Annexe 1. Les 17 objectifs du développement durable selon l'ONU.

Source : https://onu.delegfrance.org/L-Agenda-2030-de-developpement-durable

Annexe 2. Equations de recherche et résultats sur Pubmed.

Dernière recherche en date (20/3/21).

("General Practitioners"[Mesh]) AND "Sustainable Development"[Mesh]	0 résultat
("Sustainable Development"[Mesh]) AND "Primary Health Care"[Mesh] Après critères d'exclusion	19 résultats 9 résultats
("Primary Health Care"[Mesh]) AND "Climate Change"[Mesh] : 18 résultats Après critères d'exclusion	18 résultats 11 résultats
("General Practice"[Mesh]) AND "Climate Change"[Mesh] : 13 résultats	13 résultats
("General Practice"[Mesh]) AND "Sustainable Development"[Mesh]	2 résultats
Après sélection selon pertinence	13 résultats

Annexe 3. Email de recrutement.

Transition écologique en médecine générale - Recrutement de participants
Chiara Lefèvre <chiara.lefevre@student.uclouvain.be>
Sam 12/12/2020 14:12

Bonjour à tou.te.s,

We want you ! 🌎☠️

Qui ?
Nous(*) recherchons des **médecins généralistes sensibilisés aux problématiques environnementales** et idéalement engagés dans une démarche de transition écologique

Pour quoi ?
Participer à un **entretien semi-dirigé de 45-60 min**, à votre meilleure convenance, dans le cadre d'un TFE de master complémentaire en médecine générale

Dans quel but ?
Répondre à la question **"Quelles actions concrètes un.e médecin généraliste peut-il.elle mettre en place pour inscrire sa pratique dans une dynamique de transition écologique ?"** et publier un guide de recommandations

Quand ?
Entre le 15 décembre 2020 et le 31 janvier 2021

> **Avec plaisir ? Des questions ?** Contactez-moi par mail, par téléphone (0495/63 35 83) ou même pigeon voyageur ! 🐦
> **Pas le temps ?** N'hésitez pas à transférer ce mail à toute connaissance qui pourrait être intéressée, merci du coup de pouce ! 👍
> *Est-ce vraiment sérieux ? Oui, oui, méthodologie, abstract et tutti quanti, promis !*

(*) Chiara, dernière année de master complémentaire en médecine générale (UCL), 26 ans et toutes ses dents, ayant roulé sa bosse de Bruxelles à Charleroi (sans prendre l'avion, voyez!) et actuellement assistante dans une maison médicale à Châtelineau.
Marianne Schoofs, médecin généraliste et promotrice de choc.

> Sûr, c'est sérieux ? Parce que bon, tous ces emojis, là... à l'UCL en plus...

Merci pour votre attention,

Belle fin d'année à tous,

Chiara Lefèvre

Annexe 4. Guide d'entretien.

Guide d'entretien semi-dirigé

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

Partie 1 : Présentation de l'interviewé

- **Pourriez-vous vous présenter ?**
- **Comment votre intérêt pour l'écologie au sens large est-il né ?**
- **Êtes-vous investi dans une organisation, un collectif ou un quelconque projet de défense de l'environnement ?**

Partie 2 : Mesures d'atténuation de l'impact environnemental dans la pratique de la médecine générale

- **Comment percevez-vous l'impact environnemental de l'exercice de la médecine générale ?**
- **Si tel est le cas, comment avez-vous entrepris concrètement d'atténuer l'impact de votre pratique ?**
    - Quelles mesures concrètes ? *Par exemple : triage des déchets, acquisition d'un autoclave, audit énergétique du bâtiment, etc*
    - Sont-elles aussi appliquées dans la sphère privée ?
    - Quelles ont été les motivations ?
    - Quelles ont été les difficultés rencontrées ?
    - Vont-elles être maintenues dans le temps ? Voire renforcées ?
    - Sont-elles jugées suffisantes ?
- **D'après vous, comment ces changements influencent-ils la qualité des soins offerte aux patients ?**
- **Pensez-vous qu'une majorité de médecins généralistes met en place ce type de mesures au sein de leur cabinet ?**
    - Comment les y inciter ? Quels sont les arguments ?

Partie 3 : Sensibiliser la population aux risques pour la santé du changement climatique

- **S'il vous arrive de parler du changement climatique avec les patients au cours d'une consultation, pouvez-vous nous expliquer comment cela se déroule ?**
    - Présentation de co-bénéfices pour la santé ? *Par exemple, un régime allégé en viandes présente des intérêts pour la santé et l'environnement, une mobilité active (marche, vélo...) augmente l'activité physique, etc*
    - Identifier des freins
- **Selon vous, quelles seraient de bonnes méthodes pour sensibiliser la population aux risques du changement climatique sur la santé ? Le médecin généraliste a-t-il un rôle à y jouer ?**
    - Médecine préventive, promotion de la santé

Partie 4 : Mesures d'adaptation face aux conséquences du changement climatique

- **Comment le changement climatique impacte-t-il ou va-t-il impacter la santé ?**
    - Votre patientèle risque-t-elle d'être touchée ?

- **Comment percevez-vous la résilience du système de soins de santé belge et en particulier, la résilience de la première ligne de soin, face aux conséquences du changement climatique ?**
    - Quels sont les aspects les plus vulnérables ? *Par exemple : énergie, mobilité, technologies, approvisionnement, médicaments, deuxième et troisième ligne, etc*
    - Quelles sont les forces ?
    - Quels sont les éléments perçus comme dépendants
        - des énergies fossiles
        - de la mondialisation
        - du lobbying
- **Outre les mesures d'atténuation et la sensibilisation des patients, que peut mettre en place selon vous un médecin généraliste pour s'inscrire dans une dynamique de transition écologique ?**
    - Explorer la dimension "sociétale" du rôle de médecin généraliste
    - Thème "formation médicale".
    - Thème "approvisionnement/matériel/médicaments".
      Par exemple : fabrication locale et/ou diversifiée de matériel et de médicaments, réduire les besoins en "tout-jetable", revaloriser les déchets, etc.
    - Thème "accessibilité".
      Par exemple, contrer l'éloignement des lieux de soin, faciliter une mobilité décarbonée, réduire les déplacements pour des conférences, etc
    - Thème "énergie".
      Par exemple, rénover les infrastructures, énergies vertes, etc
    - Thème "renforcement des soins indépendants des technologies".
      Par exemple : formation médicale clinique, kiné, logo, ergo, psy, médecines traditionnelles, recherche sur thérapies non-médicamenteuses, magistrales en pharmacie, etc
    - Thème "souveraineté hospitalière".
      Par exemple : déléguer des soins hospitaliers à des acteurs de terrain formés, démédicaliser (naissance, mort), etc.
    - Thème "technologie et numérique"
      Par exemple : favoriser le numérique européen, réduire nos besoins, alternatives low-tech, etc
    - Thème "alimentation"
      Par exemple : repas durables dans les hôpitaux, compost, etc
    - Thème "réflexion éthique".
      Par exemple, protocole de priorité en cas de pénurie, distribution des stocks, lieux d'échanges entre soignants et patients, etc.
    - Thème "politique".
      Par exemple, positionnement politique d'organisations de médecine, défense de l'intérêt des patients, apporter des éléments probants, etc
    - Thème "recherche scientifique".
      Par exemple : financement public de recherches qui bénéficient moins aux firmes pharmaceutiques

Partie 5 : Conclusion

- **Connaissez-vous des ressources (lectures, organisations...) qui pourraient être utiles à des médecins généralistes désireux de faire un pas vers la transition écologique ?**
- **Avez-vous quelque chose à rajouter sur le sujet ?**
- **Nous arrivons à la fin de cet entretien. Pour conclure, comment pourriez-vous résumer votre réponse à la question de recherche "Quelles actions concrètes un.e médecin généraliste peut-il.elle mettre en place pour inscrire sa pratique dans une dynamique de transition écologique ?"**

Annexe 5. Retranscription d'entretien avec Médecin A.

Introduction, demande de consentement pour l'enregistrement.

Je ne sais pas si vous êtes familière avec le concept de transition écologique ?
Si, si. Je suis maître de stage de séminaire loco régional donc je réponds à beaucoup de questionnaires, etc donc ton sujet m'intéresse particulièrement. Enfin, voilà, je suis très sensible à ça donc je me suis dit "tiens, j'ai envie de savoir aussi, quelles sont tes idées". Oui parce que, clairement, je suis extrêmement sensible à ça.

Du coup, ma question pour le TFE, ça a été tout un cheminement. Je me suis dit "Est ce que ce système est vraiment résilient ?", "Comment est-ce que, à son échelle, on peut s'y prendre ?", "Qu'est-ce qu'on peut faire comme initiative personnelle, comme initiative collective aujourd'hui en Belgique?". Et donc la question de mon TFE... Que j'ai bien rabâchée, je pense (rires), c'est quelles actions concrètes un médecin généraliste peut-il mettre en place pour inscrire sa pratique dans une dynamique de transition écologique ? Est-ce que jusqu'ici je peux répondre à quelque chose, des questions, ou c'est clair ?
Non, je trouve que le sujet est très ambitieux mais... Je pense que c'est osé mais que ça a certainement beaucoup d'intérêt.

Merci (rires). On va passer à la première partie de l'entretien qui est en fait la présentation. Du coup, est ce que vous pourriez vous présenter ?
Je m'appelle *Sujet A*, je suis médecin généraliste depuis 1998. Je travaille actuellement dans une maison médicale à Molenbeek, j'y suis depuis maintenant 16 ans. Avant ça, j'ai été assistante à Ransart, à Charleroi donc tu connais peut-être. Donc du coup, je connaissais un petit peu les maisons médicales à Charleroi. J'ai travaillé dans un service d'urgences aussi à Gilly pendant quelques années en parallèle. Ensuite, j'ai pris une année sabbatique pour suivre mon mari à Paris où j'ai accouché de mon deuxième enfant. Puis on est revenus à Bruxelles, je suis retournée à la maison médicale où j'habite actuellement, enfin, où je travaille actuellement (rires). Qu'est-ce que je peux dire d'autre ? Donc habitant à Bruxelles, travaillant à Bruxelles, je me déplace quasi exclusivement à vélo. Dans notre maison médicale, c'est vrai que l'on est à peu près tous, que ce soit à vélo, à pied ou en transports en commun mais je ne pense pas qu'il y ait de collègues qui se déplacent en voiture. Peut-être une infirmière, mais c'est la seule. Voilà. Donc j'ai trois enfants, mon mari est médecin aussi, passionné d'oiseaux, donc on est très... voilà, on est passionné par la nature de façon générale. Moi, je suis dans une démarche pas "zéro déchet" parce que voilà... je ne suis pas du tout encore à ce stade là mais en tout cas de réduction des déchets dans ma vie privée. Ça, c'est sûr. Au niveau professionnel, j'ai aussi fait une formation en acupuncture, j'ai commencé il y a 5-6 ans maintenant. Ça fait trois ans que je pratique l'acupuncture à la maison médicale, en complément. Donc pas du tout exclusivement. Et voilà, donc, je suis maître de stage depuis maintenant sept ou huit ans pour assistants, pour stagiaires, et maitre de stage de séminaires depuis l'année passée à Anderlecht.

Ok, super. Alors du coup, comment votre intérêt pour l'écologie est né ? C'est quoi le cheminement ?
Oh écoute, j'ai toujours été attirée par la nature. C'est un peu ancré, je pense, en moi. Mes parents m'ont aussi appris, la nature. C'est, oui... c'est depuis toujours, quoi.

Ok
Je n'ai pas l'impression qu'il y a eu un déclic à un moment donné.

Il n'y a pas eu un événement marquant, qui t'a plus intéressée ?
Non, non. J'ai vécu à la campagne, mon enfance et je pense que ça m'a bien marquée.

Ok. Et du coup, est-ce que vous êtes investie dans une organisation ou un collectif quelconque de projets de défense de la nature, de l'environnement ?
Je suis membre du GRACQ , je ne sais pas si tu connais ? Le Groupe de Réflexion et d'Action des Cyclistes Quotidiens.

Ah oui, oui, oui, je vois.
Voilà. On est membre de Natagora. Moi personnellement... c'est tout.

C'est déjà très bien (rires). Ok super. Si vous n'avez rien à rajouter à cette petite présentation, on peut rentrer dans le vif du sujet. Donc aux mesures d'atténuation. En fait, dans la revue de la littérature, si on peut appeler ça comme ça, j'ai quand même retrouvé pas mal d'articles qui ont été publiés dans des revues quand même reconnues (BMJ, Lancet, etc) qui décrivent un petit peu ce que la première ligne peut éventuellement mettre en place. Quel rôle on pourrait prendre en fait dans la défense de l'environnement et dans la transition écologique. Et donc ça se divise en trois parties. Ici, donc, on va attaquer la première partie : quelles sont les mesures d'atténuation de l'impact environnemental dans la pratique de la médecine générale ? Si je peux demander, comment est-ce que vous percevez l'impact environnemental de l'exercice de la médecine générale ? La pratique que vous avez pour le moment ?
C'est assez vaste parce que ça s'étend... Enfin, je dirais que ça touche plein plein de niveaux. C'est tant, comme je disais tout à l'heure, le déplacement dans notre activité professionnelle, voilà, là on essaye de se déplacer à vélo ou à pied. Le bâtiment dans lequel on travaille. Actuellement, on est dans un vieux bâtiment mais on a acheté. La maison médicale a acheté un nouveau bâtiment et on va le rénover, on va faire attention aussi à l'isolation, au... comment on appelle ça ?

Au bilan énergétique ?
Au bilan énergétique, voilà, c'est ça. Par rapport à tout ce qui est matériel utilisé dans la pratique, tout le matériel jetable, etc, c'est vrai que c'est surtout depuis le mois de mars. Je crois que c'est encore pire, tous les papiers, les gants, les masques... Alors par rapport à ça, à la maison médicale, on a reçu des bonnes sœurs d'une maison de repos, je crois que c'est Rue Haute... Elles nous ont offert, nous ont cousu des tabliers, des surblouses en tissu. On ne doit pas utiliser des surblouses jetables. Oui voilà, donc ça, c'est vrai que ça m'a toujours, toujours un peu perturbée. Et en même temps, je pense qu'on est quand même obligés d'avoir un niveau de sécurité, d'hygiène, d'asepsie. 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. On n'a pas spécialement pris le temps de réfléchir à ça mais je pense que c'est certainement important de faire. Parce qu'on fait un peu tout et n'importe quoi pour l'instant. On achète ce qu'il y a. On fait du désinfectant avec de l'eau de javel mais on ne sait pas du tout... on ne connait pas du tout l'impact de tout ça. Par rapport aux masques en tout cas, quand on n'avait pas de masque en papier plastique, on a utilisé les masques en tissu. Maintenant, moi j'utilise pour ma vie privée des masques en tissu et pour le boulot on utilise un masque en papier plastique par jour par personne. Voilà. Par rapport à tout ce qui est médicaments aussi, évidemment, ça fait certainement un impact énorme. Donc, je pense que l'intérêt d'une prescription raisonnée, intelligente, réfléchie et remise dans un contexte est très importante. Mais là, ça tu connais certainement la démarche du... comment ça s'appelle encore ? Le GRAS ?

Oui, quand tu as dit le GRACQ, tout à l'heure... pardon, quand vous avez dit GRACQ tout à l'heure, j'ai pensé au GRAS (rires).
Oui, voilà c'est ça. Avec Marc Bouniton et cette équipe-là donc. Par rapport à l'impact de la médecine générale, voilà les grands domaines que je perçois comme ça sans... Parce que je n'ai pas spécialement réfléchi à la question avant que tu me la poses. Voilà.

C'est le concept de l'entretien, c'est de faire un peu une photo de ce qu'on pense à ce moment-ci. Et donc, j'ai entendu comme une difficulté rencontrée dans la mise en place des mesures. C'est peut-être des questions sur l'hygiène, un manque d'accès à information, disons, fiable, officielle sur "Qu'est ce qui est bon, pas bon comme désinfectant ?", etc.
Ah oui, ça, certainement, tout à fait !

L'efficacité mais aussi de l'impact environnemental. Est-ce que ces mesures, disons, d'atténuation ont été mises en place progressivement ? Est-ce qu'il y a comme objectif d'en mettre en place d'autres ?
Il n'y a pas de réflexion actuelle en tout cas. Il n'y en a pas par rapport en tout cas au matériel qu'on utilise. Par rapport à la prescription, ça oui, ça fait longtemps qu'on est attentifs. Par rapport au matériel, oui. Moi c'est vrai que ça me ça m'aiderait beaucoup d'avoir des informations sur les produits, d'avoir des alternatives aussi qui soient à la fois sûres et fiables mais à la fois plus respectueuses de l'environnement. Ça, c'est certain. Donc là pour l'instant, il n'y a pas de réflexion particulière.

Et donc vous êtes satisfaite de ce qui est fait maintenant ? Est-ce que vous pensez que c'est suffisant par rapport à l'objectif que vous vous fixez ?
Ben non, non, non... ce n'est pas du tout suffisant.

Ok, ok.
Non, parce que je pense qu'on est vraiment au début. Si tu veux, avant, on faisait attention entre guillemets, je vais dire. Donc, ouais... on se lavait les mains entre chaque patient ça, oui évidemment. On utilisait un essuie, on n'utilisait pas de papier pour sécher les mains. On avait des essuies qu'on lavait régulièrement. Tous les jours, on avait quelqu'un de l'équipe qui prenait tous les essuies de la maison médicale et puis on les lavait. Voilà, et là maintenant, on se retrouve avec des papiers tout temps, avec du gel, à devoir désinfecter les surfaces mais du coup, entre chaque patient, ça n'a pas le temps de sécher donc on essuie de nouveau avec des papiers. Donc, on consomme beaucoup plus de papier. Voilà. Tout ça je me dis... Si on avait un produit fiable, pas mauvais pour l'environnement qui ne nécessite pas d'être essuyé après... Je pense qu'il y a toute une réflexion à mener, voilà, en connaissant mieux les produits, les matériaux. Oui certainement. Pour le moment, ce n'est pas satisfaisant.

Ok. Est-ce que les changements mis en place, selon vous, ont affecté la qualité des soins apportés aux patients ?
Écoute, je ne connais pas l'impact de tous ces produits de désinfection dans l'air, si tu veux. Est-ce que ça à un impact sur les voies respiratoires par exemple ? Sur la peau ? Voilà, je ne sais pas. Donc, je me pose la question. Après, par rapport à la qualité des soins apportés, je ne pense pas, si ce n'est la distanciation... Je pense que la chaleur humaine passe par le regard, les mots, par les gestes et pas forcément uniquement par le visuel et le toucher. On touche les gens un peu différemment mais non, je ne pense pas que ça ait affecté la qualité des soins chez nous.

Ok. Et est-ce que vous pensez qu'une majorité des médecins généralistes met en place des mesures d'atténuation comme ça dans son cabinet ?
Je ne pense pas, non. Je crois que c'est un peu le reflet de la population générale. J'ai pas l'impression. J'ai une vision probablement complètement tronquée du paysage mais déjà quand tu parles avec beaucoup de monde, peu de gens mettent en place des choses au niveau personnel. Donc, au niveau professionnel, c'est quand même souvent encore un peu plus compliqué si on n'est pas convaincu soi-même.

Vous auriez des arguments pour peut-être convaincre des confrères, des consœurs de s'engager dans une démarche comme ça ? Ou vous pensez que, voilà, ça doit se faire dans la sphère personnelle et puis ça va "contaminer" la sphère pro ?
Je pense que, tu vois, qu'il y ait des exemples de lieux qui se mobilisent plus, quoi. Oui, je pense que ça part d'une conviction personnelle comme tout. Mais qu'il puisse y avoir des témoignages certainement, des exemples d'endroits qui se mobilisent... Un message, c'est l'impact sur la santé puisque tu touches des médecins, l'impact de la santé et tout ça. Ça, c'est évident, oui.

Ok super. Du coup, on peut passer à la partie suivante. On a fait les mesures d'atténuation de notre impact. Dans la littérature, ils parlaient aussi de mesures d'adaptation face aux conséquences du changement climatique. Parce que voilà même si on va à + 2°C, il y aura des modifications. Je voulais savoir comment vous percevez l'impact, justement, du changement climatique sur la santé des patients ?
C'est de nouveau hyper vaste comme question parce que tu as les conséquences directes, on va dire, du réchauffement, des températures extrêmes, de la sécheresse, de la pauvreté mais donc des migrations, de la violence... Voilà, c'est super vaste ! Je travaille dans un quartier très défavorisé avec une population très défavorisée et, comment dire ? L'impact, il est déjà là, je dirais. Probablement minime mais il est déjà là. Et alors, on voit bien que les personnes les moins favorisées sont celles qui souffrent le plus. Déjà maintenant, des difficultés, ne fut-ce que quand il fait très très chaud : leur appartement est beaucoup moins agréable qu'une maison avec un jardin. Voilà des petits exemples.

En fait, vous avez déjà cité pas mal des impacts du changement climatique sur la santé globale. µ *Speech Lancet*
Est-ce que vous avez une réaction par rapport à ça où quelque chose à dire là tout de suite ?
Non, pas spécialement. On peut continuer.

Du coup, je me demandais comment est-ce que vous percevez la résilience du système de soins de santé belge ? Et en particulier la résilience la première ligne de soins face aux conséquences, pour être plus précis, du changement climatique ?
Je pense que s'il y a des bons *leaders...* voilà, je crois en la résilience. Je suis quelqu'un de positif, pas défaitiste en général donc. Mais il faut de bons arguments. Il faut des bons moyens. La première ligne, quand même, je trouve que par exemple la crise sanitaire actuelle montre que quand il y a une bonne solidarité, des bons moyens, la première ligne réagit. Je suis confiante parce que... Je trouve en tout cas la réaction pour l'instant... très fin, très unanime, comme ça. Les médecins généralistes se mobilisent. Mais donc, du coup, il faut qu'ils perçoivent vraiment l'impact, l'intérêt et l'urgence et ça, c'est pas gagné ! Donc à la fois, je suis confiante mais à la fois je pense qu'il faut en bon message, une bonne communication et un bon *leader*.

C'est ça.
Pas une personne particulièrement mais il faut qu'ils aient quelque chose, un mouvement qui soit créé, qui soit suivi. Donc oui, je pense qu'il y a tellement de choses à faire. Oui, je pense que c'est possible.

Et du coup, est-ce que dans notre métier, vous pensez qu'il y a des aspects plus vulnérables par exemple ? Par exemple... je donne un exemple comme ça, les chaînes d'approvisionnement. On a eu un exemple avec le coronavirus. C'est vrai que tout un temps, on a eu un problème avec l'approvisionnement. Ça, pour moi par exemple, c'est un des aspects vulnérables de notre de notre première ligne : la dépendance à beaucoup de choses extérieures.
Voilà, donc notre vulnérabilité, c'est la dépendance d'approvisionnement de matériel, de médicaments et donc la dépendance de firmes pharmaceutiques, d'entreprises, d'une production.
Oui ça c'est clair. Et donc ça dépend, enfin je pense que ça dépend aussi bien sûr de décisions politiques avant tout, quoi.

Et donc dans votre métier, il y a des éléments qui sont un peu dépendants peut être, si on *focus* vraiment sur les émissions de gaz à effet de serre, qui ont des impacts sur la santé ? Est-ce qu'il y a dans votre métier des aspects qui sont forts dépendants des énergies fossiles, ou au-delà, de la mondialisation, tout ça ?
Pour l'instant, on a une chaudière au gaz... donc voilà, dans nos travaux, on va prendre ça en compte. Par rapport à notre mode de déplacement là non, quasi pas. Oui, j'ai l'impression que dans notre équipe, il y a vraiment beaucoup de personnes qui sont sensibles à ça. Par rapport à notre manière de manger aussi, on apporte en général tous un piquenique de la maison avec des choses qu'on a faites soi-même. Il y a l'une ou l'autre personne qui sont végan ou végétarienne. Je n'ai pas l'impression qu'il y ait... on a cette sensibilité-là dans l'équipe. Donc à part le bâtiment et tout le matériel, on va dire qu'on utilise, on est peu... oui, pas trop dépendants. Mais bon, voilà, on est quand même dépendants pour des choses importantes. Mais moins que d'autres qui n'ont peut-être pas cette démarche.

Ok et du coup qu'est-ce qu'on pourrait mettre en place en tant que médecin généraliste pour s'adapter aux conséquences du changement climatique ? Ici, il y a plusieurs thèmes. Vous pouvez dire qui vous passe par la tête.
Penser à ça... on a déjà réfléchi aussi puisque dans le bâtiment où on est pour l'instant, il fait très chaud dans certains locaux en été. On avait réfléchi. Un collègue voulait mettre la clim alors on avait dit "on ne met pas de clim, on va on va plutôt essayer d'isoler les bulles qui sont sur le toit". Puis en fait, il fait très chaud mais c'est quelques jours par an et alors on transpire mais finalement, c'est pas si grave (rires). Je pense que ce sera une réflexion dans le nouveau bâtiment. Tu peux me redire la question ?

En fait, c'est une question qui mélange un peu "comment est-ce qu'on pourrait améliorer la résilience donc la dépendance que l'on a, par exemple, aux entreprises de pétrochimie, aux firmes pharmaceutiques dans nos pratiques", voilà, comment on peut s'adapter aux conséquences du changement climatique ?
Je pense que nous, ce qu'on développe quand même déjà assez fort, c'est le déplacement sans la voiture, sans utiliser de carburant. C'est aussi, je pense, le fait que finalement notre cabinet médical est implanté depuis 45 ans. Donc forcément, il y a des patients qu'on a soignés il y a longtemps qui maintenant ont déménagé et certains, on a continué à les soigner. Mais globalement, 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. C'est un intérêt de soigner dans un périmètre. Alors c'est beaucoup plus compliqué dans la campagne évidemment, où là, on doit se déplacer plus. Donc, en étant au niveau urbain, c'est faisable. C'est aussi de nouveau par rapport à la prescription, je crois que ça serait vraiment super important. Je crois que c'est super important dans la formation des étudiants, de former à la prescription raisonnée. Notamment tout ce qui est antibiotiques, entre autres, mais aussi tout ce qui est anti-douleur etc. C'est aussi pour ça que j'ai fait la formation en acupuncture. Alors, c'est vrai qu'il y a des aiguilles qui sont jetables donc il y a aussi du matériel qui pollue mais en même temps, 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 anti-vaccins mais j'étais frustrée du manque d'effet de beaucoup de médicaments que les gens prennent... des antidépresseurs. Et aussi de l'effet de l'acupuncture. Mais aussi de l'ostéopathie, de l'homéopathie et probablement d'autres techniques complémentaires, et pas alternatives !
Qu'est-ce qu'on peut faire d'autre ? Sensibiliser aussi ! On a un collègue PTB dans notre équipe et il est toujours en train d'essayer de nous convaincre. Donc ça, moi je ne suis pas trop pour l'endoctrinement des gens. Par contre, l'exemple. Je suis plus pour l'exemple du vécu et de ce qu'on fait. L'exemple en actes plutôt que l'incitation en paroles. 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. Je suis beaucoup dans la prévention. Par rapport aux enfants aussi, je pense que c'est hyper important tout ce qui est alimentation. Ça, je crois qu'on a un impact et c'est un fait. Ça c'est vraiment hyper important. On a un impact énorme sur la consommation alimentaire des jeunes, sur la pratique d'activités physiques, c'est vraiment hyper important. Sur l'utilisation de récipients, de contenants réutilisables, d'éviter les snacks, les fast-foods et trucs comme ça. Voilà, ça c'est clair que moi je rabâche ça à longueur de journée en consultation. Et je pense que le minimum, on appelle ça “le conseil minimum”, tant dans l'arrêt du tabac que dans l'alimentation. Ça, c'est une parole qui tourne dans l'oreille et puis elle fait son chemin petit à petit mais j'y crois beaucoup.

Tu glisses toute seule vers la partie suivante qui est la sensibilisation des populations aux risques de la santé sur le changement climatique. Donc, tu me disais ici qu'il t'arrive de parler de tout ça et alors, j'ai l'impression, des cobénéfices entre impact environnemental et santé. Tu vois, ce que tu viens de me dire, le fait manger pas des crasses, regarder d'où ça vient, etc va avoir un impact bien sûr environnemental. Parce que c'est clair qu'un Big Mac, c'est pas la même chose qu'une tartine du boulanger avec le fromage de la ferme. Ça un impact environnemental et un impact sur la santé. Ça, c'est un exemple de cobénéfice par exemple au niveau de l'alimentation. Est-ce que tu en vois d'autres ? Est-ce que tu parles d'autre chose ?
Donc l'activité physique, évidemment. L'hygiène dentaire, ça, c'est un point super difficile mais c'est très important. Après, il y a tous les facteurs qui vont moins influencer la santé, indirectement donc le logement, le travail, les liens sociaux... La conscience même aussi, juste de son corps. Ça, c'est quelque chose dans les populations très défavorisées... C'est vraiment une question qui n'est pas du tout anodine. Ce n'est pas un truc évident du tout. Ils savent parfois, quand ils arrivent avec une plainte, ils ne savent pas ce que c'est et ils sont très angoissés. Ce n'est pas grave en soi. Le fait qu'ils ne connaissent pas bien leur corps.

Et toi, c'est quelque chose que tu fais depuis longtemps ? Intégrer dans une démarche de prévention. Est-ce que tu des freins parfois ? Tu te dis “lui, non, je ne vais pas lui parler de changement climatique ou de ce qui est bon pour sa santé” ?
Alors, je ne parle pas de changement climatique en fait. Je ne parle pas de ça. Je parle de ce que je viens de dire. Dans la maison médicale, on a cette philosophie de prendre en charge tous les indicateurs de santé, depuis longtemps, en santé communautaire parce qu'on est persuadé que c'est aussi important que le curatif. Mais donc je ne parle pas spécialement de changement climatique avec les patients. Ils ont déjà leurs soucis. Déjà même quand on vient leur parler de nos activités de prévention, qu'on les invite, etc, souvent on doit insister beaucoup. La participation, c'est pas quelque chose de facile parce qu'ils ont tous leurs soucis, leurs tracas et que ça ne vient pas comme une priorité pour eux. Mais on voit que ça porte clairement, parce qu'on continue depuis autant d'années plein activités dans tous les sens. Je ne parle pas de changement climatique. Je ne suis pas une politicienne.

C'est le côté un peu “il faudrait convaincre”, quoi ? Ça, c'est quelque chose qui ne rentre pas dans le cadre de la consultation ?
Pas dans le cadre de la consultation. Maintenant, enfin, je suis toujours mal à l'aise moi avec l'endoctrinement. En tout cas, moi j'aime bien laisser les gens libres et leur laisser le temps de faire leur chemin. Je n'aime pas du tout... je défends bec et ongles aussi ma liberté donc j'aime pas du tout qu'on vienne m'imposer des idées. Par contre, on a une petite télé dans la salle d'attente depuis pas très longtemps et on diffuse des trucs. Après c'est de la santé, c'est de la santé com' et des infos mais je pense que c'est un outil qui peut être intéressant.

Donc si je suis un petit peu ton raisonnement, ce n'est pas vraiment aux médecins généralistes de venir parler aux populations du changement climatique et des effets que ça peut avoir sur ma santé ?

Alors moi, je dirais que oui et non. Pas dans la consultation. Le lieu de la consultation, c'est le lieu du patient, c'est lui qui vient et qui apporte. Mais par contre, les médecins généralistes, ils pourraient se mobiliser pour porter ce message-ci. Ça, certainement. La première ligne pourrait se mobiliser.

Voilà, une mobilisation, des organisations de médecins généralistes ?
Tout à fait.

Et à d'autres niveaux aussi tu verrais ça ?
Oui, je pense que les personnes convaincues, la première ligne, dans le médical, le paramédical et les fédérations, l'association de médecins généralistes, de maisons médicales, de syndicats...
Oui, oui, je pense que ce serait bien.

Je reviens juste encore un tout petit peu en arrière. Tu avais cité pas mal de choses dans les mesures adaptative que moi j'ai retrouvé dans mes lectures. Donc tu as parlé d'une bonne formation médicale notamment concernant les prescriptions. Est-ce qu'un cursus sur le lien entre changement climatique et santé, ou quelque chose du style, dans les écoles, tu verrais ça d'un bon œil ?
Ah oui, je pense que même, oui, c'est ça. A l'école primaire, à l'école secondaire certainement déjà. Et puis, dans le cursus universitaire comme il y a des cours à option ou des ateliers qui sont proposés. De nouveau, que ça ne soit pas à caractère obligatoire. Mais en tout cas, il y a eu un de mes anciens collègues, qui a fondé la maison médicale, qui donnait pendant tout un temps à l'UCL une formation “santé précarité”.

D'accord.
Et peut-être que ça existe déjà, "santé environnement". Voilà, j'imagine en fait, parce que tu as toute la pollution des ondes électromagnétiques. Ça aussi, je n'ai pas cité mais c'est quand même un impact. C'est peut-être un petit peu différent parce que... ça a certainement un impact sur le changement climatique puisque ça nécessite beaucoup d'énergie. Ça, je pense que c'est le même combat. Donc oui, moi je verrais ça d'un très bon œil mais je pense qu'il ne faut pas commencer trop tard. C'est déjà à l'école, même maternelle, primaire. Je verrais ça d'un très bon œil.

Un autre des thèmes, c'était aussi... On a parlé de notre vulnérabilité suite à la mondialisation, de nos ressources, des choses qu'on utilise tous les jours. Est-ce que tu aurais une idée comme ça pour améliorer cette vulnérabilité-là ?
Relocaliser, le circuit court. Maintenant, il faut de nouveau... tu vois, il y a deux niveaux : le niveau personnel et le niveau politique. Au niveau personnel, il y a déjà plein de gens qui le font mais ça coûte cher ou en tout cas, les gens croient que ça coûte plus cher. Si ça t'intéresse, tu connais peut-être, il y a plein de démarches zéro déchet. Notamment, il y a une fille sur Bruxelles qui s'appelle Sylvie Droulans qui a donc, qui fait un blog depuis longtemps. Elle a écrit deux ou trois bouquins. C'est “La famille zéro carabistouille”. Son truc, c'est l'académie zéro déchet, voilà. Elle vient de lancer ça. Et donc au niveau personnel, je pense que ça se fait déjà. Elle est convaincue que ça ne coûte finalement pas plus cher et au contraire, finalement, ça coûte finalement moins puisque l'on consomme moins. 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. Et alors, au niveau politique, je pense que si la décision politique qui incite... comme par exemple, les sacs en plastique qui ne sont plus donnés dans les grands magasins. C'est des décisions politiques qui font que les choses avancent. Mais pour moi, tout c’est beaucoup trop lent et ça prend beaucoup trop de temps.

Toi donc, tu verrais des usines de médicaments ici en Belgique ? Des usines de matériel, tu verrais ça comme ça ?
Oui en Belgique, en France, et comme pour tout : développement de potagers, de compost, de bourse d'échange... Au niveau local, il y a plein d'initiatives qui se font. Pour moi c'est

tout à fait faisable. Il faut juste une volonté politique. Des décisions prises d'abord au niveau communal probablement et puis au niveau de pays. Mais bon, tu sais, je crois que quand même, on est un petit peu minoritaires dans cette façon de penser. C'est le problème, c'est que tout le monde n'est pas sensible à ça.

Un autre thème peut-être c'est ton lien avec la deuxième ligne, les hôpitaux. Est-ce que tu vois des changements à opérer là-dedans ?
Plus de communication entre la première et la seconde ligne dans les deux sens, je dirais. Donc du point de vue des médecins généralistes, c'est de ne pas adresser n'importe comment, sans lettre, sans dossier, tu vois ? Et de la deuxième ligne vers la première ligne, c'est aussi d'insister sur la communication, de renvoyer un courrier et de ne pas renvoyer le patient dans la seconde ligne sans s'en référer à la première. J'ai l'impression que ça évolue quand même globalement. C'est moins mauvais qu'il y a 15 ans mais c'est encore insuffisant. Et donc là c'est de la responsabilité de l'organisation des hôpitaux, je pense.

Ca, c'est à des fins de bonne prise en charge du patient, si je comprends bien.
Pour une bonne prise en charge, aussi. Tu vois, si on communique correctement, on va éviter de référer de façon inutile. 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.

Est-ce que tu verrais par exemple, je ne sais pas, des acteurs un peu plus locaux ? On prend une pathologie comme ça, par exemple l'hypertension. Nous on est formés pour l'hypertension primaire, on sait mettre en place certaines choses mais quand tu as envie d'aller vers un avis plus spécialisé... Tu vois, c'est l'idée de la gradation. Est-ce que des acteurs de terrain qui sont spécialisés plus que nous, formés plus que nous pour répondre à des problématiques vraiment sensibles, c'est une piste à explorer selon toi?
Tu veux dire au sein de la première ligne ?

Je dirais une ligne intermédiaire, tu vois. Un peu comme si tu avais des spécialistes d'une pathologie X qui sont plus disponibles, plus locaux puisqu'on est sur un phénomène d'éloignement des soins. Par exemple ici, sur Charleroi, Saint-Joseph où tu as travaillé, Notre-Dame, l'IMTR vont disparaitre au profit d'un nouveau “grand” GHDC qui se construit à Gilly. Donc, c'est un immense bâtiment que tu vois de tout Charleroi, il y a des grues de partout... ça, c'est un exemple d'éloignement des lieux de soin qu'on a déjà vu beaucoup à Charleroi. Et du coup dans cette idée de peut-être les hôpitaux sont en train de s'éloigner... est-ce une bonne où une mauvaise chose, je ne sais pas ? Est ce que des acteurs de terrain formés ça te parait... ?
Oui, la localisation, ça commence à vraiment poser un problème. Maintenant, c'est vrai qu'à Bruxelles, on a moins ce problème là, tout est très proche. Mais oui clairement, la fusion des hôpitaux, les bassins hospitaliers, c'est vraiment une aberration. J'espère qu'ils vont faire marche arrière. J'ai des amis qui travaillent dans les Ardennes qui doivent travailler sur deux sites mais distancés de presque 100 kilomètres. Les patients pour une spécialité doivent faire plus de 100 kilomètres dans un sens ou dans l’autre et c'est une aberration. Maintenant, ça se fait déjà par apport à des médecins généralistes qui sont formés à certaines spécialités. Tu as des médecins généralistes qui font de l'écho, de la spirométrie... C'est un tropisme, tu vois, il y en a qui sont très cardio, très gynéco, voilà. Maintenant, moi je serais plutôt pour renforcer les liens entre la première ligne, la deuxième ligne, de la rendre plus accessible, notamment tout ce qui est santé mentale aussi ! Puisque ça, on a besoin mais on va en avoir de plus en plus besoin. Donc, je ne suis pas spécialement pour créer une ligne intermédiaire. C'est très difficile de l'organiser parce que voilà, ça dépend des affinités de la première ligne. C'est difficile de prévoir, d'avoir suffisamment de tout partout, quoi. 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. En fait, c'est vrai que quand on se rencontre, quand on met un visage sur un spécialiste et qu'on se rencontre, on va pouvoir plus facilement prendre son téléphone, l'appeler, demander conseil. Il n'y a pas toujours besoin de référer le patient en consultation. On a comme ça un diabétologue à Bruxelles, il préfère qu'on l'appelle que lui envoyer des patients. Il est tellement surchargé qu'il est très content qu'on l'appelle pour un ajustement d'insuline. Mon mari, qui est néphrologue, organise chaque année des ateliers multidisciplinaires pour les médecins généralistes et donc tu as plein de spécialistes qui rencontrent plein de généralistes et c'est très positif quoi.

Ça crée des liens.
Donc voilà, créer des liens, communiquer, plus que renforcer des petites spécialités parce que je pense qu'on ne fait bien que ce qu'on fait beaucoup. Un généraliste ne va jamais faire aussi bien une spécialité qu'un spécialiste. Voilà, je pense qu'il faut essayer de garder des spécificités.

Ok, on peut encore, si tu as le temps avant de conclure, parler de deux petites choses. Ton rapport peut être avec la technologie numérique ? Est-ce que tu vois des changements à opérer là-dedans ? Est-ce que c'est bien comme ça ?
Oui alors, je suis pour. En même temps, là pour l'instant, on fait l'expérience horrible d'un logiciel qui s'appelle Topaz, je ne sais pas si tu en as entendu parler, qui ne fonctionne pas du tout. Ça fait deux ans bientôt qu'on est dessus. En janvier, ça fera deux ans. Je crois qu'on est à peu près les seuls à avoir résisté aussi longtemps. C'est une vraie horreur et donc voilà, des choses comme ça je suis contre. Je suis pour l'évolution technologique, les trouvailles qui vont faciliter la vie, mais pas qui viennent créer des nouveaux besoins, voilà. Ça, c'est clair que je suis contre la 5G, parce qu'on n'a pas besoin. Je pense qu'il ne faut pas que ça vienne créer des nouveaux besoins mais que ça vienne nous aider dans notre pratique. Pourquoi pas. Après, voilà, c'est très contraignant malgré tout, très très énergivore dans les deux sens du terme. Ça a du bon. Par exemple, le dossier médical informatisé, je pense que ça a plein davantage mais il faut qu'il soit bien utilisé, qu'il n'y ait pas trente-six mille logiciels différents. Moi je serais pour, tu vois, plutôt quelques petits logiciels bien faits qui fonctionnent bien plutôt que trente-six milles initiatives. Voilà, je pense que ça ne va pas arrêter d'évoluer. C'est mieux en tout cas que le papier où on sait pas se relire quand on travaille en équipe. On va se relire les uns les autres donc je pense que ça a du bon. Et si ça fonctionne bien, ça permet plein de choses et ça permet de gagner du temps mais là pour l'instant, nous ça fait deux ans qu'on galère.

Je travaille quelques heures au Relais Santé à Charleroi. C'est un lieu d'accès aux soins gratuits pour surtout des personnes en situation irrégulière, SDF, etc. Ils ont Topaz là-bas. Vous avez été courageux, je trouve (rires). Mais peut-être qu'on peut on peut passer à la conclusion, comme ça on doit rentrer dans notre objectif de session d'environ une heure. Tu as envie de rajouter quelque chose ?
Non.

Est-ce que tu connais des ressources, lectures, organisations, collectifs, etc qui pourraient être utiles des médecines généralistes désireux de faire un pas dans la transition écologique ?
En tout cas, cette dame-là, Sylvie Droulans... oui parce que, bon, c'est des initiatives pour la maison mais ça peut être transposable pour un cabinet aussi en partie. Sinon, non, je connais pas trop de... oui il y a plein de lectures... Moi je propose aussi de s'ouvrir à la problématique de façon générale mais je ne connais pas en tout cas de personnes ressources ou de sites spécifiques pour les médecins.

D'accord, ok. Et du coup, est-ce que tu veux rajoutant pour quelque chose avant que l'on finisse?

En tout cas enfin j'espère que tu vas à pouvoir interviewer plein de gens qui ont des avis différents parce que c'est important. Je ne sais pas si tu as besoin d'aide pour diffuser ta demande, est ce que tu as déjà suffisamment de réponses ?

En fait, j'ai envoyé le mail à une cinquantaine de personnes. J'ai eu pas mal de réactions, des gens qui disent “je ne me sens pas assez qualifié que pour faire ton entretien mais ça m'intéresse d'avoir ton TFE”. Mais j'ai quand même eu beaucoup de gens qui voulaient participer, alors j'ai dû sélectionner un petit peu. En fait ma question ici, le but du TFE, c'est d'arriver avec un petit guide de recommandations pour le médecin qui se sent sensibilisé mais qui ne sait pas trop quoi faire. Par exemple, tu me disais “avec les produits, moi je suis un peu perdue”, voilà, si je viens vers toi avec une information claire en disant "ça oui, ça oui, ça moyen" c'est plus facile. L'idée, c'est d'aller vers des médecins sensiblisés qui souhaitent tout simplement, sans faire d'endoctrinement, de proposer une information travaillée et valide mais pour ça, j'ai besoin d'interroger des gens qui sont déjà dans une démarche un peu de transition. Tu vois, comme toi finalement et comme ça on recueille vos bonnes idées de personnes qui se sont déjà informées sur le sujet. Du coup, j'ai quand même pas mal de réponses. A ce stade, si tous les entretiens normalement programmés se font, j'aurai pas le temps d'en faire vraiment d'autres.
C’est bien, c'est chouette. Je serai contente de lire ton TFE, en tout cas.

Voilà, s’il y a dix médecins généralistes qui le lisent et qui font un petit pas c'est déjà super !
Voilà, tout à fait. C'est clair que tout petit pas est bon. En tous cas, je te souhaite bon courage, et beaucoup de plaisir surtout.

Annexe 6. Retranscription d'entretien avec Médecin B.

Introduction, demande de consentement pour l'enregistrement.

La question du TFE, tu la connais. C'est « quelles actions concrètes un médecin généraliste peut-il mettre en place pour inscrire sa pratique dans une démarche de transition écologique ? ».
Je te propose donc de commencer par te présenter.
Alors, je m'appelle *Sujet B*. Je suis en deuxième année d'assistanat de médecine générale. Donc, à la base, je suis française et je suis venue faire mes études en Belgique. Ça fait donc maintenant à peu près dix ans que je vis en Belgique. J'ai donc pu avoir plusieurs visions de l'écologie, etc. Je me sens… J'ai une très forte valeur écologique. Pour moi, c'est extrêmement important. Et la raison pour laquelle j'ai choisi la médecine générale, c'était pour la prévention et l'éducation à la santé. Clairement, sans aucun doute. Ça me tue de voir que la première cause de mortalité dans les pays occidentaux c'est les maladies cardiovasculaires alors que ce sont des maladies qui sont totalement évitables. Tout ça fait que, je dirais que ça fait un bon cinq ans que je suis sensibilisée à ces causes-là. J'y fais particulièrement attention. J'essaie d'appliquer au quotidien, dans la mesure du possible. Donc je suis vegan depuis 4 ans et demi. J'ai fait mon TFE de fin de master sur le veganisme en pédiatrie. J'ai fait une revue de littérature parce que j'en avais marre qu'on me dise « oui, mais les enfants, c'est de la maltraitance ! », tout ça. Sinon, j'essaie aussi au maximum de limiter mes déchets. Avant de vivre avec mon conjoint, qui lui n'est pas du tout là-dedans, j'ai fait zéro déchet pendant plusieurs mois. J'avais vraiment plus de poubelles, quoi. Et puis, je suis plutôt minimaliste. Pas du tout en surconsummérisme, j'aime pas avoir trop de choses, j'aime au maximum acheter local, des choses de qualité même s'il y a des moments où, voilà, on est bien obligé. Et c'est vrai que, même pour ce qui est transport, j'aime pas du tout conduire. Je préfère prendre les transports en commun ou marcher un maximum. Je dirais que je parle beaucoup aussi, à tous mes proches, de ces questions pour les interpeller là-dessus. Et beaucoup ont changé certaines habitudes. Je pense que, que ce soit en tant que personne ou en tant que médecin généraliste, on ne peut pas obliger les gens à changer mais on peut leur montrer l'exemple. C'est comme ça que, à mon sens, en éduquant et en montrant l'exemple, on induit des changements. C'est un peu un effet domino. Hum... Pour ce qui est des voyages, j'aime beaucoup voyager. Bon, avec le COVID, *obviously*, ça n'a pas été possible (rires). Mais dans la mesure du possible, j'essaie de *offset* mon empreinte carbone, justement. En faisant don à des associations pour compenser l'empreinte carbone que j'ai utilisée. Et... Même dans mon fournisseur d'énergie, je vais essayer d'avoir des énergies renouvelables. Voilà, voilà. Je pense que j'ai fait le tour (rires).

Ok (rires). Est-ce que tu peux me dire quel âge tu as ?
J'ai 29 ans, bientôt 30. Et je n'ai pas encore d'enfant.

Et actuellement, tu travailles où ? Dans quel contexte ?
Alors, je travaille en Maison Médicale à Molenbeek donc sur Bruxelles.

Ah ok ! Tu travailles avec *Sujet A* ?
Non, je travaille à *Maison Médicale*.

Du coup, ça fait deux ans que tu fais de la médecine générale, c'est ça ?
Oui, je suis en train de faire ma deuxième année.

Et tu as eu une expérience en hôpital ou pas ?
Euh... En tant qu'assistante, non. Mais pendant mes grandes cliniques. Je n'ai pas du tout aimé l'hôpital pour plusieurs raisons. Y compris la quantité de déchets (rires).

Ok. Et ton intérêt pour l'écologie, il est né comment ?

En fait, tout est parti… Ça a commencé en troisième année de médecine, je crois, où, en tout cas à l'ULB, on a un certificat de nutrition à passer. Le prof disait en fait que les végétariens… c'était de la merde. Que limite s'ils mangeaient des œufs et du poisson, ça pouvait passer mais que sinon, c'est n'importe quoi. Forcément ils avaient des carences, tout ça, tout ça. Moi à ce moment-là, j'étais pas végétarienne, j'étais pas végan. Je ne connaissais personne qui l'était. Mais bon, je me disais « il me semble qu'il y a des pays dans le monde où ils sont végétariens depuis la nuit des temps et ils ont l'air de survivre », quoi ! En bonne procrastrinatrice que j'étais, pendant mes révisions pour cet exam, au lieu de réviser je me suis plongée dans le petit *rabbit hole* d'internet (rires). J'ai épluché tout ce que je pouvais éplucher, j'ai regardé des vidéos, etc. Ça a été mon premier gros « coup ». Pendant une semaine, je ne faisais que ça et du jour au lendemain, je suis devenue végan. Ce qui a été décisif, c'est justement l'impact environnemental parce que, concrètement, ma santé… je fais bien ce que je veux. Si j'ai envie de me pourrir la santé, c'est bien mon problème ! Mais par contre, je me suis rendue compte que ce que je faisais trois à cinq fois par jour avait un impact direct sur la planète que j'allais laisser à mes enfants… et la planète sur laquelle j'allais même mourir, parce que c'est un problème qui sera là de notre vivant. Clairement, là, ça m'a interpelée. En fait, il y avait un reportage, qui s'appelle « Cowspiracy », sur Netflix. C'est un reportage qui montre le lien entre la consommation de produits animaux et l'environnement. Et donc, ça a été un vrai *wake-up call* comme on dit (rires). Après, une fois que tu rentres dans cette logique-là, tu te dis « c'est hypocrite, je ne mange pas de viande mais j'achète ma bouteille en plastique », tout ça, tout ça. En fait, c'est au fur et à mesure que je me suis rendue compte…

Est-ce que tu es investie dans un collectif quelconque, un projet de défense de l'environnement, un truc engagé ?
Non, non... C'est vrai que pour l'instant, j'ai été plutôt perso ! Médecine étant des études très prenantes, j'ai pas pris le temps de faire ce genre de choses. J'en ai discuté avec des amis. Comme je disais tout à l'heure, essayer d'ouvrir les esprits à ces questions. Je pense que c'est aussi pour ça que je voulais faire mon mémoire sur un sujet qui aurait ce genre de conséquences secondaires... Mais non, je ne suis pas dans une asso.

Ok, top. Si tu as fini de te présenter, je te propose de rentrer dans le vif du sujet !
Ouais !

En gros, en me posant cette question-là, j'ai cherché dans la littérature. Il y a beaucoup de littérature grise à ce propos mais j'ai sélectionné plutôt des articles qui venaient de revues reconnues : le Lancet, BMJ, etc. Et... Il y a trois axes qui se dessinent pour la première ligne et le médecin généraliste puisse prendre place dans la transition écologique. Le premier d'entre eux, c'est les mesures d'atténuation de l'impact environnemental. Comme on le disait plus tôt, l'impact du système de santé est pollueur. Je me demande comment tu perçois l'impact environnemental quand tu exerces la médecine générale ?
Alors, personnellement, je le trouve catastrophique et ça me gave... parce que je trouve qu'on ne cherche pas à le réduire activement. On est plus dans une dynamique "c'est comme ça et on n'a pas d'option, pas le choix". Par exemple, juste concernant les speculum en plastique ou en métal qu'on peut restériliser et utiliser à de multiples reprises... clairement ça a un coût énergétique mais on peut avoir des énergies renouvelables, clairement ça prend du temps mais on peut choisir ses priorités aussi. Mais pour des raisons de praticité, etc, on va plus vers des trucs jetables, ce qui m'agace un petit peu. J'ai surtout pas l'impression qu'il y ait de réflexion autour de ça, en fait. C'est plutôt "bah, c'est comme ça". Même par rapport... Je me souviens, quand on avait eu un séminaire avec des chirurgiens, ça m'avait un peu agacée aussi, même pour tout ce qui est chirurgical, laparoscopique, etc, les manufactures faisaient que c'est à usage unique. Ce n'est pas possible de les restériliser, etc, alors que pendant des années, on n'a fait qu'avec des trucs réutilisables. Je pense que clairement, on a l'ingénierie pour faire des choses réutilisables. Mais pour des questions soi-disant de se couvrir, de sécurité, on ne cherche pas. Alors que moi, je pense que c'est juste parce

que ça va à l'encontre de l'empire capitaliste. Mieux vaut avoir un truc qu'on vend encore et encore et encore. Je n'ai pas l'impression qu'il y ait de pression faite sur ces personnes-là pour que ce soit le cas. C'est assez frustrant, je trouve.

Et donc, ok, on a un impact de par le matériel qu'on utilise, c'est ce que tu es en train de me dire. Est-ce que tu vois d'autres impacts de nos pratiques ?
Oui, évidemment. La question du matériel est peut-être la plus flagrante. Mais comme je disais, on manque d'une vision globale. Si on regarde même à l'hôpital, c'est bête, mais il y a de la viande, du poisson, le tout emballé dans du plastique. Même en excluant le matériel à usage unique pour les patients, pour une question de sécurité, ce n'est pas comme si dans le reste de l'hôpital il y avait des politiques qui étaient faites pour réduire cet impact. Je ne suis pas connaisseur des fournisseurs d'électricité mais ça ne m'étonnerait pas que... Je n'ai jamais... jamais, entendu un hôpital qui faisait la promotion d'avoir des panneaux solaires sur le toit ou une démarche écoresponsable. Je n'ai pas l'impression qu'on cherche à induire non plus chez les patients ce genre de comportement malgré qu'on sait que ça va avoir une répercussion sur leur santé. Concrètement, en termes de changement climatique, on sait que l'usage des énergies fossiles, c'est une cata. Et de plus en plus, on se rend compte que les plastiques sont des perturbateurs endocriniens qui auront des conséquences sur la santé à long terme. Et pourtant, on ne met pas en garde nos patients, on leur propose un gobelet en plastique, on leur met un speculum en plastique au niveau des muqueuses alors que c'est un des endroits qui absorbe le plus. On propose des stérilets, des implants qui sont aussi en plastique, euh, des prothèses en plastiques, des choses comme ça. Je pense que clairement, au niveau de l'éducation des patients... en termes de conscientisation, j'ai l'impression qu'il n'y en a juste pas. Je n'ai jamais entendu un médecin parler, conseiller à ses patients des mesures qui aideraient l'environnement... ne serait-ce que mentionner l'environnement, en fait ! J'ai l'impression que ce n'est pas quelque chose qui est pris en compte dans le choix des traitements, dans le choix des techniques, dans le choix du matériel, des fournisseurs. Vraiment, j'ai l'impression que ça a plusieurs impacts. On ne nous en parle pas pendant nos études, on ne nous parle pas de ces questions-là... on ne nous sensibilise pas. Je pense que si on nous sensibilisait pendant nos études, on serait plus aptes à répondre aux questions des patients. Il y a quand même de plus en plus de patients qui se posent des questions de ce type. Les patients arrivent avec des questions auxquelles le praticien se trouve sans réponse, sans savoir de quoi on parle. C'est clair qu'on a un rôle central. Nous, on est clients de plein d'industries, en fait. On est clients de l'industrie du bâtiment quand on fait construire un hôpital ou une maison de repos, on est clients de l'industrie de l'énergie quand on prend un abonnement, on est clients de boîtes plus ou moins éthiques, qui ont des serveurs dans d'autres pays qui consomment aussi de l'énergie, où les droits humains peuvent être bafoués, des choses comme ça ! On est clients de l'industrie du matériel médical, de l'industrie pharmaceutique. C'est pareil, toutes les pilules emballées dans des petits morceaux de plastique, tout ça, pour des questions de conditionnement... J'ai l'impression qu'on manque d'une vision. Ok, on vit dans un monde capitaliste, c'est ni bien ni mal mais le fait est que ça veut dire qu'on vote avec notre argent, on vote avec nos actions. Ce serait important qu'on nous apprenne dès le plus jeune âge et encore plus en tant que futurs personnels de santé pendant nos études à prendre ces facteurs-là en considération quand on fait le choix de nos fournisseurs.

Super. Et donc, dans ta pratique de médecine générale, tu as entrepris des actions concrètes pour atténuer l'impact sur l'environnement, dans ton quotidien ?
Alors sincèrement, non. En tant qu'assistante en médecine générale, c'est vrai que je n'ai pas l'impression qu'on ait notre mot à dire. On est un peu obligé de suivre le mouvement. Je suis très vocale sur le fait que je suis végan, quand même. Mais même dans les conseils aux patients, c'est compliqué parce que... 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. D'un

point de vue scientifique, d'un point de vue médical... mais d'un point de vue cohésion de groupe et valeurs personnelles, là c'est plus compliqué. En plus, on est une maison médicale, on partage les patients donc ce n'est pas comme si ça allait rester entre lui et moi. Donc clairement, je pense qu'on conseille tous de diminuer la viande mais voilà, c'est comme les Accords de Paris. Des "oui" des "si" des "mais", machin... je pense que le temps de la modération est un petit peu révolu. 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. C'est vrai qu'en tant que jeune assistante, que jeune médecin, c'est compliqué, surtout une fois qu'on nous a collé cette image de "bobo écolo" (rires). C'est comme s'il y avait un filtre "oui, elle et sa permaculture, on va la laisser dans son coin, quoi".

Et du coup, tu as déjà réfléchi quand tu vas t'installer ? Pour atténuer l'impact de ta pratique, tu as déjà pensé que tu allais faire certaines choses ? Le tri, les déchets...

Clairement. Par exemple, notre maison médicale, on est une grosse équipe. Mais si je devais tout refaire à zéro, si j'étais responsable du projet de A à Z, si l'argent n'était pas un problème, des ressources financières faites pour ça... Clairement, je commencerais par rénover un bâtiment avec les normes "maison passive" pour diminuer le bilan énergétique en premier lieu. Je choisirais des fournisseurs énergétiques écoresponsables. Je ferais attention à l'utilité de chaque objet qui rentre dans la maison médicale, savoir si c'est vraiment un besoin ou pas. Je me suis dit aussi... On a chacun notre voiture pour faire des transports, des visites à domicile mais on ne fait chacun qu'une matinée de visite à domicile. Avoir une voiture électrique... Et chacun son jour de visite pour les aigus, les chroniques, ce serait quelque chose de top. Evidemment, aucun produit animal ne rentrerait dans la maison médicale (rires). Peu importe ce que mes collègues mangent chez eux mais moi je ne laisserais rentrer... c'est important de montrer l'exemple, de montrer que c'est possible donc en proposant des repas. Quitte à payer un traiteur végan ! Pour montrer qu'on peut bien manger et pas juste avoir des feuilles de salade dans le frigo. Faire des ateliers aussi, parce qu'en maison médicale on a un côté santé communautaire que je trouve super puissant. Pareil, mettre en place des ateliers pour apprendre à cuisiner, apprendre la nutrition, pour parler de ces questions... Peut-être avoir des rendez-vous mensuels sur des questions d'écologie : pourquoi l'eau, c'est important ? La pollution de l'air, c'est important ? Les énergies fossiles, les plastiques, c'est cool si on peut les éviter... Donc ce genre de chose. Puis, voir vraiment s'il n'y a pas... Enfin, mettre de la conscience sur chaque achat. Je ne me fais pas d'illusion sur le fait que je pourrais avoir une maison médicale sans plastique, sans déchet mais je pense qu'il y a moyen de fortement les limiter, en sélectionnant des fournisseurs qui font attention, ne serait-ce qu'à la quantité d'emballage. Se réunir pour acheter les choses, pour limiter les emballages. Je dirais aussi, éviter la paperasse inutile. Aujourd'hui tout est informatisé, je pense que c'est essentiel pour toute prise en charge. Oui, les serveurs encore une fois, ça consomme de l'énergie mais on peut avoir des énergies renouvelables. Ce n'est pas une excuse valable.

Qu'est-ce qu'il pourrait y avoir d'autre ? Je dirais vraiment : essayer de mettre de la conscience. Ne pas continuer à faire des choses parce que c'est comme ça qu'on a toujours fait. Continuer à se former sur ces questions. Dire aux patients que c'est important de bouger, de gérer son stress mais aussi de prendre soin de la planète. Moi, ce qui m'a touché autant, c'est de me rendre compte qu'on est dans le côté super spéciste : l'homme, espèce alpha sur la planète ! Mais personnellement, l'espèce humaine je la trouve juste débile ! On est la seule espèce assez suicidaire pour tuer son environnement... et c'est pas comme si on en avait d'autres ! Et c'est bien beau d'aller dans l'espace, sur Mars. La planète on n'en a qu'une, ici, maintenant et elle sera toujours là après nous (rires). Il y a un côté un peu suicidaire et masochiste là-dedans... Ce serait important d'éveiller les consciences et, en tant que médecin généraliste, comme tu disais, on a un rôle dans la prévention à la santé, en premier lieu. Mais de façon générale, historiquement, on a toujours eu aussi un rôle de conseil. Il y avait le juge, l'avocat, le médecin, le professeur. C'étaient les professions dans les villages qui étaient écoutées, qui étaient regardées. Je pense que c'est naïf de penser que ce n'est pas notre rôle parce qu'on sait que ce qu'on va dire a un impact supérieur que si c'est leur voisin qui leur dit !

Et... Si tu permets... Je reviens sur ce que tu disais tout à l'heure concernant la maison médicale que tu ferais avec des moyens... illimités. Est-ce que tu penses que toutes les mesures que tu as évoquées, ça aurait un impact sur la qualité des soins que tu offres dans cette maison médicale ?
Complètement. Positif parce que je pense qu'en plus, quand on est dans ce genre de démarche, qu'on met de la conscience sur ce qu'on fait, j'ai l'impression que ça va avec une philosophie un peu plus générale de bien-être. Donc, dans mon idée, ça va de pair avec le fait de ralentir, ne pas être dans une consommation effrénée de patient et donc de prendre le temps avec ses patients. 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. Il y a des calculateurs en ligne qui disent en fonction de la durée depuis laquelle on est végan, combien de kilos de carbone on a épargné, combien de forêts amazoniennes on a sauvé. Et déjà à l'échelle individuelle, ça semble énorme les chiffres auxquels on arrive. Mais quand je vois que quelques amies sont devenues végan parce que je le suis devenue, probablement qu'elles aussi simplement en donnant l'exemple, elles ont influencé d'autres personnes. Et ça, c'est juste un des leviers possibles dans la lutte contre le réchauffement climatique et qu'il y en a plein d'autres... Je me dis que ça ne peut être que positif, à court, moyen et long terme.

Si j'ai bien compris, tu disais que les médecins généralistes ne mettaient pas du tout en place ce genre de mesures. Qu'est-ce que tu pourrais leur dire pour les motiver, quels seraient tes arguments ?
En fait, je n'ai pas l'impression que les médecins généralistes aient tellement besoin d'être convaincus. Surtout la jeune génération qu'on est, on a grandi dans ce climat où on a entendu parler de changement climatique, où on vit avec les réseaux sociaux, les ressources sont vraiment accessibles contrairement à nos parents... En réalité, je n'ai pas l'impression que les médecins généralistes aient besoin d'être convaincus mais plutôt accompagnés, aidés, formés et qu'on leur donne les ressources nécessaires. Je ne connais aucun médecin qui prend plaisir à passer 5-10min avec un patient ou avoir une facture de je-ne-sais-combien d'euros ou... J'ai l'impression que c'est beaucoup une question de moyens perçus, en fait.

Ok. Ici, je pense qu'on a fait un beau tour dans les mesures d'atténuation. On peut passer à la partie où on parle d'adaptation. Même si on arrivait à tout freiner aujourd'hui, miraculeusement, qu'une technologie vient aspirer le CO2 de l'air (rires), il va y avoir un changement inévitablement. Comment penses-tu que le changement climatique va impacter la santé des populations ?
Je pense que ça sera tellement horrible que c'est impossible à imaginer. Je pense que ce qu'on a vécu avec le COVID, ce n'est rien par rapport à ce à quoi on va faire face. Je pense qu'on va devoir gérer des vagues migratoires comme on n'a jamais eu dans notre vie. On sait que ça va avoir un impact sur la santé, forcément les gens en immigration, ce n'est pas leur priorité, la santé. Je pense que les systèmes de soin seront débordés, saturés et impuissants. Si je pense aux perturbateurs endocriniens, ce n'est pas comme une intoxication au plomb où on peut donner des chélateurs pour faire disparaitre le plomb. Non, une fois que c'est là, c'est là. Ça aura un impact sur notre reproduction. Si la consommation de perturbateurs endocriniens est élevée, on sait que ça peut avoir un impact sur des capacités de reproduction. Sincèrement, je pense que ça sera une catastrophe car on va manquer de toutes les ressources : nourriture, eau, énergie fossile donc si la transition écologique ne s'est pas faite assez tôt il faudra forcément choisir qui on décide d'alimenter ou pas. Et encore une fois, le nombre de patients sera énorme. Je vois ça un peu comme une accélération qu'on ne saura pas gérer, en fait.

Si tu veux bien, je te montre cette image du Lancet.
Speech Lancet.
En plus, il y a vraiment cette notion que tu ne vis pas sur une île. Tout ce que tu fais a un impact sur les autres. Clairement, qu'on ait participé ou pas, on se retrouvera quand même touchés et nos

enfants, nos petits-enfants et des générations encore à venir. Je trouve qu'il faut s'impliquer dans ces questionnements maintenant.

Tu as déjà évoqué des éléments de réponse avant mais comment tu perçois la résilience des soins de santé en Belgique et particulièrement de la première ligne, face aux conséquences du changement climatique ? Qu'est-ce qui te semble plus vulnérable ?
En tant que première ligne, on va être les premiers touchés par ces questions. On est les premiers que les patients consultent et de par notre rôle central de médecin de famille et de suivi long terme, on va être ceux qui verront en premier ces conséquences. Quand on suit un patient pendant 10, 20 ou 30 ans et qu'on suit ses enfants, on voit les répercussions de manière plus flagrante qu'un spécialiste qui voit les gens une fois par an pendant trois ans puis on passe à autre chose. Tu parlais aussi des atteintes psychologiques, ils nous parlent à nous et parfois ne veulent pas aller voir un psychologue. Tout ce qui est burn out, dépression, traumas potentiels, ça va aussi être à nous de les gérer. Ça sera encore plus frustrant parce que si déjà maintenant on n'a pas le temps, si ça s'accélère et que la demande s'accélère et qu'on n'a pas accès aux moyens pour y répondre... Clairement, on ne va pas s'en sortir. Un peu comme avec les patients, si on sous-estime la prévention et l'éducation aux patients, alors que pour moi, c'est la base... C'est la même chose avec le personnel soignant. Ce n'est pas en limitant le nombre de médecins, d'infirmiers et en les payant mal, en les traitant mal pendant les stages jusqu'à les dégouter, en ne leur donnant pas les outils pour répondre à ce genre de questions, ou de l'espace pour se poser ce genre de questions aussi bien d'un point de vue professionnel que personnel, qu'on va pouvoir être des exemples ou des leaders dans tous ces domaines. J'ai l'impression qu'on ne pense pas assez en dimension macro. On se concentre sur des petits trucs "combien de poubelles j'ai à la fin de la semaine?" sans tout bêtement se demander "combien de médecins il y aura dans 10 ans quand on va commencer à avoir ces premières répercussions et est-ce que ces médecins seront formés ? Est-ce qu'ils se seront posé ces questions ? Auront-ils une éthique différente ?". A nouveau, la clé c'est beaucoup de nous donner des ressources et nous éduquer au sein de la faculté, déjà.

En tant que généraliste, pour s'adapter aux conséquences, là tu me parles justement d'une formation médicale plus adéquate sur ces sujets-là. Qu'est-ce que tu penses de l'approvisionnement en matériel ? Tu me parlais d'une démarche selon les 5R du zéro déchet, tu as d'autres idées concernant l'approvisionnement ? Comment produire les médicaments aussi ?
Encore une fois, je ne pense pas nécessairement que ce ne soit pas un problème que tout soit produit en local. J'ai conscience que c'est bien beau d'avoir des contraintes écologiques, si ça ne marche pas d'un point de vue économique, ça ne marchera juste pas. J'ai conscience qu'il y aura des compromis à trouver. Alors si le paracétamol est encore produit et fourni par la Chine comme aujourd'hui, comment on peut les aider, eux, à produire aussi de façon plus durable et mettre en place des transports plus durables ? Il n'y aura jamais de solution parfaite mais on peut trouver des alternatives et des compromis. Ça passe souvent par le fait de chercher à aider les autres et pas être juste dans un échange de valeur marchande parce que... clairement, l'autosuffisance, ce n'est pas à mon sens... je n'ai pas de chiffre en tête, faisable. Et même si c'était faisable, je ne suis pas sûre que ce serait souhaitable parce que le capitalisme peut avoir du bon. Le fait d'être dans un marché global peut avoir du bon, ça permet de donner du travail. Concrètement, on sait très bien que la surpopulation contribue au fait que le réchauffement climatique va être un problème. Ce sont les pays les plus défavorisés où les femmes ont le plus d'enfants. Faire des programmes d'éducation... car on sait que plus une femme est éduquée et moins elle a d'enfants... faire des programmes d'éducation dans des pays qui sont loin de chez nous ça a des impacts sur cette densité de population. C'est super difficile à l'échelle d'une personne de réfléchir à toutes ces questions. 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. En tant que généraliste, je ne me fais pas d'illusion, on n'a déjà pas de temps pour faire bien notre taff par moment, on a déjà du mal à trouver du temps pour se former, prendre soin de sa propre santé mentale, pour soi-même mener à bien des projets écologiques dans notre vie privée... Je ne sais pas si on aura le temps de se poser des questions existentielles toutes les deux secondes "quoi acheter ? quel fournisseur ?" etc. Pour que ça se fasse, il faudrait que ce soit facilité. Et pour que ça soit facilité, il faudrait que ce ne soit pas à nous à penser à tous les petits détails mais qu'il y ait des normes. Concrètement, les maisons médicales et les hôpitaux, ce serait déjà un super endroit pour commencer. Ils ont déjà accès à des ressources de l'état. Et pour continuer à y avoir accès, inclure des contraintes écologiques dedans, je ne vois pas où est le problème ! Si on avait des guidelines produites par cette task-force, qui aurait réfléchi sur plusieurs étages et pas cette vision microscopique de "ma pratique, mon cabinet, ma maison médicale, mon pays" mais vraiment une vision plus globale et un travail de coordination... Ce serait beaucoup plus facile pour les médecins généralistes de faire des choses avec un vrai impact.

Et dans le rapport avec la seconde ligne, justement, les hôpitaux. Comment tu verrais la situation ? Comment tu vois la situation actuelle et vers quoi voudrais-tu que ça évolue ? Ou bien c'est très bien comme ça ?

Ah non, pas du tout (rires). Encore une fois, je ne travaille pas à l'hôpital mais pour y avoir fait mes stages, j'ai l'impression que du matériel pourrait être réutilisable. Quand je vois qu'il y a des distributions de bouteille d'eau en plastique où ça a pris 3 litres d'eau pour fabriquer la bouteille d'un litre et qu'on en distribue comme ça à tous les médecins, au lieu d'avoir une fontaine ou de proposer des gourdes en verre ou en acier. Ou juste, chacun amène sa gourde. Après, je trouve qu'on pourrait faire plus attention aux produits qu'on utilise. Par exemple, sur l'uniforme. Ok, c'est du tissu, c'est réutilisable, etc. On le lave comment, avec quel produit, à quelle température. Est-ce vraiment nécessaire que ce soit cette température ? Qui dit température dit consommation d'énergie. D'ailleurs, c'est qui notre fournisseur en énergie ? 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.

Moi ici, je voudrais surtout parler du lien entre la première et la deuxième ligne. Peut-être l'accessibilité à la deuxième ligne. Tu as quelque à dire là-dessus ?

Je pense qu'on pourrait mieux communiquer. Certains hôpitaux comme Saint-Pierre ont mis en place une ligne pour les médecins généralistes mais je pense qu'il y a encore du travail. Pour que la communication se fasse mais aussi pour que le respect existe. En tant que généraliste, sauf quand je tombe sur des assistants spécialistes, j'ai l'impression qu'il y a un peu de condescendance et ce côté de hiérarchie au sein de la médecine. Que la médecine générale, c'est un choix par défaut, qu'on fait de la bobologie... Disons que, quand je parle des questions écologiques avec un médecin généraliste, comme il a une vision très holistique, souvent vu qu'il a une place dans la communauté qui est très marquée, plus que le spécialiste... j'ai l'impression qu'on me regarde comme un ovni. Qu'ils sont un peu distants, dans leur tour d'argent et que la réalité du quotidien des patients ne les affecte pas de la même façon. C'est con mais on a tous déjà eu des patients qui nous parlent de médicaments prescrits super chers mais où le spécialiste n'a pas pensé que Madame est au CPAS... Que ce n'est pas remboursé et que ça va être un problème pour elle. Ce serait bien que vous fassiez du sport trois fois par semaine pour votre santé cardiovasculaire mais qu'il ne prend pas en compte que Madame a deux jumeaux à la maison, de moins d'un an, qu'elle est complètement isolée et n'a personne pour les garder. En médecine générale, on est obligés par la loi d'avoir des stages intra-hospitaliers, pour notre formation mais l'inverse n'est pas vrai. Je trouve que ça serait bien que les médecins spécialistes soient obligés de faire un à trois mois en médecine générale juste pour se rappeler de la réalité des patients et de l'importance de notre travail. L'importance de la prévention en fait.

Si ça te va, on passe au thème suivant. On a parlé de mesure d'atténuation, de mesures d'adaptation et le troisième axe identifié, c'est justement la sensibilisation de la population. En tant qu'acteur de première ligne, on est au contact et on a ce rôle d'exemple, comme tu le disais. Est-ce que ça t'arrive dans tes consultations de parler du changement climatique ?
Ça m'arrive. En fait, de façon "par-ci, par-là" et pas de façon complète bien sûr sinon ça prendrait mille ans ! Ça m'est arrivé de parler d'alimentation et de dire "et en plus, c'est meilleur pour la planète" ou de parler de réduire les déchets en disant "c'est meilleur pour la planète". D'encourager les personnes en terme surtout de santé mentale, en leur rappelant que l'être humain n'est pas fait pour rester enfermé derrière un écran, que c'est démontré que sortir dans la nature, c'est bon pour la santé mentale. On peut avoir l'impression que ce n'est pas forcément en lien mais pour aller dans la nature, il faut qu'il y ait encore de la nature ! Il y a aussi l'accès à la nature. Evidemment, sensibilisés, les gens seraient peut-être plus réticents à voir le seul parc du quartier transformé en parking de supermarché.

Il y a des freins, tu trouves ? Des gens ou des situations dans lesquelles tu ne vas pas en parler ?
Les populations précarisées. Il y a encore ce côté "problème de riche". Se poser cette question est un privilège de riche. J'ai conscience évidemment qu'une femme qui vient d'un endroit en guerre, qui a trois enfants et ne parle pas français... ce n'est pas sa priorité. En médecine, on a beaucoup ce côté "priorisation" en fonction de ce qui est urgent et grave alors qu'il y a des choses importantes mais c'est plus à vision long terme. C'est ce que je déplore : une médecine curative d'urgence plutôt qu'une médecine préventive alors que je pense que si on orientait différemment, on aurait un impact bien plus grand et sur plus de patients. C'est un peu comme la gratification à court terme. Les gens préfèrent avoir beaucoup d'argent d'un coup maintenant qu'encore plus d'argent plus tard. C'est un peu la même chose avec la santé. Ces patients-là, ce n'est pas leur faute, ce n'est pas à eux que j'insisterais pour qu'il y ait une réflexion en premier lieu mais en revanche, c'est ceux qu'on a envie d'accompagner en leur montrant l'exemple, en leur offrant des alternatives, en leur proposant différentes choses. Ils ne sont pas débiles, je ne pense pas qu'ils ne comprendraient pas mais juste que ce n'est pas leur priorité. Il n'y a qu'à regarder la pyramide de Maslow pour voir que les besoins primaires, ça va être se nourrir, se loger, la sécurité. Les gens n'ont pas encore conscience que l'écologie correspond à ces besoins primaires. C'est tellement à long terme, que... S'il n'y a plus de planète, il n'y a plus d'humains ! Donc je pense qu'il faudrait éduquer de manière générale mais adapter son discours et qu'il existe des ressources différentes.

Cette sensibilisation, tu penses qu'elle doit être attribuée à qui ? On peut en parler en tant que médecin généraliste mais est-ce qu'il faut que ce soit organisé, que ce soit de la promotion de la santé ?
Complètement ! On n'y arrivera jamais si c'est juste nous ! Tous les acteurs du monde de la santé ont un rôle à jouer et les politiques ont un rôle à jouer. Les professionnels de santé devraient faire encore plus de lobbying sur les gouvernements. Concrètement, que ce soit des réformes pour qu'il y ait moins de médecins ou que les médecins soient moins bien payés, que ce soit compliqué de s'installer ou qu'il n'y ait pas de taxation supérieure, comme le tabac, sur des produits qui ont une empreinte carbone catastrophique... Nous en tant que médecin, on peut alerter mais on n'a pas beaucoup de marge de manœuvre. Les gouvernements peuvent eux, ils ont la marge de manœuvre. Ils peuvent empêcher la production de tel ou tel. Si les gouvernements voulaient que la production belge de viande soit diminuée par trois, ils pourraient le faire ! S'ils voulaient que la quantité d'énergie renouvelable soit doublée, ils pourraient. S'ils voulaient que la construction en Belgique ne soit que écoresponsable ou que d'ici dix ans, il n'y ait plus que des habitats passifs... dans des villes comme Bruxelles où les factures d'énergie sont juste une catastrophe... Qu'il y ait des vraies primes pour encourager les gens à le faire ! Ça, c'est des choses que nous, on ne peut pas faire alors que ça aura un impact direct sur nos patients. Je me sens plus à ma place de leur dire qu'il vaut mieux acheter des légumes bio au marché des Tanneurs que d'acheter le premier prix à Colruyt.

Ecoute, on arrive tout doucement à la fin de cet entretien. Pour conclure, je me demande si tu as des recommandations pour des médecins généralistes qui voudraient faire un pas vers la transition écologique : des lectures, des références, des choses qui t'ont aidée dans tes démarches ?
Je dirais que la première chose à faire est de s'éduquer et d'appliquer chez soi. On ne se rend pas compte de ce qu'on demande au patient si nous, on ne le fait pas. C'est bien beau de parler mais à un moment, il faut agir. D'ailleurs, souvent les patients nous interpellent "et vous, vous fumez ? Et vous, vous mangez de la viande ?". Clairement, il faut pouvoir être droit dans ses baskets et pouvoir dire oui ou non, et pourquoi ! Tout ça, pas dans le jugement. Je continue à regarder les reportages qui sortent. Les reportages qui ont eu le plus d'impact sur moi c'est *Cowspiracy,* l'impact de l'alimentation sur l'environnement, il y a eu aussi *What the health?* Qui est sur l'impact de l'alimentation animale sur la santé, et qui m'a aussi beaucoup appris. Même moi qui connaissait déjà pas mal de choses sur le sujet, j'ai appris des choses dans ce reportage. Il y avait l'ancien directeur de l'association des cardiologues américains... l'Amérique est grande, les cardiologues sont nombreux, c'est quand même une haute institution... Il a dit cette phrase qui m'a marquée : il y a deux types de cardiologues, ceux qui savent lire la littérature et qui sont vegan et il y a les autres. Quand une aussi haute figure dit ça, que toute la littérature montre qu'il faut dire à nos patients d'arrêter de manger de la viande et qu'on ne le fait pas en pratique, ça pose question. Pareil, les questions auxquelles on ne pense pas, on sait que différentes ethnies ont des sensibilités génétiques différentes... on sait que les populations afro-américaines ont un pourcentage d'intolérance au lactose beaucoup plus élevé et quand on dit qu'il faut manger trois produits laitiers par jour, c'est une sorte de racisme institutionnalisé car des populations déjà défavorisées se retrouvent avec des problèmes de santé. Je trouvais ça super intéressant. Puis en terme "écolo", j'ai beaucoup aimé la série *Our Planet* qui montre directement l'environnement et qui parle de solutions, de changement. Je regarde des reportages sur le plastique, sur l'eau. C'est pour ça que je dirais... Les reportages je regarde beaucoup qui le fait, sur quelles ressources ils s'appuient parce que tous les reportages ne sont pas égaux et il est important de garder un esprit critique. Je dirais comme dans tout en médecine générale : la formation continue. C'est important de s'éduquer de son côté mais que notre formation continue contienne des modules sur l'écologie, pour voir un peu où on en est, tous les trois ans par exemple... avec des points d'accréditation. L'appliquer soi-même pour être un exemple, de un, et pour comprendre les freins pour nos patients, de deux.

Ok. Est-ce que tu as quelque chose à rajouter encore sur le sujet ?
On a dit pas mal de truc déjà (rires) !

Ok, super. On en vient tout doucement à la fin de l'entretien. C'était chouette !
Oui carrément !

Annexe 7. Retranscription d'entretien avec Médecin C.

Introduction, demande de consentement pour l'enregistrement.

Encore une fois merci. Est-ce que tu as déjà participé à des entretiens semi dirigés ?
Oui, je suis en partie chercheur pour le département de médecine générale de l'ULB, donc j'en organise, etc.

Ok, super.
Donc je suis un peu sensibilisé à la démarche.

Super et du coup tu pourras me faire un feedback si t'es d'accord ? Parce que pour moi ce sont les premières fois que je fais ça donc voilà. Dans la théorie je connais mais voilà, je ne fais pas de rappel pour ça.
Contextualisation.
Donc pour rappel, la question de ce TFE c'est "Quelles actions concrètes un médecin généraliste peut-il mettre en place pour inscrire sa pratique dans une dynamique de transition écologique ? ".
Donc, si je comprends bien les différentes hypothèses, les axes de questionnement, il y a d'une part l'aspect de prévention environnementale pour les patients... voilà, les expositions atmosphériques, à l'eau, etc, et d'autre part la responsabilisation du médecin comme porte drapeau d'une transition écologique ?

En fait c'est un peu l'idée. En posant cette question j'ai été lire des articles. Alors clairement, il n'y a pas de guidelines, il n'y a pas de documents très reconnus et officiels mais il y a quand même pas mal d'articles qui ont été publiés dans des revues comme le Lancet, BMJ, des journaux canadiens de médecine générale et ils décrivaient un peu le rôle que pouvait avoir le médecin généraliste ou la première ligne dans la transition écologique ou dans la responsabilisation comme tu dis. Ça se met en 3 axes que je voulais explorer avec toi aujourd'hui et qui sont des mesures d'atténuation de l'impact environnemental, donc qu'est-ce que je peux faire dans mon quotidien pour réduire mon impact sur les émissions de gaz à effet de serre qui, comme on le verra dans la deuxième partie, ont un impact direct et indirect sur la santé.
Excuse-moi je te coupe. Un entretien, ça commence en général par une question. Mais du coup ici ce sont des choses pour moi très différentes de se dire "je suis dans mon rôle de médecin et je pense qu'un des déterminants de la santé c'est l'environnement, c'est les polluants et il est de mon rôle de prévention, de promotion de la santé, de prévenir des expositions dangereuses ou de promouvoir un environnement sain pour mes patients". Donc ça, c'est vraiment "je reste dans mon rôle de médecin en pensant au patient." C'est un aspect qui m'a l'air très différent de l'idée de "ben en fait, moi je suis un acteur d'une industrie et j'ai des moyens, un jugement, une opinion politique sur le sujet et je veux mener une action". Mais alors là, c'est en tant que travailleur d'une industrie polluante plutôt qu'en tant que médecin. Pour moi ce sont deux choses très différentes... Je ne sais pas si on est d'accord sur le fait que c'est très différent ?

Mh, oui mais... Donc en fait... si je termine mon petit récapitulatif sur les trois axes... Tu as les mesures atténuantes pour réduire ton impact et donc apporter un environnement plus sain à la planète et donc à tes patients. Il y a les mesures d'atténuation et puis il y a les mesures d'adaptation. Comment est-ce qu'en tant que médecin généraliste je me prépare à faire face aux impacts du changement climatique sur la santé. Et puis le troisième axe, c'est un axe de sensibilisation. Donc ça, c'est vraiment les 3 axes qui ressortent et qui pourraient être à explorer pour un médecin généraliste dans sa pratique quotidienne mais aussi, mais ça on verra peut-être ce que tu en penses juste après. Peut-être que tout là-dedans ne doit pas revenir au médecin généraliste. Peut-être que nous, on peut donner notre opinion et appuyer justement des choses plus macroscopiques et clairement que l'on ne doit pas tout faire tout seul. Est-ce que c'est plus clair ce que je t'explique là ?

Mh... Lançons-nous.

Et ben je propose de commencer par te présenter, tout simplement.
Je m'appelle *Sujet D*, j'ai 31 ans, je suis médecin généraliste, j'ai été diplômé en 2015. Actuellement, je vis et travaille dans *quartier bruxellois*, dans une maison médicale qui s'appelle *Maison Médicale*. En plus de mon travail clinique, que je fais à temps partiel, je fais aussi de la recherche et de l'académique. Plutôt de l'académique. Je suis... on appelle ça maître de conférences, j'anime des TP, des séminaires, ce genre de choses... et je participe à des recherches à gauche à droite. Mh... Mes domaines de prédilection en médecine c'est surtout la médecine générale, les addictions, la promotion de la santé mentale et les violences familiales. Ce sont mes chevaux de bataille habituels. Alors, ma patientèle est extrêmement précarisée. On a de l'ordre de 20 à 25% de SDF, par exemple. On est dans un contexte où on a énormément de benzo, énormément de violence, énormément d'addictions, car ce sont des gens qui vivent en rue. Mh... Par ailleurs, niveau plus personnel, car je pense que ça a du sens de le dire au niveau du sujet écologique, je pense être d'une génération fortement influencée par la prise de conscience de l'impact écologique. Oui, je vis en ville, non je n'ai pas de voiture, oui j'ai fait mes vacances en train, oui je répare des vélos.
Je corresponds bien au cliché du profil.

Ok et alors est-ce que tu peux m'expliquer comment ton intérêt du coup pour l'écologie est né ? L'écologie au sens large.
Alors, l'écologie au sens large... je pense que quand j'étais enfant, on n'entendait pas tellement mais je pense que dès l'adolescence, dès le début de l'âge adulte, simplement... c'est devenu un sujet d'opinion publique frontal qui est pour moi, d'abord secondaire. Je pense qu'il y a d'abord des racines sociales, on va dire, en termes d'engagement politique et pour moi, ça importe sans devenir la priorité. Et puis oui, je pense que dans les années 2000 à 2010, ça a pris progressivement de plus en plus de place. Et je pense qu'au plus que... j'ai fait des choix de vie qui allaient dans ce sens-là, un peu, je me sentais serein et donc voilà, quoi ! Quand on m'a volé ma moto, j'ai racheté un vélo. Quand j'ai décidé de manger végé, je me suis senti mieux. Je pense que c'est quand... Ce n'est pas tellement une initiative personnelle... Je pense juste que j'ai été séduit par l'opinion publique et en le faisant, je trouve ça agréable. Et puis au fur et à mesure, plus tu évolues dans ce milieu, plus les gens t'en parlent parce que... C'est valorisant, plus c'est soutenant donc il n'y a pas vraiment grand-chose qui remet en question la mobilisation écologique.

Est-ce que tu es membre d'une organisation, d'un collectif de projet de défense de l'environnement ou quelque chose d'engagé ?
Non.

Est-ce que tu veux encore dire quelque chose pour te présenter ?
Non.

On peut passer, comme je te disais, à la première partie qui parle plutôt des mesures d'atténuation de l'impact environnemental dans la pratique de médecine générale. Comment est-ce que tu perçois l'impact environnemental de ta pratique en tant que médecin généraliste ?
Ben, je pense qu'il y a plusieurs dimensions. Il y a une dimension très technico-technique, directe, matérielle et bien sûr, on a des locaux qui sont chauffés, aérés en temps de COVID en hiver et chauffés malgré tout... On a bien sûr tous les déplacements liés à nos activités. On a les flux internet, les flux de gestion directs ou moins directs comme par exemple avec les liens à la pharmacie, les liens à toutes les choses que l'on prescrit. 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... Moi, je me déplace en vélo par exemple. Les ateliers de production de vélo sont sur d'autres types de machines, fours, d'énergie, de stockage, de transport qui sont mis en compte.

Donc, je n'ai jamais envisagé la pratique de la médecine ambulatoire comme étant un secteur particulièrement énergivore. Ça, c'est le côté très direct et technique. Hum... Ensuite, je pense que l'on a... et ça c'est peut-être plus indirect dans la sensibilisation, une relation de confiance avec les patients, on a un gros impact potentiel sur nos patients et du coup sur des milliers de gens. Dans ce sens, de manière indirecte, on peut avoir une responsabilité sociale plus qu'écologique. Et que l'on a un rôle à jouer. Et c'est clair que nos opinions personnelles vont diffuser. Et donc c'est sûr que, quand moi je fais de la promotion en santé mentale ou de la promotion sur les violences conjugales, etc... c'est un aspect prioritaire sur lequel je me sens légitime d'agir parce que c'est directement de la santé. Par contre, par rapport à l'écologie, moi je suis face à une population très précarisée qui a bien d'autres priorités : savoir s'ils vont se faire casser la gueule ce soir... C'est plus important que de savoir quel est l'impact écologique de leur canette de bière. Du coup, je trouve que ce n'est souvent pas prioritaire... C'est un peu la pyramide des besoins de Maslow : il y a d'abord se protéger, se vêtir, se nourrir. Les besoins de "qu'est-ce que je vais rayonner sur mon monde", ce sont des besoins qui, je pense, arrivent une fois que les besoins primaires sont remplis. Mes patients, ils n'ont pas ces besoins primaires remplis ou très mal et donc moi, je trouve que c'est assez peu opportun d'aller là-dedans. Après ça, bien sûr, je me rends compte que dans ce que je vais leur proposer, dans l'activité des comportements de santé, bien sûr que je vais leur parler de faire de l'activité physique. Je vais les valoriser quand ils font de la marche ou du vélo et bien sûr que je vais les valoriser s'ils me parlent du fait qu'ils font des efforts au niveau écologique. Moi, je trouve que ce n'est pas du tout haut dans ma liste de priorités de choses à promouvoir avec mes patients parce que par ailleurs, ils sont en très mauvaise santé.

Du coup, est-ce que dans ta pratique, tu as mis en place des mesures pour atténuer un peu ton impact comme par exemple niveau matériel ?

On est une maison médicale au forfait. On fonctionne avec un périmètre. 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. A ce niveau-là, on n'a pas besoin de véhicules pour pratiquer. Je pense que c'est un des consommateurs. Mais ça, c'est pas un choix personnel, c'est juste l'organisation des transports en maison médicale au forfait. Ensuite, c'est sûr que par exemple, l'année passée, on a rénové les châssis de la maison médicale et il y a des personnes de l'administration qui poussaient sur l'aspect économique, en disant que l'on allait faire des économies de chauffage. Moi, j'y voyais des économies d'énergie indépendamment de l'économie de chauffage... mais c'est clairement un élément parmi d'autres dans lequel moi je n'ai pas beaucoup de prise.

(silence)

Et... On est en train de faire une transition où on limite la quantité de papiers, de documents papier dans notre travail... mais pour moi c'est assez marginal. La pollution du papier est vraiment un truc très stigmatisé et stigmatisant qui représente au final quelque chose de très marginal dans ce que l'on fait. D'autant plus que la pollution des services internet que l'on utilise pour remplacer est... pas vraiment moindre. Ça j'ai plus l'impression que c'est plus "cosmétique". Par contre, quand on a commencé, avec le COVID, à réutiliser énormément de gants, masques, équipements de protection, au début ça nous faisait mal... mais à côté de ça, ce n'est pas la priorité. On est prêts à jeter des poubelles de masques, des poubelles de gants pour éviter que nos patients âgés se choppent le COVID. C'est un élément dans ma pratique qui n'est pas prioritaire parce que j'ai l'impression que, de manière directe, on parle de gros volumes.

Est-ce que tu as l'impression que c'est suffisant où t'aimerais bien faire plus dans le futur ? Tu viens de me dire que ça n'a pas un gros impact donc ce n'est pas vraiment ce qui…

L'impact premier auquel je penserais c'est en termes de prévention quaternaire et de déprescription. Euh... Je pense qu'il y a un impact indirect qui est un impact de prescription où là on parle d'une industrie qui est plus, plus polluante, qui a une logistique, frigos, etc. Et donc c'est sûr que dans le choix de ne pas faire une analyse complémentaire, ne pas demander tel ou tel examen, c'est un tout (soupir). Si c'est un examen peu utile ou rentable, la balance risque pour le

patient n'est pas bonne mais l'enjeu sociétal en termes de prix et d'empreinte carbone est aussi un élément pris en compte. C'est sûr que si les patients insistent, je vais quand même mettre ça dans la balance en disant "voilà si ça ne me coute rien, si ça fait un quart d'heure qu'on négocie... à votre avis pourquoi je négocie ?". J'essaye de les sensibiliser au fait que faire un examen peu rentable ce n'est pas gratuit même si ça l'est pour eux, ça un coup social et environnemental. Donc ça intervient dans mes décisions mais encore une fois c'est secondaire. Si une IRM est indiquée, je vais la faire et m'en foutre de l'empreinte carbone (rires).

Mais donc plutôt dans l'idée d'une prescription raisonnée, que ce soit des médicaments ou des examens complémentaires.
Voilà.

Est-ce que tu penses qu'une majorité de médecins généralistes met en place des mesures un peu attentives par rapport à l'impact environnemental ?
Je pense qu'il y a une grosse différence entre la sphère privée et la sphère pro. Au niveau privé, les médecins sont déjà par définition diplômés, probablement plus que le public touché par ce domaine-là. C'est une question de génération aussi. Les gens plus aisés ont leurs besoins primaires remplis et ils ont donc le luxe de penser au bien commun et aux impacts sur le futur. Je pense que globalement, les médecins sont plus sensibilisés au niveau personnel que la population en général sur la question écologique. Après ça, plus que des personnes qui ont un diplôme équivalent, je ne sais pas. Et... Pour le niveau professionnel, je pense pas que... en tous cas je ne considère pas l'activité de médecine générale comme une activité spécifiquement polluante ou nuisible... que ce soit au niveau de l'impact carbone... mais aussi au niveau sonore, etc. Mh... Alors oui, on va recommander au patient d'aller chercher un médicament à la pharmacie pour qu'il soit bien traité mais ce sont, pour moi, des impacts minimes. 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 soit des impacts forts. Je pense que les vrais impacts on peut les avoir en termes de sensibilisation auprès des patients.

Je te propose maintenant de plus parler des conséquences du changement climatique sur la santé. Comment est-ce que toi tu perçois ça ?
Une conséquence indirecte, je pense que... il y a une grande culpabilité, angoisse de l'avenir qui n'est pas gérée par tout le monde de la même façon et je pense que beaucoup de gens focalisent du mal être là-dessus. Au même titre que des gens ont des troubles alimentaires, il y a des gens qui auront des comportements difficiles, qui limitent les activités qu'ils s'autorisent dans la vie par angoisse environnementale. Ils ne vont pas juste se dire "je prends ma décision, je vais essayer de prendre le train avant la voiture et si quelqu'un me prend en stop je ne vais pas cracher dessus". Ça, je pense que c'est un impact indirect. C'est la culpabilité environnementale, exactement comme la culpabilité chrétienne ou autre. Le fait d'être en conflit avec ce que l'on fait, les valeurs qu'on a, se rendre compte que c'est incohérent, se sentir mal et ne pas en faire grand-chose. Ça, c'est un impact important niveau psychologique. Autre chose, il y a tout l'aspect respiratoire, cardiovasculaire mais c'est très difficile de faire la part des choses... C'est-à-dire que... bien sûr que j'ai conscience que les expositions aériennes ont un impact sur le système cardiovasculaire de mes patients, éventuellement carcinogène. Mais ce sont des mesures qui sont très difficiles à mettre en place à mon niveau. Et je n'ai pas une population de gens à qui je peux dire "si vous êtes enceinte, allez à la campagne, faites votre footing en dehors des heures de smog". C'est complètement hors sujet et irréaliste. 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. Après, c'est... on n'est pas que des répondeurs à la demande. Il faut proposer des choses et tendre des perches mais, mh... on est plus sur "essayer de manger moins" (rires), qui a un impact écologique et en termes de santé assez simple… Sachant que je n'ai pas l'impression d'avoir auprès de mes patients un impact par

rapport l'environnement, par rapport à la pollution aérienne, sonore, autres, produits toxiques, je le considère peu.

Alors je peux peut-être te montrer un petit schéma du Lancet.
Speech Lancet.
Tu as un retour à faire par rapport à ce document que je viens de te montrer ?
C'est un document qui parle de la santé publique mondiale, ce qui bien sûr, nous concerne vu que l'on a un rôle de santé publique... Mais ce n'est pas le centre de notre activité. Je pense que nos décisions professionnelles doivent prendre en compte la santé publique niveau préventif, vaccination, bref, c'est évident. Mais je pense que l'on a un rôle là-dedans en se tenant informé et en ayant des actions qui sont cohérentes dans une perspective de santé publique, de comprendre globalement les enjeux. Mais par contre je ne me vois pas comme étant un acteur de décisions de santé publique. C'est-à-dire qu'être là pour comprendre, critiquer, appliquer... mais pas pour échafauder des théories ou construire mon action à l'échelle de la santé publique. Mh... Pour moi, ce schéma-là, il est intéressant mais il m'a l'air à la fois trop large en termes de territoire mondial... plutôt que les quelques centaines de mètres autour de ma maison médicale, et large en termes de temporalité. Parce que, si on parle pour un pays développé, avec des chaines d'approvisionnement efficaces comme chez nous, les conséquences néfastes... Bien sûr, c'est très centré sur les usagers mais on n'est pas dans une zone à haut risque de sécheresse, tempête. On est dans une zone qui sera approvisionnée en nourriture. On est dans une zone où si jamais il y a de grosses souffrances dans le monde, beaucoup de migrations, etc... on sera probablement très peu affectés. C'est un peu cynique ce que je dis mais ce schéma est une réflexion mondiale dans le long terme et je pense que c'est une excellente réflexion macroscopique. Ma responsabilité professionnelle doit tenir compte de ça, d'une certaine façon, permettre surtout de se concentrer d'une façon microscopique sur concrètement comment elle accompagne mes patients. Et pour eux, ces éléments-là, le fait qu'il risque d'y avoir des sécheresses, etc... ce ne sont pas des priorités. Enfin... ça... Ça c'est mon jugement.

J'entends bien (rires). Si on parle de résilience de notre système de soins de santé, de notre première ligne, est ce que tu trouves que... qu'on est vulnérable en certains points face à des changements climatiques ou fort dépendant de choses polluantes ?
Euh... Oui, il y a une dépendance qui va être là de plus en plus. 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... qui je pense est grand, je pense que ça en vaut la peine. Oui, ça c'est clairement une dépendance d'un secteur énergivore qui m'a l'air assez évidente. Après ça, en termes de secteur de première ligne, j'élargis à ma petite maison médicale, tous les milieux ruraux, les situations où il va falloir se déplacer... Si on imagine que l'on est en 2100 et la majorité des gens se font livrer des choses par internet et n'ont plus de voiture, etc. Parmi les gens qui auront toujours des transports privés, les soignants en feront partie. Je pense aussi qu'on a un impact de décision par rapport à beaucoup de... mh, de travail. On va prescrire de dire, à un moment, demander qu'une aide familiale vienne cinq jours par semaine, on va placer cette personne-là en maison de repos. En fait, on a un pouvoir décisionnel qui va engendrer le travail de beaucoup de gens, beaucoup d'impact... Dans ce sens-là, on a une responsabilité écologique (soupir). Euh... Mais ça ne répond pas à la question de la résilience... Je pense que le milieu de la première ligne est quand même un milieu assez adaptable parce que c'est résilient à tout type de problème. Dans la mesure où ce sont des petites échelles. Bon, il y a des grosses maisons médicales mais sinon, on est souvent à quelques personnes, 10, 20, 30 personnes, maximum. Ce sont à fortiori des administrations plus souples, plus faciles à gérer que des gros hôpitaux, euh... que des plus grosses machines qui ont d'autres avantages mais qui ont beaucoup plus difficile à s'adapter. Je ne pense pas que la première ligne aura de grosses difficultés à s'adapter à des difficultés climatiques, à des niveaux de pollution d'air ou de toxiques compliqués... Je ne pense pas que la première ligne soit vulnérable par rapport à ça. Je pense que là où la première ligne a peu de résilience, c'est si on veut mettre en place de

nouvelles choses... il y a une très grosse inertie. Beaucoup de praticiens remettent peu en compte leur pratique lorsqu'ils travaillent, seuls. En maison médicale, on consulte souvent seul, on est peu remis en cause en tant que médecin mais ça c'est surtout un problème social. Mh... On voit comment est-ce que l'on galère pour déprescrire des benzo et de l'amoxicilline pour des maux de gorge. Alors pour des thèmes médico-médical bien construits et argumentés, on a déjà bien du mal. Alors pour des trucs qui semblent un peu s'écarter de notre champ de compétences, moi je crains que ce soit très difficile... Je crains que ce soit très difficile de mobiliser de manière synchronisée la première ligne. Donc, euh... Par contre, avoir une action concertée. Par contre, si jamais il y a une catastrophe, la première ligne réagira beaucoup mieux que beaucoup d'hôpitaux. Si la pharmacie ferme, on va s'arranger (rires). Si la pharmacie ferme dans les hôpitaux, ils seront dans la merde. Je crois qu'on est plus résilients mais moins organisés.

Est-ce que tu as des idées pour améliorer la résilience de notre système de soin ? Dans quels domaines on pourrait s'adapter ?
Moi je pense que... qu'il faut désacraliser la décision médicale. C'est-à-dire qu'on accepte de mettre en place des structures, valoriser le fait que l'on critique le travail de nos pairs, par exemple dans les primes que l'on reçoit. On reçoit des primes pour faire x % de DMG, etc. On pourrait avoir une prime qui favorise le fait que l'on ait révisé le dossier d'un collègue, par exemple. On pourrait recevoir un ordre comme 1% de nos dossiers soient envoyés à un de nos collègues et que l'on fasse un échange et que l'on ait du temps subventionné par l'INAMI, pour ça. Je pense que ça valoriserait le fait que l'on se mette plus en question et qu'on ne soit pas convaincu d'avoir toujours raison et du coup que l'on accepte plus facilement de changer de pratique, d'opinion. Mh... Si jamais une réalité écologique change, et je pense que notre principale barrière est notre inertie, notre faible remise en question... je pense que pour améliorer cette remise en question, on doit avoir l'opinion de nos pairs pour nous aider. Je pense que nos patients vont avoir très souvent du mal à nous donner un retour objectif. Si ils sont ravis de ce que l'on fait, ils diront merci mais si ils ne sont pas contents, ils ne vont pas nous le dire... ne plus revenir, ils ne vont pas s'en rendre compte. Et donc, on a aucun moyen de corriger ce que l'on fait mal, de se remettre en cause. Ça participe au fait que les médecins sont convaincus d'avoir toujours raison et de faire mieux que les autres parce qu'ils n'ont personne qui leur montre qu'ils font de la merde (rires). Je pense qu'il faut, de manière structurelle, quelque chose qui permet aux gens de s'entre-critiquer et si jamais il y a des grosses remises en question à faire parce que la réalité écologique va changer, l'information et les changements de pratique se passent plus vite.

Juste pour être certaine que j'ai bien compris ce serait un système de double lecture comme des imageries dans les dépistages du cancer du sein par exemple ?
Oui. Ou comme tu t'imagines une relation d'assistant à maitre de stage... que tu pourrais être jumelé à quelques autres praticiens qui travaillent dans un autre contexte : milieu rural en ville, un âgé et un jeune... et te permettre d'avoir sur des bases concrètes le retour d'autres. Mais je pense que ça devrait être incité par exemple via une prime pour valoriser ce travail et que ça se passe à l'échelle nationale et pas juste une initiative d'une ou deux personnes qui veulent bien faire ça. Mais que ça devienne une culture entre médecins. Je pense que ça nous manque fort en première ligne par rapport en seconde ligne où ils ont les tours, beaucoup plus de séminaires, beaucoup plus de travail en commun. Et donc, de fait par l'organisation du travail, beaucoup plus de remise en question.

Et par rapport à l'accès aux soins par exemple. Que ce soit de première ligne où on réfère pas mal en 2ème ligne. Qu'est-ce que tu en penses de ce qu'il se passe maintenant et comment ça pourrait évoluer en mieux ?
C'est une grande question. Tu veux dire sur la dimension écologique ou… ?

Ici il y a pleins de thèmes que l'on peut aborder mais par exemple, moi je travaille ici, à Charleroi, il y avait beaucoup de petits hôpitaux historiquement, il en reste quelques-uns. Maintenant, on construit

un grand GHDC qui va regrouper 4 sites. Donc pour moi ça contribue à l'éloignement des lieux de soin et ça les rend moins accessibles. Qu'est-ce que toi tu en penses ? Est-ce que tu aurais des alternatives à ça ?
Bah... Moi je travaille en ville à 100m de l'hôpital Saint-Pierre, qui est un gros hôpital. Pour nous, l'accès à la seconde ligne n'est pas compliqué dans le sens où c'est à pied, on a déjà un équivalent du Grand Hôpital juste à côté de chez nous. Et donc ça, c'est pas compliqué. Pour nous l'accès aux soins, c'est surtout une question de littératie organisationnelle ! Je ne sais pas si ça te parle comme concept ? Mh ? C'est le fait que le système de soin soit lisible pour le patient, qu'il puisse comprendre via notre site internet comment c'est tarifé, comment il peut prendre rendez-vous, comment est-ce qu'ils peuvent venir, qui est le bienvenu, qui n'est pas le bienvenu... Il faut que le site internet soit accessible en termes de mise en page, de langue, etc. Puis que... Quand tu te trouves devant le bâtiment, qu'ils comprennent par où entrer, où ils sont les bienvenus… Je pense qu'en terme d'accessibilité aux soins, la première dimension que l'on fait peu en première ligne, c'est de rendre nos espaces de consultation accessibles. On se dit "on va donner des moyens aux patients", "on va corriger l'analphabétisme", leur expliquer et eux seront plus compétents et arriveront à s'en sortir. Alors oui, hein, c'est un très bon aspect et tout le monde est focalisé là-dessus... et je pense que c'est très bien. Mais je pense que l'on oublie l'aspect... de se dire "oui mais ça va quand même être plus facile de s'en sortir si l'endroit est bien fait". Euh... Je compare deux systèmes de métros. Il y a des villes où on est paumés dans le métro, on ne sait pas par où aller, c'est le bordel. Et puis, d'autres villes, la même personne pourra se repérer car ce sera clair, limpide... Je pense que l'on est très focalisés sur le fait d'améliorer la littératie en santé de nos patients pour que, eux, s'y retrouvent, qu'ils aient accès aux soins, qu'ils comprennent ce qu'il se passe, quand ils doivent aller aux urgences ou pas, etc. Mh... Mais je pense que l'on oublie le fait de rendre nos espaces de soin accessibles... et pas seulement en termes de prix et de localisation mais accessible en termes d'information. Oui. Le patient doit pouvoir par plusieurs moyens, que ce soit virtuel, téléphone, sur place, affichettes sur la place du coin, avoir un accès efficace au moyen d'utiliser le service de santé. Je crois que l'on oublie cet aspect-là quand on pense à l'accessibilité aux soins.
Pour ce qui est des déplacements, encore une fois, en vivant en centre-ville et à côté du CHU Saint-Pierre, on a aucun souci d'accès aux soins de seconde ligne. Oui, parfois il faut faire face aux délais qui sont longs mais c'est du détail.

Je me demandais… Ta population a des facilités à aller vers une seconde ligne ? Moi je travaille au Relais Santé, à Charleroi, qui a aussi une population un peu comme aux Marolles... et on accueille là-bas gratuitement des personnes qui sont soit en situation irrégulière soit SDF, etc, avec des problèmes exactement comme tu es entrain de les exposer. Quand il faut les réorienter vers une seconde ligne c'est compliqué car il y a les problèmes de dépendance…
Alors ben ça dépend très fort. Il y a des profils qui n'abusent pas de la seconde ligne mais des urgences, qui sont perdus, qui font un malaise en rue parce qu'ils ont trop picolé, pris des médocs, qui font leur crise d'épilepsie ou autre et qui se retrouvent aux urgences un peu tout le temps... Et les urgences essayent de trouver un médecin traitant. Il y a un profil de patients qui sont très précarisés, très utilisateurs du service des urgences parce que... ils savent où c'est, parce qu'ils savent que c'est ouvert H24. Là, il y a une accessibilité aux soins très technique. C'est proche, c'est ouvert tout le temps, c'est gratuit au sens où ils reçoivent des factures mais bon… c'est gratuit. Hum... Et donc cet aspect-là, c'est plus une première ligne. Ensuite pour l'accès à la seconde ligne, nous on a très peu de patients qui, spontanément, vont voir un dermato, un gynéco, un pédiatre, c'est un monde qu'ils ne connaissent pas et donc c'est nous qui les référons. Alors voilà, on encadre les gens, on ne leur dit pas juste "Allez chez le gynéco", on leur prend le rendez-vous, on téléphone à St Pierre, on leur explique par quelle porte il faut rentrer. Moi je montre en général sur Google Street View pour leur montrer c'est quoi la porte d'entrée et comment y aller. Hum... On leur fait une lettre de transmission avec l'heure du rendez-vous, l'étage du brol, etc... mais ça marche. Alors bien sûr il y a des patients qui sont hyper instables, qui sont en sevrage le lendemain et qui pensent à tout autre chose que

d'aller à leur rendez-vous... mais les patients qui sont, je veux dire, physiquement et psychologiquement capables de venir chez moi sont capables d'aller en deuxième ligne.

Ok, merci ! Je reviens un petit peu à où on en était plus tôt dans l'interview ici. Qu'est-ce que tu... Comment tu abordes les soins indépendants des technologies ? Donc par exemple tout ce qui est kiné, médecines complémentaires, thérapie non médicamenteuse...
Pas dépendant aux technologies donc tu veux dire pas pharmaco, pas radio, pas labo ?

Voilà des choses plutôt humaines, dans le contact, des thérapies manuelles.
Ben moi je pense que c'est l'immense majorité de notre travail. Moi je ne prescris pas, je veux dire je prescris moins d'une prise de sang par jour en moyenne ou des examens complémentaires en appuyant les analyses biologiques. On a des kinés à la maison médicale, on y a beaucoup recours. On a un service psy, on y a beaucoup recours aussi. On est même le "psy de fortune" dans beaucoup de situations. Donc oui, est-ce que l'oxymètre ou le thermomètre ça fait technologie ? Mais donc, dans la technologie du diagnostic, bien sûr qu'on utilise notre PC, notre oxymètre, notre thermomètre et éventuellement un ECG mais finalement, le recours à des examens de biologie et des examens complémentaires, ce n'est pas si fréquent compte tenu du fait que l'on a une population en mauvais état. Je pense que pour les gens en meilleur état, on verrait vraiment à partir de 55 ans la prise de sang tous les X... Je pense que c'est assez limité. Au niveau médicaments, c'est par contre un tout autre monde parce qu'on a des très gros consommateurs de médicaments. On essaye de voir toutes les techniques de communication possibles pour essayer de favoriser les comportements de santé qui permettraient de réduire le risque de ces personnes... Euh... avec moins ou sans médicaments. Après ça, il y a le principe de réalité qui font que c'est plus facile de prendre un antihypertenseur que de changer son mode de vie mais ça je pense que tout le monde y fait face de la même façon. Euh... Donc... Je pense que la médecine juste non-technologique, en gros une consultation de médecine, de kiné, l'accueil, les activités de promotion de la santé, aller faire un tour à vélo, la gym, les groupes de parole, les soins psychologiques, c'est une immense majorité de notre travail. Sans compter la partie médicamenteuse où là on a beaucoup. Je pense... Je parlais des prescriptions tout à l'heure, on essaye vraiment de faire un travail pour décrocher les gens des médicaments non essentiels, de les informer à chaque fois, de dire "Tiens pourquoi est-ce que vous prenez ces Trazodone, à votre avis ça sert à quoi ?" et essayer de les décrocher mais c'est un travail de longue haleine. Et c'est clair que... moi quand j'ai réfléchi à faire dans l'intérêt du patient et pas du tout en terme écologique.

Ok, on en a parlé un petit peu tout à l'heure, si on parle un petit peu de sensibilisation qui est un de nos rôles important, est-ce que ça t'arrive de parler de changement climatique au cours d'une consultation ?
Euh... Globalement non. En tous cas je pense que j'aborde jamais ça spontanément. Bien sûr si les gens ont des questions je peux donner mon opinion. Je parle plutôt de la médecine de voyage mais non.

Non. Ok. Et est-ce que tu as une idée de co-bénéfices pour la santé ? Quelque chose qui bénéficierait à la fois au niveau environnemental mais aussi à la santé des gens ?
En terme de sensibilisation?

Euh... Je te donne un exemple, je pense que c'est plus parlant.
Faire du vélo ?

Par exemple faire du vélo, tu évites d'utiliser des transports qui sont dépendants de l'essence en général et à la fois tu promeus l'activité physique. Donc ça c'est décrit comme des co-bénéfices en soi.

Bien sûr. Dans les comportements desanté que je vais recommander, moi j'utilise surtout des recommandations anglaises sur le sujet. Mais donc favoriser des comportements gratuits, universels, sans substances et donc à priori sans matériel. Que ce soit les contacts sociaux, les activités prosociales, les activités de haute concentration, les activités de concentration focale style prière, écouter de la musique et l'activité physique style promener son chien, faire son jardinage ou nettoyer leur canapé. Et bien sûr que je n'encourage pas du coup de se dire "ah vous avez un coup de blues, allez claquer 200 balles chez MediaMarkt ça vous fera du bien". Non... Je ne vais jamais recommander ça mais c'est surtout pour moi dans l'idée d'écarter les gens de comportements plus style alcool/tabac... Dans une idée de déterminant de la santé plutôt que dans une idée écologique. Ça va ensemble. Enfin je ne pense pas que ça fasse beaucoup. Je ne pense pas que ce soit une bonne manière de se sentir mieux de claquer de l'argent, consommer des trucs et je ne pense pas que ce soit si relaxant que ça d'aller faire un tour en voiture ou de... Ah ça ! 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"... ils ont un deuil, ils y vont et… Je ne me permettrais pas du tout... enfin je trouve ça assez déplacé de faire un commentaire par exemple sur l'impact d'un trajet en avion pour quelqu'un qui va faire un voyage. Parce qu'on est sur un niveau tellement indirect par rapport à la santé du patient... Bien sûr si la population entière a un impact écologique plus important, mon patient va en souffrir de façon plus importante. On a des effets tellement larges, tellement indirects que ça ressemble plus à de la politique qu'à du soin.

Ok, et du coup, si je comprends bien, toi, tu trouves que ce n'est pas vraiment la place, la consultation de médecine générale pour parler des liens entre santé individuelle/santé publique et changement climatique ? Où est-ce que ça aurait sa place selon toi ?
Moi je trouve qu'une partie qui a sa place, c'est l'aspect environnemental. C'est-à-dire quand les asthmatiques demandent ce qu'ils peuvent faire en plus d'éviter... (toussote) de parler bien-sûr de l'impact des pollutions atmosphériques. Donc ça je pense que c'est un élément. Mais donc toujours ciblé sur les besoins spécifiques du patient. Les parents qui attendent un enfant qui ont des questions sur les perturbateurs endocriniens, qui vont avoir des questions sur la pollution par rapport à leurs enfants. Je pense que clairement, il y a un rôle de sensibilisation par rapport aux impacts environnementaux de la santé mais pour moi, c'est encore quelque chose de différent que le changement climatique. C'est-à-dire que l'environnement va changer et ça aura un impact sur votre santé. Ce qui a sa place en consultation c'est de dire... L'environnement tel qu'il est aujourd'hui a déjà un impact sur votre santé et ça a du sens d'en tenir compte. Par contre, hum... Je trouve que ce message, il a sa place en consultation. Je trouve que le message qui a peu sa place, si c'est pas le patient qui l'aborde c'est de dire "vos actions d'aujourd'hui ont un impact sur comment votre environnement sera dans X années et ça aura un impact sur votre santé". La première étape c'est de faire le lien entre santé et environnement maintenant. Ce qui, pour l'immense majorité de mes patients n'est absolument pas un fait. Ou alors de manière complètement catégorique, j'ai laissé branché mon chargeur et du coup j'en ai pas dormi la nuit parce que j'ai consommé plus. Ce sont des trucs complètement disproportionnés et aberrants.

Ok ok... et pour finir moi je me demandais si tu avais des ressources en particulier ? Des lectures ou des associations qui existent pour un médecin qui désire entrer en transition écologique ? Tu connais quelque chose ?
Euh... Non.

Tu aurais lu ou... ?
Non, non... Je pense que je suis un bon public naïf sur le sujet. Je pense que je n'ai jamais rien lu qui me donnerait une réflexion sur spécifiquement la transition écologique en tant que médecin. Voilà. Jamais.

Et des initiatives comme ça qui lient climat et médecine en Belgique ?

Alors on m'a déjà invité euh... entre autres à un groupe de réflexion sur la question. Hum... Mais c'était très vague en mode genre voilà on va se réunir et on va parler de la transition écologique en médecine. Ça, il y a eu un groupe de réflexion à Bruxelles. Hum... Je n'y suis jamais allé. Hum... 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... Mais il y a une question de priorisation et donc il y a un cumul des peines. C'est que, hum... Oui, non, quand tu es stressé de savoir si tu vas avoir la garde de tes enfants ou pas, les questionnements écologiques sont loin derrière. Donc moi je me sens, je trouve qu'il y a un décalage entre moi et mes patients. Moi qui suis d'un milieu par définition aisé, sensibilisé à cette question-là, j'ai trouvé ça super chouette d'essayer de m'intéresser, d'investir dans des énergies renouvelables, de promouvoir le vélo, manger moins de viande, de produits alimentaires, etc. C'est pas professionnel, c'est très privé ! Et le lien entre ça et le professionnel, j'avoue que je le cerne très peu.

Est-ce que du coup... comme on arrive ici à la fin, ça fait une heure qu'on parle, t'as envie de rajouter quelque chose sur le sujet peut-être ?
Oui, pourquoi pas. Moi je pense que j'aurais bien voulu connaitre tes hypothèses de recherche donc ta question c'est "quelles actions un médecin généraliste peut-il mettre en place par rapport à la transition écologique" et donc j'imagine que tu vas avoir une série de réponses. Mais je me demandais quelles sont tes hypothèses de recherche.

Hum... Comme tu auras compris, c'est la toute première fois que je fais un travail comme ça et je ne me sens pas particulièrement bien formée pour le faire. C'est clair que j'aurais mieux vu ça dans un cadre comme on voit les TFE habituels... comme "Comment soigner tel truc en médecine, quelles sont les meilleures alternatives" et tout ça mais c'est un sujet qui moi m'intéresse beaucoup. Et en fait je pense que... je ne suis pas du tout entrain de t'expliquer mes hypothèses (rires). En gros mes hypothèses ce serait de dire qu'il faut ET sensibiliser nos patients parce que ça a un impact sur leur santé ET qu'il faut sensibiliser les médecins aussi. Mais que clairement à notre échelle on ne peut pas impacter d'énormes changements... mais on peut avoir un poids sur la société, au niveau politique. En fait la transition, c'est quoi ? C'est mettre en place concrètement les objectifs du développement durable. Donc en fait... il y en a 17 et les objectifs du développement durable c'est notamment zéro famine, zéro pauvreté donc c'est très lié avec les problématiques sociales, c'est sûr. Mais donc, je ne sais pas vraiment te répondre... à mes hypothèses de travail mais c'est une question qui est large, je m'en rends bien compte et je ne pourrais pas tirer des conclusions super transposables à tout le monde. Mais en fait, moi je reconnais et tu as raison, c'est une question de génération aussi, beaucoup de personnes qui disent "moi j'aimerais bien avoir une pratique qui a plus de sens par rapport à ma sphère privée mais simplement je n'ai pas les outils, je fais comme on m'a appris et oui, clairement, je fais attention à tel et tel truc" mais on a ce sentiment de ne pas faire assez et... Hum. Moi je ne ressens pas ça comme de l'écoanxiété, comme tu disais tout à l'heure. L'écoanxiété, ça existe bien sûr et sans doute que j'en suis victime comme d'autres mais en fait, c'est juste que l'on pense fort à court terme. Tu vois, toi t'as une population très spécifique et qui n'est pas une variété représentative de la population, c'est plutôt un secteur en particulier. Mais voilà... Donc on pense vraiment à ce qu'a besoin le patient maintenant mais quand tu t'intéresses... et c'est peut-être aussi ici que l'entretien était moins bien adapté à une discussion avec ce que tu avais à apporter, qui était vraiment très intéressant. Mais l'idée de ce TFE, c'est d'aller chercher des gens qui sont déjà dans une démarche de transition écologique pour qu'ils puissent nous expliquer comment ils ont fait, qu'est-ce qui les a motivés et quel résultat ils y trouvent. Pour que justement, venir vers ces personnes qui se disent "J'aimerais bien faire quelque chose mais je ne vois pas trop parce que je suis déjà MG, je fais déjà tellement de trucs que j'ai pas le temps". L'idée, c'est de produire un petit document qui dit que "Voilà les mesures atténuantes de ton impact" parce qu'il y a des papiers qui disent que ça va jusque 30% des émissions de gaz à effet de serre, à l'échelle d'un pays... comme par

exemple en Angleterre, qui sont émises par le système de santé. Alors clairement ce n'est pas que la première ligne, c'est surtout la deuxième et troisième ligne, c'est certain, mais voilà. De dire clairement "tu dois trier tes déchets, éviter le tout jetable, gnagnagna" mais je suis d'accord avec toi et je te rejoins c'est quelque chose à très petite échelle. C'est comme quand tu prends un bain plutôt qu'une douche voilà... oui ça fait une différence mais à l'échelle de la Belgique, ça n'en fait presque pas.
Après ça, le secteur de la santé aussi est un secteur énorme. Donc ça, je peux en prendre n'importe quel secteur, par exemple l'enseignement où on peut aussi trouver des éléments. C'est une grosse partie de l'impact écologique. Alors... on pourrait dire "alors l'enseignement qu'est-ce que ça consomme ?". Mais c'est aussi qu'il y a 15% des gens ou 20% des gens dans un pays qui sont enseignants... ou qui travaillent dans... et du coup *in fine,* ça fait des gros volumes. Je pense que là, je pense qu'il faut regarder aussi le secteur au prorata de sa population. Hum... C'est à dire que je pense en termes de population, en termes de services utilisés et en termes de travailleurs, le secteur de la santé est un secteur immense ! Hum... Et donc je pense qu'une analyse relative serait plus intéressante de voir... relativement un secteur agricole, un secteur industriel. "Tiens est-ce que le secteur de la santé a, relativement par rapport à sa population, un impact écologique important ou faible ?". Ça je pense que c'est une donnée intéressante à avoir.

Tout à fait mais l'avantage aussi des valeurs plutôt absolues que relatives c'est pour moi de dire "ok c'est parce qu'il y a beaucoup de monde qui travaille là-dedans, c'est parce qu'il y a un gros volume d'activité dans le secteur... mais justement si on arrive à mettre des plus petites mesures à cette échelle-là ben on aura un résultat *in fine* quand même plus significatif.
Tout à fait, oui tout à fait.

Donc je reviens à mon idée de petit guide. Ce serait de dire "ben dans ton cabinet tu peux déjà faire ça". C'est clair que tu ne vas pas changer la face du monde mais c'est facile à mettre en place et si on s'y met tous ça fera quand même une différence.
Mh... C'est une question de culture de secteur. (silence)

Voilà, sans doute. Mais tu vois, après si aussi au niveau politique il y a un jour une décision qui dit "voilà c'est quand même dangereux les marchés mondialisés". Regarde par exemple les masques, on en avait vraiment besoin et on n'en avait pas ! Donc l'idée c'est "Qu'est-ce qu'on fait ?". Alors certains vont dire "Ah il faut faire une production locale" par exemple. Il faut quand même qu'en France, aux Pays-Bas, il y ait une usine pour faire chaque truc mais la pollution… Il faut voir les paysages en Chine où ce ne sont que des industries les unes à côté des autres... et complètement pollués. Est-ce que l'on veut ramener ça chez nous ? Je pense que l'on a perdu... moi je viens de Charleroi, donc les grandes colonnes de fumée, ça me dit encore bien des trucs hum... mais voilà. Les gens qui avancent le local à tout prix, il faut pas oublier de leur rappeler que ça va polluer leur environnement de ramener plein d'industries qu'on a délocalisées pour ne plus les voir... Mais peut être simplement diversifier les marchés. Pas être dépendants que de la Chine pour nos masques. Et quand tu regardes les compositions des médicaments, donc je suis d'accord avec toi il y a plein de médicaments qui sont évitables par une prescription raisonnée et je pense que c'est le combat de notre génération de généralistes, c'est d'essayer de faire perdre aux gens les habitudes de nos prédécesseurs qui étaient plus dans la prescription... Mais quand tu regardes les médicaments, les choses dont on a vraiment besoin, il n'y a pas grand-chose qui est produit par ici. Ce qui est produit ici par GSK c'est des matières premières qui viennent aussi d'Inde et si, si il se passe un truc là-ba... Je suis d'accord avec toi, on ne va pas sentir un impact tout de suite des changements environnementaux, mais ça va se passer là-bas et puis ça va avoir un impact sur nous parce que l'on est dans cette dynamique mondialisée. Donc voilà la deuxième partie ce serait un peu... Ben voilà, on pourrait citer un sujet qui vous touche, il y a telle, telle et telle chose qui existe et que vous pouvez appuyer de votre voix tout simplement en tant que généraliste, en tant que personnage de la société. Favoriser les soins non-dépendants des technologies par exemple. Et alors moi un secteur qui m'intéresse pas mal c'est la recherche. La

recherche elle est beaucoup financée par les firmes alors peut-être pas dans la recherche en médecine générale que tu fais mais si on regarde...
Bien sûr, je vois ce que tu veux dire.

… Et voilà est ce que l'on doit pas repenser ce système de financement, ce sont des sommes énormes qui sont en jeu mais on ne lancera pas une étude si ça ne rapporte à personne. Tu vois ce que je veux dire ? Et donc repenser le financement de la recherche au final, peut être dire "Voilà tu veux arrêter de fumer, c'est difficile, tu peux peut-être essayer le Champix" mais je ne sais pas, je pense que ça c'est déjà étudié, un suivi d'entretien motivationnel et tout ça. Fin tu vois que l'on ait plus de distances par rapport à ce qui est coûteux, dépendant de technologies polluantes et qui mette des sous dans les poches des actionnaires des grosses firmes.
Mais alors, j'entends qu'il y a beaucoup de choses qui se mélangent et donc petit conseil si je peux me permettre aussi en tant qu'accompagnant de TFE. Il faut préciser ton domaine de recherche. Et bien sûr que ça, ton domaine s'inclut dans un contexte, ta réflexion peut tout à fait sortir du domaine pour la profondeur, l'envergure ou le positionner mais si ta question n'est pas assez précise, tu n'auras pas de réponse précise et tu ne sauras pas en faire grand-chose. Je pense que tu peux modifier ta grille d'entretien entre chaque entretien semi-dirigé. Et donc, moi je pense que si jamais tu te rends compte au fur et à mesure de tes entretiens qu'il y a un sous-thème qui te convient le mieux, de te concentrer là-dessus avec des choses beaucoup plus précises et ensuite de pouvoir présenter quelque chose qui est un sous-thème. Parce qu'ici voilà... on parle d'économie, de politique, de culture, d'impact écologique, de dépendance entre les pays, il y a plein de domaines qui sont passionnants mais à l'échelle d'une recherche inaccessibles.

En fait la transition écologique par définition ça touche absolument tous les secteurs d'une société.
Une des questions que je remarque, où je ne suis pas clair, c'est que mes opinions politiques personnelles... Personnellement je vais... bien sûr, elles vont suinter auprès de mes patients, mais j'essaye de faire un effort pour ne pas les transmettre à mes patients. Donc si un patient fait quelque chose d'illégal, qu'il frappe ses enfants ou autre, je vais bien sûr m'y opposer mais ça, c'est pas mon opinion personnelle, c'est juste la loi belge. Hum... Si il y a un patient qui fait un choix non écologique que je n'aurais pas fait mais qui en soi est légal... Voilà moi je ne me sens pas à l'aise si ça n'a pas d'enjeu par rapport à sa santé de manière relativement directe. Je ne me sens pas à l'aise d'aller faire un commentaire là-dessus. Et ça je me demande, c'est une question que j'ai à la suite de cet entretien c'est "Quelle position il est adéquat d'avoir en tant que soignant par rapport à ses opinions politiques vis-à-vis de ses patients ?". Par exemple il y a des maisons médicales au forfait qui sont clairement orientées politiquement, qui sont au départ, fondées par le parti communiste belge. Et donc eux ont pris le parti d'être transparents sur leur orientation politique et voilà... c'est un service associé à un parti politique. Est-ce que l'on pourrait imaginer une première ligne associée à un parti engagé dans une transition écologique ? Pourquoi pas ? Mais ça pour moi, c'est une vraie question à laquelle moi je n'ai pas de réponse et à laquelle je serais ravi d'avoir des éléments de réponse. De savoir dans quelle mesure les opinions politiques du praticien peuvent être diffusées à ses usagers et si oui comment ? Et de discuter des enjeux éthiques, pratiques liés à ça. Ça, ça m'a l'air intéressant parce que c'est ça l'obstacle !

J'entends bien ce que tu dis et c'est vrai que c'est interpellant parce que... ben je travaillais à un moment à côté de Médecine pour le Peuple à Marcinelle, qui est une maison PTB. Et alors les gens te racontent que quand tu t'inscris tu dois cocher une case "Je veux bien qu'on me parle de politique" ou "Je ne veux pas que l'on me parle de politique". Et d'un autre côté, quand je travaillais comme assistante à la **Maison Médicale**, je ne sais pas si tu connais ? C'est à Saint-Josse.
Je vois Saint Josse mais… Ah ! Sur le coin ?

C'est **rue**
Je vois la rue avec le théâtre mais je ne vois pas le bâtiment.

Et donc, on a eu une initiative un peu plus comme ça, dans un groupe de promotion santé de faire un collectif que l'on a appelé Green Tigers et qui était justement là pour parler d'environnement au sens large. Et donc on a fait des soirées projection... petit documentaire, projection/ débat et tout ça. On a des initiatives qui n'ont jamais vu le jour avec le COVID mais tu vois, des échanges de semences, ce genre de truc. Et là-bas justement, la règle que la maison médicale avait mis à ce collectif-là c'est "Ok vous pouvez le faire mais il ne faut pas avoir des propos trop politiques, nous on est vraiment neutres, il ne faut pas que ça transpire, vous pouvez le faire mais vous devez rester neutre, ne pas endoctriner les gens". C'est vrai tu as un *gap* comme ça intéressant à explorer
Et moi je trouve que c'est intéressant parce que ça s'applique aussi à tout le monde. C'est-à-dire les médecins, c'est un type très précis de gens, souvent en profession libérale et donc souvent aisés, souvent qui… Bref, qui sont indépendants, ont des intérêts économiques à défendre, une position plutôt qu'une autre et forcément, on est en contact avec des gens et on a un rôle d'influenceur avant les réseaux sociaux (rires). Et donc bien sûr qu'historiquement il y a eu des liens entre la politique et la médecine. Il y a beaucoup de médecins qui sont en politique, c'est une question d'engagement, etc. Je trouve que c'est un domaine très *touchy... E*t que beaucoup de gens vont se dire "Ok moi je soigne, je pense à l'intérêt du patient". L'intérêt du patient c'est qu'il puisse faire lui-même l'accès à la connaissance, à la disponibilité pour se faire... une réflexion sur la politique et je serais ravi qu'il ait une opinion politique différente de la mienne et qu'il soit épanoui là-dedans et voilà. Ça je pense que c'est un peu l'avis de base de se dire "voilà on est humanistes et chacun a son libre arbitre". Et après, ça on peut être tenté de se dire "Oui mais en fait ce sont des valeurs importantes pour moi, j'ai envie de les diffuser, pourquoi me casser la tête à faire un groupe de travail car dans ma pratique, j'ai des moyens de diffusion.". Moi, ça me dérange et je trouve que si c'est fait, ça doit être transparent. Et comme effectivement Maison pour le Peuple dit "Je veux qu'on ne me parle pas", je trouve ça génial. C'est clair et transparent, c'est écrit sur la porte "On est du PTB, vous êtes bienvenus, si vous ne voulez pas, il n'y a pas de souci". Ça pour moi, c'est une bonne démarche. Mais la démarche insidieuse de dire "On est dans l'entre soi et si on est tous écolos...". Je pense que ça peut faire de l'obscurantisme et que les patients qui sont gênés n'osent pas en parler, n'osent pas dire "En fait je vais partir en voyage à Malte", ils seront peut-être moins bien soignés donc…. Pour moi c'est un sujet intéressant à explorer.

Mais en même temps que tu parles, j'essaie d'éclaircir les choses dans ma tête parce que tu es le troisème entretien aujourd'hui. En fait voilà moi je me pose cette question "Qu'est-ce que l'on peut faire en tant que généraliste dans la transition écologique ?". J'ai lu des articles là-dessus qui parlent de 3 axes (mesures d'atténuation etc) et j'ai envie de poser la question aux gens "Ok, ben toi qu'est-ce que tu fais ?" pour pouvoir tirer une liste de choses qui sont … et pas du tout de venir faire la morale... Et moi je vais te dire cash : je n'ai jamais parlé de changement climatique dans une consultation. Après je suis assistante donc… Il y a un truc qui se passe et quand t'es vraiment super renseigné sur le sujet, tu peux avoir une écoanxiété qui est induite par ça et voilà, je trouve qu'il y a quelque chose à faire là-dedans. Et j'aimerais juste explorer ce que des médecins généralistes peuvent mettre en place même si ce n'est pas transposable à tout le monde. Mais c'est plutôt la question de là où on travaille, t'es clairement dedans, tu vas partir sur des trucs complètement… d'où sont produits les médicaments, etc mais l'idée n'est pas d'aller expliquer chaque petit détail, quel est le pourcentage d'énergie verte dans le secteur des soins de santé, etc.
Mh... Le cycle de vie d'une consultation… Ben je pense aussi que l'impact le plus important que l'on peut avoir c'est, et peu importe notre orientation politique, c'est l'exemplification. C'est à dire que je pense que beaucoup de patients vont s'attacher à nous et à qui on est. Ils vont vouloir savoir où on est parti en vacances, comment s'appelle notre chat. Ils vont vraiment s'intéresser à la personne au-delà du soin. Alors que je pense que nous on va être en mode "Moi j'essaie d'être carré sur mes soins mais en soi qui je suis... J'espère que ça a peu d'impact" ! Alors que ce n'est pas vrai. Notre couleur de peau, notre sexe, notre âge, notre orientation politique... tout ça, je pense que c'est important pour les patients qui ont une relation longitudinale. Hum... Et donc je pense que l'on peut avoir un rôle d'exemple et effectivement quand, en tant qu'assistant, j'allais faire des gardes dans la région de

Verviers et que les patients se rendaient compte que j'allais en train et que j'avais pas de voiture, etc... Pour la région, c'est absurde ! Un médecin, ça a une voiture ! Comment ferait-il autrement ? Alors effectivement, si j'exerçais dans la zone de Verviers, j'aurais aussi une voiture... ou peut-être pas. Mais c'est clair que je pense que si nous même, juste sans faire du prosélytisme, on peut être à l'aise dans notre mode de vie qui correspond finalement à des valeurs politiques, on a, je pense, directement un rôle d'exemple... que ce soit en termes de valeurs sociales ou... Si on fraude le fisc et que les patients s'en rendent compte, oui on est quelque part un exemple aussi ! "Ben voilà, j'ai acheté une chaise de bureau à 3000€". Donc, bien se rendre compte qu'il y a une orientation politique de valeurs qui va derrière ça. Si on a décidé de moins chauffer les couloirs, d'isoler les cabinets et de faire les visites à domicile à vélo ou autre, ben je pense que les patients ne vont pas forcément émettre un avis intelligible sur la question. Ils vont juste le voir, ça va faire partie de leur environnement. Je pense que c'est la manière la plus sereine de faire passer finalement tes opinions politiques. C'est juste avoir un rôle d'exemple. Mais je pense aussi en termes de violences conjugales, d'addictions et voilà. Ça c'est le même truc que les médecins fumeurs, les médecins qui picolent trop, qui sont dépressifs, qui ne vont pas chez le psychologue, qui travaillent trop, je pense que ça s'applique à tous les thèmes ! (silence) On en reste là ?

Moi ça me convient tout à fait, je reviendrai vers toi rapidement peut être avec l'analyse des données si tu as envie.
Envoie-moi ton TFE avec plaisir.

Ça marche, merci beaucoup pour ta participation en tous cas !
Avec plaisir et bon travail.

Annexe 8. Retranscription d'entretien avec Médecin D.

Introduction, demande de consentement pour l'enregistrement.

Est-ce que, avant tout, tu pourrais te présenter ?
Je suis assistant médecin généraliste pour l'instant en deuxième année. J'ai étudié à Louvain. En ce moment, je travaille dans le département des urgences pour une durée de 6 mois. Je suis aussi lié à Docs for Climate et à un groupe de travail chez Domus Médica... qui est une association de médecins généralistes en Flandre. Les deux sont en stade embryonnaire mais on essaye quand même de lancer quelque chose.

Ok et ce groupe de réflexion dont tu m'avais parlé chez Domus Médica c'est une réflexion par rapport à quelles questions ? Quelles problématiques ?
Le nom c'est "Groupe de travail climat". Hum... Jusqu'à maintenant, nous n'avons pas de but spécifique bien que je pense qu'on évoluera dans l'interaction de la durabilité dans une optique des médecins généralistes, ça correspond au thème de ta thèse.

D'accord et tu as pratiqué quand même la médecine générale avant d'être aux urgences ?
Oui, pendant une année.

Ok et c'était une pratique plutôt rurale ? plutôt urbaine ?
C'était à Strombeek, dans le nord de Bruxelles, un peu des deux en fait.

C'est semi-rural, quoi. Et c'était une association de médecins, une maison médicale, un médecin solo ?
Il y avait le père et son fils.

Ok donc deux médecins plus toi. Ok. Est-ce que tu peux me raconter comment ton intérêt pour l'écologie au sens large est né ?
Je pense que ça date de mon adolescence, je crois. J'aime beaucoup être dans la nature. Je suis sensible au fait que l'on ne peut pas continuer et j'ai réalisé qu'il n'y avait qu'une planète qui nous soutenait. Et puis, pendant mes études je n'ai pas fait grand-chose avec ça. A l'université, il n'y avait pas beaucoup non plus. J'ai continué à lire et alors j'ai recherché des groupes pour rassembler les efforts et c'est comme ça que je suis arrivé à Docs For Climate et sur le travail de Domus Médica.

Quand je me suis posé la question de ma thèse, j'ai été regarder un petit peu dans la littérature ce qu'il se disait par rapport au rôle que pourraient avoir les soins de santé de première ligne et particulièrement le médecin généraliste dans la transition écologique parce que pour moi ce n'était pas très clair. Et donc, je n'ai bien sûr pas trouvé des guidelines, des grandes études rien tout ça mais il y avait quand même quelques articles d'opinion dans des revues reconnues comme BMJ,
The Lancet, pas mal de choses au Canada, notamment. Et du coup quand on synthétise en fait... Ce que cette littérature-là dit c'est qu'on peut agir sur trois axes. On peut adopter des mesures plutôt d'atténuation de son impact écologique au cabinet. On peut mettre en place des mesures d'adaptation par rapport aux conséquences du changement climatique. Et puis les actions de sensibilisation aussi. Du coup, je voulais voir un petit peu avec toi ce que tu fais, ce que tu aimerais faire dans ces trois axes là.
Au niveau des mesures d'atténuation, en français, ça te parle ? Pour atténuer son impact environnemental. Est-ce que déjà toi tu as l'impression que la médecine générale ça a un fort impact environnemental ?
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. Si tu comprends ce que je veux dire, en prévention et tout ça.

Plutôt sur les autres axes ?
Oui 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.

Par exemple, toi, tu as entrepris des choses concrètes dans ta pratique pour atténuer l'impact environnemental ?
Non pas vraiment. Pas encore. Il y a des choses qui sont réalisées qui ont un impact positif mais ce n'est pas réellement un projet. Je fais mes visites en vélo, j'essaye de moins chauffer mon cabinet, j'essaye d'éteindre ce qui consomme de l'électricité quand je suis pas là. Hum... Les prescriptions sont aussi une chose importante parce que c'est quand même, si on regarde les études de la NHS et le 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. En général, passer à la prévention... Oui, j'en ai parlé avec le fils qui était aussi... qui était aussi dans la même réflexion, c'était le papa qui bloquait un peu tout.

C'était un frein. Et quelles étaient les raisons par exemple du papa pour mettre son veto comme ça ?
C'est qu'il n'avait pas envie, quoi.

Juste pas envie de changer ?
Oui, c'est juste quelque chose qu'il ne trouve pas important, pas assez important. Pour leur futur, ça ne fera pas de grosse différence.

Peu d'impact finalement, quoi. Ok. Et tu as l'impression que beaucoup de médecins généralistes mettent des mesures comme on vient de citer en place ?
En Flandre, je pense que c'est plutôt limité.

Et tu aurais des arguments pour convaincre ? Lesquels tu avais utilisé quand tu en avais discuté ?
Je n'ai pas compris la question, est-ce que tu pourrais répéter ?

Si tu voulais essayer de convaincre des médecins généralistes de mettre en place peut être... de mettre en place ce type de petites attentions, qu'est-ce que tu pourrais leur dire pour les motiver ?
Ça dépend à qui tu parles. Je pense qu'il y a encore un manquement dans la prise de conscience chez une grosse partie des médecins. Il faudrait les convaincre que c'est dans l'intérêt de la santé des patients mais également pour réduire les coûts. Notamment pour chauffer, pour l'électricité, ce serait déjà une chose. Ce serait chouette je pense aussi d'avoir quelque chose en plus. Par exemple, je suis aussi inspiré par des projets en Angleterre avec *NHS Forest.*

Je n'ai pas bien compris, les bains de forêt, c'est ça que tu veux dire ?
Il y a *NHS Forest* qui est une organisation du *NHS* qui travaille avec les forêts dans l'intérêt des patients. Il y a aussi *Lambeth* aussi en Angleterre, je ne sais pas si tu en as entendu parler. 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.

Tu m'as dit que ça s'appelait comment ?
Je pense que c'est *Lambeth Coop* et le docteur qui gère ça, c'est Edward Rosen.

Moi j'ai entendu parler d'un projet comme ça mais je ne sais pas s'ils ont eu le financement nécessaire finalement. Mais sur Bruxelles, ils voulaient faire des espaces comme ça, c'était des jardins accessibles à tous avec des plantes médicinales. Le but, c'était d'avoir un projet un peu collectif autour de jardins/forêts dans Bruxelles.
J'ai mis un lien dans le chat.

Super, je regarderai, merci beaucoup.
Comment est-ce que tu perçois les conséquences du changement climatique sur la santé des populations que ce soit maintenant ou dans les années à venir ?
Je pense que c'est énorme (rires). Ça dépend du concept de santé qu'on a, je pense. Si on regarde seulement le réchauffement climatique, ça a déjà un gros impact... Oui. Mais bon s'il n'y a plus de ressources, de biodiversité, de nature... Je pense que ça aura des effets désastreux.

Speech Lancet

Est-ce que tu penses que ça va finir par nous atteindre nous aussi en Belgique et également nos patients ?
Je pense que l'on y est déjà. Si on regarde les chiffres par rapport à la pollution, il y a 7 millions de décès à l'échelle mondiale par an à cause de la pollution de l'air. En Belgique, si on calcule, c'est 10 000 personnes qui décèdent à cause de ce facteur. C'est le même chiffre que le COVID rien que cette année déjà. Les effets des vagues de chaleur sont déjà palpables. Le COVID est le résultat de notre interaction avec la nature, là où on en est arrivé. Chez Docs for Climate, nous sommes convaincus que le COVID, c'est juste un petit exemple de ce qu'il pourrait arriver.

L'OMS a publié des espèces de prévisions de mortalité en lien direct avec le réchauffement climatique. Ils estimaient une surmortalité de 250 000 personnes par an, au niveau mondial. Ce qui, quand tu compares aux chiffres du COVID, n'est pas énorme, je trouvais. Mais je pense que ce sont des prévisions extrêmement prudentes...
Oui, on ne peut pas tenir compte de tous les *tipping point* qui vont se passer et créer un effet domino (rires). Si une chose tombe, les autres tomberont à leur tour et nous n'avons pas encore idée ce que qu'il pourrait se passer... Bien que des choses dont on avait une idée ne sont pas inconsidérables (rires).

Du coup, comment est-ce que tu perçois la résilience de notre système de soin de santé de première ligne par rapport à ça ? Elle est bonne, pas bonne ? Qu'est ce qui est vulnérable, pas vulnérable ? Dans la capacité de vivre avec les effets où plutôt à éviter, ralentir les changements climatiques ?

Je veux dire que tu as l'air d'être conscient que l'on va subir des conséquences. Quels sont les points fragiles selon toi sur lesquels on pourrait peut-être travailler dès maintenant pour améliorer notre résilience par rapport à ces conséquences-là ? Je ne sais si c'est plus clair comme ça ?
Ce sont des questions difficiles. J'aurais besoin de plus de temps pour ça. Je pense qu'il faut encore faire plus de prévention.

Je peux te donner pour exemple quelques idées que j'ai lues. Par exemple, au niveau de l'énergie, est ce que notre système consomme beaucoup d'énergie au sens large ? Est-ce que l'on pourrait réfléchir à ça ? Ou question de mobilité par exemple, est ce que c'est bien comme ça ? Est-ce que l'on pourrait opérer des changements pour améliorer la résilience de notre système ? Au niveau de notre système d'approvisionnement, comme tu disais tout à l'heure ? Qu'est ce qui te semble le plus vulnérable ? Tu peux me dire que tu n'as pas de réponse (rires).
Je n'ai pas vraiment de réponse à ça, passons à l'autre peut être.

Ok. Et donc tu me parlais de prévention tout à l'heure. Est-ce que toi, ça t'arrive, avec les patients de faire de la prévention ? De parler de transition, de changement climatique, des conséquences sur la santé ?
Parfois, quand ils me voient arriver en bicyclette, ça m'arrive d'en parler. En général, je pense que... A long terme, j'aimerais travailler dans une maison médicale et je pense que là il y a une possibilité de faire des réunions pour en parler avec des patients plutôt que dans une pratique privée. Mais je pense que si on fait une visite chez une personne qui est en bonne condition générale, c'est un sujet que l'on peut aborder. 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. Manger moins de viande par exemple, acheter des légumes locaux.

Tout ça c'est des choses qu'il t'arrive de discuter en consultation par exemple ?
Concernant la mobilité active, oui je l'ai déjà fait mais pas pour les autres. Mais c'est une possibilité.

Comment tu trouves que ce serait le meilleur canal pour sensibiliser les gens, les populations à ces problématiques-là ? Tu penses plutôt en consultation ? Ou d'autres moyens, façons de procéder ? Tu m'as dit tout à l'heure par exemple les réunions...
Je pense que la première condition c'est en montrant l'exemple, c'est la base de confiance pour les gens. On peut commencer à partir de là. Par exemple par des réunions, en faisant une campagne dans la presse, sur les réseaux sociaux...

Et ça, tu penses que c'est qui, qui doit faire ce genre de communication ? Toi en tant que médecin généraliste ou... ?
Tu veux dire des instances comme les organismes ou... ?

Je ne sais pas, je pose la question.
Je pense que si on fait ça en tant qu'organisation, l'impact sera plus grand. Domus Medica fera plus facilement bouger les choses qu'un médecin seul.

Ok. J'ai lu plusieurs choses pour faire avancer la sensibilisation des patients ou des médecins. Est-ce que toi, tu as des idées à propos de ça ? Pour éveiller les consciences ?
Je n'ai pas vraiment réfléchi à ça. Tu peux donner un exemple peut-être ?

Par exemple d'autres personnes que j'ai interrogées avant toi disaient qu'elles ne se sentaient pas suffisamment formées, informées. Que par exemple avoir des réunions accréditées qui parlent un peu du changement climatique et de son impact sur la santé, c'était peut-être une piste pour conscientiser plus de soignants. C'est quelque chose qui te semble pertinent ou pas du tout ?
Je pense que oui, avec Domus Medica, il y a déjà eu une conférence avec pas mal d'intéressés et je pense que c'est quelque chose que l'on peut plus travailler avec les médecins. Pour intéresser les patients, il faut d'abord intéresser les médecins. Et aussi dans l'éducation des étudiants en médecine, il y a un grand rôle pour la santé publique. C'est une piste aussi pour essayer de faire quelque chose. Moi non plus, je ne me sens pas très informé pour en parler au public. Lors de notre formation, on n'a pas assez de background pour pouvoir en parler.

Et, je change un peu de sujet, mais pour toi un médecin généraliste en transition... donc, j'ai entendu qu'il peut faire des actions dans son cabinet comme éteindre la lumière et les appareils électroniques quand tu n'es pas là, ne pas trop chauffer, etc. J'ai entendu que l'on pouvait surtout essayer d'en parler et de montrer l'exemple. Est-ce que tu vois d'autres façons pour un médecin généraliste de faire des actions de transition dans le système de soin de santé ?
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... Je pense que notre position de généraliste est assez locale et... ancrée. Je

pense que l'on peut faire des initiatives locales avec par exemple les CPAS. On peut aussi voir avec les laboratoires d'analyses. On peut se joindre pour voir si on peut réduire notre impact là, en pratiquant la médecine EBM, on peut aussi réduire le nombre de prescriptions. Des prescriptions sociales, on donne ça au lieu d'une prescription d'un antidépresseur. Il y a des bénéfices. Il y a énormément de choses que l'on peut faire. Je pense aussi à quelque chose qui n'est pas souvent mentionné, c'est la gestion de nos ressources financières. Si on pouvait investir ça dans des projets durables, dans des fonds durables car ça n'existe pas pour l'instant. Par exemple si tu es conventionné, tu reçois une somme de 4000 je ne sais pas quoi... et il n'y a pas encore de fonds 100% durables. On pourrait discuter de ça avec des agents dans la banque. Hum... On pourrait donc créer une initiative. J'ai fait un document que je ne connais pas par cœur.
Par exemple, quand on fait des examens supplémentaires, demander uniquement les tests indiqués. On sait qu'une échographie a un impact huit fois moins grand qu'une IRM. Si elle donne des infos aussi bonnes, il faut la privilégier.

Moi je voulais te demander, tu en as déjà cité pas mal mais, tu as des ressources, groupes, des lectures où n'importe quelle ressource qui pourrait être utile à des médecins généralistes qui veulent aller vers une transition ?
Oui, je pense le *Green Impact for Health*. J'ai discuté avec quelqu'un de *Green Impact for Health* qui est une organisation qui supporte d'autres organisations en faisant des démarches notamment dans le développement durable. Avec les personnes de l'organisation, on va voir où est-ce que l'on peut avoir un impact. Après une année, ils font une évaluation pour voir l'évolution et répéter le cycle l'année suivante. Ils travaillent déjà au Royaume-Uni avec le RCGP (le collège royal des GP) et ça pourrait entre une bonne piste. Je pense aussi au site greenerpractice.co.uk, je ne sais pas si tu connais ?

Est-ce que tu peux l'écrire dans le chat s'il-te-plait car je t'entends mais pas assez bien (rires).
Oui, ça je connais. Et donc cette ressource-là tu l'utilises comment ? Qu'est-ce que tu trouves là-dessus qui t'intéresse ?
Tout, je pense. Par exemple, je me rappelle pour réduire l'impact des puffs, ça m'a indiqué quelques ressources mais il y a beaucoup d'exemples dont je ne me rappelle plus très bien. Il y avait un lien aussi vers un médecin généraliste qui a fait des études de neutralité carbone et c'est intéressant. Il faut avoir une idée de l'impact total de sa pratique et voir qui sont les contributeurs relatifs pour voir où on peut faire la plus grande différence.
Hum... Je pense aussi au site web sustainablehealthcare.org.uk qui réalise des workshops. Il y a aussi des bibliothèques de ressources sur ce site.
En Flandre, on commence aussi à faire des démarches de *Green Deal* mais encore rien de très concret.

Si je ne me trompe pas, ça concerne plutôt la deuxième ligne, les hôpitaux, etc.
Je n'ai pas idée. Apparemment ils devaient encore commencer vers la fin de cette année mais je ne sais pas dans quelle direction ils vont.

D'accord, ok, ça fait déjà pas mal de ressources. Est-ce que tu as envie de parler d'un autre sujet où de quelque chose qu'il te semble intéressant de rajouter ?
Non pas vraiment (rires).

Ok, je te remercie, je vais couper l'enregistrement ici si tu n'as plus rien à ajouter.

Annexe 9. Retranscription d'entretien avec Médecin E.

Je vais lancer ça alors. Ça fonctionne ! Ok, donc merci encore. Tu te souviens, je suppose, de la question de recherche "Quelles actions concrètes un médecin généraliste peut-il mettre en place pour inscrire sa pratique dans une dynamique de transition écologique ?"
Donc je te propose de lancer l'entretien, qui se compose de plusieurs parties, comme ça tu as un peu une idée de la structure. Et la première partie, c'est les présentations, donc est ce que tu peux t'introduire ?
Me présenter ? Alors, je m'appelle *Sujet E*, je suis médecin généraliste dans le Brabant Wallon. J'ai terminé mon assistanat il y a un an et je me suis installée il y a trois mois, du coup, en collaboration avec une médecin généraliste qui a son cabinet.

Ok. Est-ce que tu peux me dire ton âge?
J'ai 28 ans.

Est-ce que tu as eu d'autres expériences professionnelles ? Tu peux un peu expliquer ton parcours peut-être ?
Alors je peux envoyer mon CV que je viens de terminer d'ailleurs (rires) ! Au niveau de mon parcours : je suis assez investie dans la cellule environnement avec la SSMG où on fait de la vulgarisation en santé environnementale et de la recherche, principalement avec le média "Docteur Coquelicot". Hum... J'ai fait mon assistanat à Chaumont Gistoux, je ne sais pas si ça aide, dans une pratique semi-rurale, beaucoup de maisons de repos, du planning familial. Il y a d'autres infos particulières que tu cherches ?

Non, tu me dis ce qui te viens.
Ah, je travaille en crèche aussi. Prochainement je vais travailler en planning aussi. Je travaille à la régulation téléphonique pour le COVID au 112. Je travaille... oui c'est tout, avec Doc Coquelicot aussi.

Et ton intérêt pour l'écologie est né de quelle manière ?
Mh... à la fin des études, suite à des voyages avec des associations qui sensibilisaient beaucoup aux interactions nord-sud, à la base. Du coup, ça m'a toujours un peu parlé, la démarche de transition écologique. Et c'est comme ça que j'ai fait aussi mon TFE un peu dans le thème. Je dirais depuis cinq ans.

C'était quoi ton TFE ?
C'était... L'impact des pesticides sur la santé.

Ok. Et, tu as déjà parlé de la cellule environnement de la SSMG, est-ce que tu es investie dans d'autres organisations, mh, des assocs de défense de l'environnement ou qui touchent à ce milieu-là ?
Mh, pas vraiment, à part la SSMG, enfin la cellule environnement et Docteur Coquelicot. J'habite dans un habitat groupé, *écolieu*, à Ottignies. C'est un espace où il y a beaucoup beaucoup de projets axés autour de la transition, de projet de maraîchage. Et donc voilà, ça a commencé il y a un an, et donc c'était une année un peu plic ploc mais... maraîchage, réparation vélo, boulangerie...

C'est *écolieu*, c'est ça ?
Oui, tu connais ?

Je ne suis jamais venue mais j'en ai déjà entendu parler. Vous êtes nombreux ?

Ah ben voilà, j'habite là. On est quinze habitants dans cinq logements... plus tous les gens qui travaillent ici. C'est pas parce que tu habites ici que tu es porteur de projet. Il y a plein de porteurs de projet autour qui gravitent, y a plein de bénévoles et de travailleurs. Donc on doit être une cinquantaine, au sens large, à être presque tous les jours sur la ferme.

Ok, cool ! Tu as fini de te présenter ou tu veux encore dire quelque chose ?
Mh... Non, ça va.

Alors je te propose de t'expliquer un petit peu, donc, ma démarche. Voilà, je m'intéresse à ce qu'un médecin généraliste peut faire concrètement, c'est dans le titre (rires), pour entrer en transition. Et donc, j'ai commencé à lire un petit peu là-dessus. C'est vrai qu'en Belgique, on ne trouve pas grand-chose, mais il y a quand même des articles dans des revues comme le BMJ, le Lancet, etc, qui dessinent un petit peu trois axes finalement, pour entrer en transition quand on fait partie de la première ligne. Et donc je voudrais faire un petit peu le tour de ça avec toi.
Ok.

En commençant par te demander comment tu perçois l'impact environnemental de l'exercice de la médecine générale ?
Mh, je perçois l'impact environnemental de la médecine générale... Je dirais les déchets, en premier, l'utilisation de... oui, les déchets. Et du coup, plein de petites mesures faciles qu'on peut mettre en place pour limiter les petits emballages, le plastique, etc dans un cadre qui reste hygiénique. Donc, en un, les déchets... Répète un peu la question ?

Comment, toi, tu perçois l'impact de la médecine générale au niveau environnemental ?
La sensibilisation aux patients. Mais ça, c'est vraiment la santé environnementale, c'est vraiment mon action, quoi (rires) ! Comment l'environnement peut aussi avoir un impact sur la santé. Et ça, c'est beaucoup beaucoup de la vulgarisation, de la médiatisation et donc en parler, de la prévention aux patients. Les déchets à l'échelle du cabinet... Qu'est-ce que j'avais d'autre en tête ? Ah oui, la consommation de médicaments, quand même, je trouverais... Le tri des médicaments, même la galénique à choisir, les excipients... On a quand même un vrai choix, un vrai choix qu'on peut proposer aux patients au niveau des formules de médicaments. Et de manière générale : le moins, le mieux, à la fois pour sa santé et à la fois pour ne pas gaspiller des ressources inutiles.
Mh (soupir)...Un petit peu le cabinet, l'environnement, le pratico-pratique... Partager les cabinets, ne pas avoir des locaux vides qui sont inutiles. Ouais, c'est des trucs qui me viennent comme ça (rires).

Ok. Et tu as l'impression que c'est un domaine, l'exercice de la médecine générale, c'est un domaine qui est fort polluant ou peu polluant ?
Je le conçois quand même comme un exercice peu polluant... par rapport, par rapport à d'autres exercices, on va dire. Avec une marge de manœuvre qui est pas énorme non plus, du coup. Vu qu'il y a quand même la santé, l'hygiène qui doivent rester en priorité. Oui, je dirais un peu polluant.

Ok, et est-ce que toi tu as mis des mesures en place pour atténuer l'impact ?
Euh, en concret... j'essaie de privilégier tous les contenants en verre plutôt que des contenants plastique de manière générale. 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. C'est des trucs un peu anecdotiques mais si tout le monde le fait (rires). Principalement ça. Pareil, comment j'ai fourni mon cabinet, j'ai essayé de prendre des choses dans des matériaux nobles, sans plastique. Mh... Dans mon exercice au quotidien, ne pas prescrire si c'est pas utile... C'est l'éducation au patient : un spray pour la gorge ne sert à rien... Peut-être que c'est plus intéressant de passer une ou deux minutes en plus pour ne pas le prescrire plutôt que de le donner en sachant que ça a en fait un impact quand même considérable. Donc je dirais ça :

informations vers le patient, éducation et... et petit zéro déchet, à très petite échelle, dans le cabinet... Je ne sais pas si tu as besoin de plus d'exemples concrets ?

Non, c'est super. Tu as parlé de ne pas laisser les locaux vacants, c'est intéressant.
Oui, après, on n'y est pas tout à fait, là je suis toute seule (rires) mais l'idée serait d'avoir d'autres thérapeutes, d'y penser...Oui, puis c'est tout. Ah oui, y a ça aussi ! Comment tu places ton argent, comment tu te fournis en logiciel médical, comment... enfin tout l'argent que tu récupères, comment est-ce que tu le stockes quelque part.

Et donc concrètement, toi tu as déjà réfléchi à ça... L'idée du TFE c'est d'aller vers des généralistes qui ont envie de faire des choses mais qui sont un peu perdus, qui ont pas spécialement le temps, l'énergie, pour bien s'informer. Est-ce que tu as des conseils en matière... ben voilà d'investissement financiers ou bien de logiciel... Toi qui as déjà réfléchi à tout ça ?
Oui, du coup le logiciel, mh... nous on avait choisi Medispring, parce que c'est une coopérative plutôt qu'un logiciel privé... enfin qui reste privé mais coopératif, voilà c'est une démarche qui nous parlait bien. Après quel impact concret écologique, ça va avoir... je ne me suis peut-être pas assez renseignée. Mais c'est une démarche qui nous parlait plus. Euh... Pour la prise de rendez-vous, on a pris Mikrono, c'est une petite boîte familiale, il y a peu de pub, quasi pas. Par rapport aux grosses boîtes qui sont super bien référencées sur Google, qui font de la chouette pub mais qui du coup se font beaucoup d'argent sur les données... un peu protection des données quoi.
Alors... Qu'est-ce qu'on a mis en place ? Choisir plutôt Triodos au niveau bancaire. Triodos ils n'ont pas tout mais au niveau des banques Argenta, ils sont bien. C'est parmi les moins pires au niveau scan bancaire.
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.
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.

Et tu as trouvé tout ça où ?
Facebook Market, 2ememain.be. Il y a juste ma table d'examen que je n'ai pas trouvé en seconde main, que j'ai achetée. Mais sinon, tous les petits meubles...

C'est ça, donc des sites grand public, pas des sites spécialisés.
Non non non, pas spécialisés en santé. C'est pour des petites choses quoi, pour débuter... Des essuies à laver plutôt que d'avoir du papier à chaque fois. Enfin, pour les tables d'examen, c'est du papier encore mais pour les balances, pour les bébés, c'est à chaque fois un petit essuie que je mets que... et que je relave entre. Vu que du coup il n'y en a pas trente à la fin de la journée, il y en a peut-être dizaine sur la semaine, c'est plus gérable. C'est vraiment tout le petit matériel autour du cabinet... attends qu'est-ce qu'on pourrait proposer ? 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). C'est pas très compliqué. Ce qui est matériel c'est bien si c'est pas des trucs jetables. Bon, forcément, il faut un stérilisateur pour le matériel de petite chirurgie donc là je n'ai pas encore trouvé de... Enfin, j'ai acheté tout métallique et du coup je les stérilise... enfin c'est rare quoi... mais à la casserole (rire) heureusement, ce n'est pas tous les jours ! C'est vrai que j'ai banni les trucs "tout prêt". Le physio, le physio ça peut s'acheter par un litre aussi... on peut remplir les flapules, je le conseille au patient. Et tu peux même le faire toi-même : c'est un litre d'eau et 9 grammes de sel. Du coup, ils le font chez eux, à la maison, ils ont leurs bouteilles de physio qu'on garde au frigo. Ça ne périme pas. De toute façon, quand quelqu'un est malade de toute façon ça va assez vite. Tu gardes une flapule ou une poire que les gens re-remplissent. Les gens souvent, en tout cas ceux qui sont engagés dans cette démarche-là, quand tu leur proposes des flapules de physio et tu vois qu'ils se crispent un petit peu... "Est-ce que je vais vraiment acheter ça ?" eh bien tu leur expliques comment faire ça simplement et c'est chouette! Ils sont là "Ah merci !" (rires).

Et tu as l'impression que ces démarches-là, dont tu me parles, influencent la qualité des soins que tu offres à tes patients ?
Non, parce que j'utilise pas beaucoup de matériel stérile. J'ai pas beaucoup besoin de faire des sutures, de gynéco, etc. Du coup, je n'ai pas d'inquiétude au niveau stérilité...Il n'y a rien qui est stérile dans ce que je fais. Les petits trucs auriculaires, je les nettoie avec du désinfectant entre chaque et ça ne m'inquiète pas. Si j'avais plus de matériel stérile, ben du coup avec un stérilisateur, je serais plus confortable.

Ok. Et tu as l'impression que c'est une majorité des généralistes en Belgique qui adopte des démarches d'atténuation comme ça ?
Non, pas du tout (rires). Non et j'ai pas du tout l'impression que les soins de santé, ça fait partie des choses où on a l'impression qu'on peut se permettre de faire quelque chose sans nuire à la qualité des soins. J'ai l'impression que ça devient tout de suite un peu... dégueu, pas assez hygiénique. Ce que je comprends et que je partage.

Et tu partages, parfois, des arguments pour essayer de convaincre ? Ou tu ne trouves ça pas nécessaire, comme tu disais tout à l'heure, c'est peu polluant, il n'y a pas une grande marge de manœuvre... Est-ce qu'il faut en parler autour de nous ? Ou non ?
Les arguments pour convaincre, je dirais que de manière générale, mais c'est les arguments pour la transition écologique, qu'on ne peut pas continuer à consommer de telle manière. Et que c'est peut-être symbolique mais si tous les médecins arrêtent de faire...d'utiliser des cotons désinfectants... enfin, quand j'en utilisais pendant mon assistanat, j'en utilisais parfois vingt par jour quoi ! Avec les prises de sang, les petits soins etc ça fait une quantité. Ça faisait des boîtes et des boîtes... (rires). Je ne sais pas, on ne peut pas continuer comme ça ! Enfin, c'est l'argument... un peu dramatique mais ce n'est pas possible de continuer comme ça. Pour la planète, quoi. Pas continuer dans les poubelles et attendre que ça disparaisse quoi. Ah oui et aussi, on sert d'exemple ! La médecine, la santé, on sert d'exemple au patient très fort. Et que...Aussi des gardiens d'autorité très puissants dans notre société. C'est quand la santé ou la médecine se met à faire des efforts, ou à réfléchir à ça... Je pense ça fait un chemin chez les gens. Les gens sont tous soucieux de leur santé, ils sont quand même moins soucieux de l'environnement de manière générale. S'il y a un moment où ça clique entre les deux, de se dire "Ah mais si même le docteur a dit que...". Je pense qu'on a un pouvoir d'influence énorme et donc pour l'exemple, je dirais.

Ok, alors du coup, ici, on a fait un peu le tour des mesures d'atténuation qui étaient un des premiers axes identifiés dans la littérature. Un deuxième axe, c'est, bien sûr, la sensibilisation. Ça a l'air d'être ton rayon, si on peut dire comme ça !
Oui !

Est-ce que ça t'arrive de parler du changement climatique avec tes patients, dans tes consultations ?
En consultation... Non (rires). Attends, je réfléchis. Quand ça vient mais...attends, si ! Parfois pour des pathologies respiratoires, ça m'arrive. Voilà, si c'est juste changement climatique, je dirais ça. C'est plus la vulgarisation via blog, réseaux sociaux, qu'en consultation.

Ok, donc finalement, tu en parles peu en consultation. Pour quelles raisons ? Tu saurais identifier ?
En fait, je parle peu de changement climatique en tant que tel mais je parle plus de polluants quoi, d'expositions environnementales qui nous touchent tous, des problèmes de fertilité, de problèmes hormonaux au sens large. 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. C'est peu le

changement climatique : comment "dieu il fera plus chaud l'année prochaine !". Ça, c'est moins mon dada avec seulement... dada très très précis (rires) ! Non, je trouve que c'est trop large, c'est un impact où on n'a tellement pas d'influence personnelle. En tout cas les patients en ont très peu... que je trouve ça pas toujours pertinent de le glisser dans les "arrêtez de fumer, arrêtez de prendre la voiture mais plutôt du vélo" ... mais je le glisse, "faites plutôt du vélo", ils sont là "ah oui" (rires). Donc dans l'alimentation, l'exercice physique je le dis aussi... désolée, je déroule un peu les idées dans ma tête. Mais ouais, prévention autour des enfants et la grossesse beaucoup.

Ok. Et donc, selon toi, c'est quoi les bonnes méthodes pour sensibiliser la population au sens plus large, des risques du changement climatique sur la santé ?
Disons qu'il y a deux approches : une approche "attention, c'est dangereux pour la santé" et puis il y a l'approche "comment on fait pour garder une bonne santé ?". C'est deux techniques qui vont fonctionner en fonction du profil des personnes. Motiver par la peur, ce n'est pas toujours le plus motivant... parce que parfois c'est juste ça amène plus du déni. Et motiver un peu par la carotte de "comment est-ce qu'on peut pour garder une bonne santé", c'est surtout les gens qui viennent pour "je vais faire un bilan, faire une prise de sang pour être sûr que je n'ai pas le cancer", les gens qui ont des peurs par rapport au cancer, c'est quand même assez fréquent. Là c'est pas mal de dire "ben si vous voulez éviter, on peut faire des prises de sang toutes les semaines mais ce n'est peut-être pas intéressant, il y a peut-être d'autres choses qu'on peut faire dans votre environnement". Motiver à "comment garder une bonne santé" quoi. C'est la pathogenèse et la salutogenèse, on parle de la pathologie mais on parle de la bonne santé. J'ai trouvé ça dans une conférence et je trouvais ça intéressant. La salutogenèse, oui : comment est-ce qu'une bonne santé se développe, comment est-ce qu'une maladie se développe. Il y a beaucoup plus de trucs à dire sur la bonne santé ! Ça on en sait beaucoup plus (rires).

Et donc, tu disais, en consultation ce n'est pas toujours très pertinent... Est-ce qu'il y a d'autres médias, d'autres façons de sensibiliser les populations que le généraliste seul en consultation ? Quelque chose de plus pertinent dans ce cas-ci ?
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. C'est exactement ça ! Des gens qui veulent garder la ligne, garder la bonne santé... c'est un peu un spectre écologique, yoga, bien-être. C'est assez bien médiatisé dans les réseaux sociaux et donc je trouve que ça avait sa place de glisser des petites infos à cet endroit-là. Internet. Le rêve, ce serait que ça rentre vraiment dans les recommandations médicales belges. Encore faut-il former les médecins à l'impact. Ca 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. Sur le fait qu'il faut que ça change et qu'on a notre place, notre mot à dire. Il n'y a pas que de Greenpeace qui doit dire que c'est mal de polluer les cours d'eau...C'est aussi des enfants qui ne naissent pas en bonne santé. La protection de l'environnement, c'est aussi la protection la santé. Ça va tellement ensemble ! 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. On est les mieux placés pour connaître dans quoi les gens vivent et pour pouvoir être témoin de ça. Si ce n'est pas nous, il n'y a aucun spécialiste qui mettra le doigt dessus.

Je me demande aussi comment tu perçois l'impact du changement climatique, des pollutions, etc sur la santé des patients ?
Je le perçois comme un impact important, sous-estimé. Un impact à l'échelle de la santé publique. Je disais que c'était important, la sensibilisation individuelle, pour... pour ce qu'on peut modifier à petite échelle. Mais il est clair que pour une personne prise individuellement, toutes les mesures

qu'elle va mettre en place, ce sera... Attends, je vais essayer de te faire une phrase en français ! Les premières choses qu'on a déconseillées aux gens comme le tabac, etc, c'est des choses qui ont un impact bien plus grand sur la santé que d'aérer régulièrement, de laver à l'eau pour enlever les retardateurs de flamme... je pense que l'impact de l'environnement sur la santé c'est surtout un impact en termes de santé publique. Quand on voit que les retardateurs de flamme ça fait perdre deux points de QI aux enfants en moyenne, individuellement ce n'est pas grand-chose, ça ne se voit pas, c'est pas pour ça que l'enfant va être en moins bonne santé mais à l'échelle de la santé publique et des coûts en santé, c'est à ce moment-là que ça coûte une fortune. Et donc c'est d'être entre les deux : de sensibiliser individuellement les gens pour que ça remonte à un moment au niveau politique, que ce soit médiatisé. Mais je pense que la majorité des actions, elles se décideront ailleurs, dans un endroit où on a moins l'habitude d'évoluer. Donc on se sent moins concernés par ces décisions... au niveau politique, je veux dire. Après je pense qu'en fonction des sensibilités des gens, des pathologies qu'ils ont, s'il y a des couples qui sont... Par rapport à quelqu'un qui vit hyper sainement dans son environnement, zéro déchet, sans plastique et quelqu'un qui mange que des plats préparés et emballés dans du plastique, réchauffés au micro-onde... je pense que là il y a quand même un impact individuel. Mais c'est surtout... sur plusieurs générations et c'est des choses qui sont assez, assez discrètes et sensibles. 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. On ne peut ni l'affirmer ni le promettre. On peut dire que ça ira vers une meilleure santé mais on ne peut pas dire que ça va guérir des problèmes qu'ils ont quoi. C'est pas comme la cigarette : on l'arrête et a priori on améliore leur santé directement. Là, on n'a pas encore assez de recul que pour dire "ça va effectivement améliorer tout ça", le fait d'enlever ces expositions environnementales. Ni le recul ni les études... On a quand même montré plusieurs fois que la quantité de certains pesticides ou polluants dans les urines pendant la grossesse influençaient négativement le développement normal de l'enfant à la naissance. Quand même (rires), disons qu'autour de la grossesse, là il y a vraiment un énorme impact ! Ça, ça a été vraiment montré par rapport aux gens qui ont beaucoup de polluants dans leur environnement versus ceux qui en ont moins. Mais quelqu'un, 85 ans, chez lui qui se réchauffe ses plats tout faits... c'est compliqué de dire que sa cognition va s'améliorer, c'est peut-être plus subtil.

En ce qui concerne plus le changement climatique vraiment, est-ce que tu vois des impacts sur la santé ? Tu t'attends à rencontrer quoi ? Rien du tout ou... ?
Oui, on a un module qui se prépare là-dessus. C'est pas moi qui motorise (rires), du coup j'avais plein d'infos, des copines m'en ont déjà parlé. Ce que j'ai retenu principalement... je pense principalement à toutes les maladies respiratoires. Bon, d'abord il y a toutes les maladies vectorielles, évidemment, qui vont changer de géographie. Je pense aux maladies respiratoires... mais à chaque fois c'est plutôt lié à la pollution. Pareil, avec les allergènes, des polluants aériens ça, ça augmente l'allergénicité et ça s'aggrave car les saisons sont décalées. De nouveau, c'est plus lié à la pollution ambiante. Est-ce que ça se rejoint ou... ?

Oui, oui, tout à fait ! De toute façon, tu es tout à fait libre de dire ce qui te passe par la tête ! Mais c'est vrai que le changement climatique avec les chaleurs, les sécheresses, ça va favoriser la pousse de plein de graminées, ce genre de choses donc des pneumallergènes plus nombreux.
Au niveau anxiété, psy aussi assez fort. Ecoanxiété... effondrement des espèces de manière générale. Toute la médiatisation qu'il y a autour de ça... je pense qu'au niveau psychologique, ça déstabilise beaucoup les gens... On a toute l'émergence de maladies nouvelles comme le COVID par exemple et toutes les autres avec la fonte des glaces.

Je peux te montrer, si tu as envie, un graphique qui était dans le Lancet. Tu sais peut-être qu'ils ont le Lancet Countdown qui étudie qui étudie les interactions entre la santé et l'environnement. Ils ont fait plusieurs éditions, ça sort a priori tous les ans... alors au début ils ont vraiment étudié les grandes lignes puis l'influence sur la santé d'un enfant à naître, etc. Je ne sais pas si tu vois, là ?

Ah oui, super.

Donc ils ont schématisé ici le changement climatique, dû aux émissions de gaz à effet de serre. Ils parlent ici de malnutrition/dénutrition à cause de capacités vivrières, de productivité qui sont en baisse à cause de plein de facteurs, sécheresse. Il y a la santé mentale en effet, il y a les maladies cardiovasculaires aussi avec les vagues de chaleur. On sait bien quand on a une canicule...
Et ça même, oui, les PM0,25 à 0,5 c'est-à-dire les particules fines... quand il y a des pics de pollution, juste les particules fines sont directement corrélées à des augmentations d'AVC, infarctus, je pense ! Ça fait vraiment des spasmes artériels. Ce n'est pas juste des problèmes respiratoires. Moi, dans mon imaginaire, je pensais vraiment que tu as les effets respiratoires, asthme... mais en fait... cardiovasculaires aussi, à fond.

Et donc, il y avait bien toutes les maladies vectorielles, il y a aussi tout ce qui est stockage, réserves plus compliquées avec des chaleurs... Tu vas avoir plus de contaminations, des maladies diarrhéiques, ce genre de choses... Mais aussi, ça influence les déterminants sociaux de la santé : pauvreté, les migrations, des conflits politiques. Je trouvais ça intéressant et assez facile.
Oui, c'est chouette.

Tu as envie de dire quelque chose par rapport à ça ?
Qu'il y a tout le côté agriculture, qui est capital mais qui n'est de nouveau pas très lié à une pratique de médecine générale. C'est plus de la santé publique, quoi. C'est à une autre échelle mais il y a quand même une majorité de choses qui sont directement liées à des choses qu'on peut rencontrer tous les jours. C'est chouette de l'avoir en tête.

Et au niveau du système de soins de santé et particulièrement la première ligne en Belgique, comment tu perçois la résilience du système ? Est-elle bonne ? Qu'est-ce qui est le plus vulnérable ?
Elle est bonne, dans le sens où on a pu voir dans et avec l'épidémie COVID à quel point tout le monde a été assez réactif. Ça a été assez dingue tout ce qui était mis en place assez rapidement. Donc je dirais bonne résilience... Par contre, je dirais exécrable et médiocre résilience dans le sens où on est quand même excessivement dépendants des médicaments. Que si demain, il n'y a plus rien qui est apporté par camion dans les pharmacies, je me demande quel genre de métier la première ligne peut encore faire si on n'a pas des pilules sous la main. Donc voilà, je dirais dans les personnes, dans l'organisation, et parce qu'on a une première ligne très très développée, super facile. Mais on est quand même très très connectés avec la pharmacie en premier lieu et l'informatique dans un second lieu. 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. Alors qu'il n'y a pas longtemps, on faisait tout sur papier. C'est encore possible. Mais je dirais pharmacie, informatique comme gros gros... poids enfin qui enlève de la résilience pour moi. On a une médecine qui est quand même facile, dans 80% des cas c'est de la réassurance et donc c'est facile à faire sans pharmacie.

Du coup, on a parlé des mesures d'atténuation, on a parlé de sensibiliser nos patients... Qu'est-ce qu'un médecin généraliste peut faire en plus pour entrer en transition ?
En tant que médecin généraliste ? Roh... Tu me poses des colles (rires) ! Ou en tant que personne ?

Euh... Plutôt dans l'identité du généraliste... Mais il y a le côté généraliste " je consulte, je fais de la prévention" mais je pense qu'il y a aussi le rôle social du médecin généraliste dans la société. Tu en parlais tout à l'heure, on a un gros rôle d'influence.
Ah oui, ok, c'est ça !

Mais vraiment, parle de ce que tu veux !
Ah oui oui, ça me parle bien ! Oui, j'en ai déjà un peu parlé. L'influence... D'occuper enfin la place que qui nous est donnée par la société. Et pas uniquement pour avoir une influence sur les gens :

quand on leur dit "il faut faire ça", ils le font. Mais peut-être pour avoir eu une influence vertueuse au niveau sociétal. 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. J'en ai parlé dans mon TFE si tu veux (rires).

Ah oui ! Pourquoi pas ! Volontiers.
Il y avait une dia que j'aimais bien... Mais qu'est-ce que je disais dessus ? Ah oui, que c'était plutôt que de que de guérir les maladies... On parle tout le temps de prévention, de faire attention, on met quand même fort l'accent en médecine générale sur la prévention primaire et quaternaire. Et du coup, de rajouter un peu dans ces préventions, à l'esprit, qu'il n'y a pas que le sport, le tabac mais qu'il y a énormément d'autres déterminants de santé qui sont sociaux mais aussi environnementaux. Et de pouvoir implémenter ça et médiatiser ça. Puisque là il y a de plus en plus de preuves suffisantes. On ne peut pas dire que c'est parce que ce n'est pas prouvé ! 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. Après, il y a des avis du Conseil Supérieur de la Santé qui sont déjà sortis, il y a un an en mai 2019, qui parlent de ça. Donc, il n'y a plus qu'à rajouter ça dans l'esprit des médecins, à les former à ça pour un peu inclure ça. Dans la santé. Que ce ne soit pas quelque chose qui soit différent. Que ce n'est pas un loisir, l'environnement, ce n'est pas une conviction politique. Ce n'est pas un loisir pour le week-end. C'est pareil que "on ne fume pas" et "on ne boit pas d'alcool en excès", c'est vraiment au même niveau, je trouve, en termes de prévention et de force de preuve.

Top ! Est-ce que tu vois d'autres domaines dans lesquels on pourrait avoir une influence ? Je ne sais pas, par... par l'offre et la demande, et qui pourrait avoir un impact plus grand ? Je te donne un exemple si tu veux.
Oui, parce que je ne comprends pas trop : l'offre et la demande ?

Ce que je veux dire, c'est qu'il y a des domaines aussi où en tant que généraliste on peut avoir un impact par les choix qu'on fait. Par exemple, dans le choix de traitement : si c'est équivalent, dans ta tête, pour la situation X du patient, peut-être qu'au lieu de choisir un médicament qui aura un impact sur la santé du patient et qui a un impact environnemental derrière (avec le transport, la production...), en l'amenant chez le kiné, qui est un soin indépendant des technologies, on peut orienter nos choix comme ça. Il y a plein d'exemples, c'est plus clair pour toi ?
Ouais, il y a plein d'exemples ! Et du coup, j'en profite pour parler des excipients dans les médicaments. J'ai fait une super recherche sur les excipients dans les paracétamol. J'ai eu une réponse de l'AFMPS la semaine passée qui confirme bien qu'il y a trois différents paracétamol en sirop pour les enfants sur le marché en Belgique : le Perdolan, le Dafalgan sirop et Paracétamol Teva, si je ne me trompe pas. L'AFMPS me confirme effectivement : le Paracétamol Teva est déconseillé aux enfants de moins de cinq ans en raison des excipients et des colorants qui sont dedans. Il y a plein de publications qui répètent qu'on ne met pas de colorant dans un truc à destination des bébés s'il n'y a pas une raison autre que esthétique. Parce que ces colorants ont des impacts sur le neurodéveloppement, il y a des conservateurs qui ont des impacts sur le développement testiculaire. Et tout ça, l'AFPMS est d'accord et me le confirme. Donc les excipients des médicaments, ce serait pas mal que les médecins soient un peu plus formés ! On retire plein d'additifs alimentaires, il y en a plein qui sont interdits chaque année dans l'alimentation... mais, ils sont encore tous... enfin, c'est une généralité qu'on ne peut pas faire... mais il y a une majorité de ce qui interdit qui est toujours autorisé dans les médicaments. Je pense que dans les traitements chroniques, les gens qui prennent des médicaments tous les jours, soit les enlever si ce n'est pas nécessaire soit vraiment faire un comparatif des excipients qu'il y a dedans. Ça prend du temps et je pense que des outils devraient être développés. A mon avis, on pourrait faire ça avec Docteur Coquelicots aussi. Le dioxyde de titane, par exemple, c'est dans à peu près tous les comprimés, tous les médicaments qui sont sous forme de comprimés blancs. Enfin, très souvent, il y

a du dioxyde de titane dedans. Ça a été prouvé qu'une exposition chronique au dioxyde de titane provoquait des inflammations au niveau de l'intestin, de type stimulation immunitaire excessive, et augmentait le risque de cancer du colon et de maladies inflammatoires de l'intestin. Donc je trouve que parfois ça éclaire un petit peu certaines pathologies que les gens peuvent avoir... Je me dis "c'est trop dommage" qu'on laisse passer ça et qu'on ne soit pas au courant et qu'on ne fasse pas attention. Donc la révision des médicaments chronique, c'est capital, en termes d'excipients. En termes d'existence et puis d'excipients. Pareil, pour tous les médicaments qui sont à destination des femmes enceintes et des petits enfants ou des femmes qui sont en désir de grossesse. Comme tu disais, par rapport au spray pour la gorge pour quelqu'un qui a mal de gorge, juste pour dire qu'il ait quelque chose, c'est très difficile à refuser aux gens en termes d'éducation. Après, moi, j'ai travaillé dans des patientèles qui étaient super bien éduquées, très très habituées à ça. Ils me disaient spontanément "Ah donc ça va passer tout seul ? Ok ça va, merci. Donc j'ai besoin de rien". J'étais "oui, oui c'est ça", j'étais trop heureuse (rires). C'est possible quoi ! C'est possible d'arriver à ce stade là mais les gens doivent avoir une grande confiance en toi pour que tu puisses pouvoir les rassurer très fort sur le fait que ça va passer tout seul et que c'est normal. Mais quand il y a des médecins qui donnent les antibiotiques dès qu'il y a un mal de gorge, forcément, après ils se sentent un peu abandonnés, les gens. 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. Vu que tout le monde est d'accord pour dire que 80 % des consultations c'est quelque chose qui ne nécessite pas de traitement, en médecine générale, on va dire à peu près. Je fais une généralité mais on ne doit pas être loin des 80 %. On peut se demander combien de pourcentage de gens repartent effectivement sans ordonnance : peut-être cinq maximum ? C'est quand même intrigant, questionnant.

Et alors, par rapport au lien qu'on a avec la deuxième ligne, les examens complémentaires, etc : tu aurais des idées pour avoir une approche plus en transition ? Des choses à changer, à révolutionner ?

Le lien avec la deuxième ligne ? Je pense que l'utilisation rationnelle des examens complémentaires... heureusement vu que ça coûte très cher, c'est déjà bien, bien sensibilisé. De ne pas prescrire trop. Heureusement, là je pense que l'intérêt financier participe à un intérêt écologique, d'économie des ressources. C'est déjà assez bien donc j'insisterais là-dessus, sur le fait que "pas d'excès". Après, le problème c'est qu'on peut tomber aussi dans des questions de sécurité du patient, de dire "si on est super frileux à chaque examen qu'on fait, forcément on a peur de louper quelque chose". Une balise c'est de se dire "si on fait pour rassurer la personne et pas pour se rassurer soi", c'est peut-être qu'il ne faut pas le faire. C'est peut-être qu'il ne faut pas le faire et que ça vaut la peine de parler un peu de l'impact que tous ces examens ont sur leur santé. Puis en général, quand c'est pour leur santé, leur dire qu'en plus ça pollue... généralement, ça leur passe un peu au-dessus de la tête (rires).

Et puis, d'avoir des contacts plus réguliers avec la deuxième ligne. Je pense qu'un coup de téléphone, ça peut vraiment vraiment économiser beaucoup d'examens complémentaires. Maintenant, avec la centralisation des informations, je pense qu'on économise, maintenant que tout est centralisé avec le hub, etc. Je pense qu'on va vraiment faire des belles centralisations qui vont nous aider à mieux faire ça. En gaspillant moins de ressources. Les examens complémentaires, je pense que c'est déjà assez motivé par l'argent. Par contre, les médicaments, toute la motivation qu'il y a derrière, c'est d'en vendre le plus possible. Là, on est peu sensibilisés. Enfin, l'intérêt financier est dans l'autre sens, c'est là qu'il faut être le plus vigilant. Vu que ça ne coûte pas à la société, ça rapporte à des gens... ça me questionne un peu plus.

Et tant qu'on parle de ça, des intérêts, d'ordre financier... Qu'est-ce que tu en penses, au niveau de la recherche ? La recherche médicale, scientifique.

D'après ce que j'ai compris de la recherche, en discutant avec des gens en recherche, un des grands problèmes que j'identifie, c'est qu'il faut avoir un intérêt industriel, économique, pour pouvoir avoir

des autorisations de commencer une recherche. Notamment en nutrition, on va faire des études sur des probiotiques en gélules... qu'on n'aura jamais les études équivalentes sur des aliments préparés d'une telle ou d'une telle façon, en termes de bénéfice pour la santé. Tout simplement parce que vu qu'il n'y a pas d'intérêt économique et financier derrière, il n'y a juste pas les autorisations pour le faire. Je comprends parce que d'un côté, on ne dépense pas de l'argent pour le jeter par la fenêtre et pour qu'il n'y ait pas de retour sur investissement. Je pense que c'est des sécurités que même les universités et les firmes mettent en place. Mais il faut garder ça en tête : que si c'est des probiotiques ou des gélules ou des vitamines qui sont proposés en nutrition, par exemple, qui montrent un bénéfice sur la santé, c'est toujours parce que... ça n'a jamais jamais jamais été comparé à une attention particulière à l'alimentation, par exemple. En termes d'apport nutritionnel. Il faut savoir que la recherche est toujours motivée par un intérêt financier. Que du coup, ça entraînera toujours une consommation de ressources. C'est un peu triste de dire ça (rires). Là, je pense plus particulièrement à la nutrition à mon avis si on va sur d'autres d'autres domaines, on va trouver des contre-exemples qui ne fonctionnent pas avec avec ma théorie. Mais voilà, les compléments alimentaires, de manière générale.

Ok, mais écoute, ça fait déjà environ une heure qu'on discute. Je te propose qu'on aille tout doucement vers la conclusion de cet entretien.
Oui.

Est-ce que tu aurais des ressources, lectures, organisations, site internet ou réseaux sociaux (rires), qui pourraient être utiles à des médecins généralistes qui veulent faire un pas vers la transition ?
Alors en "un", WECF France: ils ont fait des super super infographies pour les patients, des fiches infos sur leurs projets de santé environnementale. C'est français, ils ont des ateliers *nesting*, qui sont faits en France mais qu'on va peut-être reproduire en Belgique. Le WECF France, c'est super. Docteur Coquelicot, évidemment (rires), mais le réseau... pour une maman qui attend un bébé, je trouve que c'est vraiment intéressant de le glisser. Le blog, c'est des petites infos mais on n'est pas du tout aussi fournis que le WECF France, par exemple. Tout ça, c'est en lien avec la SSMG, la cellule environnement. Ça reste une source fiable et neutre. On va faire des articles pour mongeneraliste.be prochainement aussi. Des fiches infos sur mongeneraliste.be. Des formations avec la SSMG, qui vont à dispo et accréditées, tout ça. Ça va être génial ! Des *elearning* pour les médecins.
Quelles ressources ? Pour les médecins, ils peuvent aller voir l'avis du Conseil Supérieur de la Santé. Il y a un nouveau document. Du coup, c'est assez sérieux, assez costaud. Et à la fin, il y a quelques pages avec toutes les choses à mettre en place, quelles études montrent que ça a un impact sur la santé... C'est assez costaud aussi. Si tu me lances sur des ressources, je vais t'en sortir pendant deux heures (rires) donc, c'est déjà bien !

En effet, c'est déjà super (rires). Est-ce que tu as des choses à rajouter sur le sujet ? Un autre angle de vue, ou autre ?
Que je n'aurais pas encore dit ? Non, la place du médecin, l'impact sur la santé pour les patients, les femmes enceintes surtout, d'avoir un regard un peu plus "méta" sur la société, la santé publique. C'est intéressant, c'est enrichissant. Peut-être de dire que toutes ces démarches sont plus enrichissantes que rébarbatives. En général, quand on parle de prévention, on a l'impression que "oh, c'est encore des trucs qu'on peut pas faire... encore des interdits, des trucs pfff". Ça c'était jamais très très fun. Ni pour les gens qui doivent le dire ni pour les gens qui doivent le subir.
Mais qu'en fait tout ça, c'est juste hyper intéressant et passionnant d'avoir ce regard-là sur la société et sur les liens qu'on a avec ce qui nous entoure. 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) !

Est-ce que je peux mettre ça comme phrase, tu sais, en italique, la petite citation en début du TFE (rires) ? "C'est plutôt chouette que pas chouette" (rires).
(Rires) Ah oui, tu vas devoir tout retranscrire... Tu mettras ça un peu plus joliment (rires).

Je n'écrirai que la vérité, rien que la vérité (rires). Et bien, je te propose de couper l'enregistrement là, si tu es d'accord.
Oui !

Annexe 10. Retranscription d'entretien avec Médecin F.

Introduction, demande de consentement pour l'enregistrement.

Peux-tu commencer par te présenter, s'il-te-plait ?
Oui, je m'appelle *Sujet F*, j'ai 29 ans. J'ai fait un an d'assistanat à Châtelineau, en Maison Médicale au forfait puis un an en rural, à Mettet, en association de médecins uniquement. Je me suis lancée depuis un an et demi avec un super collègue, qui est médecin aussi et depuis trois mois maintenant avec une psy. Je dois dire autre chose ?

C'est plutôt une pratique rurale ?
Bien rurale oui (rires).

Avec beaucoup de kilomètres entre les patients alors ?
Non, pas tant que ça, on essaie de réduire. Il y a un médecin sur Philippeville qui est mort du COVID récemment et de façon très abrupte... COVID quoi. Et... du coup, il y a quand même une grosse patientèle laissée pour compte. On est à la limite de Philippeville, qui est une zone où il n'y a plus de beaucoup de médecins. Donc là, c'est un peu le carnage. Et donc, si on dit oui, on va être catapultés à 20km d'office donc on essaie de freiner parce que ce n'est pas viable.

Tu peux m'expliquer comment ton intérêt pour l'écologie, au sens large du terme, est né ?
Né ? Je pense qu'il a toujours été présent ! J'ai été élevée par des parents qui ont toujours fait attention, sauf mon père. Je n'ai jamais jeté un papier par terre. On a toujours réfléchi aux trajets en voiture qu'on faisait. A combiner au maximum. 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. J'ai dû changer de voiture. L'électrique, c'est un peu décrié et je voulais un caddy. Le CNG, c'est nickel, c'est du gaz naturel. J'étais assez contente. Et je me suis engagée dans le parti Ecolo de ma commune. J'étais 4ème, pas mal, hein ? Aux scouts aussi, on a toujours fait super attention. On est dans une démarche proactive. Maintenant, c'est les petits gestes qui font... qui font les grands. Au niveau de mes courses aussi, je fais super gaffe. Je n'achète presque plus rien, je fais beaucoup. Je n'ai pas encore de jardin. Mh... J'ai plein d'amis qui sont hyper investis là-dedans et on a un projet d'asbl pour faire un éco-lieu avec des pôles : éducatif, logement (habitat léger) et agriculture/récoltes. Dans 5 à 10 ans, c'est un projet qui va voir le jour.

Est-ce que tu es investie, à part le parti, dans un mouvement, une orga, une asso ?
Non.

Donc pas de conflit d'intérêt (rires) ?
Non. Aucun.

Est-ce que tu veux rajouter quelque chose sur ta présentation ?
Non, c'est bien !

Comme je te le disais, dans la littérature, la place de la première ligne n'est pas encore bien définie. On peut dégager trois axes dont le premier serait les mesures d'atténuation, de ton impact environnemental en tant que médecin généraliste. Je voudrais déjà savoir comment tu perçois l'impact de la médecine générale sur l'environnement ?
On n'est pas les pires, mais on n'est pas les meilleurs. Je me suis beaucoup posé la question des visites et des consultations. Parce que visites, il n'y a que moi qui bouge mais en même temps, ça fait beaucoup de kilomètres. Consultations, tous les patients bougent. Donc ça, je me suis posé la question mais pour vivre décemment, les visites c'est impossible. Par contre, quand les gens sont sur ma route, je passe avant de bosser ou après, mais je leur dis de payer une consult parce que c'est

moi qui fait… donc c'est pas visite mais consult. Le matos aussi, ça me rend dingue. Genre, les petits sachets de prise de sang, ça me sidère. Tous les trucs de suture aussi. Moi j'avoue, je fais avec des tissus donc j'installe sur un essuie propre.

C'est ça, tu ne mets pas le champ stérile ?
Non ! C'est honteux, tout le plastique ! Vraiment. Les enveloppes, aussi. Moi je travaille beaucoup par voie électronique avec les patients. On a essayé que les hôpitaux ne nous envoient pas trop de courrier. Quand ils en envoient, je les garde uniquement si les gens me les demandent. Je garde tout dans le PC et tout ce qui reste, on supprime. Mh... 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. Je ne sais pas, je conscientise les gens aussi. Je leur dis : je ne le fais pas pour moi ni pour eux mais pour l'environnement. Et là, ils tiltent un peu. Sinon, je crois que... Ouais.

Et donc, la médecine générale, pour toi, si j'ai bien compris, il y a plein de petits trucs polluants mais ce n'est pas non plus énorme comme impact ?
La médecine générale en tant que telle non, je ne crois pas.

Du coup, tu m'as déjà parlé de certaines mesures que tu mets en place pour atténuer cet impact environnemental. On a parlé de réutiliser, de limiter le papier, limiter le plastique. Il y a d'autres choses que tu as mises en place ?
Les demandes de renouvellement d'ordonnance, par exemple, on essaie de faire par voie électronique ou... 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. Ca aide quand même pas mal. Je sais pas ce que je fais d'autre...

C'est déjà super ! Et qu'est-ce qui t'a motivé, alors, pour mettre ça en place ?
Ben... On va droit dans le mur ! Dès que je parle d'écologie, j'ai mal au ventre. 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.

C'est des choses que tu fais aussi dans la vie de tous les jours alors ?
Ah oui ! Je trie beaucoup. Ah oui, oui, je trie, beaucoup. Je me fâche sur mon collègue. Quoi que, c'est difficile qu'on se fâche mais je lui dis "fais gaffe, tes plastiques c'est PMC, les papiers c'est papier !". Je trie beaucoup. Oui, dans ma vie générale aussi. Je n'utilise aucun produit d'entretien sauf du vinaigre. Enfin, bref, c'est tous des petits trucs.

Et selon toi, tous ces petits changements, ces mesures d'atténuation, ça altère ou ça améliore la qualité des soins ? Comment tu perçois ça ?
Ah non pas du tout ! Même, ça les améliore, j'ai l'impression. Parce qu'on est conscient. Et de toute façon, la pollution fait partie des problèmes de santé. Je pense que ça fait partie d'un esprit sain dans un corps sain. Si on arrive à clarifier, à avoir un environnement sain et une alimentation saine, les gens iront beaucoup mieux.

Auront-ils encore besoin de nous (rires) ?
Justement, le but c'est qu'on soit dans la prévention, qu'on améliore la santé. C'est vraiment ce que je veux faire. Ici, en médecine rurale, on n'a pas trop... enfin, c'est pas trop ça mais par petites touches, des petits gestes comme ça... Rien que quand le patient voit que c'est des enveloppes réutilisées, je suis sûre qu'il y en a qui se disent "ah oui, quand même, elle réfléchit à ce qu'elle fait".

Est-ce que tu penses que la majorité des médecins généralistes met de telles choses en place ?
Je n'en sais absolument rien. Je n'ai pas l'impression. Dans ma région, je n'ai pas l'impression, non.

Et pour les motiver, tu aurais des pistes ?
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. 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. C'est un outil fabuleux. Si il est bien utilisé, tu réduis à fond le papier. Oui.

Et pour les patients qui refusent qu'on partage leurs données médicales, alors on continuerait papier ?
Si on leur explique correctement et qu'on dit qu'ils restent maître, avec leur carte d'identité... Voilà. Justement, moi j'essaie de les sensibiliser par rapport à leurs droits et leurs devoirs et au fait qu'une carte d'identité, ce n'est pas si anodin que ça. Que quand ils la donnent, ils doivent aussi demander pourquoi ils la donnent et à quelle fin. Moi, c'est plutôt là que je leur dis... Et que c'est un bon outil, si c'est bien utilisé, qu'ils doivent donner leur consentement et que si on ne leur demande pas, ce n'est pas normal. J'essaie plutôt de les convaincre puisque je suis moi-même assez convaincue.

Ok. Si ça te va, on passe à une partie suivante qui est la partie "sensibilisation de la population". Tu m'as dit que tu essayais notamment de les conscientiser. Est-ce que ça t'arrive de parler du changement climatique en consultation ? Tu peux m'expliquer comment ça se déroule ?
Parler vraiment changement climatique ? Je pense que je ne l'ai jamais fait.

Tu parles plus pollution alors ?
Mais je pense que c'est toujours en filigrane dans mon discours. Je crois que les gens connaissent mon opinion ou apprennent à le connaitre. Je suis plutôt très directe et plutôt... enfin pas directe mais...

Honnête ? Transparente ?
Oui, je suis transparente et j'ai un discours, je m'y tiens. J'essaie d'être cohérente dans ce que je dis et ce que je fais. Quand je dis aux gens de faire du sport, je leur montre. Je vais nager et... c'est con mais je fais sécher mon essuie dans le cabinet. Quand je vais nager le matin, mon essuie de bain et mon maillot sont là. Ils voient que je me bouge le cul. Je crois que c'est tous ces petits trucs-là. Ils voient que j'ai ma gourde, que je remplis au robinet. Les enfants, je leur dis toujours de faire attention. Quand je parle alimentation, j'essaie d'expliquer... ce que sont les crasses et que le mieux c'est encore de se faire des madeleines maison ! Ca prend 15 minutes, on sait ce qu'il y a dedans, on prend de bons produits et hop c'est parti. Ouais... Mais vraiment changement climatique, c'est une question qui m'angoisse tellement... et je ne gère pas le sujet donc je n'en parle pas vraiment.

Et donc, les freins qui t'empêchent d'en parler, c'est notamment que tu ne te sens pas suffisamment informée ?
Pas suffisamment formée et surtout je ne saurais pas... Si j'ai des questions, des remarques, je ne saurais pas comment les accueillir, comment y faire face. A part dire, et là je prends ma casquette de citoyenne et pas du tout de médecin, en disant qu'on sait pertinemment (quoi que Trump dise, et tous les autres) qu'on est clairement dans la merde. Et que si on ne bouge pas, on va droit dans le mur. Tous les petits gestes sont valables. Tous. Mais il faut les faire.

Et tu penses que c'est la mission du médecin généraliste, ou d'autres organismes... ?
Je pense que notre mission à nous, c'est de plaider pour la santé. Et la santé, c'est un bien-être physique, psychique et aussi économique, il faut être honnête. Du coup, là, c'est de dire que le monde et notre environnement, c'est tout aussi important que le corps. Que si on n'agit pas sur notre environnement, en intra et en extra... ça n'ira pas, quoi !

Et donc ça, tu irais plaidoyer en tant que citoyenne, avec ta casquette de médecin ?

Avec ma casquette de médecin. Souvent, ce sont des discours qui sont entendus et respectés par des gens qui les entendent et les respectent ou qui le font déjà… et d'autres n'en ont rien à cirer. On peut danser sur notre tête... ils ne comprennent pas, ils ne tiltent pas. Et après, ils nous disent "on n'a pas l'argent pour le faire". Mais ce n'est même pas une question d'argent quoi ! Ton sac PMC, excuse-moi mais tu ne dépenses pas un balle quoi ! Ces gens-là, c'est vraiment... On rame déjà pour la santé alors je ne sais pas si j'ai envie de ramer encore plus pour l'écologie. C'est peut être pas bien mais... Il faudrait encore plus de conviction et d'énergie mais je crois que là, il faut choisir son combat et ne pas en prendre de trop à la fois (rires).

Et donc, tu verrais plutôt... Enfin, déjà, est-ce que ce serait déjà justifié de sensibiliser un peu plus les patients au changement climatique, à tout l'impact de notre mode de vie occidental, les répercussions de la pétrochimie, etc. Penses-tu qu'il faut en parler à large échelle et qui pourrait en parler selon toi ? Dans ce que tu peux imaginer ?
Les mouvements de jeunesse. Nous on sensibilise beaucoup, autour de petites activités. C'est quand même pas mal. L'école, ça aurait toute sa place. Et nous, d'avoir accès à ça via la santé. Mais commencer à parler de pétrochimie non, ça je ne me sens pas... Les puits, non, ça je ne ferais pas, je ne pourrais pas. Et comment ? Moi, un de mes rêves... Ce n'est pas tout à fait pareil mais je pense que ça joue quand même dedans, 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. Quand on cuisine, qu'est-ce qu'on achète comme produit ? Après la cuisine, qu'est-ce qu'on fait des déchets ? On fait un compost, pas de compost ? Si on fait du sport, comment on fait le sport, où on le fait ? Est-ce qu'on va sur le parking du Decathlon à côté du ring pour faire du squash ou est-ce qu'on va en pleine forêt pour respirer ? Ça, ce serait un truc qui m'éclaterait vraiment beaucoup. Et que je ferai. Par la porte ou par la fenêtre mais je le ferai. Et puis, il y a la mobilité, aussi. D'expliquer aux gens que ce qu'on peut gérer au téléphone, on gère au téléphone. Il n'est plus question de voir les gens pour dire que la prise de sang est correcte. Il est hors de question que je fasse ça. Alors, quand j'entends les vieux médecins qui se plaignent d'avoir trop de boulot mais que je vois ce qu'ils font je me dis "mais, mec, organise ton truc !". Au final, il y a plein de consultations qui ne sont pas nécessaires. 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. S'il faut vraiment les revoir, au lieu d'en faire quatre, on en fait deux ou zéro quoi ! Oui, je ne sais pas. Je me rends compte que ce sont des automatismes que je prends. J'avoue, je n'arrive plus vraiment à décortiquer tout ce que je fais. Ca par exemple, c'est important, de dire qu'on ne se bouge pas pour rien. Si un enfant tousse, hors COVID, on peut le laisser tousser sans qu'il ne meure quoi ! Sans multiplier toujours les soins.

Donc sensibiliser à ça, quoi ?
Oui, et aussi aux médocs. Par rapport aux sociétés pharmaceutiques. Les gens veulent un sirop et je dis "mais vous savez, un rhume c'est huit jours avec ou sans sirop, le sirop va vous empêcher d'être un peu moins embêté". Puis payer 15 balles pour rien quoi... Vous allez chez l'agriculteur du coin, vous prenez du miel, du citron et c'est parti quoi ! Mais bon, tout le monde ne l'entend pas donc j'essaie d'adapter mon discours à qui j'ai en face. Soit je suis très extrémiste en disant "pas de médocs" ou alors je dis "quel est le symptôme qui vous dérange le plus ?" puis "c'est votre corps qui fera le boulot mais on peut vous soulager". Un petit sirop et voilà, quoi...

Tu essaies de les éduquer, quoi.
Oui, à la baguette parfois (rires) ! C'est chaud mais c'est gai quand même.

Est-ce que tu as quelque chose à dire encore par rapport à ce qu'on vient d'aborder ?

Non, je ne pense pas.

Alors, partie suivante. On a fait les mesures d'atténuation de son impact...
Le cabinet ! On a mis de la peinture quand même un peu écolo.

Tout ce qui est bâtiment...
Oui, par contre le bâtiment, c'est la merde, vraiment mal isolé. Donc quand on va refaire les travaux, on va bien tout refaire, bien isoler. On a dû foutre la clim'. J'ai eu beaucoup de mal mais quand il fait 40°C dans le cabinet, les gens faisaient un malaise en entrant chez moi donc ça... Je ne pouvais pas trop faire quoi (rires). Mais du coup, au niveau bâtiment, on va aussi s'intéresser à ça.

Et donc, on a fait les mesures d'atténuation, on a parlé de notre rôle de sensibilisateur auprès des populations, est-ce que ça nous incombe dans ce thème-là ou pas. On peut parler maintenant des mesures d'adaptation face aux conséquences du changement climatique. Déjà, je voudrais savoir comment tu perçois l'impact du changement climatique sur la santé ?
Moi je crois que c'est les défis de demain. Clairement. Je crois que le COVID est annonciateur, c'est qu'un petit truc. J'ai l'impression, hein. Enfin, moi, j'ai l'impression que c'est le monde des épidémies. Surpopulation aussi... Carnage. Je vais avoir envie de vomir. C'est catastrophique, je crois. On ne se rend pas compte... je crois qu'on n'imagine pas. Quand on regarde Arte… Si on commence à parler de forêt amazonienne, faune, flore, déforestation, tout ça… On ne se rend pas compte. Je ne sais pas comment on va gérer ça. On va surement avoir une guerre mondiale. Ça va dépeupler un peu la planète... Mais on va se crasher. Je pense qu'on sera la première génération à moins bien vivre que nos parents. Je pense que ça ne va évoluer que dans ce sens-là. C'est fort triste mais c'est comme ça. 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 ». Et au niveau de la santé : prévention, promotion. Quand les gens me disent « de toute façon, Docteur, faut bien mourir de quelque chose, une pilule c'est quand même plus simple ! », je dis « oui mec, mais ce que tu ne sais pas c'est la manière dont tu vas en mourir ». Et ça, ils tiltent un peu. Mourir c'est une chose mais la manière dont on va mourir… Elle va être bien différente. Parfois, oui, ça parait énorme mais vous allez avoir des bénéfices complètement démesurés. L'alcool, le tabac, bouger un peu…

Toutes les règles hygiéno-diététiques.
Oui, allez quoi ! Je les massacre avec ça. Avec mon collègue, on rigole, on est toujours avec du renforcement positif. Il a une patiente qui est très très alcoolique et qui avait des gamma-GT à 900.

Joli !
Et elle était abstinente pendant 3 jours et ses gamma-GT sont descendus à 700, un truc comme ça et il a dit « waouh, regardez, c'est super, bel effet » (rires).

(rires)
Parfois on se dit qu'on doit être débiles (rires). Si on nous prend de l'extérieur, on se dit « il est complètement zinzin ce type » mais on sent que les gens sont contents. Quand ils nous disent « j'ai perdu 500 grammes, je suis allé marcher 3km », je leur dis « C'est super. Continuez ! Vous allez voir, vous allez être bien, plein d'endorphines ! ». Et donc on essaie, petit petit petit et petit fera grand, j'espère ! Mais pour l'avenir, moi, je ne peux pas.

Je ne te montre pas mon petit schéma du Lancet alors, je te l'enverrai si tu veux (rires).
Si, tu peux (rires). Mais je vais vraiment avoir peur !

Bon, c'est une épidémiologie mondiale. Ca ne touchera pas tout le monde en même temps mais c'est issu du Lancet Countdown.

Oui, tous les problème respiratoires, asthmatiques… de peau.

Speech Lancet.
Du coup, on a parlé du médecin généraliste dans sa consultation, son organisation. Je ne sais pas si tu perçois aussi notre métier avec une dimension sociale, un rôle dans la société ?
Ah complètement, moi je ne fais plus que de la médecine… Je ne sais plus à qui je disais ça mais dans mon cabinet, je suis cheffe scoute à 80% et médecin à 20%. C'est de l'organisation, du management, de l'écoute, beaucoup. Je laisse les gens causer. Et voilà, plein d'infos quand on les laisse parler. C'est extraordinaire. Et après, on se rend compte que, déjà, nous on voit tout le monde, presque. Sauf les gens très très très défavorisés qui n'ont même pas accès aux soins. Ils sont très peu par chez nous. On voit beaucoup de monde et donc des problématiques très variées. Mais c'est beaucoup de problèmes de travail. Psy, oui, c'est carnage avec le COVID. On est presque content, enfin c'est trash, hein... mais quand on diagnostique quelque chose, qu'il faut réfléchir. Ce n'est pas que le reste n'est pas intéressant. Mais quand il faut réfléchir, diagnostic…

Plus médical, quoi.
Oui, plus médical mais sinon... N'empêche que nous, on est un peu… C'est très vert par chez nous donc ça reste pollué mais moi, je viens à Châtelineau, je respire pas ! Je le sens vraiment, je ne suis pas bien. Mais chez nous, à Florennes… En plus, c'est le côté Philippeville, après Merlemont… On respire bien. Je ne pense pas qu'il y ait beaucoup de pollution. Il y en a mais… Pas des masses.

Pour en revenir à notre rôle de médecin généraliste dans la société, est-ce que tu penses qu'on peut agir sur d'autres choses ? En dehors du cabinet ? On peut parler politique, le poids qu'on peut avoir via l'offre et la demande…
Par rapport à la politique, c'est la grande question que je me suis posée quand je me suis mise sur les listes. En fait, j'étais un peu déçue parce qu'on avait mis « Fourmi, médecin ». Fourmi, c'est mon surnom, enfin c'est mon totem mais tout le monde m'appelle Fourmi. Je crois qu'ils m'ont appelée parce que j'étais médecin. Je pense qu'ils misaient un peu sur ma place dite ou considérée supérieure dans la société, ce qui m'agace particulièrement parce que ce n'est pas vrai. Mais du coup, j'ai appris plein de choses ! La politique, à tous les niveaux, c'est merdique. C'est vraiment petit. Et souvent des gens idiots qui font de la politique. Ouais... Enfin ceux qui sont élus, il y en a qui sont vraiment bêtes, bêtes comme leurs pieds. Et donc c'est un peu du... du trafic d'influence. J'ai un peu lâché, c'est triste, parce que je trouve que les décisions… Alors oui, elles sont prises mais on peut faire encore mieux sans politique. Encore une fois, il y a cette asbl, je suis sure qu'on peut faire plein de trucs chouettes avec ça. Et en dehors, non franchement… c'était quoi la question exacte ?

Ici, on parle plutôt de mesures d'adaptation. Et donc, comme le médecin généraliste a aussi un rôle dans la société, que chacun peut percevoir de manière différente, est-ce que toi, tu penses que pour entrer en transition, le médecin généraliste peut faire d'autres choses ?
D'autres choses…

Qui ne touchent pas directement le cabinet.
Mais toujours avec notre casquette de médecin ? Je ne sais pas… Sensibiliser les stagiaires et les assistants. Oui.

Tu es familière avec le concept de transition écologique ?
Honnêtement, le définir, j'en suis incapable. Je crois que je perçois le concept mais… La définition comme ça, non. J'imagine que c'est « faire mieux, au niveau écologique, avec les mêmes moyens ». C'est pas ça ?

Si, c'est une belle façon de le dire. Si tu veux j'ai la définition, là.
Oui, je la veux bien !

La transition écologique est l'évolution vers un nouveau modèle économique et social mettant en œuvre concrètement les concepts du développement durable afin de répondre aux grands enjeux environnementaux (changement climatique, raréfaction des ressources, perte accélérée de la biodiversité, multiplication des risques sanitaires environnementaux).
Oui. On peut toujours faire plus. Mais je ne sais pas trop, avec ma casquette de médecin ce que je peux… Vraiment l'éducation, la formation. Sans toujours parler de grands principes. Je suis une adepte des petits trucs.

Il n'y a pas forcément de réponse à la question que je te pose.
Un autre projet aussi, c'est d'avoir un jardin communautaire et qu'on arrête de dire que l'écologie, ça coûte cher. C'est pas spécialement vrai. C'est même pas vrai, je crois. Maintenant, je vais faire mes courses dans une petite ferme. Alors, je ne crois pas que tous les produits sont locaux. Il y a des trucs un peu importés mais ça reste de l'importation gentille, quoi. Au pire ça vient de France. Tout ce qui est jambon, fromage, c'est très loco-régional. Et honnêtement, quand je fais mes courses, je crois que j'en ai pour 30€ toutes les deux semaines. Bon, je suis seule. Mais je suis sure qu'un gars qui va chez Colruyt ou chez Delhaize ou chez Aldi, il paie plus que ça en déchet. Donc, si on met tout dans la balance et qu'on réfléchit à l'impact global, donc santé, gestion des déchets, je suis sûre que c'est moins.
Et faire un jardin communautaire, ça permettrait de montrer aux gens qu'il y a d'autres moyens. Il faut montrer autre chose aux gens. Il y a un monde de possibles comme dirait Esperanzah. Mais leur montrer que si on fait un pas de côté, les choses peuvent ne pas être forcément plus difficiles, pas forcément plus couteuses. Et voilà, j'ai plein d'amis qui ont décidé de faire un 4/5è pour avoir 1/5è pour jardiner, coudre leurs vêtements. Je me dis qu'ils ont tout compris. Ils ne sont pas épuisés au boulot, ils gagnent du temps pour faire des choses qu'ils aiment, qui les ressourcent et qui au final, leur permettent de s'habiller, de manger, de vivre bien dans leurs baskets. On prône toujours l'hyperproductivité et le pouvoir d'achat mais taisez-vous, quoi. Non, t'as une ceinture, tu la gardes 15 ans. Qu'est-ce qu'on s'en fout d'en avoir quinze ? C'est tout ça. Moi, le monde me fatigue… Je suis très bien dans ma petite campagne. On nous fait croire qu'on a toujours besoin de plus. Et ça, j'aimerais aussi faire prendre conscience aux gens que ce n'est pas vrai. On peut avoir différemment. Vraiment. Mais ça, il y a des convaincus dans mon sens et des convaincus dans l'autre sens. Je ne sais pas qui a raison. Je pense que j'ai raison.

(rires)
Mais (rires), voilà, je ne peux pas fermer la porte à l'opinion de l'autre. Même si, dans ma tête, mon opinion reste quand même la moins mauvaise.

Si ça te va, on commence tout doucement à clôturer. Aurais-tu des ressources, des recommandations, que ce soient des lectures, qui pourraient être utiles à des médecins généralistes qui voudraient s'engager dans la transition écologique ?
Non. J'ai pas.

Ok ! Est-ce que tu veux rajouter quelque chose sur le sujet ?
Contrôler le taux de natalité. S'il-vous-plait. Arrêtez de faire des gosses. Réfléchissez. J'ai encore un gosse de 18 ans qui vient et me dit qu'elle va être maman. Oui, c'est ça. Faut arrêter de pondre. C'est horrible ce que je dis, hein ? Réfléchissez avant d'avoir des gosses. Elle a 18 ans et elle dit vouloir offrir à son gosse ce qu'elle n'a pas reçu de sa mère mais c'est un enfant symptôme, un enfant thérapie… Ca ne peut pas être sain, ça. Un enfant, ce n'est pas ça. Et pour parler tout à fait personnellement, j'ai décidé de ne pas avoir d'enfant et je vais adopter. C'est une des raisons pour lesquelles… Je vais être jugée, moi. Il y a un juge qui va dire si je suis apte à être parent. Et quand je vois ça, au cabinet, je me dis « *Sujet F*, qu'est-ce que t'as fait au bon dieu pour avoir des convictions aussi extrémistes à ce niveau-là ? ». Je me dis, déjà si on arrive à initier la

réflexion… C'est pas avoir des enfants, c'est être parent. Déjà, je crois que l'éducation sera de meilleure qualité. Il y aura moins de personnes et on pourra gérer de manière plus simple. Je pense que la surpopulation, ça passe aussi par ça. Vraiment. C'est triste. Pauvre enfant, quoi. Mais bon, les jeunes, je leur dis « votre décision sera la bonne, parce que ce sera la vôtre mais un enfant c'est ça et ça et ça, et être parent c'est ça et ça et ça ». Et ils consomment parce qu'ils ne sont pas heureux. On leur offre un cadeau parce que… Et on génère des faux besoins, des fausses envies. Pauvre monde, quoi. Ca ira, hein ! Il y en aura deux ou trois qui vont relever le bazar (rires). Ca aussi, le taux de natalité, c'est important. Ca, on peut gérer. On peut agir. Là-dessus, on peut agir. Voilà, c'est tout, je crois.

Merci encore.

Annexe 11. Retranscription d'entretien avec Médecin G.

Introduction, demande de consentement pour l'enregistrement.

Je te propose de commencer par te présenter, si tu veux bien.
Sujet G, je suis bruxellois d'origine, médecin généraliste depuis quelques mois. Je travaille dans une maison médicale au forfait sur Saint-Josse. En zone purement urbaine. Voilà, c'est ma présentation sur le plan professionnel.

Tu as quel âge?
Ah ouais, ouais, c'est important, ça (rires). J'ai 29 ans. J'habite en colocation depuis maintenant 7 ans. J'ai toujours habité à Bruxelles, en ville. Comment dire ? J'étais un grand fan de voyage mais je n'en fais plus énormément. J'ai un intérêt croissant qui se développe pour la nature et les questions écologiques.

Ok. Avant de travailler à la maison médicale, tu as eu quoi comme expérience professionnelle ?
Alors... Après les études, j'ai commencé par travailler 6 mois dans un service d'urgences, aux Cliniques Saint-Jean, au centre de Bruxelles. Ensuite, j'ai travaillé un an en médecine générale dans une association de médecins généralistes, dans un milieu semi-rural. Gembloux et sa périphérie. J'ai aussi travaillé 6 mois en gériatrie, à Bruxelles aussi, aux Cliniques Saint-Michel. J'ai fait un an d'assistanat dans la Maison Médicale, dans laquelle je travaille actuellement.

Ok. Et ton intérêt pour l'écologie, au sens large du terme, peux-tu m'expliquer comment il est né ?
Hum... Mon intérêt pour l'écologie est né... C'est une culture familiale, disons. Un truc qui vient surtout de mon père. Initialement, c'est lié, plutôt sous forme de hobby... Disons qu'une activité familiale qu'on a toujours eue, c'est la randonnée, les vacances dans la nature, les séjours en camping. C'est un rapport à la nature plus pour le loisir. Comme beaucoup d'étudiants de ma génération, j'ai appris le concept de réchauffement climatique, d'effet de serre à l'école. Ça me parlait à l'époque mais pas énormément. J'avais 13-14 ans, je considérais que, voilà, j'avais autre chose à penser, que ce n'était pas de ma responsabilité. Ensuite, tout doucement, avec l'âge et un sens des responsabilités un peu plus important, j'ai commencé à mesurer le fait qu'on a un impact. J'ai commencé à me poser plus de questions sur mon mode de vie, sur les conséquences qu'il peut avoir. C'est fort lié aussi au milieu socio-culturel dans lequel j'évolue, on peut dire "bourgeois de gauche" pour dire les choses clairement (rires). Où la question écologique est quand même assez présente. C'est quasi impossible, dans le monde dans lequel j'évolue, de ne pas en entendre parler. Donc progressivement, ça a fait son chemin, quoi !

Ok. Et est-ce que tu es investi dans une organisation, un collectif, un projet de défense de l'environnement ?
Non, je ne suis pas investi dans une action concrète. Du coup, c'est un intérêt qui reste en grande partie théorique. C'est-à-dire que j'ai des connaissances sur l'écologie qui sont plus grandes qu'avant. Un peu pratiques, parce que j'adapte mon mode de vie, partiellement. Probablement pas suffisamment. Mais je ne suis jamais passé à l'étape de l'action individuelle ou collective. Pourtant, c'est un questionnement que j'ai depuis un moment. C'est en stagnation.

Il n'y a pas un truc qui s'appelait Green Tiger par hasard (rires) ?
Ah si, si (rires). J'y ai participé très brièvement (rires). Un mouvement collectif qui s'appelle Green Tigers, qui a été nettement ralenti par le COVID, j'ai l'impression, et par le fait que certains travailleurs ont quitté la maison médicale dans laquelle je travaille.

Et donc, tu n'as pas de conflit d'intérêt à déclarer ?
Non, je n'ai pas de conflit d'intérêt.

Je te propose de rentrer dans le vif du sujet, si tu es prêt. Je me suis un peu intéressée au lien entre changement climatique et santé. Ma question c'est vraiment "quelle est la place du généraliste là-dedans ?". Qu'est-ce qu'on peut faire ? Alors, il n'y a pas énormément de littérature là-dessus, il y a quelques articles canadiens ou anglais. Il y a trois axes qui se dégagent. Je te propose de les explorer tour à tour. La première concerne les mesures d'atténuation de notre impact, en médecine générale. Je voulais commencer par te demander comment tu perçois l'impact de l'exercice de la médecine générale sur l'environnement ?
Ok. 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. Par rapport à d'autres métiers, on produit beaucoup de déchets. Enormément. Je ne perçois pas une remise en question chez mes collègues, ni dans ma pratique quotidienne, à moi. 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. Facilement, on peut se justifier. On utilise le meilleur matériel pour le patient et quand on aura le temps de penser dans notre travail à la question écologique, alors on le ferait... Du coup, c'est très facilement éludé par cette valeur première qui est le bien-être du patient et l'hygiène dans le cabinet. Du coup, de ce fait-là, on produit beaucoup de déchets. Mais je n'ai pas l'impression, la perception, qu'on a un impact plus important, mis à part les déchets, qu'une autre profession.

Ok. Très bien. Est-ce que tu as mis en place des mesures concrètes pour réduire ton impact dans ta pratique ?
J'ai pas de mesure définie, structurée. C'est des petites attentions particulières, qui sont assez simples et qui sont assez semblables à ce que chaque personne pourrait avoir, même simplement en travaillant dans un bureau, autre que médical. Simplement, j'essaie d'imprimer moins de documents, je mets le chauffage quand c'est nécessaire... Mais très honnêtement, ça s'arrête là. Je suis attentif au tri des déchets. Mais il n'y a pas de mesure spécifique à ma pratique de médecin. Je ne vois pas de geste que je fais dans mais cabinet que je ne ferais pas à la maison. J'ai simplement transposé le fait d'éviter le gaspillage et une consommation inutile d'énergie. Ce n'est pas structurel comme changement.

Et tu rencontres, donc, des difficultés ? Tu aurais envie de faire plus mais il y a des barrières ?
Oui, la barrière, comme je disais, c'est cette notion d'hygiène, de matériel à usage unique. Simplement, le papier qu'on met sur les tables d'examen... Ca 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. C'est juste un truc auquel le médecin est habitué. Un confort d'utilisation et auquel le patient est habitué. Je pense qu'un des freins c'est cette opposition entre matériel jetable et donc, par définition, propre, et le fait de ne pas vouloir gaspiller de matériel. Une autre chose, je crois, c'est que... le cabinet médical est toujours un endroit où le patient peut se sentir en inconfort. Et pour qu'il soit en zone de sécurité, qu'il se sente confortable, il faut qu'il soit dans un environnement connu. Et donc, ça peut ralentir les changements. Je me sentirais dans une obligation de justifier au patient pourquoi, tout d'un coup, j'utilise un nouveau matériel. Pourquoi, tout d'un coup, il n'y a plus de papier sur la table. C'est un peu la peur de perturber le patient. L'impression qu'on rogne sur son confort pour une question écologique.

Ici, ma question suivante c'est, est-ce que selon toi, ces mesures peuvent influencer les soins portés au patient ? Mais donc, pour toi, ça peut rendre le patient inconfortable ? De voir des changements dans ton cabinet.
Je pense que ça nécessiterait une justification du médecin, une dépense d'énergie pour que le patient puisse avoir les explications. Ce serait des petits changements, mineurs... Mais à terme, il y a

des choses qui pourraient changer, des petits détails mais qui n'auraient pas d'impact nécessairement sur le patient. Il existe quand même des procédés de stérilisation qui existent mais qu'on n'utilise plus parce qu'on jette à la poubelle. Je n'ai pas d'éléments précis mais il y a sans doute du matériel qu'on jette qu'on pourrait stériliser. Pas sûr que le patient ferait la différence. Il y a un autre élément que j'ai mentionné très brièvement, c'est la situation épidémique actuelle qui fait qu'il faut que le cabinet soit propre, qu'on nettoie le cabinet et que ça soit visible pour le patient. Le fait que le patient voie qu'on change le papier quand il est là, qu'on nettoie le cabinet, qu'on utilise des produits d'entretien, etc, ça rassure les patients. Enfin, une partie, ceux qui sont anxieux, quoi.

Ok. Selon toi, est-ce qu'une majorité de médecins généralistes met en place des mesures d'atténuation comme ça ?
Non, je ne pense pas. Je pense qu'une majorité de médecins généralistes ne se pose pas la question dans le cadre de son travail. Peut-être qu'il se la pose à la maison mais probablement pas dans le cadre de son travail. C'est la perception que j'ai. En tout cas, c'est une discussion que, à part avec toi, je n'ai jamais eue avec un collègue. Jamais entendu un collègue, assistant ou généraliste installé depuis longtemps, soulever la question de la pollution provoquée par l'activité médicale. C'est pas quelque chose dont j'avais entendu parler avant.

Toi, si j'entends bien, tu te classes plutôt dans la catégorie des gens qui font les choses par conviction personnelle et tu fais ça dans la vie de tous les jours, mais tu n'as pas forcément réfléchi à ton métier sous cet angle-là.
Oui.

Qu'est-ce qu'on pourrait t'apporter comme argument, des choses qui te permettraient d'aller plus loin si tu le désirais ?
Je crois que ce ne serait pas des arguments théoriques, parce que comme je suis renseigné... Je n'ai pas de chiffre précis en tête mais j'ai une notion d'empreinte écologique, etc mais ce serait plutôt des éléments pratico-pratiques. On a l'habitude de fonctionner avec certain matériel, on continue avec le matériel qu'on a toujours utilisé, parce qu'on a des fournisseurs. Si on proposait ou présentait un matériel alternatif, avec une justification valable, on pourrait le changer. 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. Si des alternatives pratico-pratiques étaient proposées, je pense que je serais très peu réticent à l'idée de changer. Mais l'effet limitant est que je ne suis pas le moteur de ce changement parce que je considère que je n'ai pas le temps de le faire.

Et sous quelle forme alors ? Ce serait un article sur la SSMG ? J'invente, hein. Un représentant qui vient faire une démo ? Tu vois ça comment ?
En tant que médecin, surtout de la nouvelle génération, je suis réfractaire au fait d'avoir des commerciaux qui viennent faire des présentations, etc. Pour être cohérent, je n'invite pas des représentants pharmaceutiques ni de matériel à venir me proposer des choses donc pour rester cohérent, je ne le ferais pas là non plus. Non, ce serait plutôt une information dans une revue... Dans laquelle on a confiance. Pourquoi pas la revue de la SSMG. L'important, je pense, c'est que ce soit pratico-pratique et pas trop théorique. Avec un canevas très simple : dix messages clés ou dix petits gestes pour rendre son cabinet moins polluant, quoi. Souvent, comme le facteur limitant, c'est une question de temps, je pense que ce qui s'adresse au médecin généraliste doit être pratico-pratique et efficace. Un peu comme ce qu'on utilise tout le temps, sous forme de guidelines, un truc comme ça.

Ouais !
Un truc simple.

Est-ce que tu as encore quelque chose à dire par rapport à ce qu'on vient de discuter ?
Je réfléchis. Non. Il ne me semble pas.

Donc ici, on a parlé d'un premier axe, qui est comment atténuer son impact environnemental. Un autre axe, c'est la sensibilisation des patients. Un de nos rôles premiers. Est-ce que ça t'est déjà arrivé de parler de changement climatique ou de pollution ou tous ces thèmes plus environnementaux en consultation ?
Je ne pense pas avoir déjà parlé de changement climatique en tant que tel. Je suis même sûr que je ne l'ai jamais fait. Un des rares éléments que j'ai déjà discuté avec des patients, et ça reste exceptionnel, c'est la notion de pollution aux particules fines. Comme je suis en zone urbaine, j'explique la notion, pour des patients qui sont vasculaires, avec des pathologies respiratoires, etc, qu'il faut être attentif au niveau de pollution dans la ville, être attentif s'il n'y a pas une augmentation des symptômes respiratoires à ce moment-là. Ça reste exceptionnel. Je ne le fais pas souvent parce que je n'y pense pas toujours, déjà. On a beaucoup de choses à dire dans un temps limité, en consultation. Un autre élément, probablement lié à la patientèle que j'ai. Qui est en majorité peu instruite. Pas que, mais en partie. Je reste à un niveau assez primaire dans la sensibilisation. 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. Et puis, j'y pense pas souvent, en consultation. C'est un lien que je ne fais pas souvent, entre santé et... même dans ma tête, de manière théorique, le lien, je sais qu'il existe mais moi-même, je fais peu le lien entre l'environnement, le changement climatique en tant que tel et la santé des patients. Je n'en parle pas beaucoup, non.

Et donc, tu éprouves des difficultés dans ta consultation, en tout cas. Si on veut sensibiliser les patients, c'est quoi la bonne méthode selon toi ? Plus loin que les patients, je vais dire la population.
Ah oui, en tant que médecin généraliste ou en tant que citoyen ?

Ici, peu importe... Ma question, c'est si c'est au généraliste de le faire ? Ou, comme tu disais, pas le temps, on doit déjà faire beaucoup de prévention... Ok, alors qui le fait ? Comment ? Par quelle voie ?
Du coup, je rembobine un peu. Je pense que le médecin généraliste peut faire partie de la sensibilisation en présentant, en expliquant au patient les liens entre pollution et dérèglement climatique et problèmes de santé. Je pense que c'est un rôle que le généraliste peut prendre. Expliquer les liens entre pollution, alimentation, type d'agriculture et des problèmes de santé dont la prévalence augmente. Ca, je pense que le généraliste peut le faire. Mais je ne visualise pas l'entretien entre le médecin et le patient comme un lieu adéquat pour parler de l'empreinte écologique d'un patient en particulier, quoi. Parce que, malgré tout, c'est assez difficile d'aborder cette question sans avoir l'impression qu'on juge la personne, sans donner la perception qu'on est dans la culpabilisation de la personne en face. 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. Pas envie de créer des clivages vis-à-vis des patients, quoi.

Oui. Et donc, tu vois un autre moyen ou tu penses que c'est pas le moment ? Que ce n'est pas pertinent ? De lancer, j'en sais rien, une campagne de sensibilisation comme on le fait déjà pour "faites-vous dépister vos cancers", etc ? "Prenez conscience que votre mode de vie impacte votre santé et l'impacte à long terme" ?
C'est toujours le moment, il y a même urgence de le faire. Et le fait qu'on soit dans une crise pandémique ne doit, enfin, on doit essayer de ne pas oublier les autres problèmes. C'est toujours le moment de le faire mais malheureusement, je n'ai pas de réponse sur comment il faudrait le faire. Il y a plein de formes de sensibilisation. Je n'arrive pas à percevoir laquelle a plus d'impact qu'une

autre. 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. Je pense que c'est important d'amener des éléments théoriques mais que les grands arguments scientifiques, en tout cas pour une certaine tranche de la population, ne me semblent pas pertinents. Montrer aux gens qu'ils peuvent vivre mieux et bien en faisant attention. Ça, je crois que ça doit se faire par l'exemple.

A l'échelle locale, donc.
Oui, en mettant en place des activités, des choses... Essayer d'impliquer les gens localement dedans.
Ok. Est-ce que sur cette partie-là, tu as encore des choses à dire ? On peut toujours revenir dessus après, si quelque chose te revient.

Je réfléchis. Un petit élément, qui ne serait pas forcément une solution mais... Je pense que beaucoup, pour beaucoup de personnes l'adaptation de leur mode de vie semble quelque chose d'inaccessible et d'irréalisable. La plupart des gens ont déjà malheureusement trop de problèmes dans leur vie et ne conçoivent pas qu'ils ont l'énergie, les possibilités, les capacités financières ou pratico-pratiques de faire des changements. Là, j'y reviens, faire des choses locales, à proximité des gens, peut leur montrer que changer le mode de vie est accessible. Là, je fais référence à une population, enfin, à ma patientèle où la plupart des gens ont pas mal de problèmes à régler et ont du mal à joindre les deux bouts, sur le plan financier et psychologique. Ces gens-là ont besoin d'être accompagné dans une transition. Ils n'ont peut-être pas tous l'énergie de le faire tout seul.

Ok. Je te propose de passer à la partie suivante. Donc, on a parlé des mesures d'atténuation (ce que tu peux faire de manière pratico-pratique dans ton cabinet ou dans ta pratique), il y a ce que tu peux dire au patient (faciliter l'accès à l'information, etc) et puis il y a les mesures d'adaptation plutôt face aux conséquences du changement climatique. On l'a brièvement abordé tout à l'heure, comment tu te représentes les liens entre le changement climatiques, les pollutions et la santé ?
Je réfléchis. C'est presque vertigineux comme question (rires). On sait qu'il existe des liens entre les dérèglements environnementaux et la santé des gens mais c'est des mécanismes en place depuis tellement longtemps et qui sont tellement complexes que j'ai du mal à me le représenter. J'ai du mal à pointer l'un ou l'autre exemple. C'est quelque chose de tellement vaste que ça me semble imperceptible. A mon avis, je vois des conséquences quotidiennement de l'inadaptation de notre mode de vie dans les maladies de nos patients mais je ne parviens pas encore à faire le lien.

Veux-tu que je te montre un schéma simple qui vient du Lancet ?
Acquiesce.

Bien sûr, c'est une épidémiologie mondiale, ce n'est pas ce qui va se passer à Saint-Josse demain (rires).
Speech Lancet
C'est ce qu'on trouve dans la littérature de plus schématique. Est-ce que tu penses que tes patients risquent d'être touchés ou sont déjà touchés ?
Très probablement. Je pense, l'exemple le plus flagrant et le plus facile : très probablement, une grande partie de mes patients est affectée par l'exposition aux particules fines. On habite dans une grande ville qui n'a pas encore banni le diesel, contrairement à d'autres capitales. On a une patientèle chez qui le niveau d'asthme, notamment chez les enfants, est assez élevé. Une patientèle qui a une mortalité cardiovasculaire assez élevée. On sait qu'il y a un lien entre les pathologies cardiopulmonaires et l'exposition aux particules fines. Je suis quasiment persuadé qu'il y a un lien à ce niveau-là. Sur un autre aspect, qui est en lien avec l'environnement mais qui n'est pas une question écologique directement, le mode d'agriculture et l'alimentation qui en découle, avec diminution de la variété de ce que les gens mangent fait qu'il y a notamment dans ma patientèle,

une proportion de diabète qui est énorme. Il n'y a pas un lien direct entre le changement climatique et ça mais c'est lié par le mode de vie qu'il y a maintenant. Mode de vie industriel. Que les gens s'alimentent avec des produits majoritairement transformés et issus d'une production industrielle. Pas d'une agriculture paysanne. Ca, c'est quelque chose de très significatif. Je vois une grosse différence entre la patientèle que j'ai ici et celle que j'ai connue dans d'autres pratiques avant. Je pense qu'ils sont assez impactés mais je pense que la perception qu'ils en ont est très peu élevée. Je ne pense pas que les gens se rendent compte de ce problème-là.

Ici, on change un peu du sujet mais est-ce que tu trouves que notre système de soins de santé de première ligne est un système résilient ?
Je réfléchis...

C'est un peu compliqué de se ramasser des questions comme ça (rires).
Non, ça ne me dérange pas. C'est compliqué. C'est difficile parce que c'est un lien qu'on n'a pas l'habitude de faire, en fait.

Tu vois, on vient de voir tout ce qui pourrait arriver... Des migrations de masse, des maladies vectorielles, peut être des pénuries...
Je pense pas qu'on soit suffisamment résilients. Je pense qu'on ne l'est jamais. Je crois qu'on est quand même un secteur qui l'est, en tout cas qui peut l'être plus que d'autres. On a, moins à Bruxelles mais quand même, l'habitude de travailler avec moins de moyens que d'autres médecins, de devoir prendre des décisions avec moins d'éléments techniques. Je pense qu'on pourrait éventuellement retourner vers une pratique disons plus artisanale avec moins de moyens et plus facilement que ce qu'on pense. Moins de difficulté que d'autres types de médecine comme une cardiologue ou un radiologue, quelque chose comme ça. Mais on reste dans une exigence de qualité de soin qui est élevée, peut être de plus en plus élevée. Facilitée par l'accès à une technique qui se développe assez vite. Je pense que ce serait très difficile, que ce soit sur un plan éthique ou émotionnel, pour un médecin, de faire un pas en arrière à ce niveau-là. On est à un stade, maintenant, où beaucoup de maladies qui étaient incurables sont devenues curables. Des choses incroyables peuvent être faites. Ce serait difficile en tant que médecin de se retrouver à refaire une médecine comme on la faisait il y a une cinquantaine d'année, peut-être. Avec moins de moyens et donc de possibilités. Mais je pense que la médecine générale peut être un lieu de résilience. Mais qu'il va falloir se former, il faut rester... avoir la capacité de se remettre en question. Il va falloir questionner notre manière de travailler. Ça me semble accessible mais il faut, comme tout grand changement, il faut des leaders. 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.

Et justement, tu vois ce que c'est la transition ? Tu sais m'expliquer avec tes mots ce que ça représente pour toi, la transition écologique ?
Je réfléchis. Je vois la transition écologique avant tout comme une restructuration de la société. Comment dire ? Un retour à une société plus nucléaire. Je ne dirais pas nécessairement moins de villes ou plus de villes ou de villages mais comme quelque chose de plus nucléaire avec probablement plus de communautés, de microcommunautés, comme on pourrait dire. Qui fonctionnent à une échelle plus locale, avec des interactions plus locales. Et je pense que la médecine générale peut tout à fait s'intégrer dans tout ça. Voilà, la transition, je le vois comme ça. Moins comme une diminution de la consommation pour une diminution de la consommation mais pour réinventer les modes de vie, les interactions. Des interactions à une échelle plus petite et que la consommation changera et le mode de vie changera quand on fera société différemment, à une autre échelle. C'est comme ça que je vois le moteur de changement.
Oui. Et ces changements seraient guidés par quoi ? Quel serait le but de ce changement ? Aller vers moins de mondialisation, ça c'est ce que j'entends. Tu m'arrêtes si je suis incorrecte.

Non, non.

Un système moins mondialisé, mais pourquoi ? Pour la planète... ?
Oui, je comprends. Pour plusieurs raisons, je dirais. Alors, à mon avis, la perception des changements qui vont avoir lieu vont faire que... les dérèglements, si on veut, on peut presque dire l'effondrement qui risque d'avoir lieu, va faire que les gens devront être plus résilients. Et la résilience passera, justement, par la solidarité et l'entraide. J'ai la perception que ce sera plus facile, plus faisable, dans des systèmes de plus petites communautés. Interconnectées entre elles. Pas un mode de vie tribal.

(rires)
Je parle d'un mode de vie au quotidien, à une plus petite échelle. Je pense malheureusement que ce sera comme une conséquence, comme un changement obligatoire. Je ne pense pas que ça va se faire de manière spontanée, pour anticiper ou pour diminuer un éventuel changement du mode de vie. Je crois que c'est quelque chose qui va se faire comme une conséquence des dérèglements à venir.

Plus comme une conséquence ?
Oui, certaines personnes le font déjà mais à plus large échelle, ça sera plutôt une conséquence. Je l'espère.

Ok, et du coup, avec cette idée de la transition en tête : le médecin généraliste, qui a bien sûr son rôle médical, qui a son rôle de sensibilisation/prévention, a aussi un rôle sociétal. On est quand même, je ne sais pas si tu es d'accord, mais des métiers "respectés", il y a un certain statut qui va avec la profession, à tort ou à raison, mais historiquement, en tout cas. Est-ce qu'à cette échelle-là, avec cette casquette-là, le généraliste peut entrer en transition, autrement qu'en atténuant son impact, en sensibilisant sa population ? C'est très long (rires), je ne sais pas si tu veux que je clarifie la question ?
Je crois que je n'ai pas très bien compris la deuxième partie (rires).

Donc, la question de mon TFE c'est "comment un généraliste peut entrer en transition ?". Bien sûr, il y a diminuer son impact, bien sûr il y a voir comment sensibiliser les patients (est-ce que c'est mon rôle, pas mon rôle ?), est-ce que tu vois d'autres actions, à l'échelle plus sociétale, qu'un médecin généraliste pourrait entreprendre ?
Je crois que je vais revenir à ce que j'ai dit avant. Je vois le médecin généraliste comme un éventuel moteur de sensibilisation. Justement à l'impact sanitaire du dérèglement climatique et du mode de vie actuel. 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. Et je ne perçois pas ça comme le lieu pour le faire. Après, un généraliste peut le faire... mais pas en tant que généraliste. 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. Ou avec un taux, etc. Mais justifié alors par des mesures sanitaires, je pense. Il faut qu'on garde notre rôle mais je ne le vois pas au-delà de ce rôle-là de sensibilisation. A la rigueur, même, d'être militant mais pour des raisons sanitaires. Garder cette distinction du politique et du médical. Et, j'ai aussi une perception, c'est peut-être qu'une perception, qu'en dehors de certains milieux, de certains médecins, la compréhension qu'ont les médecins, de manière générale, de la politique et de la société en tant que telle, est moins grande que ce qu'ils pensent (rires). C'est comme ça que je vois les choses. J'ai l'impression que c'est une profession qui n'a pas une culture politique énorme, probablement dû à la formation qu'on a. Nos

compétences et nos formations, sur le plan des sciences sociales, des sciences politiques, des sciences humaines est pas énorme. Je ne suis pas sûr... Je ne nous vois pas comme, à part exception, comme penseur d'une transition, tu vois ?

Ok. Je peux juste, si tu as encore 10 minutes ?
Oui, sans problème !

Ce que j'ai lu, aussi, dans les articles dont je te parlais, c'est que, bien sûr, on est médecin généraliste dans son cabinet mais on consomme aussi des soins de ligne secondaire. Tu vas prescrire des examens, tu vas référer vers des spécialistes, tu vas consommer du numérique, ce genre de choses... Et en fait, par l'offre et la demande, par la façon dont tu choisis ce que tu consommes, tu peux aussi avoir un impact sur la société.
Oui, oui.

Tu veux parler un peu de ça ?
Oui, c'est un truc que je réfléchis souvent dans ma pratique. Il y a toujours cette opposition. Dans toute décision médicale, il y a toujours une question, pas de santé publique mais liée à la dépense publique en termes de santé et de bienfait pour le patient lui-même. Le rôle du généraliste, le rôle numéro un du généraliste, on peut dire est de maintenir l'état de bonne santé du patient mais il y a quand même un rôle autre, qui s'inscrit dans une société. Et donc le rôle est aussi d'avoir une économie de moyen. En pratique, c'est aussi une question que je me pose régulièrement, dans mon travail. Avoir une économie de moyens. Je ne me la pose pas sur le plan écologique pour l'instant, juste sur le plan de la bonne utilisation de l'argent public. J'estime qu'il faut se rendre responsable des dépenses qu'on engendre au niveau de la société et de ne pas être simplement dans l'exécution des demandes du patient. Mais je ne me suis pas encore posé la question sur le plan écologique. Si je prescris un examen complémentaire, je ne me pose pas la question de l'impact écologique. La question de son coût mais pas la question de son impact écologique. C'est corrélé mais je n'y avais jamais pensé. C'est un truc qui n'est pas facile au quotidien, qui prend du temps. Il faut savoir... Il y a de l'explication qui doit être faite au patient et ça demande de l'énergie. C'est un truc qui fait partie de la pratique déjà maintenant. Que les soins sont pour le patient mais s'inscrivent dans une société, quoi.

Ok. Est-ce que tu veux encore dire quelque chose avant qu'on ne glisse tout doucement vers la fin de l'entretien ?
Je réfléchis. Non, comme ça non, je ne pense pas.

Est-ce que tu as des ressources, des lectures, des organisations, des mouvements à recommander, peu importe, à des généralistes qui veulent s'inscrire dans une démarche de transition ?
Il y a le groupe Green Tigers qui est intéressant (rires). Intéressant parce que ça parle d'écologie et que ça a été lancé par des personnes qui viennent de la santé. Et c'est intéressant pour son contenu et que ça a une valeur d'exemple, aussi. J'ai pas de... Non, j'ai pas tellement de références. Je pense que je me renseigne sur les questions écologiques souvent par le biais de documentaires. Simplement pour une question de temps et d'énergie. J'ai beaucoup de choses médicales à lire et je n'ai pas toujours le temps de lire des choses sur des questions écologiques. Donc, c'est des choses que je conseillerais mais que je ne recommanderais pas forcément comme matériel de sensibilisation. C'est à la limite entre le divertissement et l'information. Donc comme ça, je n'ai pas vraiment d'élément...

Il y a des documentaires qui t'ont marqué ?
Il y a un documentaire qui m'a marqué, que j'ai vu assez récemment. C'est un documentaire diffusé sur Arte mais produit par une autre boîte, je ne sais pas ce que c'est. Ca s'appelle les lois du Serengeti, c'est en un épisode, je pense. C'est un documentaire qui explique les conséquences que

peuvent avoir une perturbation dans un écosystème. Les concepts d'effet en cascade, quoi. Donc il y avait des exemples, assez précis. Ils expliquaient que la chasse à la baleine dans les années 70 avait encore des impacts visibles maintenant sur un écosystème en 2020, sur une île au Canada. Alors, ça leur avait permis de retracer les liens d'interdépendance entre les espèces. Et ça donnait une perception des conséquences que peuvent avoir les actes. Un truc qui peut paraitre anodin sur l'ensemble d'un écosystème. Mais ça avait un côté effrayant parce que ça montrait qu'il y avait encore des réactions en chaîne, en cours maintenant, lié à des actions qui avaient eu lieu il y a 40 ans. Et qu'on n'avait pas de moyen pour... qu'il est presque impossible d'interrompre ces effets de chaîne qu'on avait créé. Ça c'était intéressant je trouve. La loi ou les lois du Serengeti, ça s'appelle.

Ok ! Cool.

Ça, c'est le truc que j'ai vu dernièrement. Sinon, je réfléchis... J'ai beaucoup consommé une chaîne Youtube qui s'appelle Thinkerview. J'ai une position un peu ambivalente par rapport à ce truc-là mais il y a quand même certains invités qui sont intéressants. Je ne sais plus les citer, là, comme ça mais il y a des invités qui sont vraiment intéressants... sur les questions écologiques. Je ne connais plus les noms malheureusement... C'est un peu triste, on consomme deux heures de documentaire puis on oublie (soupir).

T'oublies le nom du type (rires).

Oui (rires). Mh... Comme ça, dernièrement, je n'ai pas vu de nouvelles choses.

Alright ! Est-ce que tu souhaites encore dire quelque chose ?

C'est un très très bon sujet de TFE, c'est chouette d'être amené à se poser des questions qu'on ne se pose jamais. Qu'en tout cas, moi je ne me posais pas. Rien que pour ce fait-là, quelle que soit la finalité du TFE, je trouve que c'est une très très bonne idée.

C'est cool, merci !

C'est chouette, parce que comme je disais, le lien entre santé et impact environnemental, c'est un lien dont je n'avais jamais entendu parler avant. Je pense vraiment jamais. Ne fut-ce que poser la question, c'est déjà une étape intéressante. Voilà !

Annexe 12. Retranscription d'entretien avec Médecin H.

Introduction, demande de consentement pour l'enregistrement.

Je te propose de commencer par te présenter.
Je suis médecin généraliste à Bruxelles. J'ai été diplômée en 2008. J'ai travaillé dans la même maison médicale, dans le centre de Bruxelles. Mh... Voilà, j'ai travaillé aussi dans un planning familial, à faire des interruptions de grossesse, entre autres. Pratique que j'ai décidé d'arrêter récemment parce que j'ai eu mon deuxième enfant.

Ok. Donc, c'est une pratique plutôt urbaine ?
Oui, complètement urbaine. Avec deux hôpitaux à moins de 500m donc pas beaucoup d'urgences à gérer au cabinet.

Ok. Et je peux te demander ton âge ?
Oui, bien sûr. Attends, je ne m'en rappelle plus (rires). J'ai 37 ans. Je suis née en 83. 37 ? Oui, 37 ans.

(rires) Si tu veux changer ta réponse après, tu peux aussi ! Bon, question suivante (rires). Comment est-ce que ton intérêt pour l'écologie au sens large est né ?
Bonne question. Je ne saurais pas vraiment dire. C'est venu petit à petit et je sens que je suis toujours dans l'escalier. Je crois qu'il n'y a pas vraiment de fin à l'escalier. C'est des petites prises de conscience, comme ça, progressives. Tu te dis "ah tiens, il faut changer quelque chose mais je ne sais pas quoi". Et puis de plus en plus, tu prends les pièces du puzzle, tu les assembles et tu as l'impression de comprendre de mieux en mieux pourquoi c'est foireux ce qu'on fait, ce qu'on vit, notre société, tout ça. Après, ça ne donne pas forcément des moyens d'action. Mais il y a eu, ce n'est pas forcément des étapes méga importantes mais il y a eu le livre "Famille écologique en transition" de Jérémy Pichon.

"Famille Zéro Déchet", c'est ça ?
C'est l'autre. Le premier qu'ils ont fait. Celle-là, je la feuilletais chez des copains chez qui on allait boire des verres. Je me disais, c'est marrant, c'est comme une petite BD, ça a l'air sympa ! J'étais un peu là "ouais, faire ses courses avec des sachets et des bocaux, merci...", ça me paraissait un peu... compliqué, pas trop approprié. Déjà, faire ses courses dans des magasins bio, j'avais l'impression que c'était une arnaque, au début. Tu vois, on va payer plus cher. Et puis, après, à un moment... c'est quand j'ai pris conscience que le bio, c'était pas pour ma santé, c'était pour la planète ! Et du coup, par effet rebond peut être un peu aussi sur notre santé mais... que c'était là l'intérêt du bio. Parce qu'au début, moi, bio, pas bio... Pour moi, ça a le même goût, je n'ai pas l'impression de m'empoisonner avec des légumes. Mais ce n'est pas moi que j'empoisonne, c'est la planète. Après "Famille écologique en transition", c'est sorti il y a trois ans, je crois. C'est un peu là que je me suis dis "ouhla".

Ok. Est-ce que tu es investie dans des organisations, assoc, projet de défense de l'environnement ?
Non. On a fait partie de l'Epi, une épicerie collaborative. On a fait partie de ça pendant 6 mois, un peu avant la naissance de *2ème enfant*. Après, c'est devenu trop compliqué de respecter les engagements qu'on avait pris. La coopérative était petite donc beaucoup de permanences à faire. Ce n'est pas loin mais ce n'est pas tout près non plus. Voilà. Puis il n'y avait pas tout non plus donc il fallait faire plus de courses après pour trouver ce qu'il nous fallait. Finalement, on a arrêté et on va au BioVrac. 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. Et puis, j'ai regardé mais je n'ai pas trouvé le temps encore de m'y investir, j'avoue, avec la naissance de *2ème enfant*.

Ok. Donc tu n'as pas de conflit d'intérêt à déclarer ?
Euh, non, je ne pense pas. Je réfléchis un peu parce que j'ai des placements dans des trucs mais je ne suis pas dans des CA ou des trucs comme ça. C'est des placements dans l'univers Triodos donc c'est pas... Mais bon, les firmes pharmaceutiques sont dans l'univers Triodos donc c'est pas... Faut pas être naïf non plus, Triodos ne sont pas des anges. Non, je n'ai pas de conflit à déclarer.

Ok ! Je te propose alors de passer à la première partie. Déjà, est-ce que tu veux aborder la notion de transition ? Qu'est-ce que ça veut dire pour toi ?
On parle de transition...

Ecologique.
Oui, écologique. Qu'est-ce que ça veut dire pour moi ? Ca veut dire qu'il faut prendre conscience au niveau personnel de ce qui ne va pas. Et après, essayer de se donner les moyens d'action pour changer les choses. Mais avec la complexité qu'au début, on se sent un peu seul, mais que peut être avec des TFE comme le tien, les informations vont se répandre, etc. Je pense que ce qui est dur, c'est qu'au début on est un peu seul dans sa réflexion et au plus des choses sont mises en place, plus ça devient monnaie courante de faire attention à des trucs. Et voilà. Donc, la transition écologique, c'est ça, pour moi. Je ne sais pas si ça répond à la question.

Tout à fait. Moi j'avais repris une définition, sur internet. Donc la transition écologique est l'évolution vers un nouveau modèle économique et social mettant en œuvre concrètement le concept de développement durable, afin de répondre aux grands enjeux environnementaux (changement climatique, raréfaction des ressources, perte accélérée de la biodiversité et multiplication des risques sanitaires environnementaux). Ca c'est une définition, parmi d'autres, je ne crois pas qu'il y ait un vrai consensus. Toi, tu as déjà évoqué pas mal de volets de ce qu'on retrouve dans la littérature qui lie la transition écologique, le durable et les soins de première ligne. Il y a en effet des choses, plutôt des mesures d'atténuation de son empreinte carbone qu'on peut mettre en place personnellement. Il y a aussi, on peut voir plus loin, en tant que médecin généraliste et parler de mesures d'adaptation, de sensibiliser sa population. C'est un peu de ces trois grands axes-là dont j'ai envie de faire le tour avec toi aujourd'hui. Je te propose peut-être de commencer par les mesures d'atténuation de l'impact environnemental de la médecine générale.
Oui.

Comment tu perçois l'impact de la médecine générale au niveau environnemental ?
Je pense qu'il est multiple. Par où commencer ? Déjà, on se déplace. Moi pour aller travailler, je me déplace. Ce n'est pas le cas des médecins généralistes qui travaillent chez eux. Par contre, je fais peu de visites et je les fais en vélo. Mais je me rends bien compte que dans une pratique rurale, c'est pas envisageable de faire tout ça en vélo. Donc, je pense que le moyen de déplacement du soignant est quand même fort important. Je dis ça parce que j'ai entendu l'autre jour à la radio que quelqu'un faisait... je ne sais plus quelle organisation faisait le calcul de l'empreinte carbone d'une course de vélo ou d'une course à pieds à Liège, je crois. Et en fait, tous les participants étaient là "oui, il faut faire attention aux déchets" alors qu'en fait 75% de l'empreinte carbone, c'est les gens qui viennent à la course en voiture, tu vois ! 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. Donc c'est pour ça que je parle de ça en premier. J'essaie donc de me déplacer au maximum en vélo. Après, peut-être que les patients viennent en voiture... 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... Il y a des gens, des familles avec trois enfants, finalement, la voiture, elle est remplie donc l'impact carbone est divisé. Les personnes âgées qui ne savent pas forcément se déplacer... Après, il y en a quand même qui viennent à pied. C'est un impact

réel mais je ne sais pas comment l'améliorer, ce n'est pas facile. Après, je pense qu'on utilise, pour nos examens, on jette des otoscopes, des papiers... Enfin pas les otoscopes mais les trucs en plastique. C'est des choses où je me demande s'il n'y a pas moyen de gérer ces déchets-là. Par exemple, les speculum d'oreille, tout un temps on a utilisé les nôtres, on les nettoyait. Puis tout d'un coup, on a dit "oui mais quand même, faudrait pas transmettre un Pseudomonas d'un patient à un autre, ça ne part pas spécialement bien quand on les nettoie : on va prendre des jetables". Je me souviens, c'est *confrère* qui avait dit ça. Donc, on a commencé à acheter des jetables et on continue ! C'est peut-être un peu con. Et en fait, c'est pas facile de trouver le juste milieu entre contamination/hygiène et... un peu comme dans ta maison, quoi ! Est-ce que tu dois laver tes essuies de cuisine, tes essuies de bain toutes les semaines, les deux semaines, tous les mois ? Est-ce que tu dois changer tes draps toutes les semaines, les six semaines, etc. Il faut trouver un juste milieu. Alors, à l'échelle personnelle, dans ton quotidien, tu fais comme tu veux. Si tes draps puent, c'est toi que ça gêne. 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. Après, il y a les deux extrêmes. Je me rappelle de mes stages en pédiatrie, à Charleroi, où le truc n'était pas nettoyé. Quand tu regardais, tu avais encore le cérumen du précédent qu'on foutait dans l'oreille du nouveau... Y a hygiène et hygiène. Tu peux réutiliser mais nettoyer. Ou avoir une série de dix trucs que tu désinfecte à la fin de la journée. Enfin, bref, je crois qu'il doit y avoir moyen de faire mieux que ce qu'on fait, même si je pense que cet impact-là est assez réduit. Comme dans les événements sportifs, c'était que 1%, je me dis qu'en médecine générale, ça doit être à peu près pareil. Je pense qu'il y a un impact du bâtiment dans lequel on travaille. Qui doit être énorme, à mon avis. Ca doit être le deuxième ou le premier en même temps que le transport. Chauffer un bâtiment, la salle d'attente, allumer les lumières, entretenir le bâtiment. Je pense que si les locaux de consultation sont quand même conçus de façon écologique, bien isolés, c'est l'idéal. Maintenant, c'est peut-être pas toujours possible. S'il y a des rénovations à faire, c'est mieux. Je pense qu'il y a aussi un petit impact de l'utilisation de l'informatique, du programme, par exemple. Le programme n'est plus sur le serveur chez nous. Ca veut dire qu'il y a des serveurs ailleurs qui fonctionnent, qui chauffent, qu'il faut refroidir... Voilà, c'est l'accumulation de données. Après au niveau médical, je pense que c'est des données qu'on ne peut pas se permettre de zapper. Il faut bien que ce soit assez précis. S'il doit y avoir des priorités dans les données à garder, je pense que ça doit être une des choses à discuter. Bon, après, chaque milieu professionnel va avoir ses priorités mais je pense qu'il y a quand même un minimum nécessaire pour faire fonctionner la société. Peut-être que les données médicales sont importantes quand même. Alors, il y a le matériel informatique mais il y a aussi tout le matériel diagnostique, tu vois, un oxymètre, un otoscope, un stéthoscope. Ce n'est pas des choses qui ont un certain turnover, on les conserve un certain nombre d'année donc je trouve que ça va. Mais je pense que ce qu'on change le plus souvent, ce sont quand même les ordis. Insister pour que les choses soient quand même réparables, que les pièces de remplacement ne soient pas à des prix exorbitants. Par exemple, mon otoscope était cassé... Enfin, il y avait une petite lamelle dans la batterie qui était cassée, qui ne transmettait plus à la lumière et du coup, je voulais racheter juste ce truc-là. Ca n'a pas été si simple que ça. Ca n'a pas non plus été compliqué. Mais pendant plusieurs mois, je n'ai pas vraiment trouvé. Bon, c'était le rush du COVID. Il a fallu que je prenne un peu de temps, que je décide que j'allais appeler Fleurus pour savoir quelle était la pièce exacte parce que je n'avais pas de certitude en voyant sur internet... Je l'ai eu et ça fonctionne donc je suis contente mais il faudrait peut-être que ça soit plus facile. Je pense que ce n'est pas un impact majeur. Et maintenant, avec le COVID, on n'arrête pas de désinfecter tout le temps, ça aussi, ce n'est peut-être pas génial. Alors là, c'est plutôt la pollution de l'eau. Mais bon, c'est toujours la question de l'équilibre entre l'hygiène et le... Mais bon, tu vois, on fait plein de choses jetables alors que je pense qu'on peut faire des choses lavables, comme les blouses, les masques... Les masques chirurgicaux, les FFP2, je pense que ce n'est pas vraiment négociable mais avant, les blouses en salle d'op, c'étaient des lavables. Maintenant, c'est

des jetables. Enfin, pourquoi ? J'irais pas discuter sur le champ opératoire parce que là, il est vraiment sur le patient, c'est des choses très spécifiques mais voilà... Toujours cette question hygiène et écologie.

Une tension entre les deux.
Oui, c'est ça. Donc ça, c'est les impacts de la pratique. C'est le lieu où on pratique, comment on pratique. Après, on a *travailleur* qui nous parle souvent de la médecine post-pétrole et tout ça (rires). Je suis vraiment dans une démarche de ne pas prescrire quand je pense que ce n'est pas vraiment indispensable. Donc, je ne vais pas conseiller à tout-va des sprays pour la gorge si en gros ce n'est pas vraiment indispensable. Si les patients le réclament parce que c'est comme ça qu'ils se sentiront mieux alors, vas-y, prends un spray pour la gorge, je veux bien t'en conseiller un. C'est marrant parce que quand j'étais assistante, une consultation sur deux, je prescrivais un spray pour la gorge... dont je ne dirai pas le nom. Maintenant, ça m'arrive deux fois par an, je crois. Je pense aussi parce que je vois beaucoup moins de trucs aigus, qui sont beaucoup vus par les assistants. Il y a ce biais-là. Mais je dis, j'essaye de ne pas prescrire des médicaments à tout-va mais les gens viennent quand même te voir pour renouveler leur traitement chronique, parce qu'ils ont mal donc tu donnes des antidouleurs. Voilà, je pense aussi que la kiné, les massages, ça fait du bien. Je recommande souvent par l'entourage mais je vois bien que dans le rush de la vie quotidienne, ce n'est pas toujours facile de demander quelque chose en plus à ton conjoint. Les kinés sont débordés donc voilà... je trouve que ce n'est pas facile. Puis, je me pose des petites questions. C'est peut-être des questions débiles mais : est-ce que c'est plus écologique un flacon, des blisters ? Parfois, je me pose des questions (rires) mais je me dis que c'est plus prudent s'il y a des enfants que ce soit plutôt un blister que des flacons... Finalement, je ne suis pas sûre qu'il y a vraiment un grand impact là-dessus. Il n'y a pas encore de firme pharmaceutique qui joue la carte green. Ca 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). Ca viendra mais voilà. Puis... Si ! Je trouve qu'il y a quand même quelque chose qui devrait changer. C'est la délivrance de boîtes entières au patient. Je pense qu'il y a des stocks immenses qui se perdent dans les pharmacies à domicile, d'une manière démesurée. Il y a plein de pays, on te prescrit de l'ibuprofène pour 23 jours, c'est 23 comprimés et puis c'est tout ! Y a pas plein de comprimés qui restent dans la boîte parce que c'était 50. Le pire, c'est la furadantine, c'est 50 comprimés alors que tu dois en prendre 9... C'est absurde, quoi ! C'est peut-être 15 maintenant mais faut jamais 50 comprimés. Alors ok, parfois des gens ont des infections urinaires récidivantes. Mais ici, dans la pharmacie à la maison, je vois bien ! A part le Dafalgan qu'on utilise régulièrement. Du diazepam parce qu'un jour *conjoint* avait eu une contracture musculaire, on en a encore plein ! Ca c'est infini. Donc, je pense que si on veut rationnaliser la dépense de médicaments inutiles, déjà, en finances santé publique, ça serait mieux. 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. Redis un peu la question, comme ça je vois si je ne me suis pas trop égarée ?

La question c'était, comment tu perçois l'impact de la médecine générale ?
Ah oui. Parler avec les patients et les écouter, ça n'impacte pas trop l'environnement, je pense (rires). C'est déjà bien.

(rires). Ca on sait faire, a priori ! Et du coup, tu as parlé de plein de facteurs qui pouvaient jouer. Est-ce que tu as mis concrètement des choses en place, par rapport à ces thèmes ? Tu as déjà dit le vélo, par exemple. Il y a d'autres choses que tu as mises en place personnellement ?
Au niveau du transport, oui, le vélo. Au départ, je l'ai fait parce que c'est ce qui allait le plus vite. Après, je l'ai fait parce que c'est vraiment ça que je préfère faire. C'est toujours le moyen de transport le plus rapide pour aller au boulot quand c'est l'heure de pointe. Mais avant, je profitais des moments où je commençais plus tôt ou plus tard pour aller en voiture, ce que je ne fais plus maintenant. Oui, le transport. Je ne communique pas beaucoup avec mes patients sur l'impact

écologique, par exemple. Je trouve qu'il y a déjà assez de choses à dire sur leur santé, à les écouter, tout ça... Et je me rends compte que dans la patientèle qu'on a, c'est vraiment pas du tout une de leurs préoccupations. Pas du tout. On a deux trois patients plus bobos... J'ai déjà eu un patient qui a dit à son fils "ah non, on avait dit pas de ballon parce que c'est pas bon pour la planète". Je m'étais dit "ah oui, c'est vrai, faudrait peut-être arrêter de donner des ballons aux enfants à la fin de la consultation".

Ca ne t'arrive pas souvent de parler à tes patients de ça, tu soulèves une première barrière qui est... Même plusieurs. Tu me dis "il y a déjà beaucoup de choses à leur dire, à propos de leur santé" puis "pas l'impression que c'est une de leurs préoccupations", il y a d'autres barrières que tu peux mettre en évidence ?
C'est aussi parce que beaucoup des patients qu'on a vivent dans des conditions qui impactent très peu. Ils vivent dans des petits logements. Niveau chauffage, ils impactent peu. Ils n'ont pas toujours une voiture. Parfois, j'ai l'impression que je n'ai pas de leçon à leur donner, tu vois ?

Tu te sentirais donneuse de leçon, si tu commençais à dire …
Oui, si je commençais à amener ce sujet alors qu'eux, ça ne les préoccupe pas, j'ai vraiment l'impression qu'ils me regarderaient comme un OVNI. "De quoi tu me parles ?" (rires).

Ok.
Après, si eux amenaient les questions, je serais enchantée d'en parler avec eux. Mais je trouve que souvent, ils sont plus comme "anti-gouvernement" ou... Tu vois, par exemple avec le COVID, ils ont plein de doutes, se sentent manipulés mais ils ne vont jamais remettre en cause le fait de consommer de la viande. Si, parfois, parce qu'ils n'aiment pas mais pas parce que ça a un impact.

Et des petites choses comme ça, ça t'arrive de le glisser ? Pas de commencer à faire la morale, sur comment faire des gestes plus verts au quotidien mais de dire "si vous vous déplacez de manière plus passive, c'est bon pour votre santé, vous bougez plus", "manger moins de viande, c'est bon pour vous" et c'est bon pour la planète. Ca t'arrive ou pas ?
Non, pas beaucoup. Ca a peut-être dû m'arriver trois fois en un an de faire ce genre de remarque. Je pense que le déclic ne s'est pas fait dans ma tête de me dire qu'en conseillant aux gens de prendre soin de l'environnement, je leur conseille aussi de prendre soin de leur santé. J'ai l'impression que je suis plus dans une relation directe à la santé et pas une relation indirecte qui reviendrait vers eux sous la forme d'un bénéfice de santé. 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. C'est un peu du vent. Je vois bien que les gens ont des vies difficiles alors en plus, je ne veux pas rajouter une contrainte. Alors oui, dire à quelqu'un de faire un peu plus d'exercices, en même temps, ça sera bon pour vous. J'ai assez peu de gens qui combinent... Tu sais souvent, c'est des gens qui partent hyper tôt, qui ne peuvent pas avoir les transports en commun ou alors ils sont déjà en transport en commun ou ils ont peur ou ne savent pas faire du vélo ou pas en assez bonne santé pour faire du vélo. C'est vrai que parfois, des petits mots qu'on pourrait glisser de temps en temps... Je me dis qu'on pourrait communiquer par des affiches, en fait. Peut-être que ça amènerait des questionnements. Peut-être que les gens sont préoccupés par ça mais qu'ils se disent qu'ils ne vont pas parler de ça à leur médecin. Un peu comme moi, quoi, ils ne m'en parlent pas parce qu'on est là pour la santé directe. Et peut-être que s'ils voyaient des affiches, ils se diraient "on peut en discuter". Ça pourrait être bien. Si on pouvait faire à la place des campagnes pour les mammographies, on pouvait faire des campagnes pour l'environnement (rires). Sur l'impact de l'environnement sur la santé.

Justement, au fil des entretiens, c'est ce que beaucoup de généralistes disent : ça ne correspond pas à ma patientèle, j'ai déjà tellement de choses à dire, certains disent aussi qu'ils ne se sentent pas suffisamment informés que pour informer les autres. Mais du coup, quand même, on le verra peut-

être après, si tu as le temps, les effets du changement climatiques sur la santé, c'est multiple et ça touche tout le monde et ça touchera tout le monde. Si on a envie de sensibiliser au même titre que le dépistage des cancers, c'est quoi le bon moyen selon toi ? Qui doit faire quoi ?
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.

En tout cas, hemoccult, c'est régionalisé. Parce que ce n'est pas le même site pour commander les kits à Bruxelles et en Wallonie.
Ca je sais que Brumammo, ça a été régionalisé. Mais c'est souvent des campagnes qui sont bilingues, on les reçoit en français et en flamand. 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...

Ok, donc le fédéral. Cool.
Enfin, la réponse est souvent multiple. Le fédéral ne va pas pondre ça tout seul, il faut que ça soit appuyé. Quand le Conseil de Médecine Générale aura fini de s'occuper du COVID ils pourront s'occuper de l'environnement en médecine générale (rires).

Ok.
J'avais un patient qui avait une anémie ferriprive et il m'a demandé dans quels aliments on trouve du fer ? Et j'étais "euuuh", je ne voulais pas répondre dans la viande et donc je cherchais une alternative. Du coup, j'ai donné un nom de légumes ou de lentilles. Je ne sais pas si ce que j'ai dit était correct mais je ne voulais pas dire de la viande. Après, je me suis dit que c'est peut-être problématique si je n'arrive pas à dire à mes patients qu'ils doivent manger de la viande... Je me suis dit que je devrais vérifier quel autre aliment est riche en fer (rires).

Toutes les légumineuses en fait donc lentilles tout à fait et puis pois chiche, haricots blancs, rouges... Est-ce que tu veux encore ajouter quelque chose ou on continue d'avancer ?
On peut continuer.

Ok. Donc, dans la littérature, on mettait en évidence les mesures d'atténuation, personnelles et conseiller autour de soi, la sensibilisation du patient, est-ce que la première ligne doit le faire ou que ce soit plus macro, c'est point d'interrogation, rien n'est lancé pour le moment. On a recueilli ton avis là-dessus, c'est chouette. Et puis, comme tu le disais, agir tout seul, ce n'est pas facile. Est-ce que tu vois d'autres moyens d'entrer en transition quand on est médecin généraliste ?
Je ne suis pas sûre de bien capter la question. Si, on peut parler à ses collègues mais c'est comme agir tout seul. Enfin, ce que fait *travailleur*, je ne sais pas si tu étais là quand il a commencé.

Oui, Green Tigers.
Oui, tout ça. Maintenant, un prochain point d'une grande réunion c'est "comment faire le bilan carbone de la maison médicale ?". 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. Moi, perso, j'ai reçu pour Noël, je l'ai bouffé en quelques jours, le livre d'Aurélien Barreau, je ne sais pas si tu connais ?

Je ne l'ai pas lu mais j'ai beaucoup écouté ses interviews.
Le livre est assez coup de poing. Depuis, j'essaie de ne plus manger de fromage ni de viande (rires). C'est pas 100% mais... Je me dis qu'il faudrait plus conseiller ce genre de bouquin. J'essaie de le faire lire à *conjoint*. En parler autour de soi, déjà. C'est comme agir à l'échelle individuelle.

Essayer de répandre la trainée de poudre.
Voilà, c'est ça.

Moi, ce que je voyais dans les textes disponibles, ça touche plus à explorer la dimension sociale, sociétale du médecin généraliste. Peut-être qu'on ne se rend pas compte de l'influence qu'on peut avoir ? D'autres choses te viennent quand j'évoque ça ?
L'influence qu'on peut avoir. Tu veux dire, si nous on dit quelque chose à un patient, on peut avoir plus d'impact que si c'est son voisin de palier qui lui dit, parce qu'on est médecin, c'est ça ?
Oui, peut-être. Je me suis déjà dit que quand j'allais chez mes patients en domicile à vélo, ils voient leur médecin à vélo et ça leur fait... Ils se disent "tiens !". Je pense que dans notre société, il y a encore un peu cette idée que ceux qui ont une voiture, c'est ceux qui ont les moyens. A priori, tu te dis que ton médecin a les moyens. 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. C'était une façon de voir que j'ai plus ressentie dans les cinq premières années où je travaillais et ensuite j'ai l'impression que c'est devenu... Que se déplacer en vélo, c'est devenu logique. Quand tu peux prendre le vélo, tu prends le vélo. Ca parait logique. Après, c'est peut-être mon microcosme. Je vois bien que ce n'est pas le cas de tout le monde.

Et donc, tu me disais tout à l'heure qu'on sera peut-être bientôt greenwashés par des firmes pharmaceutiques. Ça risque de ne pas trainer, je suis du même avis que toi. En tant que généraliste, si tu veux pousser vers des changements qui te semblent désirables et qui poussent vers tes idéaux, par exemple l'écologie, qu'est-ce que tu pourrais faire en plus ? Il n'y a pas de bonne réponse. Je n'attends pas que tu sortes quelque chose en particulier, je pose juste la question.
Il y a le "Doc for Climate". Cette initiative-là, j'avais mis mon nom mais je me rends compte qu'en pratique je n'aurai pas le temps de faire ça. Peut-être qu'on devrait se fédérer pour dispenser certains médecins de la pratique et pouvoir se consacrer à ça... Mais ça revient aux syndicats. Peut-être qu'on devrait demander à nos syndicats de s'occuper de ça pour nous ? Déléguer la tâche. J'ai l'impression que faire changer les choses, c'est une tâche qu'on peut essayer de faire en plus du reste mais c'est tellement immense, ça prend tellement de temps ! C'est un boulot à part entière, même plus que le travail d'une personne seule, c'est le boulot de plein de personnes. Ca revient à faire de la politique, quoi. En faisant de la politique, on s'expose. Le système politique actuel, tu ne sais pas trop par où prendre le truc. Je trouve très compliqué. Toutes nos lois et tout. C'est bien parce que ça prend en compte toutes les spécificités de chacun mais dès que tu veux bouger quelque chose, ça tire à un endroit, il y a des gens mécontents donc... Parfois, je me demande si on va arriver à faire une transition douce ou si il va falloir un gros clash pour arriver au changement. 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 ? Parce qu'on est très malins et qu'on arrive à se coordonner tous ensemble et dans un seul but ? Voilà... Déjà, il y a toujours des dissensions concernant les messages à faire passer, les priorités, plutôt ceci ou cela. Ok, la priorité, c'est le climat mais sur le "comment", il y a mille avis différents. On peut tout tenter, faire tout ensemble. Je ne sais pas trop... Finalement, c'est toujours la question "par où commencer ?". Il faut peut-être commencer par tout en même temps mais du coup, comment ? Ça reste assez mystérieux. Il y a la question des récits. Savoir vers où on va. C'est un peu des trucs dits par Pablo Servigne, tout ça. Il faut qu'on ait des visions de comment ce serait pour que ce soit super. Un monde d'après, comment ? Et il y a eu de très chouettes vidéos de *Partager, c'est sympa*, c'est Vincent Verzat qui fait ça.

Connais pas.
Si tu ne connais pas, il FAUT que tu ailles regarder !

C'est une chaîne Youtube ? On a sûrement mis ça sur Green Tigers (rires).
Lui a fait la seule vidéo que j'ai vue d'un truc réaliste. Il a dit "en 2030, c'est comme ça". Nos appareils électriques, on ne les fait fonctionner que quand il y a du soleil. Quand y a pas de soleil, on ne fait pas nos machines, on fait autrement. On est revenus à des choses plus simples. Il est

dans une espèce de hangar avec des gens qui réparent plein de trucs. Les gens se sont un peu dispersés en communautés plus réduites. Avec les gros trucs de grandes villes, ça n'existe plus. Après, il ne propose pas de solution pour tous les pans de la société. Il ne parle pas de personnes âgées, de médecine, par exemple. 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 ? On ne peut pas sortir parce qu'on va se faire buter, on mange des patates parce qu'on a que ça dans le jardin... A priori, je me dis que s'il n'y a pas d'obésité, il n'y aura pas de diabétique. Mais voilà, quelqu'un qui a de l'hypertension, je vais lui dire de manger moins de sel et puis quoi ? De se détendre, faire de la pleine conscience ? Qu'est-ce que tu veux que je dise ? Ca sert à la limite plus à rien de mesurer une tension ! Je pense que notre médecine générale, on ne sauve pas des vies, on ne sauve pas les gens... Ce n'est pas de la médecine d'urgence. C'est de la médecine qui cherche à prolonger la vie des gens. Au lieu de mourir à 75 ans, vous allez mourir à 85 ans. Alors, c'est 10 ans, c'est chouette, en plus on est en meilleure santé. Je trouve que c'est chouette ! Je trouve que c'est agréable, je suis contente d'avoir toujours mes parents. J'espère bien qu'ils ne vont pas mourir dans 5 ans. C'est comme ça mais, d'un côté, on prolonge la durée de vie, on fait de la prévention. On soulage aussi des gens qui ont mal au dos, on fait un certificat d'arrêt de travail parce qu'ils ont droit à la sécurité sociale mais s'il n'y a plus de sécurité sociale, à quoi on sert ? Le rôle actuel du médecin généraliste, ce n'est pas comme si on détenait le secret des potions. Je pense qu'on pourrait expliquer encore comment fonctionne le corps aux gens et essayer de rassurer. Mais des ostéopathes vont faire beaucoup plus de choses parce qu'ils ont un effet, vraiment sur les gens. Nous, on va écouter. Je me pose vraiment la question de ce que pourrait faire un médecin généraliste dans un monde effondré où il n'y aurait plus de traitement, plus de sécurité sociale. Je ne sais pas faire un plâtre. Mais je peux apprendre, hein ! Je suis tout à fait capable de me renouveler mais actuellement, ma pratique n'est pas transposable dans un monde comme ça. J'aurais même pas un DMI par exemple !

(rires). Un bon DMI comme Medispring !

(rires). Voilà, j'imagine peut-être quelque chose de trop pessimiste... Je pourrais rassurer des gens en disant "non, ça va, je pense que vous n'avez pas besoin d'antibiotiques" et puis dire "ah, là je pense qu'il y a une pneumonie, il faudrait des antibios, on va essayer d'aller en chercher au dispensaire de la ville d'à côté". Si on est en pénurie d'antibiotiques, on peut essayer de se débrouiller, si on est en rationalisation de médicaments mais... Je pense que si c'est comme ça, on n'aura même plus de guidelines. L'EBM, peut être pour les urgences. Mais tu vois, là on fait de grandes études contrôlées, randomisées, pour savoir s'il faut donner une statine pour diminuer le cholestérol... Est-ce que ça va augmenter ou abaisser la survie de 6 mois ou de 18 mois. Tu vois ? Dans l'absolu, tu te dis "oui, c'est bien" mais est-ce que c'est vraiment bien ? Je pense que la médecine permet aux gens de vivre mieux, on fait des progrès, d'améliorer la longévité, de diminuer la natalité, les mortalités, les maladies. Mais quel est le but, quoi ? Si tu te poses un peu la question : quel est le but de la médecine ? A un moment, c'est une question. Augmenter le confort, la survie, sauver des vies ? Je pense que ça se joue à plein de niveaux mais de nouveau, on ne sait pas où s'arrêter. Après avoir sauvé des maladies infantiles avec la vaccination... Je pense aussi que, dans notre société, la mort ne fait pas du tout partie de la vie. Et je pense que c'est peut-être un problème. Et en même temps, c'est super triste la mort mais bon, parfois je me pose aussi une question par rapport à ça : est-ce qu'on ne doit pas juste percevoir la mort différemment, comme faisant partie du processus, comme d'autres choses ? Je ne sais pas. Il y a des statistiques qui m'énervent royalement. Tu vois, c'est toujours "la première cause de mortalité, c'est ceci, donc on va se battre contre le cancer de ceci !". Ok, et quand on aura fait reculer le cancer de ceci, il y aura toujours une autre première cause de mortalité ! Les gens continuent à mourir quand même. Il y aura toujours une autre première cause de mortalité qu'on va chercher, pourquoi finalement ? Pour reculer l'âge de la mort ? Pour qu'il n'y ait plus de raison de mourir ? C'est quoi le but ? Parfois, je

me pose un peu la question. Pas tous les jours, dans la pratique, mais quand je réfléchis à ce qu'on fait tous les jours comme boulot... Je dis ça et en même temps, j'ai choisi la médecine générale parce que j'aime bien être aux côtés des gens, sur le chronique, sur le long terme, dans des choses assez douces, dans le questionnement. C'est intéressant, ça me stresse moins qu'une médecine où si je fais un truc de travers, le mec meurt.
Silence.
Je me suis un peu emballée (rires).

C'est très bien (rires). Je te propose de glisser tout doucement vers la conclusion de cet entretien. Est-ce que tu aurais des ressources à partager à des médecins généralistes qui voudraient entrer en transition ? Des lectures, des vidéos ?
Oui, le livre d'Aurélien Barreau, que je viens de lire. Ca s'appelle "Face à l'urgence sociale et écologique". Il est un peu dur celui-là, ce n'est pas le premier à lire quand on est novice, enfin, quand on n'a pas fait les étapes d'avant. C'est un livre qu'on n'a pas envie de lire justement. Un qui était chouette pour commencer, c'était "Famille en transition écologique". Je réfléchis un peu ce qui m'a inspirée... Le site des Green Tigers !

(rires)
Voilà, un article intéressant qui explique l'impact de ce qu'on mange. C'est beaucoup plus important de ne pas manger de viande, par exemple, que de manger local. Il vaut mieux manger une banane qui a traversé l'Atlantique qu'un bœuf nourri à l'OGM à côté de chez toi. Maintenant, la question se pose : vaut-il mieux manger une banane qui a traversé l'Atlantique qu'un bœuf qui a été élevé en prairie à côté de chez toi ? Ca... Pour moi, la réponse est claire mais apparemment, c'est pas si clair que ça donc j'ai encore un doute là-dessus.

Il y a une notion intéressante, c'est les équivalents "céréaliers". Par exemple, tu produis un kilo de blé, ça te coûte... un kilo de blé. Si tu veux nourrir des poulets pour faire des œufs, ça va te coûter 2 kilos de blé. Tu vois, c'est des équivalents, je dis les chiffres au hasard. Mais faire un kilo de bœuf, ça va te coûter 16 kilos de blé. Et c'est pour ça qu'en effet, quand tu as des fruits ou des légumes qui viennent de loin mais en très grande quantité, c'est plus écologique de manger un kiwi qu'un bœuf.
Je pense, ça, ce sont des messages qui ne passent pas beaucoup. Après, moi je me suis quand même longtemps, pendant un ou deux ans, tu sais, je m'étais dit que j'allais faire attention à ce que je consomme... C'était un casse-tête pour moi dans les magasins parce que je me dis "là, il y a l'emballage, mais c'est bio", "là y a pas d'emballage, mais c'est pas bio". C'est une question de "non, je ne mange pas de banane parce que ça vient de loin mais par contre, je vais m'acheter mon petit poulet de la ferme d'à côté" et jusqu'à un moment où "youhou, tu te trompes !" et "ah putain, merde, je savais pas !!". Je trouve que c'est une information qui ne circule pas du tout ! J'ai l'impression que manger local, c'est une notion que les gens ont bien intégrée mais du coup, c'est manger local mais avec la viande... Et là, il y a un petit souci, quand même.

Ok. D'autres sources, d'autres choses à partager ?
Je ne sais pas où ils en sont Docs for Climate mais je pense que ce serait bien d'aller faire un tour. Comme ça, j'ai pas plus. Qu'ils lisent ton TFE (rires).

Et mon TFE (rires). Est-ce que tu veux rajouter quelque chose sur le sujet ?
J'ai l'impression d'avoir déjà cité tout ce que... Si ! Souvent, les médecins généralistes, ils ont quand même de l'argent et des placements. 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. Donc c'est très important de placer ses économies dans une banque qui est vraiment verte. Pas juste, le placement green chez Fortis par exemple, qui n'est pas du tout green parce que dans le panier d'actions, tu as quand même des trucs un peu pourris. Mais

comme toi, tu fais confiance parce que, quand même, c'est pas ton boulot, tu le fais. Et quand des gens comme Test Achat ou Cash Investigation qui vont regarder dans les fonds de panier ce qu'il y a vraiment, il y a des trucs absurdes ! Tu vois, sur lesquels ils ne disent jamais rien parce que "non, c'est pas moi qui suis responsable". Bref. Il y a un site internet, je crois, qui fait un peu état des banques, des différentes sortes de banques. 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. Mais en Belgique, j'ai vu qu'on avait que ça. En France, je crois qu'il y en a une ou l'autre différente mais, voilà.

Ok, ok. Donc si tu es d'accord, on va terminer cet entretien. Est-ce que tu as envie d'une phrase qui vienne clôturer, résumer ta réponse à la question posée. Quelle actions concrètes un médecin généraliste peut-il mettre en place pour inscrire sa pratique dans une dynamique de transition écologique ?
Que chaque petit pas est important, je dirais. Il ne faut pas se décourager. Et il ne faut pas sous-estimer l'importance qu'on peut avoir.

Top ! Merci beaucoup.

Annexe 13. Retranscription d'entretien avec Médecin I.

Introduction, demande de consentement pour l'enregistrement.
Je te propose de commencer par te présenter.
Ok. Moi, je suis jeune médecin généraliste. J'ai 30 ans maintenant. J'ai fini la médecine en 2015. J'ai fini la médecine générale en 2017. J'ai étudié un peu la médecine tropicale. J'ai fait des remplacements à différents endroits, dans des maisons médicales au forfait à chaque fois. J'ai aussi fait mon assistanat dans de la médecine générale solo. J'ai fait des remplacements à l'étranger, dans des zones tropicales. A Mayotte et aussi en Guyane française tout récemment. Ça, c'est pour ma partie curriculum, quoi ! Sinon, je m'intéresse évidemment un petit peu aux causes et aux conséquences du changement climatique, à notre position là-dedans, les actions qu'on peut faire sur le plan individuel mais aussi sociétaire, au niveau de notre profession. D'ailleurs, on avait lancé un petit groupe d'écologie, où tu étais dedans, d'ailleurs. On attend que ça se relance un peu. Je vais essayer de relancer ça quand je serai à *maison médicale*. Voilà.

Ok. Tu te souviens comment ton intérêt pour l'écologie au sens large est né ?
Non, franchement. Je ne pense pas que pourrais te trouver une raison précise. Déjà nous, enfin moi, j'ai l'impression d'avoir grandi avec ça. Je me souviens déjà qu'on en parlait à l'école. Peut-être même déjà en primaire. Les meilleurs souvenirs que j'ai, c'est quand même en secondaire, où on a commencé à nous sensibiliser à ça. Puis, je suis passé par différents stades... du scepticisme quand j'étais ado, d'autres trucs. Puis l'information a pris de l'ampleur, je remarque qu'il y a quand même des changements environnementaux. Puis voilà... J'ai été touché par ça. Je crois que j'avais déjà expliqué ça par rapport à la relation entre le social et l'écologique. Je me rends bien compte qu'il y a un lien et qu'il y aura un impact énorme dans l'avenir. Ça, ça m'a fait prendre conscience de plus en plus et donc m'a fait m'informer de plus en plus. Là, tout récemment, je m'informe encore. Il y a des phases comme ça où tu lis, tu es un peu boulimique, tu regardes, t'apprends plein de trucs puis tu laisses un peu de côté pendant quelques mois et après, tu recommences. Voilà. Mais je ne dirais pas qu'il y a un événement précis. Je pense que ça s'inscrit dans un ensemble de choses. Il y a quand même une volonté scientifique de sensibilisation, une volonté politique tout doucement qui pointe le bout de son nez. Tu finis par quand même être touché de près ou de loin, à part les éternels opposants. Des climatosceptiques, il n'y en a plus beaucoup. Enfin, les vrais climatosceptiques.

Et est-ce que tu es investi dans une organisation, une assoc, un projet de défense de l'environnement ?

Dans une assoc, non. Dans un petit projet, je t'ai dit : notre petit projet à la maison médicale. Depuis ça, quand même... C'est suite à ce truc-là et à la motivation de *travailleur* que j'ai appris beaucoup de choses. Et là, tout récemment, je suis en train d'essayer d'écrire un livre de science-fiction qui prend en compte (rires), mais qui n'est pas axé sur ça mais qui prend en compte, entre autres. Du coup, je lis... Justement hier, t'imagines ? Je suis en train de lire des articles scientifiques *preprint*, c'est-à-dire qui ne sont même pas publiés, de climatologie. Donc, tu vois, ça commence à aller loin (rires).

Excellent (rires).
Ça fout les boules quand même. T'imagines ? Hier, j'ai fait un entretien avec un climatologue.

Ah oui ?
C'est un proche de la famille. Il est prof à l'ULB. Je voulais lui demander des trucs, pour me documenter un peu. Je ne sais pas s'il m'a vraiment appris des trucs. Mais il m'a orienté. Notamment, j'ai vu que le GIEC a sorti un nouveau rapport axé sur les océans. Il y a bientôt un nouveau qui va sortir.

Ils en font un par an, je crois.
Ouais mais là, je crois que ça va être un truc général. Ces dernières années c'était un truc, des thématiques.

Oui, ils avaient quand même comparé des scénarios, un à +1,5° et un à +2°.
Ça ils font tout le temps mais il y en avait un plutôt sur l'agriculture, les sols et tout ça, et après ils ont sorti sur l'océan, le littoral, les côtes et là, je pense qu'ils vont faire un truc plus global. Mais à chaque fois ils parlent de différents scénarios.

Tu n'as pas de conflit d'intérêt à déclarer alors ?
Qu'est-ce que tu entends par conflit d'intérêt ?

Tu n'es pas militant tel ou tel truc ?
Je ne suis pas un grand militant mais je suis militant au jour le jour. J'essaie de stimuler pour entourage aux problématiques écologiques. Je me remets en question moi-même, et puis voilà. Après, tu sais, un conflit d'intérêt dans une interview... De toute façon, on s'en fout ! L'intérêt c'est d'analyser ce que je te raconte et ce que d'autres racontent. Après, ça peut être super intéressant, c'est d'interviewer, là, y a peut-être un conflit d'intérêt mais c'est intéressant, un ingénieur chez Total. Voir ce qu'il en pense en général. Mais bon, c'est pas le sujet... Toi c'est chez les médecins.

Oui, en médecine générale. Ecoute, on peut rentrer dans le vif du sujet. Est-ce que tu as envie de te lancer ?
Mh... Je veux bien me lancer en freestyle. Qu'est-ce que tu veux que je raconte ? Mh... Ça dépend. Au niveau des actions concrètes... Attends, j'y vais en freestyle, c'est mieux généralement. Au niveau des actions concrètes... Du point de vue du médecin généraliste... Bah, faut être large, comme d'hab ! Il y a plusieurs niveaux. Les actions d'un point de vue individuel, ça c'est "les actions de tout un chacun", les actions de tous les jours : faire attention à la consommation, à nos déchets, à la voiture qu'on prend pour travailler ou le vélo. Moi par exemple, je fais quand même gaffe à ça. Je n'ai pas de voiture, après ça m'arrive d'utiliser la voiture. Parfois, j'utilise la voiture de ma copine, parfois celle de mon père mais ça reste rare. 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. Parce que je suis paresseux (rires). Mais quand même, c'est pas mal. Ça ne consomme pas beaucoup d'électricité. En fait, depuis que je l'ai, et pourtant j'habite à Ixelles et j'ai travaillé à Botanique et à Schaerbeek. Pourtant, je faisais le trajet aller-retour tous les jours. Tout en vélo, quasi tout le temps. Ça, c'est pas mal. C'est des petites choses individuelles, je vais dire. Mais déjà ça, c'est important, tu vois ! A Bruxelles... Après, ça dépend où tu travailles mais en zone urbaine, tu peux vraiment te débrouiller avec le vélo. Quand tu travailles à la campagne, je crois que c'est un peu plus compliqué. Il y a moyen de trouver des trucs. A mon avis, la voiture, tu as dû en entendre parler plus qu'une fois, j'imagine. Après, il y a les actions... de nouveau, c'est citoyen, par rapport à ton entourage. La sensibilisation de toi et des autres. Après, il y a les actions, on va dire, plus de santé publique. Des actions d'engagement un peu politique, dans ta pratique, c'est tout à fait possible. En fait, je pense qu'on peut voir ça comme... Le rôle du médecin généraliste, il est multiple. On a un rôle curatif, on a aussi un rôle préventif. Dans le rôle préventif, il y a la santé publique et dans la santé publique, il y a la santé environnementale aussi. Ça par exemple, ça pourrait être mis un peu plus en avant. Après, est-ce que moi je le fais ? C'est un peu compliqué parce que je bouge tellement d'endroit que le temps que je rencontre les patients et tout, c'est un peu difficile. A *maison médicale*, quand j'étais là avec toi, on avait quand même essayé de mettre en place des trucs avec ce groupe Green Tigers, même si ça a été un peu compliqué. Ça, c'est des trucs qu'il y a moyen de faire, créer des choses avec les patients, pour les patients mais qui viennent aussi des patients. Ça, c'est des choses qui sont possibles à faire. Faut encore développer ça, c'est pas si facile, pas si simple... Après, il y a la gestion de ton cabinet, les déchets que tu utilises. C'est des trucs qui posent

question, tu vois. On s'est tous peut être dit à un moment "le nombre de déchets, de gants que j'utilise, c'est fou, j'aimerais en utiliser moins". Je pense que moi, j'ai essayé d'en utiliser moins pendant ces dernières années. Ne pas utiliser les gants tout le temps, ne pas changer mon papier sur le truc tout le temps. Et puis y a eu le COVID (rires) et là, c'est l'inverse ! Là maintenant, j'utilise des gants tout le temps, c'est du plastique, je ramène du papier tout le temps, beaucoup, du désinfectant donc (soupir). Ça dépend des paradigmes aussi, quoi. Après, si on veut aller encore plus loin, si on imagine un monde qui change à l'extrême avec une diminution des ressources disponibles, une diminution de... un changement énorme au niveau du monde, des possibilités, etc. Alors là, je pense que la médecine va devoir changer du tout au tout. La question c'est toujours est-ce qu'il faut anticiper pour s'adapter ? Ça, je ne sais pas. Ça peut être une perte d'énergie dans les deux sens. Contrairement à ce que penserait *travailleur*, qui pense que le monde va s'écrouler et qu'il faut qu'on prévoie, moi je ne suis pas sûr que le monde va s'écrouler. Peut-être, peut-être pas... Peut-être pas comme on pense qu'il va le faire, peut être que ça va prendre du temps. Et à ce moment-là, trop prévoir... Quand tu prévois, tu prévois d'aller dans une direction, tu vois ? Et trop prévoir, dépenser de l'énergie, du temps, s'organiser pour un futur hypothétique qui, en fait, ne va pas exister alors tu vas devoir aller dans une autre direction... Ça peut aussi être une perte d'énergie plutôt que d'essayer de t'adapter comme on peut maintenant, peut-être moins de façon extrême mais de façon plus raisonnable, c'est ça que je veux dire. Ce ne sera pas forcément un gain de temps et d'énergie que de vouloir alors trop loin. C'est ce que je crois, mais après. C'est un peu conceptuel.

(Acquiesse). J'entends bien.
Voilà. Je pense que tu dois me poser des questions parce que je viens de reprendre mon souffle.

Ah, je dois sauter dans la brèche (rires) ? Ecoute, tu as déjà développé pas mal de choses, notamment ce qu'on retrouve dans des articles qui parlent du lien entre première ligne et une médecine plus durable. Donc, tu as parlé de mesures d'atténuation (ce qu'on peut faire au niveau individuel), tu as parlé de sensibiliser son entourage, ses patients, tu as parlé de mesures pour s'adapter, pour s'engager éventuellement dans un rôle plus "macro" que juste le médecin dans sa consultation. C'est chouette. J'aimerais bien revenir quand tu parlais des actions à faire pour les patients, avec les patients. Est-ce que tu peux développer un peu, dire de quel sujet tu voudrais parler, par quel média tu le ferais ?
En fait, j'aurais envie de faire plein de trucs. Mais la question, c'est "qu'est-ce qui va marcher ?", de un. Et de deux, sans oublier aussi... En fait, je dis ça parce que j'ai encore vu le titre d'un article sur La Libre, l'autre jour. Je n'ai pas pu ouvrir et lire en entier parce qu'il fallait être abonné, évidemment. Mais qui parlait du lien entre social et écologie. On ne peut pas parler d'écologie sans parler de la société en général, de comment elle fonctionne, etc. On ne peut pas parler de l'un sans l'autre, c'est un peu se bander les yeux. Le truc c'est qu'on n'est pas tous égaux dans la société, on n'a pas tous la même sensibilité, les mêmes croyances, les mêmes richesses. En tant que médecin, j'ai ma sensibilité, ma position sociale, j'ai mes possessions, mes envies, mes rêves, mes trucs... Mais ce n'est pas forcément les mêmes que les patients, tu vois ? Donc, c'est là qu'il faut se rencontrer, et c'est là que ce n'est pas facile. Après, moi j'ai envie de me battre pour les valeurs qui sont les miennes, évidemment, et pas pour des valeurs qui ne sont pas les miennes, logique (rires) ! Mais d'un autre côté, il faut quand même rester ouvert à des sensibilités différentes, il faut se rencontrer. Je pense que ce n'est pas facile de trouver un moyen d'à la fois sensibiliser et à la fois... Parce que c'est actif, ça va dans un sens vers un autre. Et à la fois de rester ouvert au point de vue de l'autre, qui n'a peut-être pas envie de se faire sensibiliser ! Ça, ce n'est pas facile. Mais ce que j'aurais envie de faire, ce serait des trucs simples. Je pense qu'il faudrait commencer par des trucs simples, tu vois ? Des trucs de groupes, des projections, des débats, des discussions, en essayant d'être le plus ouvert possible. Mais parallèlement à ça, essayer de comprendre le désintérêt possible de certaines personnes et pourquoi. Essayer de voir si la raison derrière ça ne peut pas rencontrer les questions écologiques, malgré tout, quelque part.

Comment tu perçois l'interaction entre la santé et le changement climatique, les pollutions ?
Là, par contre, il y a tout un volet... En fait, je parlais de santé environnementale tout à l'heure justement parce que j'aimerais bien, pour te dire la vérité, j'aimerais bien justement, pas cette année parce que je retourne à Mayotte mais l'année d'après, reprendre des études, un master d'épidémio. A l'ULB avec Santé Publique, ils ont un master de santé environnementale. C'est très intéressant. Là, c'est ce que je disais tout à l'heure, le rôle du médecin, c'est son rôle de prévention et de santé publique. C'est-à-dire que l'environnement a un impact sur la santé. Et l'environnement, s'il est altéré, ça peut avoir un effet négatif sur la santé. Exemple : la pollution de l'air qui va augmenter les crises d'asthme, les problèmes respiratoires, toutes ces séries de problèmes. D'ailleurs, quand tu regardes les chiffres, c'est assez important, notamment dans les centres urbains. T'as aussi tout ce qui est... L'environnementalisme... Là, ce n'est même pas vraiment de l'écologie. Par exemple, le problème des antibiotiques dans l'environnement, les problèmes de résistance, ce n'est pas de l'écologie directement mais c'est un problème environnemental ! Qui a des impacts sur notre santé par après. Qu'est-ce qu'il y a encore ? Tu as le problème des UV, les UV, ce n'est pas bon pour la santé quand il y en a trop. Le trou dans la couche d'ozone, ça augmente le passage UV. Pour l'instant, plus ou moins réglé cette affaire-là mais juste pour dire que l'être humain peut avoir des impacts sur l'environnement qui *in fine* peuvent aboutir à des effets directement ou indirectement délétères à leur santé. En plus de toutes les conséquences très indirectes comme l'altération de la biodiversité, toute ces conséquences, toutes ces réactions en chaîne. Bref, à nouveau, ça va du très direct, des conséquences très directes à des conséquences beaucoup plus lointaines et plus difficilement appréhendables par tout le monde.

Et tu perçois le rôle du généraliste, là-dedans ? On a quelque chose à y faire en tant que médecin généraliste ?
Ah oui, ça... Enfin, bon, c'est de nouveau... Je te l'ai déjà dit deux fois ! C'est la question du médecin généraliste en tant qu'acteur de santé publique. Et je pense qu'on l'a vu plus pendant la crise COVID, le médecin généraliste a un rôle de "santé publicologue" de terrain. Tu as les épidémiologistes, dans leurs bureaux, tous ces spécialistes, qui n'arrêtent pas de se disputer à propos du COVID et qui ont tous des idées différentes et très théoriques. C'est très bien, ils sont nécessaires... 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. Déjà, ça s'est pas mal fait avec la crise COVID et j'espère que ça va encore se développer, encore plus ! Il faut vraiment qu'on se rende compte que le médecin généraliste, en plus du curatif et du préventif, c'est le "santé publicologue" de terrain.

(Acquiesse). Et donc, on a une place à se faire de manière générale mais notamment dans la santé environnementale ?
Bien sûr, la santé environnementale, c'est une branche de la santé publique. Donc, au niveau épidémiologique, santé environnementale, tout ce qui se rapporte à la santé publique mais qui n'est pas... moins fondamental que de la science pure.

Mais, moi, je comprends tout à fait bien l'idée que tu es en train de m'expliquer. Concrètement, si je devais l'expliquer à un autre médecin généraliste, ce qu'il peut faire de concret pour être un "santé publicologue" de terrain, ce serait compliqué. Tu pourrais tenter une explication, comme ça ?
Je vais essayer, hein. Le problème c'est qu'on est dans les prémisses de cette vision-là. On n'a pas encore ce rôle-là, tu vois ? Je pense qu'on devrait l'avoir, mais on ne l'a pas encore, c'est ça le problème. Déjà, on ne va pas se transformer du jour au lendemain. Il faudrait une formation, déjà. Commencer par là.

Se former.

Et ça doit commencer à l'unif, évidemment. Pas juste avec la formation continue. Parce que la formation, ce n'est pas seulement quelque chose que tu apprends, c'est aussi une manière de penser qu'on t'inculque, au *finish*. Mais donc, il faudrait commencer par-là, au niveau de l'université.

Intégrer ça dans la formation du médecin de base.
Oui mais après, il y a tout ce qui est l'impact de l'environnement sur la santé. On pourrait apprendre, ça, savoir, être un peu mieux au courant de ces chemins. Comme je disais, les pots d'échappement et les crises d'asthme. C'est le premier qui me vient parce que c'est le plus évident mais il y en a plein d'autres. Je ne suis pas encore "santé environnementaliste", donc je ne connais pas tout. Ça commencerait par être formé, apprendre des choses là-dessus. Et puis après, c'est de nouveau un versant plus "santé publique", il faudrait créer un système, un peu réseau, des médecins généralistes, qui donne une valeur à leur place de terrain. Un peu comme les médecins vigies, qui s'utilisent pour la grippe. Avec le COVID, là, on a dû faire une mobilisation, créer... Il s'est mobilisé une force émanant de la médecine générale avec le CMG, tous ces trucs-là qui ont un peu pris le rôle de leader. Tous les médecins généralistes, enfin, la médecine générale en majorité s'est quand même bien mobilisée, a suivi les reco, s'est mobilisée d'un point de vue plus actif. On a fait des débats tous ensemble sur Youtube ou je ne sais plus sur quelle plateforme c'était. On a bien vu qu'on avait un rôle, tu vois, qu'on était bien placés pour ça mais que ce n'était pas clairement délimité. Ce n'est pas clair ce qu'on attendait de nous. D'ailleurs, le gouvernement s'est énormément reposé sur les médecins généralistes au début de la crise. Après, ils ont dit "voici les procédures, les trucs, les machins" mais en fait tout ça, ça a suivi le *lead* de la médecine générale et hospitalière. C'est pas l'inverse ! On n'a pas suivi des reco bien faites et bien créées par le gouvernement, non non non ! C'était l'inverse. Sciensano, etc, ils ont un peu suivi les gens de terrain qui ont lancé des trucs. Voilà. Moi, je pense qu'il faudrait créer un réseau qui soit un peu plus clair, qui mette en lien différents acteurs de santé, généralistes, éventuellement spécialistes pour répondre à l'appel de ces problèmes de santé publique, de terrain.

Donc, tu me parles de formation, de mieux s'organiser, peut-être d'avoir des comités ou des organisations qui font le lien. Tu vois d'autres axes ?
Attends, je n'ai pas compris, là.

Donc, j'entends bien ce que tu dis, qu'on est des "santé publicologues de terrain", mais si je devais expliquer, c'était ça ma question de base, à un confrère comment concrètement il peut faire là-dedans, j'aurais du mal. Donc tu tentais une explication où tu tentais d'intégrer des notions plutôt de santé publique et de santé environnementale dans la formation des médecins généralistes, aussi de s'organiser, faire un réseau. Est-ce qu'il y a d'autres points ?
Par rapport à ce rôle ? Oui, donc c'est ça, créer un réseau mais il faut qu'on soit correctement formés mais aussi qu'on ait des outils à disposition. Quand tu fais un réseau, il faut des plateformes. Maintenant, ça se fait tout par informatique. Des logiciels qui fonctionnent, parce que pour l'instant c'est toujours un peu compliqué en Belgique.

(Rires).
Mais oui, par exemple, simplement, des espèces d'alerte... Si! Si, imagine ! Que tous les médecins généralistes soient correctement formés, ils sont au taquet sur les problèmes environnementaux, sur tous les problèmes épidémiologiques, en plus de soigner les Chlamydia et d'écouter les dépressifs qui viennent se plaindre, ce qui est déjà pas mal (rires)... Eh bien ils savent lancer des alertes "j'ai remarqué ci", "j'ai remarqué là, y a un pic de pollution, on est au mois de juillet avec la chaleur et j'ai énormément de décompensation BPCO ou de crise d'asthme". Hop, alerte, réseau, plateforme. Il faut que ce truc n'aille pas juste à Sciensano et personne ne... Il faut que ça voyage aussi entre les acteurs, entre les généralistes par exemple.

Que je puisse dire “moi aussi, je l’ai constaté” ?
Oui, voilà. Après, ça peut influencer mais comme ça les autres voient que “tiens, là on a remarqué ci ou ça”. Ça permet d’être beaucoup plus rapide et efficace dans les alertes épidémiologiques. Le problème, c’est que le lien entre les épidémiologistes et les gens de terrain, se fait grâce à des signalement ou grâce à des médecins vigies qui sont des signaleurs mais pas très nombreux, ou grâce à des codages... Je ne sais pas dans quelle mesure les codages de logiciel, dans quelle mesure ils leur parviennent, je ne sais pas si ça se fait. Mais par le biais de trucs comme ça. Ca prend du temps et c’est pas forcément hyper pertinent, des infos se perdent, etc. Je pense qu’il faut qu’il y ait un raccourci entre les acteurs de terrain et ces constatations. Après, c’est le boulot des épidémiologistes de faire des stats, des chiffres, de remettre tout ça en carte. Ca, c’est pas notre boulot.

Et on rétrocède ça au patient comment ?
Ça, c’est notre boulot de “santé publicologue”, pas notre boulot... rien à voir avec le contact patient, j’ai envie de dire. C’est autre chose.

Quelles sont les répercussions pour le patient alors ?
Par rapport à cet axe-là, pas de répercussion pour LE patient mais pour LES patients, en général. Pour LE patient, ça sera plutôt “Vous êtes asthmatique, pour l’instant, il y a beaucoup de problèmes, avec la chaleur, faites attention. Prenez bien vos traitements, venez me voir si vous avez tel ou tel symptômes. Et alors, sachez que la pollution, ce n’est pas bon pour votre asthme. N’allez pas courir à midi derrière les voitures”.

Donc ça, c’est ce qu’on fait déjà.
C’est des trucs qu’on fait déjà si on est un peu informé, sensibilisé sur la question. 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. Pour ça, il faut apprendre, être formé.

Et hum... comment tu motiverais les médecins généralistes à se former à ces problématiques-là ?
Ça, c’est hyper facile. Il faut quelqu’un spécialisé dans le domaine. Que quelqu’un, un médecin généraliste, par exemple, travaille avec un épidémiologiste ou un spécialiste toxico/santé environnementale pour mettre en place une campagne de sensibilisation. Et c’est comme toutes les campagnes de sensibilisation, tu sors des gros chiffres, tu fais un petit peu peur avec des gros chiffres, des trucs importants, quoi ! Puis voilà, après ça, tu peux intégrer ça dans notre formation continue, etc. Comme je disais, ça doit commencer dans la formation de base.

Donc, c’est plus par la peur que tu les motiverais, des gros chiffres qui font peur ?
La peur ! La peur ça marche (rires).

D’accord (rires).
Non mais... Montrer l’impact. 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. Si tu n’as pas conscience de l’état actuel, tu pars dans le vide. Tu vois ? C’est le premier truc : montrer quel est l’état actuel. Et donc, là, ce ne serait pas forcément par la peur mais évidemment, si tu dis à tout le monde “pour l’instant, tout va bien mais on va quand même faire des trucs !” (rires). Ça ne va pas marcher.

C’est moins motivant.
“Venez faires des formations, vous allez apprendre des trucs à propos de choses qui vont très bien, où il n’y a pas de problème”... Ça ne marche pas trop.

Ouais, ok.
Pour moi, il faut d'abord montrer qu'il y a un problème, s'il y en a un. Mais je pense que c'est clair qu'il y en a un. Ensuite, montrer l'intérêt de bosser sur ces problèmes, quel est l'avantage à essayer de changer. Ça peut être positif, mais d'abord il faut comprendre le problème.

Ok. Tu as encore quelque chose à dire sur ce sujet-là ?
Non, pas tout de suite.

Ici, tu as bien développé le rôle "sociétal" du médecin généraliste. Je voudrais aussi, si tu as envie, qu'on s'intéresse à ce que concrètement, dans notre vie de tous les jours de médecin généraliste en consultation, avec des patients, etc on pourrait faire. Qu'est-ce qu'on peut faire concrètement pour être plus durable ?
On peut... Plus durable ? C'est compliqué. Vraiment plus durable, ça demande beaucoup beaucoup de changement. Après, il y a des petits trucs qu'on peut faire. C'est la gestion des déchets, l'utilisation d'énergie, ces trucs-là. Après, voilà, quoi.

C'est quoi alors, montrer l'exemple au patient ?
Ce n'est même pas juste montrer l'exemple, tu vois. C'est essayer d'avoir moins de déchet. Tu vois bien qu'on a pas mal de déchet en médecine générale. Et en médecine hospitalière, je te laisse imaginer. Mais, honnêtement, je n'ai pas de solution évidente. J'ai beau réfléchir à la question, dans un contexte sanitaire compliqué, je ne vois pas comment utiliser moins de gants, moins de papier. Je ne vois pas comment faire ça bien. Voilà. Après, on peut complètement changer de médecine. Faire de la médecine qu'avec des plantes, sans médicaments, dans une cabane dans la forêt. C'est possible mais je pense que ce ne sera pas aussi efficace que la médecine traditionnelle, malheureusement.

Ok. Et si on revient un peu aux médicaments, est-ce que tu vois vraiment en mode "blanc ou noir" ? Soit on donne plein de médocs, soit on soigne avec des plantes ? Est-ce qu'il y a un continuum entre les deux, quelque chose vers quoi on pourrait tendre, pour être plus durable ?
Oui, ce n'est pas forcément... même les plantes. Toujours la question des maladies qui ne sont pas graves : les viroses, d'autres trucs comme ça. Ils ne doivent pas forcément se traiter avec du Dafalgan. Ca peut être avec une tisane. D'ailleurs, je prescris souvent des tisanes thym-miel-citron. Je ne dois même pas écrire ça sur un papier. Mais après, tu as aussi plein d'autres trucs : la méditation, tout ce que tu veux. Parce qu'une virose, en fait, elle se soigne toute seule dans la plupart des cas. Mais ça, ce n'est pas si simple non plus, ça demande une éducation des patients. Encore, en Belgique, j'arrive à la faire mais, pour te dire, là où j'étais en Guyane, c'est impossible. Déjà, les gens le font. Ils utilisent tous des plantes, des trucs comme ça, des remèdes traditionnels. Mais quand ils viennent te voir, c'est pour que tu leur donnes du Doliprane. Si tu ne leur donne pas ça... En fait, ils attendent parfois même des heures, juste pour ça. Toi, t'es là, ils viennent parce qu'ils ont le nez qui coule. C'est déjà la troisième fois que tu le vois pour ça, en deux mois. Tu lui dis "Pourquoi vous venez à chaque fois pour ça ? Vous savez très bien qu'on ne va rien faire". Ils viennent parce qu'ils veulent du Doliprane. Parce qu'en fait, s'ils ont une prescription, ils ne doivent rien payer. Les gens n'ont pas beaucoup d'argent là-bas. Tu vois ? Ouais, c'est trop con... Déjà parce qu'ils peuvent l'acheter tout seul et en plus, c'est pas si utile que ça. Je suis sûr qu'il y en a plein qui finissent à la poubelle, etc. Mais bon, voilà, c'est comme ça. Même ça, ça demande de la gestion des traitements, de l'éducation, de l'énergie. Mais en toute honnêteté, je ne sais pas si ça va vraiment changer beaucoup si tu prescris un peu moins de Dafalgan, de trucs inutiles et que tu dis aux gens d'utiliser des plantes ? Est-ce que ça va changer beaucoup ? Je suis pas sûr, tu sais... Pas sûr.

Il y a d'autres aspects de notre métier, du quotidien, qu'on pourrait envisager sous un spectre plus durable ? Je ne sais pas... Le lien avec la deuxième ligne ?

Durable ? Alors peut-être pas dans le sens durable écologique mais il y a d'autres sens à "durable". Des relations durables, avec les patients déjà. Même si des fois, il y en a dont on voudrait se débarrasser (rires).

(rires).
Je sais que tu penses aux mêmes que moi (rires) ! Avec la médecine spécialiste, je ne vois pas trop ce que tu veux dire par là. Quoi, par exemple ?

En fait, la question de mon TFE, c'est vraiment de donner des pistes à des médecins généralistes désireux de s'engager dans une transition. Des pistes concrètes. Je pense que selon notre type de pratique, notre propre sensibilité et tout, il y a des gens qui vont aller beaucoup plus facilement vers des mesures individuelles en se disant "Ah, moi, le papier, ça suffit !", il y a des gens qui vont s'investir dans des actions de sensibilisation et puis des gens qui vont s'investir dans un rôle plutôt sociétal. Mais, j'aime bien penser à notre métier en me disant "ce que je fais comme actions quotidiennes, c'est prescrire, écouter les gens, avoir recours à des examens complémentaires, à une deuxième ligne, etc" et ce que j'ai envie de savoir c'est, dans ce que je fais tous les jours, qu'est-ce qui pourrait être amélioré en termes de durabilité ? Comment entrer en transition ?
Franchement, moi, j'ai l'impression que pas grand-chose... c'est mon impression, tu vois. Au niveau de ce qu'on fait au niveau purement de simple médecin généraliste et purement curatif, on va dire. Je vois ce que tu veux dire mais... de nouveau, tu vois, je te dis, un médecin généraliste, ce n'est pas juste quelqu'un qui prescrit juste des médicaments, des examens, tu vois. Mais si on réduit le médecin généraliste à ça, franchement, il n'y a pas grand-chose, pour moi. Parce que je pense que les examens complémentaires qu'on prescrit... Alors évidemment, il y a toujours des gens qui prescrivent des choses injustifiées mais je pense que globalement, c'est quand même souvent justifié. Les médicaments, ils sont souvent justifiés. Je pense que si tu as besoin d'un ordinateur pour travailler, c'est justifié. Un stylo, du papier, c'est justifié aussi. Des trucs comme l'utilisation du papier, ça je pense qu'on peut vraiment s'améliorer. C'est peut-être le seul truc qu'on peut peut-être améliorer. Et de nouveau, on est dépendants des logiciels, du système informatique général en Belgique... Le papier, on pourrait le bannir. Il pourrait être banni comme dans beaucoup d'endroits. C'est plus très... même les livres, plus besoin ! Les gens qui aiment bien encore lire, avoir un truc réel dans les mains pour lire mais... Enfin, après, c'est toujours la question. Rien n'est simple. Est-ce que le papier est moins polluant que tous les serveurs qui seraient nécessaires pour ? (soupir) Ça devient vite très compliqué. Après, j'imagine que si on pouvait éviter de couper quelques arbres, faire quelques feuilles, en faisant tout passer par électronique... Après, je crois qu'il y a une vraie volonté de le faire. On va vers ça, mais ça prend du temps. Beaucoup de temps. Ça me rend fou de devoir faire une prescription électronique et puis de devoir imprimer un papier justificatif. Ça me rend dingue.

Et, en fait, qu'est-ce que tu entends par transition écologique ? Ça serait quoi la définition de transition écologique, pour toi ?
Ecoute, je ne sais pas, je m'interroge tous les jours ! J'apprends des trucs tous les jours. Vraiment, des fois, j'ai vraiment des espoirs. Je pense qu'il est possible d'avoir encore quelques révolutions technologiques qui puissent vraiment changer la donne. Maintenant, je pense que ça ne suffit pas. Il faut vraiment un changement de mentalité. Un changement de manière de consommer et de vivre en tout cas. Ça, c'est sûr. Même avec une révolution technologique, même, si on ne change pas notre manière de fonctionner, ça ne marchera pas. Par contre, il est possible, déjà, si on réduit excessivement l'utilisation des énergies fossiles, rien que ça. Rien que ça ! Parce qu'après, il y a encore tout le reste des problèmes environnementaux... Si on arrive déjà rien qu'à faire ça, c'est déjà énorme. Je pense que se focaliser là-dessus, c'est déjà très bien. Arriver à diminuer nos émissions carbone, ça serait déjà une victoire pour l'humanité assez incroyable. Après, ça ne suffit pas. Au niveau purement environnemental, le réchauffement climatique, ça ne suffira pas. Donc la transition écologique, pour moi, c'est, comme tu utilisais le terme "durable", c'est avoir un

fonctionnement durable. En fait, c'est presque une religion, une idéologie, à tous les niveaux. Être durable dans sa consommation, dans ses relations avec les autres, être durable dans la manière dont on se déplace, dont on mange, dont on utilise de l'énergie, des choses comme ça. Mais ça, c'est pas... Malheureusement, le médecin généraliste, comme ça, dans son cabinet, il est dépendant du système. Comme chacun de nous ! 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. Un peu un cercle vicieux, vertueux, ça dépend du sens où on va. Exemple, illustration : j'ai un ami qui est jardinier. Je crois que tu l'as déjà rencontré.

Oui.
Il est bien conscient du changement climatique. Il travaille dans les jardins tous les jours et voit comme les choses changent. Après, il prend l'avion cinq fois par an pour aller faire des voyages exotiques. Mais enfin, c'est ses convictions personnelles. Surtout, il travaille énormément avec des machines qui utilisent des combustibles fossiles. De l'essence, quoi. Mais je lui dis "commence déjà peut être par là ! Comment est-ce que tu pourrais te débrouiller autrement ?". Mais en fait, non, il ne peut pas se débrouiller autrement ! Il pourrait ne pas utiliser sa débroussailleuse mais utiliser une débroussailleuse mécanique, tu vois ? Mais s'il fait ça, il va travailler beaucoup beaucoup plus lentement que ses concurrents ! Et du coup, il ne gagnera pas sa vie, son entreprise ne fonctionnera plus. En gros, soit il va perdre énormément d'argent soit il va devoir facturer énormément à ses clients. C'est pas évident de faire des efforts d'un point de vue professionnel, pour lui. S'il fait des efforts, il se tire une balle dans le pied. Pourquoi ? La société dans son ensemble n'est pas faite pour ! Maintenant, s'il y a une règle, une loi qui sort et qui dit que les jardiniers n'ont plus le droit d'utiliser une débroussailleuse à énergie fossile, ils seront tous logés à la même enseigne. A ce moment-là, il pourra changer ! C'est la même chose. Après, bon là, en l'occurrence, il utilise vraiment un truc... Dans la médecine (soupir), on utilise plein de trucs qu'on est obligés d'utiliser pour faire notre travail correctement. On ne peut pas le changer. A part quelques détails, comme le papier, par exemple...

Donc, si je résume...
Après, je ne vois même pas ce qu'on pourrait changer dans la médecine, à part si demain le monde s'écroule... Qu'il n'y a plus de médicaments parce que les entreprises pétrochimiques ne fonctionnent plus, qu'il n'y a plus d'IRM parce qu'il n'y a plus d'électricité... Là, oui, ok il faudrait se débrouiller autrement. Voilà. Mais comme je disais tout à l'heure, je ne pense pas qu'il faille. Si tu veux perdre du temps et de l'énergie à trop se projeter dans un tel scénario, si ce scénario n'arrive pas... Je pense que c'est un peu trop tôt, parce qu'on pourrait aller dans une autre direction, aussi.

Oui, oui. Mais du coup, si je résume l'idée que tu es en train de me présenter, tu m'arrêtes tout à fait si je me trompe, c'est que notre système "médecin généraliste" pour l'instant, n'est pas vraiment "durable" mais le médecin généraliste n'a pas de moyen pour le rendre plus durable. Pour l'instant, en tout cas.
Est-ce que notre système "médecine générale" n'est pas durable ? Si... Je ne dirais pas ça, tu sais ! Pourquoi est-ce que... Si, il est durable dans le système dans lequel il est. C'est le système général qui n'est pas tout à fait durable, tu vois.

D'accord.
Imagine qu'on ait une énergie très propre. Que la société dans son ensemble diminue sa consommation énergétique de façon phénoménale, qu'on n'utilise plus d'énergie fossiles. Ok ?

Oui.
Donc énergies propres, diminution de consommation d'énergie, recyclage hyper amélioré, diminution de la consommation de gadget, de trucs, si bien qu'on arrive à une stabilisation

d'utilisation de terres rares, de métaux rares, etc. Une gestion disons stable des ressources, de manière générale. Alors, la médecine générale comme on la connait pourrait continuer d'exister de manière durable, tu vois ?

Ok.
C'est vraiment de façon plus générale que ça doit changer. Je ne trouve pas que la médecine générale... Sauf l'utilisation de trucs en plastoque, des gants qu'on jette toutes les deux secondes. Ça, ce n'est pas durable. Ce n'est pas durable et d'ailleurs, un jour on n'en aura plus et on saura faire autrement. Malheureusement, là, je suis désolé mais il y a un conflit entre les risques sanitaires et "une action durable". Là, la seule chose qu'on puisse espérer, c'est de créer des matériaux qui soient recyclables, non polluants et qu'on puisse utiliser comme ça, qui se décomposent... Je pense que c'est possible. De nouveau, ça ne suffira pas. C'est pas ça qui va changer toute la Terre mais ça fait partie des choses qui peuvent aider.

Et donc, si tu es médecin généraliste, alors tu dois investir dans de telles recherches ? Comme ça tu fais avancer ton propre système ?
Ah oui, ce serait bien (rires) ! Investir avec quoi, du pognon ou avec ton cerveau ? Parce qu'on ne peut pas tout faire. Il faudrait déjà nous payer plus en tant que médecin généraliste (rires). Comme ça, on pourra réinvestir notre argent dans quelque chose d'intéressant. Tu vois, de nouveau, c'est un truc... Ouais, qu'est-ce qu'on a comme pouvoir à ce niveau-là ? Alors, ouais, le seul pouvoir qu'on a à ce niveau-là, pour le moment, c'est de mettre notre argent à NewB ou à Triodos au lieu d'aller le mettre à Belfius ou à Fortis. C'est un peu naze quand même comme rayon d'action. Mais pour l'instant, c'est un peu le seul choix qu'on a. Et l'autre choix, et le dernier truc, que je dis depuis le début, c'est vraiment la mobilisation personnelle. Soit dans ton milieu professionnel soit dans ton milieu personnel. La mobilisation politique.

(Acquiesse). Et tu parles politique au patient alors, c'est pas du tout un truc qui te gêne ?
Et bien je ne le faisais pas. Quand j'étais à *maison médicale*, l'année passée, c'est un truc qui me gênait. Mais en fait, maintenant, avec le chemin que j'ai parcouru, les réflexions que j'ai eues, maintenant je vais le faire. Je m'en fous. Evidemment, il ne faut pas brusquer les gens ni imposer, non plus. Alors, déjà, ne pas imposer une vision partisane. J'en discutais avec un ami et c'est une de ses grandes valeurs. Et je trouve qu'il a raison. On peut avoir un engagement politique mais pas un engagement partisan. Tu vois ce que je veux dire ?

Je pense que...
Je ne vais pas dire aux gens "Vote écolo".

Voilà.
Par contre, je vais leur dire "franchement, faites attention", tout ça. Bien sûr, je pense qu'on a un rôle d'éducation à la santé. Les profs, ils ont un rôle d'éducation tout court. Nous, on a un rôle d'éducation à la santé. Le réchauffement climatique, les problèmes environnementaux, ça fait partie de la santé de manière générale. La santé mentale, la santé physique et je pense qu'on est tout à fait bien placés pour en parler, quoi !

En consult, alors ? Ça a sa place ?
Si tu as le temps, oui ! Mais après, il ne faut pas commencer par remplacer ta consult, les souffrances, les questions du patient par un prosélytisme écologique (rires).

On est d'accord (rires).
Un bon équilibre, quoi. Il faut avoir le temps aussi. Justement, les médecins qui voient des patients toutes les dix minutes, c'est impossible.

Est-ce que tu as encore un sujet que tu veux aborder ou on peut tout doucement aller vers la fin ?
On peut... Je réinsiste juste sur le côté social. Du lien entre le social et l'environnemental, quoi. C'est quelque chose à ne pas perdre de vue. Il faut vraiment vraiment que l'écologie rencontre le socialisme.

Je te pose une question. Est-ce que tu as des ressources (lectures, plateformes,…) qui pourraient être utiles à des médecins généralistes qui voudraient entrer en transition en Belgique ?
Greentigers.be

.org (rires) !
Ah, .org, merde (rires) ! Par exemple. Je n'ai pas encore trouvé de super bonne plateforme. Je voulais regarder d'ailleurs s'il n'y avait pas de nouvelles chaînes Youtube qui seraient sorties sur la question. Je n'ai pas encore trouvé. Il faut que je fouille un peu mieux. J'aimerais bien trouver soit une chaîne Youtube soit un site qui par exemple, vulgarise les rapports du GIEC de façon simple, claire et agréable en même temps. Humoristique, pourquoi pas. Un truc qui soit chouette à regarder. Pour l'instant, je n'ai pas encore trouvé.

Ok, pas de conseil à part greentigers.org, pour l'instant ?
Oui, c'est déjà un bon début. C'est peut-être un peu trop... Pourquoi pas, oui.

Tu as envie encore de dire quelque chose, de repréciser quelque chose ?
Non... Je réfléchis, qu'est-ce que je pourrais encore raconter sur l'écologie ? Je ne crois pas que j'ai encore quelque chose comme ça, dans mon sac. Ça fait presque une heure. Pauvre Chiara qui va devoir tout retranscrire (rires) !

Ça fait une heure à chaque fois. Je te repose encore une fois la question : quelles actions concrètes un médecin généraliste peut-il mettre en place pour inscrire sa pratique dans une dynamique de transition écologique ?
Mobilisation ! Mobilisation ! Se mobiliser lui et mobiliser les autres. Le truc le plus important. Le reste va venir après et ça doit être un changement plus global. Honnêtement, des petits trucs comme ça, dans ta pratique de tous les jours... Franchement, voilà. Après, on peut rêver un peu plus ! Tu pourrais... C'est un peu plus fantaisiste, mais après tout pourquoi pas ? Ces derniers temps, je me suis pas mal renseigné sur les constructions écologiques, les constructions passives, etc.

Viens faire un tour chez moi !
Oui, quand ce COVID sera fini !
Par exemple, déjà ça, c'est con mais déjà le lieu de pratique, tu peux travailler là-dessus. Tu peux faire un truc où tu ne dois pas ou quasi pas allumer le chauffage en hiver... C'est déjà des choses... En plus, c'est inspirant de voir des constructions un peu inhabituelles mais qui fonctionnent bien, des toilettes sèches, pourquoi pas. Ça montre que ça existe et ce n'est pas plus moche qu'autre chose, ça fonctionne très bien, ça ne pue pas. Et voilà, ça pollue moins ! Mais encore une fois, c'est pas lié directement à ta pratique de médecin généraliste mais ça fait partie du cadre et tu es en tant que médecin et personne, un exemple. C'est déjà une chose. Réfléchir à la structure de ton lieu de travail, à comment tu articules ça. C'est déjà un truc. Pourquoi ne pas avoir un jardin aussi, un endroit où tu peux faire planter ou planter des trucs, avoir même des plantes que tu peux montrer à tes patients "ça, c'est contre la fièvre, etc". Mais ça demande... C'est tout un paradigme ! Il faut se mobiliser, mobiliser les autres, faire des trucs de groupes, des trucs avec les patients, les sensibiliser, tout ça quoi !

Ok ! Merci beaucoup. Je pense, si tu es d'accord, qu'on peut couper l'enregistrement.
Oui !

Thème "santé environnementale"

- un esprit sain dans un corps sain… dans un environnement sain (pollution = pb de santé)
  - E : ce n'est pas un loisir l'environnement, ce n'est pas une conviction politique, ce n'est pas un loisir pour le week end, c'est pareil que "on ne fume pas"… c'est au même niveau en terme de prévention
  - B : dire au patient que c'est important de bouger, de gérer son stress mais aussi de prendre soin de la planète
  - F : Et de toute façon, la pollution fait partie des problèmes de santé. Je pense que ça fait partie d'un esprit sain dans un corps sain. Si on arrive à clarifier, à avoir un environnement sain et une alimentation saine, les gens iront beaucoup mieux.
  - F : Je pense que notre mission à nous, c'est de plaider pour la santé. Et la santé, c'est un bien-être physique, psychique et aussi économique, il faut être honnête. Du coup, là, c'est de dire que le monde et notre environnement, c'est tout aussi important que le corps.
- un nouveau but : la santé environnementale/exposologie
  - I : Là, c'est ce que je disais tout à l'heure, le rôle du médecin, c'est son rôle de prévention et de santé publique. C'est-à-dire que l'environnement a un impact sur la santé. Etf l'environnement, s'il est altéré, ça peut avoir un effet négatif sur la santé.
  - E : a propos de l'impact sur la santé des patients > je le percois comme un impact important, sous estimé, un impact à l'échelle de la santé publique
  - F : "je ne le fais pas pour moi, ni pour eux, mais pour l'environnement", "si on arrive à avoir un env sain et une alim saine, les gens iront bcp mieux", "le but c'est qu'on soit dans la prévention ,qu'on améliore la santé"
  - E : je parle plus de polluants, d'expo env qui nous touchent tous, des pb de fertilité…
  - E : On ne peut pas dire que c'est parce que ce n'est pas prouvé ! 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.
  - D : à propos de l'impact sur la santé : je pense que c'est énorme, ca dépend du concept de santé qu'on a, je pense. Si on regarde seulement le réchauffement climatique, ca a déjà un gros impact mais boon s'il n'y a plus de ressources, de biodiversité, de nature… je pense que ça aura des effets désastreux.
  - I : Par exemple, le problème des antibiotiques dans l'environnement, les problèmes de résistance, ce n'est pas de l'écologie directement mais c'est un problème environnemental ! Qui a des impacts sur notre santé par après.
  - E : Il n'y a pas que de Greenpeace qui doit dire que c'est mal de polluer les cours d'eau… C'est aussi des enfants qui ne naissent pas en bonne santé. La protection de l'environnement, c'est aussi la protection la santé. Ça va tellement ensemble !
  - C : Je pense que clairement, il y a un rôle de sensibilisation par rapport aux impacts environnementaux de la santé mais pour moi, c'est encore quelque chose de différent que le changement climatique. C'est-à-dire que l'environnement va changer et ça aura un impact sur votre santé. Ce qui a sa place en consultation c'est de dire… L'environnement tel qu'il est aujourd'hui a déjà un impact sur votre santé et ça a du sens d'en tenir compte. (…) La première étape c'est de faire le lien entre santé et environnement maintenant.
- salutogenèse (avec renforcement positif)
  - E : 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 : Disons qu'il y a deux approches : une approche "attention, c'est dangereux pour la santé" et puis il y a l'approche "comment on fait pour garder une bonne santé ?". C'est deux techniques qui vont fonctionner en fonction du profil des personnes. Motiver par la peur, ce n'est pas toujours le plus motivant… parce que parfois c'est juste ça amène plus du déni.
  - F : Parfois, oui, ça parait énorme mais vous allez avoir des bénéfices complètement démesurés. L'alcool, le tabac, bouger un peu…
  - E : La salutogenèse, oui : comment est-ce qu'une bonne santé se développe, comment est-ce qu'une maladie se développe. Il y a beaucoup plus de trucs à dire sur la bonne santé ! Ça on en sait beaucoup plus (rires).
- interactions complexes, indirectes
  - I : juste pour dire que l'être humain peut avoir des impacts sur l'environnement qui *in fine* peuvent aboutir à des effets directement ou indirectement délétères à leur santé. En plus de toutes les conséquences très indirectes comme l'altération de la biodiversité, toute ces conséquences, toutes ces réactions en chaîne. Bref, à nouveau, ça va du très direct, des conséquences très directes à des conséquences beaucoup plus lointaines et plus difficilement appréhendables par tout le monde.
  - E : je trouve que c'est trop large, c'est un impact où on n'a tellement pas d'influence personnelle
  - E : C'est pas comme la cigarette : on l'arrête et a priori on améliore leur santé directement. Là, on n'a pas encore assez de recul que pour dire "ça va effectivement améliorer tout ça", le fait d'enlever ces expositions environnementales. Ni le recul ni les études… On a quand même montré plusieurs fois que la quantité de certains pesticides ou polluants dans les urines pendant la grossesse influencaient négativement le développement normal de l'enfant à la naissance.
  - A : "tu as les csq directes du réchauffement, des températures extrêmes… c'est super vaste !
  - G: C'est un lien que je ne fais pas souvent, entre santé et… même dans ma tête, de manière théorique, le lien, je sais qu'il existe mais moi-même, je fais peu le lien entre l'environnement, le changement climatique en tant que tel et la santé des patients.
  - G: On sait qu'il existe des liens entre les dérèglements environnementaux et la santé des gens mais c'est des mécanismes en place depuis tellement longtemps et qui sont tellement complexes que j'ai du mal à me le représenter. […] C'est quelque chose de tellement vaste que ça me semble imperceptible.
- + difficile de voir les effets de nos actions (ex: papier ou serveurs ?) / Manque d'info, d'un référentiel
  - I : Enfin, après, c'est toujours la question. Rien n'est simple. Est-ce que le papier est moins polluant que tous les serveurs qui seraient nécessaires pour ? (soupir) Ça devient vite très compliqué.
  - E: Les premières choses qu'on a déconseillées aux gens comme le tabac, etc c'est des choses qui ont un impact bien plus grand sur la santé que d'aérer régulièrement, de laver à l'eau pour enlever les retardateurs de flamme… je pense que l'impact de l'environnement sur la santé c'est surtout un impact en termes de santé publique.
- Compréhension du lien santé et env est complexe pour le MG
  - H : le déclic ne s'est pas fait dans ma tete de me dire qu'en conseillant aux gens de prendre soin de l'env, je leur conseille de prendre soin de leur santé

- H : j'ai l'impression que je suis plus dans une relation directe à la santé et pas indirecte qui reviendrait vers eux sous la forme d'un bénéfice de santé
- C : bien sûr que j'ai conscience que les expositions aériennes ont un impact sur le système cardiovasculaire de mes patients, éventuellement carcinogène. Mais ce sont des mesures qui sont très difficiles à mettre en place à mon niveau.

- Enjeux éthiques et universels

L'impact dans notre patientèle est perçu

- B : clairement, qu'on ait participé ou pas, on se retrouvera quand même touchés et nos enfants, .. et générations à venir.
- A : "l'impact, il est déjà là, je dirais, probablement minime, mais il est déjà là. On voit bien que les personnes les moins favorisées sont celles qui souffrent le plus. Ne fut-ce que qd il fait très chaud : leur aptmt est bcp moins agréable qu'une maison avec jardin"

Mais est et sera moindre p/r d'autres régions du monde

- C: Parce que, si on parle pour un pays développé, avec des chaines d'approvisionnement efficaces comme chez nous, les conséquences néfastes... Bien sûr, c'est très centré sur les usagers mais on n'est pas dans une zone à haut risque de sécheresse, tempête. On est dans une zone qui sera approvisionnée en nourriture. On est dans une zone où si jamais il y a de grosses souffrances dans le monde, beaucoup de migrations, etc... on sera probablement très peu affectés.
- C : Sachant que je n'ai pas l'impression d'avoir auprès de mes patients un impact par rapport l'environnement, par rapport à la pollution aérienne, sonore, autres, produits toxiques, je le considère peu.

- besoin de se former (formation universitaire, continue)

- Il n'y a plus qu'à rajouter ça dans l'esprit des médecins pour inclure ça dans la santé.
- I : Il faudrait une formation, déjà. Commencer par là. Et ça doit commencer à l'unif, évidemment. Pas juste avec la formation continue.
- I : 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. Pour ça, il faut apprendre, être formé.
- E : Donc, il n'y a plus qu'à rajouter ça dans l'esprit des médecins, à les former à ça pour un peu inclure ça. Dans la santé. Que ce ne soit pas quelque chose qui soit différent. Que ce n'est pas un loisir, l'environnement, ce n'est pas une conviction politique. Ce n'est pas un loisir pour le week-end. C'est pareil que "on ne fume pas" et "on ne boit pas d'alcool en excès", c'est vraiment au même niveau, je trouve, en termes de prévention et de force de preuve.

- curiosité scientifique/intellectuelle ("boulimique", bcp de nvelles publications)

- I : Il y a des phases comme ça où tu lis, tu es un peu boulimique, tu regardes, t'apprends plein de trucs puis tu laisses un peu de côté pendant quelques mois et après, tu recommences.
- E : 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) !

Thème "MG et durable : les fondements"

- un <u>sujet inévitable / d'actualité</u>

- G : C'est fort lié aussi au milieu socio-culturel dans lequel j'évolue, on peut dire "bourgeois de gauche" pour dire les choses clairement (rires). Où la question écologique est quand même assez présente. C'est quasi impossible, dans le monde dans lequel j'évolue, de ne pas en entendre parler.
- I : Il y a quand même une volonté scientifique de sensibilisation, une volonté politique tout doucement qui pointe le bout de son nez. Tu finis par quand même être touché de près ou de loin

- Les MG probablement plus sensibilisés que la population générale

- C : Les gens plus aisés ont leurs besoins primaires remplis et ils ont donc le luxe de penser au bien commun et aux impacts sur le futur. Je pense que globalement, les médecins sont plus sensibilisés au niveau personnel que la population en générale sur la question écologique.

- un <u>entourage</u> partageant les mêmes valeurs / un lien intime avec la nature

- G : "c'est une culture familiale, disons", "une activité familiale qu'on a toujours eue, c'est la randonnée, les vacances dans la nature, les séjours en camping. C'est un rapport à la nature plus pour le loisir".
- G : "lié au milieu dans lequel j'évolue, question assez présente"
- A : "mon mari est médecin aussi, passionné d'oiseau... donc on est passionnés par la nature de manière générale"
- A : "j'ai vécu à la campagne, mon enfance et je pense que ça m'a bien marquée"
- D : "je suis sensible au fait qu'on ne peut pas continuer et j'ai réalisé qu'il n'y avait qu'une planète qui nous soutenait"
- F : (à propos de son intérêt pour les questions écologiques) Né ? Je pense qu'il a toujours été présent ! J'ai été élevée par des parents qui ont toujours fait attention, sauf mon père. Je n'ai jamais jeté un papier par terre. On a toujours réfléchi aux trajets en voiture qu'on faisait. A combiner au maximum.
- C: Par ailleurs, niveau plus personnel, car je pense que ça a du sens de le dire au niveau du sujet écologique, je pense être d'une génération fortement influencée par la prise de conscience de l'impact écologique.

- <u>cohérence interne</u> / avec ses démarches "privées"

- I: "les actions de tout un chacun"
- F : "c'est en filigrane dans mon discours"
- D : Oui, je vis en ville, non je n'ai pas de voiture, oui j'ai fait mes vacances en train, oui je répare des vélos. Je corresponds bien au cliché du profil.
-

- **une idéologie, presque une religion** (I)

- B : j'ai une très forte valeur écologique. Pour moi, c'est extrêmement important.
- I : Donc la transition écologique, pour moi, c'est, comme tu utilisais le terme "durable", c'est avoir un fonctionnement durable. En fait, c'est presque une religion, une idéologie, à tous les niveaux. Être durable dans sa consommation, dans ses relations avec les autres, être durable dans la manière dont on se déplace, dont on mange, dont on utilise de l'énergie, des choses comme ça.
- D : Et puis au fur et à mesure, plus tu évolues dans ce milieu, plus les gens t'en parlent parce que c'est valorisant, plus c'est soutenant donc il n'y a pas vraiment grand-chose qui remet en question la mobilisation écologique.

- projet hors MG, démarche durable

- F : J'ai plein d'amis qui sont hyper investis là-dedans et on a un projet d'asbl pour faire un éco-lieu avec des pôles : éducatif, logement (habitat léger) et agriculture/récoltes. Dans 5 à 10 ans, c'est un projet qui va voir le jour.

- s'offrir un nouveau paradigme (un réseau local)

- G : Voilà, la transition, je le vois comme ça. Moins comme une diminution de la consommation pour une diminution de la consommation mais pour réinventer les modes de vie, les interactions. Des interactions à une échelle plus petite et que la consommation changera et le mode de vie changera quand on fera société différemment, à une autre échelle. C'est comme ça que je vois le moteur de changement.
- F : 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 ».

- un sentiment d'urgence
  - G : C'est toujours le moment, il y a même urgence de le faire. Et le fait qu'on soit dans une crise pandémique ne doit, enfin, on doit essayer de ne pas oublier les autres problèmes.
  - I: je remarque qu'il y a des chgt env"
  - "il faut d'abord montrer qu'il y a un problème, je pense que c'est clair qu'il y en a un"
  - F :on va droit dans le mur
  - H : tu prends les pieces du puzzle, tu les assembles et tu as l'impression de comprendre de mieux en mieux pq c'est foireux ce qu'on fait, ce qu'on vit
  - E : Je ne sais pas, on ne peut pas continuer comme ça ! Enfin, c'est l'argument... un peu dramatique mais ce n'est pas possible de continuer comme ça. Pour la planète, quoi. Pas continuer dans les poubelles et attendre que ça disparaisse quoi.
  - E : ce n'est pas un loisir pour le week)end, l'environnement, ce n'est pas une conviction politique.
  - B : sincèrement, j'ai l'impression qu'on nous fait creoire que c'est une histoire de conviction personnelle alors que, pour moi, on est au stade de l'évidence scientifque .
  - F : On va droit dans le mur ! Dès que je parle d'écologie, j'ai mal au ventre. 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.
  - écoanxiété, "le COVID est annonciateur")
    - B : je pense que ce qu'on a vécu avec le covid, ce n'est rien p/r à ce à quoi on va faire face
    - D : le COVID est le résultat de notre interaction avec la nature, là où on en est arrivé. Chez Docs For Climate, nous sommes convaincus que le COVID, c'est juste un petit exemple de ce qui pourrait arriver.
    - F: Clairement. Je crois que le COVID est annonciateur, c'est qu'un petit truc. J'ai l'impression, hein.
    - F : Si on commence à parler de forêt amazonienne, faune, flore, déforestation, tout ça... On ne se rend pas compte. Je ne sais pas comment on va gérer ça. On va surement avoir une guerre mondiale. Ca va dépeupler un peu la planète. Mais on va se crasher. Je pense qu'on sera la première génération à moins bien vivre que nos parents.
    - C : Ça, je pense que c'est un impact indirect. C'est la culpabilité environnementale, exactement comme la culpabilité chrétienne ou autre. Le fait d'être en conflit avec ce que l'on fait, les valeurs qu'on a, se rendre compte que c'est incohérent, se sentir mal et ne pas en faire grand-chose. Ça, c'est un impact important niveau psychologique.
    - C : il y a une grande culpabilité, angoisse de l'avenir qui n'est pas gérée par tout le monde de la même façon et je pense que beaucoup de gens focalisent du mal être là-dessus.
- le MG durable : un OVNI (minorité, sensation d'être isolé dans sa démarche) ; sujet d'actualité mais peu/pas appliqué à la médecine
  - G: "c'est un sujet dont je n'ai jamais discuté")
  - H : ce qui est dur, c'est qu'au début, on est un peu seul dans sa réflexion
  - A : tu sais, je crois que quand même, on est un petit peu minoritaire dans cette façon de penser.
- pour le plaisir : ça fait du bien au MG
  - Claire :"ce serait un truc qui m'éclaterait vraiment bcp
  - E : toutes ces démarches sont plus enrichissantes que rébarbatives
  - D : je pense juste que j'ai été séduit par l'opinion publique et en le faisant, je trouve ça agréable. Et puis au fur et à mesure, plus tu évolues dans ce milieu, plus les gens t'en parlent parce que c'est valorisant, plus c'est soutenant donc il n'y a pas vraiment grand-chose qui remet en question la mobilisation écologique.
  - C: Et je pense qu'au plus que... j'ai fait des choix de vie qui allaient dans ce sens-là, un peu, je me sentais serein et donc voilà, quoi ! Quand on m'a volé ma moto, j'ai racheté un vélo. Quand j'ai décidé de manger végé, je me suis senti mieux.
- un appétit pas tout à fait assouvi
  - G : C'est-à-dire que j'ai des connaissances sur l'écologie qui sont plus grandes qu'avant. Un peu pratiques, parce que j'adapte mon mode de vie, partiellement. Probablement pas suffisamment.

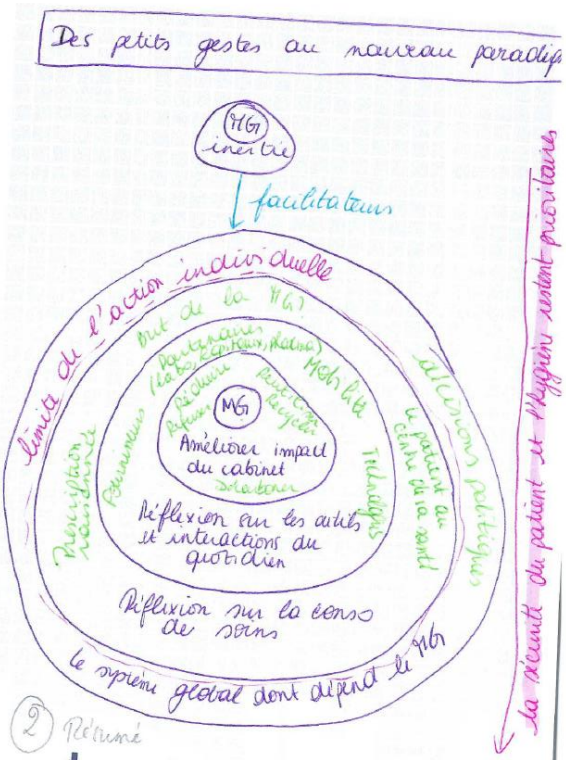
Thème "des petits gestes au nouveau paradigme"

- des progrès à faire mais pas une grande marge de manoeuvre
  - I : Mais en toute honnêteté, je ne sais pas si ça va vraiment changer beaucoup si tu prescris un peu moins de Dafalgan, de trucs inutiles et que tu dis aux gens d'utiliser des plantes ? Est-ce que ça va changer beaucoup ? Je suis pas sûr, tu sais... Pas sûr.
  - H : je crois qu'il doit y avoir moyen de faire mieux, meme si je pense que cet impact là est assez réduit
  - G : je le concois comme un exercice peu polluant par rapport à d'autres exercices, on va dire. Avec une marge de manœuvre qui n'est pas énorme non plus
  - F: On n'est pas les pires, mais on n'est pas les meilleurs.
  - C : 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...
  - Et pas une priorité pour le MG

    Car d'autres valeurs passent en 1er (hygiène cf ci-dessous ; sécurité du patient ; social)
    - C : J'essaye de les sensibiliser au fait que faire un examen peu rentable ce n'est pas gratuit même si ça l'est pour eux, ça un coup social et environnemental. Donc ça intervient dans mes décisions mais encore une fois c'est secondaire. Si une IRM est indiquée, je vais la faire et m'en foutre de l'empreinte carbone (rires).

    Et pcq pas perçu comme impactant
    - C : 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 soit des impacts forts. Je pense que les vrais impacts on peut les avoir en termes de sensibilisation auprès des patients.
  - Pfs représentations erronées par manque d'infos : bilan carbone ?
    - H : des fois, on ne se rend pas compte de ce qui impacte le plus
    - H : des fois je me pose des questions "est ce que c'est plus écologique des flacons ou des blisters"

① → cohérent ? ne répond pas à la question



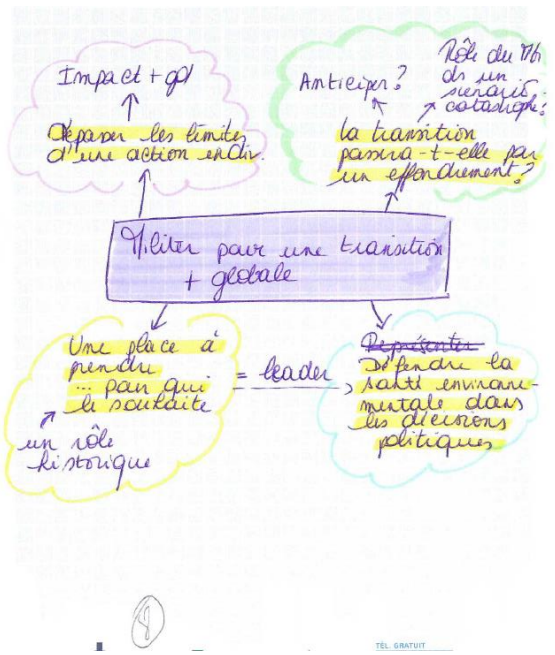
② Résumé

④ 2e cercle

Démédicalisat°
conscience du corps
Démarches "compliance" acup...
réassurance
Prescriptions sociales
confiance d'abord
Renforcer le rôle central du patient ds sa santé
Des petits gestes au nouveau paradigme
Prescription raisonnée
Médicaments
Ex. compl
Réflexion sur notre rôle en MG
Place de la mort ds nos sociétés
survie?
bien être?
?
Retrograder est inconcevable
(5) 3e cercle

impact + large = effet domino
frapper les esprits patient
ouvrir la voie aux confrères
+ jeunes
en montrant l'exemple
formation continue
suivi
En formant les MG
rencontres thématiques
ateliers
en menant des actions locales
Eveiller les consciences
En médiatisant
en faire un objet d'important
campagnes sensib.
réseaux sociaux
En sensibilisant (dialogue)
profes
patients
les confrères
partir de l'idée à la santé
médecin mais pas politicien
en conflit?
médecin mais pas moralisateur
réticences
ne pas imposer → rester ds les cas particuliers des publics précaires
(6)

interactions différentiel → mais objet rebond
de + en + de preuves
campagne de sensibilisation
la santé env, un "mes. domaine de santé publique
formation nécessaire
le MG, agent de terrain pour la santé env
= alerter plaider pour la santé
enjeux éthiques et universels
MG Bien placé
(fait partie de ses compétences/ devoirs de prévent°)
proch / humain
résilient
ex: cov.
s'organiser
plateformes
représentants
tous n'ont pas le temps
(7)


Impact + gd
Anticiper?
Rôle du MG ds un scénario catastrophe
dépasser les limites d'une action indiv.
la transition passera-t-elle par un effondrement?
Militer pour une transition + globale
Une place à prendre ... par qui ? la société
= leader
Représenter
Prendre la santé environnementale dans les discours politiques
un rôle historique
(8)

Annexe 15. Décision du GEIMG

Décision du GEIMG

MGTFE Éthique <noreply@ccffmg.be>
Jeu 31/12/2020 16:47
À : Chiara Lefèvre chiara.lefevre@student.uclouvain.be

Bonjour,

Votre demande concernant le TFE **Quelles actions concrètes un.e médecin généraliste peut-il.elle mettre en place pour inscrire sa pratique dans une dynamique de transition écologique ?** pour l'année académique **2020-2021** a été examinée par le Groupe d'Ethique Interuniversitaire pour la Médecine Générale (GEIMG).

Les membres du GEIMG ont décidé à l'unanimité, sur base des informations transmises, que le projet de TFE ne nécessite pas de soumettre un dossier plus spécifique au comité d'éthique de l'université concernée.

Le pdf de votre demande introduit auprès du GEIMG reste disponible sur l'application MGTFE/éthique.

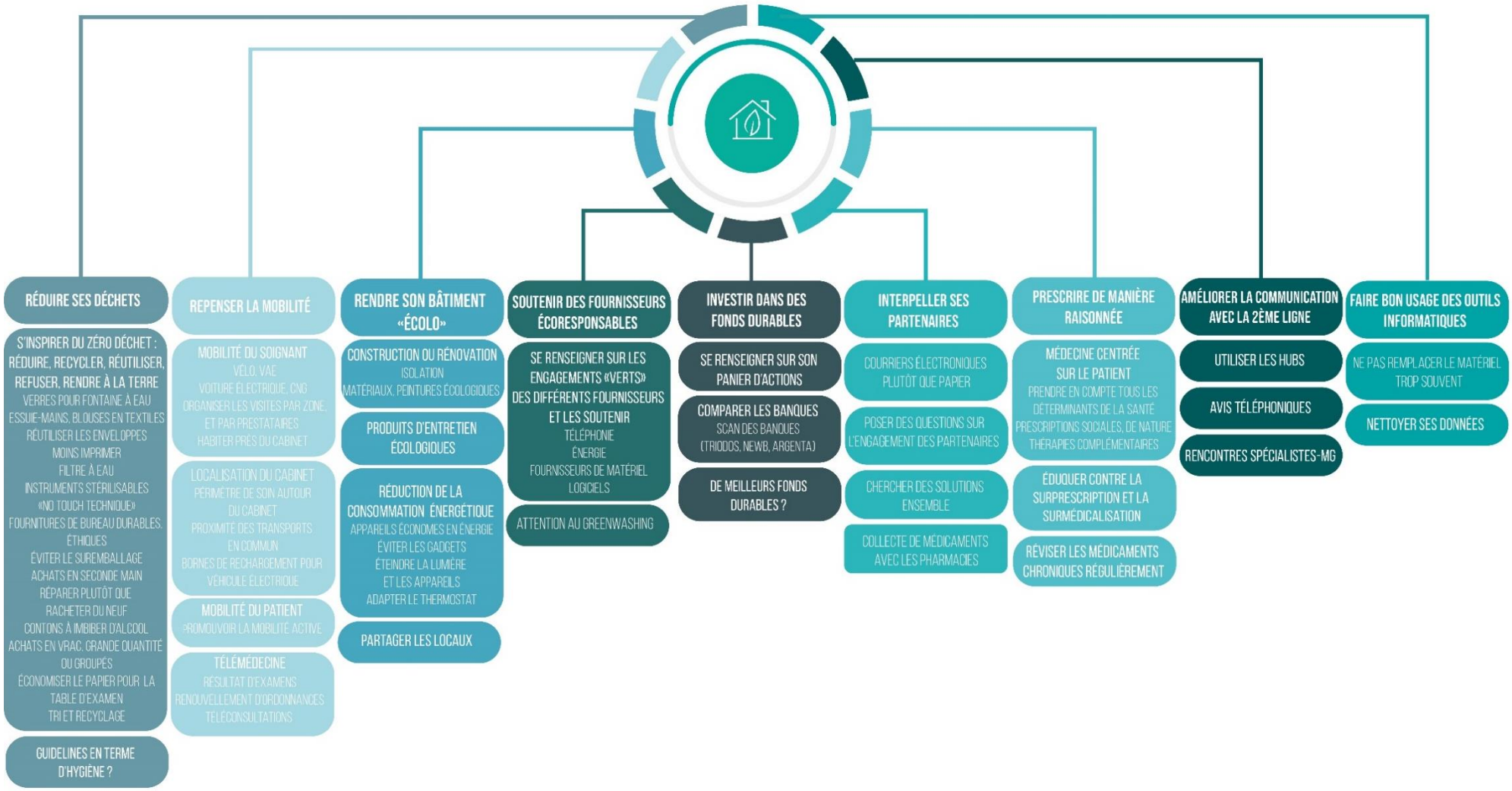
Cordialement,
Le secrétariat du GEIMG

Annexe 16. Caractéristiques de l'échantillon.

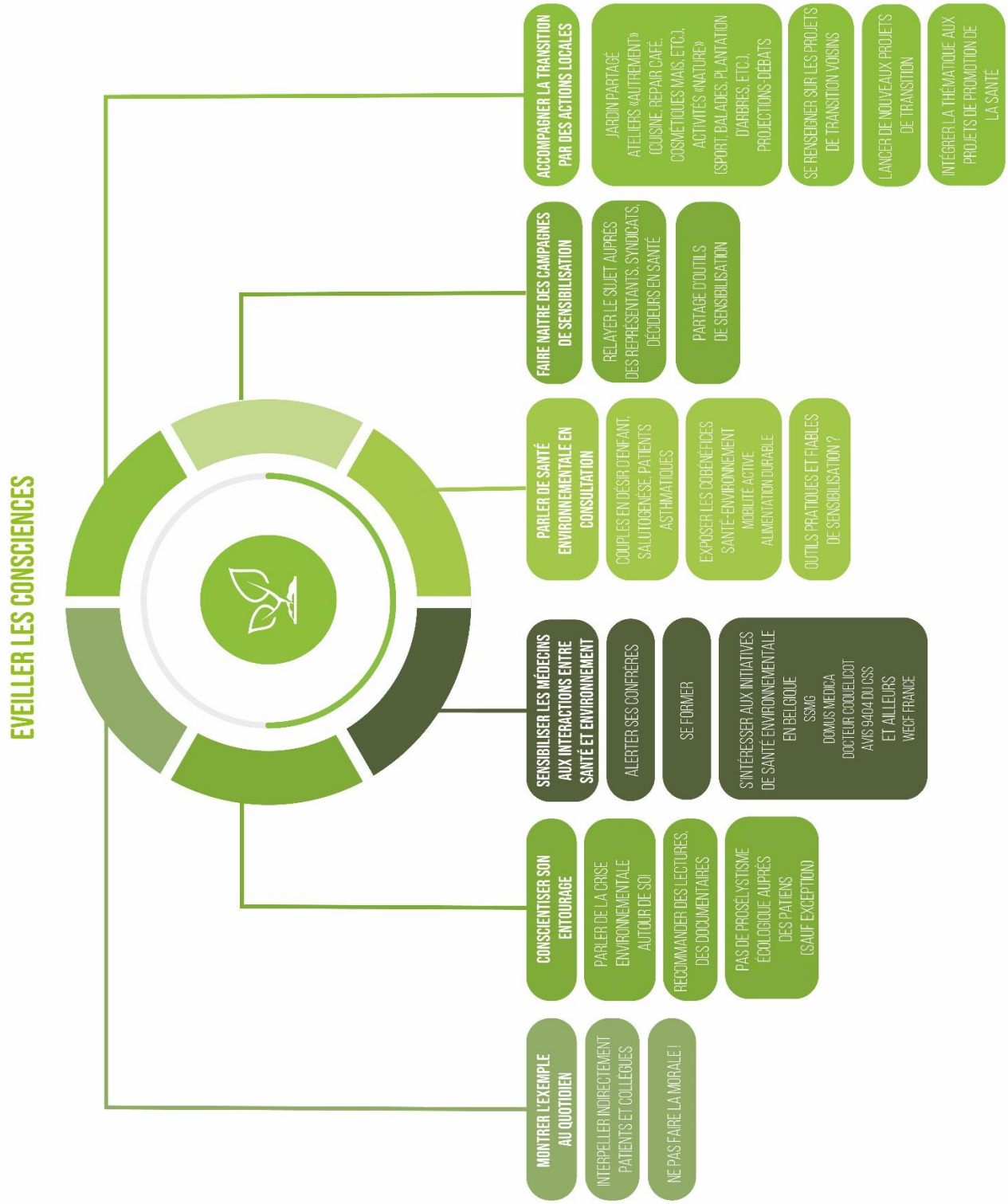
Sujet	Age	Genre	MG/Assistant	Type de pratique	Lieu de pratique (CP)	Autres fonctions professionnelles
A	48	F	MG	Maison Médicale	Urbain (1080)	Maître de stage, animatrice SLR
B	29	F	Assistante (ULB)	Maison Médicale	Urbain (1080)	/
C	30	H	MG	Maison Médicale	Urbain (1000)	Chercheur au département de MG (ULB) ; maître de conférence
D	25	H	Assistant (ULeuven)	Association	Semi-rural (1853)	/
E	28	F	MG	Association	Semi-rural (1470)	Cellule Environnement SSMG
F	29	F	MG	Association	Rural (5620)	/
G	29	H	MG	Maison Médicale	Urbain (1210)	/
H	37	F	MG	Maison Médicale	Urbain (1210)	Maître de stage
I	30	H	MG	Maison Médicale, médecine tropicale	Variable : urbain, PVD	/

Annexe 17. Points-clés d'une pratique à l'impact écologique réduit, selon les MG participants.

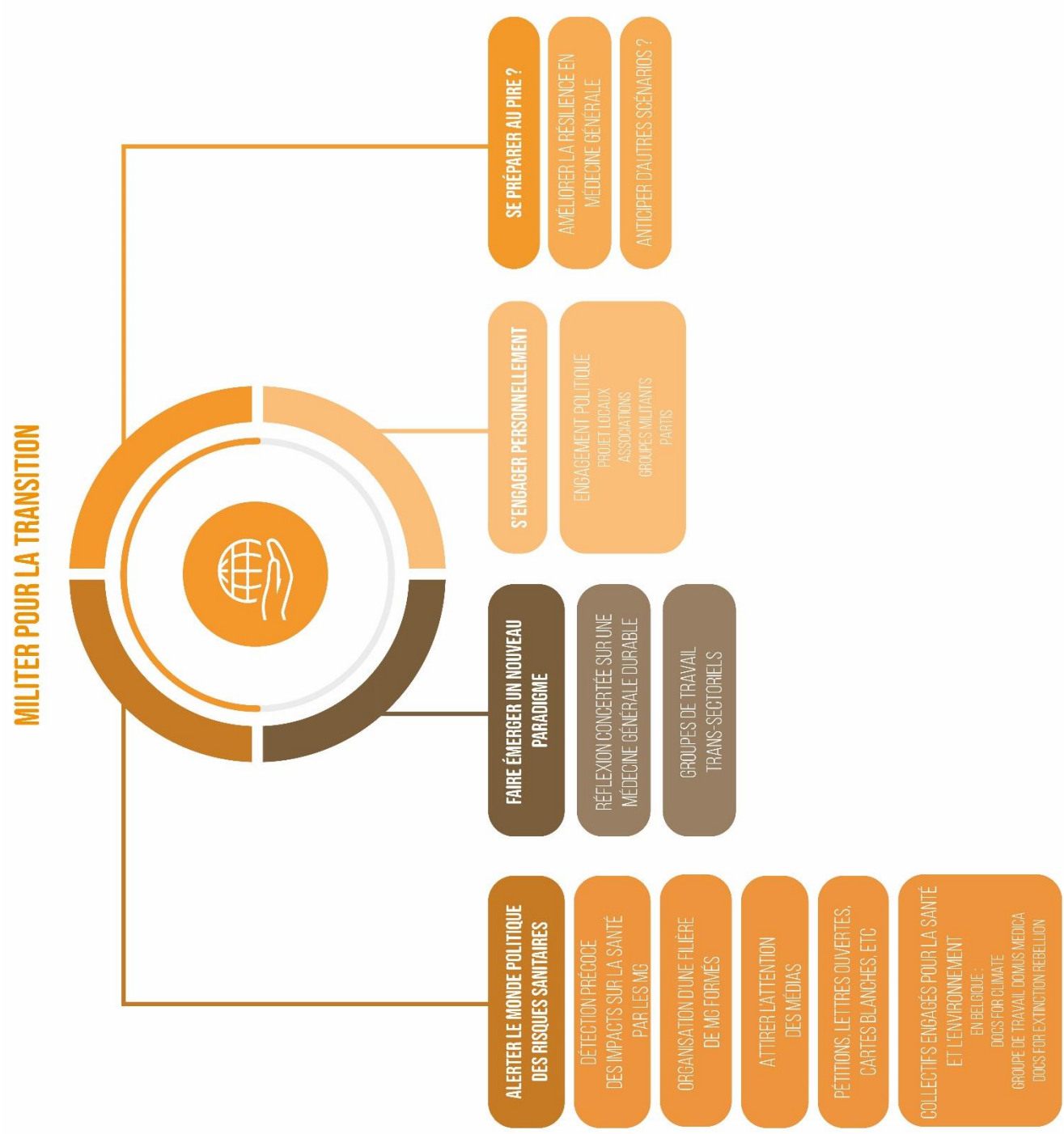
DIMINUER L'EMPREINTE ÉCOLOGIQUE DE SA PRATIQUE



Annexe 18. Moyens pour éveiller les consciences, selon les MG participants.



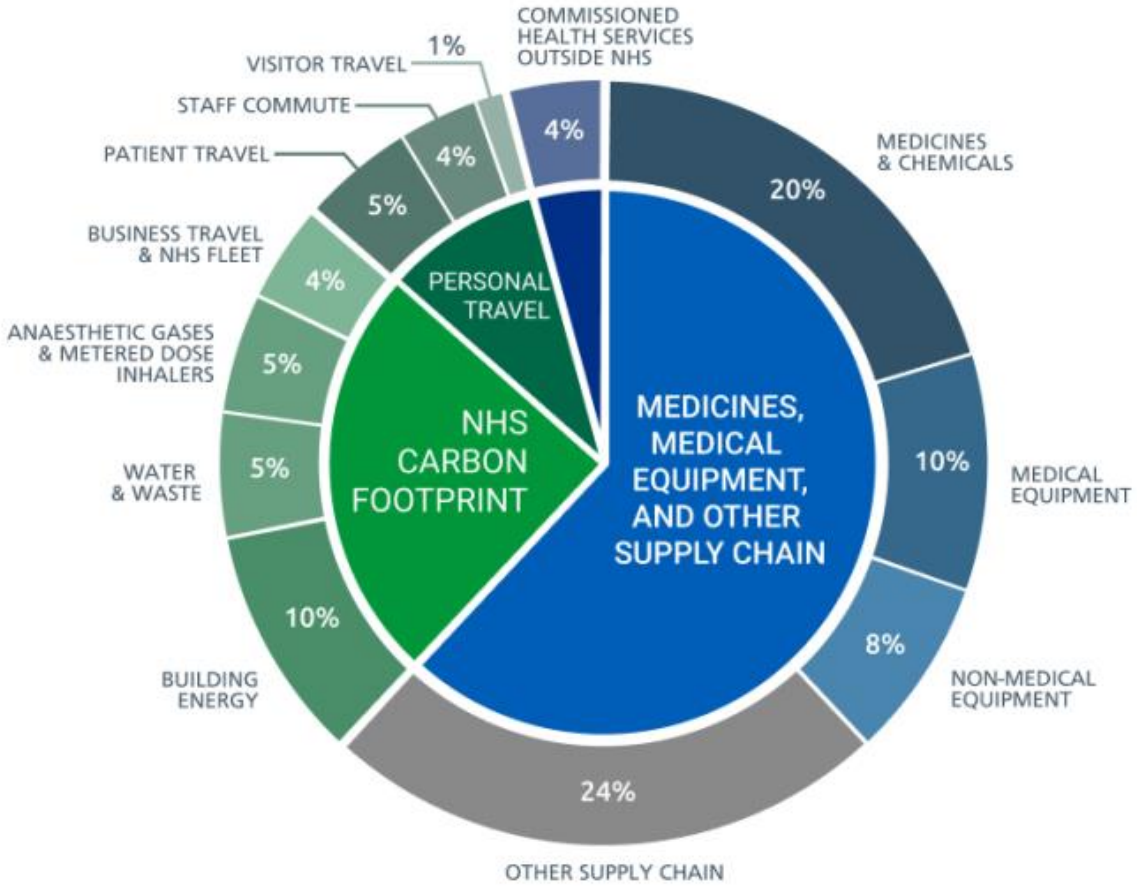
Annexe 19. Propositions pour militer en faveur de la transition écologique, selon les MG participants.



Annexe 20. Sources citées par les MG participants lors des entretiens.

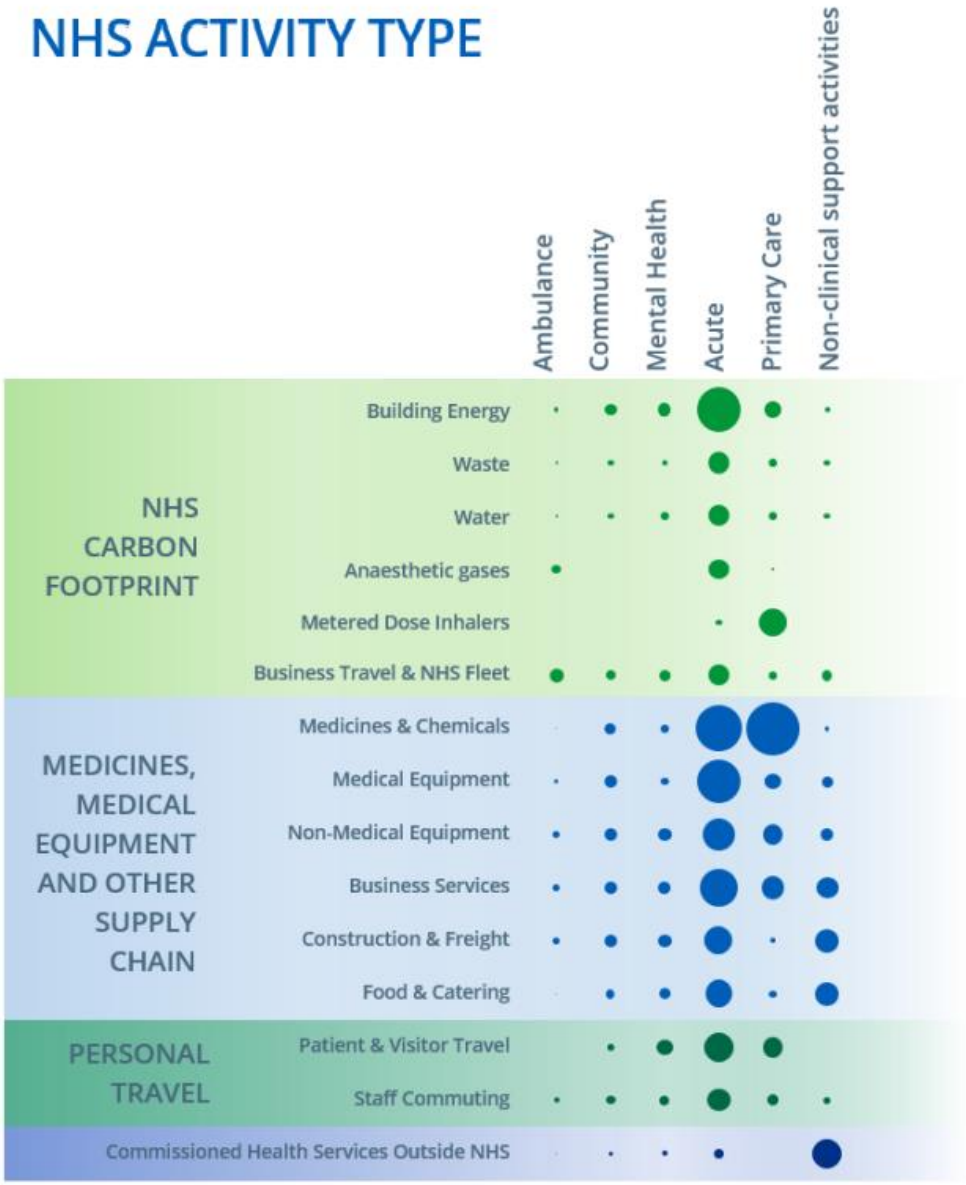
Différentes sources d'informations à visée médicale (pratique durable, médecine environnementale, recommandations,…)	Greener Practice, un site web anglais qui vise à mobiliser la médecine générale pour la santé des patients et de la planète. Centre for Sustainable Healthcare, un site web anglais offrant des conseils sur la recherche et la pratique des soins de santé durables. Docteur Coquelicot, un blog belge de santé environnementale relayé sur une page Facebook. La Cellule Environnement de la SSMG WECF France, un site web d'une ONG française traitant de santé, environnement, grossesse, périnatalité, développement et questions de genre. L'avis 9404 du Conseil Supérieur de la Santé « Physical chemical environmental hygiene » émettant des recommandations en termes d'expositions toxiques.
Des regroupements de professionnels de la santé en Belgique ou avec une antenne belge	Groupe de travail « climat » de Domus Medica, en région flamande Docs for Climate Docs for Extinction Rebellion
Des outils pour un mode de vie plus écoresponsable	Zéro carabistouille !, blog, réseaux sociaux et livres d'une famille belge engagée dans un mode de vie durable zéro déchet. Les livres de Jérémie Pichon, militant associatif et auteur sur la transition écologique en famille et le zéro déchet. Scan des banques, site web de la branche belge de Fair Finance Guide International qui permet de comparer les banques sur huit critères « éthiques ». 2ememain et Facebook Marketplace pour les achats de seconde main.
Pour s'informer sur différents thèmes environnementaux	Les rapports du GIEC, Groupement Intergouvernemental d'experts sur les évolutions du climat. Thinkerview, think-thank disponible en podcast et sur Youtube. Le livre d'Aurélien Barrau, « Le plus grand défi de l'histoire de l'humanité : face à la catastrophe écologique et sociale » aux éditions Michel Lafon (2020). Partager c'est sympa, une chaîne Youtube d'interviews et d'analyses variées. Cowspiracy : the Sustainability Secret, un documentaire primé explorant l'impact écologique de l'agriculture animale. What the Health, un documentaire sur les questions d'alimentation et de santé. Our Planet, une série de documentaires traitant de la biodiversité.

Annexe 21. Sources proportionnelles d'émissions de carbone par le NHS (23).



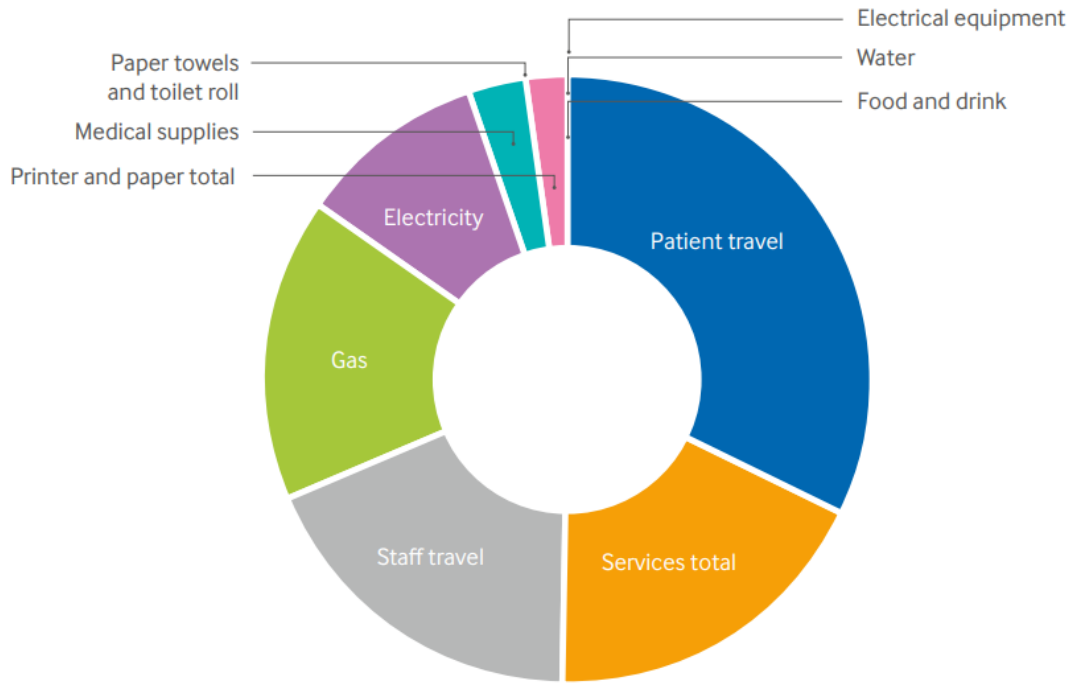
Source : https://www.england.nhs.uk/greenernhs/wp-content/uploads/sites/51/2020/10/delivering-a-net-zero-national-health-service.pdf

Annexe 22. Origines des émissions de carbone par type d'activité du NHS (23).



Source : https://www.england.nhs.uk/greenernhs/wp-content/uploads/sites/51/2020/10/delivering-a-net-zero-national-health-service.pdf

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)



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).

	Recommandations	Dangers ciblés			Références[a]
		PE	Mutagène	Autres	
Généralités	*Concernant les facteurs de risque importants et bien établis :*				
	Arrêter de fumer et de boire de l'alcool	x	x	x	Julvez et al., 2007 ; Irner, 2012 ; Polanska et al., 2015
	Limiter le tabagisme passif autant que possible	x	x		Filippini et al., 2000 ; Evlampidou et al., 2015
	Concernant les autres facteurs de risque :				
	Éviter de se retrouver fréquemment à proximité de lignes électriques ; limiter l'utilisation de téléphones mobiles en contact direct avec la tête ou de téléphones sans fil			x	Tabrizi et al., 2015 ; Schuz, 2011 ; Birks et al., 2017 ; Zarei et al., 2015 ; Carlberg & Hardell, 2017 ; Bortkiewicz et al., 2017
	Pour les jeunes enfants : Limiter l'utilisation des jouets en plastique ou en caoutchouc et préférer les produits certifiés sans bisphénol A ni phtalates	x			Szczepańska et al, 2016 ; Hashemipour et al., 2018 ; Andaluri et al., 2018 ; Liao et al., 2018
	Pour les femmes enceintes : Rester au frais en cas de température > 30°C			x	Zhang et al, 2017
Soins personnels	Éviter les tatouages		x		Engel et al., 2008 ; Chung, 2016
	Restreindre l'utilisation de teintures capillaires et de vernis à ongles	x			Marie et al., 2016 ; Towle et al., 2017 ; Stiel et al., 2016
	Limiter au maximum l'utilisation de cosmétiques et de lotions	x			Den Hond et al., 2013 ; Frederiksen et al., 2013 ; Penninkilampi & Eslick, 2018 ; Chow & Mahalingaiah, 2016 ; Darbre, 2016 ; Grande & Tucci, 2016 ; Nicolopoulou-Stamati et al., 2015 ; Cerna et al., 2015
	Privilégier les produits non parfumés et limiter l'usage de parfums	x			Patel, 2017
Aliments et boissons	*Concernant les facteurs de risque importants et bien établis :*				
	Éviter la consommation de viande carbonisée et de pain ou d'autres produits céréaliers noircis par l'application de températures élevées		x		Fu et al, 2011 ; Kleinjans et al., 2015 ; Ngoan et al., 2009 ; Figg, 2012
	Éviter les viandes transformées, en particulier par addition de nitrites		x		Bouvard et al., 2015 ; Rohrmann & Linseisen, 2016
	Concernant les autres facteurs de risque :				
	Privilégier les aliments et les boissons présentés dans des récipients en verre	x			Bonde et al., 2016 ; Philips et al., 2017 ;

	plutôt que dans des bouteilles en plastique ou des canettes en métal				Philippat et al., 2017 ; Vernet et al., 2017
	Ne pas cuire au micro-ondes des aliments contenus dans un récipient en plastique	x			
	Éviter les poêles à revêtement antiadhésif ; la fonte et la céramique sont probablement préférables	x			Kontou et al., 2013 ; Schlummer et al., 2015
	Limiter à une fois par semaine la consommation de poissons prédateurs (comme le thon, l'espadon)	x		x	Mergler et al., 2007
	Consommer de l'eau de qualité contrôlée, présentée dans des bouteilles en verre	x		x	Brender et Weyer, 2016 ; Komulainen, 2004 ; Wigle, 1998
	Privilégier autant que possible les aliments issus de la culture bio	x	x		Kyriklaki et al., 2016 ; Brantsæter et al., 2016 ; Simões-Wüst et al., 2017 ; Baudry et al., 2018
Entretien de la maison	*Concernant les facteurs de risque importants et bien établis :*				
	Éviter ou limiter l'exposition aux solvants organiques		x		Lynge et al., 1997 ; McKinney et al., 2008 ; Le Cornet et al., 2017 ; Rodgers et al., 2017
	Concernant les autres facteurs de risque :				
	Éviter ou limiter l'utilisation d'insecticides	x			Llop et al., 2013 ;
	Éviter les produits d'entretien parfumés, les désodorisants et les parfums d'intérieur	x	x	x	Kim et al., 2015 ; Trantallidi et al., 2015
	En cours de grossesse, éviter autant que possible l'application de peintures ou de revêtements (murs, portes, sols, etc.)	x	x		Franck et al., 2014
	Laver les vêtements neufs avant de les porter	x	x	x	Avagyan et al., 2015 ; Limpiteeprakan et al., 2016
	Faire le ménage au moyen de chiffons humides et réduire la poussière	x			Roberts et al., 2009 ; Mitro et al., 2016
	Ventiler les chambres et les pièces de vie pendant 10 min, 1 à 2 fois par jour	x		x	Larsson et al., 2009 ; Liu et al., 2015
Extérieur	*Concernant les facteurs de risque importants et bien établis :*				
	Fermer les vitres de la voiture et recycler l'air lorsque vous circulez sur une autoroute, dans un tunnel et dans les embouteillages		x	x	Zhu et al., 2002 ; Zhu et al., 2006 ; Bos et al., 2012 ; Yin et al., 2017
	Privilégier les espaces verts et éviter les zones où l'air est fortement pollué, p. ex. dans un rayon de 200 mètres d'une circulation dense, pour la pratique d'une activité physique		x	x	Giles & Koehle, 2014 ; Yin et al., 2017 ; Zhu et al., 2002
	Concernant les autres facteurs de risque :				
	Éviter ou limiter l'utilisation d'herbicides ou de pesticides	x	x		CIRC, 2015 ; Myers et al., 2016 ; CIRC, 2017 ; Alavanja & Bonner, 2012
Médical	Éviter l'exposition aux rayons X à moins que cela ne soit vraiment nécessaire		x	x	Doll & Wakeford, 1997 ; Wakeford & Little, 2003 ; Wakeford, 2008 ; Mulvihill et al., 2017 ; Bhatti et al., 2010

[b] À titre indicatif, une liste non exhaustive de références est incluse pour chaque point.