Master Complémentaire de Médecine Générale – UCLouvain

Année académique 2020-2021

Quelles actions concrètes un médecin généraliste peut-il mettre en place pour inscrire sa pratique dans une dynamique de transition écologique en Belgique ?

Une étude qualitative

Dr Chiara Lefèvre

Promotrice : Dr Marianne Schoofs

Co-promotrice : Dr Ségolène de Rouffignac

« Mieux vaut allumer une bougie que maudire les ténèbres »

Lao-Tseu

« Pour ce qui est de l'avenir, il ne s'agit pas de le prévoir, mais de le rendre possible »

Antoine de Saint-Exupéry

Remerciements

Merci aux médecins participants pour le partage, l'intérêt et le temps consacré à cette étude.

Merci à Dr Marianne Schoofs, promotrice « de choc » et à Dr Ségolène de Rouffignac, pour la relecture.

Merci à Pat, chaleureusement, pour la lumière.

Merci à Jérémy, mes parents et grands-parents, pour leur aide, leur soutien et leur amour si précieux.

Merci à Sophie et Nicolas, compagnons de galère.

Merci à l'équipe de la Maison Médicale la Brèche.

Merci à tous ceux qui ont croisé ma route et contribué, de près ou de loin, à l'aboutissement de ce travail.

A. Table des matières

Remerciements....2
A. Table des matières....3
B. Abstract....4
C. Introduction....5
D. Méthodologie....9
1. Méthode générale de recherche....9
2. Etude qualitative....9
1.1. Echantillonnage....9
1.2. Collecte de données....10
1.3. Analyse des données....11
3. Comité d'éthique....11
E. Résultats....12
1. Echantillon....12
2. Analyse des données par théorisation ancrée....12
2.1. Diminuer l'impact écologique de sa pratique....12
2.2. Eveiller les consciences....22
2.3. Militer pour la transition....29
2.4. Synthèse des résultats....32
3. Ressources....32
F. Discussion....34
1. Etat des lieux....34
2. L'heure du réveil ?....35
3. Des systèmes de soins de santé durables ?....36
4. Des outils spécifiques pour les MG en transition ?....36
5. Apports de la littérature et liste des besoins....38
6. Proposition de réponse : un monde de possibilités…....41
7. Limites et biais....41
G. Conclusion....46
H. Bibliographie....47
I. Annexes....52

B. Abstract

Introduction : La crise environnementale, principalement liée aux activités humaines et aux émissions anthropiques de gaz à effet de serre, met en péril les systèmes naturels et humains. Des approches novatrices telles que la santé planétaire et la santé environnementale peuvent dégager d'importants bénéfices pour la santé des générations présentes et futures. La transition écologique, mouvement optimiste qui soutient l'évolution vers un nouveau modèle de société durable et solidaire par la mise en place d'actions concrètes, combinée aux atouts des médecins généralistes leur offre une opportunité de répondre à ces enjeux.

Question de recherche : Quelles actions concrètes un médecin généraliste peut-il mettre en place pour inscrire sa pratique dans une dynamique de transition écologique en Belgique ?

Méthodologie : Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a permis d'explorer comment neuf médecins généralistes belges sensibilisés à la thématique appréhendent concrètement la transition écologique en médecine générale. Les entretiens ont été strictement retranscrits et ont fait l'objet d'une analyse inspirée de la théorisation ancrée.

Résultats : Un répertoire d'actions concrètes, articulé autour de trois axes principaux – diminuer l'impact écologique de sa pratique, éveiller les consciences, militer pour la transition – a pu être établi. Toutefois, les médecins généralistes ont mis en lumière de nombreux freins à la mise en place de ces actions à l'heure actuelle.

Discussion : L'étude a permis d'évaluer la transition écologique en médecine générale en Belgique, au travers du regard critique de médecins généralistes investis dans cette démarche. Les diverses ressources consultées ont permis une comparaison par rapport à d'autres nations et l'enrichissement du répertoire d'actions concrètes. Une liste des besoins pour progresser a pu être dressée.

Conclusion : Une réelle volonté d'inscrire la médecine générale dans une optique durable existe en Belgique et ailleurs. Ce travail, offrant une vision d'inspiration, peut aider certains précurseurs du mouvement. Des outils pratiques, des espaces d'élaboration, une réflexion trans-sectorielle et une mobilisation politique sont entre autres nécessaires pour faciliter la transition écologique de la pratique des médecins généralistes qui le souhaitent. Elargir les perspectives par la réalisation d'autres travaux reste essentiel.

Mots-clés : Médecin généraliste, Médecin de famille, Transition écologique, Santé Environnementale, Santé Planétaire, Etude qualitative, Théorisation ancrée.

C. Introduction

Les alertes environnementales se succèdent. Changement climatique. Pollution de l'air, de l'eau, des sols. Effondrement de la biodiversité. Fonte des glaces. Migrations climatiques. Baisse de productivité des terres agricoles. Acidification des océans. Catastrophes météorologiques, vagues de chaleur et de sécheresse (1, 2). Les consciences s'éveillent peu à peu, certaines prévisions font trembler. Ces menaces sont principalement liées aux activités humaines et aux émissions anthropiques de gaz à effet de serre (GES), en constante augmentation depuis les années 1950. Elles mettent en péril la pérennité des systèmes naturels et humains (1). Nous sommes tous concernés, ici comme ailleurs, aujourd'hui comme demain.

Pour tenter d'endiguer cette crise environnementale aux conséquences désastreuses, 193 pays ont à ce jour ratifié l'Accord de Paris qui vise à contenir l'élévation de la température planétaire moyenne largement en dessous de 2°C (3). La société civile voit naître un nombre croissant d'initiatives écoresponsables. Des citoyens s'emparent des enjeux pour changer le cours des événements à l'échelle locale. Même le marketing se met au vert…

En tant que médecins, il est légitime de s'interroger sur l'impact qu'ont ces dérèglements environnementaux sur la santé. La réponse est sans équivoque : la santé des Hommes est indissociable de celle de la planète (4). La Commission sur la santé et le changement climatique du Lancet se conclut, en 2015, par cette phrase devenue emblématique, *"lutter contre le changement climatique pourrait être la plus grande opportunité du 21e siècle en matière de santé mondiale"* (3). En effet, ils y ont mis en lumière d'une part de profondes altérations des déterminants sociaux et environnementaux de la santé dans le présent mais aussi un risque élevé, qualifié "d'inacceptable et potentiellement catastrophique" pour la santé humaine dans le futur (3) (figure 1).

Outre le changement climatique, d'autres interactions entre la santé et un environnement modifié par les activités humaines sont de plus en plus préoccupantes. C'est notamment le cas des expositions physico-chimiques. Des preuves écrasantes (5) indiquent que polluants, produits chimiques fabriqués par l'homme et mode de vie actuel sont d'importants facteurs de causalité des pathologies de civilisation (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète, obésité, troubles de la reproduction, troubles du développement neurologique et cognitif, maladies liées au système immunitaire) (5). Or, le nombre impressionnant de produits chimiques – 145 297 selon l'Union européenne (5) – rend illusoire l'étude ciblée de leurs effets

Commenté [Ui1]: 145.297 mettre un point rendra le chiffre plus lisible

Commenté [Ui2]: la phrase est mal coupée > on ne comprend pas que la suite est après l'illu

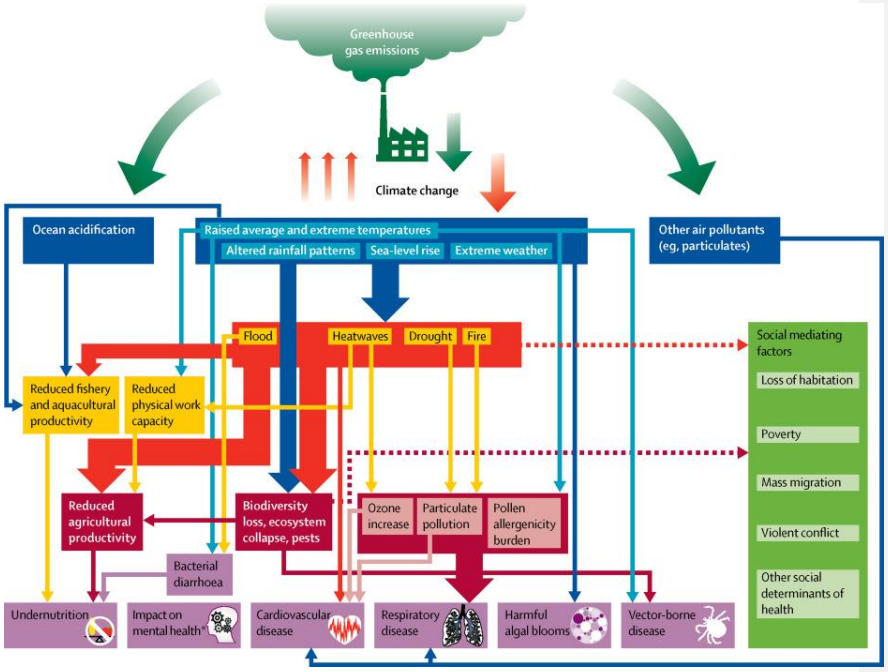

Figure 1. Impacts sanitaires du changement climatique, selon le Lancet (6)

seuls ou combinés sur la santé alors qu'ils sont sur le marché et accumulés dans la nature. Comment garantir que ces agents, auxquels nous sommes exposés à plus ou moins grande intensité au cours de notre vie, notamment via notre alimentation, ne présentent pas de risque ? Il est probable que seul un faible pourcentage de ces substances présente une activité mutagène ou de perturbateur endocrinien (PE) mais les données connues à l'heure actuelle et le fameux "effet cocktail"[1] (5) mènent à une conclusion : la précaution est de mise.

Commenté [Ui3]: 'de notre vie' .... me semble plus correct (à moins qu'une récente découverte scientifique...)

En découlent de nouvelles approches en santé publique, la santé planétaire *(planetary health)* et la santé environnementale. La première, inspirée du concept "One World, One Health" intègre santé humaine, animale et environnementale. Elle cherche à atteindre le meilleur équilibre entre santé, bien-être et équité en prenant en compte les systèmes humains – politiques, économiques et sociaux – autant que les systèmes naturels, qui présentent des limites en dehors desquelles l'humanité ne peut s'épanouir (4). La santé environnementale,

[1] Combinaison d'effets synergiques ou antagonistes augmentés lorsqu'on rassemble plusieurs produits chimiques (7).

elle, recouvre les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, biologiques, sociaux et psychosociaux de l'environnement (8). Cette approche étudie tant les aspects théoriques, l'évaluation, le contrôle que la prévention liés à ces facteurs environnementaux qui pourraient affecter la santé des générations présentes et futures (8).

Commenté [Ui4]: Cette étude étudie à la fois les aspects ... et la prévention liés à ...

Combien de maladies et de morts pourraient être évitées grâce à un environnement plus sain ? Selon une estimation mondiale, plus de 24% des troubles et maladies qui affectent l'homme sont imputables aux facteurs environnementaux et ceux-ci jouent un rôle dans 80% des plus mortelles dont le cancer, les maladies respiratoires et cardiovasculaires (9, 10). L'étude multinationale Global Burden of Disease (GBD) estime que les maladies liées à la pollution étaient, en 2015, responsables de 16 % de la mortalité mondiale totale[2](4). Le COVID19, virus zoonotique dont l'émergence a été favorisée par la destruction des écosystèmes (11), est une preuve supplémentaire d'interactions fortes entre santé et environnement avec des conséquences non seulement sanitaires mais aussi économiques et sociales.

Ces chiffres sont certes interpellants mais l'échelle est très vaste… En revanche, améliorer notre maîtrise de ces facteurs ouvre la porte à des bénéfices proportionnels à moyen et long terme pour nos patients et les générations à venir. Comment nous, médecins généralistes, dédiés au soin de petites communautés, pouvons-nous intervenir ? Nous, qui défendons la santé. Nous, qui gérons l'incertitude au quotidien. Nous, si attentifs à prévenir plutôt que guérir. Il en va de notre responsabilité sociale de médecins. Devons-nous attendre des directives et leur implémentation à notre niveau ? Pourrions-nous prendre de l'avance en impulsant le mouvement ?

Commenté [Ui5]: est évidemment très vaste...

Commenté [Ui6]: aux soins ?

Commenté [Ui7]: Nous, qui sommes si ...

Commenté [Ui8]: Il en va donc de ...

Par le passé, la prise de conscience progressive des limites planétaires et des menaces qu'engendrent leur dépassement a vu naître une série de rapports, de conventions et de conférences intergouvernementales appelant à une vision globale de l'Homme dans sa biosphère. En 1992, le développement durable est consacré par l'Organisation des Nations-Unies (12). Basé sur trois piliers – progrès économique, préservation écologique et justice sociale – et 17 objectifs (annexe 1), le développement durable est un élan pour transformer nos

[2] 21 % de tous les décès dus à des maladies cardiovasculaires, 26 % des décès dus à une cardiopathie ischémique, 23 % des décès dus à un accident vasculaire cérébral, 51 % des décès dus à une bronchopneumopathie chronique obstructive et 43 % des décès dus au cancer du poumon (4).

sociétés en une forme plus équitable et soutenable. Aujourd'hui, on entend parler partout de transition écologique. Ce concept a vu le jour en Angleterre, en 2005, à l'initiative de Rob Hopkins, un professeur de permaculture. Il visait alors l'autonomie et la résilience à l'échelle locale pour faire face au pic pétrolier et au dérèglement climatique (13). Ses principes ont séduit de nombreux citoyens, ce qui a donné naissance aux Villes en Transition et plus tard au Réseau Transition, devenu mondial. Petit à petit, la transition écologique a été déclinée dans de nombreuses sphères économiques et sociales, donnant d'ailleurs son nom à un ministère français… Si bien qu'à l'heure actuelle, elle répond à plusieurs définitions contradictoires. Tantôt la transition écologique est synonyme de croissance « verte », telle que défendue par l'écologie politique moderne (14). Tantôt elle est l'outil de la décroissance, mouvement considérant que croître infiniment dans un monde fini est un oxymore et défenseur de la simplicité volontaire (15). Toutefois, des points communs se dégagent. La transition écologique est, dans la plupart des cas, un mouvement qui soutient l'évolution vers un nouveau modèle de société réellement durable et solidaire par des actions concrètes, dans une optique résolument optimiste de l'avenir (14, 15). De vastes chantiers sont nécessaires pour décarboner l'économie, améliorer notre résilience, préserver et restaurer les écosystèmes… Bref, c'est une invitation à inventer ensemble de nouveaux modes de vie et de consommation, plus équitables et durables. La relance post-COVID est une vraie opportunité (11).

En ce qui me concerne, je suis triplement convaincue. Convaincue que nous sommes à un moment charnière de notre Histoire. Convaincue de l'ampleur des enjeux sanitaires sans précédents et qu'il est donc de notre responsabilité de s'en emparer en tant que secteur de soins de santé. Enfin, convaincue qu'il faut agir au plus vite en utilisant les atouts de notre profession. Quelle pierre les médecins généralistes (MG) peuvent-ils apporter à l'édifice ? Comment moins contribuer aux désastres écologiques ? Comment atténuer leurs effets sur la santé ? Comment s'y adapter à notre échelle ? Bref, comment rassembler les pièces du puzzle et avancer concrètement dès aujourd'hui tout en restant dans notre rôle ? Ces interrogations, nourries de lectures et de discussions, ont mené à ma question de recherche : quelles actions concrètes un MG peut-il mettre en place pour inscrire sa pratique dans une dynamique de transition écologique en Belgique ?

Commenté [Ui9]: j'enlèverais le "par conséquent" / n'est-il pas plus correct de dire : de nous en emparer ?

Commenté [Ui10]: Bon, j'avoue que je devrais vérifier moi-même mais fais-tu le lien plus tard entre atténuation des effets sur la santé et "éveiller les consciences/militer pour la transition" qui est dans la conclusion?

Commenté [CL11R10]: Peut être pas clairement. Dans les publications, ils disent par exemple que des recos de SE = atténuer les effets sur la santé, militer pour des mesures de santé planétaire = chercher à atténuer ; que se former = s'adapter, décarboner = s'adapter, etc.

D. Méthodologie

1. Méthode générale de recherche

Une recherche bibliographique a mené à la construction de la question d'étude. Le moteur de recherche utilisé, Pubmed, a permis d'obtenir 52 résultats (annexe 2). Parmi ceux-ci ont été exclus les articles qui n'étaient pas disponibles en français ou en anglais, ceux qui n'étaient pas accessibles dans leur intégralité, ceux qui ne concernaient pas la médecine générale, ceux qui décrivaient une situation en pays en voie de développement. Les sources des articles les plus pertinents et la découverte de sites thématiques ont permis d'étoffer la recherche. En tout, 13 articles ont été lus dans leur intégralité et ont servi de base de travail.

Afin de proposer une réponse actuelle et contextualisée pour la médecine générale en Belgique, une recherche qualitative a été menée. L'investigation par entretiens semi-dirigés a permis d'explorer l'approche singulière de chaque participant.

2. Etude qualitative

1.1. Echantillonnage

Pour cette étude qualitative, les critères d'inclusion étaient les suivants : se reconnaître dans la définition « médecin généraliste sensibilisé aux problématiques environnementales et investi dans une démarche de transition écologique » ; être médecin généraliste ou assistant en médecine générale ; exercer en Belgique et parler français. Dans un souci de représentativité, l'échantillon a été diversifié selon les critères suivants : âge ; genre ; lieu de pratique (rural/semi-rural/urbain) ; type de pratique (médecin solo/association de médecins/maison médicale) ; diversité des activités professionnelles.

Commenté [Ui12]: et parlant français ?

Commenté [CL13R12]: un des participant est néerlandophone, plus loin j'explique d'ailleurs que j'ai simplifié la retranscription pour ça (il a noté son accord :-p)

Commenté [CL14R12]:

Commenté [CL15R12]: tu as raison, je rajoute :-)

Le recrutement a été initié par mailing. L'email détaillait l'identité de l'auteure, la question de recherche, les critères d'inclusion et les dispositions pratiques (annexe 3). Il a été adressé à cinquante-deux destinataires. Ce listing a été établi sur base du réseau de la promotrice et de l'auteure, d'une liste de contact *Docs for Climate Belgium* et grâce à la Cellule Environnement de la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG). Il a été demandé aux destinataires de transférer l'email à leur propre réseau s'ils le désiraient. La demande a également été relayée sur un réseau social, dans un groupe d'assistants en médecine générale de l'ULB.

1.2. Collecte de données

Un guide d'entretien, basé sur la lecture des sources sélectionnées et les interrogations laissées en suspens, a été construit préalablement aux rencontres avec les participants, suivant les étapes décrites par *Roche* (16) : liste de points à aborder, regroupement des questions par thème et construction des questions ouvertes. Il contenait une courte introduction et cinq parties : présentation du participant, mesures d'atténuation de l'impact écologique dans la pratique de médecine générale, sensibiliser la population aux risques pour la santé du changement climatique, mesures d'adaptation face aux conséquences du changement climatique et conclusion. Le guide a évolué pour atteindre sa forme définitive au cinquième entretien (annexe 4). Aucun participant n'y a eu accès au préalable.

Tous les entretiens se sont déroulés en face-à-face entre décembre 2020 et février 2021, à la meilleure convenance des participants. Etant donné les conditions sanitaires, le choix de la modalité a été laissé à leur appréciation. Huit entretiens ont eu lieu en visioconférence et un entretien s'est déroulé en présentiel, dans le respect des mesures en vigueur. La structure des entretiens était la suivante : présentation de l'interviewer, rappel de la question de recherche, mise en contexte, explications pratiques concernant le déroulement de l'entretien, demande d'accord pour l'enregistrement, questions ouvertes, semi-ouvertes et parfois fermées afin de préciser les propos du participant.

Afin que la retranscription soit hautement fidèle, les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone ou via la plateforme de visioconférence. L'auteure et une personne extérieure soumise aux lois de la confidentialité des données ont retranscrit les enregistrements mot-à-mot en portant une attention particulière à l'anonymisation des données. Dans un souci de lisibilité, des remaniements de forme ont été apportés à la retranscription de l'entretien avec Médecin D, le français n'étant pas sa langue maternelle. Médecin D a validé cette version. Une vérification de leur retranscription par les participants (*member checking*) (17) a été effectuée et aucune modification majeure n'a dû être apportée. Toutes les retranscriptions sont disponibles en annexe (annexe 5-13). Les enregistrements audios seront supprimés un mois après la présentation orale au jury.

1.3. Analyse des données

L'analyse a été réalisée par l'auteure en s'inspirant de la théorisation ancrée, par un processus inductif. Afin d'assurer une analyse rigoureuse et systématique, les étapes de *Paillé* ont été respectées : codification, catégorisation, intégration et modélisation (18). Divers documents illustrant le procédé sont disponibles en annexe (annexe 14). Aucun logiciel spécialisé dans l'analyse des données n'a été utilisé. L'entièreté de l'analyse a été supervisée par la promotrice et relue par une chercheuse et maître de conférences de l'UCLouvain.

3. Comité d'éthique

Une demande a été introduite au Groupe d'Ethique Interuniversitaire pour la Médecine Générale (GEIMG) en décembre 2020. Le GEIMG a estimé que ce projet de TFE ne nécessitait pas de soumettre un dossier plus spécifique au comité d'éthique de l'université concernée (annexe 15).

E. Résultats

1. Echantillon

Douze médecins généralistes se sont portés volontaires pour un entretien semi-dirigé. Parmi eux, trois participants potentiels n'ont pas été interrogés : un volontaire n'entrait pas dans les critères d'inclusion ; un volontaire n'a finalement pas donné de suite ; une autre a dû précocement interrompre l'entretien en cours en raison d'un imprévu. Il a été décidé de ne pas reprogrammer la suite de cet entretien en raison d'impératifs de temps.

Au total, neuf généralistes ont donc participé à l'étude. Leurs profils sont résumés dans un tableau (annexe 16). La moyenne d'âge est de 31,6 ans ; 5 participants sont des femmes, 4 sont des hommes ; 7 sont médecins généralistes, 2 sont encore assistants ; 6 travaillent en Maison Médicale, 3 en association ; 6 exercent en zone urbaine, 2 en zone semi-urbaine et 1 en zone rurale ; 4 d'entre eux ont une activité pédagogique ou de recherche en plus de leur travail clinique. La durée moyenne des entretiens a été de 58,3 minutes.

2. Analyse des données par théorisation ancrée

L'analyse permet de dégager trois axes, comparables aux trois niveaux de la responsabilité sociale du médecin selon *Buchman, Woollard* et *Meilli* (19), c'est-à-dire micro (niveau individuel), meso (niveau communautaire) et macro (niveau politique). Les trois grandes lignes directrices distinguées pour inscrire sa pratique dans une dynamique de transition écologique sont : diminuer l'impact écologique de sa pratique, éveiller les consciences et militer pour la transition (figure 2). Chacune offre un panel d'actions concrètes pour les MG.

Commenté [Ui16]: il manque un espace devant la (

2.1. Diminuer l'impact écologique de sa pratique

Pour entrer en transition écologique[3], introduire des mesures écoresponsables dans sa pratique quotidienne peut la rendre plus durable (*niveau micro* (19)).

[3] La définition de transition écologique retenue pour ce travail est celle d'un mouvement qui soutient l'évolution vers un nouveau modèle de société réellement durable et solidaire par des actions concrètes, dans une optique résolument optimiste de l'avenir.

Figure 2. Thèmes et sous-thèmes des résultats.

En comparaison avec d'autres secteurs, l'impact environnemental de la médecine générale est souvent perçu comme faible. Pour autant, il n'est pas nul. Les MG peuvent s'améliorer.

> *Il est clair que juste directement, le fait d'exercer notre profession a des impacts écologiques. Après ça, je n'ai jamais pensé l'activité de médecine générale comme étant une activité particulièrement énergivore par rapport à d'autres secteurs... (C)*

Dans leur quête de durabilité, la qualité des soins et l'hygiène ne doivent pas être négligées par les MG car elles restent des valeurs prioritaires.

> *Je pense que, il y a comme une valeur supérieure qui se met. La valeur supérieure est l'hygiène au sein du cabinet médical. La santé du patient avant tout. Et alors, cette valeur d'écologie passe au second plan. (G)*

Les MG interrogés, pour la plupart investis dans une démarche de protection de l'environnement au sein de leur vie privée, identifient aisément les points-clés d'une pratique médicale à l'impact écologique réduit : réduire ses déchets, repenser la mobilité, rendre son bâtiment « écolo », soutenir des fournisseurs écoresponsables, investir dans des fonds durables, interpeller ses partenaires, prescrire de manière raisonnée, améliorer la communication avec la deuxième ligne et faire bon usage des outils informatiques (annexe 17). Cependant, instaurer ce type de mesures au niveau professionnel semble compliqué. Dépasser l'inertie des « bonnes vieilles habitudes » requiert une impulsion de départ.

> *On est plus dans une dynamique "c'est comme ça et on n'a pas d'option, pas le choix". (B)*

2.1.1. Réduire ses déchets

L'importante production de déchets en médecine générale est souvent pointée du doigt. Et ce n'est pas juste une histoire de poubelle : le déchet, avant d'être déchet, a été fabriqué, conditionné, transporté et après, il sera récolté, traité puis éliminé ou recyclé. Toutes ces étapes ont un coût énergétique et écologique.

> *Je pense que la médecine au sens large produit une quantité de déchets très importante. Je le vois dans ma pratique quotidienne, et encore plus en temps de COVID, que la plupart du matériel qu'on utilise est en grande partie du matériel à usage unique. La plupart du temps pas recyclable et pas systématiquement trié. Je pense que c'est là-dessus qu'on se distingue. (G)*

Pour réduire leur volume de déchets, les MG peuvent s'inspirer du mouvement « zéro déchet » qui s'articule autour des 5R : Réduire, Recycler, Réutiliser, Refuser et Rendre à la terre.

Pour commencer, certaines fournitures jetables peuvent facilement être remplacées par un équivalent réutilisable : les gobelets en plastique par des verres, les serviettes en papier par des essuie-mains textile, les blouses jetables par des blouses lavables.

> *Si jamais il y a des fontaines avec des gobelets jetables, acheter une quinzaine de verre et les laver tous les deux trois jours (rires). […] Des essuies à laver plutôt que d'avoir du papier à chaque fois. (E)*
>
> *Elles nous ont offert, nous ont cousu des tabliers, des surblouses en tissu. On ne doit pas utiliser des surblouses jetables. (A)*

Pour limiter le gaspillage, chercher à réutiliser plutôt que jeter. Par exemple, certains documents peuvent s'accommoder d'une enveloppe de récupération.

Les enveloppes, je les garde, pour mettre les ordonnances. Sauf si c'est des beaux courriers, là je mets de nouvelles enveloppes mais sinon je les garde. (F)

En ce qui concerne les instruments médicaux, les choisir stérilisables : kits de petite chirurgie, speculums, etc.

Enfin, j'ai acheté tout métallique et du coup je les stérilise… (E)

Pour tout achat, se poser la question de son utilité et de sa qualité. Choisir des fournitures de bureau saines, durables, éthiques et si possible en seconde main. Réparer plutôt que remplacer du matériel défectueux, quand c'est envisageable.

Pareil, comment j'ai fourni mon cabinet, j'ai essayé de prendre des choses dans des matériaux nobles, sans plastique. […] Mh... Des ordinateurs de seconde main (rires), c'est vrai que j'ai fait tout mon cabinet avec de la récup, du seconde main pour le coup... La déco. (E)

Insister pour que les choses soient quand même réparables, que les pièces de remplacement ne soient pas à des prix exorbitants. (H)

Un autre moyen de réduire ses déchets est d'éviter le suremballage. Sélectionner des fournisseurs attentifs à la problématique, acheter en vrac, commander en grande quantité ou de manière groupée sont des options à étudier.

Plutôt que d'avoir des petites lingettes d'alcool désinfectantes emballées individuellement, d'avoir juste un sac de coton et de l'alcool comme ça juste en pharmacie, en vrac. (E)

Se réunir pour acheter les choses, pour limiter les emballages. (B)

Parfois, il faudrait tout simplement refuser le déchet : ne pas accepter de prospectus, ne pas utiliser systématiquement de papier pour la table d'examen, etc.

Simplement, le papier qu'on met sur les tables d'examen... ça fait des quantités énormes qui sont jetées à la poubelle tous les jours. Je ne suis même pas certain que ce soit tout à fait pertinent sur le plan de l'hygiène. (G)

Quand le déchet ne peut être évité, le trier correctement pour qu'il soit recyclé.

Ah oui, oui, je trie, beaucoup. (F)

Avec l'apogée du tout-jetable, du plastique, qui rassure par son apparente sécurité d'utilisation, les MG ont perdu en maîtrise sur les questions d'hygiène et d'entretien du matériel. Des directives fiables en la matière pourraient faciliter la transition vers une pratique sûre mais générant moins de déchets.

Maintenant, au niveau médical, ça serait bien d'avoir des guidelines qui disent un peu... Peut-être qu'avec telle pathologie, c'est bien de changer, si vous avez eu une otite externe, nettoyez de façon plus approfondie votre truc mais si vous avez regardé trois oreilles de gamins, c'est peut-être pas grave. (H)

2.1.2. Repenser la mobilité

Pour décarboner de manière substantielle la médecine générale, une réflexion sur la mobilité des patients et des soignants est incontournable. La consommation d'énergie fossile est un contributeur majeur du bilan carbone.

Les gens viennent de chez eux et c'est 75% de l'empreinte carbone de l'événement. Et t'es là, les déchets c'est 1% (rires) ! Donc voilà, je pense que des fois on ne se rend pas compte de ce qui impacte le plus. C'est pour ça que ça m'a remis en tête que c'était aux déplacements qu'il fallait faire attention. (H)

Tout d'abord, pourquoi ne pas choisir un moyen de transport plus propre ? Cinq des MG interrogés se déplacent à vélo. Bien entendu, toutes les pratiques ne se prêtent pas au deux-roues en raison des distances à parcourir, de la forme physique de l'usager et de l'existence d'infrastructures de sécurité sur les voieries. Certains MG proposent d'autres alternatives comme les transports en commun, le vélo à assistance électrique, la voiture électrique ou au gaz naturel.

J'utilise les transports en commun mais depuis le COVID, j'avais plus trop envie d'utiliser les transports en commun donc je me suis acheté un vélo électrique. (I)

Ne pas utiliser la voiture, chez nous, c'est impossible. Donc à réfléchir comment on utilise la voiture à bon escient… J'ai acheté une voiture CNG. (F)

Ensuite, comment rationnaliser ses déplacements ? En ce qui concerne les visites à domicile, les MG proposent de les planifier par zone, de se les répartir entre prestataires ou encore de prendre en charge des patients dans un périmètre déterminé autour du cabinet.

Pour les nouveaux patients, on les inscrit seulement s'ils sont dans le périmètre. Donc on peut facilement se déplacer à pied et eux aussi. (A)

[…] et chacun son jour de visite pour les aigus, les chroniques, ce serait quelque chose de top. (B)

Si le MG choisit de s'installer à proximité de son lieu de travail, les trajets quotidiens seront aussi réduits.

Donc déjà, j'habite à 20m de la maison médicale. Je n'ai pas besoin de véhicule pour ça et les visites à domicile se font à pied. (C)

Et les patients ? Naturellement, les MG n'ont pas beaucoup d'emprise sur le moyen de transport employé par leurs patients. En favorisant une patientèle locale et en installant le cabinet à proximité des transports en commun, quand c'est possible, ils peuvent espérer encourager une mobilité douce.

> *Moi, je suis située à côté des transports en commun. C'est facile pour certains. Après, il y en a encore beaucoup qui viennent en voiture. Donc par rapport à ça, on peut peut-être insister pour qu'ils viennent autrement mais bon... (H)*

Lors des consultations de prévention, les MG ont aussi l'occasion de promouvoir la mobilité active auprès des patients comme une opportunité d'augmenter l'activité physique au quotidien tout en améliorant son empreinte écologique.

> *En regardant par exemple sur la mobilité active, s'ils ont des questions sur améliorer leur santé ou de réduire les risques, c'est toujours une chose que j'essaye d'aborder. (D)*

Enfin, la télémédecine présente l'avantage de ne pas nécessiter de déplacement et donc d'épargner des kilomètres en voiture. Certains MG l'utilisent pour les demandes de renouvellement d'ordonnance, les résultats d'examens complémentaires ou pour des téléconsultations de routine. Cette démarche doit rester vigilante, bienveillante et convenir tant au patient qu'au médecin.

> *Nous on a un agenda électronique et j'ai mis un petit intitulé "renouvellement d'ordonnance" et comme ça, ça leur évite de venir déposer leur papier de demande. Ça évite des allers-retours. […] Au final, faire le tri, avec bienveillance bien sûr, de dire "écoutez, là on n'a pas besoin de se voir je pense, on peut se donner un peu de temps et si ça passe tant mieux et si ça ne passe pas, je suis là, je suis disponible, on fera tout ce qu'il faut". Se donner 48h quoi, déjà rien que ça, ça empêche pas mal de trajets voiture. (F)*

2.1.3. Rendre son bâtiment « écolo »

Améliorer les performances du bâtiment professionnel fait aussi partie des mesures phares pour une pratique plus durable. Un bâtiment bien conçu, bien isolé permet des économies d'énergie. C'est une question à bien étudier en cas de rénovation.

> *Je pense qu'il y a un impact du bâtiment dans lequel on travaille. Qui doit être énorme, à mon avis. […] Je pense que si les locaux de consultation sont quand même conçus de façon écologique, bien isolés, c'est l'idéal. (H)*

Des matériaux, peintures et produits d'entretien écologiques permettent, en plus d'être plus respectueux de l'environnement, de réduire la pollution de l'air intérieur. Par conséquent, cette démarche est aussi profitable à la santé des travailleurs comme des usagers.

> *Par rapport à toutes les utilisations des antiseptiques, des désinfectants de surface, d'alcogel, aussi... C'est une question qui me tracasse, ça c'est clair. […] Je pense qu'il y a toute une réflexion à mener, voilà, en connaissant mieux les produits, les matériaux. Oui certainement.(A)*

Même sans grands travaux, plusieurs gestes rendent le cabinet plus *eco-friendly*. Par exemple, choisir des appareils économes en énergie, éviter les gadgets inutiles, éteindre la lumière, le chauffage, les appareils électriques lorsqu'on quitte le cabinet. En plus d'être respectueux pour l'environnement, ces gestes réduisent aussi le montant des factures !

> *J'essaye de moins chauffer mon cabinet, j'essaye d'éteindre ce qui consomme de l'électricité quand je suis pas là. […] Il faudrait les convaincre que c'est dans l'intérêt de la santé des patients mais également pour réduire les coûts. (D)*

Des espaces modulables, partagés entre plusieurs professionnels dans le but de ne pas les laisser vacants rentabilisent aussi la consommation d'espace et de ressources.

> *Partager les cabinets, ne pas avoir des locaux vides qui sont inutiles. (E)*

Enfin, un lieu beau et respectueux des personnes comme de la nature est bénéfique et inspirant.

> *Mais voilà, donc je pense que si on accueille les gens dans un lieu qui respire la santé, le respect de l'environnement... les gens vont aussi plus essayer de le respecter. (A)*

2.1.4. Soutenir des fournisseurs écoresponsables

Les MG dépendent de nombreux fournisseurs. Que ce soit pour les contrats d'énergie, de wifi, de matériel, de logiciels ou autres, autant choisir de financer des entreprises en accord avec ses valeurs. En favorisant des prestataires engagés dans une démarche durable, les MG les encouragent à redoubler d'efforts dans cette voie.

> *Les fournisseurs tous confondus, internet, etc car chaque boîte a des valeurs et autant choisir une boîte qui a des valeurs écologiques, lui donner le soutien financier en la choisissant. L'utilisateur fait la demande.(B)*

Attention toutefois au « greenwashing », de plus en plus usité par les publicitaires.

> *Il n'y a pas encore de firme pharmaceutique qui joue la carte green. Ça viendra peut-être, probablement. "Produit de manière écologique", "usine ceci", "réduction des déchets comme ça" alors on aura peut-être envie de prescrire celui-là (rires). Ça viendra mais voilà. (H)*

2.1.5. Investir dans des fonds durables

Que finance mon argent placé à la banque ? Se poser cette question fait aussi partie d'une démarche écoresponsable. Malheureusement, il n'existe pas de fonds réellement durable en Belgique. Même les paniers vendus comme tels contiennent des actions douteuses. Plusieurs MG participants se sont penchés sur ce point et signalent des fonds plus éthiques, par exemple chez Triodos, NewB ou Argenta.

> *Un de tes principaux impacts, c'est quand même où tu mets ta thune. Si toi, tu manges bio et que tu te déplaces en vélo mais que ton argent à la banque est prêté à Total pour construire le nouveau pipeline qui va dégommer l'Antarctique, par exemple... En fait, ton argent, il fait l'inverse de tes efforts.* […] *Je sais qu'en Belgique, on n'en a pas beaucoup. Je sais qu'on a Triodos et maintenant NewB, qui essaient de changer la finance. (H)*

2.1.6. Interpeller ses partenaires

Les MG travaillent en interdépendance avec de nombreux partenaires, qui eux-mêmes ont un impact environnemental, souvent supérieur au leur. Pharmacies, laboratoires d'analyse et hôpitaux seront aussi amenés à se réinventer pour respecter le Green Deal européen.

En se revendiquant « en transition » et en suggérant des améliorations, les MG peuvent encourager cette démarche. Par exemple, en demandant de ne plus recevoir de résultats par courrier papier mais uniquement électronique.

> *Préférer les mails que le courrier papier... Oui, il y a tout ça aussi ! Appeler les labos, leur dire d'arrêter d'envoyer tout par papier... tout s'informatise, il n'y a pas besoin. (E)*

Ou en attirant leur attention sur certains points, comme la pollution engendrée par les sachets plastiques du laboratoire utilisés en grand nombre tous les jours.

> *Je crois que le labo, il faut qu'il arrête de mettre des sachets. Il faut trouver une solution. Déjà rien que ça, ça aiderait. (F)*

Ou encore en discutant avec les pharmacies, par exemple pour organiser des collectes de médicaments périmés ou inusités qui, maladroitement éliminés entrainent pollution des sols et des eaux.

> *Hum... Je pense qu'en en parlant avec les représentants des firmes pharmaceutiques, en… en parlant avec les pharmacies pour probablement récupérer des médicaments non utilisés, avec la communauté aussi. (D)*

2.1.7. Prescrire de manière raisonnée

L'EBM, la prescription raisonnée de médicaments et d'examens complémentaires sont des outils familiers du MG. En plus d'être des indispensables en matière de prévention quaternaire et de réduction des coûts, ils permettent d'éviter la consommation inutile de ressources. En effet, se pencher sur l'empreinte écologique des firmes pharmaceutiques peut donner le tournis : production, emballage, approvisionnement, stockage, élimination… et à grande échelle ! Ici encore, l'intérêt des patients, de la société et de l'environnement se rejoignent.

> *Les prescriptions sont aussi une chose importante parce que c'est quand même, si on regarde les études de la NHS et de l'unité de développement durable, l'approvisionnement a un impact très grand. En faisant du deprescribing, je pense que l'on peut diminuer notre impact d'une façon considérable. (D)*

Il est donc essentiel pour la qualité des soins comme pour l'environnement, de poursuivre les efforts d'éducation des patients et des médecins au sujet de la surmédicalisation et de la surprescription.

> *Donc c'est vraiment une éducation collective, à la fois des gens mais aussi des médecins. De déprescrire, d'accepter que ce soit normal d'avoir une consultation où les gens repartent avec rien. (E)*

Adopter une approche biopsychosociale prenant en compte tous les déterminants de la santé confère aux patients une place centrale et l'opportunité de se réapproprier leur santé. Les accompagner dans cette voie permet entre autres d'alléger la dépendance à de gros contributeurs d'émissions de CO2. Prévenir plutôt que guérir. Au-delà de leur rôle dans la prévention au patient, les MG en transition s'intéressent pour cela à des alternatives comme le *social prescribing*[4] ou les thérapies complémentaires telles que l'acupuncture ou l'ostéopathie.

> *Des prescriptions sociales, on donne ça au lieu d'une prescription d'un antidépresseur. Il y a des bénéfices. (D)*
>
> *C'est aussi pour ça que j'ai fait la formation en acupuncture. […] c'est une autre démarche qui permet aussi, je pense, de rendre le patient, de lui rendre un peu sa responsabilisation et de reprendre la main sur sa santé et son corps. Donc d'être plus acteur, de ne pas s'en remettre comme ça à des médicaments que l'on prend un peu par réflexe et qui ne changent pas grand-chose. Je suis pas du tout anti-médicaments ni antivaccins mais j'étais frustrée du manque d'effet de beaucoup de médicaments que les gens prennent... des antidépresseurs. (A)*

[4] La « prescription sociale » est le fait de référer un patient vers un soutien dans la communauté dans le but d'améliorer sa santé et son bien-être (20).

2.1.8. Améliorer la communication avec la deuxième ligne

Des contacts privilégiés entre première et deuxième ligne permettraient probablement de réduire la consommation de soins, d'examens complémentaires inappropriés ou redondants, de prescriptions inadéquates et donc d'améliorer la prise en charge des patients, de diminuer les coûts ainsi que l'impact écologique.

> *On sait bien que la seconde ligne coûte beaucoup plus cher et aussi je pense que ça augmente globalement la prescription de médicaments. Donc une bonne communication. La prise en charge sera meilleure et je pense que l'impact sera aussi positif sur l'environnement. (A)*

Pour améliorer la communication avec la deuxième ligne, les MG préconisent d'organiser des rencontres entre spécialistes et généralistes, de faciliter les avis téléphoniques et d'utiliser les *hubs* à bon escient.

> *Les hôpitaux aussi, je crois qu'il faudrait que ce fameux Hub et RSW soit respecté et généralisé. Et qu'il n'y ait pas d'abus. Si on fait ça, ce truc est magique. (F)*
>
> *Mais par contre, de renforcer les liens entre les deux, entre les deux lignes certainement. Ça, je pense que ça peut passer par, tu vois, des formations communes, des ateliers multidisciplinaires organisés par les hôpitaux pour les généralistes. Il n'y a pas toujours besoin de référer le patient en consultation. (A)*

2.1.9. Faire bon usage des outils informatiques

La technologie s'immisce de plus en plus dans le quotidien professionnel des MG et devient indispensable.

> *Parce que là vu que tout est informatisé... tu n'as plus de, d'ordi, tu as l'impression que tu ne peux plus faire de médecine. (E)*

Les retombées positives en termes de qualité de prise en charge sont indéniables. Cependant, il est utile de garder en tête d'abord que la production de ces outils présente un coût environnemental majeur puis que leur utilisation engendre des dépenses énergétiques via leur fonctionnement et le stockage des données dans les serveurs.

> *Par exemple, toute l'analyse statistique, numérique, internet. Notre dépendance numérique et la pollution que ça engendre... je pense que c'est inévitable et ça va s'accentuer. C'est à mettre en balance avec le bénéfice en qualité des soins qu'on espère obtenir derrière... (C)*

Le MG en transition peut veiller à ne pas surconsommer d'outils numériques, à refuser la technologie là où elle n'est pas nécessaire et à nettoyer ses données pour ne pas générer de stockage inutile.

Je suis pour l'évolution technologique, les trouvailles qui vont faciliter la vie, mais pas qui viennent créer des nouveaux besoins. (A)

2.1.10. Un vrai casse-tête…

Certains MG participants accordent beaucoup d'importance à cette dimension organisationnelle (*niveau micro*) et aux « gestes verts » qu'ils souhaitent voir se généraliser.

Non, non, il faut qu'on se bouge. Il faut que tout le monde s'y mette. Il y en a qui sont plus pollueurs que d'autres mais si chacun peut diminuer au maximum, voilà. (F)

D'autres considèrent au contraire que ce type d'aménagement a un impact marginal… voire insignifiant. Ils s'intéressent davantage à d'autres niveaux d'intervention.

Et je n'ai pas l'impression que ça va changer de changer les ampoules et de trier les déchets. Je pense que c'est de la culpabilité, du marginal et on le fait au niveau pro comme privé mais je pense pas que ce soient des impacts forts. (C)

De plus, lorsqu'ils envisagent un changement dans leur pratique, les MG ont tendance à se décourager. Il faut du temps et de l'énergie pour investiguer, comparer, éviter le greenwashing pour chaque alternative durable.

En pratique, je n'ai pas l'impression d'avoir le temps suffisant dans la pratique pour moi, réfléchir à aller changer toutes ces choses-là. (G)

Offrir aux MG qui le souhaitent l'accès à des recommandations fiables et de qualité, produites par des groupes de travail indépendants, ou simplement avoir l'occasion d'échanger sur ce sujet avec des confrères impliqués pourraient faciliter leur démarche tout en garantissant un bénéfice pour eux, leurs patients et la planète.

Si des alternatives pratico-pratiques étaient proposées, je pense que je serais très peu réticent à l'idée de changer. (G)

Mais qu'il puisse y avoir des témoignages certainement, des exemples d'endroits qui se mobilisent...(A)

2.2. Eveiller les consciences

Pour sensibiliser leurs patients mais aussi leur entourage et enclencher une cascade vertueuse, les MG songent à plusieurs moyens (*niveau meso* (19)) : montrer l'exemple au quotidien, conscientiser son entourage, sensibiliser les médecins aux interactions entre santé et

environnement, parler de santé environnementale en consultation, faire naître des campagnes de sensibilisation, accompagner la transition par des actions locales (annexe 18).

2.2.1. *Montrer l'exemple au quotidien*

Construire une pratique plus durable nécessite une impulsion de départ et une remise en question des habitudes. Le premier bénéfice de ce changement est, comme on l'a vu précédemment, d'alléger son impact environnemental.

> *Mais clairement, même si on peut se dire que c'est à la portée tout le monde, ça nécessite un investissement de départ, des changements d'habitudes, des changements vraiment fondamentaux qui ne sont pas du tout évidents pour tous. (A)*

Symboliser un mode de vie plus écoresponsable, sans pour autant chercher à l'imposer, peut interpeller collègues comme patients, qui seront peut-être amenés à y réfléchir et à entreprendre eux aussi ces transformations. C'est un moyen efficace d'éveiller les consciences sans effort de persuasion.

> *Tiens ? Quelqu'un qui a les moyens en fait vient en vélo. C'est un choix, en fait ! Donc, du coup, oui, je me dis que ça peut marquer. (H)*

En montrant l'exemple, les MG en transition peuvent exercer une influence interpersonnelle vertueuse qui mènera à un impact bien plus significatif que celui de leurs mesures isolées.

> *J'ai aussi lu quelque chose donc je sais plus ou moins que la médecine générale n'a pas un impact très grand mais on a un potentiel pour réduire l'impact du système total plus grand que la diminution de notre impact personnel. […] Et aussi parce que l'on est près des patients. En réduisant notre propre impact, on peut donner l'exemple et on peut catalyser la transition je pense. (D)*

Un « garde-fou » largement plébiscité par les MG interrogés est de ne jamais juger ou faire la morale aux patients quant à leurs choix de vie, écologiques ou non, mais simplement d'inspirer un questionnement par l'exemple.

> *J'ai des patients qui m'expliquent qu'ils retournent en Afrique pour un deuil, je ne me dis pas un quart de seconde "ouhlala ! L'impact écologique de leur avion ! Et ceteri et caetera"... (C)*

2.2.2. *Conscientiser son entourage*

Les MG en transition sont en général très renseignés sur les catastrophes écologiques actuelles et le changement climatique. Certains souhaitent donc convaincre leur entourage de l'urgence de se mettre en mouvement.

En fait, pour vouloir changer quelque chose, il faut d'abord être convaincu qu'il y a un intérêt à changer. Mais pour être convaincu qu'il y a un intérêt à changer, il faut connaitre l'intérêt du changement mais aussi l'état actuel des choses. (I)

Ils font le choix d'en parler autour d'eux, de recommander des lectures, des documentaires,…

Mener des réflexions comme ça, en parler à ses collègues, autour de soi. Partager des expériences sur le temps de midi, c'est se faire l'écho des choses importantes à faire maintenant. (H)

Toutefois, ce discours est encore majoritairement perçu comme une opinion politique, bien que des voix s'élèvent pour le contester.

Maintenant, sincèrement, j'ai l'impression qu'on nous fait croire que c'est une histoire de conviction personnelle alors que, pour moi, on est au stade de l'évidence scientifique. (B)

A de rares exceptions près, les MG se veulent neutres d'opinion politique dans leur relation au patient. Faire du prosélytisme écologique en consultation est donc largement proscrit, à moins que cela ne soit sollicité par le patient ou préétabli en toute transparence.

Et aussi la notion que l'écologie est une science mais elle est aussi perçue comme une idéologie politique. Comme la médecine, de manière générale, se doit, selon moi, dans la relation au patient, d'être neutre d'opinion politique, je n'ai pas l'impression que ce soit adéquat. (G)

2.2.3. Sensibiliser les médecins aux interactions entre santé et environnement

Certaines notions de santé environnementale sont bien connues des MG, comme le lien entre pathologies cardio-respiratoires et pic de pollution aux particules fines. Mais dans l'ensemble, même s'ils ne doutent pas de l'existence d'interactions fortes entre environnement et santé, les MG ne maîtrisent pas du tout le sujet, qu'ils considèrent comme vaste et complexe.

Je ne suis pas sûr que tous les médecins réalisent, comme je disais tout à l'heure, l'impact de l'environnement sur la santé. L'exemple de l'asthme et la pollution de l'air, c'est évident mais il y a plein d'autres choses moins évidentes, que même moi, je ne connais pas. (I)

Des MG bien renseignés peuvent alerter leurs confrères quant aux risques les mieux documentés, par exemple en matière de perturbateurs endocriniens, de pollution de l'air, de pesticides, d'alimentation industrielle ou encore liés au changement climatique. Ces notions gagneraient toutefois à être diffusées beaucoup plus largement aux acteurs de la santé, via l'enseignement et des formations continues.

Puis voilà, après ça, tu peux intégrer ça dans notre formation continue, etc. Comme je disais, ça doit commencer dans la formation de base. (I)

En Belgique, plusieurs projets de sensibilisation des médecins voient le jour. Par exemple via la Cellule Environnement de la SSMG ou des conférences organisées par des groupes de travail comme celui de Domus Medica.

Ça c'est tout le travail qu'on est en train de faire : former des médecins au fait qu'il y a un impact effectivement sur la santé et qu'on a notre place en tant que première ligne pour à la fois médiatiser aux patients et à la fois relayer au-dessus (rire), derrière nous. (E)

Mieux formés en santé environnementale, les MG seront davantage préparés à faire face aux défis actuels et à anticiper les défis futurs.

Pour le moment, il y a assez de preuves suffisantes que pour dire que ça a une influence sur la santé. En appliquant un minimum de principe de précaution, on évite d'avoir 50 ans de retard en termes de santé publique. (E)

2.2.4. Parler de santé environnementale en consultation

A l'heure actuelle, les problèmes liés à la santé environnementale sont rarement évoqués avec le patient en consultation. En théorie, les MG se sentent pourtant légitimes dans ce rôle qu'ils assimilent à de la prévention primaire.

Expliquer les liens entre pollution, alimentation, type d'agriculture et des problèmes de santé dont la prévalence augmente. Ça, je pense que le généraliste peut le faire. (G)

Certains MG interrogés en parlent parfois. Ils identifient des situations plus propices à cet exercice. C'est le cas des couples en désir de procréation, des patients en recherche de salutogenèse[5] ou encore dans l'éducation des patients asthmatiques.

Quand on vient autour de la grossesse, pour la conception du couple, même la contraception. Pour tout ce qui est alimentation aussi, toutes les questions autour de la diversification chez les enfants. Du coup là je parle des expositions environnementales : qu'est-ce qui dans l'environnement peut aggraver certaines maladies ou comment est-ce qu'on peut faire pour espérer avoir la meilleure santé possible ? Et ça passe par une alimentation saine et de l'exercice physique mais aussi de faire attention à ce qui nous entoure en termes de polluants.(E)

[5] La salutogenèse est une approche se concentrant sur les facteurs favorisant la santé et le bien-être physique, mental et social, plutôt que d'étudier les causes des maladies (pathogenèse) (21).

De plus, il leur arrive de mentionner des cobénéfices santé-environnement en consultation. Par exemple, en recommandant une mobilité active ou en conseillant une alimentation saine et moins carnée pour réduire le risque de maladies de civilisation tout en diminuant l'impact écologique.

> *En réalité, aujourd'hui, je suis assez sûre de moi dans le sens où il y a tellement de méta-analyses, d'essais randomisés qui ont montré, chez l'adulte, qu'il n'y a aucun risque mais des bénéfices pour la santé cardiovasculaire, le diabète, des choses comme ça... Je n'ai pas peur de conseiller à un patient de limiter voire d'arrêter les produits dérivés des animaux. (B)*

Quels sont les principaux freins à la sensibilisation des patients en matière de santé environnementales selon les MG interrogés ? Outre la méconnaissance du sujet, déjà évoquée, il est question de pertinence. Les bénéfices médiats de l'éviction d'un toxique chez un patient ne sont pas évidents ou mesurables, contrairement à l'arrêt du tabagisme par exemple.

> *Donc ce ne sera pas "si vous enlevez tous les polluants de votre environnement, vous n'aurez plus de tel ou tel problème" ça, on ne peut pas encore promettre aux gens. (E)*

Pour rester intelligibles dans le laps de temps imparti d'une consultation, les MG choisissent donc d'insister sur d'autres messages préventifs prioritaires.

> *Je dois déjà faire passer les messages importants, dires les choses banales "pas manger trop de sucre", "pas fumer trop de cigarettes". Et donc les discussions vont rarement suffisamment loin pour que je puisse aborder ces sujets-là. (G)*

Il est aussi question d'échelle : quel impact un individu peut-il avoir, même en adoptant un mode de vie « irréprochable », si un changement plus vaste n'a pas lieu ?

> *Et aussi parce que j'ai l'impression que dire aux gens de faire des changements mais que derrière, au niveau politique, rien n'appuie ça, c'est... pff. (H)*

Les MG ne ressentent pas de demande de leurs patients sur ces thèmes. Ils craignent même de leur ajouter un fardeau et sont donc particulièrement réticents par rapport aux plus précarisés.

> *On est à 2000 années lumières des préoccupations de mes patients et donc je pense que je ne les aiderais pas en allant là-dedans car ça ne correspond pas du tout à leur demande. (C)*

On décèle d'ailleurs une certaine ambiguïté au sujet des publics défavorisés. Les MG estiment qu'il est très difficile de leur parler de santé environnementale, pourtant, ils sont conscients que ces publics sont plus vulnérables aux expositions toxiques et à l'impact du changement climatique sur leurs déterminants de la santé.

Mais encore une fois, moi je suis convaincu que la transition énergétique - écologique... c'est pas un truc (toussote) qui ne concerne que les riches. Je pense que je suis tout à fait d'accord avec l'idée que c'est surtout les pauvres qui vont en payer les conséquences (rires) et qui vont être moins soignés et qui vont avoir des déterminants de la santé pires et en souffrir... (C)

2.2.5. Faire naître des campagnes de sensibilisation

Seuls, les MG n'ont que des fenêtres d'intervention limitées. Plus les enjeux sociétaux et sanitaires de la crise écologique seront pris en considération, plus on peut espérer une mobilisation organisée. Des campagnes de sensibilisation à l'échelle de la santé publique pourraient voir le jour. Les MG deviendraient alors l'une des pièces d'un vaste puzzle préventif et interventionnel.

Je crois que c'est le fédéral. Quand je parle des campagnes de vaccination, je crois que c'est le fédéral qui nous envoie les affiches pour "les antibiotiques, c'est pas automatique". Avec des flyers, des trucs comme ça. […] Je me dis s'il y avait quelque chose comme ça qui arrivait et qui disait "prenez soin de l'environnement, c'est aussi prendre soin de vous", par exemple. (H)

Ces campagnes pourraient trouver leur place dans nos salles d'attente, dans les médias habituels mais aussi sur les réseaux sociaux où elles pourraient toucher un panel plus varié.

C'est comme ça qu'on en a été amené à avoir développé les réseaux sociaux... Parce que je trouve que c'est un endroit où ça rassemble une population qui est avide de salutogenèse. (E)

2.2.6. Accompagner la transition par des actions locales

Une autre voie pour accompagner les patients vers un mode de vie plus sain et en harmonie avec la nature est de les inviter à participer à des projets de transition locaux. Un bon exemple est le jardin partagé, facilitateur de rencontres, d'accès à la nature, de réflexion sur l'alimentation et d'embellissement du quartier.

Ils font un... un jardin public avec les patients et je pense que c'est une chouette manière d'interagir avec les patients d'une manière moins formelle et en même temps avoir un effet bénéfique sur leur santé et leur bien-être. (D)

De nombreuses initiatives peuvent ainsi renforcer la santé physique, mentale, environnementale et la cohésion sociale. Cet aspect communautaire permet de conscientiser autrement et d'intégrer différents publics, y compris les plus précarisés.

A mon avis, c'est à une échelle locale que les choses peuvent changer. Apprendre aux gens par l'exemple. Presque prendre les gens par la main et les accompagner dans le changement. Leur montrer qu'ils peuvent améliorer leur qualité de vie, peut-être même leur bonheur en diminuant leur empreinte écologique. (G)

Les MG peuvent se renseigner sur les projets voisins pour ensuite les recommander ou même en créer de nouveaux ! En particulier, la promotion santé en maison médicale peut être un lieu propice à ce type de programmes.

> *Faire des ateliers aussi, parce qu'en maison médicale on a un côté santé communautaire que je trouve super puissant. (B)*

En plus des jardins partagés, les MG pensent notamment à la création « d'ateliers autrement »[6] pour rendre accessibles des alternatives saines et durables : cuisine, activité sportive, réparation d'objets, couture, fabrication de produits d'entretien maison, etc.

> *Moi, un de mes rêves... […] c'est de faire des activités pour les enfants le mercredi après-midi. En surpoids, pas en surpoids, ça on s'en contre-fiche ! C'est qu'il y ait une activité sport et une activité cuisine. Qu'ils puissent apprendre à bouger, à cuisiner et puis là-dedans qu'on puisse sensibiliser. (F)*

Ou encore des activités « nature », qu'il s'agisse de promenades en forêt, de plantation d'arbres, de plans de restauration d'espaces verts pour faciliter une reconnexion à l'environnement qui nous entoure, au rythme de la nature et pour apaiser les corps et les esprits.

> *Il y a NHS Forest qui est une organisation du NHS qui travaille avec les forêts dans l'intérêt des patients. (D)*

Enfin, certains MG suggèrent aussi des rencontres avec les patients sous forme de projection-débat, de rendez-vous thématiques, de conférences, etc.

> *Je pense qu'il faudrait commencer par des trucs simples, tu vois ? Des trucs de groupe, des projections, des débats, des discussions, en essayant d'être le plus ouvert possible. (I)*

2.2.7. Enclencher une cascade vertueuse

Au final, quels que soient les moyens employés par les MG en transition pour éveiller les consciences, un effet en cascade peut s'enclencher : chaque personne sensibilisée peut en interpeller une autre. Par de petits gestes ou de grands chantiers, les MG peuvent toucher tout un pan de la collectivité qui les entoure. Leur place unique dans la société leur offre un rôle clé dans cette lutte d'intérêt social et sanitaire.

[6] Intitulé emprunté au Centre Culturel d'Aiseau-Presles, avec son autorisation.

> *Ce serait pour moi un bénéfice immense, difficile à calculer car l'impact ne serait pas juste sur les patients, en fait. Toutes ces mesures-là auraient un impact sur le patient individuel mais aussi sur la collectivité qui nous entoure et aussi sur la planète. (B)*

Bien qu'encore balbutiantes, la transition écologique en médecine générale et la santé environnementale sont des domaines stimulants. Patients et médecins peuvent y trouver du sens et du plaisir en plus d'un effet positif sur la santé.

> *C'est juste chouette, c'est intéressant et les gens se réapproprient aussi leur santé au lieu de subir tout ce qui se passe chez eux. Ils peuvent vraiment être moteur de ça. C'est vraiment chouette plutôt que... pas chouette (rires). Plutôt que rébarbatif. Et même dans l'ouverture scientifique, intellectuelle que ça peut apporter à la médecine. C'est génial (rires) ! (E)*

2.3. Militer pour la transition

Tous les MG en transition se heurtent tôt ou tard aux limites de l'action individuelle et préventive. Ils espèrent une considération politique sérieuse des enjeux environnementaux et des mesures impactantes pour une transition globale, notamment du système de soins de santé.

> *Comme chaque profession, on est dépendant du système dans lequel on baigne. En même temps, chacun doit changer un petit peu et en même temps, le système doit changer beaucoup. Pour permettre à chacun de changer plus. (I)*

Mais que peuvent faire les MG pour accélérer ce processus (*niveau macro* (19)) ? Les participants proposent notamment d'alerter le monde politique des risques sanitaires, de faire émerger un nouveau paradigme, de s'engager personnellement et même de se préparer au pire (annexe 19).

2.3.1. Alerter le monde politique des risques sanitaires

Les MG ont une place unique d'observateurs auprès des populations et de leur environnement de vie. Ils peuvent constater précocement des risques sanitaires et tirer la sonnette d'alarme.

> *Et l'impact, les externalités négatives en santé ne sont pas du tout prises en compte dans les détériorations de l'environnement. Nulle part, parce que ce n'est pas facile à objectiver. C'est peut-être là que la médecine générale doit prendre sa place parce qu'on est auprès des populations mais on est aussi près de l'environnement des gens. (E)*

Leur rôle d'agents de terrain en santé publique pourrait être davantage reconnu et structuré. Des MG formés en médecine environnementale pourraient revêtir un rôle clé dans

les alertes épidémiologiques, à l'instar des médecins vigies, et prévenir rapidement les autorités sanitaires.

> *Mais il faut aussi des gens qui soient plus de terrain, avec cette pensée axée sur la santé publique. Un raisonnement collectif. C'est le rôle du généraliste, évidemment ! Même s'il n'est peut-être pas assez promu et développé. […] Hop, alerte, réseau, plateforme. (I)*

En plus, les MG en transition peuvent faire entendre leurs revendications en soutenant des collectifs engagés en Belgique comme *Docs for Climate*, en signant des pétitions, des cartes blanches et autres. Une bonne médiatisation et un positionnement univoque des acteurs de la santé conduiront les décideurs politiques à une réelle prise en compte des risques en matière de santé environnementale. Potentiellement, cela pourrait aboutir à l'adoption de mesures écoresponsables centrées sur la santé et la qualité de vie de tous, sur le long terme.

> *Après, un positionnement de la médecine générale dans son ensemble sur des mesures à appliquer, environnementales, pour diminuer des impacts sanitaires, ça, ça peut être intéressant. On pourrait imaginer des pétitions signées par des médecins généralistes de Belgique visant que dans un certain nombre d'années, notre pays soit sans diesel. (G)*

Le médecin, par son statut historique et sa place dans la société, a l'opportunité de pouvoir être entendu par le monde politique. Il est temps que des médecins sensibilisés se mobilisent publiquement.

> *Des médecins qui se, qui se "mouillent" publiquement sur des mesures sur la santé, il n'y en a pas beaucoup, encore moins de médecins généralistes. Je pense qu'on a une vraie place politique, qui peut être prise. (E)*

2.3.2. Faire émerger un nouveau paradigme

Pour dessiner les contours d'un avenir plus durable, chaque secteur devrait disposer d'un espace d'élaboration. Des groupes de travail transdisciplinaires indépendants pourraient concevoir puis appliquer un plan de transition sur-mesure. Cela répondrait au besoin exprimé par les MG de recevoir des guidelines adaptées à leurs problématiques.

> *Je pense qu'il faudrait qu'un groupe de différents professionnels soit formé et pas juste des médecins mais aussi des ingénieurs, pour réfléchir à ces questions, avec pour seul but d'être le plus écoresponsable possible, sans contrainte financière. Pas dans le sens où ça n'existe pas mais dans le sens où ce n'est pas la priorité. Et que les gouvernements supportent ce genre de task-force. Des personnes qui donnent des guidelines qui seront réactualisées, régulièrement pour nous accompagner. (B)*

Pour donner un exemple concret, un MG participant s'interroge sur l'innocuité de réformer le système de délivrance des médicaments en pharmacie. Ces groupes pourraient étudier la question, amener des éléments de réponse voire guider une éventuelle mise en place.

> *Mais après, quand les pharmaciens doivent délivrer un nombre de comprimés précis, ils doivent remettre une notice... Peut-être que ça aggravera le problème, je ne sais pas. (H)*

Sans ce type de référentiels, il est difficile pour les MG d'entériner une démarche structurée.

> *Il faut des leads. Il faut que le changement soit, comment dire ? Guidé ou inspiré par des gens qui ont eu le temps d'y réfléchir et qui ont réfléchi. Les gens ont la capacité de changer si nécessaire. (G)*

2.3.3. S'engager personnellement

Comme évoqué précédemment, la plupart des MG proscrivent une connotation politique dans leur pratique. Dès lors, s'ils souhaitent dépasser les motivations sanitaires et défendre un projet de transition plus global, les MG pénètrent dans un rôle politisé distinct de leur fonction de soignant.

> *Je ne vois pas le médecin généraliste comme un moteur ou comme un élément de sensibilisation à un changement de modèle de société. J'interprète pas mon rôle de médecin généraliste comme ça. Non, je crois que c'est important de faire la distinction. Parce que promouvoir un changement de société, c'est une action politique, je pense. (G)*

L'engagement politique n'implique pas pour autant un positionnement partisan ni même une action dans la sphère politique.

> *On peut avoir un engagement politique mais pas un engagement partisan. (I)*

Les citoyens derrière les MG en transition peuvent par exemple s'investir personnellement dans des projets locaux, des associations ou encore des groupes militants.

> *Et c'est pour ça que notre asbl, on va essayer de faire quelque chose de parallèle. Essayer de permettre à ceux qui sont prêts au changement, sans être complètement extrémiste et fermé mais en se disant « ok, on a une solution de repli ». (F)*
>
> *Sinon, à un moment, j'avais regardé le site d'Extinction Rebellion parce que je me disais que j'avais envie de faire des trucs. (H)*

2.3.4. Se préparer au pire ?

A l'heure actuelle, l'avalanche d'alertes lancées par les experts (climatologues, agronomes, biologistes,…) dénote avec la lenteur des changements opérés pour limiter les dégâts. Dès lors, certains participants s'interrogent : va-t-on droit dans le mur ?

> *Dans le livre d'Aurélien Barreau, ils disent que tout grand changement systémique a toujours fait suite à des effondrements ou en tout cas des grands clashs de système. Modifier un système en place, c'est très compliqué. Pour la première fois, on y arriverait ? (H)*

Dans un monde où la médecine serait privée de ses outils et confrontée à une épidémiologie bouleversée, quelle serait la place du généraliste ?

> *Je me suis déjà fait la réflexion, justement en discutant avec *travailleur* que moi, mes compétences de médecin généraliste, dans une médecine où on n'aurait pas de médicaments, pas d'examens techniques, je ne sers à rien ! Je dois tout réapprendre. Faire un diagnostic de diabète en goûtant la pisse du gars... Ben après, je lui dis quoi ? Va faire du sport ? (H)*

2.4. Synthèse des résultats

Les pistes explorées par les MG interrogés pour inscrire leur pratique dans une dynamique de transition écologique par le biais d'actions concrètes sont résumées dans des infographies (annexes 17-19). Comme ils l'exposent en filigrane tout au long de leur discours, entrer en transition écologique professionnellement est un processus complexe. Il existe une ambivalence entre, d'une part l'urgence ressentie de changer sa pratique pour un modèle plus durable et d'autre part, ce qui est perçu comme limites à l'heure actuelle (figure 3).

3. Ressources

Tout au long des entretiens, les MG interrogés ont partagé des ressources qui les ont aidés dans leur démarche de transition personnelle ou professionnelle, ou qu'ils recommandent autour d'eux. Elles sont reprises et classées en annexe (annexe 20)[7].

[7] L'auteure ne se porte pas garante du contenu de ces sources. Elles sont rassemblées ici à toute fin utile et doivent faire l'objet d'un regard critique.

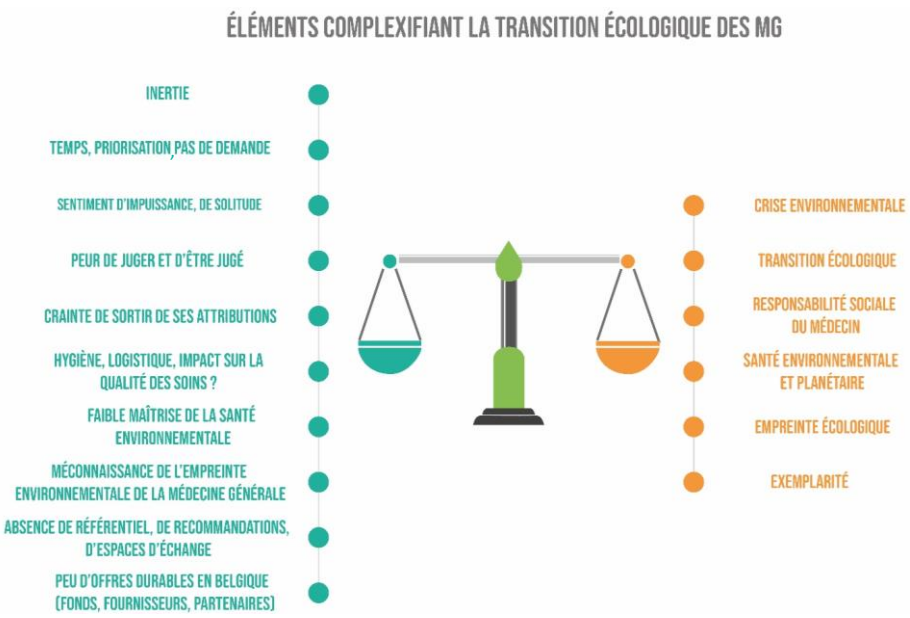

Figure 3. Eléments complexifiant la transition écologique des MG.

F. Discussion

Dans un premier temps, cette discussion propose un état des lieux de la transition écologique en médecine générale en Belgique, à la lumière des résultats de l'étude. Ensuite, on y interroge la volonté d'inscrire les systèmes de soins de santé et plus spécifiquement la médecine générale dans une dynamique durable à l'international. Grâce aux différentes ressources consultées, on peut enrichir le répertoire d'actions concrètes proposé aux MG afin d'offrir une réponse étoffée à la question posée. Pour finir, les limites et biais sont exposés.

1. Etat des lieux

Le but premier de ce travail était de répertorier et de diffuser un maximum d'actions concrètes pour inscrire sa pratique dans une dynamique de transition écologique. Il ressort de l'analyse des entretiens trois grandes catégories : des actions pour diminuer l'impact écologique de sa pratique, des actions pour éveiller les consciences et des actions pour militer en faveur de la transition (annexes 17-19). Il n'y a pas de hiérarchie entre ces différents axes, chaque MG désirant s'engager dans cette voie peut identifier les actions qui siéent le mieux à sa pratique, à ses envies et à son niveau d'investissement.

Au-delà de la création du répertoire, ce travail a aussi permis de « prendre la température » de la transition écologique en médecine générale aujourd'hui, en Belgique. Le premier constat est la motivation des participants : ils manifestent un grand intérêt pour le sujet et sont demandeurs d'éléments de réponse à la question posée. La plupart d'entre eux ont déjà entamé des changements pour adopter une pratique écoresponsable et pourraient aller plus loin si certains freins étaient levés.

Les MG en transition ont parfois le sentiment de faire partie d'une minorité parmi des confrères ne partageant pas leurs préoccupations en santé-environnement. Autant le sujet et la recherche d'un mode de vie durable sont populaires dans leur sphère privée, autant certains MG décrivent une apparente indifférence – voire du mépris – dans leur milieu professionnel. Cette divergence, le manque d'outils appropriés et d'espaces de débat au sein de la médecine générale les amènent tôt ou tard à une stagnation, souvent à connotation inconfortable, dans leurs efforts de transition.

De plus, une de leurs craintes majeures est de tomber dans une attitude stéréotypée de « chevalier de l'écologie ». Faire la morale aux patients, les culpabiliser voire pire, les endoctriner en profitant de leur statut de médecin sont des écueils qu'ils cherchent à éviter.

Pour ne pas s'engager dans une voie politique qu'ils rejettent en majorité, certains MG se contentent de faire figure d'exemple en affichant leurs efforts pour diminuer leur impact personnel et celui de leur pratique. D'autres sont prêts à se lancer dans une sensibilisation active des patients mais en conservant impérativement un lien direct avec la santé.

De toute évidence, les MG s'approprient difficilement la santé environnementale et la santé planétaire. Même s'ils pressentent de fortes interactions entre santé et environnement, notamment dans les maladies de civilisation, ils ne distinguent pas leur champ d'action à l'heure actuelle. Ce sont des liens complexes auxquels ils ne sont pas formés et sur lesquels ils estiment n'avoir que peu d'emprise. Pour autant, ils connaissent leurs atouts pour véhiculer des messages préventifs comme pour récolter des informations brutes sur le terrain : proximité, confiance des patients, connaissance de leur environnement et aptitudes transversales. Une place unique, à la jonction des sciences médicales et de l'humain, aujourd'hui angulaire dans la lutte contre le COVID19… et qui pourrait prendre toute son importance demain en médecine environnementale.

Bien que prêts à se remettre en question, les MG en transition avancent dans le brouillard. Ils expriment le besoin d'être guidés, encouragés et soutenus dans cette démarche. Des outils concrets, simples et fiables, issus d'une réflexion concertée les aideraient grandement. Mais au-delà de la médecine générale, ils aspirent à une prise de conscience globale. Les MG veulent alerter le monde politique des risques sanitaires de cette crise environnementale latente pour qu'il prenne ses responsabilités et orchestre la transition écologique à un niveau supérieur.

2. L'heure du réveil ?

En mars 2021, la Commission paneuropéenne de la santé et du développement durable lançait un appel international : « *L'heure est venue de mettre en place les conditions qui encouragent les pouvoirs publics à investir dans une population et une planète en bonne santé, avec d'innovants systèmes de soins de santé, d'aide sociale, de protection de l'environnement et autres systèmes connexes qui soient dotés de ressources suffisantes et prompts à réagir. » (22).*

En Belgique, le SPF Santé, à travers son plan d'action « One World One Health », réclame une relance post-COVID19 juste, durable et résiliente (11). Dans une note de vision publiée en avril 2020, ils tirent la sonnette d'alarme sur la crise environnementale qui se prépare depuis

les années cinquante, plus diffuse et plus lente que la crise pandémique actuelle mais dont les effets risquent d'être sans commune mesure. Le retour au « business as usual » c'est-à-dire aux modes de consommation et de production d'avant la crise n'est pas envisageable. Par des transitions systémiques, ils veulent atteindre « *une économie régénératrice, la neutralité climatique, la préservation et la restauration durable de la biodiversité, l'amélioration de la qualité de l'air, de l'eau et du sol* » (11). Le SPF suggère que toute mesure envisagée dans le cadre de la relance post-COVID19 soit examinée à la lumière de son impact positif ou négatif sur la transition écologique et sociétale et adaptée en conséquence.

Commenté [Ui17]: peut-être pas le bon terme. EN général on emploie neutralité carbone, mais à voir ce qu'ils ont mis dans la source

Commenté [CL18R17]: c'est bien neutralité climatique, le terme employé dans la source : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/post_covid-19_1w1h_fr_update_0.pdf

Une volonté politique est donc présente… Mais que va-t-il en découler de concret ?

3. Des systèmes de soins de santé durables ?

En 2020, le NHS a été le premier – et à ma connaissance le seul – système de soins de santé à s'engager à atteindre la neutralité carbone. Depuis 2008, le NHS mesure méthodologiquement son empreinte carbone et rend les résultats publics. Cela lui permet de monitorer ses progrès, de connaître la distribution de ses émissions de GES (annexe 21) mais aussi de modéliser des stratégies de décarbonation (annexe 22) (23). A travers la campagne « For a Greener NHS », initiée par Sir Simon Stevens et dirigée par Dr Nick Watts, ancien directeur général du Lancet Countdown, les Anglais amorcent la transition écologique de leur système de soins de santé.

En Belgique et ailleurs en Europe, rien à l'horizon pour l'instant…

4. Des outils spécifiques pour les MG en transition ?

Comme on l'aura compris, la transition écologique en médecine générale en est à ses prémices. Dès lors, il existe peu de publications : quelques articles de revues, rapports de conférence ou sites web dédiés ont été retenus selon leur pertinence par rapport à la question de recherche. Les sources sont en majorité anglaises, américaines, canadiennes et françaises. Voyons ce qui se dit et se fait ailleurs…

Tout d'abord, la British Medical Association (BMA) a étudié les plus gros contributeurs à l'empreinte carbone de la médecine générale (30) : 65 à 90% sont attribuables aux prescriptions de produits pharmaceutiques. Les autres secteurs majeurs sont les déplacements, le chauffage et l'électricité (annexe 23). Au Royaume-Uni, on relève une initiative destinée spécifiquement aux MG. Le Royal College of General Practitionner (RCGP) et le National

Union of Student (NUS) ont créé le « Green Impact for Health Toolkit »[8]. Cette boîte à outils met à disposition des MG des conseils pour adopter une pratique plus respectueuse de l'environnement et des outils pédagogiques. La participation à ce projet permet l'obtention d'un certificat et de récompenses.

Le site web anglais Greener Practice[9], créé par et pour un réseau de soignants de première ligne rassemble une mine d'informations : documentation, bibliothèque de ressources, vidéos pour la salle d'attente, modèles de courriers de revendications à destination des autorités, etc. Greener Practice permet aussi d'entrer en contact avec d'autres MG pour intégrer ou créer des groupes locaux. Il réfère également vers des groupes d'action militants.

Aux Etats-Unis, la Florida Medical Association a développé une initiative similaire nommée « My Green Doctor »[10]. Ce programme, certifiant, fournit du matériel éducatif, divers protocoles et un guide « réunion par réunion » pour avancer en équipe vers une pratique plus durable. Ce n'est pas spécifique à la MG mais transposable, l'initiative est d'ailleurs soutenue par l'American College of Physicians.

En France, le Comité de Développement Durable en Santé (C2DS) soutient le développement durable au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux. Ils offrent aux adhérents l'accès à des supports d'information, des outils de sensibilisation, des formations et organisent des événements fédérateurs. Deux autres sites web français ont été publiés suite à des thèses par des généralistes : Santé Durable[11] et Doc' Durable[12]. Le second propose un questionnaire permettant de comparer son bilan carbone avant et après la mise en place d'actions écoresponsables.

En Belgique, mes recherches n'ont pas permis de mettre en évidence de publication ni d'outils dédiés à la transition en médecine générale. En revanche, la mobilisation d'acteurs de la santé existe bel et bien. *Docs for Climate* est un groupe de soignants belges engagés dans la lutte contre le réchauffement climatique. Ils souhaitent agir sur plusieurs axes : penser un système de soins de santé durable, alerter le monde politique des risques sanitaires de

Commenté [Ui19]: on sait quels genres de récompenses ?

Commenté [CL20R19]: ce sont des « awards » genre silver, gold etc

Commenté [Ui21]: quel genre d'action ?

Commenté [CL22R21]: cf tableau plus bas : medact, doctors for XR, doctors against diesel et health care without harm => on pourrait dire « groupes militants » ?

[8] Accessible sur : https://www.greenimpact.org.uk/giforhealth
[9] Accessible sur : https://www.greenerpractice.co.uk/
[10] Accessible sur : https://mygreendoctor.org/
[11] Accessible sur : http://santedurable.net/
[12] Accessible sur : http://doc-durable.fr/

l'inaction, éduquer les professionnels de santé comme la population. Malheureusement, la situation pandémique a freiné leurs avancées.

La SSMG accueille depuis 1998 une « cellule durable ». Elle propose déjà des webinaires de médecine environnementale, a organisé une visioconférence « Santé et Environnement » en mars 2021 et proposera prochainement davantage de cours en ligne accrédités ainsi que des formations pour « soignants relais en santé environnementale » qui seront ensuite aptes à animer des Glems, par exemple.

Domus Medica, l'association des médecins généralistes flamands, a déjà organisé des conférences sur le thème de la santé environnementale. Ils accueillent aussi un groupe de MG en « réflexion climat ».

La lecture d'un avis du Conseil Supérieur de la Santé paru en 2019 est à conseiller aux MG à la recherche de recommandations fondées pour sensibiliser leurs patients aux expositions toxiques quotidiennes (annexe 24). Cet avis sur l'hygiène de l'environnement physico-chimique, décrite comme aussi fondamentale que l'hygiène antimicrobienne, fait suite à un consortium d'experts (5).

5. Apports de la littérature et liste des besoins

En confrontant la lecture d'articles, les ressources citées ci-dessus et les résultats d'analyse, on constate que la majorité des concepts pour une pratique durable avaient été cités par les MG lors des entretiens. Les apports supplémentaires sont résumés et classés au tableau 1.

Commenté [Ui23]: donc tu ne mets dans le tableau que ce qui n'a pas été cité par les particpants, c'est bien ça ?

Commenté [CL24R23]: oui, exact (et ensuite tout est regroupé)

Diminuer l'impact écologique de sa pratique	Outil d'évaluation du bilan carbone dans sa pratique de Doc'Durable **Réduire ses déchets :** - Placer un filtre à eau pour éviter l'achat de bouteilles (24) - Choisir la version électronique des revues médicales plutôt que la version papier (25) - Utiliser du papier recyclé et labellisé (24, 26) - Lors d'un achat, privilégier les matériaux écolabellisés, en matière recyclée (25, 26, 27) - Bien positionner ses poubelles de tri (25, 27) - Recycler les cartouches d'encre des imprimantes (26, 27) - Utiliser la « No Touch Technique » lors des actes techniques pour réduire l'utilisation de matériel stérile (29) - Faire don de matériel médical inusité à des associations qui les redistribuent en PVD (28) **Repenser la mobilité :** - Télétravail pour certaines tâches en médecine générale (30) - Encourager le covoiturage dans les équipes (24) - Mieux rembourser les abonnements de transport en commun pour les travailleurs (26)

	- Prévoir des équipements pour les cyclistes : emplacements sécurisés pour les vélos, douches, casiers (24) - Demander l'installation de bornes de rechargement pour voiture électrique à proximité (31) **Rendre son bâtiment « écolo » :** - Consulter des guides d'éco-consommation comme www.ecoconso.be (26) - Adapter le thermostat : quelques degrés de plus l'été, quelques degrés de moins l'hiver et le régler en conséquence la nuit (24, 27, 28) - Favoriser la lumière naturelle et la ventilation naturelle (32) - Entretenir régulièrement son système de ventilation (24) - Produire de l'énergie verte au cabinet (photovoltaïque, thermique) (24, 28) - Installer un toit végétalisé (32) - Planter des arbres adaptés à la région à proximité du cabinet (25, 32) **Interpeller ses partenaires :** - Soutenir des structures de soins locales bas-carbone, éviter de référer dans un hôpital tertiaire pour une pathologie commune (31) - Organiser des collectes de blisters, d'inhalateurs avec les pharmacies et chercher des filières de recyclage (GSK recycle les inhalateurs en Angleterre) (29, 30) **Prescrire de manière raisonnée :** - Préférer les inhalateurs poudre plutôt que pressurisés dans les thérapies inhalées car moins polluants (28, 29, 30) - A l'initiation d'un nouveau traitement médicamenteux, choisir un petit conditionnement, pour ne pas gaspiller en cas d'arrêt (28) - Apprendre aux patients à emporter l'ensemble de leurs médications lors d'une visite médicale pour éviter la surprescription et permettre la révision régulière des traitements (29) - Renforcer le rôle central du patient dans sa prise en charge : proposer des grilles d'évaluation, des comparatifs de traitements, des applications de suivi des symptômes (29) - Utiliser des scores pour limiter les hospitalisations quand évitables (29) - Clarifier les projets de fin de vie des patients pour leur offrir des soins dignes et appropriés selon leurs volontés et dans certains cas, éviter des hospitalisations lourdes (29, 33) - Renforcer l'éducation contre la suprescription, via des campagnes comme « Choosing Wisely » (UK) (28) **Améliorer la communication avec la deuxième ligne :** - Créer des consultations intégratives par pathologie plutôt que par spécialité, par exemple cardio-néphro-endocrino pour le diabète (34) **Faire bon usage des outils informatiques :** - Intégrer les prescriptions sociales et de nature dans les logiciels DMI (30) - Intégrer des aides à la décision EBM dans les logiciels DMI, comme Medstopper pour l'arrêt de médications chroniques (30) - Utiliser la visioconférence pour certaines réunions (29) - Réduire les junk mails, par exemple en se désabonnant de newsletters (25)
Eveiller les consciences	**Montrer l'exemple au quotidien :** - Informer les patients du projet de pratique durable par des affiches, un mail, etc (24, 29) **Conscientiser son entourage :** - Faire du projet durable un projet d'équipe (27, 35) - Consacrer cinq minutes de réunions à un point « durable » (35) **Parler de santé environnementale en consultation :** - Utiliser les recommandations du CSS sur l'hygiène de l'environnement physico-chimique (annexe 24) (5)
Militer pour la transition	**Alerter le monde politique des risques sanitaires :**

	- S'associer à d'autres groupes progressistes pour pousser à l'implémentation de mesures locales, nationales et internationales (33) - Réclamer plus d'études en santé environnementale (33) **Faire émerger un nouveau paradigme :** - Placer le débat sur l'écoresponsabilité des soins au premier plan (33) - Créer des groupes locaux de soignants pour le partage d'expérience et des actions locales (28) - Evaluer ou faire évaluer l'empreinte écologique initiale pour guider les mesures et en estimer l'impact positif (31) - Exiger une évaluation méthodologique de l'empreinte écologique des principaux produits pharmaceutiques et fournir un éco-score aux médecins pour guider le choix entre des équivalents lors de la prescription (30, 34) - S'assurer que les économies occasionnées ne financent pas des investissements carbonés (34) **S'engager personnellement :** - Groupes d'actions proposés par Greener Practice (28) : Medact, Doctors against Diesel, Doctors for Extinction Rebellion, Health Care Without Harm

Tableau 1. Actions supplémentaires retenues dans les publications consultées.

Ce même processus permet de mettre en lumière les différents obstacles à la transition en médecine générale, aussi décrits en grande majorité lors des entretiens. Certains de ces obstacles sont d'ordre idéologique, les limites sont donc personnelles mais d'autres peuvent être levés. Au tableau 2, des pistes à explorer pour apporter des solutions aux MG désireux d'entrer en transition ou facilitateurs sont répertoriées.

Pour l'accompagnement des MG dans une démarche de transition	- Boîte-à-outils pour une pratique durable offrant des outils adaptés au contexte belge, facilement accessible - Site web rassemblant des outils, de la documentation, un agenda d'événements, etc - Publication dans les médias consultés par les MG de conseils pratiques, par exemple « Cinq gestes à adopter pour rendre son cabinet plus vert » - Groupes locaux de MG, espaces pour le partage d'expérience - Consultants spécialisés dans l'accompagnement de soignants vers une pratique plus durable (individuel) - Groupes de travail interdisciplinaires en charge de fournir et d'actualiser des recommandations de médecine générale durable (collectif) - Labels verts pour les bâtiments de santé - Plateforme de vente de matériel médical de seconde main - Mesures incitant les MG à entrer en transition (primes ?)
Pour créer un réseau durable	- Listing de collaborateurs (laboratoires, hôpitaux, fournisseurs, etc) inscrits dans une démarche durable - Ecolabels, certificats pour identifier les partenaires écoresponsables - Généralisation de filières de recyclage pour certains déchets spécifiques (blisters, devices d'inhalateurs, etc) - Transparence des firmes pharmaceutiques sur l'empreinte écologique de leurs produits, instauration d'un éco-score pour faciliter les comparaisons - Fonds d'investissement durables
Pour rationaliser les consultations spécialisées	- Organisation de rencontres spécialistes-MG par région - Groupe de travail spécialistes-MG-INAMI-patients sur l'encadrement et le financement des avis téléphoniques - Renforcer les soins centrés sur le patient

Pour s'approprier la santé environnementale en médecine générale	- Formation académique en santé environnementale, formations continues - Recherches en santé environnementale et médecine environnementale - Diffusion des concepts de prescription sociale et de nature - Intégrer dans les logiciels de DMI des rappels de santé environnementale, des outils de déprescription, les prescriptions sociales et de nature - Mise en place d'une filière de première ligne pour la récolte de données en santé environnementale
Pour une meilleure sensibilisation des patients	- Outils pédagogiques de sensibilisation, par exemple « Top 10 des mesures écoresponsables bonnes pour la santé » - Diffusion de recommandations établies de manière fiable, voir avis CSS (5) - Campagnes nationales de sensibilisation des patients en santé environnementale (affiches, médias, réseaux sociaux) - Collaboration MG – projets citoyens de transition. - Répertoire d'actions citoyennes locales (ateliers « autrement », jardins communautaires, etc), par exemple Réseau Transition
Pour alerter le monde politique des risques sanitaires en santé environnementale	- Mobilisation du secteur de la santé pour revendiquer des mesures urgentes en santé-environnement - Reprise et soutien des initiatives comme *Docs for Climate*

Tableau 2. Inventaire des facilitateurs potentiels de la transition écologique en médecine générale.

6. Proposition de réponse : un monde de possibilités…

La fusion des actions concrètes énoncées dans cette recherche qualitative et dans les ressources consultées permet de proposer une réponse plus complète à la question posée. Toutes sont en orbite autour de trois axes centraux : diminuer l'empreinte écologique de sa pratique (*niveau micro*), éveiller les consciences (*niveau meso*) et militer pour la transition (*niveau macro*) (figures 4, 5, 6). Tout MG désireux de faire un pas vers la transition écologique, quelles que soient ses motivations, devrait pouvoir y trouver des lignes directrices.

Toutefois, ce travail présente inévitablement des limites, sa réponse est donc hautement perfectible. Cette modélisation gagnerait à être débattue, modifiée, enrichie par des praticiens de tous horizons mais aussi par des acteurs issus d'autres secteurs. Des recherches complémentaires permettraient d'élargir les perspectives. Il serait notamment intéressant d'étudier plus précisément ce qui rend la transition écologique en médecine générale si complexe. En attendant une véritable émulation autour du sujet, cette humble contribution pourra, je l'espère, se révéler utile aux précurseurs du mouvement.

7. Limites et biais

La transition écologique en médecine générale est un sujet relativement neuf en Belgique comme à l'international. L'intérêt pour ce travail montré aussi bien par les MG participants que par les différents professionnels avec lesquels j'ai eu l'occasion d'en discuter ces derniers mois, ainsi que l'émergence de conférences en font un domaine potentiellement déterminant à

l’avenir. Cependant, son caractère systémique rend le traitement du sujet incomplet lorsqu’il est mené, comme ici, par un petit groupe de personnes issues du même secteur d’activité.

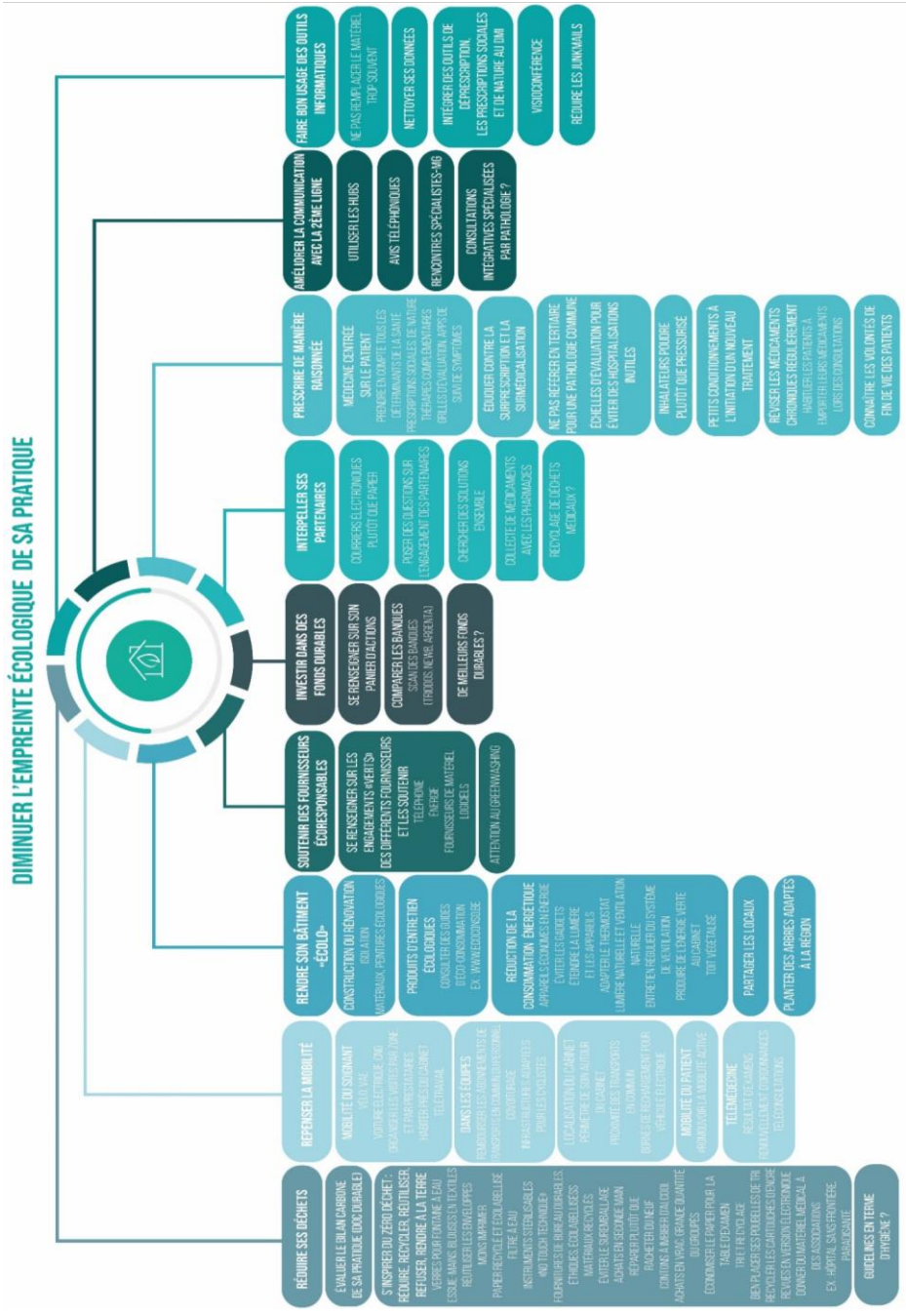

Figure 4. Répertoire d'actions concrètes – diminuer l'empreinte écologique de sa pratique

Figure 5. Répertoire d'actions concrètes – éveiller les consciences

Figure 6. Répertoire d'actions concrètes – militer pour la transition

Qui plus est, ce travail s'intéresse au regard critique de MG déjà impliqués dans une démarche de transition écologique dans leur pratique. Il est donc d'autant plus complexe pour d'autres MG, moins impliqués, de mettre en place de telles actions.

Les différentes étapes méthodologiques sont détaillées dans le chapitre dévolu. Il existe un certain biais de sélection de par la méthode de recrutement (mailing) et dans la mesure où je connaissais personnellement trois des participants.

Bien qu'un grand nombre d'éléments aient convergé au fil des entretiens, la saturation des données n'a pas été atteinte.

Les retranscriptions des entretiens ont été soumises aux neuf participants. Ils les ont validées sans qu'aucune modification majeure n'ait dû être apportée.

L'analyse des données a été systématique grâce à la méthode de la théorisation ancrée. Les différentes étapes ont été supervisées par ma promotrice en continu. Une attention particulière a été apportée à faire ressortir les divergences d'opinions entre participants. Malgré mon attachement pour cette thématique, j'ai tenté de faire preuve d'un maximum d'objectivité.

Pour en assurer la qualité, les résultats ont été confrontés à différentes sources d'information belges et internationales. Le travail a aussi été relu par une chercheuse et maître de conférences de l'UCLouvain. Cependant, l'avis d'experts de la transition écologique et/ou d'experts de la transition écologique en médecine générale aurait été un avantage supplémentaire. Elle n'a pas pu être réalisée dans les délais impartis.

Ce travail constitue donc une ouverture sur un thème vaste, complexe mais très stimulant. Il peut servir d'apport à des groupes de réflexion, à une publication ou encore de point de départ pour d'autres questions de recherche.

G. Conclusion

Les MG commencent à entendre l'appel des experts aussi bien en matière de dégradations anthropiques de la nature qu'en matière de santé planétaire et de santé environnementale. Le champ d'action et le rôle qui pourraient leur incomber pour affronter ces problématiques sont peu discutés. Pour l'instant, on pourrait croire que la balle est surtout dans le camp de la santé publique et des gouvernements... Toutefois, des appels à la mobilisation se multiplient à l'attention du secteur des soins de santé et même plus spécifiquement à l'attention de la première ligne, au travers de publications et de regroupements de soignants. Malgré les difficultés, une volonté de bâtir petit à petit une médecine générale durable est en train de naître, comme l'illustrent entre autres les avancées britanniques.

Ce travail ouvre la voie aux MG qui souhaiteraient inscrire leur pratique dans une dynamique de transition écologique en offrant des outils d'inspiration comme un répertoire d'actions concrètes applicables dès aujourd'hui et une liste de facilitateurs pour aller plus loin. Il propose une stratégie « bottom-up » inspirée de l'histoire de la transition – née dans une petite communauté et maintenant largement répandue – pour que les MG élaborent un projet personnel ou participatif inspirant et ancré dans leur réalité plutôt que d'attendre des directives politiques.

Les actions proposées, qu'elles visent à diminuer l'impact écologique de la pratique, à éveiller les consciences ou à militer pour la transition, ne sont pas hiérarchisées. Chaque MG peut identifier ce qui sied le mieux à sa pratique, à ses envies et à son niveau d'investissement. Des outils fiables et pragmatiques doivent être développés pour leur faciliter la tâche. Les MG en transition appellent aussi à une concertation intra et trans-sectorielle sur ce thème touchant non seulement l'aspect clinique mais aussi les aspects organisationnel et éthique de la profession. *« Petit petit et petit fera grand, j'espère ! »* comme disait Médecin F.

Cependant, intrinsèquement limité par sa méthode, le répertoire d'actions ne demande qu'à être retravaillé, enrichi et débattu par des praticiens de tous horizons. La liste des besoins, elle, peut servir d'apport à des volontaires ambitieux de surmonter les obstacles à la transition écologique en médecine générale. Le résultat de ce travail n'est donc que l'ébauche libre et ouverte d'une nouvelle manière de pratiquer la médecine générale. Pour un monde plus sain, solidaire et durable.

H. Bibliographie

(1) Pachauri R, Allen M, Barros V, Broome J, Cramer W, Christ R, *et al.* **Changements climatiques 2014: Rapport de synthèse. Contribution des Groupes de travail I, II et III au cinquième Rapport d'évaluation du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat.** In. Genève : GIEC ; 2018.

(2) Almond R, Grooten M, Petersen T, *et al*. **Rapport planète vivante 2020 Infléchir la courbe de la perte de biodiversité.** In. Suisse : WWF; 2018.

(3) Watts N, Adger W, Agnolucci P, *et al.* **Health and climate change : policy responses to protect public health.** The Lancet. nov 2015;386(10006):1861-914.

(4) Horton R, Lo S. **Planetary health: a new science for exceptional action.** The Lancet. juill 2015;386(10007):P1921-1922.

(5) Conseil Supérieur de la Santé. **Hygiène de l'environnement physico-chimique (limitation de l'exposition aux agents mutagènes ou perturbateurs endocriniens) et importance des expositions en début de vie**. In. Belgique : CSS ; 2019. Avis No.: 9404.

(6) Watts N, Adger W, Ayeb-Karlsson S, Bai Y, Byass P, Campbell-Lendrum D, *et al*. **The Lancet Countdown: tracking progress on health and climate change**. The Lancet. mars 2017;389(10074):1151-64.

(7) Service Public Wallonie Environnement. **Portail Environnement et Santé, Définition du glossaire** [Internet]. Disponible sur : http://environnement.sante.wallonie.be/home/glossaire/definitions-du-glossaire/definition/effet-cocktail.html (Consulté le 30/4/21).

(8) Organisation Mondiale de la Santé. **Stratégie Mondiale OMS pour la santé et l'environnement** [Internet]. In. Genève; OMS ; 1993. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69806/WHO_EHE_93.2_fre.pdf;sequence=1 (Consulté le 15/4/2021).

(9) Prüss-Üstün A, Corvalan C. **Preventing disease through healthy environments : towards an estimate of the environmental burden of disease**. In. Genève ; WHO ; 2006.

(10) Pauluis J. **La médecine générale face aux défis de la médecine environnementale.** Belgique. In : SSMG Webinaire Environnement et Santé, 27 mars 2021.

(11) Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement. **COVID-19 et transition durable En route pour une politique de relance juste, durable et résiliente** [Internet]. In. Belgique ; SPF ; avr 2020. Disponible sur: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/post_covid-19_1w1h_fr_update_0.pdf (Consulté le 18/4/2021).

(12) Organisation des Nations Unies. **Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement Principes de gestion des forêts.** Rio de Janeiro. In. Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement. Sommet Planète Terre ; juin 1992.

(13) Hopkins R. **Manuel de Transition: De la dépendance au pétrole à la résilience locale.** Arles. Éditions Écosociété, 2010.

(14) Pour la Solidarité asbl. Observatoire européen de la Transition. **Définitions** [Internet]. http://www.transition-europe.eu/fr/page/definitions-2 (Consulté le 9/12/2020).

(15) Bourg D. **Transition écologique, plutôt que développement durable: Entretien avec Dominique Bourg.** Vraiment durable. 2012;1(1):77-96.

(16) Roche D. **Les études qualitatives.** In: Réaliser une étude de marché avec succès. Editions Eyrolles. 2009. (Livres outils).

(17) Mays N, Pope C. **Qualitative research in health care. Assessing quality in qualitative research.** BMJ. janv 2000;320(7226):50-2.

(18) Paillé P. **L'analyse par théorisation ancrée. Cahiers de recherche sociologique.** 1994;(23):147-81.

(19) Buchman S, Woollard R, Meili R, *et al*. **Practising social accountability: From theory to action.** Can Fam Physician. janv 2016;62(1):15-8.

(20) Bickerdike L, Booth A, Wilson PM, *et al*. **Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence.** BMJ Open. avr 2017;7(4):e013384.

(21) Lindström B, Eriksson M, Roy M, O'Neil M. **La salutogenèse: Petit guide pour promouvoir la santé**. Québec : Presses de l'Université de Laval ; 2015.

(22) Commission paneuropéenne de la santé et du développement durable. **Repenser les priorités politiques face aux pandémies Appel à l'action** [Internet]. Copenhague: OMS; mars 2021. Disponible sur: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/498554/ Pan-European-Commission-Call-to-action-fre.pdf (Consulté le 24/4/2021).

(23) Greener NHS. **Delivering a 'Net Zero' National Health Service** [Internet]. In. UK ; NHS ; 2020. Disponible sur: https://www.england.nhs.uk/greenernhs/publication/delivering-a-net-zero-national-health-service/ (Consulté le 17/4/2021).

(24) American College of Physicians. **Greening the Physician Office** [Internet]. In. USA ; ACP ; 2018. Disponible sur : greening_the_physician_office.pdf (acponline.org) (Consulté le 2/5/2021).

(25) Ontario College of Family Physicians. **Green Office Solutions for Physicians Tips for a Healthier, Greener Office** [Internet]. In. Canada ; OCFP EH Committee ; 2015. Disponible sur: https://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Environment/Greenoffice_Eng.pdf (Consulté le 10/4/2021).

(26) Auverdin A, Descamps A, Gosselain Y. **Uni vert Fédé : huit facettes du développement durable au bureau** [Internet]. In. Belgique ; Fédération des Maisons

Médicales ; 2016. Disponible sur: https://www.maisonmedicale.org/Uni-vert-Fede-huit-facettes-du-developpement-durable-au-bureau.html (Consulté le 13/4/2021).

(27) American Medical Association. **Lower costs by going green!** [Internet]. In. USA ; AMA ; 2017. Disponible sur: https://medsocietiesforclimatehealth.org/wp-content/uploads /2016/10/AMA-Office-Envir-Sustainability-Tool-Oct-2017.pdf (Consulté le 24/3/2021).

(28) www.greenerpractice.co.uk (Consulté le 1/4/2021).

(29) Vogan S. **Go Green for 2015 - Top Tips for General Practice Teams** [Internet]. In. UK ; Center for sustainable healthcare ; 2014. Disponible sur: https://sustainablehealthcare.org.uk/news/2014/12/go-green-2015-top-tips-general-practice-teams (Consulté le 24/3/2021).

(30) British Medical Association. **Sustainable and environmentally friendly general practice report** [Internet]. In : UK ; sept 2020. Disponible sur: https://www.bma.org.uk/media/2570/bma-sustainable-and-environmentally-friendly-general-practice-report-june-2020.pdf (Consulté le 24/3/2021).

(31) Pencheon D, Wight J. **Making healthcare and health systems net zero**. BMJ. 30 mars 2020;m970.

(32) American College of Physicians. **Reducing Healthcare Facilities' Contribution to Climate Change** [Internet]. In. USA ; ACP ; 2018. Disponible sur : https://www.acponline.org/advocacy/advocacy-in-action/climate-change-toolkit (Consulté le 2/5/2021).

(33) Thompson T, Ballard T. **Sustainable medicine: good for the environment, good for people**. Br J Gen Pract. 1 janv 2011;61(582):3-4.

(34) Mortimer F. **The sustainable physician**. Clin Med. avr 2010;10(2):110-1.

(35) https://mygreendoctor.org/ (Consulté le 28/4/2021).

I. Annexes

Annexe 1. Les 17 objectifs du développement durable selon l'ONU..... 53
Annexe 2. Equations de recherche et résultats sur Pubmed..... 55
Annexe 3. Email de recrutement..... 56
Annexe 4. Guide d'entretien..... 57
Annexe 5. Retranscription d'entretien avec Médecin A..... 59
Annexe 6. Retranscription d'entretien avec Médecin B..... 69
Annexe 7. Retranscription d'entretien avec Médecin C..... 78
Annexe 8. Retranscription d'entretien avec Médecin D..... 92
Annexe 9. Retranscription d'entretien avec Médecin E..... 97
Annexe 10. Retranscription d'entretien avec Médecin F..... 108
Annexe 11. Retranscription d'entretien avec Médecin G..... 116
Annexe 12. Retranscription d'entretien avec Médecin H..... 125
Annexe 13. Retranscription d'entretien avec Médecin I..... 135
Annexe 14. Documents illustrant le processus de théorisation ancrée..... 146
Annexe 15. Décision du GEIMG..... 151
Annexe 16. Caractéristiques de l'échantillon..... 152
Annexe 17. Points-clés d'une pratique à l'impact écologique réduit, selon les MG participants.. 153
Annexe 18. Moyens pour éveiller les consciences, selon les MG participants..... 155
Annexe 19. Propositions pour militer en faveur de la transition écologique, selon les MG participants..... 156
Annexe 20. Sources citées par les MG participants lors des entretiens..... 157
Annexe 21. Sources proportionnelles d'émissions de carbone par le NHS (23)..... 158
Annexe 22. Origines des émissions de carbone par type d'activité du NHS (23)..... 159
Annexe 23. Graphique des plus grands contributeurs à l'empreinte carbone en médecine générale, excepté les prescriptions pharmaceutiques (65 à 90% de l'empreinte carbone totale) selon la BMA (30)..... 160
Annexe 24. Quelques recommandations visant à réduire l'exposition aux dangers pour la santé, issues de l'avis 9404 du Conseil Supérieur de la Santé (5)..... 161