérience personnelle. Dans les entretiens, l'utilisation du vélo est une action qui est facilement remarquée par les patients et qui va permettre d'ouvrir la discussion sur l'engagement écoresponsable. À travers leur vécu, ils se sentent plus à l'aise pour conseiller les patients.

La WONCA encourage les médecins généralistes dans la transmission d'informations (30). Elle estime qu'ils sont particulièrement concernés en tant que soignants de première ligne, par les enjeux sanitaires liés aux défis environnementaux mondiaux. Elle considère, de plus, qu'ils ont une influence importante sur leur communauté : "Les médecins généralistes sont régulièrement classés comme l'une des sources d'information les plus fiables. Ils ont une capacité remarquable à comprendre et à transmettre les informations concernant l'évolution des défis de la santé

planétaire et les stratégies que les individus peuvent adopter pour protéger simultanément leur santé et celle de l'environnement”.

Certains participants ont conscience de ce statut privilégié décrit par la WONCA. Ils ressentent une légitimité, grâce à leur profession, à intervenir auprès des institutions politiques et de santé publique. Ils se sentent écoutés et respectés car leur lien avec les patients fait d'eux des atouts précieux de santé publique. M4 raconte, par exemple, que le collectif de santé planétaire qu'elle a fondé a été sollicité par les élus locaux dès sa création. M10 explique que son travail de médecin généraliste lui donne accès à des réunions de santé publique au cours desquelles elle défend ses valeurs. Son rôle militant a pris une telle ampleur que son activité en cabinet en a perdu de son sens.

Les médecins reconnaissent également le rôle qu'ils peuvent jouer dans l'éducation des futures générations de médecins. Ils sont plusieurs à être maîtres de stage universitaire et ils sont attentifs à transmettre leurs valeurs à leurs internes. Contribuer à éduquer les futures générations de médecins fait partie des suggestions du site Doc-durable (34).

### **3) Le souci d'être convaincant**

Si l'ensemble des médecins a conscience de sa capacité à faire passer certains messages, il semble surtout s'interroger sur la façon d'être percutant.

Certains médecins reconnaissent qu'ils échangent essentiellement avec un public intéressé mais qui est déjà, dans une certaine mesure, en accord avec leurs valeurs. Ils évitent ainsi la confrontation.

Les entretiens montrent qu'il n'y a pas de stratégie commune entre les participants pour communiquer de manière efficace avec leurs interlocuteurs, qu'ils soient les patients, les confrères, le grand public ou les élus politiques. Il ressort tout de même l'importance d'être à l'écoute de l'autre, sans imposer son point de vue ni porter de jugement. De plus, certains médecins constatent qu'un changement progressif recueille une meilleure adhésion qu'une

modification radicale des habitudes. Il leur faut accepter que chacun évolue à son rythme, ce qui peut se faire de manière très lente. *“Il ne faut pas culpabiliser les gens. (...) En fait, on risque de renforcer les croyances si on essaye de convaincre” (M10)*

D’une manière générale, les médecins ont peu de recul sur l’impact de leur discours. Ni M2 lors de ses interventions publiques en séminaires, ni M3 qui distribue de la documentation à ses patients, ni M5 en consultation dédiée, ne savent si leurs paroles suscitent des actions.

## **G. Des déterminants encourageants**

Malgré les difficultés et les doutes, il ressort de l’ensemble des entretiens un discours déterminé, plutôt optimiste. Les médecins parlent de nouvelles idées ou de futurs projets dans le cadre de leur engagement écoresponsable. Plusieurs éléments les encouragent à continuer.

### **1) L’union fait la force**

L’ensemble des médecins interrogés cherche à se tourner vers d’autres confrères afin de trouver du soutien. Certains n’y sont pas encore parvenus et déplorent se sentir seuls et manquer de ressources pour faire avancer leur démarche. C’est le cas pour M9 qui dit avoir *“l’impression d’être à saturation, (...) d’être arrivée aux limites de [sa] réflexion personnelle”*.

D’autres ont réussi à s’entourer, en mettant leurs initiatives en commun avec leurs collègues et/ou en se tournant vers l’associatif.

Sortir de l’isolement leur apporte plusieurs avantages. Ils y trouvent un soutien moral. Le changement climatique a généré une inquiétude qui s’est trouvée soulagée grâce aux rencontres et aux échanges sur le sujet. Ils se sentent rassurés de trouver de la solidarité auprès d’autres professionnels de santé.

Une démarche commune en cabinet présente un intérêt organisationnel et permet d’atténuer certains coûts. M8 s’est ainsi mis d’accord avec ses collègues pour établir un roulement pour vider la poubelle de tri. M7 a convaincu ses collègues de passer à l’électricité verte car le partage

des frais a peu alourdi leurs dépenses. Les entretiens suggèrent qu'une démarche collective génère moins de contraintes qu'une démarche solitaire.

De plus, se rassembler avec d'autres confrères permet de mettre en commun les idées et les connaissances. Plusieurs participants trouvent de l'inspiration dans les initiatives des autres, comme M9, par exemple, qui a puisé plusieurs idées dans un groupe d'échanges entre médecins de son secteur.

Les médecins font le constat d'une amélioration de leur efficacité et de leur impact lorsqu'ils agissent collectivement. Ainsi, M5 s'est aidé de son interne plus instruit sur le sujet pour mettre en place des consultations dédiées. M4 s'aperçoit que l'impact associatif lui permet d'échanger avec les élus politiques locaux et d'intervenir dans la formation universitaire des étudiants de la faculté de médecine de son secteur. Ce travail suggère donc que l'action collective contribue à mettre en place des initiatives plus difficiles à réaliser en solitaire ainsi que d'en améliorer leur portée. Pour les médecins, elle permet surtout de se poser en interlocuteur idéal, écouté, respecté et influent. Pour l'étude Carbon 4 (64), l'action collective est même indispensable : "pour gagner la bataille, il faut transcender le seul maillon individuel et accéder à un niveau collectif d'action".

## **2) Une démarche gratifiante**

Les participants font le constat d'une préoccupation croissante au sujet de l'environnement et du changement climatique. Cette préoccupation se ressent à travers un sujet de plus en plus médiatisé, au cœur d'un nombre croissant de débats politiques. Elle se ressent surtout parmi leurs confrères qui sont de plus en plus à l'écoute de leur discours. Cette hausse d'intérêt globale leur donne de l'espoir et les conforte dans leur engagement.

L'entretien de M10 suggère même un côté flatteur d'être reconnue par ses confrères à travers ses initiatives et ses paroles. Les sollicitations par sa communauté lui procurent une grande fierté d'être assimilée à cette cause. L'étude sur les éco-émotions de Frontiers in Climate parle d'"eco-pride", d'éco-fierté, suscitée par l'admiration des autres. Elle avance que cette émotion

positive s'exprime chez les personnes prenant une part active à des activités pro-environnement (52).

Les retours de leurs patients sont eux aussi encourageants. Bien que la plupart des médecins échangent peu sur le sujet de l'écologie en consultation, certains s'aperçoivent que leurs patients sont parfois très investis, ce qui est un élément motivant. La prescription raisonnée est, par ailleurs, généralement bien reçue par les patients. Si certains médecins appréhendent parfois de ne pas délivrer d'ordonnance à l'issue d'une consultation, ils constatent, à l'instar de M7, que ça ne pose pas de problème tant que le médecin prend le temps de justifier sa démarche. C'est aussi la conclusion de Dr Pierre Mayaud dans sa thèse sur le ressenti des patients face à la prescription, publiée en 2022 (65).

Les médecins tirent des bénéfices de leur engagement en rendant service à travers certaines initiatives. M7 dépanne ses patients en médicaments les jours de garde pour leur éviter un trajet jusqu'à la pharmacie de garde ; M10 réalise un projet qui facilitera le tri des DASRI pour ses collègues. L'auteur Sébastien Bohler, spécialiste en neurobiologie moléculaire, explique qu'une étude récente a permis de mettre en évidence que l'altruisme mobilise les circuits neurologiques de la récompense et du plaisir, à l'instar des addictions (66). Ces actes altruistes auraient donc un caractère gratifiant qui pousse les médecins à continuer.

## **H. Des investissements personnels hétérogènes**

Ce travail recense des engagements très différents les uns des autres. De manière globale, deux profils-types se dessinent parmi les participants.

Un premier qui pourrait être décrit comme un engagement privé. Les médecins qui correspondent à ce profil agissent au sein de leur environnement de travail. Leur approche est avant tout pragmatique, à but principalement écologique. Leurs actions portent essentiellement sur l'aspect matériel du cabinet : l'isolation, la gestion des déchets, l'achat et la consommation de papiers, le type de produits d'entretien ou encore les déplacements à vélo.

Bien qu'ils fassent passer quelques messages dans le cadre de la prévention, ils parlent peu de santé environnementale en consultation. Ces médecins ont parfois une organisation commune avec leurs collègues de travail mais leur attitude est plutôt passive concernant un engagement plus collectif. En effet, ils ne sont pas investis dans des projets à échelle plus large, comme dans l'associatif. En outre, ils échangent rarement avec des professionnels de santé qui ont des préoccupations similaires. Ils sont toutefois demandeurs de ce type de rencontres.

Le deuxième profil est celui d'un engagement, au contraire, plutôt public. Les actions matérielles en cabinet ont tendance à être moins développées chez ces médecins. En revanche, ils sont très actifs dans le travail éducatif. En consultation, ils ont tendance à délivrer plus de conseils préventifs en faveur de la santé durable. Militants, ils portent leur rôle d'informateur en dehors des limites de leur cabinet : auprès de leurs confrères, dans des projets de santé territoriaux ou au sein de leur Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS). À travers une vie associative forte, ils prennent part à des projets de sensibilisation du grand public ou de formation de leurs confrères.

Dans tous les cas, ce travail recueille des témoignages de médecins qui se sont investis personnellement dans leur vie professionnelle car ils sont convaincus qu'ils ont un rôle à jouer face aux défis du changement climatique. Ce n'est pas le cas de tous les médecins généralistes. Il semble aujourd'hui important de se demander comment les mobiliser davantage.

## **Perspectives pour développer la sensibilité écoresponsable des MG**

### **A. Perspectives d'actions**

#### **1) Intégrer la santé planétaire dans la formation médicale**

La Déclaration appelant les médecins généralistes du monde entier à agir en faveur de la santé planétaire recommande aux médecins, en tout premier lieu, d'approfondir leur

connaissances sur la santé planétaire (30). C'est aussi le premier point du NHS dans son programme "The 5 to survive for GPs": "Understand the basic facts" (25). S'informer apparaît donc comme le point de départ indispensable pour un engagement qui soit le plus pertinent possible.

Dans ce travail, les médecins réclament une information qui soit adaptée à leur profession. D'après la WONCA, il ne s'agit pas uniquement de réduire leur empreinte carbone simplement pour être écologique. Il s'agit aussi de les former en santé durable, afin qu'ils soient aptes à prévenir et à guérir les pathologies en lien avec l'environnement et le changement climatique (30).

Former les médecins relève de la responsabilité sociale, qui incombe à l'ensemble des acteurs de la santé, qu'ils soient politiques, universitaires ou professionnels de la santé. Ce concept de responsabilité sociale a été défini en 1995 par l'OMS, initialement à l'intention des facultés de médecine afin «d'orienter la formation qu'elles donnent, les recherches qu'elles poursuivent et les services qu'elles dispensent vers les principaux problèmes de santé de la communauté, région et/ou nation qu'elles ont comme mandat de servir» (67). Il est à l'origine de réflexions et d'actions en faveur d'une politique de santé efficace et équitable, en cohérence avec les besoins actuels des sociétés.

Aujourd'hui, le changement climatique représente la "plus grande menace du XXI<sup>e</sup> siècle pour la santé du monde", d'après le Lancet (68). Cette problématique devrait être au centre de la responsabilité sociale des acteurs de santé. En tant que professionnels de santé de première ligne, les médecins généralistes sont particulièrement concernés car ils sont les premiers confrontés aux pathologies liées à l'environnement et au climat.

L'intérêt d'un enseignement le plus précoce possible permettrait que les futurs médecins prennent de bonnes habitudes dès leur installation, afin d'éviter les difficultés d'instaurer un changement une fois leur routine en place. Le médecin aurait d'emblée les ressources nécessaires pour exercer dans le respect des valeurs de développement durable.

Quelques formations commencent à intégrer le cursus universitaire, bien qu'elles restent peu nombreuses et facultatives. Certains Départements de Médecine Générale ont introduit le sujet auprès des internes à travers une journée sur le thème du climat et de la santé, notamment à Lyon et à Paris (69), (70).

Les Diplômes Universitaires (DU) sont proposés dans plusieurs facultés, en particulier en Santé environnementale (71), (72). En 2022, une seule faculté de médecine propose un DU en développement durable en santé (73). L'école de Management de l'Université de Montpellier propose un DU de management en développement durable, en partenariat avec le Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS), auquel les praticiens peuvent également s'inscrire (74). Les DU ont l'avantage de permettre de former étudiants comme médecins installés. La formation universitaire sur la médecine écoresponsable est en expansion mais elle a besoin de se développer davantage et d'être valorisée.

En ce qui concerne les médecins installés, les initiatives se multiplient également via la formation continue. Certaines URPS dont celle du Grand Est participent à la formation des médecins libéraux en développement durable en santé (75). De la même manière que les formations universitaires, ces initiatives restent pour le moment peu nombreuses.

## **2) Guider les médecins dans leur démarche**

Les entretiens montrent que les médecins manquent d'assurance vis-à-vis de leur démarche. Ils ont besoin de savoir que leurs actions ont un impact positif. Ils cherchent à être rassurés et guidés. Des initiatives existent déjà afin d'aider les médecins généralistes à adopter une démarche écoresponsable, comme les sites internet Santédurable (33) et Doc-durable (34) qui ont servi de référence pour ce travail de thèse. Le CMG a créé une page "Santé Planétaire" sur son site (31). Il partage un guide en 3 points "J'agis", "J'informe", "Je me forme", regroupant des pistes d'actions (76).

Parmi les participants de notre étude, très peu d'entre eux connaissaient ces différents sites. Ces références représentent pourtant une base solide en faveur de l'engagement écoresponsable.

Elles mériteraient d'être rendues plus accessibles, en étant diffusées et valorisées par les institutions de santé qui accompagnent les médecins, comme les différentes URPS, les ARS ou l'Assurance Maladie.

La réalisation d'un guide court regroupant des actions écoresponsables concrètes en cabinet pourrait être enrichissante. Le modèle du " Green Office Solution for Physicians" créé par le Collège de médecine générale au Canada (77) en serait un bon exemple. Il pourrait reprendre les mesures proposées par Dr Gaspard Prévot dans son livret issu de son travail de thèse sur le changement climatique et la pollution de l'air (78).

L'idée d'un conseil personnalisé pourrait être accueillie favorablement par les médecins interrogés. Certains d'entre eux parlent de leurs difficultés à prendre plus de temps pour se focaliser sur leur démarche : *"Par contre si le sujet vient à nous... (...) Je pense qu'il faut que le sujet aille aux professionnels parce que sinon globalement, ce n'est pas les professionnels individuellement... Enfin c'est plus compliqué, je pense, que les professionnels, individuellement, aillent vers ça et prennent du temps à ça."* (M9) Il pourrait être intéressant de mettre en place des conseillers qui se déplaceraient sur le terrain, à la demande des médecins libéraux, à l'image du projet de l'ARS Paca, en partenariat avec le C2DS, d'accompagnement sur mesure des établissements de santé de cette région (79).

### **3) Soutenir et valoriser l'engagement écoresponsable des médecins**

Ce travail met en avant des médecins qui s'investissent de manière solitaire, avec des initiatives parfois mises à mal par le manque de soutien humain, financier et matériel.

Tout d'abord, les médecins ont besoin que leurs institutions de santé telles que les ARS, l'Ordre des médecins, ou le ministère de la Santé, reconnaissent leur démarche et la mettent en avant. La promotion d'une médecine écoresponsable par les instances encouragerait à un effort collectif qui atténuerait l'impression de solitude des médecins engagés.

De plus, un soutien financier contribuerait également à encourager davantage de médecins à adopter certaines actions écoresponsables. Les ROSP sont, par exemple, un outil qui s'est révélé

utile dans l'amélioration des pratiques ou l'organisation du cabinet. L'intégration de critères écoresponsables portant sur des écogestes comme le tri ou les ampoules basse énergie pourrait avoir un effet stimulant. Cela pourrait également s'exprimer par une aide financière à la rénovation ou à la construction en faveur d'un établissement basse énergie.

Les collectivités pourraient soutenir les professionnels de santé, en palliant aux défauts matériels décrits par certains participants : en installant des bornes à vélo ainsi que des bacs de recyclage. Ce sont autant d'installations qui, par leur présence spontanée, vont faciliter la démarche des médecins. Elles peuvent, en outre, être inspirantes pour les patients, par la valorisation du tri et du vélo.

Cette valorisation pourrait par ailleurs être renforcée par l'idée d'un label "vert", qui permettrait de promouvoir l'engagement des médecins auprès de leur patientèle. Cela pourrait aboutir à une meilleure sensibilisation du patient, simplement en attirant son attention sur les valeurs de son médecin traitant. Cette mesure est déjà proposée par le programme américain My Green Doctor (18), qui conseille les professionnels de santé vers une pratique plus durable.

#### **4) Sensibiliser les médecins à une prescription plus verte**

Les médecins défendent la prescription raisonnée. Ils ont besoin que l'ensemble des prescripteurs y soient davantage sensibilisés car nous avons vu qu'elle bénéficie bien souvent à la fois à la santé et à l'environnement. Bien qu'il semble important de souligner que la santé du patient reste la priorité à prendre en charge, plusieurs mesures pourraient être envisagées, renforçant ce cobénéfice santé-environnement.

L'introduction du Hazard Score, une classification de l'impact environnemental des médicaments utilisée en Suède (80), apporterait un bon support à la prescription raisonnée. Ce score étant variable au sein d'une même classe thérapeutique, les médecins auraient la possibilité de réduire l'impact environnemental de leur prescription tout en proposant un traitement équivalent. Cet outil pourrait, par exemple, être intégré aux logiciels de prescription afin d'être facile d'accès.

Un indicateur d'impact environnemental pourrait être ajouté au Relevé Individuel d'Activité et de Prescription envoyé par l'Assurance Maladie, qui comprend des statistiques annuelles concernant l'activité des médecins. Ce relevé leur indique notamment les coûts générés par leur activité. De la même manière, il pourrait les informer sur leur bilan carbone dans le but de les sensibiliser sur les conséquences de leur pratique, en particulier de leur prescription. En plus de cet indicateur, il pourrait être intéressant de proposer des alternatives comme des médicaments plus écologiques à équivalent thérapeutique.

### **5) Favoriser la transmission aux patients**

Le comportement des patients fait partie des déterminants de santé durable sur lesquels les médecins généralistes cherchent à influencer, grâce à la prévention. Il leur faut convaincre le patient d'effectuer un changement dans ses habitudes de vie, qui va apporter un bénéfice pour sa santé et pour la planète. Les médecins s'interrogent sur la meilleure stratégie à adopter pour transmettre efficacement.

L'entretien motivationnel est un outil particulièrement approprié pour susciter l'adhésion du patient. Cette approche, centrée sur le patient, consiste à renforcer les motivations propres de la personne afin d'inciter un changement de comportement plus favorable à sa santé (81). Ce serait donc un moyen de communication adapté et percutant dans la relation médecin-patient.

L'ordonnance est un outil qui gagne à être employé au service de la transmission. Le développement de la prescription de mesures de prévention représente une piste d'action à fort potentiel pour agir sur le mode de vie des patients. La prescription du sport sur ordonnance pour les patients atteints d'affection longue durée est une première mesure importante (82). Depuis 2022, la ville de Strasbourg, déjà précurseuse pour cette initiative, a ouvert cette prescription aux femmes enceintes et aux jeunes mamans. Elle souhaite encore mettre en place un dispositif "ordonnance verte" dont l'objectif est de "protéger les futurs enfants des risques liés à l'exposition aux perturbateurs endocriniens pendant la vie fœtale et la petite enfance", grâce à

“des séances de sensibilisation ainsi qu’un panier hebdomadaire de légumes issus de l’agriculture biologique” (83).

Une cotation pour les consultations dédiées à la prévention en santé environnementale pourrait encourager les médecins à aborder le sujet en consultation. Même si tous les patients sont concernés, elle aurait un intérêt particulier pour les femmes enceintes ainsi que les futurs et jeunes parents dont les enfants sont particulièrement à risque face aux perturbateurs endocriniens (84).

Un guide de santé planétaire à destination des patients se présenterait comme un support d’information qui aiderait les médecins dans la transmission. Le Dr Prévot a conçu un livret très complet dans le cadre de sa thèse (78). Il explique les enjeux sanitaires du changement climatique et de la pollution de l’air et apporte des conseils en matière d’alimentation, de transport et de logement.

## **6) Coordonner les actions**

Les médecins déplorent l’aspect solitaire de leur démarche qui pose des problèmes d’organisation et impacte parfois leur moral. Une coordination des actions aurait plusieurs bénéfices.

Elle allégerait certaines contraintes organisationnelles avec la possibilité, par exemple, d’établir un roulement ou de passer ses commandes de manière groupée. Elle nécessiterait tout de même une bonne communication entre les différents acteurs du cabinet, notamment avec le personnel d’entretien, souvent concerné par les initiatives au sujet du tri ou du nettoyage.

Elle renforcerait la motivation des médecins généralistes grâce au soutien apporté par le partage entre confrères et l’action collective.

Elle permettrait de mettre en place des initiatives plus poussées, en menant des actions concertées à l’échelle locale ou loco-régionale. Plusieurs médecins interrogés y voient, en effet, une opportunité d’intégrer le développement durable au sein de projets de soins coordonnés comme les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles ou les Communautés Professionnelles

Territoriales de Santé. M10 fait la promotion d'un projet de création d'un "Centre de Santé Planétaire" à Saint Denis D'Oléron (85). Elle milite également pour l'intégration de mesures écoresponsables dans sa CPTS. M9 y voit l'occasion d'organiser des formations à l'intention des médecins. L'exercice coordonné pourrait ainsi être un outil de santé publique pour répondre aux défis de la santé planétaire de manière adaptée à un territoire. Par l'intermédiaire d'un réseau local fort, les acteurs de santé seraient en mesure de développer des projets de sensibilisation à la santé durable à destination des patients comme des soignants. Certains projets existent déjà comme l'organisation de marches en extérieur (86), la création d'un potager communautaire ou la réalisation d'ateliers d'échanges et d'informations organisés par des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) (87).

M2 va plus loin en proposant d'organiser des actions de prévention coordonnées d'ampleur nationale sur le thème de la santé planétaire, sous l'égide d'initiatives de santé publique, à l'image du Mois sans Tabac (88). Dans la même idée, M9 propose de se saisir d'une journée médiatique sur le thème du climat, comme la Journée de la Terre (89), afin de coordonner des événements de sensibilisation : *"il doit bien exister une journée mondiale de l'écologie (...). Pourquoi pas, lors de cette journée-là, organiser des événements, des réunions pour qu'en tout cas il puisse y avoir des échanges."*

## **B. Perspectives de recherche**

### **1) Mesurer les bénéfices écologiques des actions dites "écoresponsables"**

Notre étude se focalise sur les actions écoresponsables des médecins généralistes. Les sites de Doc'Durable (34) et Santé durable (33) sont des guides adaptés pour initier les médecins. En revanche, les bénéfices écologiques apportés par les différentes mesures écoresponsables ne sont pas mesurés. Nous avons vu que les participants s'interrogent beaucoup sur la portée de leurs actions. L'informatisation est, par exemple, une mesure ambivalente puisque le numérique est responsable de 4% des émissions de GES selon l'étude GreenIT (90). Elle est pourtant valorisée par les médecins comme une action écologique car

elle permet de réduire leur consommation de papier. Étudier de quelle manière certaines mesures peuvent faire pencher la balance bénéfices/risques en faveur des bénéfices écologiques pourrait être une piste de réflexion intéressante pour apporter un regard plus concret sur la démarche écoresponsable des médecins généralistes.

## **2) Comprendre comment se construit la prise de conscience du risque environnemental dans la pratique des MG**

L'ensemble des participants ont cerné certains risques environnementaux liés aux médicaments, concernant notamment les antibiotiques (91) ou les traitements hormonaux (56). Il y a donc une prise de conscience commune et transgénérationnelle du risque environnemental lié à la prescription, qui n'est pas nécessairement issue de la formation universitaire. Il serait intéressant de s'intéresser aux mécanismes de cette prise de conscience qui marquent les médecins dans leur pratique. Ces mécanismes pourraient en effet être des outils pertinents dans la formation des futurs médecins généralistes afin de les sensibiliser à une prescription plus écologique.

## **3) Évaluer les attentes et les retours des patients concernant l'engagement écoresponsable de leur médecin**

Les participants ont le sentiment que leur démarche est peu remarquée par leur patientèle, estimant que cela ne les intéresse pas. Interroger les patients sur leurs attentes concernant l'engagement écoresponsable de leur médecin traitant pourrait permettre de répondre à cette hypothèse. Un intérêt exprimé par les patients sur le sujet pourrait stimuler les médecins et les encourager à aborder plus librement le sujet en consultation.

Étudier l'impact des messages de santé durable délivrés par les médecins permettrait, de plus, d'apporter un éclairage sur les différentes manières d'aborder le sujet. Il serait possible, par exemple, d'évaluer l'impact d'un label vert ou des consultations dédiées sur les patients.

## CONCLUSION

La transition écoresponsable dans la pratique des médecins généralistes interrogés fait écho à ce qu'ils perçoivent comme leur devoir de citoyen, ainsi qu'à un sentiment de responsabilité professionnelle. En tant que citoyens, ils se sentent concernés par l'impact environnemental de leurs actions. En tant que soignants, ils expriment de l'inquiétude face aux conséquences du réchauffement climatique sur la santé.

Cette transition se traduit d'abord par des actions écologiques en cabinet, dans le but de préserver la planète : gestion des déchets, achats, isolation, déplacements et entretien du cabinet. Elle s'exprime ensuite par une démarche de sensibilisation à la santé planétaire, c'est-à-dire à la protection des écosystèmes et à leurs interactions avec la santé. Les participants reconnaissent que leur pratique comporte des cobénéfices santé-environnement qui permettent de délivrer certains messages aux patients, à travers la prescription raisonnée et la prévention en faveur d'un mode de vie sain. Pour plusieurs d'entre eux, ce rôle de messenger s'inscrit également dans la formation des confrères et des étudiants, dans l'information du grand public et dans la mobilisation des décideurs, tels que les ARS, les URPS et les élus politiques locaux.

Cette transition écoresponsable est toutefois difficile à intégrer dans la pratique des médecins généralistes. Elle reste secondaire au sein du cabinet des médecins qui soulèvent un besoin de simplicité, d'efficacité et de rentabilité, et qui indiquent avoir d'autres priorités concernant la santé du patient. Elle est le fruit d'un investissement personnel, en l'absence de reconnaissance de la part des instances de santé qui les accompagnent. Les participants apparaissent désemparés. Ils s'interrogent sur le bénéfice écologique réel des actions qu'ils instaurent. Ils manquent de confiance en eux, se sentent parfois illégitimes car ils ont l'impression de sortir de leurs fonctions de soignant. Les médecins interrogés sont toutefois portés par l'intérêt qu'ils suscitent auprès de leurs interlocuteurs. Plusieurs d'entre eux ressentent de la fierté en lien avec la cause environnementale qu'ils défendent. Par des actions collectives, ils trouvent du réconfort et de la motivation.

Les initiatives à l'intention des médecins généralistes sont de plus en plus nombreuses, tant sur le plan de la formation avec l'émergence de DU et de FMC en santé environnementale et durable, que sur le plan de la prescription avec le projet d'"ordonnances vertes". D'autres pistes seraient à explorer pour les mobiliser davantage. Un score d'impact environnemental du médicament pourrait encourager la prescription raisonnée. La valorisation des guides informatiques sur le développement durable en santé contribuerait à rendre la démarche plus accessible. La coordination des soins grâce au développement des MSP et des CPTS apporterait l'opportunité de développer des projets collectifs de santé planétaire au niveau local. Un investissement de la part des instances de santé gouvernementales comme les ARS, la Haute Autorité de Santé ou l'Assurance Maladie représenterait un levier fort en faveur d'une mobilisation à l'échelle nationale.

VU et approuvé  
Strasbourg, le 27 5 2022  
Le Doyen de la Faculté de  
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé  
Professeur Jean SIBILLA

VU  
Strasbourg, le 19/05/22  
Le président du jury de thèse  
Professeur Arnaud SAUER

ANNEXES

Annexe 1 - Le rôle de l'activité humaine dans le changement climatique

FAQ 1.1: Do we understand climate change better than when the IPCC started?

Yes. Between 1990 and 2021, observations, models and climate understanding improved, while the dominant role of human influence in global warming was confirmed.



Figure 5 - Comprendons-nous mieux le changement climatique aujourd'hui que quand le GIEC a débuté ? (92)

## Annexe 2 - Support d'information : Les conséquences sanitaires du changement climatique

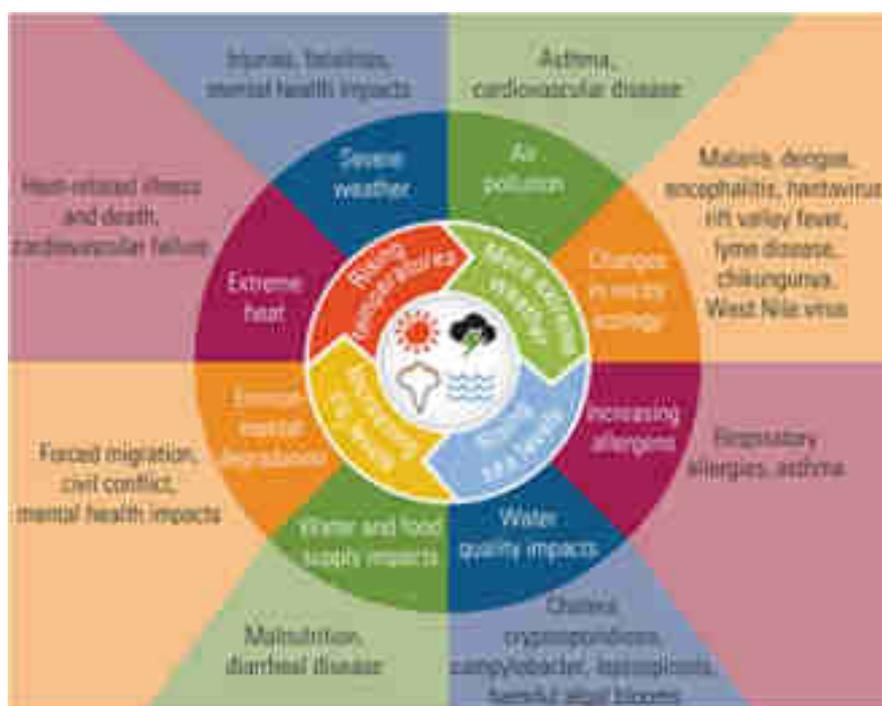


Figure 6 - Impact du changement climatique sur la santé (6)

D'après l'OMS, la hausse des températures est en accélération ces 25 dernières années (7). Le réchauffement climatique est de plus en plus marqué, en parallèle avec la croissance constante des émissions de gaz à effet de serre. La hausse de la température de la surface du globe est évaluée à +1.09 °C entre 1850 et 2020.

Les conséquences d'un tel réchauffement sont nombreuses sur le climat, avec des vagues de chaleur, l'augmentation du niveau des mers et l'augmentation de la fréquence des événements météorologiques extrêmes. Ces changements climatiques influent notamment sur la qualité de l'air, la quantité d'eau potable, la sécurité alimentaire, l'accès à un logement ainsi que sur l'expansion de maladies vectorielles

Les chaleurs extrêmes sont à l'origine du développement de pathologies cardiovasculaires et respiratoires, en particulier chez les personnes âgées. De plus, elles favorisent la pollution de l'air, ce qui renforce le risque d'aggravation de ces pathologies (93). Désignée par le directeur général de l'OMS comme le "nouveau tabac" (94), la pollution de l'air a causé, en 2019, 6.7 millions de décès prématurés dans le monde, d'après le rapport du State of Global Air 2020 (95). Le même rapport a également mis en évidence qu'une exposition croissante à la pollution de l'air pendant la grossesse est responsable de troubles du développement fœtal, de prématurité et de troubles de la santé néonatale. En 2019, 500 000 décès de nourrissons seraient causés par la pollution de l'air (96).

La hausse des températures est, par ailleurs, favorable au développement des allergènes comme le pollen, provoquant une hausse de maladies pulmonaires allergiques telles que l'asthme (7).

Le niveau des océans est en hausse constante, dû à la fonte de la cryosphère, comprenant la banquise, les pergélisols, la neige et les glaciers, ainsi qu'au réchauffement des océans qui absorbent la chaleur terrestre, entraînant la dilatation de l'eau.

Par ailleurs, la fréquence des catastrophes naturelles a plus que triplé depuis les années 60. La montée des eaux ainsi que le nombre croissant d'événements météorologiques extrêmes vont mener à la destruction de logements ainsi que d'établissements de services essentiels comme les établissements médicaux. En conséquence, de nombreuses populations sont à risque de perdre la sécurité de leur logement. En effet, le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) estime que 40% de l'humanité vit à moins de 100 km d'une mer ou d'un océan et se trouve donc menacé par la montée des eaux (97). La destruction des habitats et les difficultés alimentaires vont conduire les populations sinistrées à l'insécurité, à la précarité, à la migration forcée et à des maladies liées à des conditions de vie insalubres. Le réchauffement des océans ainsi que l'acidification de l'eau due à l'absorption du carbone émis va, d'autre part, entraîner une perturbation des écosystèmes marins avec un risque important d'effondrement des réserves déjà fragilisées par la surpêche, rendant d'autant plus vulnérables les populations insulaires et côtières, fortement dépendantes des produits de la mer (98).

La croissance des périodes de sécheresse va aggraver le manque d'accès à l'eau potable avec une élévation du risque de maladies diarrhéiques, qui tuent déjà 500 000 enfants de moins de 5 ans par an (7). Les sécheresses vont également causer une insécurité alimentaire dans certains pays, entraînant malnutrition et famine.

Les précipitations sont plus rares, mais plus intenses, entraînant un nombre accru d'inondations. Elles sont la cause de contamination des sources d'eau douce, constituant un risque de développement de maladies à transmission hydrique, ainsi que la création de nids larvaires pour des insectes transmetteurs de maladies vectorielles (7).

Le risque de noyade ou de blessures physiques est également important, et les inondations peuvent limiter l'accès aux services de soins primaires pour intervenir.

Le réchauffement climatique entraîne un adoucissement des températures hivernales à l'origine de conditions plus favorables à la propagation de vecteurs de maladies infectieuses tels que les moustiques ou les tiques. Il va également permettre leur installation dans des régions qui leur étaient auparavant hostiles car trop froides. Cela entraînera donc l'allongement de la durée de transmission de certaines maladies vectorielles peu présentes en hiver et l'expansion géographique de ces pathologies infectieuses, comme par exemple la survenue du paludisme ou de la dengue en Europe (7).

L'impact sur la santé mentale doit entrer en considération. La dégradation du climat représente un facteur de stress majeur. Les populations victimes de catastrophes climatiques sont à risque de développer des troubles anxieux ou un syndrome de stress post-traumatique. Les syndromes dépressifs sont à la hausse, par perte de contact avec la nature en raison d'une urbanisation importante, mais également par sentiment de découragement devant le constat de la dégradation de l'environnement qualifié comme éco-anxiété (11).

## Annexe 3 - Grille COREQ

<b>Domaine 1 : équipe de recherche et de réflexion</b>		
Caractéristiques personnelles		
1	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ?	Anne Bariat
2	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Aucun
3	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Médecin généraliste remplaçante
4	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Femme
5	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Aucune
Relations avec les participants		
6	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non
7	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Interne de MG souhaitant évaluer leur pratique écoresponsable dans le cadre de sa thèse.
8	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	Motivée et intéressée par la cause environnementale
<b>Domaine 2 : conception de l'étude</b>		
Cadre théorique		
9	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Analyse phénoménologique interprétative
Sélection des participants		
10	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Échantillonnage dirigé
11	Comment ont été contactés les participants ?	Par mail
12	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	10
13	Combien de personnes ont refusé de participer à l'étude ?	2
Contexte		
14	Où les données ont-elles été recueillies ?	Lieu de travail, conversation téléphonique
15	Y'avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Une interne pour un entretien
16	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Attentifs à l'écologie, caractéristiques d'âges, genre, lieu d'exercice variées.
Recueil de données		
17	Les questions étaient-elles fournies par les auteurs ? Le guide avait-il été testé au préalable ?	Non
18	Les entretiens étaient-ils répétés ?	Oui
19	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel ?	Audio
20	Des notes de terrain ont-elles été prises ?	Oui
21	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	De 40 minutes à 1h30
22	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Oui
23	Les retranscriptions ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non
<b>Domaine 3 : Analyse et résultats</b>		
24	Combien de personnes ont codé les données ?	2
25	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Non
26	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Déterminés à partir des données
27	Quels logiciels ont été utilisés pour gérer les données ?	Word, Excel
28	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non
Rédaction		
29	Des citations ont-elles été utilisées ? Les citations ont-elles été identifiées ?	Oui / oui
30	Y'avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Y-a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

	Gestion du cabinet					Transport	Prescription	Éducation	
	Locaux et énergie	Informatique	Achats	Hygiène	Déchets			En cabinet	En dehors
<b>M1</b>	Maison basse énergie ; échangeur calorifique, plantes vertes ; néons, ampoules LED		Strictement nécessaires		Tri : papiers, verres, DASRI, compost (sauf draps)			Revue en salle d'attente ; Échanges avec les internes	
<b>M2</b>						Vélo à l'occasion	Activité physique	Prévention : activité physique, alimentation, faire son potager ; Arguments via imagerie	Intervenir en FMC, en séminaires ; Organiser une journée à thème
<b>M3</b>				Produits d'entretien écolabel, lingettes lavables	Tri		Limiter les antibiotiques	Affichage dans son bureau ; Fascicules ASEF pour les patients ; Prévention : santé environnementale Consignes aux stagiaires	Défendre l'environnement au sein de son syndicat élu à URPS ; Organiser des formations de FMC ; Partager son expérience personnelle
<b>M4</b>	Ampoules LED				Tri, poubelle de tri, compost déchets organiques ; vaisselle lavable		Prescription strictement nécessaire	Faire installer un parking à vélo	Publier des tribunes ; Rassembler ses confrères au sein d'un collectif ; Organiser des formations pour les étudiants, les PDS et le grand public ;

									Conseiller les collectivités
<b>M5</b>		Dématérialisation résultats et comptes-rendus		Surblouse lavable (pendant le covid)	Tri ; Réutilisation des enveloppes	Vélo	Prescription strictement nécessaire ; Refuser les labo	Consultation dédiée ; Rebondir sur certaines pathologies ; Partager son expérience personnelle ; Prévention : activité physique, alimentation, faire son potager, manger bio ; Fascicules ASEF pour les patients ; Travail avec l'interne	Sensibiliser ses confrères ; Organiser des conférences pour les PDS et le grand public
<b>M6</b>	Ampoules LED, Économie lumière artificielle			Nettoyant surfaces fait-maison ; produits d'entretien ecolabel ; lingettes lavables ; stérilisation du matériel de petite chirurgie	Tri, poubelle de tri	Vélo (selon météo) ; Train parfois	Limiter les antibiotiques	Prévention : activité physique, arrêt du tabac ; Mobiliser les collègues	

<b>M7</b>	Électricité verte	Mise en page avant impression ; Dématérialisation résultats et comptes-rendus	Papier recyclé, vérification du lieu de fabrication		Tri, compost (potager au sein du cabinet) Autocollant 'Stop Pub' ; Limiter l'usage des draps en déroulant le minimum et laver la table d'examen ; Délivrer des MNU en garde	Vélo à l'occasion ; Petites distances à pied	Prescription strictement nécessaire	Transmettre ses convictions ; Prévention : mode de vie sain	
<b>M8</b>	Économie climatisation et chauffage	Dématérialisation résultats et comptes-rendus	Papier et enveloppes recyclées ; sacs poubelles biodégradables ; Achats en groupe et en gros		Tri : dont papier broyé et draps d'examen au recyclage, Réutilisation des gros cartons d'emballage comme poubelle		Prescription strictement nécessaire ; Éviter les traitements à SMR mineur ou inexistant		
<b>M9</b>	Économie climatisation et chauffage ; Économie lumière artificielle	Dématérialisation résultats et comptes-rendus			Tri : papier, cartons et embouts d'otoscope au recyclage ; Ajout de poubelles à papier ; Réutilisation des gros cartons d'emballage comme poubelle	Vélo ; Réutiliser la chariotte des enfants pour le matériel de visite	Prescription strictement nécessaire ; Limiter les antibiotiques	Partager son expérience perso ; Prévention : activité physique ; Mobiliser ses collègues ; Faire installer des bornes à vélo	

<b>M10</b>	Ampoules LED, Économie chauffage	Impression format A5 ; Dématérialisation résultats et comptes-rendus	Papier recyclé, matériel d'occasion		Tri ; Autocollant 'Stop Pub' ; Suppression des enveloppes pour les courriers aux spécialistes		Prescription strictement nécessaire Corriger certaines prescriptions ; Refuser les visites des laboratoires pharmaceutiques	Affichage en salle d'attente, fascicules pour les patients ; Partager son expérience perso ; Prévention : activité physique, grand air et santé mentale, alimentation ; Rebondir sur certaines pathologies ; Plante verte (santé mentale) ; Échanger avec ses internes, partager ses travaux	Défendre l'environnement au sein de son syndicat élu à URPS ; Intervenir en Santé Publique ; Fonder une association ; Informer les PDS et le grand public via : presse, réseaux sociaux, conférences ; Soutien de projets locaux ; Participation à des journées à thème ; Défendre l'environnement au sein de son URPS (syndicat élu) Intervenir en réunion avec des instances publiques (ARS, Assurance Maladie) ; Intégrer l'écologie au sein d'une CPTS ; Interpeller ses confrères lors de repas ; Mettre en commun la gestion des DASRI via la CPTS
------------	----------------------------------	--	-------------------------------------	--	---	--	--	--	--

### Annexe 5 - Grille d'entretien (version 3)

Merci d'avoir accepté cet entretien.

Vos réponses seront conservées sous couvert d'anonymat.

L'entretien est enregistré et devrait durer environ 1h pendant laquelle il faudrait que nous ne soyons pas dérangés, est-ce que ça vous semble possible ?

*Décortiquer le parcours, chaque étape, origine de l'idée, motivations, niveau de difficultés et les projets.*

<p>PARCOURS / ENJEU PERSONNEL</p>	<p>1) <b>Pour vous, que représente une démarche éco-responsable ?</b></p> <p>2) - Comment s'est <b>déroulée</b> votre prise de conscience écologique ?          - Pourquoi est-ce <b>important</b> pour vous ?          - Comment <b>en êtes-vous venu</b> à instaurer cette démarche au niveau professionnel ? (<i>Déclat, inspirations, observations – qu'est-ce qui l'a interpellé ?, recherches...</i>)</p>
<p style="text-align: center;"><b>ACTIONS ÉCOLOGIQUES</b></p> <p><b>Mise en place :</b> (<i>Avoir une idée très précise sur le déroulement de chaque action</i>)          - Comment ça se déroule ?          - Comment vous êtes-vous organisé ?          (<i>Ressenti, difficultés, facilités, contraintes, conditions...</i>)</p>	
<p>RECHERCHES</p>	<p>- Comment êtes-vous au courant de... (<i>la possibilité de faire cette action/cette information</i>) ?          - Où avez-vous trouvé... ?          - D'où vous est venu l'idée de... ?</p>
<p>OBJECTIFS</p>	<p>- Quel impact pensez-vous avoir ?          - Quel sens donnez-vous à cette démarche ?          (<i>Démarche solo ? Volonté d'échange ? De mise en avant ? De transmission ?</i>)  <b>Échange avec sa communauté de soignants ?</b>          (<i>But : Protéger la nature ? la santé ?</i>)</p> <p>- Que vous apporte ce projet ?</p>
<p><b>RELATION-PATIENT</b></p>	<p>- Comment votre regard écologique influence-t-il votre exercice auprès des patients/<i>votre prise en charge du patient</i> ?</p>
<p>PROJETS</p>	<p>- Quels seraient vos projets pour aller plus loin ?          (<i>Descriptif précis de l'idée et pourquoi ça bloque</i>)</p>
<p>Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?</p>	

L'ensemble des verbatims est disponible sur demande et peut être envoyé par email.

**BIBLIOGRAPHIE**

1. Institut National de Santé Publique du Québec. Changements climatiques et santé : prévenir, soigner et s'adapter [Internet]. Fun MOOC. 2020 [cité 1 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.fun-mooc.fr/fr/cours/changements-climatiques-et-sante-prevenir-soigner-et-sadapter/>
2. GIEC. Glossaire. IPCC.ch. 2018.
3. Rapport du Giec : une intensification « sans précédent » du changement climatique [Internet]. Réseau Action Climat. 2021 [cité 23 mai 2022]. Disponible sur: <https://reseauactionclimat.org/rapport-giec-climat-2021/>
4. Ministère de la Transition écologique. COP 26 - Présentation [Internet]. Ecologie.gouv. 2021 [cité 25 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.ecologie.gouv.fr/cop26>
5. OMS. Constitution [Internet]. Organisation Mondiale de la Santé. 1946 [cité 27 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
6. Luber G, Patel V, Chisholm D, Dua T, Laxminarayan R, Medina-Mora ME. Figure 8.1, Impacts of Climate Change on Human Health. Inj Prev Environ Health 3rd Ed [Internet]. 2017 [cité 13 janv 2021]; Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525226/figure/ch8.sec2.fig1/>
7. OMS. Changement climatique et santé [Internet]. WHO. 2018 [cité 9 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>
8. Ritz S. Le changement climatique va faire baisser la qualité nutritive des aliments [Internet]. Reporterre, le quotidien de l'écologie. 2015 [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: <https://reporterre.net/Le-changement-climatique-va-faire>
9. Smith MR, Singh GM, Mozaffarian D, Myers SS. Effects of decreases of animal pollinators on human nutrition and global health: a modelling analysis. The Lancet. 14 nov 2015;386(10007):1964-72.
10. Inserm. Perturbateurs endocriniens [Internet]. Inserm - La science pour la santé. 2018 [cité 13 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/perturbateurs-endocriniens>
11. Ingle HE, Mikulewicz M. Mental health and climate change: tackling invisible injustice. Lancet Planet Health. 1 avr 2020;4(4):e128-30.
12. GIEC. 6e rapport du GIEC : quelles sont les conséquences réelles du changement climatique ? [Internet]. Réseau Action Climat [en ligne]. 2022 [cité 24 mai 2022]. Disponible sur: <https://reseauactionclimat.org/6e-rapport-du-giec-queelles-sont-les-consequences-reelles-du-changement-climatique/>
13. Health Care Without Harm, ARUP. Healthcare's climate footprint [Internet]. 2019 [cité 12 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.arup.com/en/perspectives/publications/research/section/healthcares-climate-footprint>

14. Marrault L. Plan de transformation de l'Economie française - Focus sur le secteur de la santé [Internet]. The Shift Project. 2021 [cité 2 juin 2022]. Disponible sur: <https://theshiftproject.org/plan-de-transformation-de-leconomie-francaise-focus-sur-la-sante/>
15. Thompson T, Ballard T. Sustainable medicine: good for the environment, good for people. *Br J Gen Pract*. 2011;61(582):3-4.
16. Farigoul S. Objectifs de développement durable [Internet]. ONU. 2015 [cité 25 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>
17. American College of Physicians. Climate Change Toolkit | Advocacy in Action | ACP [Internet]. 2016 [cité 31 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.acponline.org/advocacy/advocacy-in-action/climate-change-toolkit>
18. Florida Medical Association. My Green Doctor [Internet]. My Green Doctor. 2017 [cité 31 mars 2021]. Disponible sur: <https://mygreendoctor.org/>
19. Demers-Bouffard D, Institut National de Santé Publique Québec. L'adaptation aux changements climatiques dans le milieu de la santé : comment la faciliter ? [Internet]. *Mon Climat, Ma santé*. 2020 [cité 5 avr 2021]. Disponible sur: <http://www.monclimatmasante.qc.ca/l-adaptation-aux-changements-climatiques-dans-le-milieu-de-la-sante-comment-la-faciliter.aspx>
20. National Health Service. Greener NHS [Internet]. Delivering a net zero health service [en ligne]. 2015 [cité 31 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.england.nhs.uk/greenernhs/>
21. ARS PACA. Changement climatique et santé [Internet]. Agence Régionale de Santé Provence-Alpe Côte d'Azur. 2022 [cité 2 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.paca.ars.sante.fr/changement-climatique-et-sante>
22. Comité développement durable santé. C2DS [Internet]. C2DS. 2007 [cité 31 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.c2ds.eu/>
23. ASEF. Présentation des thématiques de santé environnement abordées à l'ASEF | Association Santé Environnement France [Internet]. [cité 5 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.asef-asso.fr/notre-sante/>
24. Martin J. Dérèglement climatique et santé publique : l'urgence d'agir collectivement et individuellement. *Santé Publique*. 2019;31(2):191.
25. NHS sustainable development unit, Royal College of General Practitioners. The 5 to survive for GPs.pdf [Internet]. 2011 [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: [http://www.sduhealth.org.uk/documents/5\\_to\\_survive\\_GPs.pdf](http://www.sduhealth.org.uk/documents/5_to_survive_GPs.pdf)
26. Greenpeace. Rapport du GIEC : les solutions urgentes [Internet]. Greenpeace France. 2022 [cité 25 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.greenpeace.fr/rapport-du-giec-les-solutions-urgentes-pour-le-climat/>
27. Santé Publique France. Les recommandations sur l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité [Internet]. Manger Bouger. 2019 [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.mangerbouger.fr/l-essentiel/les-recommandations-sur-l-alimentation-l-activite-physique-et-la-sedentarite>

28. Alexandrowicz L. Le dernier rapport du GIEC sur le climat, un « atlas de la souffrance humaine » [Internet]. euronews. 2022 [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://fr.euronews.com/2022/02/28/le-dernier-rapport-du-giec-sur-le-climat-un-atlas-de-la-souffrance-humaine>
29. Alliance Santé planétaire. Introduction à la Santé planétaire [Internet]. Alliance Santé Planétaire. 2022 [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.alliancesanteplanetaire.org>
30. WONCA H without H. Déclaration appelant les médecins généralistes du monde entier à agir en faveur de la santé planétaire [Internet]. CMG. 2019 [cité 12 mai 2020]. Disponible sur: <https://lecmg.fr/declaration-appelant-les-medecins-generalistes-du-monde-entier-a-agir-en-faveur-de-la-sante-planetaire/>
31. Collège de la Médecine Générale. Santé planétaire en médecine générale [Internet]. Le CMG. 2021 [cité 2 juin 2022]. Disponible sur: <https://lecmg.fr/sante-planetaire/>
32. Legrand J. Prise en compte du développement durable dans les cabinets de médecine générale : une thèse qualitative [Thèse de médecine]. Université de Paris 7; 2018.
33. Legrand, J. Santé Durable - Vers un cabinet de médecine générale plus durable [Internet]. Santé durable. 2018 [cité 24 nov 2019]. Disponible sur: <http://santedurable.net/>
34. Marquet A. Doc' Durable – Développement durable facile dans mon cabinet médical [Internet]. Doc' Durable - Développement durable facile dans mon cabinet médical. 2018 [cité 24 nov 2019]. Disponible sur: <http://doc-durable.fr/>
35. Ayzac L. Evaluation des pratiques écologiquement responsables des médecins généralistes [Internet] [Thèse de médecine]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2020 [cité 9 juin 2021]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/3162/>
36. Texier P. Etat des lieux des connaissances et habitudes des médecins généralistes en Limousin en termes d'éco-responsabilité au sein de leur cabinet médical [Internet]. Université de Limoges; 2021 [cité 21 juin 2022]. Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/theses/nxfile/default/b6e451f3-409e-4766-b311-c99c06217c14/blobholder:0/M20213114.pdf?acc%C3%A8s%20est%20r%C3%A9serv%C3%A9,%20cr%C3%A9er%20une%20E856>
37. James J. Écoresponsabilité au cabinet : pratiques des médecins généralistes libéraux installés en ex-Languedoc-Roussillon [Internet] [Thèse de médecine]. Université de Montpellier; 2021 [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03651136>
38. Farnier C, Mathouraparsad X. État des lieux de l'intérêt porté au changement climatique dans le domaine de la santé et des pratiques mises en place chez les médecins généralistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes [Internet] [Thèse de médecine]. Université de Grenoble; 2021 [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03380607/document>
39. Lebeau JP. Initiation à la recherche qualitative en santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Paris: Global média santé et CNGE productions; 2021. 189 p.
40. Gilles de la Londe J, Cadwallader JS, Lustman M, Lebeau JP. Questionner la question : affiner la problématisation en recherche qualitative avec « les 7 questions ». Exercer. 2020;165:324-8.

41. Pautard E. Modes de vie et pratiques environnementales des Français | Données et études statistiques [Internet]. Ministère de la transition écologique. 2018 [cité 6 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/modes-de-vie-et-pratiques-environnementales-des-francais>
42. Navarre M. D'où vient le syndrome de l'imposteur ? Sciences humaines. 2020;(330):10.
43. Muxel A, Zulfikarpasic A. Les Français sur le fil de l'engagement. La Tour d'Aigues: Éditions de l'Aube; 2022. (Monde en cours).
44. Pourquoi s'engage-t-on aujourd'hui ? [Internet]. La Grande Table. Radio France; 2022 [cité 20 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=BB7yy9Wjkog>
45. Pillot A, Carré C, Faitg C. Appel des soignants : la plus grande menace sur notre santé est le réchauffement climatique [Internet]. Reporterre, le quotidien de l'écologie. 2020 [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: <https://reporterre.net/Appel-des-soignants-la-plus-grande-menace-sur-notre-sante-est-le-rechauffement-climatique>
46. Alliance Santé Planétaire. Appel aux soignants [Internet]. Alliance Santé Planétaire. 2022 [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.alliancesanteplanetaire.org>
47. #HealthyClimate. #Climatsain : Un appel urgent d'action climatique de la communauté de la santé [Internet]. #HealthyClimatePrescription. 2021 [cité 20 juin 2022]. Disponible sur: <https://healthyclimateletter.net/fr/>
48. Disdero E. COP26 : l'alerte de l'OMS et de 45 millions de médecins sur les dangers du dérèglement climatique [Internet]. Libération. 2021 [cité 20 juin 2022]. Disponible sur: [https://www.liberation.fr/environnement/cop26-lalerte-de-loms-et-de-45-millions-de-medecins-sur-les-dangers-du-dereglement-climatique-20211011\\_HVKYZGK5OZH4HF4S75K3ZGDMHI/](https://www.liberation.fr/environnement/cop26-lalerte-de-loms-et-de-45-millions-de-medecins-sur-les-dangers-du-dereglement-climatique-20211011_HVKYZGK5OZH4HF4S75K3ZGDMHI/)
49. 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 de médecine]. Université de Rennes; 2020 [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/900ede82-f788-45ab-91ab-f9cd930fccb3>
50. Compérat L. Écologie en santé : l'implication et la place du médecin généraliste [Internet] [Thèse de médecine]. Université de Montpellier; 2022 [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03670050>
51. Kern J. L'éco-anxiété a aussi des aspects positifs [Internet]. Futura Santé. 2022 [cité 6 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/emotions-eco-anxiete-aussi-aspects-positifs-97263/>
52. Pihkala P. Toward a Taxonomy of Climate Emotions. Front Clim. 2022;3:1-22.
53. Souchon L. État des lieux des pratiques de développement durable des professionnels de santé en cabinet de ville exerçant dans le 20ème arrondissement de Paris [Thèse de médecine]. Université Paris Cité; 2021.
54. Astier C, Malta S. Médecine générale durable: actions et ressenti des médecins d'Isère et des deux Savoies [Thèse de médecine]. [Université de Grenoble]; 2022.

55. WHO. Promoting rational use of medicines [Internet]. World Health Organization. [cité 14 août 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines>
56. Parker C. Impact of Prescription Drugs on the Environment [Internet]. Drugsdb.com. 2012 [cité 1 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.drugsdb.com/blog/infographics/prescription-drugs-impact-environment.html>
57. Ravenhall L. An eco-friendly guide to birth control [Internet]. The Waste Management & Recycling Blog. 2020 [cité 26 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.forgerecycling.co.uk/blog/an-eco-friendly-guide-to-birth-control/>
58. HAS. Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2007 [cité 4 juill 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_607182/fr/hygiene-et-prevention-du-risque-infectieux-en-cabinet-medical-ou-paramedical](https://www.has-sante.fr/jcms/c_607182/fr/hygiene-et-prevention-du-risque-infectieux-en-cabinet-medical-ou-paramedical)
59. Cyclamed. Médicaments Périmés, non utilisés à rapporter en pharmacie | Cyclamed [Internet]. Cyclamed. 2018 [cité 30 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.cyclamed.org/>
60. Véolia. Se tromper en triant ses déchets, c'est grave? [Internet]. Slate.fr. 2021 [cité 7 juill 2022]. Disponible sur: <http://www.slate.fr/story/197942/se-tromper-en-triant-ses-dechets-cest-grave>
61. ADEME. L'écolabel européen, le meilleur repère pour acheter écologique depuis 30 ans [Internet]. Agir pour la transition écologique | ADEME. 2022 [cité 7 juill 2022]. Disponible sur: <https://agirpourlatransition.ademe.fr/particuliers/conso/conso-responsable/lecolabel-europeen-meilleur-repere-acheter-ecologique-depuis-30-ans>
62. Marquet A. Déchet [Internet]. Doc' Durable - Développement durable facile dans mon cabinet médical. 2018 [cité 25 juill 2022]. Disponible sur: <https://doc-durable.fr/themes/dechets/>
63. Gonzalez Holguera J, Senn N. Co-bénéfices santé-environnement et changement climatique : concepts et implication pour l'alimentation, la mobilité et le contact avec la nature en pratique clinique. *Presse Médicale Form.* 2021;2(6):622-7.
64. Carbone 4. Faire sa part ? | Carbone 4 [Internet]. 2019 [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: <https://carbone4.com/fr/publication-faire-sa-part>
65. Mayaud P. Prescription et non-prescription en Médecine Générale. Le ressenti des patients [Internet]. Faculté de médecine de Aix-Marseille; 2022 [cité 28 juill 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03708740>
66. Bohler S. Le bug humain: pourquoi notre cerveau nous pousse à détruire la planète et comment l'en empêcher. Paris: Pocket; 2020. 241 (p. 190-193). (Pocket).
67. de Rouffignac S, Pierre N, Tchomba Djuiko K, Pestiaux D. La responsabilité sociale en santé. *Louvain Méd.* 2018;137(9):581-6.
68. Lancet Countdown. About the Lancet Countdown on health and climate change [Internet]. The Lancet. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.thelancet.com/countdown-health-climate/about>

69. Zerbib Y, Bacon T. Santé planétaire : Mais que fait la médecine ? [Internet]. Faculté de médecine Lyon Est. 2022 [cité 2 août 2022]. Disponible sur: <https://lyon-est.univ-lyon1.fr/formation/medecine/3eme-cycle/des-medecine-generale/college-universitaire-de-medecine-generale-cumg/sante-planetaire-mais-que-fait-la-medecine>
70. Département de médecine générale. La santé comme levier d'action face au changement climatique : Le 8 avril 2022 [Internet]. Médecine Sorbonne Université. 2022 [cité 2 août 2022]. Disponible sur: <https://medecine-generale.sorbonne-universite.fr/la-sante-comme-levier-daction-face-au-changement-climatique-le-8-avril-2022/>
71. PARIS F, SULTAN C, FENICHEL P, CHEVALIER N. DIU Médecine environnementale - DU DIU Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes [Internet]. Faculté de médecine Montpellier-Nîmes. 2022 [cité 2 août 2022]. Disponible sur: <https://du-diu-facmedecine.umontpellier.fr/diplome-medecine-environnementale-203>
72. Monfa A. DU médecine environnementale [Internet]. UPEC. Aude Monfa; [cité 2 août 2022]. Disponible sur: <https://www.u-pec.fr/fr/formation/du-medecine-environnementale>
73. Quesnel C, Faculté de médecine – Site Pitié-Salpêtrière. DU - Développement durable en santé : du concept à la pratique de soins. Médecine Sorbonne Université. 2022.
74. Université de Montpellier. DU Management du développement durable en santé [Internet]. Montpellier Management. 2022 [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.montpellier-management.fr/liste-des-formations/du-management-developpement-durable-sante/>
75. URPS ML Grand Est. Santé environnementale - URPSML Grand Est [Internet]. URPS Médecins libéraux Grand Est. 2022 [cité 2 août 2022]. Disponible sur: <https://www.urpsmlgrandest.fr/sante-et-environnement.html>
76. Collège de la Médecine Générale. Santé Planétaire en médecine générale, le temps de l'action. leCMG.fr. 2021.
77. Ontario College of Family Physicians Environmental Health Committee, Quebec College of Family Physicians environment and Health Committee, Canadian Association of Physicians for the Environment. Green Office Solutions for physicians. Tips for a healthier, greener office. [Internet]. Disponible sur: [http://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Environment/Greenoffice\\_Eng.pdf](http://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Environment/Greenoffice_Eng.pdf)
78. Prévot G. Changement climatique et pollution de l'air : enjeux et cobénéfices sanitaires à l'atténuation [Thèse de médecine]. [Strasbourg]: Faculté de médecine de Strasbourg; 2021.
79. ARS Paca. Une démarche de développement durable dans les établissements sanitaires et médico-sociaux de la région [Internet]. paca.ars.santé. 2021 [cité 3 août 2022]. Disponible sur: <https://www.paca.ars.sante.fr/une-demarche-de-developpement-durable-dans-les-etablissements-sanitaires-et-medico-sociaux-de-la>
80. Dupont B, Faure S. Le hazard score, un outil pour réduire l'impact environnemental des prescriptions. Actualités Pharmaceutiques. 2020;59:27-32.
81. Miller WR, Rollnick S. L'entretien motivationnel: aider la personne à engager le changement. Paris: Interéditions; 2019. (Soins et psy).

82. Le site dédié au sport sur ordonnance | sport-ordonnance.fr [Internet]. Le Sport Sur Ordonnance. 2017 [cité 4 août 2022]. Disponible sur: <https://sport-ordonnance.fr/>
83. URPS ML Grand Est. Strasbourg - Lancement du dispositif « Ordonnance verte » [Internet]. URPS Médecins libéraux Grand Est. 2022 [cité 2 août 2022]. Disponible sur: <https://www.urpsmlgrandest.fr/actualites.html?fop=show&aid=511>
84. INRS. Mother and child vulnerable to endocrine disruptor exposure: Research team highlights placental sensitivity to such environmental contaminants during pregnancy [Internet]. ScienceDaily. 2022 [cité 8 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.sciencedaily.com/releases/2022/04/220428125446.htm>
85. Santérritoire. Une santé partagée – Exposition / Film / Conférence les 7 & 8 mai 2022 [Internet]. Sortir sur Oléron. 2022 [cité 6 août 2022]. Disponible sur: <https://sortirsuroleron.com/2022/04/29/une-sante-partagee-exposition-film-conference-les-7-8-mai-2022/>
86. MSPFRELAND. En Marche (adaptée) à la MSP! [Internet]. Maison de santé pluridisciplinaire de fréland. 2017 [cité 6 août 2022]. Disponible sur: <https://mspfreland.wordpress.com/2017/05/15/en-marche-adaptee-a-la-msp/>
87. Beaucourt C, Kustos I, Masingue A, Roux L. La coordination au sein des maisons de santé : d'une mise en cohérence à l'animation d'interactions. Gest Manag Public. 2014;2(4):61-79.
88. Tabac Info service, Santé Publique France. Mois Sans Tabac - Bravo aux 112933 participants [Internet]. Mois Sans Tabac. 2021 [cité 6 août 2022]. Disponible sur: <https://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr/>
89. Jour de la Terre France. Jour de la Terre France – Le 22 avril et tous les jours! [Internet]. Jour de la Terre. 2022 [cité 6 août 2022]. Disponible sur: <https://jourdelaterre.org/fr/>
90. Bordage F. 4 % des émissions de GES [Internet]. Green IT. 2020 [cité 1 août 2022]. Disponible sur: <https://www.greenit.fr/2020/10/06/4-des-emissions-de-ges/>
91. Soubelet H, Morel G. Antibiorésistance et environnement. developpement-durable.gouv.fr. 2017.
92. Huet S. Le rapport du GIEC en 18 graphiques – {Sciences<sup>2</sup>} [Internet]. LeMonde.fr. 2021 [cité 10 août 2021]. Disponible sur: <https://www.lemonde.fr/blog/huet/2021/08/09/le-rapport-du-giec-en-18-graphiques/>
93. OMS. Qualité de l'air ambiant et santé [Internet]. WHO. 2018 [cité 9 nov 2020]. 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)
94. Carrington D, Taylor M. Air pollution is the 'new tobacco', warns WHO head. The Guardian [Internet]. cité le /11/2020 2018 [cité 23 nov 2020]; Disponible sur: <https://www.theguardian.com/environment/2018/oct/27/air-pollution-is-the-new-tobacco-warns-who-head>
95. State of Global Air 2020. 2020;28.
96. Impacts on Newborns | State of Global Air [Internet]. [cité 10 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.stateofglobalair.org/health/newborns>

97. Fritz JP. Montée des eaux : l’effrayant impact du réchauffement climatique si rien ne change [Internet]. L’Obs [en ligne]. 2018 [cité 31 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.nouvelobs.com/planete/20180220.OBS2494/montee-des-eaux-l-effrayant-impact-du-rechauffement-climatique-si-rien-ne-change.html>
98. Kokabi AR. 680 millions de personnes chassées par la montée des eaux, prévoit le Giec [Internet]. Reporterre, le quotidien de l’écologie. 2019 [cité 12 mai 2020]. Disponible sur: <https://reporterre.net/680-millions-de-personnes-chassees-par-la-montee-des-eaux-prevoit-le-Giec>

## Déclaration sur l'honneur concernant le plagiat

# DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : BARIAT Prénom : Amel

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article 1335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était 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.

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente.

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université.

J'atteste sur l'honneur

Né pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

**A écrire à la main :** « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

*J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.*

Signature originale :

*[Signature]*  
A Strasbourg, le 15/09/2022

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

## RÉSUMÉ

**Introduction :** Les médecins généralistes sont encouragés par l'Organisation Mondiale de la Santé et l'Organisation Mondiale des Médecins de Famille à adopter une pratique écoresponsable dans un objectif de santé planétaire, c'est-à-dire de préserver la planète et de protéger la santé face au changement climatique. Les actions proposées peuvent toutefois s'avérer difficiles à mettre en place dans le quotidien des médecins. Ce travail cherche à comprendre comment la transition écoresponsable peut s'intégrer en médecine générale, à travers le recueil d'expériences de médecins généralistes qui ont instauré certaines mesures dans leur pratique.

**Méthode :** Une étude qualitative par analyse interprétative phénoménologique a été réalisée. Les participants ont été recrutés autour d'un phénomène commun qui était leur engagement écoresponsable dans leur pratique. Dix entretiens individuels ont été conduits entre août 2020 et novembre 2021, auprès de médecins généralistes dans toute la France. Ils ont été retranscrits anonymement en verbatims et analysés par triangulation des données.

**Résultats :** L'engagement des médecins généralistes se traduit par des initiatives variées. Certaines actions sont unanimes comme la mise en place d'éco-gestes en cabinet ou la prescription raisonnée d'exams et de médicaments uniquement utiles et nécessaires. D'autres sont plus divisées parmi les participants. La recherche d'information est facultative ; leurs connaissances ne sont pas adaptées à leur pratique. Le caractère militant de l'engagement est controversé ; certains participants se sentent incompetents ou estiment que ça n'est pas leur rôle. Tous ne cherchent pas à sensibiliser les patients. La plupart ont tout de même conscience que leurs messages de prévention vont dans le sens de la préservation de l'environnement, concernant l'alimentation, l'activité physique ou la santé mentale. La transition écoresponsable reste secondaire dans la pratique des médecins qui soulèvent un besoin de simplicité, d'efficacité et de rentabilité concernant les écogestes, et qui indiquent avoir d'autres priorités concernant la santé du patient. Leur démarche est solitaire, en l'absence de soutien de la part des instances qui les encadrent comme les Agences Régionales de Santé ou l'Assurance Maladie. La constitution d'un réseau, par un engagement en collectif ou par l'exercice coordonné de la médecine, leur apporte du soutien moral, de la motivation et de l'espoir.

**Conclusion :** Plusieurs pistes contribueraient à soutenir les médecins et à mobiliser leurs confrères. Les supports d'information existant sur le développement durable en santé mériteraient d'être davantage diffusés pour guider les médecins généralistes. Intégrer un score environnemental des médicaments aiderait à réduire l'impact de la prescription. L'exercice coordonné en Maison de Santé Pluriprofessionnelle ou en Communauté Professionnelle Territoriale de Santé permettrait de développer des projets collectifs de santé planétaire. Un investissement de la part des instances de santé constituerait un levier puissant en faveur d'une mobilisation plus globale.

---

Rubrique de classement : thèse de médecine générale

---

Mots-clés : pratique écoresponsable - changement climatique - santé planétaire - médecine générale

---

Président : Pr Arnaud SAUER, Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Directeur : Dr Grégoire DE CHAZELLES, Maître de Stage Universitaire de Médecine Générale

Asseseurs : Pr Ass. Fabien ROUGERIE, Professeur Associé des Universités de Médecine Générale

Dre Anabel SANSELME, Maître de Conférence Associée des Universités de Médecine Générale

---

Adresse de l'auteur : anne.bariat@gmail.com