



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

ANNÉE 2025

N°7

***Perceptions des internes à un an d'un symposium interdisciplinaire
sur la Santé Planétaire***

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Et soutenue publiquement **le 14 janvier 2025**

En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine Par

Marie Aude de Faily

Née le 15/09/1997 à Levallois-Perret

Sous la direction de

Marie Metge Docteur en médecine

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I

Président de l'Université	Frédéric FLEURY
Président du Conseil Académique et de la Commission Recherche	Hamda BEN HADID
Vice-Président du Conseil d'Administration	Didier REVEL
Vice-Présidente de la Commission Formation	Céline BROCHIER
Vice-Président Relations Hospitalo-Universitaires	Jean François MORNEX
Directeur général des services	Pierre ROLLAND

SECTEUR SANTE

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon-Est	Gilles RODE
Doyen de l'UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud - Charles Mérieux	Philippe PAPAREL
Doyen de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (ISPB)	Claude DUSSART
Doyen de l'UFR d'Odontologie	Jean-Christophe MAURIN
Directeur de l'Institut des Sciences & Techniques de Réadaptation (ISTR)	Jacques LUAUTÉ
Présidente du Comité de Coordination des Études Médicales	Carole BURILLON

SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIE

Directrice de l'UFR Biosciences	Kathrin GIESELER
Directeur de l'UFR Faculté des Sciences	Bruno ANDRIOLETTI
Directeur de l'UFR Sciences & Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Guillaume BODET
Directeur de Polytech Lyon	Emmanuel PERRIN

Directeur de l'Institut Universitaire de Technologie Lyon 1 (IUT)	Michel MASSENZIO
Directeur de l'Institut des Science Financière & Assurances (ISFA)	Nicolas LEBOISNE
Directeur de l'Observatoire de Lyon	Bruno GUIDERDONI
Directeur de l'Institut National Supérieur du Professorat & de l'Éducation (INSPÉ)	Pierre CHAREYRON
Directrice du Département-composante Génie Électrique & des Procédés (GEP)	Rosaria FERRIGNO
Directrice du Département-composante Informatique	Saida BOUAZAK BRONDEL
Directeur du Département-composante Mécanique	Marc BUFFAT

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle 2^{ème} classe)

<p>médicale,</p> <p>ADHAM Mustapha FOUQUE Denis GOLFIER François</p> <p>LAFRASSE RODRIGUEZ- Claire LINA Gérard PIRIOU Vincent SALLES Gilles THIVOLET Charles THOMAS Luc</p>	<p>Chirurgie Digestive, Néphrologie, Gynécologie Obstétrique ; gynécologie</p> <p>Biochimie et Biologie moléculaire, Bactériologie, Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, Hématologie ; Transfusion, Endocrinologie et Maladies métaboliques, Dermato –Vénérologie,</p>
---	--

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle 1^{ère} classe)

<p>ALLAOUCHICHE Bernard BONNEFOY- CUDRAZ Eric BOULETREAU Pierre BURILLON Carole CERUSE Philippe CHAPET Olivier FESSY Michel-Henri FREYER Gilles GEORGIEFF Nicolas GLEHEN Olivier LONG Anne MION François PICAUD Jean-Charles RUFFION Alain SALLE Bruno</p> <p>reproduction,</p> <p>SANLAVILLE Damien SAURIN Jean-Christophe SEVE Pascal TAZAROURTE Karim TRONC François</p>	<p>Anesthésie-Réanimation Urgence, Cardiologie, Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, Ophtalmologie, O.R.L, Cancérologie, radiothérapie, Anatomie – Chirurgie Ortho, Cancérologie ; Radiothérapie, Pédopsychiatrie, Chirurgie Générale, Médecine vasculaire, Physiologie, Pédiatrie, Urologie, Biologie et Médecine du développement et de la</p> <p>Génétique, Hépatogastroentérologie, Médecine Interne, Gériatrique, Médecine Urgence, Chirurgie thoracique et cardio,</p>
---	--

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)

<p>BARREY Cédric BERARD Frédéric CHOTEL Franck COTTE Eddy DES PORTES DE LA FOSSE Vincent DEVOUSSOUX Gilles DISSE Emmanuel</p>	<p>Neurochirurgie, Immunologie, Chirurgie Infantile, Chirurgie générale, Pédiatrie, Pneumologie Endocrinologie diabète et maladies métaboliques,</p>
---	--

DORET Muriel
FEUGIER Patrick
FRANCK Nicolas
FRANCO Patricia

Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale,
Chirurgie Vasculaire,
Psychiatrie Adultes,
Physiologie – Pédiatrie,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)

GILLET Pierre-Germain
JOUANNEAU Emmanuel
KASSAI KOUPAI Behrouz
LANTELME Pierre
LEBECQUE Serge
LEGER FALANDRY Claire
LIFANTE Jean-Christophe
LUAUTE Jacques
LUSTIG Sébastien
MOJALLAL Alain-Ali
NANCEY Stéphane
PAPAREL Philippe
PIALAT Jean-Baptiste
REIX Philippe
RIOUFOL Gilles
SERVIEN Elvire
THAI-VAN Hung
THOBOIS Stéphane
TRAVERSE-GLEHEN Alexandra
TRINGALI Stéphane
WALLON Martine
WALTER Thomas

Biologie Cellulaire,
Neurochirurgie,
Pharmacologie Fondamentale, Clinique,
Cardiologie,
Biologie Cellulaire,
Médecine interne, gériatrie,
Chirurgie Générale,
Médecine physique et Réadaptation,
Chirurgie. Orthopédique,
Chirurgie. Plastique,
Gastro Entérologie,
Urologie,
Radiologie. Imag. Méd.,
Pédiatrie,
Cardiologie,
Chirurgie Orthopédique,
Physiologies – ORL,
Neurologie,
Anatomie et cytologies pathologiques,
O.R.L.
Parasitologie mycologie,
Gastroentérologie – Hépatologie,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)

BACHY Emmanuel
BELOT Alexandre
BLET Alice
BOHE Julien
BOLZE Pierre-Adrien
BOSCHETTI Gilles
CHO Tae-hee
COURAND Pierre-Yves
COURAUD Sébastien
DALLE Stéphane
DEMILY Caroline
DESESTRET Virginie
DUPUIS Olivier
FASSIER Jean-Baptiste
FRIGGERI Arnaud
GHESQUIERES Hervé
HAUMONT Thierry
KOPPE Laetitia
LASSET Christine
LEGA Jean-Christophe
LOPEZ Jonathan
MARIGNIER Romain

Hématologie,
Pédiatrie,
Anesthésie Réa.Méd,
Réanimation urgence,
Gynécologie Obstétrique,
Gastro-entérologie Hépat.
Neurologie,
Cardiologie,
Pneumologie,
Dermatologie,
Psy-Adultes,
Histo.Embryo.Cytogénétique,
Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale,
Méd. Santé au travail,
Anesthésie Réa.Méd.,
Hématologie,
Chirurgie Infantile,
Néphrologie,
Epidémiologie., éco. Santé,
Thérapeutique – Médecine Interne,
Biochimie Biologie Moléculaire,
Neurologie,

MAUCORT BOULCH Delphine
MILOT Laurent
PASSOT Guillaume

Biostat. Inf. Méd.
Radiologie Imagerie Médicale,
Chirurgie Générale,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)

PERON Julien
PETER DEREKX Laure
PINKELE CAUSSY Cyrielle
PONCET Delphine
RASIGADE J. Philippe
ROLLAND Benjamin
ROSSIGNOL Audrey
ROUSSET Pascal
SUJOBERT Pierre
VALOUR Florent
VIEL Sébastien
VISTE Anthony
VOLA Marco
VUILLEROT Carole
YOU Benoît

Cancérologie ; radiothérapie,
Physiologie,
Nutrition,
Biochimie, Biologie cellulaire,
Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière
Addictologie,
Immunologie,
Radiologie imagerie médicale,
Hématologie – Transfusion,
Maladie Infect.,
Immunologie,
Anatomie,
Chirurgie thoracique cardiologie vasculaire,
Médecine Physique Réadaptation,
Cancérologie,

PROFESSEUR ASSOCIE – Autre Discipline

Pr PERCEAU-CHAMBARD,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - MEDECINE GENERALE (1ère Classe)

ERPELDINGER Sylvie,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - MEDECINE GENERALE (2ème Classe)

BOUSSAGEON Rémy,

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Hors Classe)

CALLET-BAUCHU Evelyne
DECAUSSIN PETRUCCI
DIJOURD Frédérique
DUMISTRESCU BORNE Oana
GISCARD D'ESTAING Sandrine
reproduction,
MILLAT Gilles
RABODONIRINA Meja
VAN GANSE Eric

Hématologie ; Transfusion,
Anatomie et Cytologie pathologiques,
Anatomie et Cytologie pathologiques,
Bactériologie Virologie,
Biologie et Médecine du développement et de la
Biochimie et Biologie moléculaire,
Parasitologie et Mycologie,
Pharmacologie Fondamentale, Clinique,

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)

BRUNEL SCHOLTES Caroline
COURY LUCAS Fabienne
HAFLOM DOMENECH Carine
JAMILLOUX Yvan
LE QUELLEC Sandra
MAUDUIT Claire

Bactériologie virologie ; Hygiène hospitalière,
Rhumatologie,
Pédiatrie,
Médecine Interne Gériatrie et Addictologie,
Hémato. Transfusion,
Cytologie – Histologie,

PERROT Xavier
PUTOUX DETRE Audrey
SKANJETI Andréa
SUBTIL Fabien

Physiologie – Neurologie,
Génétique,
Biophysique Médecine nucléaire,
Bio statistiques,

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)

AUFFRET Marine
CHATRON Nicolas
DANANCHE Cédric
DARGENT Auguste
GILBERT Thomas
HEIBLIG Maël
KEPENEKIAN Vahan
LEBOSSE Fanny
RAMIERE Christophe
REY Romain
TAUBER Marie
WOZNY Anne-Sophie

Pharm.fond.pharm clinique,
Génétique,
Epidémiologie. Économie de la santé,
Méd. Intens.réanim.,
Méd. Int. gériatrie,
Hémato-transfusion
Chirurgie Viscérale et Digestive,
Gastro-Hépatologie,
Bactériologie-virologie,
Psychiat. d'adultes,
Immunologie,
Biochimie biologie moléculaire,

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS STAGIAIRES (2ème Classe)

BENZERDJEB Nazim
BOCHATON Thomas
DOUPLAT Marion

Anat. Cytolo.path.,
Physiologie,
Méd. Urgence,

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES – MEDECINE GENERALE

BENEDINI Elise,
DEPLACE Sylvie,
HERSAT DE LA VILLEMARQUE Anne,

MAITRES DE CONFERENCES - MEDECINE GENERALE (2ème classe)

MAYNIE-FRANCOIS Christine

PROFESSEURS EMERITES

Les Professeurs émérites peuvent participer à des jurys de thèse ou d'habilitation. Ils ne peuvent pas être président du jury.

ANDRE Patrice
BONNEFOY Marc
CHIDIAC Christian
ECOCHARD René
FLANDROIS Jean-Pierre
GILLY François-Noël
GUEUGNIAUD Pierre Yves
LAVILLE Martine
LAVILLE Maurice
MATILLON Yves
MOURIQUAND Pierre
NICOLAS Jean-François
SIMON Chantal
TEBIB Jacques

Bactériologie – Virologie,
Médecine Interne, option Gériatrie
Maladies infectieuses ; Tropicales,
Biostatistiques,
Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière,
Chirurgie générale,
Anesthésiologie et Réanimation urgence,
Nutrition – Endocrinologie,
Thérapeutique – Néphrologie,
Epidémiologie, Economie Santé et Prévention,
Chirurgie infantile,
Immunologie,
Nutrition
Rhumatologie

Serment d'Hippocrate :

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

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

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

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Remerciements :

À Monsieur le Professeur Laurent Letrilliart,

Vous me faites l'honneur d'accepter de présider le jury de cette thèse. Je tiens également à vous remercier pour votre implication dans la formation des internes en médecine générale. Veuillez recevoir ici l'expression de mon profond respect.

À Madame la Professeur Christine Lasset

Je suis honorée que vous ayez accepté de faire partie de ce jury de thèse et suis heureuse de pouvoir compter sur votre expertise sur ce sujet de santé publique. Veuillez trouver ici le témoignage de mes remerciements sincères.

A Madame la Professeur Sarah Carvallo

Je suis honorée que vous ayez accepté de faire partie de ce jury de thèse, votre éclairage philosophique sera d'une grande valeur sur ce sujet complexe et global qu'est la santé planétaire. Veuillez trouver ici l'assurance de ma respectueuse reconnaissance.

À Madame le Docteur Marie Metge,

Merci d'avoir répondu immédiatement à ce mail d'une jeune interne envoyé sur Doctolib et de m'avoir aiguillonné tout du long, du choix du sujet de thèse jusque sa finalisation. Je te suis infiniment reconnaissante pour ton implication, ta disponibilité et ton investissement aussi bien dans ce travail, que dans la promotion de la santé planétaire que tu fais au quotidien.

Les internes ayant participé aux entretiens,

Merci d'avoir répondu à mon appel et d'avoir pris le temps de participer aux entretiens. Sans vous cette thèse n'aurait pu avoir lieu, veuillez trouver ici mes remerciements les plus sincères.

Remerciements :	9
I. Introduction :	14
• Emergence de la santé planétaire :	14
• Effet du changement climatique :	15
• Impact du système de santé :	16
• Implication du médecin généraliste :	18
II. Méthode :	21
1. Type d'étude :	21
2. Population étudiée :	21
3. Recrutement :	21
4. Taille de l'échantillon :	21
5. Méthodologie des entretiens :	21
6. Anonymisation :	22
7. Analyse :	22
III. Résultats :	23
A. Caractéristiques des entretiens :	23
B. Caractéristiques des participants :	23
C. Résultats d'analyse :	23
1. Le symposium :	23
1.1. Motivation à participer au symposium :	23
1.2. Quel timing pour former à la santé planétaire ?	24
1.2.1. Intégrer la santé planétaire à la formation continue	24
1.2.2. Apprendre les choses au bon moment	25
1.3. Moments marquants du symposium :	25
1.4. Quels changements apporter au symposium ?	29
1.4.1. Importance du caractère pratico-pratique	29
1.4.2. Alternatives à un enseignement magistral	30
a. Formation empirique	30
b. Former les PAMSU	30
1.4.3. Ressources et bibliographie	31
2. La santé planétaire dans la vie privée :	31
2.1. Sensibilisation préalable	31
2.2. La parentalité	32

2.3	L'écologie au quotidien :	32
2.4	Sentiment d'impuissance :	32
3.	La santé planétaire en consultation :	33
3.1.	Freins aux changements de pratique	33
3.1.1.	Le profil des patients en face du médecin.....	33
3.1.1.1.	Age des patients.....	33
3.1.1.2.	Niveau socio-économique des patients.....	33
3.1.2.	Le statut d'étudiant ou de remplaçant.....	34
3.1.2.1.	Statut d'étudiant en formation.....	34
3.1.2.2.	Le manque d'expérience.....	34
3.1.2.3.	Le manque de formation	35
3.1.2.3.1.	En santé planétaire	35
3.1.2.3.2.	En prévention.....	35
3.1.2.3.3.	En nutrition	35
3.1.2.3.4.	En écoprescription	35
3.1.3.	Répondre aux attentes perçues du patient.....	36
3.1.3.1.	Les objectifs du patient diffèrent parfois de ceux du médecin	36
3.1.3.2.	Afficher ses convictions personnelles.....	36
3.1.3.3.	Faire de la santé publique à la place de la santé individuelle.....	37
3.1.4.	Le manque de temps	38
3.1.4.1.	En consultation	38
3.1.4.2.	Personnel	38
3.1.5.	La fatigue	39
3.1.6.	La gestion du doute	39
3.1.7.	Ecoanxiété	39
3.2.	Réussir à aborder la santé planétaire.....	40
3.2.1	L'aura du médecin traitant	40
3.2.1.	Des portes d'entrée	41
3.2.2.	Sortir des fausses croyances.....	43
3.2.3.	Vers une consultation de santé planétaire ?.....	44
3.2.4.	L'utilisation de l'humour	45
3.2.5.	Affiches dans la salle d'attente.....	45
3.2.6.	Education en santé	46

3.3.	Eco-prescription	47
4.	Changement de paradigme :	48
4.1.	Le système de santé	48
4.1.1.	L'abus de soins.....	48
4.1.2.	La démographie médicale	48
4.1.3.	Les médicaments	49
4.1.4.	Les examens d'imagerie	50
4.2.	Dans le soin.....	50
4.2.1.	Remettre la prévention au cœur du soin	50
4.2.2.	Besoin de nouvelles recommandations	51
4.2.3.	Co-bénéfice financier à la rationalisation des prescriptions	51
4.3.	Dans la gestion logistique.....	52
4.3.1.	Gestion du cabinet durable	52
4.3.2.	Avoir les clés avant de s'installer.....	52
4.4.	Le médecin au-delà du cabinet	52
4.4.1.	Exemplarité du médecin.....	52
4.4.2.	Lanceur d'alerte.....	53
4.4.3.	Mobilisation politique	54
4.4.4.	Sensibilisation des confrères	54
4.5.	Questionnements éthiques	55
4.5.1.	Obligation de moyens.....	55
4.5.2.	Justice sociale	56
4.5.3.	Quelles limites dans le soin ?	56
IV.	Discussion	58
A.	Forces et limites de l'étude	58
1.	Validité interne	58
2.	Validité externe	58
B.	Comparaison de nos résultats à la bibliographie	59
1.	Un symposium de santé planétaire auprès des internes en médecine générale	59
1.1.	Le choix du format du symposium	59
1.2.	Le thème santé planétaire.....	61
1.3.	Sensibiliser à la santé planétaire quand on est interne en médecine générale	62
2.	Le médecin	63

2.1.	Le rôle du médecin	63
2.2.	Coordinateur de soins	64
2.3.	Le médecin au-delà du cabinet	64
3.	Le patient et la santé planétaire.....	65
3.1.	Réception de l'information selon la catégorie de population.....	65
3.2.	Méthodes de communication, de sensibilisation	66
3.3.	Les co-bénéfices	68
4.	L'impact du système de santé :	70
4.1.	L'impact d'un cabinet de médecine générale :	70
4.2.	Le cabinet écoresponsable en pratique	72
4.3.	La surconsommation de soin.....	73
4.4.	L'écoprescription	76
5.	Freins aux changements.....	78
6.	Changement de paradigme	79
6.1.	Le rôle de l'état.....	79
6.2.	La prévention au cœur du soin.....	81
6.3.	Un nouveau type de consultation ?	82
7.	Ethique en santé planétaire :	83
8.	L'exemple de la Ventoline en santé planétaire	85
V.	Conclusion	88
VII.	Annexes :	96
1.	Guide d'entretien :	96
2.	Prospectus à destination des patients :	97
3.	Exemple d'outil d'aide à la déprescription :	100

« La prévention et l'éducation thérapeutique peuvent apparaître comme le développement durable de la santé ».

Dr Julie Legrand

I. Introduction :

- **Emergence de la santé planétaire :**

La santé planétaire est une approche globale de la santé. Elle est chargée de comprendre les liens entre la santé humaine, l'environnement socio-culturel, la biodiversité et les ressources de la terre. Elle reconnaît que la santé humaine est étroitement liée à la santé de la planète et que les actions visant à protéger l'environnement peuvent également améliorer la santé humaine. Les soins de santé planétaires exigent d'adopter une notion élargie du principe "d'abord ne pas nuire", au-delà des soins apportés aux patients individuels, afin de protéger les systèmes naturels de la Terre dont dépendent la santé et le bien-être intergénérationnels.

Andrew Haines est un épidémiologiste et un expert en santé publique, il a rédigé avec vingt-six scientifiques, un rapport, intitulé « Préserver la santé humaine à l'époque de l'anthropocène » publié dans The Lancet en 2015 (1). Ensemble, ils définissent neuf seuils biophysiques de la Terre qu'il ne faudrait pas dépasser afin d'avoir une planète viable : le changement climatique, la couche d'ozone dans la stratosphère, l'acidité des océans, les transformations de l'occupation du sol, la perte de biodiversité, la consommation d'eau douce, les cycles de l'azote et du phosphore, la pollution aux aérosols atmosphériques et la pollution chimique. Actuellement, nous sommes déjà atteint le seuil pour trois d'entre eux : le changement climatique, le cycle de l'azote et la perte de biodiversité.

Ce rapport marque le lancement officiel du concept de santé planétaire, qui, selon ses auteurs, désigne « l'accomplissement du meilleur état de santé, de bien-être et d'équité mondiale possible en portant une attention judicieuse aux systèmes humains – politiques, économiques et sociaux – qui dessinent l'avenir de l'humanité, et aux systèmes naturels de la Terre qui définissent les limites environnementales, à l'intérieur desquelles l'humanité peut prospérer. Dit simplement : la santé planétaire désigne la santé de la civilisation humaine et des systèmes naturels dont elle dépend.»

Toujours selon ce rapport, les interventions et politiques publiques destinées à protéger et promouvoir la santé des individus défini par l'OMS comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité » devront s'appuyer sur ces connaissances nouvelles et devenir l'affaire de tous les secteurs d'activité économique.

C'est pourquoi, la santé planétaire devrait donc faire naturellement partie du champ de la médecine générale, qui prend en charge les individus dans leur environnement global qu'il soit familial, professionnel, social, mais également lié aux écosystèmes et au climat(2).

- Effet du changement climatique :

Le changement climatique englobe les modifications à long terme des températures et des conditions météorologiques observées depuis la révolution industrielle et attribuées en grande partie à l'augmentation des niveaux de gaz à effet de serre.

Le rapport du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) de 2021 indique que les émissions de gaz à effet de serre, provenant des activités humaines, sont responsables d'un réchauffement d'environ 1,1°C depuis 1850-1900. L'augmentation des températures entraîne une dilatation thermique de l'eau de mer tandis que la fonte des nappes glaciaires et des glaciers font monter le niveau des mers. De plus, en étant des puits de carbone, les océans s'acidifient en absorbant l'excès de CO₂ dans l'atmosphère. Ces changements fondamentaux dans l'environnement ont des répercussions à l'échelle mondiale avec une augmentation de l'intensité et de la fréquence des phénomènes météorologiques tels que les vagues de chaleur, les ouragans, les fortes pluies et les inondations, les sécheresses et les incendies de forêt.(3)

En 2018, le Lancet a publié un rapport qui estime que le changement climatique est la plus grande menace pour la santé. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), entre 2030 et 2050, le changement climatique entraînera près de 250 000 décès supplémentaires par an.(4) Ceci particulièrement parmi les populations vivant en dessous du seuil de pauvreté, les personnes n'ayant pas de diplômes d'études secondaires, les personnes de plus de 65 ans ayant des comorbidités. Le réchauffement climatique peut avoir des effets directs ou bien indirects.

➤ Effet direct du réchauffement climatique : (5)

- Les vagues de chaleurs entraînent une surmortalité chez les personnes âgées, un risque de déshydratation et d'aggravation de maladies chroniques (cardio-vasculaires, respiratoires et rénales), des naissances prématurées.
- La pollution atmosphérique qui est augmentée par les émissions de GES d'origine humaine. Les particules fines, celles qui sont inférieures à 2,5 microns peuvent passer dans les alvéoles et entrer dans la circulation, provoquant des inflammations diffuses. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère la pollution atmosphérique comme le principal risque environnemental responsable de près de 7 millions de décès par an, dont près de 75 % sont dus à des maladies respiratoires, telles que le cancer du poumon et les maladies pulmonaires obstructives chroniques, ou à des maladies cardiovasculaires telles que les cardiopathies ischémiques et les accidents vasculaires cérébraux. (6)
- La destruction de la couche d'ozone stratosphérique augmente le risque de cancers de la peau et de cataractes par le biais d'expositions aux rayons ultraviolets.
- Les variations des précipitations peuvent influencer la qualité et la disponibilité de l'eau potable, augmentant le risque de maladies d'origine hydrique (gastroentérites, maladies vectorielles).

- La dégradation des sols et la sécheresse entraînent la malnutrition via la diminution des rendements agricoles.

➤ Effet indirect du réchauffement climatique :

- Pathologies cardiovasculaires : Les vagues de chaleur augmentent le stress thermique qui se manifeste par une augmentation de la charge de travail cardiaque, une hémococoncentration et une inflammation. Le risque d'arrêt cardiaque extrahospitalier augmente de 14% pendant les vagues de chaleur. (7)
- Asthme et allergies : L'augmentation de CO2 dans l'atmosphère entraîne une augmentation de la photosynthèse et de la production de pollen chez les plantes, ainsi qu'une prolifération accrue des spores de moisissures. Les concentrations plus élevées de pollen et la prolongation de la saison des allergies dues aux températures plus chaudes peuvent aggraver les problèmes respiratoires chez les personnes allergiques ou asthmatiques.
- Au niveau infectieux, les conditions climatiques modifient la distribution des infections. La hausse des températures avec présence d'eaux stagnantes sont favorables au développement d'arthropodes et de tiques potentiellement vecteurs de maladies infectieuses (West Nile Virus, Dengue, Chikungunya, Zika, Lyme...). En outre, les migrations induites par le climat et le déplacement forcé des hôtes humains peuvent favoriser la propagation des maladies à transmission vectorielle dans les régions non endémiques.
- Les inondations augmentent la probabilité de transmission féco-orale de maladies infectieuses bactériennes, virales ou parasitaires par l'eau de baignade et de boisson. La chaleur favorise également le développement de bactéries dans les aliments, avec un risque majoré d'intoxications alimentaires dans certaines régions (Salmonellose, etc...).
- Toutes ces conséquences du réchauffement climatique peuvent entraîner des conditions sociales et économiques précaires favorisant les maladies mentales, troubles dépressifs et suicides.
- Le changement climatique peut aggraver les pressions sur les ressources naturelles et les territoires, entraînant des déplacements de population et des conflits liés à la compétition pour ces ressources.

- Impact du système de santé :

Paradoxalement, la médecine, telle qu'elle est pratiquée dans les pays développés, à travers ses infrastructures, son industrie pharmaceutique, et les déplacements qu'elle génère est une source

importante d'émission de gaz à effet de serre. Le secteur de la santé est ainsi responsable de 4.4% des émissions de gaz à effet de serre dans le monde, si c'était un pays cela sera le 5^{ème} plus gros émetteur du monde (8) .

Jusqu'à récemment, l'impact écologique du secteur de la santé était peu abordé et non pris en compte. Il faudra attendre 2021, pour que le Shift Project ajoute un rapport « Décarboner la santé » dans son plan de transformation de l'économie française ayant pour objectif de nous emmener vers la neutralité carbone, secteur par secteur. Selon leurs estimations, le secteur de la santé en France serait responsable de 8% des émissions totale du pays. La médecine de ville représente 23% de l'émission totale de CO2 (contre 38% pour le secteur hospitalier). (9)

L'offre et l'activité de soins vont être bouleversées par une double contrainte carbone : le secteur de la santé doit, à la fois, réduire ses émissions de gaz à effet de serre tout en gérant, en même temps, les conséquences de la dégradation des écosystèmes et des crises climatiques sur la santé des populations. Ainsi, le secteur de la santé va devoir relever le double défi de garantir un état de santé aussi satisfaisant que celui que nous connaissons aujourd'hui tout en trouvant un nouvel équilibre entre système préventif et système curatif. (9)

La priorité sera donc d'agir sur les postes émettant le plus de GES, parmi eux on peut citer : les médicaments qui comptent pour 29% des émissions totales, les dispositifs médicaux (21%), l'alimentation (11%) et les transports tout confondus (13%). Les déchets eux comptent pour seulement 5%

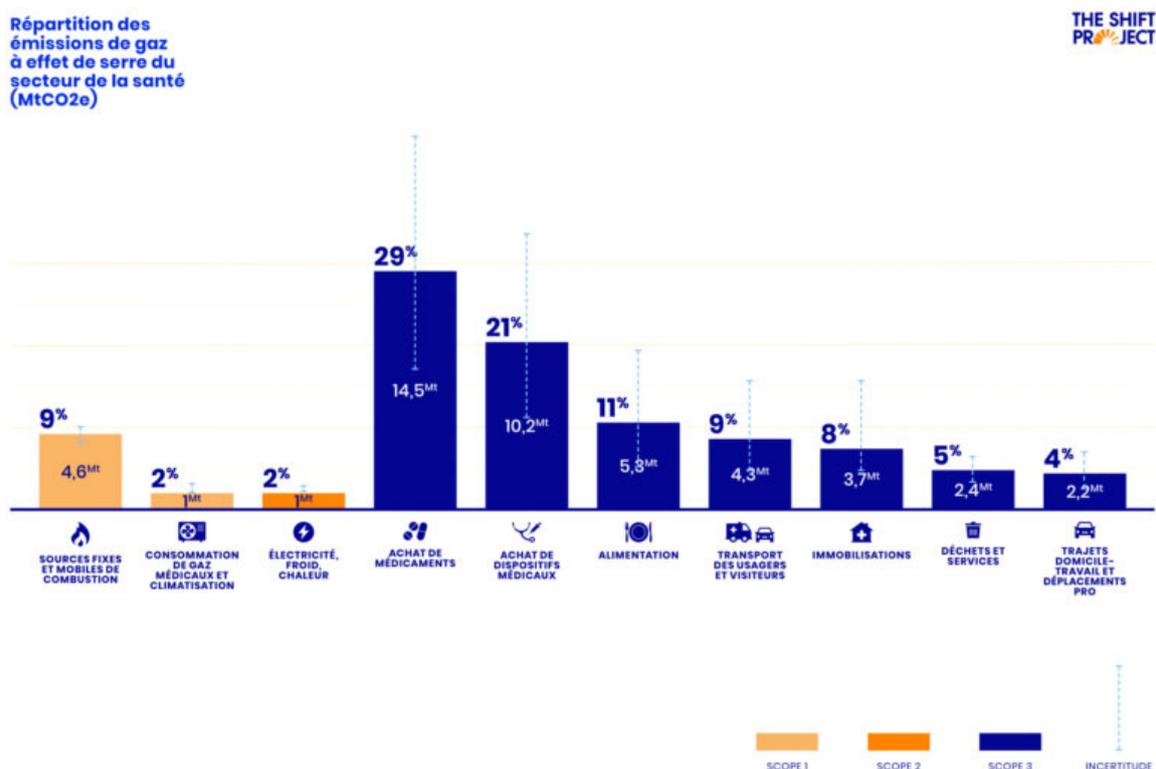


Figure 1 : The shift Project 2023 Décarboner la Santé

Cependant, selon le même rapport, les mesures visant seulement à décarboner le secteur de la santé ne suffiront pas. Il faudrait également réaliser une transformation d'un système de santé curatif vers un système plus préventif. Cela doit passer par un système de santé plus sobre dans les pratiques de soins en valorisant l'éco-prescription. Il y a également une nécessité de retourner les soins vers la prévention qui permettra d'éviter des maladies ou bien de les prendre en charge plus tôt. Pour cela, les professionnels de santé doivent être formés afin de pouvoir aborder la notion de co-bénéfices santé-climat avec leurs patients, cela afin de mettre en avant les liens de causes à effets entre la préservation de l'environnement et la santé des individus.

Ci-dessous, un scénario des émissions du secteur de la santé en 2050 sans modification des comportements et avec modification.

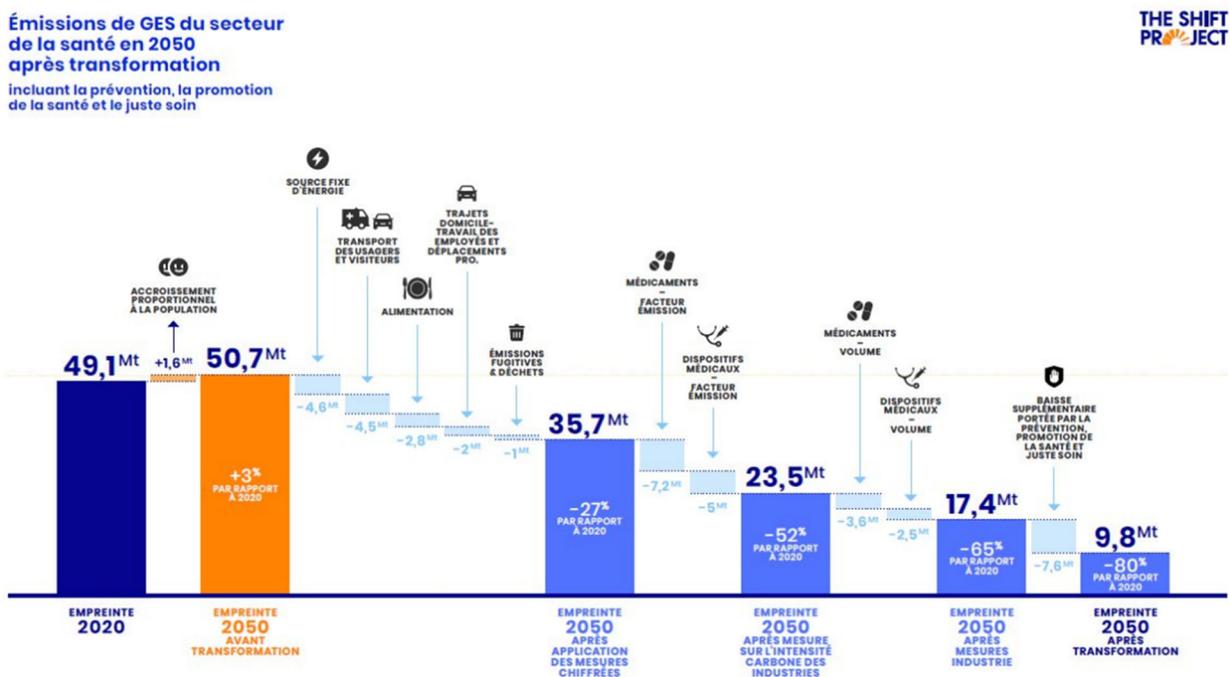


Figure 2 : Émissions de GES du secteur de la santé en 2050 après transformation (incluant la prévention) – Calculs The Shift Project 2023 The shift Project 2023 Décarboner la Santé

- Implication du médecin généraliste :

En 2019, un appel a été lancé par la World Organization of Family Doctors (WONCA), la Planetary Health Alliance et le Clinicians for Planetary Health Working Group, à tous les médecins du monde en leur demandant urgemment de sensibiliser leurs patients aux co-bénéfices santé-climat (10). Selon l'OMS cela fait partie désormais des missions de santé publique des acteurs des soins primaires.

En effet, en tant que généralistes nous sommes les premiers recours au soin mais également les premiers acteurs en ce qui concerne la prévention des individus. Tout particulièrement concernant les personnes ayant une situation sociale ou environnementale précaire qui sont les plus vulnérables face au changement climatique. Le médecin généraliste a un rôle primordial, de par son approche

biomédicale, mais surtout psychosociale, pour repérer ces personnes à risque afin de les préparer au mieux face aux changements que ce soit à travers la prévention ou bien le soin.

Le PTEF (Plan de Transformation de l'Economie Française) déclare que « en tant qu'acteurs de prévention, de promotion de la santé et de juste soin, les professionnels de santé ont un rôle d'ambassadeur à mener auprès des usagers du système de santé. Ainsi, au-delà de la transformation de leurs propres activités, ils peuvent contribuer à la compréhension de la situation et de son urgence. »

Enfin, les études montrent que les généralistes pourraient bénéficier de plus de confiance de la part du grand public que les experts de la santé publique ou les agences gouvernementales(11). Il a une relation privilégiée de confiance avec la population qu'il faut valoriser, appréhender et savoir utiliser pour la promotion de la santé.

Afin de guider le généraliste dans les conseils qu'il peut délivrer au patient en faveur des co-bénéfices, le Collège de Santé Planétaire a publié en 2021 des recommandations pratiques.

Parmi elles ont peut citer :

- Recommander d'augmenter l'activité physique en passant d'un mode de transport motorisé à un mode de transport actif.
- Adopter un régime alimentaire plus sain pour la santé et ayant un faible impact sur l'environnement, comprenant peu ou pas de viande rouge et une consommation élevée de fruits et de légumes.
- Ajuster les thérapies en changeant un traitement ou une posologie pendant les vagues de chaleur. (12)
- Réaliser une veille sanitaire à travers la surveillance des maladies à transmission vectorielle et l'émergence de nouvelles maladies infectieuses comme cela a été le cas lors de la variole du singe en 2022.
- Apporter un soutien psychologique après une catastrophe naturelle pour réduire les effets sur la santé physique et mentale des personnes touchées.
- Dans le domaine de la recherche et des universités, les médecins généralistes peuvent recommander des priorités de recherche concernant la santé de la population.
- Sur le plan de la santé publique, les généralistes peuvent mener des actions visant à alerter les politiques sur l'état de santé de la population afin de les inciter à prendre des mesures en faveur de l'environnement en soulignant les avantages pour la santé qui y sont associés.

Ces informations disponibles en ligne peuvent être données à l'oral ou via des affiches exposées en salle d'attente. (13)

Il est donc primordial que nous soyons formés tant dans nos prescriptions que dans nos conseils auprès des patients. Plusieurs études et thèses ont été réalisées depuis 2020 sur la place du généraliste dans la sensibilisation aux enjeux climatiques mais les conclusions retrouvaient les mêmes barrières :

manque de temps et de connaissance sur un sujet jugé trop politique. Le mode d'action le plus envisageable résiderait essentiellement dans la gestion des déchets au cabinet plutôt que dans le conseil au patient (14,15).

C'est dans ce contexte que le collège universitaire de médecine générale de l'Université de Lyon Est a organisé un Symposium sur la santé planétaire le 3 mars 2022. Lors de ce Symposium plusieurs thèmes ont pu être abordés : le lien entre santé-climat, l'éco prescription, les co-bénéfices santé- planète, l'alimentation, les perturbateurs endocriniens, les réflexions philosophiques et éthiques en découlant, ainsi que les pistes d'actions possibles. (16)

L'objectif de cette thèse est d'évaluer l'impact à un an, sur le plan professionnel, qu'a pu avoir une formation sur la santé planétaire auprès des internes de médecine générale.

II. Méthode :

1. Type d'étude :

Pour répondre au mieux à la question, il a été décidé de réaliser une étude qualitative, phénoménologique. Elle était basée sur des entretiens semi-dirigés, sur la base d'un canevas d'entretien rédigé préalablement et testé avant le début de l'étude. L'analyse des résultats a été réalisée manuellement par le chercheur, de façon inductive, selon les étapes de familiarisation avec les données, génération de codes, recherche de thèmes parmi les codes et classification des thèmes.

2. Population étudiée :

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Avoir participé au symposium de santé planétaire organisé par le collège universitaire de médecine générale de l'Université Lyon le jeudi 3 mars 2022
- Etre interne en médecine le jour du symposium

Il n'y avait pas de critère d'exclusion.

3. Recrutement :

Les participants au symposium de Santé planétaire ont été contactés par messagerie électronique. Leurs coordonnées ont été recueillies en passant par les organisateurs de ce symposium en leur demandant s'il était possible de faire circuler une question de recherche. Il était proposé aux internes de participer à un entretien sur les vécus et ressentis à un an d'une journée d'enseignement sur la santé planétaire. D'autres participants ont également été recrutés suite à un message diffusé sur un groupe Facebook d'internes en médecine à Lyon.

4. Taille de l'échantillon :

La taille de l'échantillon analysé importe peu au sein d'une étude qualitative par approche phénoménologique. C'est pourquoi le nombre de participants à inclure n'a pas été défini a priori dans cette étude. L'arrêt du recrutement a été fait lorsque le chercheur a jugé la suffisance des données acceptable pour répondre à la question posée.

5. Méthodologie des entretiens :

Le canevas d'entretien a été réalisé à la suite des premières recherches bibliographiques. Il a été conçu afin d'être utilisable dans différents sens, en fonction de la direction que prendrait l'entretien. Sa structure a été pensée pour induire un mode d'entretien conversationnel. Il a été modifié au cours de

la recherche afin de favoriser encore davantage de réponses spontanées. Le canevas d'entretien définitif figure en annexe

Les entretiens se sont déroulés en présentiel sur Lyon lorsque cela a été possible pour le chercheur et le participant. Autrement, les entretiens se sont déroulés en vidéo-caméra à l'aide de l'outil Facebook. Les entretiens ont tous été menés par le chercheur, les enregistrements ont été effectués à l'aide d'un téléphone Samsung grâce à l'application « enregistreur vocal ».

6. Anonymisation :

Le contenu des entretiens a été retranscrit et anonymisé de façon intégrale et manuellement par le chercheur vers un document Word®.

7. Analyse :

L'analyse était d'inspiration phénoménologique. L'analyse des données a été effectuée par le chercheur à l'aide d'un tableur Excel. L'étude a bénéficié d'une triangulation des données par un second chercheur, médecin généraliste libéral. Les entretiens ont été analysés chacun séparément. L'analyse a été menée selon une catégorisation inductive, avec une analyse thématique progressivement extraite des données.

III. Résultats :

A. Caractéristiques des entretiens :

Dix entretiens ont été menés entre juin et septembre 2023. La majorité des entretiens ont eu lieu en visio-conférence sur l'outil Facebook, dans un souci de cohérence avec le sujet de la thèse, afin de limiter les déplacements en voiture. Trois entretiens ont été réalisés dans des cafés, deux à Lyon lors d'un déplacement de la chercheuse pour un cours à la faculté, un autre à Romans sur Isère à côté de son lieu d'exercice.

La durée des entretiens était comprise entre 26 minutes et 49 minutes. La durée moyenne des entretiens était de 37 minutes. La saturation des données a été obtenue après neuf entretiens. Un entretien complémentaire a été réalisé afin de confirmer la saturation des données.

B. Caractéristiques des participants :

Neuf femmes et un homme ont participé à l'étude. L'âge des participants est compris entre 25 ans pour le plus jeune et 42 ans pour le plus âgé. La moyenne d'âge de l'échantillon est de 29,2 ans.

Deux participants étaient en 2^{ème} années de DES de médecine générale, un participant était en année de césure entre la 2^{ème} année et la 3^{ème} année de DES, 3 participants étaient en 3^{ème} année de DES et 4 participants avaient fini leur internat depuis moins d'un an et faisaient des remplacements.

C. Résultats d'analyse :

1. Le symposium :

1.1. *Motivation à participer au symposium :*

Bien qu'intéressés par le sujet, la motivation à participer au symposium était surtout le caractère obligatoire d'en valider un dans la maquette.

P4 « *C'est surtout que j'étais en retard dans mes symposiums. Il fallait que j'en fasse un. C'est surtout ça la raison principale.* »

Mais d'autres semblent à l'affût de chaque formation ayant trait à la santé environnementale

P5 « *C'est un sujet qui m'intéresse beaucoup et je trouvais ça très chouette que la fac propose quelque chose là-dessus et je voulais aller voir un peu ce qu'il se passait et voir si je pouvais apprendre des choses.* »

Certains ont pu y voir une opportunité de se renseigner sur un sujet méconnu.

P1 « *je m'étais pas encore trop renseignée la dessus donc j'ai sauté sur l'occasion, j'étais ravie qu'il y ai quelque chose d'organisé. »*

Enfin certains sont venus avec des a priori et ont pu être étonnés du contenu des interventions.

P7 « *J'y étais allée naïvement en me disant « ça a l'air cool , on va me dire de trier mes médicaments et de les recycler... » et en fait.... »*

1.2. Quel timing pour former à la santé planétaire ?

1.2.1. Intégrer la santé planétaire à la formation continue

Les internes interrogés ont pu trouver qu'une seule journée pour parler d'un sujet aussi complexe semble trop courte.

P5 «*pour faire mieux il faudrait que ce soit sur notre cursus entier et qu'on ait dès le début une approche de santé environnementale, une santé planétaire. (...) Faudrait faire une journée « il est où le problème » puis « comment on s'en occupe », faire une formation, un DU... »*

Certains semblaient n'avoir rien appris, car ils étaient déjà sensibilisés mais ils ont pu dire que c'était une belle entrée en matière pour un sujet aussi complexe à traiter en une journée.

P5 « *j'étais déjà sensibilisé et du coup j'ai, je pense, rien appris (...) en même temps, sur une journée, je pense que ça peut pas être grand-chose de plus. »*

Devant la densité des informations condensées, une interne avait été soulagée que cela finisse.

P8 « *j'étais contente que ce soit terminé. »*

Les internes ont pu remarquer néanmoins, que c'était un sujet de plus en plus traité en congrès mais de manière occasionnelle sur un temps court.

P7 « *Après c'est petit à petit, parce que finalement dans les congrès c'est prépondérant, y a quand même le congrès du CMGF y a un an c'était la santé planétaire, le CNGE y a pas de thème mais y a quand même des redondances sur la santé planétaire. »*

P3 « *Déjà lors du dernier congrès de médecine générale y avait une intervention sur le cabinet éco responsable, y a un bouquin qui est sorti. Je pense que ça va s'intégrer de plus en plus. »*

Ainsi, pour certains, la question de la santé planétaire ne devrait pas être traitée au cours d'une seule journée mais être présente à l'esprit à chaque cours, chaque réflexion...

P5 « *Que ce soit pas un truc en plus mais...c'est quelque chose que j'ai l'habitude de dire sur le féminisme, sur le racisme, c'est pas un problème en plus où il faudrait penser à parler de féminisme. C'est un problème de fond et toutes les questions devraient être abordées par la problématique environnementale, par la problématique de discrimination et pas juste une journée « en fait pensez-y, y a ça ». »*

1.2.2. Apprendre les choses au bon moment

Certains pensent que cela devrait être intégré dès l'externat afin que cela soit intégré naturellement à la pratique.

P9 « *Après, peut être que si j'avais eu ces données, ces réflexes-là, dès le début de l'internat, voire de l'externat, peut être que ça aurait été plus naturel en disant « ah bah non, y a pas d'intérêt pour le patient et en plus pour l'environnement, bon bah non, je vais pas le prescrire.»*

D'autres pensent que cela aurait plus de sens de l'aborder durant l'internat quand on devient prescripteur.

P3 « *Mais faut avoir un pied dans le métier aussi je pense. Pendant la formation des internes. Imagine on te parle de cabinet éco responsable si t'es en 2ème année de médecine ça va pas t'aider. Si on te parle d'impact environnemental des médicaments, si t'es pas prescripteur ça va pas te parler. Mais si t'es interne et tu prescrites, ça va te faire réfléchir. Faut trouver les bons moments pour mettre les formations, quand on en a besoin. »*

Cependant, pour une interne la priorité reste de se former sur les connaissances médicales, le reste n'est que bonus.

P8 « *Je pense que la priorité c'est quand même d'avoir des bonnes connaissances théoriques solides et purement médicales avant d'apprendre ça. »*

1.3. Moments marquants du symposium :

1.3.1. Importance de l'hétérogénéité et de la qualité des orateurs :

Les internes semblent avoir été très enthousiastes devant l'hétérogénéité des interventions lors de ce symposium interdisciplinaire sur la santé (notamment des médecins du collectif Pepsel, une pharmacienne, une interne venant présenter sa thèse, un philosophe, une endocrinologue...)

P3 « *Y avait vraiment des interventions sur un tas de sujets différents. Ça a été une bonne façon d'avoir un aperçu sur beaucoup de sujet. Les interventions sont très courtes surtout sur la fin. C'est quand même assez superficiel mais ça donnait un bon aperçu. »*

1.3.2. Place de l'intervention de Gilles Escarguel

L'intervention qui aurait majoritairement marqué les internes serait celle de Gilles Escarguel, un anthropologue. Son intervention n'était pas axée sur le plan médical mais expliquait les causes du réchauffement climatique et ses conséquences sur la planète.

P1 « *Il y avait aussi un orateur qui n'était pas médecin mais qui était très très bon orateur.»*

P4 « *il nous a tous réveillés comme jamais. C'était très bien, vraiment c'était incroyable, c'était parfait, c'était exactement ce qu'il fallait dire, c'était un petit peu brutal mais en même temps pour réveiller les gens, j'ai adoré. »*

P4 « J'ai un peu observé les visages dans la salle à ce moment-là, tout le monde était un peu, les yeux ... on était très attentifs quoi. Même une personne à la fin qui lui a dit qu'il était très surpris de la qualité de sa présentation. »

P6 « en début d'après-midi, une intervention qui était assez déprimante [...] j'ai vu plein de gens se prendre une claque à ce moment-là. [...] Franchement les gens étaient sonnés après. »

P7 « c'est plus l'impact du discours, il était vraiment très impliqué dans la façon dont il parlait »

P9 « [avant l'intervention de l'anthropologue] je pense que j'avais pas forcément les infos aussi claires dans la tête. [...] là vu qu'il expliquait bien et qu'il était charismatique... »

1.3.3. Sentiment de légitimité :

Les internes ont pu exprimer un vrai soulagement de voir que de plus en plus de congrès, tel que le symposium, étaient organisés afin de sensibiliser un maximum de médecins et de se sentir soutenus dans ce combat.

P1 « j'étais archi contente je me disais « ah ils font grave passer des infos », auprès d'un public qui en effet n'est pas toujours sensibilisé (...) je m'étais dit que c'était juste trop bien qu'on y est accès quoi en tant qu'interne de médecine. »

Certains ne se sentent pas légitimes à faire de la médecine écoresponsable seul de leur côté, ils ont besoin de se sentir validés dans leur démarche. Le symposium a pu leur permettre de se sentir soutenu par la profession.

P4 « Mais ça faisait du bien d'entendre quelqu'un qui pense comme ça dans un milieu comme ça ; parce que, quand même, en médecine, on est quand même pas très très sensibilisé à ces questions-là. Parce que, moi, j'ai un peu l'impression d'être tout seul dans mon coin par rapport à ces questions-là en général, donc ça fait vraiment plaisir de voir qu'il y avait un mec qui sortait tout ça à des médecins. »

P4 « Après je me sens seul vis-à-vis des praticiens que je peux rencontrer, que ce soit en stage ou même maintenant les collègues. C'est vraiment pas des questions qui surgissent. »

P6 « Mais ça m'a un peu conforté dans cette idée que je peux être légitime à leur dire que non ils sont pas obligés de manger de la viande à chaque repas. »

1.3.4. Découverte d'un nouveau concept :

Même si les internes étaient déjà sensibilisés à l'écologie, la majorité des participants n'avait jamais entendu parler de santé planétaire avant le symposium.

P8 « Jamais, avant ce symposium, jamais j'aurai tapé « cabinet vert » sur internet, jamais de la vie. »

« D'écologie oui, de santé... enfin de bonne alimentation pour une bonne santé physique au sens un peu médical oui, mais de santé planétaire jamais. »

P1 « la notion de santé planétaire je l'ai découverte au moment du symposium, ce n'est pas un terme qui me parlait de base. »

Certains avaient pu faire lien entre environnement et santé sans pour autant savoir que c'était une discipline à part entière.

P5 « Je sais plus si je connaissais le terme exact, je crois que j'étais plus habitué au terme de santé environnementale. »

P8 « Je pense qu'il faut faire attention à notre planète et j'ai bien conscience que de la santé de la planète dépend la nôtre et de toute celle de nos patients. »

La notion de « one health », une seule santé, a été abordée lors du symposium et cela a été une véritable découverte pour certains qui n'avaient jamais fait le lien environnement-santé humaine.

P2 « Une planète en bonne santé, c'est nous en bonne santé. »

P7 « J'avais pas mesuré autant les liens qu'il y avait entre les choses. Entre la santé, les antibiotiques, l'antibiorésistance, les zoonoses, le covid... Tout ça, j'avais pas compris le concept de santé planétaire comme ça. J'avais compris le principe de faire attention au climat et être écoresponsable. Mais pas la santé planétaire et que tout était interconnecté. »

Quelques années avant le symposium, un interne avait essayé de se renseigner sur la santé planétaire dans le cadre de sa thèse mais c'était alors un concept encore très récent en France.

P4 « Moi je m'étais personnellement penché dessus 2 ans auparavant mais quand je me suis penchée y avait pas grand-chose dessus encore en France. »

Cette méconnaissance peut se retrouver à toutes les échelles dans le milieu médical, certains assimile la santé planétaire à la santé de la planète.

P5 « J'ai un chef à Crest je lui disais que je m'intéressais à la santé planétaire il pensait que je parlais de planète, du cosmos. »

1.3.5. Prise de conscience professionnelle :

Suite au symposium, les internes ont découvert qu'ils pouvaient aussi intégrer l'écologie à leur pratique professionnelle.

P6 « J'ai aussi pris conscience que tu vois, moi, j'avais vachement des considérations écologiques d'un côté et mon métier de l'autre. Et là, j'ai pris conscience qu'il y avait un lien entre, je pouvais mettre un pont entre les 2. »

Le symposium aura également permis une prise de conscience sur l'impact du système de santé sur l'environnement à travers ses infrastructures, ses prescriptions, ses transports.

P3 « Alors, pour moi, le lien santé-climat, j'inclus pas là-dedans l'impact qu'on a en tant que médecin. Santé-climat pour moi c'était à quel point l'environnement dégradé a un effet sur la santé des gens. »

P5 « Ah mais c'est catastrophique ! Peut-être qu'ils ont ajouté des chiffres qui m'ont plus mis face au truc. Je le savais déjà mais ...peut être un rappel d'ampleur que je n'avais pas avant... »

Mais, si le système de santé a un impact délétère sur l'environnement, il pourrait aussi être, en partie, la solution du problème.

P1 « Le lien que je n'avais pas fait c'est un peu dans l'autre sens, c'est pourquoi, en tant que médecin, ou en tant qu'institution à l'hôpital, on peut avoir un impact sur le réchauffement (...) en médecine on fait partie du problème et donc potentiellement de la solution. »

1.3.6. Le temps de l'action :

Le symposium semble avoir peu changé les pratiques professionnelles ou personnelles des internes mais cela ne les a pas laissés indifférents. Cela leur aura permis de se rendre compte qu'il pouvait intégrer leur environnement à leurs pratiques.

P1 « j'essaye de réfléchir à mon SASSPASS que je viens de finir, je sais pas ...pfff...je sais pas si ça a vraiment changé »

P5 « mais j'ai pas eu un vrai avant/ après le symposium. J'étais déjà investie avant, je l'ai fait je me suis dit « bon bah y a aussi des trucs à faire sur le plan médical » mais c'est tout. »

D'autres ont décidé d'écrire une thèse sur le sujet.

P9 « ça m'a un peu conforté, en fait même si je voyais pas en pratique ce que je pouvais changer dans ma vie professionnelle et que mon installation en cabinet allait pas se faire tout de suite, je me suis dit que déjà faire une thèse et m'intéresser au sujet c'est déjà bien pour moi à mon niveau et après on verra comment les choses évolueront »

Un interne s'est également renseigné sur ce qui pouvait être fait à l'international.

P4 « Je m'étais inscrit d'ailleurs au groupe de santé mondial, Health PLanetary Alliance. »

Un interne suggère qu'en tant que professionnel de santé on peut avoir un impact positif dans notre pratique.

P1 « Le comment en tant que professionnel de santé on peut se saisir de la problématique et avoir un impact bénéfique si on veut. »

Le tout est de trouver dans quel cadre le faire.

P9 « c'est ça que j'avais trouvé un peu difficile au symposium, ils nous donnaient tous les outils, tous les messages à faire passer aux patients mais je savais pas trop dans quel cadre ça pouvait se faire. »

1.4 Quels changements apporter au symposium ?

1.4.1 Importance du caractère pratico-pratique

Un commentaire qui semblait être général sur le symposium serait le manque de mise en situation concrètes.

P2 « j'aurai bien aimé qu'il y ai un médecin qui fasse vraiment ça au quotidien. Un cabinet avec une vision écologique pour voir en pratique, la vraie pratique. »

Les internes ont pu trouver que les conseils étaient très centrés sur la gestion des déchets ; mais ces conseils semblaient dérisoires face à l'ampleur du problème.

P7 « Mais les conférences cabinet responsable c'était finalement très pratico pratique mais après coup ça paraît des tout petits gestes comparés à ce qu'on fait dans notre quotidien et comment on mange... »

Les internes auraient ainsi aimé avoir une intervention axée sur 2 sujets : l'alimentation et la gestion des médicaments.

P10 « Après, c'est vrai, qu'il y avait pas trop d'infos sur comment aborder le problème de l'alimentation en consultation... Ca ça pourrait être bien. Parce que c'était très tourné sur techniquement comment réduire ses déchets, c'était très tourné là-dessus »

P8 « j'aurai changé ça en mettant des choses un peu plus concrètes sur les médicaments par exemple, ça a été abordé assez rapidement et je trouvais que c'était super intéressant de savoir quels médicaments sont plus ou moins polluants »

Trois internes ont mentionné le jeu Carboniq qu'elles avaient pu découvrir avec les conférences Paul Savy. Cela leur avait énormément plu car très concret.

P6 « Ce qui m'a donné des conseils, ce qui m'a permis d'agir là-dessus, c'est plus une autre formation que j'ai faite, où là c'était plus concret, et j'ai pu mettre en place des choses. C'était une conférence de Paul Savy sur l'empreinte carbone et y avait vraiment des trucs concrets sur l'empreinte carbone au cabinet. »

Une interne dit avoir regretté qu'il n'y ait pas eu une intervention plus générale sur les relations entre la biodiversité, les activités humaines et la santé.

P5 « Je pense qu'une intervention sur comprendre le système agro industriel par exemple, ça aurait été bien. Si tu veux faire de l'écologie faut comprendre les causes du dérèglement et pour moi il faudrait se former là-dessus. Si on considère que ça rend malade et qu'on veut comprendre pourquoi les gens sont malades faut qu'on s'y intéresse je pense. »

P5 « j'avais un peu bloqué sur le fait que c'était une approche encore un peu individualiste et de petits gestes et pas d'analyse politique du problème en général »

1.4.2 Alternatives à un enseignement magistral

a. Formation empirique

Concernant le symposium, une interne proposait de réaliser des ateliers pratiques en petit comité afin que cela soit moins magistral.

P6 « *s'ils veulent avoir plus d'impact, peut-être qu'ajouter des trucs en petits groupes où t'as plus le temps de réfléchir et faire ton cheminement toi c'est plus marquant que juste donner des infos comme ça (...) Peut-être que ça, ça pourrait être plus marquant, mais peut être que c'est aussi plus complémentaire d'avoir le symposium d'un côté et ensuite un truc plus pratique... »*

P9 « *J'ai l'impression que la plupart des internes cherchent quelque chose de très pratique, avoir déjà ce côté un peu théorique pendant pas trop longtemps et après un truc pratique. Ensuite ce qui veulent approfondir la chose, bah donner des ressources. »*

L'aspect ludique semblait également important dans l'efficacité pédagogique.

P6 « *Peut-être, tu vois la formation Paul Savy c'était avec un jeu, je sais plus comment il s'appelle, un jeu de carte sur l'empreinte carbone. Et du coup ça fait que tu t'investis beaucoup plus, c'est beaucoup plus ludique et du coup ça te ...c'est plus percutant.»*

D'autres au contraire ont exprimé un besoin de cours descendants.

P8 « *Je trouvais qu'on nous demandait beaucoup d'apprendre par nous-même alors que à ce moment-là dans ma formation j'avais besoin d'un truc vraiment descendant avec des choses supers concrètes. Je m'attendais à des choses plus concrètes. »*

b. Former les PAMSU

Une interne propose également de former les maitres de stage qui encadrent les internes.

P7 « *Je pense que peut être à l'échelle des maitres de stage il faudrait faire quelque chose aussi parce que, finalement, c'est eux qui nous reçoivent. Moi c'est beaucoup ça qui a eu un impact et qui a permis de progresser sur la réflexion. D'être à chaque fois avec des gens qui y sont sensibilisés ça permet de voir que tout le monde a la même vision et qu'on va tous vers la même chose. »*

En effet, les stages chez les praticiens soucieux de l'environnement permettent de sensibiliser les internes grâce à des petits gestes du quotidien.

P10 « *Quand j'étais en prat 1, j'avais un med G qui était assez sensibilisé à ça et il m'avait donné pas mal de techniques. Par exemple qu'il lavait ses embouts d'otoscope qu'il jetait pas, il avait des draps d'exams lavables. Après, il faisait des ordo écrites en petit du coup c'était sur des demi-feuilles plutôt que des feuilles entières. Donc voilà, j'avais quelques petits tips comme ça et ça m'avait bien plus. »*

1.4.3 Ressources et bibliographie

Concernant l'aménagement du cabinet durable, le symposium semblait être trop éloigné chronologiquement de l'installation des internes. Ces derniers auraient aimé avoir des documents afin de pouvoir les consulter au bon moment.

P9 « j'étais à la moitié de l'internat donc c'était encore loin de me dire « ça sera quand je m'installerai » Du coup c'était peut-être encore un peu loin donc pourquoi pas faire un support que je pourrai ressortir ou alors un site internet d'aide au cabinet éco responsable et à la démarche éco responsable. »

Pourtant les intervenants avaient donné de nombreuses sources bibliographiques mais les internes ne les auraient pas consultés. Il pourrait être utile de donner un seul lien afin de ne pas se perdre dans trop d'informations.

P6 « ils nous en ont donné pas mal de liens donc le risque de ça c'est que tu donnes plus de liens, plus d'informations, plus de sites internet mais au final je suis pas sûre que les gens vont plus regarder. »

Une idée qui revenait souvent était la mise en place d'un support permettant de savoir quel médicament prescrire.

P1 « J'aimerais trop que sur le Vidal ou, je sais pas un outil autre, il y ai écrit l'impact des médicaments et se dire « je favorise plutôt celui-là parce qu'il est moins néfaste ».

2. La santé planétaire dans la vie privée :

2.1 Sensibilisation préalable

Avant de participer au symposium, les participants se disaient tous sensibilisés à l'écologie mais à des degrés différents.

P1 « j'ai rien appris sur l'urgence dans laquelle on se situe, pour moi c'est une évidence depuis bien longtemps donc c'est des trucs que je connais déjà. »

P7 « l'empreinte carbone j'avais une notion mais quand même trop vague ; de mon impact à moi, chaque fois que j'utilise quelque chose, de ce qu'il s'est passé avant. »

Cette sensibilisation a pu se faire via l'associatif, avec la participation à une « Fresque du climat ».

P1 : « J'ai organisé quelques fresques, c'est un sujet qui me touche mais que je dissociais vachement de la médecine. C'était vraiment le côté associatif, militant un peu hors médecine et j'avais pas du tout fait le lien avec la médecine».

Les réseaux tels qu'Instagram, les documentaires, les rapports du GIEC, la recherche dans le cadre de la thèse, la lecture de BD, l'éducation familiale, les débats avec des pairs ont également eu un rôle important dans cette prise de conscience des participants.

P9 « j'avais entendu parler de la santé planétaire avant avec le compte instagram « Doctogreen »(...) et j'avais commencé à regarder vite fait à regarder ce que c'était et j'étais tombée sur une espèce de déclaration pour les médecins généralistes et la santé planétaire. »

P4 « je vais bientôt passer ma thèse. Je la fais sur l'attachement des patients à la viande. Je l'avais commencé 6 mois avant le symposium. »

2.2 La parentalité

Certains ont pu avoir une prise de conscience en devenant parent.

P3 : « une famille c'est un peu un désastre environnemental en soit donc c'est une question qui m'intéresse. »

P3 « dès que je vois passer des interventions sur l'éthique ou l'écologie voilà ça m'intéresse en tant qu'adulte, en tant que maman. »

P2 « Il y a quelques mois il y eu la pénurie de l'amoxicilline. Tous les enfants qui avaient des otites les pharmacies nous disaient, c'est ce qu'ils m'ont fait faire pour mon fils, « vous prenez une dose adulte qui fonde dans l'eau, vous prélevez une certaine quantité et après vous jetez le reste dans l'évier » (...) 1,2g d'amox dans l'évier tous les jours pendant 10j , pour mon fils, 1 enfant. (...) Et ça on faisait ça pour tous les enfants comme il y avait une pénurie nationale. »

2.3 L'écologie au quotidien :

Des internes ont pu se rendre compte qu'ils avaient déjà fait le lien entre leur santé et l'environnement dans leur quotidien mais sans penser à le conseiller à leur patient.

P6 « d'un point de vue écologique je mange quasiment pas de viande ni de poisson. Et tu vois je me disais « je fais ça de mon côté mais ça regarde pas les patients », c'est 2 choses scindées avec la médecine. »

P9 « C'est vrai que peut être que je le fais dans ma vie quotidienne pour mon entourage et pour moi-même en me disant je prends le vélo c'est bien pour ma santé et pour l'environnement mais avec les patients je le fais moins. »

2.4 Sentiment d'impuissance :

En sortant du symposium, notamment après l'intervention de l'anthropologue, Gilles Escargel, les internes ont pu manifester un véritable sentiment d'impuissance. La sensation de l'impact dérisoire des efforts réalisés, notamment sur la gestion des déchets, était très décourageante.

P10 « J'avais ressentie une forme d'impuissance parce que déjà l'intervention de l'anthropologue sur l'explication du dérèglement climatique ça m'avait complètement anéantie. Je le savais déjà, mais lui l'expliquait vraiment bien, donc ça m'a vraiment marqué. Y avait aussi des med G qui disaient ce qu'elles faisaient elles dans leur quotidien, pour essayer

de limiter l'impact en tant que généraliste, et en fait, je m'étais dit que c'était dérisoire quoi... Après, chaque petit geste compte, c'est le principe du colibri mais ça m'avait un peu ...Je me suis sentie impuissante en fait. »

Les internes ont pu exprimer leur impuissance face aux gâchis de ressources à l'hôpital.

P8 « dans mon quotidien à l'hôpital j'ai l'impression de pas avoir beaucoup d'impact là-dessus. »

P3 « Bah je pense qu'à l'hôpital c'est compliqué d'aller contre le système en tant qu'interne. »

P8 « J'ai un souvenir d'en avoir déjà discuté avec des co internes où on se disait que quand même on nous parlait d'écologie tout le temps mais qu'à l'hôpital c'était vraiment la catastrophe. »

3. La santé planétaire en consultation :

3.1. *Freins aux changements de pratique*

3.1.1. Le profil des patients en face du médecin

3.1.1.1. *Age des patients*

L'âge des patients pourrait jouer un rôle dans l'intérêt pour le sujet. Les personnes âgées semblaient très peu réceptives selon les participants, ils seraient essentiellement centrés sur leur propre santé.

P2 « plutôt la population de la quarantaine qui sont intéressés. Les patients plus âgés non, eux c'est vraiment le côté sain pour la santé qui les intéresse parce que franchement ils ne percutent pas trop sur l'écologie, ils en ont un peu rien à faire. »

P2 « les jeunes de 40 ans eux ils réfléchissent un peu plus à leurs enfants souvent et ils se disent « qu'est-ce que je vais faire pour le futur de mes enfants, j'ai pas envie de sacrifier la planète pour eux » donc c'est vrai qu'ils sont plus réactifs quand je leur parle écologie. »

3.1.1.2. *Niveau socio-économique des patients*

Durant le symposium, la situation socio-économique des patients a pu être abordée. Pour certains internes il ne serait pas possible de proposer les mêmes conseils à toutes les populations car elles n'ont pas forcément les mêmes ressources matérielles ou intellectuelles.

P1 « ça n'aurait pas marché parce que c'était plutôt des patientèles précaires, pas très bien observantes, pas très bien éduquées et qui comprenaient pas toujours tout. »

P2 « j'ai une population qui vient des quartiers chics donc ils sont relativement huppés. Ce qui fait que chez eux ça passe bien parce qu'ils ont le temps de s'en occuper. Et ils ont aussi l'argent de faire autrement. »

Une interne a pu remarquer que les populations précaires mangeaient finalement peu de viande. Le problème principal ne résiderait alors pas dans la consommation viande, plutôt dans l'apprentissage de ce qu'est une assiette saine et diversifiée.

P2 « dans un autre quartier défavorisé [...] c'est un peu difficile d'aborder le sujet alimentaire. Parce que déjà de base ils ne mangeaient pas de viande vu le prix. Ils avaient une alimentation très déséquilibrée. »

3.1.2. Le statut d'étudiant ou de remplaçant

3.1.2.1. Statut d'étudiant en formation

Les internes ne se sentiraient pas libres d'avoir une pratique qui leur ressemble, il y aurait une pression à se conformer aux pratiques des lieux où ils travaillent.

P1 « Pour l'instant je suis en remplacement, j'essaye de me coller à ceux que les gens ont l'habitude d'avoir avec leur médecin à eux. Peut-être que quand t'es installée tu peux te dire : quel médecin je veux vraiment être ? »

P2 « le problème c'est que comme je suis remplaçante je ne peux pas trop faire comme je veux non plus. Par contre ça m'intéresse vraiment pour quand je serai installée. »

P3 « dans ma pratique comme je fais des remplacements, je suis pas maître de la situation. Donc si la personne que je remplace achète du jetable, je vais acheter du jetable. »

3.1.2.2. Le manque d'expérience

Bien que les internes souhaiteraient avoir une prescription vertueuse envers l'environnement, cela ne serait pas leur priorité actuelle. Etant encore en formation, ils chercheraient en priorité à maîtriser les connaissances médicales sur les diverses pathologies pouvant être rencontrées en cabinet.

P1 « C'est le fait d'être encore jeune médecin, pour l'instant j'essaye juste d'apprendre à faire mon métier du mieux que je peux. »

P4 « on débute quand même une activité de médecine générale, c'est quand même pas simple du tout. C'est sympa comme travail mais c'est difficile comme travail, on est pas sûr de nous, on est toujours en formation, y a beaucoup de questionnements... Donc inclure en plus ces questionnements-là dans notre pratique... C'est trop tôt probablement. »

Cela serait pour ces raisons que le guide du cabinet vert aurait marqué les internes durant le symposium car c'est ce qui leur semblait le plus accessible pour eux à ce moment-là.

P8 « Oui parce que ça me paraît plus simple (de se concentrer uniquement sur le cabinet vert) pour l'instant et que je me sens pas super à l'aise sur les prises en charge déjà sans même penser à l'écologie. »

3.1.2.3. *Le manque de formation*

3.1.2.3.1. *En santé planétaire*

Les internes interrogés semblent n'avoir jamais eu accès à des cours sur l'environnement au cours de leurs études jusqu'à ce symposium.

P3 « *Je pense de toute les façons que le soucis de l'environnement c'est pas quelque chose qui est intégré dans nos études. »*

3.1.2.3.2. *En prévention*

Les internes français ne seraient pas suffisamment formés en prévention.

P10 « *Tu vois en prévention on est super nul. On est super nul parce que y a déjà tellement de choses à apprendre avant qu'on focus pas du tout sur la prévention (...) C'est ça la médecine, si on était meilleur en prévention, on aurait beaucoup moins de pathologies à gérer après. Il faudrait prévenir plutôt que guérir. Mais c'est hyper dur. Mais aussi parce qu'en France on n'est pas forcément super formé en prévention. »*

3.1.2.3.3. *En nutrition*

De même, les internes auraient été très peu formés en nutrition durant leurs études, ils se retrouvent démunis notamment lors des consultations.

P8 « *je me sens un peu incompetente dedans et ça m'a vachement posé problème quand j'étais en stage chez le prat. [...] Parce que ça m'intéressais pas du tout pendant l'externat, je vais être claire, et maintenant je trouve que c'est super important et qu'il faudrait se former. »*

P10 « *Surtout le plus difficile je trouve que c'est pour les nourrissons. Moi je me sens pas du tout à l'aise de dire aux parents de ne pas leur donner de viande, ni d'œuf, ni de poisson. Je sais que c'est faisable mais là ça dépasse mes compétences. Je trouve que c'est trop risqué. »*

Les internes redirigeraient très rapidement les patients vers d'autres professionnels.

P9 « *Après s'ils ont besoin d'infos plus précises c'est vrai que parfois une diététicienne ou quelqu'un calé en nutrition ça paraît plus adapté.»*

3.1.2.3.4. *En écoprescription*

Concernant les prescriptions, les internes souhaiteraient être formés dès l'externat afin d'apprendre quelles molécules prescrire en priorité plutôt que devoir se renseigner par eux-mêmes.

P8 « *ça me paraît un peu genre « infini » d'aller checker les médicaments par exemple. Alors qu'en fait ça serait super intéressant, faudrait commencer comme ça en fait comme ça tu prends des bonnes habitudes de prescription. Peut-être qu'on devrait l'apprendre pour le*

concours en nous disant « y a ça et ça mais ça c'est plus écologique », comme ça t'apprendre direct pendant l'externat. »

3.1.3. Répondre aux attentes perçues du patient

3.1.3.1. *Les objectifs du patient diffèrent parfois de ceux du médecin*

Un interne rappelle tout de même qu'il ne faut pas remplacer la demande d'un patient qui vient en consultation.

P10 « En soit, ce qui est important pour nous, n'est pas forcément important pour le patient. En général, les patients, ils viennent parce qu'ils ont un motif précis, un ou plusieurs motifs précis et même si, nous, on trouve que c'est pas important, tu peux pas remplacer sa demande. »

Pour répondre aux attentes des patients, certains internes se retrouveraient confrontés à devoir accéder à des demandes parfois non justifiées. Il peut déjà être difficile de refuser certaines demandes non justifiées, cela pourrait être compliqué d'ajouter l'environnement à ces recommandations.

P6 « Tu vois même les gens qui avaient l'habitude d'avoir un bilan biologique non justifié tous les 3 mois, c'est déjà compliqué de leur dire qu'on va pas le faire. »

Il faudrait adapter sa pratique au cas par cas.

P9 « Je pense que c'est à voir en fonction de chaque patient. En fait aujourd'hui, dire que pour les patients on va prendre en compte ce critère environnemental je suis pas sûr que les patients l'accepteraient (...) Par contre pour les gens qui sont plus sensibles, peut être que là ça sera bien amené et plus accepté. Mais j'aurai du mal à penser que ce soit généralisable à toute la société, qu'elle soit favorable à ça. »

3.1.3.2. *Afficher ses convictions personnelles*

Peu d'internes finalement semblent parvenir à aborder le sujet avec des patients de peur de leur réaction.

P9 « Pour l'instant je dirai que ça serait dure de l'exprimer au patient. Parce que justement un peu comme les praticiens je sais pas comment ils réagiraient. »

Les internes auraient peur que les patients puissent penser que le médecin ne le prend pas bien en charge au nom de la « santé planétaire ».

P1 « il y a peut-être ça, peur du jugement du patient en mode « elle est chelou celle-là, pourquoi elle me parle de ça » ou « j'en ai rien à faire et cette médecin-là, on dirait qu'elle s'intéresse plus à la santé de la planète qu'à ma propre santé. »

P9 « J'ai peur de la prise en charge, qu'ils se disent bah « c'est ma prise en charge, pourquoi vous prenez ce critère là en compte ». J'aurai peur qu'ils ne soient pas satisfaits de la prise en charge. »

Les internes ont également peur qu'on puisse les trouver trop « politisés » et qu'on les apparente à un parti politique.

P10 « c'est peut-être juste la représentation que je m'en fais mais je me dis si on voit un patient qui est plutôt défavorisé, dont la priorité n'est pas du tout de faire attention au climat parce qu'il a déjà beaucoup de priorités dans sa vie et qu'il a beaucoup de problèmes à gérer, peut-être qu'il pourra se dire que je suis une bobo de gauche. »

P9 « Si au premier abord je les connais pas je vais pas forcément aborder ça parce que je me dis que eux vont me trouver « écolo bobo » et qu'ils trouvent pas ça intéressant. »

3.1.3.3. Faire de la santé publique à la place de la santé individuelle

Certains internes se demandent s'il ne faudrait pas changer de paradigme et mettre le bien commun en avant. Passer d'une santé individuelle à une santé collective. En effet, certains s'interrogent sur la viabilité au long court de la pratique de la médecine actuelle.

P1 « l'ARS, la HAS qui font les recommandations devraient peser cette balance-là, bénéfice/risque, sur le global et pas juste bénéfices risque pour l'individu. Bénéfice risque à l'échelle de la société : si on fait ça pour tout le monde quel bénéfice on en tire mais aussi quel risque on en tire au niveau du climat et du coût de la santé. Mais je pense que c'est quelque chose qu'ils ne regardent pas du tout pour l'instant. »

Mais cela pourrait être compliqué pour un généraliste de penser global plutôt qu'individuel lorsqu'il s'agit de ses patients.

P1 « je pense qu'il y a beaucoup de gens qui soigne leurs petits patients à eux en tant que patient individus et y a pas forcément beaucoup de médecins qui pensent plus global. »

P1 « on tente tout pour le patient et on va dépenser de l'énergie donc du CO2 de façon énorme pour cette personne-là donc ça peut entrer en conflit avec le bien commun pour cette personne-là. »

Cependant, la majorité des internes pensent qu'il serait préférable de mettre la santé individuelle en priorité sur la santé publique.

P6 « Je pense que la santé des gens, pour l'instant, passe avant tout et ça serait raisonnable que ça reste le cas après ... C'est compliqué de modifier l'ordre des priorités je pense. »

P4 « Je pense pas que notre rôle est de mettre la planète en avant, avant la santé. Pour l'instant pour moi c'est plus en bonus. »

3.1.4. Le manque de temps

3.1.4.1. *En consultation*

Le manque de temps en consultation pour aborder la santé planétaire semblerait être la limite la plus importante avant le manque de connaissance.

P1 « pour l'instant j'avoue que c'est pareil, par manque de temps ou par stress d'être en retard, je prends pas trop le temps chez les gens qui ont l'habitude d'avoir la ventoline, je leur dis pas « ah oui donc il existe aussi le ventilastin, c'est la même chose mais en un peu différent mais ça ne pollue pas. »

La multiplicité des dépistages à réaliser est déjà conséquente, cela semblerait donc compliqué d'ajouter la sensibilisation à la santé planétaire en consultation.

P1 « j'ai déjà pas toujours le temps de demander les dépistages du cancer du côlon, de la mammo, du machin. Et du coup, faire rentrer ça en plus, au niveau timing, je ne sais juste pas comment faire. »

Les internes seraient également inquiets de ne pas avoir le temps en une consultation de faire passer les bons messages, il y aurait un risque de mauvaise pratique.

P10 « Mais j'ai peur que les patients fassent n'importe quoi avec ce que je leur dis. Parce que je pourrais jamais en une consult... il suffit pas juste de dire « mangez moins de viande » parce que si ils bouffent que des légumes ils vont être carencés (...)Faudrait au moins 45 mn. Tu vois pour ne pas être carencé il faut associer une légumineuse et un féculent, mais c'est trop technique d'expliquer ça a un patient, qu'est-ce qu'une légumineuse, qu'est-ce qu'un féculent... »

3.1.4.2. *Personnel*

Le manque de temps personnel pour se former était aussi évoqué par les internes.

P1 « ça fait partie de toutes les choses à faire que j'aimerais bien faire un jour mais que je trouve pas le temps de faire. »

P1 « ça m'a donné envie de creuser mais j'ai pas encore creusé. »

P3 « Après j'ai entendu parler d'asso qui récupèrent des médicaments, je t'avoue que j'ai pas creusé. »

Une interne avait cherché à se former le sujet de l'alimentation mais cela peut sembler compliqué d'approfondir tous les sujets, le champ de la médecine générale étant très vaste.

P9 « Mais en même temps, je trouvais que cette conférence sur le régime végétarien c'était beaucoup, beaucoup d'informations et il faudrait que je m'y replonge pour être à l'aise parce qu'en fait finalement sur notre quantité de choses à maîtriser ça vient s'ajouter en plus donc ça demande aussi de la formation personnelle sur ça quoi. »

3.1.5. La fatigue

La lassitude de fin de journée peut également avoir un impact sur ses prescriptions. Le médecin peut être tenté de faire moins d'éducation thérapeutique et de céder aux demandes du patient.

P1 « Après c'est vrai que ça dépend de la fatigue, parfois en fin de journée quand t'es fatigué et que la dame insiste pour avoir son examen, ça m'est arrivé de prescrire et à chaque fois ça me rend pas contente, je me dis « merde, à la fois pour la sécu, pour la dame, mine de rien ça l'irradie, pour l'écologie » fin ça fait plein de raisons qui font que j'aime pas sur prescrire mais bon ça arrive. »

3.1.6. La gestion du doute

Les internes pourraient être tentés de sur-prescrire afin de se couvrir sans que cela n'ait un bénéfice direct pour le patient. Finalement, cela ne serait pas tant le patient qui aurait une attente envers son médecin, mais plutôt la société, les assurances, les confrères.

P4 « Les patients ne me mettent pas trop de pression en général, c'est plus la société. On a des obligations, il faut noter dans les dossiers, si on passe à côté d'un truc c'est notre faute. Quand tu essayes de réduire la consommation de soin t'es obligé de prendre de la responsabilité en plus. T'es tout le temps obligé de jongler entre à quel point tu veux être dans le doute de ce que tu fais, prendre tes responsabilités et te mettre en jeu toi, et, en même temps, à quel point ça te fait chier de surconsommer.»

Ainsi même si une interne a conscience de l'impact de ses prescriptions elle ne parvient pas à changer sa pratique. Cela lui demanderait d'engager un peu plus sa responsabilité.

P6 « C'est surtout pour les radios, je me dis en vrai la radio juste pour se rassurer, parce que moi je stresse...C'est pas une irradiation folle pour les patients, c'est pour ça que je me permets de le faire, même si l'intérêt est pas incroyable mais, en tout cas, le coût environnemental, il est quand même présent. »

3.1.7. Ecoanxiété

L'écoanxiété peut également être un frein pour agir. Certains internes ont pu se retrouver paralysés devant l'ampleur des défis à relever.

P7 « Un peu d'anxiété, un peu de peur, sur le coup je suis sortie de là je me suis dit « on court vers la catastrophe, y a pas de solution »

P3 « il y avait plusieurs exposés qui étaient très négatifs sur vers où on va [] on nous jette comme ça, woaw, ça fait mal. »

P4 « C'est qu'on devient tous blasé, inhibé par cette impossibilité de faire quoi que ce soit, par l'ampleur du truc. »

P3 « J'ai une certaine anxiété à travers ce qui se passe et l'inactivité quoi. Je pense que je perçois beaucoup toutes les menaces, oui sur les enfants. »

D'autre ne se laissent pas atteindre et préfèrent rester optimistes.

P8 « Je n'ai pas l'éco anxiété je l'aurai jamais je pense. Je suis beaucoup trop positive, beaucoup trop optimiste pour dire que ça m'angoisse. Déjà je me dis que ça va pas me concerner directement moi, enfin que je vais pas vivre...je sais pas...Ca m'atteint pas du coup ces choses-là je sais pas pourquoi... »

3.2. Réussir à aborder la santé planétaire

3.2.1 L'aura du médecin traitant

Une interne rappelle qu'en tant que 1^{er} recours aux soins, ceux sont les généralistes qui voient le plus de patients. Ils auraient donc un grand rôle à jouer dans la santé planétaire.

P7 « Eh bien y en a un paquet parce que justement on voit la majorité des patients et qu'on est les plus nombreux. »

Ce rôle est d'autant plus important car les patients accorderaient une plus grande confiance à leur généraliste selon une interne.

P8 « le médecin, il a un rôle, notamment le généraliste quand c'est un médecin de famille installé depuis un petit moment, un rôle social aussi où les gens écoutent beaucoup aussi les conseils sur un peu tout et n'importe quoi, même si ça relève pas du tout du domaine médicale. »

C'est également le généraliste qui connaîtrait son patient et l'environnement dans lequel il vit.

P5 « si tu passes un temps à vraiment comprendre que cette petite ligne « facteurs socioéconomiques et environnementaux », c'est ça qui rend malade bah t'es obligé de le demander ; comme t'es obligé de demander si le gamin qui a une virose il a un pote qui est malade à côté et si y a eu un contagé c'est une question qui devient naturel. Si dès le début tu comprends que c'est un facteur de risque de pathologie et que du coup il faut en parler. »

De plus, le généraliste a un rôle de coordinateur et peut diriger le patient vers d'autres soignants afin d'avoir une prise en charge pluridisciplinaire.

P5 « Après c'est la place du généraliste ou de l'équipe avec laquelle tu travailles : un kiné, une diet. »

Mais cette influence peut s'étendre même sur des sujets non médicaux, c'est pourquoi, un interne met en garde et de rester vigilant à ne pas dépasser ses compétences.

P4 « T'as bien le gouvernail co-bénéfice en tête et tu peux pas trop te gourer (..)Par contre, si tu commences à partir sur des considérations personnelles et à en parler au patient, ça sort complètement de notre champ. »

Certaines interventions au symposium ont ainsi pu être critiquées car perçues comme dépassant le rôle du médecin traitant. Seules les actions ayant un impact direct sur la santé du patient ont fait l'unanimité.

P2 « C'est ce que j'ai reproché justement au symposium, c'est qu'il y avait certains sujets que je trouvais qui étaient vachement loin de ce qu'un médecin généraliste pouvait apporter. Ils disaient par exemple qu'il y avait certains médecins qui avaient des consultations de santé planétaire et dans ces consultations elles touchaient à l'alimentation mais aussi par exemple le recyclage, le compostage. »

3.2.1. Des portes d'entrée

3.2.1.1. La périnatalité

Les internes ont pu remarquer que durant la période de la périnatalité, les futurs parents sont prêts à faire des changements.

P1 « quand t'es enceinte, t'as envie de faire au mieux. »

P2 « entre l'accouchement et l'allaitement ça me permet derrière d'aborder une alimentation un peu plus riche et diversifiée. »

P3 « C'est vraiment quand on a eu des enfants qu'on s'est dit qu'il fallait faire attention, qu'ils mangent sainement. »

Les perturbateurs endocriniens, notamment durant cette période est une porte d'entrée facile pour le généraliste.

P1 « les perturbateurs endocriniens. Ça m'est arrivé d'en parler à des femmes enceintes, en consultation de suivi de grossesse. Même avec les tout petits aussi. Forcément c'est un moment, quand t'es enceinte, t'as envie de faire au mieux donc c'est les concerne plus directement. »

3.2.1.2. Maladies chroniques

Certains internes profitaient aussi des pathologies des patients, notamment ceux ayant des problèmes respiratoires, cardio-vasculaire, car ces derniers étaient les premiers à ressentir les impacts du réchauffement climatique.

P2 « Une planète en bonne santé, c'est nous en bonne santé. Quand y a des pics de pollution, les gens asthmatiques ont des gros soucis. Quand y a des pics de chaleurs l'été, on arrive plus à vivre (...)Et à mon avis c'est plus abordable ce genre de discussion avec les patients parce qu'on peut toujours les rattacher à leur santé direct.»

P2 « les gens qui sont pré-diabétique je peux leur dire qu'avoir une alimentation plus écologique a un double bénéfique : moins industriel, moins sucrée, meilleure pour la planète, meilleure pour la santé. »

3.2.1.3. *Les consultations sans motif pour « bilan de santé »*

Une interne a pu remarquer que certains patients consultent sans motif particulier, cela peut alors être l'occasion d'aborder le sujet.

P10 « *J'ai l'impression, du peu d'expérience que j'ai, qu'il y a des patients qui attendent quelque chose de toi... Comment dire, y en a qui sont vraiment en demande particulière alors qu'il y en a d'autres qui viennent te voir sans demande précise mais qui attendent des choses de toi, que tu vas leur apporter. »*

Jusqu'à maintenant, les internes n'auraient jamais eu en consultation un patient qui souhaitait parler environnement et santé. Certains s'interrogent s'il n'y aurait pas une nécessité à dépister cette demande à chaque consultation.

P9 « *Mais finalement tu vois après ça j'avais fait une formation sur comment accompagner les patients végétariens et vegan avec Paul Savy. Et en fait au final j'ai pas encore eu de patients qui avaient cette demande-là. Alors peut-être qu'il faut la rechercher justement. »*

3.2.1.4. *L'alimentation un motif d'entrée fréquent*

L'alimentation semblait être le mode d'entrée le plus simple. En effet, une interne aurait remarqué que de nombreux motifs de consultation pouvaient être liés à une mauvaise hygiène alimentaire : asthénie, ballonnement, bilan général, grossesse...

P2 « *Quand ils viennent pour des bilans de fatigue, je vérifie souvent l'anémie mais aussi les vitamines. Dans les bilans du post partum aussi, entre l'accouchement et l'allaitement, ça me permet derrière d'aborder une alimentation un peu plus riche et diversifiée. »*

P2 « *y en a beaucoup qui me disent « j'ai des troubles digestifs » ou « j'ai des fringales qui viennent rapidement après avoir mangé » ou « j'ai des coups de fatigue » qui sont souvent liés au fait de manger des féculents blancs pas complets et du coup c'est un peu ma porte d'entrée pour parler un peu d'une alimentation différente. »*

L'alimentation était vécue comme une porte d'entrée facile à la santé planétaire en consultation.

P3 « *Après sur l'alimentation des gens je pense qu'il y a des choses à dire, parce que là oui on est dans la prévention donc vraiment dans notre travail de généraliste. »*

P6 « *Sur l'alimentation je pense qu'on a un gros truc à jouer parce que les gens nous font confiance et parce que c'est un sujet qui vient souvent en consultation, c'est pas un truc compliqué à aborder. »*

3.2.1.5. *Aborder les co-bénéfices en consultation*

La majorité des participants a spontanément évoqué les co-bénéfices lorsque le chercheur les a interrogés sur l'impact qu'ils pouvaient avoir en tant que médecin généraliste sur leur patient.

P9 « *Bah étant donné que le plus gros impact qu'on peut faire en tant qu'individus c'est de limiter les produits animaux et d'avoir des mobilités douces, via ce biais je pense que le plus gros impact*

qu'on pourrait avoir en tant que médecin c'est de sensibiliser sur ça : l'alimentation et les transports. »

P6 « Sur les transports ont a aussi un rôle parce que la sédentarité c'est un truc dont on parle en consult. Donc on pourrait inciter les gens à faire leur transport à pied ou à vélo plus qu'en voiture, les gens comprendront qu'on leur en parle vu qu'on est médecin, et on aura aussi un impact planétaire en leur parlant de ça. »

P3 « Avec moins de sédentarité on devrait permettre aux gens d'avoir une meilleure santé et donc de consommer moins de médicaments. »

La question du transport a d'ailleurs pu motiver certains internes dans leur choix de stage en dépit de la qualité de la formation.

P10 « Là par exemple le stage que j'ai pris, je l'ai pris exprès, bon c'est pas le meilleur stage je pense, mais je l'ai pris exprès pour ne pas avoir à prendre ma voiture. »

Pour inciter les patients à augmenter leurs activités physiques, des nouvelles prescriptions voient le jour.

P3 « ça va passer plus par des choses comme le sport sur ordonnance, la diététicienne... »

Une interne se demande d'ailleurs si invoquer l'environnement dans son argumentaire ne permettrait pas une meilleure observance chez certains patients. Cela permettrait une prise en charge plus globale et cohérente pour le patient.

P9 « Peut-être que ça serait plus facile des petites phrases à glisser en disant « bah, allez, prenez le vélo pour travailler », « prenez moins de viande, ça serait mieux pour votre système digestif et, en plus, ça polluera moins ». Je sais pas comment l'amener, mais c'est vrai que ça pourrait appuyer l'argumentaire de la santé et de l'environnement et de, peut-être, amener des choses de manière un peu plus cohérentes pour le patient. Comme ça il se dit « ah c'est pour ma santé » et « ah c'est pour l'environnement ». Ça ne sort pas de nulle part. »

En dehors de l'aspect médical il y a d'autres avantages à adopter ces changements de comportement qui peuvent motiver le patient.

P2 « c'est mieux pour le porte-monnaie et puis c'est écologique ».

L'essentiel rappelle une interne est de toujours relier ces conseils à la santé du patient, afin de leur montrer que cela peut les impacter directement.

P2 « j'ai quand même pas mal de clés pour les patients et j'arrive à rattacher ça à leur santé. »

3.2.2. Sortir des fausses croyances

Durant le symposium, les intervenants ont essayé de déconstruire certaines idées reçues. La toute première étant sur l'impact carbone individuel. Une interne dit avoir été très étonnée de découvrir que c'était l'alimentation qui venait en premier.

P7 « *Et ce qui m'a franchement marqué, c'est que finalement on a beau pas prendre l'avion, se déplacer qu'en vélo, faire attention à ce qu'on achète etc...l'alimentation c'est quand même ce qui a la plus grosse empreinte carbone en ce moment. »*

Un autre interne a mené des recherches et s'est rendu compte que de nombreuses fausses croyances concernant la gestion des déchets circulait dans la population générale.

P4 « *J'ai pas mal poncé la littérature dessus, le 1er truc qui ressort tout le temps dans les sondages comme ayant le plus gros impact sur le changement climatique au niveau individuel c'est de diminuer les emballages. Alors que vraiment c'est tout en bas, on s'en fout complètement. Et, par contre, diminuer la viande et manger bio, ça c'est en dernier. »*

Il y a également un mythe autour de l'alimentation biologique qui ne serait accessible qu'aux populations aisées. Une interne a pu faire l'expérience par elle-même, après le symposium, lorsqu'elle a changé son mode d'alimentation vers un mode plus végétalisé sans que cela n'entraîne un surcoût.

P7 « *avant de faire ce symposium je me disais toujours « c'est bien facile de dire à une population aisée de manger local, bio, sans viande » et c'est plus difficile de le faire dans des populations précaires (...) j'avais la vision du bio chez « la vie claire » qui coûte 3 fois plus cher et que je ne faisais pas moi-même pour ces raisons-là. Alors qu'en réalité maintenant que j'en fais un peu plus, que je vais au marché, que j'achète des produits locaux bah je me rends compte que ça coûte pas plus cher. »*

Des internes ont pu s'apercevoir en consultation que les patients pensaient que c'était une nécessité de consommer de la viande quotidiennement.

P6 « *y a quand même des gens qui tombent des nues quand je leur dis que c'est pas la peine de manger de la viande à chaque repas. »*

Cette fausse croyance concernant l'alimentation carnée se retrouverait aussi chez les médecins.

P9 « *Ça m'est arrivé une fois qu'une patiente me dise «je mange pas trop de viande, j'ai peur d'être carencée ». Je lui ai dit bah oui y a pas de soucis qu'elle mange moins de viande et qu'on allait juste vérifier la vitamine B12. Mais quand je lui ai dit que c'était pas du tout mauvais, que c'était bien, elle m'a dit « ah bah à chaque fois les médecins me disent que c'est pas bien et je me fais engueuler quand je le dis, du coup j'ose pas le dire. »*

3.2.3. Vers une consultation de santé planétaire ?

Selon les internes interrogés, il ne faudrait pas que la santé planétaire se fasse au détriment de la santé individuelle mais cela pourrait être intéressant de la mettre au même plan que d'autres dépistages.

P6 « *Déjà donner une place à l'écologie dans nos cabinets ...mais de là à en faire le premier point, je sais pas parce que la priorité c'est quand même pour l'instant la santé des gens(...) Mais juste en faire un sujet important comme le reste, ça serait déjà une bonne chose.»*

Les patients ne connaissant pas le concept de santé planétaire il pourrait être intéressant de leur proposer une consultation car ils ne la demanderont probablement pas d'eux-mêmes.

P2 « Y a peu de personnes qui viennent en disant « je veux manger autrement pour sauver la planète. »

P9 « Est-ce que les patients prendraient rdv pour ça ? Pourquoi pas, après il faudrait essayer les choses pour qu'elles se répandent. »

Certains participants proposent de faire une consultation « bien-être » à certains âges clés de la vie afin de faire le point sur la santé des personnes sans que celle-ci ne viennent avec un motif de consultation.

P3 « Je suis pas sûre que tu sois tenue de traiter la personne dans sa globalité ou alors il faudrait se faire un rdv annuel « mode de vie ». De façon annuelle qui durerait une heure et on vérifie qu'il a un mode de vie sain et écologique. »

P10 « il y a quand même beaucoup de chose à faire en terme de prévention. Sevrage tabagique, sevrage alcoolique, supplémentation vitamine D, remettre à jour les vaccins, les préventions, tout ce qui est mammo, CCR... Y a énormément de chose à faire en fait, donc oui, si on faisait des bilans de routine en systématique je pense que ça serait bien. »

Mais cet avis ne semble pas être partagé par tout le monde.

P6 « Après je me rappelle aussi de gens qui étaient assez en désaccord avec ce qui était dit donc je sais pas si ça a eu un effet. Y a des gens qui disaient « y a déjà suffisamment de problème, y a déjà suffisamment de chose à dire sans que ça on en fasse la priorité. »

Il y aurait une crainte de perdre le patient avec trop de dépistages.

P10 « Le problème c'est qu'il y a déjà tellement de chose à voir dans une consultation ...Je pense que ça pourrait inonder le patient si de base il y a jamais pensé. »

Une interne évoque également la peur du manque d'adhérence du patient si on leur ajoute encore d'autre restriction à leur mode de vie.

P2 « je trouve qu'on a déjà beaucoup d'autre préventions à faire et les patients en ont déjà un peu marre. »

3.2.4. L'utilisation de l'humour

Cela peut sembler plus facile d'utiliser l'humour afin de laisser au patient le choix d'attraper la perche.

P1 « Bon peut être que ça m'est arrivé de faire un petit mot pour la fin « ah oui, en plus, c'est bon pour la planète ! » mais pas plus qu'une petite phrase posée la sur le ton de l'humour. Est-ce que ça va arriver à des oreilles ? Peut-être pas, j'en dis pas plus, mais peut être que ça plante une petite graine. »

3.2.5. Affiches dans la salle d'attente

Parmi les moyens possibles pour intéresser le patient, ils ont pu citer le fait de mettre des affiches sur la santé planétaire dans leur salle d'attente. Ces affiches ont été présentées aux internes par les

médecins du collège de médecine générale lors du symposium. Libre au patient de saisir la perche en consultation par la suite.

P6 « *y a des cabinets avec des affiches un peu là-dessus sur la santé planétaire, au moins comme ça les gens savent que ça existe.* »

La gestion durable du cabinet permettrait ainsi d'interpeller les patients.

P7 « *un tout petit geste mais qui est aussi suffisant pour engager la discussion avec les patients. Parce que, enlever le drap d'examen, ça fait qu'on a mis une fiche sur les bureaux pour expliquer qu'il y en avait plus. Les patients pensent tout de suite « ah bah oui, vous faites d'économie » mais non, y a pas qu'une histoire d'économie financière. Et chez certains patients, qui prenaient la perche, ça lançait la discussion de santé planétaire.* »

3.2.6. Education en santé

Afin de favoriser ces nouvelles pratiques, des internes pensent qu'il y aurait une nécessité d'éducation de la population afin de la sensibiliser à une prescription plus sobre et réfléchie.

P3 « *On se doit d'expliquer aux gens et, au contraire, tu perds pas de temps que tu fais ça. Sinon y a un risque qu'ils reconsultent...c'est un peu bête.* »

P5 « *Après, c'est la dé-prescription aussi, la pertinence de prescrire tel et tel examen, est ce que dans la balance... se poser la question de la viabilité. Il faudrait éduquer la population : qu'est-ce que tu cherches dans le soin.* »

Cette éducation thérapeutique peut se faire également en dehors des consultations en proposant des conférences sur la santé globale qui pourraient être organisées par des maisons de santé afin de sensibiliser un plus grand nombre de patients.

P9 « *Je sais pas avec une activité où parfois on fait des conférences pour les patients (...) y a plein de personnes qui poseraient pas la question donc pourquoi pas faire des mini formations, séminaire.*»

Cette éducation thérapeutique pourrait se faire dans le cadre scolaire également.

P5 « *Sur le collège ça peut être intéressant. Faut qu'il y ait un caractère obligatoire. Sinon tu touches que les gens intéressés et ce n'est pas efficace.* »

Selon une interne, les patients ne seraient pas suffisamment sensibilisés à l'éducation à la santé. Ce rôle ne devrait pas uniquement reposer sur les médecins, cela devrait être partagé entre la sphère familiale et durant le cursus étudiant.

P5 « *Et, du coup, c'est l'Etat qui a pris un peu le lead sur plein de choses qui, avant, étaient gérées par la famille (...) C'est à eux de faire ça aussi, mais je pense qu'à l'école il faudrait qu'il y ait des cours de santé.* »

Cela pourrait permettre une diminution de la consommation de soins.

P8 « *Je pense que comme maintenant c'est plus fait au sein de la cellule familiale, comme beaucoup d'autres choses, si on veut que les gens continuent d'être formés et de faire les choses bien, il faudrait les former là-dessus (...)* Si, dès qu'ils étaient petits, on leur apprenait que quand ils sont enrhumés il faut se moucher, faire du sérum physiologique, que la toux c'est pas grave mais que ça sert, et bien, on aurait beaucoup, beaucoup moins de consommations de soins et de médicaments comme des sirops antitussifs qui sont, à mon avis, super nuls pour la planète, et que les gens prennent. »

Il est également important de chercher à comprendre pourquoi un patient ne change pas son comportement.

P5 « *Est-ce qu'il a pas les moyens, est ce qu'il n'a pas le temps, est ce qu'il sait qu'il y a un marché, est ce qu'il sait que l'alimentation non transformée est pas forcément plus cher mais meilleure pour lui.* »

3.3. *Eco-prescription*

Concernant les prescriptions, les internes étaient nombreux à être déjà sensibilisés à prescrire peu de médicaments. La dé-prescription fait déjà partie de leur formation selon eux, mais peut être plus pour des raisons économiques afin de préserver la sécurité sociale.

P1 « *je pense que notre génération on a quand même été élevé à ne pas trop prescrire (...)* je sais pas si c'est moi, ma conscience du coût de la sécu, je me dis je n'ai pas envie de prescrire dix milliards de choses quand ce n'est pas nécessaire. »

La prescription raisonnée ferait partie, selon une interne, du rôle du généraliste.

P8 « *nous on a un rôle de dé-prescription et pour la santé de nos patients et pour la santé planétaire aussi.* »

P5 « *Du côté du praticien, avoir une pratique vertueuse et des prescriptions vertueuses vis-à-vis du patient et de toujours prendre ça en considération.* »

Cependant, aucun d'entre eux n'avait conscience, avant le symposium, de l'impact carbone que pouvait avoir un médicament comparé à un autre de la même classe.

P8 « *j'avais pas du tout conscience que certains médicaments avaient des impacts environnementaux plus forts que d'autres alors qu'ils avaient des efficacités thérapeutiques équivalentes.* »

L'intervention de la pharmacienne a permis d'évoquer rapidement l'impact de la ventoline. Cela a été pour les étudiants un véritable choc de découvrir qu'ils la prescrivait massivement sans avoir jamais entendu parler d'alternative moins polluante.

P1 « (...) *nous a appris que la ventoline est une catastrophe pour l'environnement, et la ventoline qu'est-ce qu'on l'a prescrit !* »

L'éducation thérapeutique pourrait aussi avoir un rôle primordial dans cette dé-prescription.

P3 « *Peut-être qu'ils consomment moins de soins quand t'expliques.* »

Une interne propose de faire des prescriptions alternatives pour diminuer les prescriptions de traitement. Elle aurait remarqué que ceux sont les patients eux-mêmes qui sembleraient être demandeurs d'une médecine plus douce.

P7 « Je pense que petit à petit ça prend, j'avais peur de passer pour une allumée au début, c'est vrai de dire « aller passer du temps dans la nature ». Mais les gens sont plus ouverts à diminuer leur nombre de médicaments et à retrouver des choses plus simples et donc ça passe bien. »

4. Changement de paradigme :

4.1. Le système de santé

4.1.1. L'abus de soins

A l'heure actuelle, le paradigme serait à l'obligation de moyens en médecine ce qui pousserait à la surconsommation des soins.

P4 « on est dans l'abus de soins complets. Et ça rejoint les radios systématiques aux urgences ce genre de trucs. J'ai un petit problème avec la surconsommation d'exams. J'ai un peu du mal à gérer ça dans ma pratique actuellement. »

Un interne a pu ainsi remarquer que les patients sortaient systématiquement des consultations avec une ordonnance.

P8 « en terme de prescription médicamenteuse, honnêtement lorsque j'étais chez le prat et même à l'hôpital tous les patients ressortaient avec une ordonnance (...) On devrait arrêter déjà d'en prescrire pour « au cas où »

Cela se voit aussi dans la fin de vie.

P4 « je pense qu'actuellement y a vraiment un discours médical qui va vraiment dans le sens de la médicalisation le plus possible des fins de vie. En fait faudrait revoir ça parce que c'est ni souhaitable pour le patient, ni pour la société en fait. »

4.1.2. La démographie médicale

Les participants ont pu manifester une certaine inquiétude face aux déserts médicaux. Cela leur semblerait compliqué d'élargir encore le rôle du généraliste lorsqu'autant de patients n'ont pas de médecin traitant et ne sont donc pas pris en charge pour des pathologies tant chroniques qu'aigües.

P1 « Je me dis faire rentrer ça dans un autre type de consult, tout de suite ça va allonger les délais de consultations (...) là où je remplace c'est la campagne, ils sont en manque de médecins de ouf et tu te dis bah si je vois moins de gens, y a des patients qui se retrouvent sans médecin. »

Une interne a pu exprimer une certaine inquiétude face aux tensions sur le territoire, cela lui semble compliqué d'ajouter l'environnement à la charge qui repose déjà sur le système de soins.

P2 « Déjà l'accès aux soins des patients, l'utilisation de l'argent parce que les hôpitaux ils en peuvent plus, les urgences sont saturées, SOS médecins prend plus de patients, y a plus de

généralistes qui s'installent dans la région, on continue à rallonger les études de médecine en mettant une 4ème année (...) Je pense qu'il faut avoir des priorités. Et c'est sûr que les priorités pour le moment c'est que c'est un système qui est en train de suffoquer et je me dis que venir comme ça, comme une fleur, en disant « attention à ce que vous faites, vous abîmez la planète » ; les gens sont pas réceptifs à mon avis là maintenant. »

Cette pénurie de soignants a pu conduire une interne à prescrire des médicaments « au cas où », afin que les patients puissent patienter en attendant d'avoir un rdv, mais cela participe à la surconsommation de soins.

P8 « Je sais que ce sont les médicaments les plus polluants et je sais que je devrais changer ma prescription. Et en même temps c'est super dur de changer sa prescription, notamment d'antalgiques etc... mais on sait qu'il y a un accès aux soins tellement nul en France, les patients, ils mettent hyper longtemps à avoir accès aux rdv que t'as envie de te dire « au moins ils auront du doliprane à la maison pour patienter ». Y a beaucoup de trucs que je leur mets « au cas où » parce que je sais que s'ils veulent avoir un rdv, ils l'auront pas tout de suite et j'ai pas envie qu'ils aillent aux urgences pour ça. »

4.1.3. Les médicaments

Lors du symposium, une pharmacienne était intervenue afin de sensibiliser sur l'impact écologique des médicaments comme 1er émetteur de CO2 dans le système de santé cela avait pu étonner des internes.

P8 « aussi je savais pas du tout mais je me suis rendu compte que ce qui était le plus polluant en médecin c'était la pharmaceutique, les médicaments. Et ça j'en avais pas du tout, du tout conscience. »

La forme galénique pose également un problème car elle ne permet pas toujours de délivrer la bonne posologie.

P4 « Si tu veux t'adapter faut changer les conditionnements des boîtes et évidemment ce n'est pas possible ou en tout cas pas facilement. »

De même, le conditionnement, empêchant l'achat à l'unité, pose problème car de nombreux médicaments restent dans des placards et ne sont pas correctement éliminés.

P6 « Ils nous ont parlés aussi que, dans les prescriptions médicales, y a les ¾ des médicaments qui finissent dans les placards des gens et, en fait ça a un impact carbone de fou et puis ça fait des déchets incroyables. »

P3 « Et je crois qu'il y avait aussi une intervention sur le recyclage des médicaments où là je suis quand même vraiment tombée de haut »

P2 « Ils peuvent récupérer des pastilles, des emballages de paracétamol, mais pas la dilution...Et ça c'est une catastrophe écologique. C'est comme ça qu'on se retrouve à Lyon, quand j'avais mes diagnostic d'eau de ville y avait des résidus de contraception, pesticides, antibiotiques...dans l'eau qu'on boit tous les jours. »

4.1.4. Les examens d'imagerie

Concernant les IRM ou les scanner, ils ne s'étaient jusqu'ici jamais posés la question si cela devait rentrer en compte dans leur décision.

P7 « *Par contre j'ai aucune connaissance sur qu'est ce qui est plus consommateurs de ressources entre IRM, scanner, radio. »*

Cependant, pour une interne, l'impact carbone d'un examen ne devrait pas rentrer en compte dans la prise en charge d'un patient.

P9 « *Pour l'instant, les 1ères choses qui me font décider d'une imagerie c'est plutôt les choses médicales ou est-ce que ça va servir le patient, comment ça va changer ma prise en charge plutôt que mon impact environnementale. »*

Pour une interne il faudrait au moins l'avoir à l'esprit.

P6 « *D'ailleurs ce conflit je m'en rendais pas compte mais je l'ai un peu tous les jours quand je prescris une radio et que je me dis « est ce que cette radio vraiment je vais en faire quelque chose ? » alors qu'en fait ce qui est sûr c'est que ça a un coût environnemental. Donc oui c'est sûr y a un dilemme et il faut qu'on l'ai en tête de la même manière qu'on a les autres en tête aussi. »*

Une interne suggère d'impliquer le patient dans la décision en citant l'environnement dans leur faisceau d'arguments afin de justifier leur prescription.

P5 « *Sans prendre des situations ou ça relève de la vie ou de la mort, un patient qui va être très revendicateur sur une imagerie mettons, bah éduquer la population sur ... c'est aussi un colloque patient/médecin. Qu'est-ce que tu cherches et est-ce que ça vaut vraiment le coup ? Mettre dans la balance « non seulement ça vous irradie pour rien mais en plus c'est hyper polluant ». Je pense que ça vaut le coup de l'ajouter à l'argumentaire dès que ça a sa place. Pour la même raison que notre rôle c'est de faire en sorte que les gens soient pas malades et si, une cause les rend malade, bah faut en parler. »*

4.2. Dans le soin

4.2.1. Remettre la prévention au cœur du soin

Plusieurs internes ont la sensation de faire plus de curatif que de préventif dans leur pratique, allant même jusqu'à dire qu'ils ne sont plus formés à la prévention dans leurs études.

P1 « *est ce qu'il ne faudrait pas rediriger le soin vers la prévention en tant que med G... c'est pas comme ça , c'est pas ça qu'on nous a appris , les médecins généralistes chez qui on va en stage ne bossent pas comme ça mais ça serait intéressant.(...)Je trouve que l'une des parties qui manque le plus dans la médecine générale c'est la prévention. »*

De plus, la prévention primaire utilise peu ou pas de ressource planétaire et permet, à travers des conseils prodigués auprès des patients, de diminuer les maladies et donc les soins.

P3 « Si t'es en meilleure santé tu vas consommer moins de soins, moins d'imageries, moins de médecins. Tu vois bien que les patients qui sont en super forme, qui sont pas sédentaires tu les vois une fois l'an. Ça permet de consommer moins de ressources. »

Il est cependant important de faire de la prévention de manière cohérente. Le patient a besoin de ressentir que les bénéfices vont être immédiats et surtout impacter sa vie directement.

P4 « actuellement comme notre rôle est assez peu axé sur la prévention, c'est difficile d'expliquer que diminuer la pollution c'est de la prévention, parce qu'en fait, ça va avoir une efficacité sur la santé après (...) C'est plus facile de parler de la santé et dire les trucs évidents après que de partir sur un discours « dans 50 ans, si c'est moins pollué, ça sera mieux pour votre santé », en 20mn c'est chaud. »

4.2.2. Besoin de nouvelles recommandations

Pour répondre à ces questions, certains internes réclameraient des nouvelles recommandations, basées sur la littérature afin de ne pas permettre de dérives.

P4 « Mais j'essaye de limiter mes prescriptions le plus possible, pour ça je pense énormément de temps sur la littérature, à voir ce qui sort, si c'est vraiment utile. »

Ces recommandations devraient être réalisées par les autorités compétentes.

P1 « Les institutions, l'ARS il faudrait qu'elles intègrent ce principe- là dans leurs recommandations »

Cela pourrait être intéressant de réaliser plus de travaux de recherche dans ce domaine.

P5 « Mais du coup est-ce qu'on ne prendrait pas un temps pour chercher comment soigner en polluant moins ? Ça ne résout pas le problème, mais ça évite d'ajouter des couches quoi. »

P3 « Après on pourrait y arriver je pense, en faisant des critères tu vois comme ceux d'Ottawa pour la radio. [...] Donc là on doit pouvoir économiser de la ressource mais en mettant en place des protocoles, des critères. »

4.2.3. Co-bénéfice financier à la rationalisation des prescriptions

Un interne rappelle que faire plus de prévention et diminuer ainsi ses consommations permet aussi de diminuer le coût financier de la santé ce qui est non négligeable.

P4 « Je pense qu'on devrait faire beaucoup plus de préventif. Ça permet d'atteindre pas mal d'objectifs, que ce soit financier, si on parle juste d'économie de santé c'est énorme. Pareil en terme de soins c'est aussi énorme. Ça serait positif à tous les points de vue. »

De même, le coût financier du cabinet écoresponsable ne semble pas inquiéter les internes, au contraire ils y voient plus une source d'économie.

P3 « *Ne serait –ce que tous les consommables du cabinet ça va devenir de plus en plus cher donc on va être obligé de changer notre façon de faire* »

P7 « *Et puis ya une part d'économie si on prend vraiment à une toute petite échelle le cabinet éco responsable il fait attention à ne pas utiliser le plastique, le papier, de réfléchir à d'autres façons de faire.* »

4.3. Dans la gestion logistique

4.3.1. Gestion du cabinet durable

Les internes ont pu citer l'intervention le livre « le guide du cabinet de santé écoresponsable » comme outil permettant de guider l'aménagement d'un cabinet durable.

P2 « *on m'avait passé le nom d'un livre sur le cabinet éco responsable pour justement faire attention au consommable au quotidien dans un cabinet (...) ça m'intéresse vraiment pour quand je serai installée.* »

En effet, les internes ont pu montrer une préoccupation pour tous les déchets produits chaque jour au cabinet, notamment le matériel à usage unique.

P3 « *En médecine tu vois bien qu'on utilise énormément de jetable. C'est à la fois un progrès énorme d'avoir tout ce jetable, de donner des soins très propres, très sûr aux gens, en utilisant des aiguilles à usage unique, des champs stériles mais bon on jette énormément.* »

Sur le plan des documents, ils mentionnent la taille de police, l'impression en recto-verso. Concernant la gestion des déchets, ils aimeraient pouvoir privilégier les dispositifs médicaux. Certains envisagent également de remplacer les draps d'examens par des serviettes réutilisables.

4.3.2. Avoir les clés avant de s'installer

Les internes semblaient très désireux de savoir quels changements réaliser avant de s'installer afin de pouvoir agir et investir en amont.

P7 « *A mon échelle, si je peux faire quelque chose, si je peux modifier un petit peu ma pratique ou en tout cas pas vraiment modifier parce qu'on est pas encore installé mais si dès le début je peux fonctionner correctement pour être le plus éco responsable possible j'ai envie de le faire.* »

4.4. Le médecin au-delà du cabinet

4.4.1. Exemplarité du médecin

Avant le symposium les internes ne se sentaient pas légitimes d'aborder l'écologie en consultation. Le symposium leur aurait permis de réaliser que c'était possible d'allier écologie et médecine.

P6 « *Y avait quand même, je me rappelle vaguement d'une intervention où un médecin disant qu'en fait on pouvait être un exemple pour les gens. On peut montrer que c'est possible, qu'on est médecin et qu'on le fait on peut faire adhérer des gens à ça.* »

Les participants sont nombreux à évoquer le rôle d'exemplarité qui incombe au médecin bien que celui-ci ne l'ai forcément recherché.

P8 « *Donc, si on veut que des habitudes, et les habitudes alimentaires et les habitudes de vie, de nos patients changent, il faut commencer par nous appliquer ce qu'on leur dit (...) je pense qu'on a un rôle d'exemple qu'on a pas choisi mais qui est induit par notre profession et par la confiance que nous accordent aussi nos patients.* »

Pour cela certains n'hésitent pas à donner des exemples de leur vie quotidienne afin de permettre à leurs interlocuteurs de se rendre compte que c'est possible et accessible.

P2 « *quand je donne des exemples concrets de ma vie quotidienne, ils se rendent compte que finalement ce n'est pas si compliqué.* »

Cela peut, cependant, poser un problème de légitimité au médecin s'il doit recommander des comportements sans les appliquer à lui-même pour autant. Cela s'ajoute encore à sa charge mentale.

P7 « *Et je sais pas si je me sentirai légitime alors que, même si je fais attention et que...bah je suis pas végétarienne donc je me sentirai pas de dire « il faut arrêter » vu que je ne le fais pas moi-même.* »

4.4.2. Lanceur d'alerte

Les internes semblent exprimer un sentiment d'urgence face à la situation raison pour laquelle ils souhaiteraient pouvoir sensibiliser le plus de monde possible.

P1 « *j'ai envie de dire c'est un défi de toutes les générations parce que c'est maintenant qu'il faut faire des choses et il faut le plus de gens possible. Ce n'est pas que à notre génération de nous poser la question, c'est à toute les générations confondues de s'emparer du truc.* »

P6 « *Ca doit être dans la formation de tout professionnel de santé quel qu'il soit, médical ou non médical. Vu l'urgence climatique qu'il y a il faut pas que ce soit accessoire, un truc dont on te parle vaguement mais qui n'est pas non plus important. Et effectivement je pense que oui il faut que tout le monde en ai entendu parler.* »

Le symposium a pu conforter des internes dans leur envie de s'engager afin d'alerter autour d'eux.

P1 « *je me souviens qu'en sortant du symposium je m'étais dit « ok je vais prendre contact avec des gens du Syrel, l'organisateur du symposium » en me disant « ok, il faut que j'informe maintenant.* »

P5 « *Ultra ultra motivée tu travailles sur ton territoire pour interdire les pesticides, promouvoir une alimentation locale. Pas en tant que médecin, plutôt en tant que citoyen ça.* »

4.4.3. Mobilisation politique

Certains participants se posent également la question d'un rôle plus politique en alertant les pouvoirs publics.

P5 « *Et ne pas se dédouaner d'un rôle un peu plus politique. »*

P4 « *L'autre gros impact, je pense que c'est la mobilisation politique. Je pense qu'on a une responsabilité individuelle mais on a aussi une responsabilité en tant que professionnel de santé ; notre but c'est que la population se porte bien. Pour qu'elle se porte bien, il faut qu'on puisse anticiper et traiter les problèmes qui vont survenir du fait du changement climatiques. Qui vont être majeurs et être le plus grand défi de santé au XXIème siècle. Je pense que c'est quand même un devoir... »*

Selon lui, afin que des nouvelles politiques de santé publiques puissent être promues il faut alerter l'état en se mobilisant politiquement.

P4 « *A un niveau plus large, c'est justement la promotion de politique de santé publique promouvant la diminution de consommation de viande. Qui va dans le sens des co-bénéfices aussi en fait. Pour moi c'est ça, à plusieurs échelles. Niveau associatif, lobbying des politiques. Attirer leur attention sur les problématiques spécifiques à la santé planétaire. »*

Pour une interne la pratique de la santé planétaire n'aurait finalement rien de politique en terme de d'adhérence à un parti.

P5 « *c'est pas une question de parti politique. C'est politique dans le sens où ça demande une réorganisation de la société, c'est pas politique dans le sens où c'est partisan. Si on vient m'attaquer là-dessus, je dirai que c'est pas une question de politique mais d'environnement qui rend malade et, moi, je suis généraliste. »*

4.4.4. Sensibilisation des confrères

Des internes ont pu montrer un étonnement de voir que l'écologie faisait partie du cursus des étudiants dans plusieurs domaines d'activités à l'exception de la médecine.

P9 « *aujourd'hui tous les domaines d'ingénieries, commerces prennent en compte le changement environnemental donc en médecine il faut qu'on soit à jour aussi. Il faut qu'on prenne le pas aussi ! »*

Selon une interne il faudrait sensibiliser l'ensemble du milieu médical afin que les efforts réalisés aient un impact.

P6 « *Ça, je pense que le seul moyen pour que ça diminue c'est que tout le monde soit au courant que c'est peut-être pas la peine de re-prescrire un truc que le patient a déjà(...) Donc, effectivement, je pense que tout le monde devrait en avoir entendu parler, t'as un truc qui prend du sens quand tout le monde se met à le faire. Bon ça a du sens aussi quand peu de gens le font mais ça a plus d'impact si tout le monde le fait et si on tient tous le même discours, si on encourage les gens à être raisonné avec les médicaments. »*

Certains internes pensent qu'un enseignement sur la santé planétaire devrait devenir obligatoire afin que cela ne soit pas uniquement les internes déjà sensibilisés qui viennent se former.

P3 « Faut qu'il y ai un caractère obligatoire. Sinon tu touches que les gens intéressés et ce n'est pas efficace. »

4.5. Questionnements éthiques

4.5.1. Obligation de moyens

Le paradigme de la médecine occidentale actuelle est à l'obligation de moyens.

P1 « Souvent on a l'obligation de moyen en médecine. C'est une grosse question. »

P3 « T'as une obligation de moyen de tout mettre en œuvre concernant sa demande du moment. »

Mais cela pourrait être intéressant d'avoir au moins une notion du coût, que cela soit financier ou environnementale, de nos prescriptions.

P8 « Y a beaucoup de questions qu'on se pose pas, la question de la planète mais aussi la question du coût, juste du coût monétaire de ce qu'on prescrit et ça je trouve que c'est vraiment dommage. Comme on a une obligation de moyens, faut qu'on soit informé de tout ça sans que ça biaise notre décision médicale. Faut quand même qu'on soigne nos patients un peu au maximum quoi. »

P8 « Je pense qu'on a des coûts et des impacts planétaires qu'on peut éviter, mais on ne sera jamais parfait parce que si on veut aller jusqu'au bout pour nos patients... »

Il peut être difficile de ne pas réaliser un traitement alors qu'on a les connaissances et les moyens pour le faire.

P9 « en médecine on nous apprend de toujours faire mieux, avec le plus d'outils, le plus de machine [...] Donc re déconstruire ça c'est pas facile . »

Un interne se pose tout de même la question de savoir si on aura encore le choix dans plusieurs années. Si à la place d'une obligation de moyen on ne va pas se retrouver face à une obligation de changement.

P3 « En tout cas je pense qu'il y a des choses qui vont changer par obligations. »

P9 « On peut faire de la belle médecine mais du coup c'est plus trop en accord avec comment la société va évoluer. »

4.5.2. Justice sociale

Une interne rappelle de ne pas laisser ses préjugés interférer avec sa prise en charge qui doit être la même pour tout le monde.

P7 « J'ai l'impression que si on n'essaye pas on peut pas savoir. Mais ça vaut le coup de le proposer quel que soit le patient qu'on a en face. Et l'idée qu'on s'en fait. »

A partir du moment où ces messages de prévention ne sont pas uniquement accessibles à une population aisée, il semblerait bien plus éthique de proposer les mêmes soins à tout le monde et ce quel que soit le niveau socio-économique du patient.

P7 « Y a pas une histoire de précarité ou pas (...) Tout le monde doit avoir les mêmes objectifs. On ne parle pas juste d'écologie, on parle de santé planétaire et donc aussi, à l'échelle individuelle, y a un intérêt à réduire son empreinte carbone parce que ça permet de faire plus de sport, de manger plus sainement donc pourquoi on proposera pas la même chose...Justement, ça serait pas éthique de pas proposer la même chose à tout le monde. »

C'est au contraire parmi ces populations défavorisées que l'enjeu serait le plus important.

P5 « y avait ce truc dans nos collègues [de médecine] où à chaque fois qu'il y avait la liste des facteurs de risque il y avait « situation socio-économique du patient ». Et en fait, c'était posé sur toutes les maladies, l'immense majorité des maladies qu'on va soigner en tant que med G, diabète, vasculaire, obésité, cancer... en fait le problème il est là, peut-être qu'il faudrait qu'on s'en occupe.»

4.5.3. Quelles limites dans le soin ?

Le symposium de santé planétaire a pu être source de questionnement éthique sur la question des limites.

P5 « Jusqu'où va la médecine, à quel moment on est délétère, est ce qu'on met l'intérêt du patient avant l'intérêt de l'environnement. »

Un interne se rappelle de l'intervention d'un philosophe sur les problèmes éthiques soulevés par la santé planétaire. Il s'interroge notamment sur la gestion de la fin de vie dans les hôpitaux.

P4 « j'ai l'impression qu'il y a quand même un déni de la mort en fait. C'est d'ailleurs de ça que le philosophe avait parlé durant son intervention (...) Et je pense qu'actuellement y a vraiment un discours médical qui va vraiment dans le sens de la médicalisation le plus possible des fins de vie. En fait, faudrait revoir ça parce que ce n'est ni souhaitable pour le patient, ni pour la société en fait (...) C'est plus une question de société, il faudrait qu'on évolue tous en même temps sur ces sujets-là. »

Lors d'une discussion avec un cardiologue, une interne a pu réaliser l'impact d'une coronarographie. Cela a pu la conduire à se poser des questionnements éthiques sur les moyens de la médecine moderne.

P9 « Et ça ça m'avait un peu déboussolé entre guillemet parce que, c'est vrai qu'en médecine, on nous apprend de toujours faire mieux, avec le plus d'outils, le plus de machines et c'est vrai que les stents ça paraît banal comme procédure. Et donc remettre en cause ça et te dire « est ce que on fait ? est ce qu'on a cette empreinte carbone pour tel patient ? ». Je me dis que ça peut vraiment... enfin pour moi c'est difficile, sur le plan éthique, de répondre à cette question et je me demande comment on peut faire pour y répondre... Parce qu'on est arrivé à un point où c'est normal de mettre des stents aux gens quand c'est bouché. Donc re déconstruire ça c'est pas facile. »

Des internes pensent qu'il pourrait être intéressant de réaliser un débat de société sur ces sujets.

P1 « Mais ça, vraiment pour moi, c'est des débats qu'on doit avoir socialement. Ce n'est pas nous dans notre coin ou juste la corporation des médecins qui devons fixer un âge limite où on fait plus ça. Socialement dans tous les domaines où on met de l'énergie physique et donc du CO2 il faut qu'on définisse des priorités en société et où est ce qu'on met nos limites. »

Une interne précise cependant qu'avant de toucher aux soins, il y a de nombreuses réformes sur d'autres domaines qui doivent être menées en priorité.

P1 « Je pense que si on avait le débat en société les gens préféreraient qu'on interdise les jets plutôt qu'on ne réanime pas les gens sur leurs âges. Je pense qu'il y a d'autres priorités... Mais si on doit en venir jusqu'à toucher ces trucs-là très touchy de la médecine, je pense que socialement il faut en parler. »

IV. Discussion

A. Forces et limites de l'étude

1. Validité interne

La principale force de cette étude réside dans son originalité. Jusqu'à présent aucune étude ne s'était intéressée aux ressentis des internes suite à une formation sur la santé planétaire. Le choix d'une étude qualitative phénoménologique a été fait car celle-ci permettait d'explorer en profondeur les perceptions et le vécu des internes après une formation sur la santé planétaire.

La chercheuse étant novice dans le domaine, la lecture du livre « Initiation à la recherche qualitative en santé », ainsi que de plusieurs thèses qualitatives et l'expérience acquise lors des entretiens ont pu permettre de la former dans ce domaine.

Une triangulation des données a été réalisée par la directrice de thèse pour l'ensemble des entretiens avant une mise en commun pour limiter la subjectivité des analyses. Les deux codages étaient comparables et ont pu ainsi renforcer la cohérence des résultats.

Les résultats ont été particulièrement développés afin de retranscrire au mieux la complexité et la diversité des entretiens. Toutefois, les résultats ont parfois pu être trop détaillés, la chercheuse, de par son manque d'expérience, ayant eu du mal à en laisser de côté.

Certains biais sont néanmoins à soulever :

- Un biais d'investigation : Il s'agissait pour la chercheuse d'un premier travail en recherche qualitative, il est possible que certaines des réponses ait été partiellement induites par des questions orientées.
- Un biais de recrutement, les internes ayant accepté de participer à l'étude ont été recrutés suite à un appel à témoignage diffusé par mail ; on peut supposer que seuls ceux ayant un intérêt pour le sujet se soient manifestés.
- Un biais d'information : les internes étant préalablement informés du thème de l'entretien, cela a pu les pousser à vouloir se renseigner de nouveau sur le sujet.
- Un biais de méthodologie, liée à la méthode d'analyse qualitative elle-même, a pu conduire à un biais lié à la subjectivité du chercheur au moment de l'analyse des données.

2. Validité externe

En recherche qualitative, l'échantillonnage n'a pas pour objectif d'être représentatif de la population mais recherche la plus grande variété de profils possible. Les critères d'inclusion étant restreints, être interne en médecine générale et avoir participé au symposium de santé planétaire en mars 2022, cela semblait plus complexe d'avoir une grande variété de profils. Nous avons tout de même essayé

d'interroger des internes de différentes promotions, certains étant déjà remplaçants après avoir fini l'internat, d'autres étant encore en milieu de cursus. Cependant, il n'est pas exclu que seuls les internes enthousiastes sur la formation et en faveur du développement durable aient accepté de réaliser un entretien. Il aurait été intéressant de s'entretenir avec des internes réticents à intégrer le développement durable à leur pratique, voire même climato-sceptiques, afin d'avoir une approche plus objective.

Concernant la fiabilité des résultats il a été retrouvé peu de données sur le sujet dans la littérature. On peut cependant citer la thèse qualitative de Lucie Peyrard-Soleilhac intitulé « Enseigner le développement durable en santé et la santé environnementale en diplôme spécialisé de médecine générale : qu'en pensent les étudiants ? ». Les résultats obtenus étaient concordants à notre étude, notamment sur les modalités d'enseignement : demande d'un enseignement transversal sur plusieurs cours, caractère obligatoire de l'enseignement, le moment de la formation, des retours sur expériences avec des pistes d'actions concrètes.

En revanche, la notion de co-bénéfices n'a été retrouvée dans aucune thèse traitant de la santé planétaire, le public étudié n'ayant pas été formé au sujet préalablement ; la question de la gestion des déchets reste la plus prépondérante. De même, les internes ayant fait le symposium parvenaient à établir des liens entre la santé et le climat contrairement à ceux n'ayant reçu aucune formation.

B. Comparaison de nos résultats à la bibliographie

1. Un symposium de santé planétaire auprès des internes en médecine générale

1.1. *Le choix du format du symposium*

Dans notre travail, les internes interrogés manifestent un certain enthousiasme voire un soulagement quand ils ont vu que la fac avait organisé un symposium sur ce thème. Ils reconnaissent toutefois avoir participé au symposium car c'était un enseignement obligatoire. D'autres étaient déjà sensibilisés sur la question dans leur quotidien mais étaient curieux de voir ce qui pouvait être dit sur le sujet dans le milieu médical.

En 2021, le Dr Sarfati a mené une étude pour the shift project et les résultats sont sans équivoques. Sur 3000 étudiants interrogés, 75% affirment ne pas avoir bénéficié d'enseignements sur les enjeux climatiques ou environnementaux ; 84 % des étudiants interrogés estiment qu'ils devraient être formés à la santé planétaire. Cet intérêt est souvent accompagné d'une inquiétude face aux enjeux climatiques, énergétiques et environnementaux auquel le système de santé doit faire face et pour lesquels ils ne se sentent pas assez préparés.(9)

De ce constat plusieurs choses semblent se dégager : afin d'intéresser des internes à un sujet, ici la santé planétaire, il faudrait que cet enseignement soit obligatoire dans sa formation. Cependant cela ne doit pas nécessairement passer par un enseignement théorique dédié sur une journée. En effet, certains internes avaient pu trouver que le symposium était trop condensé conduisant à une diminution de l'attention sur la fin.

Des internes suggèrent ainsi de faire une formation en filigrane tout au long des cours dispensés lors du cursus médical. Cela permettrait de développer un intérêt sur la question chez les internes qui pourraient alors vouloir naturellement se former d'eux même sur le sujet lors de congrès, de journée de formation continue ou dans leurs lectures personnelles.

On retrouve les même suggestion dans la thèse de Lucie Peyrard (17) : « Les internes ne veulent plus d'un apprentissage vertical qui balaie une discipline de « A à Z » en une après-midi de cours. Sur des sujets aussi vastes ; l'enseignement serait transdisciplinaire. » Dans sa thèse, les internes sont en demandent d'une formation d'abord théorique puis concrète et pratique sous la forme d'ateliers et de retours d'expérience. Cette demande de solutions complètes et concrètes est retrouvée dans d'autres travaux (18,19).

Les résultats sont également similaires dans la thèse des Dr Martin et Percher : les médecins plébiscitaient une formation interactive et concrète ainsi qu'un préambule théorique avec des données chiffrées sur l'impact du système de santé (20).

Enfin, les internes ont pu se sentir perdus devant les nombreuses ressources bibliographiques présentées au cours du symposium qu'ils n'ont pas eu le temps de consulter. Il pourrait être utile de donner un seul lien à consulter regroupant toutes les informations abordées au cours du symposium. Le site du collège de médecine générale ainsi que Doc Durable semblent être les plus complets sur le sujet (8).

Un neuropsychologue, Stanislas Dehaene, a identifié quatre facteurs principaux de réussite d'un apprentissage basé sur les sciences cognitives: l'attention (21), l'engagement actif (22) , le retour d'information et la consolidation. Ainsi, sur la base des ressentis des internes et grâce aux neurosciences on pourrait imaginer un nouveau type de formation.

Celle-ci pourrait se dérouler en plusieurs temps : tout d'abord une formation théorique dont l'impact dépendrait essentiellement de la qualité de l'orateur. L'intervention de Gilles Escarguel ayant donné une vision d'ensemble de l'impact du réchauffement climatique avait nettement marqué les élèves, les données chiffrées présentées y étaient aussi pour beaucoup. L'hétérogénéité des interventions est également importante pour maintenir l'intérêt des internes.

Dans un second temps il pourrait être intéressant de réaliser des ateliers interactifs en petit groupe en interrogeant les internes sur l'impact carbone de la santé au quotidien et les solutions existantes. En effet, le manque de caractère pratique était le principal reproche des internes vis-à-vis du symposium. Un jeu de cartes tel que Carboniq pourrait être approprié dans cette situation. A travers des questions réponses il permet de faire le bilan de nos activités au cabinet au quotidien et les traduit en impact carbone à partir de données issues de la recherche scientifique.

De plus, il pourrait être intéressant d'aborder régulièrement la santé planétaire dans les cours dispensés à l'université. En effet, la répétition est la clé de l'apprentissage et comme l'a souligné une interne, c'est une discipline qui touche tous les domaines.

Enfin, la formation des PAMSU permettrait aux internes de passer de la théorie à la pratique afin de voir concrètement à quoi peut ressembler la santé planétaire dans le quotidien d'un généraliste.

Cette formation pourrait également se faire en plusieurs étapes selon le niveau d'avancement de l'étudiant dans ses études.

- Une formation d'abord théorique au cours de la phase du 1^{er} cycle : cela permettrait d'aborder les causes du réchauffement climatique afin d'avoir une vue d'ensemble du problème dans tous les domaines et pas que la santé. Une interne aurait aimé avoir une intervention explorant les liens entre l'environnement, la biodiversité, le système agro industriel et la santé.
- Au cours du 2^{ème} cycle il pourrait être intéressant d'aborder l'impact carbone des médicaments dans le collège « Le bon usage du médicament et des thérapeutiques non médicamenteuses ». De plus la notion de co-bénéfices concernant l'alimentation pourrait être abordée dans le collège de nutrition afin de sensibiliser les internes sur les bienfaits d'un régime flexitarien et les moyens de l'instaurer. Cela permettrait de mettre en place des réflexes qu'il est difficile d'intégrer après une fois installé.
- Une formation plus pratique lors du 3^{ème} cycle lorsque l'on devient soit même prescripteur : le cabinet écoresponsable, l'éco-prescription, les co-bénéfices en consultation.

1.2. Le thème santé planétaire

Les internes interrogés étaient tous sensibilisés au réchauffement climatique dans leur vie quotidienne mais beaucoup compartimentaient leur vie privée d'un côté et celle professionnelle de l'autre. On retrouve les mêmes résultats dans plusieurs thèses (19) (23) (18).

La découverte de la notion de « santé planétaire » leur a permis de mettre un mot sur un concept alors vague. Cela a pu leur faire prendre conscience qu'ils pouvaient également agir dessus en tant que médecin. Avant ce symposium ils n'auraient jamais cherché d'eux même « cabinet vert » ou « santé planétaire » alors que désormais certains essaient de se former sur le sujet. Certains se sont engagés auprès de leur faculté afin de former les étudiants en 2nd cycle, d'autres ont décidé de se former sur le sujet grâce aux FMC ou bien en faisant leur thèse en lien.

Les internes ont pu aussi se sentir soulagés de voir qu'on abordait enfin le sujet dans le milieu médical. En effet, ils ont pu ressentir une certaine solitude dans leur profession. La sensibilisation de leurs confrères leur permettrait de se sentir plus légitimes à aborder la santé planétaire en consultation dans un esprit collégial.

Cependant, la conclusion semble être la même pour beaucoup d'internes le symposium leur aura permis de découvrir qu'ils avaient un rôle à jouer dans la santé planétaire en tant que médecin mais il ne leur a pas donné les clés pour le faire. A la fin de la journée ils disaient ne pas savoir comment réduire concrètement leur impact carbone ni comment aborder le sujet auprès des patients.

Au contraire, dans la thèse de Flavia Nunes (15) , qui a été réalisée auprès de 700 généralistes installés, 62% des médecins déclaraient avoir modifié leur pratique dans l'optique de réduire leur impact environnemental . Cela peut s'expliquer par le fait que les médecins interrogés n'avaient pas eu de formation sur le sujet et pouvaient considérer la gestion des déchets comme un changement déjà. Finalement, la participation au symposium pourrait avoir introduit un biais dans nos résultats, car les

internes ont une conscience plus aiguë de l'ampleur des défis liés à la santé planétaire ce qui peut conduire à un sentiment d'impuissance face à ces problématiques complexes.

En effet, tous les internes interrogés dans notre travail ont mentionné les co-bénéfices comme moyen majeur d'agir pour la santé planétaire en donnant des pistes d'action pour l'aborder avec le patient. Cela n'a pas été mentionné dans les autres thèses (18,24–26), réalisées auprès de médecins installés, naïf de toute formation universitaire. Les moyens d'actions présentés par ces derniers se concentraient majoritairement sur la gestion des déchets, des achats et de l'énergie ainsi que les mobilités douces. De même, dans notre travail les internes ont mentionné l'éco-prescription, là où les médecins parlaient de « prescription raisonnée » qui semblait déjà acquise pour les internes. Enfin, dans notre travail les internes ont suggéré de mettre en place une consultation « santé planétaire » alors que les médecins parlaient de conseils en consultation.

1.3. Sensibiliser à la santé planétaire quand on est interne en médecine générale

Les internes semblent ne pas avoir changé leurs pratiques après le symposium. Ils expliquent cela par leur statut d'étudiant ou de remplaçant car ils essaient dans un 1^{er} temps de se conformer aux pratiques des médecins qu'ils remplacent.

Il est cependant intéressant de noter que dans une thèse sur la perception des médecins remplaçants par les patients, 67.5% des patients trouvent que la consultation avec un médecin remplaçant constitue l'opportunité d'aborder de nouveaux sujets. (27)

Une autre thèse retrouve que 97,5% des patients sont satisfaits des explications de l'interne et 99% sont satisfaits de ses prescriptions. (28)

Finalement, les patients ne remettent pas en cause les compétences médicales des internes remplaçants mais font la distinction entre « un » médecin et « leur » médecin traitant, c'est la relation de confiance médecin-patient qui change. C'est cette relation de confiance qui pourrait manquer aux internes pour oser aborder un sujet sortant du rôle généralement attribué au médecin.(29)

Les internes mentionnent leur manque d'expérience comme frein au changement de pratique. Ils disent ne pas se sentir légitimes de pratiquer une médecine un peu différente car ils ont déjà de nombreux doutes sur des prises en charge biomédicales. Ils estiment qu'intégrer la question de l'environnement dans leur pratique est un peu prématuré et préfèrent donc se concentrer sur le respect des recommandations et la gestion des situations d'urgence. D'autres internes ont le sentiment qu'on attend beaucoup du médecin et ce sur de nombreux sujets différents qu'il est censé maîtriser. Cette attente ajoute encore une pression supplémentaire.

On retrouve les mêmes sources de stress chez les internes dans la littérature : le manque d'encadrement, le manque de connaissance, le manque d'expérience médicale, la relation avec les chefs, la responsabilité et les erreurs médicales, la gestion des situations graves ou urgentes. Tous ces facteurs peuvent freiner les internes dans leur volonté d'avoir une pratique différente.(30)

Enfin, les internes déplorent un manque de formation sur tous les sujets impliqués dans la santé planétaire : la prévention, l'alimentation, la santé planétaire, l'éco-prescription. Certains estiment que cette formation vient trop tard dans leur cursus pour que cela devienne un réflexe pour eux. Ils auraient aimé être formés dès l'externat. Un nouveau référentiel, Collège de Médecine général, à destination des étudiants du 1^{er} cycle, a récemment vu le jour en juillet 2024 et aborde la santé planétaire dans un chapitre.

D'autres pensent que l'internat est le moment idéal pour aborder le sujet car ils sont alors prescripteurs ce qui rend la chose plus concrète. Tous estiment que cela doit faire partie de la formation de l'interne en médecine générale car ceux sont les 1^{er} recours aux soins des patients.

2. Le médecin

2.1. *Le rôle du médecin*

Dans notre étude les internes ont été interrogés afin de savoir quels pourraient être, pour eux, les rôles du généraliste. Ces derniers s'accordaient pour dire que la santé planétaire relevait du rôle du généraliste et ce pour plusieurs raisons : par son expertise en matière de prévention, son approche globale, sa connaissance de l'environnement du patient, son rôle l'interlocuteur en 1^{er} recours et la coordination des soins. De plus les patients leur accorderaient plus leur confiance qu'aux politiques (31). Il semble donc naturel que le message vienne d'eux.

Ce rôle semble faisable dans plusieurs domaines :

- Le cabinet écoresponsable semblait être le plus facilement réalisable. C'était également le 1^{er} levier cité dans les différentes thèses réalisées sur le sujet (18,24,25)
- Sensibiliser sur l'environnement, les perturbateurs endocriniens durant la périnatalité.
- Explorer l'environnement des patients et donner des conseils de prévention. Dans la thèse de Flavia Nunes 75 à 82% des médecins trouvaient cela envisageable (15).
- Aborder les changements de comportement favorables à la santé ayant des co-bénéfices sur le climat. Dans la thèse de Flavia Nunes, cela semblait aussi envisageable pour plus de 95% des médecins interrogés.
- Aborder la question de l'environnement lors des pics de pollution ou de chaleur auprès des personnes à risque. Cela semblait aussi envisageable pour plus de 95% des médecins interrogés dans la thèse du Dr Nunes.
- L'organisation d'actions de prévention au sein des collectivités via des ateliers interactifs (15,25).
- Certains avançaient un rôle plus sociétal en s'engageant politiquement mais cela ne faisait pas l'unanimité. On retrouve ce résultat mitigé dans plusieurs thèses (15,18,25,26).
- Un rôle d'exemplarité qui n'est pas forcément recherché et peut ajouter encore une charge mentale en plus au médecin (25).
- D'autres rôles n'ont pas été cités dans notre étude mais sont retrouvés dans la littérature : participation à la veille sanitaire, la gestion des populations réfugiées climatiques et l'organisation d'une aide médicale d'urgence pour le renfort en cas de catastrophe climatique (15).

Des internes ont pu cependant mettre en garde sur la légitimité du médecin à aborder des sujets qui dépassent le soin. Ce rôle de sensibilisateur auprès des patients est aussi controversé dans la thèse des Dr Astier et Malta pour diverses raisons retrouvées aussi dans notre travail : « sujet très politisé donc difficile de rester neutre », actions qui doivent provenir « d'une démarche individuelle et citoyenne », « peur de détourner les médecins de leur fonction principale, le soin, en leur donnant des rôles dans trop de domaines différents ».

En recentrant le problème écologique sur la santé et en mettant en avant les risques sanitaires associés au réchauffement climatique et à la pollution, les médecins pourraient se sentir plus légitimes d'aborder ces changements de mode de vie avec le patient.

2.2. Coordinateur de soins

La coordination des soins entre les différents prestataires devrait être encouragée afin d'éviter la duplication des services inutiles en raison d'informations incomplètes et de réduire les émissions dues aux déplacements. Une communication transparente et adéquate entre les prestataires de soins primaires et les spécialistes permet d'éviter les soins inutiles, d'améliorer la sécurité et d'offrir une meilleure prise en charge au patient. L'accès au dossier médical partagé mis à jour par le médecin traitant permettra de réduire grandement tous ces obstacles.(32)

2.3. Le médecin au-delà du cabinet

Dans notre étude, les internes sont mitigés à l'idée de parler de santé planétaire à leur patient. La majorité craint que cela soit perçu comme un discours politique. D'autres rappellent que faire de la santé environnementale ne s'apparente pas à donner des conseils de vie moralisateurs. Une interne rappelle que tout comme l'écologie n'appartient à aucun parti politique, le médecin ne s'engage pas politiquement en évoquant ce sujet avec le patient.

La déclaration conjointe de la WONCA et de l'Alliance Planetary Health demande aux médecins généralistes d'œuvrer à la santé planétaire en informant les patients du lien entre leur santé et l'environnement tout en montrant l'exemple (10). Selon le collège des médecins de famille du Canada, « le médecin de famille a la responsabilité de préconiser des politiques sociales qui visent la promotion de la santé chez ses patients » (33)

La littérature engage les généralistes à avoir un rôle citoyen en participant à la vie associative ou politique. En tant que défenseur de la santé, ils ont un rôle de porte-parole auprès des institutions pour faciliter la mise en œuvre d'actions en faveur de la santé.(31,34)

Cependant, dans la thèse du Dr Nunes seule la proposition « signer une pétition en faveur du climat adressée aux pouvoirs publics » apparaissait comme la mesure la plus envisageable par 67% des participants. Un engagement associatif ou la participation à des manifestations semblaient peu envisageable. C'est pourtant en s'engageant civiquement qu'il pourrait être possible d'alerter les autorités de santé afin de modifier les pratiques.

Enfin, cela pourrait permettre de fédérer les professionnels de santé afin qu'ils se sentent moins seuls et plus légitimes à aborder le sujet auprès de leurs pairs et des patients. Prendre exemple sur les

comportements de ses confrères pourrait permettre d'initier une démarche écoresponsable (19,24) (Demeyere, Sacha Malta). Julie Legrand et Alice Baras soulignent chacune l'importance d'agir ensemble dans leurs travaux respectifs (23,35).

3. Le patient et la santé planétaire

3.1. Réception de l'information selon la catégorie de population

Les internes ont pu se demander quel public devait être sensibilisé et comment. Bien que toute la population soit à risque d'avoir des problèmes, certains groupes sont plus exposés aux facteurs de risque (figure3) .(36)

Les internes semblent s'accorder pour dire que le réchauffement climatique n'intéresse pas les personnes âgées. Pourtant il est essentiel de les sensibiliser car elles font parties des personnes les plus vulnérables et consommatrices de soins. Elles ont un système immunitaire plus fragile associé à des comorbidités, de plus leur organisme a plus de mal à réguler les températures extrêmes. La polymédication peut diminuer la capacité d'adaptation de leurs organismes face aux vagues de chaleur par exemple.

Une autre catégorie de patients auprès desquels les internes semblent réticents à aborder le sujet était les personnes en situation précaires. En effet, ils ne se sentent pas légitimes de proposer les mêmes conseils qu'ils prodiguent aux populations aisées car ils n'ont pas forcément les mêmes ressources matérielles et intellectuelles. Pourtant les personnes ayant un niveau socio-économique bas sont elles aussi les premières concernées. Elles sont davantage exposées que les autres à la pollution de l'air, la mauvaise alimentation, et ont un accès plus difficile aux offres de soin.

En revanche, il semble plus facile pour les internes d'aborder ce sujet auprès des parents. En effet, c'est le moment où les adultes sont le plus à même de changer leurs comportements afin de protéger leurs enfants. La périnatalité est une période clé pour faire passer des messages de prévention auprès des femmes enceintes et des nourrissons notamment concernant les perturbateurs endocriniens. Ce moment clé favorise l'implication des parents, le changement durable des habitudes, et l'efficacité des messages de prévention.

- Les troubles digestifs sont un motif de consultation fréquent et constituent donc une porte d'entrée facile pour aborder l'alimentation.
- Les patients qui viennent pour des bilans de santé ou de fatigue. Cela peut être l'occasion d'aborder un mode de vie différent.
- Interpeller le patient via des affiches dans la salle d'attente (figure 4),



Figure 4 : Affiches salle d'attente du collège de médecine générale

Mais pour inciter à un changement de comportement il ne suffit pas de prodiguer une information accompagnée de conseils. En effet, cela ne tient pas compte les différents facteurs qui agissent sur le comportement : personnels (croyances, connaissances, attitudes, compétences), puis social (amis, famille et communauté) et environnemental (l'espace dans lequel vit un individu). Pour initier un changement de comportement, il convient de prendre en compte ces 3 aspects. (38)

Prochaska et Diclemente ont établi un modèle dit transthéorique décrivant les différents stades nécessaires avant qu'un changement soit effectif.(39)

- Phase de pré contemplation : le patient n'a aucune réflexion sur son impact sur la planète.
- Phase de contemplation : le patient évalue la possibilité d'un changement de comportement mais oscille entre ses avantages et les inconvénients.
- Phase de préparation : formulations de plans d'action, la décision est prise.
- Phase d'action : modification du comportement.
- Maintien du comportement dans le temps.

Afin d'aider les patients à passer de la phase de contemplation à celle de l'action et à maintenir ses changements dans le temps, plusieurs pistes d'actions peuvent être mises en place avec le patient : (39)

- Explorer les représentations du problème de santé
- Explorer ses perceptions personnelles quant au risque, aux coûts et aux bénéfices, et au soutien social disponible pour l'accompagner
- Encourager le patient à formuler des buts personnels
- Aider la personne à réfléchir à ses problèmes actuels de comportement, ses causes et ses conséquences
- Assister la personne dans la construction de plans d'action ; proposer un calendrier par étapes
- Demander à la personne de surveiller ses émotions positives et négatives associées à la poursuite du but
- Réassurer la personne qu'une rechute n'est pas un échec mais une opportunité pour apprendre ; l'aider si besoin à reformuler ses buts

Ce schéma peut également être appliqué aux professionnels de santé afin de les accompagner dans des actions en faveur de la santé planétaire. Cela rejoint le site Doc'Durable qui préconise la méthode «Plan, Do, Act, Check » (« Planification, Réalisation, Vérification, Amélioration ») valorisée également par le Dr Baras dans son guide.

3.3. Les co-bénéfices

Les co-bénéfices en santé planétaire reposent sur des actions permettant des bénéfices mutuels à la fois pour la planète et pour ses habitants.

Les internes qui ont participé au symposium ont tous spontanément parler des co-bénéfices en santé planétaire ce qui n'était pas le cas chez les médecins interrogés n'ayant jamais participé à une formation (18,24–26). Parmi eux ils citent l'activité physique et l'alimentation.

En effet, réduire nos déplacements en voiture permettrait de réduire la pollution de l'air. Cette dernière est à elle seule responsable de plus de 7 millions de décès par an et a été désignée comme "le nouveau tabac" par le directeur général de l'OMS.

Parallèlement, nos systèmes agricoles et alimentaires sont responsables de plus d'un tiers des émissions de gaz à effet de serre mondiaux et de 80 % de la déforestation. Soixante dix pourcent de l'eau douce mondiale est utilisée pour l'agriculture. Environ 33 % des sols mondiaux sont dégradés à cause de l'agriculture intensive, actuellement, 80% des terres agricoles sont cultivées afin de nourrir les animaux d'élevage.

Ainsi, il est reconnu que la sédentarité et un régime alimentaire déséquilibré sont parmi les principales causes modifiables de morbi-mortalité au sein de la population. L'inactivité physique est associée à une augmentation des maladies cardiovasculaires et du diabète de type 2, ainsi qu'à une prédisposition accrue à certains cancers. La consommation de viande rouge elle, est associée à un risque accru de cancer colorectal, de maladies cardio-vasculaires et de diabète de type 2.(40)

Mais si aborder la question des transports semble aisé pour les internes interrogés (promouvoir des déplacements doux rentre parfaitement dans les recommandations de l'OMS) ; il n'en est pas de même pour l'alimentation.

En 2019, la commission EAT-Lancet a publié un rapport « Alimentation Planète Santé : une alimentation saine issue de production durable » qui conclut que « l'alimentation est le levier le plus puissant pour optimiser la santé humaine et la durabilité environnementale sur terre ». Cela pourrait permettre de réduire de 20% les morts prématurés (40). A titre d'exemple, la production de 1 kg de viande de bœuf nécessite ainsi environ 15 000 litres d'eau, tandis que 1 kg de céréales en nécessite environ 1 500 litres ; un repas avec du bœuf émet en moyenne 7 kilogrammes de CO₂, soit 14 fois plus qu'un repas végétarien (0,5 kg de CO₂).

Ainsi, diminuer la consommation des produits d'origine animale permettra d'une part la diminution des maladies chroniques, des cancers, des zoonoses, de l'antibiorésistance mais aussi de diminuer les émissions des GES, la pollution, la dégradation des sols et la déforestation. Ainsi, réduire la consommation de viande rouge semble donc à la fois bénéfique pour le climat et pour la santé.

Toujours dans son rapport, le EAT-lancet (40) préconise une assiette santé planétaire type (figure 5) . Cette dernière doit comprendre en volume environ une demi assiette de fruits et légumes ; et l'autre moitié, exprimée en calories, serait constituée principalement de grains entiers, de protéines végétales, huiles végétales non saturées et, éventuellement, protéines animales en quantités modérées.

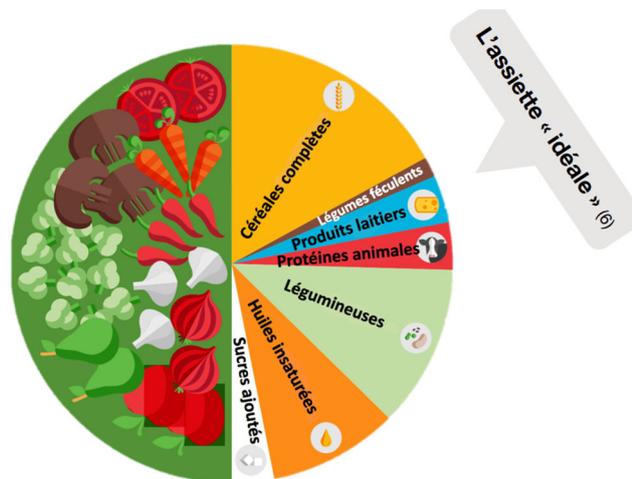


Figure 5 : Assiette santé planétaire type (40)

Évidemment, il revient au médecin traitant d'ajuster ces recommandations en fonction des besoins spécifiques et des particularités individuelles de chaque patient.

Malgré cela, cela semble difficile pour les internes d'aborder la question de l'alimentation car ils ne se sentaient pas suffisamment formés dans ce domaine.

Une interne a pourtant suivi une formation sur l'alimentation végétarienne à la suite de ce symposium mais le contenu était dense et elle ne pense pas maîtriser suffisamment le sujet. De plus les patients n'ont pas spontanément la demande de changer de mode d'alimentation, il faudrait peut-être la

dépister au même titre que le tabac ou l'alcool. Pour s'aider, les médecins peuvent s'appuyer sur des ouvrages sur l'alimentation durable tel que « Le régime de santé planétaire » écrit par Hélène Schernberg et Louise Browaeyns en 2020. Autrement, certains internes suggéraient de passer rapidement la main à des diététiciens.

Certains messages simples peuvent cependant être passés :

- Privilégier une alimentation à dominante végétale.
- Limiter les protéines animales, préférer les produits de la mer et la volaille .
- Limiter les aliments transformés, les sucres ajoutés, les céréales raffinées (= blanches).
- Privilégier les aliments locaux et de saison.
- Eviter le plastique au contact des aliments ; privilégier les ustensiles de cuisine en inox, verre, fonte..

4. L'impact du système de santé :

4.1. L'impact d'un cabinet de médecine générale :

Lors du symposium les internes se sont demandé quelle était la part d'empreinte carbone de leur pratique. Selon le shift project (9) la médecine de ville représente 23% des émissions du secteur de la santé.

Une thèse(41) a été réalisée en 2022 afin de calculer l'impact carbone des cabinets de médecine générale en Gironde (figure 6) . Cette dernière retrouve que l'émission totale moyenne de GES d'un cabinet de médecine générale revient à 3,76 kg CO₂e par consultation (hors prescription). Une consultation en cabinet rural émet 4,4 kg de CO₂e en 2021 contre 2,8 kg de CO₂e dans un cabinet urbain. Cette différence pouvant s'expliquer par le mode de déplacement des patients.

Ces résultats sont similaires à celui d'une étude suisse de 2021 (42) qui retrouve qu'une consultation médicale moyenne génère 4,8 kg de CO₂eq tandis qu'un cabinet moyen produit 30 tonnes de CO₂eq par an.

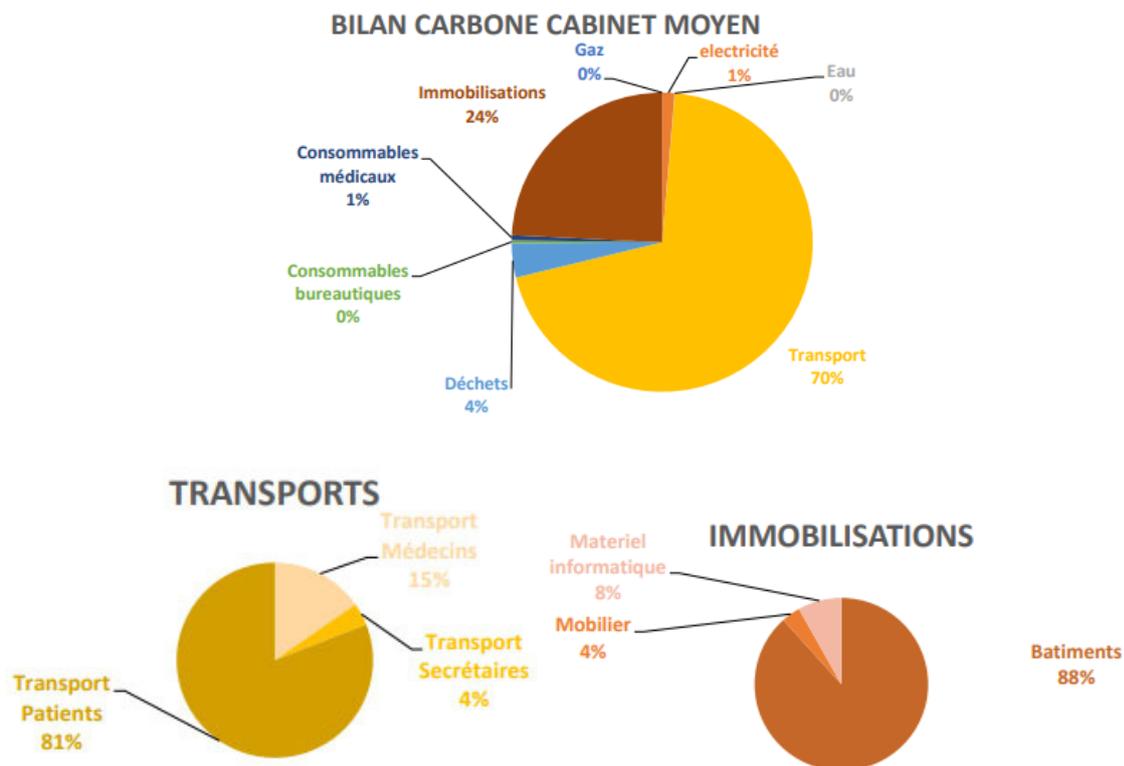


Figure 6 : Bilan carbone du cabinet moyen en Gironde (sans prendre en compte les médicaments)
(41)

En incluant les prescriptions, l’empreinte carbone de l’activité d’un médecin généraliste est de 128 tonnes de CO₂e par an (l’équivalent de 64 vols Paris- New York) , répartis comme suit (41) :

- Prescriptions de médicaments : 94 tonnes de CO₂e (73,5% du total des émissions par médecin)
- Prescriptions de dispositifs médicaux : 16 tonnes de CO₂e (12,8%)
- Transports : 12 tonnes de CO₂e (9,7%)
- Immobilisations : 4 tonnes de CO₂e (3,2%)
- Les autres sources d’émissions (déchets, électricité, consommables, eau) représentent 1 tonne de CO₂e (moins de 1%)

Ainsi, bien que la majorité des actions proposées par les internes concernent la gestion des déchets, cette étude montre que cela représente moins de 1% du total des émissions du cabinet moyen.

Les transports semblent être un levier important à prendre en compte pour diminuer l’empreinte carbone d’un cabinet sans affecter la qualité des soins aux patients. En Angleterre les déplacements représentent 17 % de l'empreinte carbone du NHS (43).

Dans une étude basée sur un seul cabinet médical, il a été montré que la majorité des déplacements effectués par les patients ont été faits par des modes de transport motorisés (voiture ou taxi) pour une distance inférieure à 3 km. Les principales raisons de ce mode de déplacement sont le gain de temps, la commodité, le coût et le manque d'options alternatives (transport en commun).(44)

Il pourrait être intéressant de s'interroger sur la place de la télémédecine dans certaines situations tel que les maladies dermatologiques, les consultations de suivi ou encore les demandes d'avis spécialisés qui pourraient être traités sous la forme de télé-expertise. Une étude réalisée en Espagne démontre que cela permettrait de réduire les émissions liées au transport en milieu rural (9% de polluants en moins par rapport au système actuel), de décongestionner le système de santé en réduisant les visites chez les spécialistes, d'améliorer la qualité de vie des patients en évitant les déplacements routiers et enfin de promouvoir la numérisation de la population rurale (45). La HAS a publié un guide des bonnes pratiques pour la qualité et la sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise. (46)

4.2. Le cabinet écoresponsable en pratique

Les internes trouvent le symposium très axé sur le cabinet écoresponsable. Ils se sont montrés frustrés car ils trouvent toutes les actions présentées assez dérisoires face à l'urgence de la situation. Ils sont tout de même demandeurs de documents à consulter pour le jour où ils s'installeront.

Afin de les guider, plusieurs travaux ont vu le jour. On peut notamment citer une thèse ayant conduit à un site internet « Doc' Durable » permettant de faire un état des lieux de son cabinet et les actions possibles (23). Une thèse a cherché à évaluer les attentes des généralistes du site Doc Durable (19). Elles seraient variables selon le niveau d'éco-anxiété des participants. Cela a également été retrouvé dans notre étude. Il serait intéressant de développer un outil s'adaptant aux différences de sensibilité des médecins. Cela pourrait se faire par un questionnaire permettant de connaître le profil écologique du médecin, afin de lui proposer des actions et des informations adaptées à son cheminement (17).

Lors du symposium, le « guide du cabinet de santé écoresponsable » du Dr Baras avait été présenté aux internes. Ces derniers s'étaient montrés très enthousiastes car cela leur permettait d'avoir un plan d'action auquel se référer. La réalisation d'un bilan carbone initial du cabinet est la 1^{ère} étape préconisée dans ce guide(35) .

Une thèse a été réalisée afin de proposer des pistes d'actions possibles pour réduire son empreinte carbone au cabinet (figure 7) .(47)

Il pourrait être intéressant de présenter ces guides dès l'internat, car, une fois installés, il serait difficile pour les professionnels de santé de revenir en arrière sur leurs mauvaises habitudes (17). En effet cela nécessite un investissement de temps et financier et une remise en question de certaines normes d'hygiène.

Une start-up, Ecovamed, a développé une application, disponible en ligne, pour comparer les empreintes carbone des dispositifs médicaux à usage unique et ceux réutilisables par stérilisation à la vapeur. L'objectif est de savoir si cela est plus avantageux en terme d'impact carbone de réaliser une déstérilisation (avec le coût de l'eau et de l'électricité que cela implique) ou bien d'avoir un dispositif à usage unique. (58)

- La rénovation énergétique du cabinet (isolation, chauffage, matériaux ...) (réduction de jusqu'à 75% de la consommation énergétique d'un bâtiment.) (3)
- Une multitude de gestes écoresponsables pour diminuer la consommation électrique : éteindre les appareils en veille (consommant jusqu'à 30% de leurs consommations allumés), ampoules basse consommation, utilisation de coupe veille, minuteurs dans les espaces communs...
- Limitation de la consommation d'eau par un équipement adapté automatisé (chasse, robinet) ou encore l'utilisation d'eau froide
- Une utilisation raisonnée et adaptée de la climatisation ou du chauffage avec thermostat associé à une aération fréquente pour améliorer la qualité de l'air et la mise en place d'un système de pompe à chaleur
- Limiter l'utilisation du papier, bien choisir et paramétrer les imprimantes, mettre en place un tri, limiter les déchets et les DASRI (cf partie DASRI)
- Choix d'une structure partagée (maison de santé, centre pluridisciplinaire).
- Intégrer l'impact carbone dans le processus décisionnel des achats pour le Cabinet

Tableau 7 : Mesures à mettre en place pour réduire l'impact environnemental de son cabinet.

Figure 7 : Mesures à mettre en place pour réduire l'impact environnemental de son cabinet

L'aspect financier, identifié comme un frein dans certaines thèses (48), (26) n'est pas retrouvé dans notre étude, les internes voient au contraire dans le cabinet écoresponsable une source d'économie. Cependant, aucun interne n'était installé ils n'ont donc pas forcément conscience du coût d'un cabinet. En revanche, le respect des normes d'hygiène les interroge. Les dernières recommandations HAS sur la prévention du risque infectieux en cabinet médical datant de 2007, il pourrait être intéressant de les mettre à jour. Concernant les draps d'examen qui interrogeait beaucoup les internes, il est recommandé d'avoir « une table ou un fauteuil d'examen, recouvert d'un revêtement lessivable et d'un support non tissé ou d'un drap à usage unique changé entre chaque patient. » (49)

4.3. La surconsommation de soin

Les internes expriment une certaine appréhension, voir un effarement face à l'abus de soins qui peut exister en France.

- Les médicaments : la France fait partie des 5 pays au monde les plus consommateurs de médicaments, notamment concernant les anxiolytiques, les anti douleurs et les antibiotiques (50). Des internes ont pu remarquer que les patients sortaient presque systématiquement d'une consultation avec une ordonnance « au cas où ». Pourtant, lorsque les patients sont informés de risques et avantages des médicaments, ils choisissent souvent un traitement moindre, voire l'absence de traitement (51)
- L'imagerie :

Concernant les imageries les avis sont plus mitigés. Les internes sont réticents à ne pas prescrire des imageries facilement accessibles notamment les radiographies. Mais cette sur-prescription d'imagerie n'est pas sans conséquence (figure 8) :

- Le système de santé : allonge les délais d'attente, à un cout financier, redondance des examens.
- Le patient : en termes d'anxiété sur une pathologie éventuelle, d'irradiation mais aussi de la cascade, parfois inutile, d'imagerie additionnelle, de biopsies ou même de chirurgies suite à la découverte d'incidentalome.
- L'environnement : via son impact carbone qui inclut d'une part la fabrication et le transport des machines et, d'autre part, l'utilisation de la climatisation (qui semble être le poste principal d'émission de CO2) et de ressources rares (gadolinium, hélium...). La pollution numérique, via le stockage de toutes les données d'imagerie à transférer et archiver, a également un impact très important. Au total, l'imagerie médicale représente 4 % de la consommation d'énergie d'un hôpital, soit l'équivalent de la consommation de 852 personnes pendant un an. A titre d'exemple, une échographie consomme 650 g de CO2 par examen, contre 2,1 kg pour un scanner et 13,72 kg pour une IRM.(52)

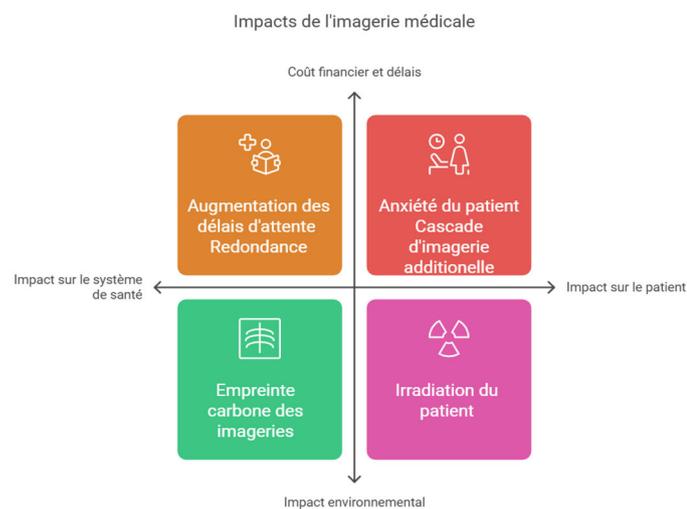


Figure 8 : Impact de l'imagerie médicale

Afin de diminuer l'impact carbone des imageries, plusieurs acteurs pourraient être sensibilisés (52) :

- Les concepteurs d'imageries pour diminuer l'empreinte écologique de celles-ci à toutes les étapes du cycle de vie : production, utilisation, recyclage.
- Les prescripteurs. Plus de 60% des dépenses d'imagerie médicale proviennent de médecine de ville, dont une grande partie sont imputables aux médecins traitants (53). Dans sa thèse sur la pertinence des prescriptions d'imagerie (54), le Dr David a retrouvé que 30% des examens prescrits n'étaient pas pertinents avec une différence entre médecins généralistes (34.07%) et spécialistes (19.72%). Pourtant, il existe depuis 2005 un Guide du Bon Usage (GBU) des examens d'imagerie médicale qui précise les éléments de justification et d'optimisation des examens selon les pathologies suspectées (55). Plus récemment encore, la Société Française de Radiologie (SFR) en collaboration avec le collège de médecine générale a créé un site d'Aide à la demande d'examens de radiologie et imagerie médicale (ADERIM) classé par symptômes

plutôt que par pathologie (56)(figure 9).Ainsi une diffusion de ces outils d'aide à la prescription auprès des professionnels de santé pourrait permettre une amélioration des pratiques.



Figure 9 : Outil ADERIM développé par la SFR

- Les radiologues, afin qu'ils incluent le facteur « imagerie écoresponsable » dans leur schéma décisionnel des examens de radiologie qui n'incluaient jusqu'ici que l'efficacité, la sensibilité et l'impact bénéfique/risque. L'échographie, moins énergivore devrait être l'examen privilégié chaque fois que possible. Il pourrait être pertinent également de mettre en place une ligne téléphonique centralisée afin d'établir une relation directe entre prescripteur et radiologue. En effet, des études rapportent une communication insuffisante entre demandeurs et radiologues entraînant un impact négatif pour le patient (54). Cela permettrait de discuter des antécédents, de la clinique et d'envisager l'examen le plus pertinent à réaliser selon le degré d'urgence. Cela pourrait se faire par un questionnaire standardisé également comme c'est déjà le cas avec la plateforme Imadis. La généralisation du Dossier Médical Partagé permettrait aussi de diminuer les examens redondants.
- La direction et les équipes, sur la consommation des appareils numériques est également essentielle. En Europe, la perte en énergie par l'absence du mode « veille » ou « éteint » des machines de radiologie a été estimée à 49 TWh en 2020 ce qui représente l'alimentation d'environ 12,25 millions de foyers pendant un an. Eteindre les consoles après une heure d'inactivité permettrait d'économiser jusqu'à 45% d'énergie. Il en va de même pour les ordinateurs dans les cabinets de médecine générale. La sensibilisation sur la pollution numérique est également un enjeu majeur.
- Les patients, sur le caractère ionisant des imageries mais également sur leur pertinence semble indispensable pour faire évoluer les perceptions. L'argument de l'environnement peut également être exposé à partir du moment où cela ne dégrade pas la prise en charge du patient. Enfin, il est important de se renseigner sur ce que le patient attend d'un acte. La relation patient-médecin est un colloque singulier et comporte une dimension humaine : certaines situations peuvent conduire un praticien à prescrire des actes qui, s'ils ne sont pas nécessaires d'un point de vue médical, peuvent répondre à une angoisse ou un besoin spécifique.

4.4. *L'écoprescription*

Les internes interrogés sont très demandeurs d'une intervention axée sur les médicaments. En effet ils trouvent l'intervention de la pharmacienne très intéressante mais trop succincte. Bien que la vigilance à la sur-prescription fasse partie de leur formation, ils n'avaient jusqu'avant le symposium jamais envisagé prendre en compte l'impact carbone des traitements dans leur réflexion sur le choix d'un traitement. Mais après la découverte de l'impact carbone de la ventoline certains souhaiteraient changer cela.

Plusieurs domaines d'action semblent accessibles au médecin (figure 7) :

- Eviter au maximum la polymédication et se poser la question de la pertinence d'un traitement à chaque renouvellement d'ordonnance.
- Expliquer l'évolution naturelle et attendue des pathologies, rassurer sur les capacités à guérir, informer sur les signes éventuels devant amener à reconsulter. En France, 8 patients sur 10 ressortent d'une consultation avec une prescription médicamenteuse.
- Réaliser des prescriptions différées : le médecin peut donner aux patients une ordonnance à utiliser à une date ultérieure, si leurs symptômes ne s'améliorent pas. Une étude a démontré que cette méthode réduisait de manière significative l'utilisation d'antibiotiques qui seraient prescrits inutilement dans 15 à 28 % des cas (60). Cette méthode devrait faire l'objet de recherches pour déterminer si elle peut être étendue en toute sécurité à d'autres molécules en dehors des antibiotiques (61).
- Les soins de santé intégratifs sont la mise en œuvre d'approches non pharmacologiques et de style de vie pour la prévention et le traitement des maladies, en coordination avec les traitements conventionnels. Bien que ces soins ne relèvent pas de la compétence du généraliste, ce dernier peut aider les patients à s'y investir. Cela peut permettre de réduire la nécessité d'interventions plus coûteuses et plus dommageables pour l'environnement à un stade ultérieur (57). La prescription d'interventions et d'activités basées sur la nature, telles que les groupes de marche locaux, le jardinage communautaire et les projets de culture alimentaire, peut contribuer à répondre aux besoins notamment en santé mentale. (figure 10)

Santéplanétaire
pour les soins primaires

Prescription pour la santé planétaire

Activité
_____ (marche/vélo/danse, etc.)
_____ minutes _____ X par semaine

Alimentation riche en plantes
Repas sans viande _____ jours/semaine

Nature
_____ minutes _____ X par semaine

Sociale
_____ (bénévolat, sortie avec un ami, adhésion à un club, etc.)
_____ x per week

Figure 10: Prescription alternative

- Sensibiliser au recyclage des médicaments. La moitié des traitements prescrits ne sont jamais utilisés et les médicaments retournés à la pharmacie sans avoir été ouverts ne peuvent pas être réutilisés (62). Les professionnels de la santé et les pharmaciens peuvent fournir aux patients des informations sur l'élimination appropriée des médicaments. En effet, 40% des patients élimineraient les médicaments inutilisés de manière inappropriée dans les décharges ou les réseaux d'eau (62). Pourtant, comme l'a précisé une interne la présence de résidus médicamenteux a des conséquences sur l'environnement : féminisation des poissons, hausse des bactéries multi résistantes, impacts sur les algues.
- Se renseigner sur l'impact carbone des traitements. Bien qu'il devrait figurer dans les monographies des nouveaux médicaments, l'impact environnemental des médicaments sont encore peu disponibles.

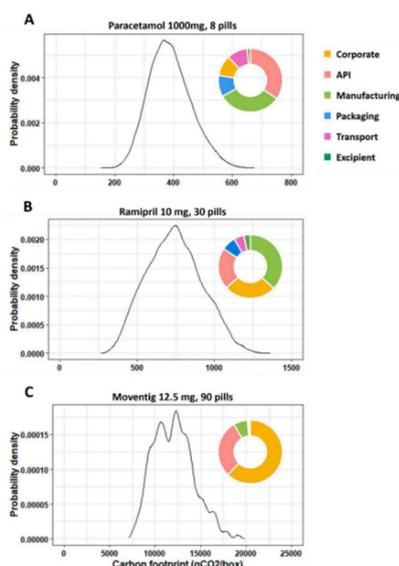


Fig. 5. Examples of medicines carbon footprint. Examples of carbon footprint estimation and its distribution for paracetamol, ramipril and moventig®.

Une start up française, Ecovamed à développer un outil afin de calculer l'empreinte carbone des médicaments en évaluant son cycle de vie en prenant en compte : les émissions des entreprises (34,5 %), la production du principe actif du médicament (API) (28,5 %) et la fabrication de médicaments (25,5 %) sont les facteurs qui contribuent le plus à l'empreinte carbone des médicaments. Viennent après l'emballage des médicaments (5,3 %), le transport (3,6 %) et les excipients (2,7 %). L'empreinte carbone moyenne d'une boîte de médicaments est de 8,47 kgCO₂eq/boîte avec une médiane à 1,46 kgCO₂eq. Elle retrouve ainsi que les médicaments à bas prix ont tendance à avoir des facteurs d'émission carbone plus élevé que les médicaments à coût élevé. Cette corrélation n'est cependant pas linéaire. (59)

Figure 11: Exemple des différences d'empreinte carbone de 3 médicaments

Actuellement, Ecovamed a mis en ligne une première base de données concernant l'impact CO2 de 12.000 produits de la pharmacopée française (comprimés, gélules, granulés). L'objectif est de donner un accès gratuit à toutes les empreintes carbone des médicaments aux médecins et pharmaciens hospitaliers engagés dans l'éco-conception des parcours de soins. Pour les autres acteurs, un abonnement annuel est nécessaire pour accéder à la base de données. (58)

De plus, Ecovamed propose également une labellisation européenne qui prend en compte toutes les étapes de fabrication des principes actifs, la formulation et le conditionnement des médicaments.

Cependant, dans son rapport « Décarboner la santé », le PTEF rappelle que la diminution de l'impact environnementale des médicaments repose essentiellement sur l'Etat et les industries. Ils proposent plusieurs pistes d'actions (figure 12) .

Médicaments	
Conditionner la délivrance ou le renouvellement de l'Autorisation de mise sur le marché (AMM) à la publication du contenu carbone du médicament.	Objectif de
Mettre en place une politique d'achats éco-responsables (pour tous les équipements et services) et rendre obligatoire et déterminante l'empreinte carbone par produit dans les appels d'offres.	-63 % des émissions des achats de médicaments (-9,6 MtCO2e)
Relocaliser partiellement certaines molécules essentielles en Europe. Cela doit s'accompagner d'une décarbonation profonde des processus de fabrication et de distribution.	
Diminuer le recours aux médicaments et réduire la quantité de Médicaments Non Utilisés (MNU).	

Figure 12 : Décarboner la santé, The Shift Project

Depuis début 2022, les pharmaciens d'officine sont autorisés à dispenser à l'unité certains médicaments notamment les antibiotiques (63).

La question de la date de péremption se pose également. Une étude a montré que tous les médicaments périmés testés étaient encore actifs après la date de péremption recommandée, même lorsque le stockage n'était pas optimal. Des études plus approfondies mériteraient d'être faites afin de diminuer un gaspillage de médicaments jugés périmés.(64)

5. Freins aux changements

Les mêmes freins aux changements reviennent dans notre travail et les autres thèses publiées (18,24–26)

- Le manque de formation proposé en santé planétaire, en nutrition, en éco-prescription, et en prévention.
- Le manque de temps personnel pour se former. Il n'est pas possible de se former et se spécialiser sur tous les domaines médicaux.

- Le manque de temps en consultation : il y a déjà de nombreux dépistages à réaliser qui ne sont pas toujours faits par manque de temps, il semble compliqué d'ajouter la santé planétaire. De plus, le manque de temps ne permet pas non plus de pouvoir aborder un sujet aussi vaste et complexe en une seule fois, le patient pourrait ne pas comprendre le lien entre santé et environnement.
- Le manque de recommandations dans cette nouvelle discipline.
- Le manque d'intérêt de la population, la peur du jugement du patient, que ce dernier ne soit pas satisfait de sa prise en charge, qu'il la trouve incomplète.
- La fatigue
- La peur d'être assimilé à un parti politique.
- L'éco-anxiété qui peut paradoxalement inhiber face à l'ampleur et l'urgence de la situation.
- Les déserts médicaux. Certains se questionnent si parler de santé environnementale est la priorité face à toutes les demandes non honorées par manque de personnel médical.

Il est intéressant de noter que les médecins déjà installés soulèvent d'autres freins plus pratico-pratique : les contraintes réglementaires d'hygiène et de confidentialité, le manque de soutien des instances, les contraintes de l'exercice de groupe, l'investissement financier (20).

6. Changement de paradigme

6.1. *Le rôle de l'état*

Les internes interrogés ont la sensation d'une absence de prise en compte de l'aspect écologique dans le domaine de la santé en général. Bien qu'il y ait une prise de conscience individuelle il semble y avoir une absence de réflexion collective qui pourrait permettre la mise en place de nouvelles recommandations par les institutions.

Certains internes s'interrogent sur ce qui est souhaitable et acceptable, aujourd'hui, en termes de soins pour le patient mais aussi pour la société. Cependant, le rôle du généraliste est de faire la santé individuelle avant de faire de la santé collective. En revanche, il est de son devoir d'alerter les autorités de l'état de santé de la population pour qu'elles puissent élaborer des recommandations en conséquence (33).

Un des sujets sur lequel les internes semblent être le plus en demande de recommandations concerne les prescriptions. Ils évoquent notamment la gestion du doute en médecine. En effet, il est plus facile de prescrire un examen que d'en refuser un. Cela ajoute encore de la responsabilité au médecin qui doit se justifier auprès de ses pairs, du patient, de la société.

En 2017, à l'initiative de la Fédération Hospitalière de France, Odoxa a réalisé un sondage auprès des français sur la pertinence des actes médicaux (65). Pour 76 % des personnes interrogées, les actes médicaux non justifiés constituent un problème important en France ; et 9 médecins sur dix reconnaissent avoir prescrit des actes par crainte de poursuites judiciaires.

La création de nouvelles recommandations par des organismes tels que l'HAS ou l'ARS permettrait aux cliniciens d'être moins responsables individuellement et les protégerait en partie en cas de litige. De la

même manière, les politiques de l'hôpital pourraient partager la responsabilité de la prise de décision. Cela permettrait de réduire la pression sur les médecins qui les pousse à pratiquer une médecine excessive par précaution. Cela aiderait également face aux dilemmes éthiques concernant l'utilisation des ressources, parfois limitées, et les soins de fin de vie, comme cela s'est produit pendant la pandémie de covid-19 (66).

En novembre 2023, la HAS a ainsi publié une feuille de route santé-environnement. Elle présente diverses pistes d'actions : (67)

- Sensibiliser et former les agents de la HAS
- Intégrer des experts en santé environnementale à toutes les étapes d'élaboration des recommandations jusqu'à leur validation
- Valoriser les actions de la HAS en créant, entre autres, une vignette dédiée à la santé-environnement sur le site de la HAS
- Développer le bon usage des technologies de santé. Actuellement, la HAS élabore les fiches de bon usage du médicament (BUM) ainsi que les fiches de bon usage des technologies de santé (BUTS). Un projet avec le National Institute for Health and Care Excellence (NICE) est en cours afin de développer des outils d'aide à la décision.
- Consolider l'intégration des critères environnementaux dans l'évaluation des technologies de santé (conditionnement, élimination...)
- Renforcer les travaux sur la prévention notamment secondaire et tertiaire.
- Renforcer les actions de pertinence des soins, améliorer leurs impacts, suivre leur avancée.
- Élargir et renforcer les exigences des critères liés à la santé-environnement dans les référentiels de certification des établissements de santé (CES) et d'évaluation des établissements des services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).
- Intégrer dans les programmes d'accréditation des médecins et des équipes médicales des actions visant à limiter l'impact sur l'environnement des pratiques en santé.
- Effectuer un retour d'expérience sur la santé-environnement à partir des déclarations des bases d'évènements indésirables associés aux soins (EIAS) de la HAS (par exemple la gestion des épisodes de canicule).

Enfin, il pourrait être intéressant que l'Etat mette en place des mesures incitatives afin d'encourager les médecins à sensibiliser leur patient à la santé planétaire. Dans la thèse des Dr Martin et Percher un médecin suggère que la création d'un critère ROSP aurait un impact plus fort que la création d'une formation pour inciter les médecins à mettre en place des actions écoresponsables dans leurs cabinets (20). Cette mesure est plus nuancée dans thèse du Dr Cheptou (18), les médecins trouvant ce critère trop biaisé car purement déclaratif. Dans notre étude les internes ne semblaient pas avoir besoin de mesures incitatives pour pratiquer une telle médecine. Ils semblaient plutôt réclamer une revalorisation du temps en consultation.

6.2. *La prévention au cœur du soin*

Des internes ont soulevé le problème de la prévention en France. En effet, ils seraient très peu formés à l'éducation thérapeutique. Les actes de prévention eux ne seraient pas suffisamment valorisés. Ce problème est également soulevé dans plusieurs travaux (18,26). Pourtant, investir dans la prévention permettrait de diminuer la prévalence des maladies chroniques et donc diminuer la consommation de soins.

Le généraliste a un rôle primordial à jouer dans cette prévention :

- En dépistant les déterminants sociaux de la santé chez les patients, le généraliste pourrait identifier les personnes à risque et alerter les systèmes de santé pour qu'ils influencent les investissements communautaires. Une étude révèle que les déterminants de santé les plus importants ne sont pas liés au système médical et dépendent des revenus, de l'environnement, du logement, de la nutrition et du développement de la petite enfance (68).
- En réalisant des conférences au sein de maison pluridisciplinaire de santé afin de sensibiliser un plus grand nombre. On retrouve la même suggestion dans la thèse du Dr Comperat (25).
- En promouvant la prévention quaternaire qui a pour but d'identifier un patient à risque de surmédicalisation afin de lui éviter des soins non nécessaires.
- En responsabilisant le patient. L'approche centrée patient est la pierre angulaire de la médecine générale. Bien que nous sommes dans un système de décision partagée, les patients ne disposent souvent pas d'informations suffisantes afin de savoir quelles questions poser et quelles options s'offrent à eux. Pourtant, il est prouvé que la décision médicale partagée permet de réduire les soins non désirés et donc les impacts environnementaux qui en découlent (69). Le médecin pourrait s'avérer surpris des réponses des patients à la question « Qu'est-ce qui compte pour vous ? ». Cela pourrait éviter des soins non désirés, des complications d'un traitement et la nécessité d'un suivi continu.

Ré-axer le soin sur la prévention pourrait également répondre en partie à la problématique des déserts médicaux en déchargeant les médecins des motifs de consultations évitables. En effet, des internes ont pu exprimer une certaine culpabilité à l'idée de prendre du temps à sensibiliser à la santé planétaire plutôt qu'à voir des patients en plus grande quantité.

Il est cependant important de ne pas tomber non plus dans le « sur dépistage », en effet, un dépistage inapproprié peut conduire à un diagnostic erroné et à un traitement abusif. Pour cela il est important de se référer aux recommandations des sociétés savantes (figure 13).

Recommandé	Non recommandé
Frottis vaginal Âge 25-70 ans tous les 3 ans	Colonoscopie
Mammographie 50-75 ans tous les 2 ans	APS
Test FIT pour le cancer du côlon 50-74 ans tous les 2 ans	TSH
Tension artérielle — en fonction des facteurs de risque	« Examen médical annuel »
HgbA1c — pas de dépistage ou tous les 3 à 5 ans en fonction du risque	Tests de laboratoire préopératoires
AAA —chez les hommes, une fois à l'âge de 65-80 ans (échographie)	Densité minérale osseuse
Lipides - les recommandations varient - au moins une fois dans la vie — voir cette vidéo intéressante	Vitamine D

Figure 13: Résumé des lignes directrices canadiennes pour le dépistage chez les patients asymptomatiques à risque moyen

Pour citer le Dr Legrand : « La prévention et l'éducation thérapeutique peuvent apparaître comme le développement durable de la santé ».

6.3. Un nouveau type de consultation ?

Des internes ont pu évoquer la mise en place de consultation « bilan de santé » à certains âges clé de la vie.

Depuis novembre 2024, l'Assurance Maladie a créé "bilan de prévention" d'une durée de 30 à 45 mn à certains âges clés : 18-25 ans ;45-50 ans ;60-65 ans ;70-75 ans. Il peut être réalisé par les médecins, pharmaciens, sage-femmes ou infirmiers. (Figure 14)



Figure 14 : Infographie Bilan de prévention (Source : Assurance Maladie)

Le patient pré remplit un auto-questionnaire adapté à son âge qui aborde les thématiques suivantes :

- les antécédents médicaux personnels et familiaux ;
- les comportements et habitudes de vie (alimentation, activité physique et sédentarité, addictions et usages à risque...);
- la prévention et le repérage de maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, perte d'autonomie...);
- le parcours de santé (vaccinations à jour, suivi buccodentaire, variation de poids...);
- le bien-être mental et social (sommeil, vie affective et amicale, statut d'aidant, conditions de travail, repérage des situations de violences/maltraitements...)

À la fin du bilan, le professionnel de santé et le patient rédigent un plan personnalisé de prévention reprenant :

- les objectifs prioritaires construits conjointement ;
- les obstacles rencontrés dans la conduite du changement des habitudes de vie ;
- les actions concrètes à mettre en place pour faciliter le changement des habitudes de vie ;
- les ressources et intervenants que le patient peut consulter (orientation vers un ou des professionnels de santé, ressources en ligne, associations notamment sportives...).

Ces bilans de prévention sont pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie pour tous les assurés, sans frais à avancer et est rémunéré à hauteur de 30 euros en métropole.

On pourrait tout à fait envisager d'aborder la question des co-bénéfices et de l'environnement du patient au cours de ce bilan. Il y a d'ailleurs un chapitre sur la santé environnementale dans la formation en ligne proposée par Santé publique France pour ce type de consultation.

Mais certaines réserves ont également été émises. Toutes ces recommandations et dépistages pourraient perdre le patient. Cela pourrait être perçu comme des restrictions supplémentaires sur leur mode de vie.

7. Ethique en santé planétaire :

Il est important de faire la différence entre éthique médicale, déontologie et morale.

La morale reflète l'état de pensée d'une société à un moment donné ; la déontologie réunit les règles de bonnes pratiques professionnelles issus du serment d'Hippocrate et de textes législatifs. L'éthique, quant à elle, est une démarche ; elle a pour but de réinterroger les principes moraux et les règles déontologiques et juridiques. (78)

Lors du symposium, les internes ont pu se montrer inquiets à l'idée que la pratique de la santé planétaire puisse donner la priorité à l'environnement plutôt qu'à la santé du patient, faire de la santé publique au lieu de la santé individuelle. Pourtant, dispenser des soins adaptés et appropriés aux patients permettra d'optimiser sa santé tout en étant bénéfiques pour la planète et le système de soins. Une communication efficace est donc essentielle pour dissiper les idées fausses selon lesquelles la gestion des ressources est synonyme de refus de soins. (51)

Il est vrai que la cause environnementale n'est que très rarement abordée dans la réflexion collective des pratiques, et se traduit par un manque de formation dans la profession et la santé en général. Cela peut s'expliquer par son caractère à part : la santé doit répondre à des contraintes et des priorités relevant de l'humain et non pas des infrastructures ou des chiffres. A titre d'exemple, les internes n'ont pas la moindre idée du coût de la santé. Le Shift Project n'a ainsi intégré la santé dans ses rapports qu'en 2021 alors qu'il a vu le jour en 2010.

Les étudiants ont néanmoins pu s'interroger sur le sens de certains soins. Parmi eux, ils ont pu citer la coronarographie, les nouvelles lignes de chimiothérapie, la gestion de la fin de vie, l'obligation de moyen... L'essentiel serait de rester transparent vis-à-vis des patients et ne pas hésiter à partager ses doutes sur les conséquences du surdiagnostic et de la surmédicalisation aux patients. On pourrait alors être surpris des décisions de nos patients une fois qu'une information claire et loyale leur a été fournie.

Le rôle du médecin est d'aider les patients à intégrer leurs valeurs et préférences personnelles dans l'évaluation des risques et des avantages de leur prise en charge. Des études sur les aides à la prise de décision partagée ont montré que 20 % des procédures non urgentes (telles que la chimiothérapie en fin de vie et la pose d'un stent en cas de maladie coronarienne stable) ne seraient pas souhaitées si les patients avaient accès à des informations cliniques compréhensibles et pertinentes (71).

En médecine, toutes ces questions relèvent de la bio-éthique, un domaine qui se tient à l'intersection de la philosophie, des sciences sociales, de la biologie et des technologies émergentes. Il doit constamment s'adapter aux nouveaux défis posés par les progrès dans ces domaines et mêle différents types d'éthique :

- Ethique déontologique : elle veille à respecter des principes moraux fondamentaux comme la dignité humaine, l'autonomie de la personne, le consentement éclairé.
- Ethique du care qui considère la prise en charge des autres, l'attention à leurs besoins et la solidarité comme étant au cœur de la moralité. C'est le principe de bienfaisance et non malfaisance.
- Ethique de la justice qui s'occupe des questions sur l'accès équitable aux soins de santé, à la recherche scientifique ou aux technologies médicales.

Un philosophe, Jérôme Gofette, était intervenu lors du symposium. Il avait évoqué l'éthique de responsabilité développée au XXème siècle par Hans Jonas. Elle repose sur l'idée que, au-delà de la responsabilité que nous avons tous devant les personnes présentes, l'individu et la société doivent aussi prendre en compte les conséquences à long terme de leurs actions. « Agis de façon que les effets de ton action soient compatibles avec la permanence d'une vie authentiquement humaine sur terre ».

Le philosophe avait rappelé aux internes qu'une consultation n'est pas un acte isolé mis avant tout un acte collectif impliquant : le médecin mais aussi le patient, le pharmacien, le kinésithérapeute...le système de santé en général. Le questionnement éthique peut alors passer de « que dois-je faire ? » à « que devons-nous faire ? ».

En effet, les internes étaient très préoccupés par la prise de responsabilité supplémentaire que pouvait impliquer une prescription en accord avec les valeurs des soins de santé planétaire. Jérôme Gofette rappelle, lors du symposium, la définition d'un auteur : c'est une personne qui a le choix de faire ou de

ne pas faire, s'il fait il est donc responsable de son acte. Aujourd'hui, à l'inverse du modèle paternaliste, les consultations sont un colloque patient-médecin, les décisions, mais peut être aussi la responsabilité de faire ou de ne pas faire un acte pourrait être partagée entre tous les membres intervenant dans le processus de soin.

Toutefois, Hans Jonas considérait avant tout, que c'était au rôle des politiques d'être porteurs de cette responsabilité : "Il est manifeste que le nouvel impératif s'adresse beaucoup plus à la politique publique qu'à la conduite privée, cette dernière n'étant pas la dimension causale à laquelle il peut s'appliquer. » (79). Le ministère de la Santé et de la Prévention aurait donc un rôle important à jouer.

En effet, les études sont sans appel : si l'on souhaite conserver le niveau de santé actuelle de la population, un changement radical des habitudes est nécessaire (9,32). Des débats en société, en dehors de la sphère médicale, pourraient aider à faire évoluer les mentalités.

Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) déclare qu'« interroger la santé humaine par le prisme de l'environnement devient aujourd'hui un questionnement de plus en plus indispensable, car les crises écologiques sont aussi à l'origine d'un grand nombre de crises sanitaires. » (80). La gestion de la Covid 19 a pu soulever des questionnements éthiques auxquels les soignants et la société vont de plus en plus avoir à faire face. A la lumière de la gestion de cette crise, le CCNE recommande de mettre systématiquement la question éthique au cœur des débats, ainsi que la mise en place « d'une instance mixte d'experts scientifiques conjointement avec des membres de la société civile en capacité de prendre en compte l'avis des différentes catégories de la population française, notamment les plus précaires ». (81)

Toutefois, avant de toucher à la santé de nombreux autres domaines gagneraient à être refondés en priorité.

8. L'exemple de la Ventoline en santé planétaire

Pour illustrer les éléments évoqués précédemment, nous vous proposons de recourir à l'exemple d'un traitement pharmacologique, et de le voir à l'aune de la Santé Planétaire.

Bien qu'ils soient prescrits pour des affections respiratoires, les aérosols doseurs, tel que la ventoline®, participent à l'exacerbation de ces maladies en libérant des GES dans l'air. Les aérosols-doseurs (AD) représentent environ 0,03 % des émissions mondiales annuelles de GES.(72) Une étude du National Health Service (NHS) au Royaume-Uni a montré que les AD représentent 3,5 % de l'empreinte globale du système de santé Britannique et jusqu'à 25% de l'empreinte totale des prescriptions d'un médecin généraliste.

Ainsi, la Ventoline®(100µg/dose), aérosol le plus prescrit en France, a une empreinte carbone d'environ 28 kg par inhalateur (200 doses). Cela équivaut en termes d'émissions, à un trajet de 290 km en voiture. (21) Les Inhalateurs à poudre sèche (IPS), eux, présentent un impact carbone bien moindre du fait de leur fonctionnement sans gaz. Leur empreinte carbone est dix fois plus faible que celle des AD (< 20 g équivalent CO2 par inhalation contre 100 g pour les AD). (73)

En plus de présenter une efficacité comparable aux AD, les IPS possèdent de nombreux avantages :

- Leur utilisation est préférée par les patients (74). Contrairement aux AD qui nécessitent une coordination déclenchement-inspiration, la dose de médicament des IPS est libérée par la force générée par l'inhalation du patient.
- De nombreux AD ne disposent pas de mécanismes de compteur de dose, contrairement aux IPS. Cela pose 2 problèmes : en cas d'exacerbation, les patients peuvent manquer de doses. De plus, afin d'anticiper le risque d'aérosol vide, les ordonnances sont trop souvent renouvelées entraînant une surconsommation et un gaspillage de doses inutilisées se libérant alors dans l'atmosphère.

L'exemple de la Ventoline® illustre parfaitement les principes du soin durable.

- Prévention : identifier les facteurs de risques de développer une maladie respiratoire dans l'environnement du patient et agir dessus. Les consultations sur l'asthme, par exemple, sont l'occasion de discuter des effets néfastes de la pollution de l'air.
- Éviter le sur-diagnostic (prévention quaternaire) : Un tiers des patients catégorisés comme étant atteints d'asthme ne le sont pas après des examens. (75) Déprescrire les traitements inutiles si besoin.
- Former les professionnels de santé sur l'impact des AD sur la santé des patients. Une étude a démontré que les prescriptions des généralistes étaient modifiées après une intervention sur les IPS. (76)
- Ecoprescription : Utiliser des tableaux de comparaison des inhalateurs (ou tout autre traitement) pour déterminer la meilleure alternative en fonction des émissions de carbone, du coût, et du patient (figure 15).

Guide de changement facile des aérosols doseurs et à moindre coût	
Changez de...	À...
Aérosol doseur B ₂ -agoniste (salbutamol)	Bricanyl Turbuhaler 1-2 prises
Aérosol doseur corticostéroïde inhalé Rx	Pulmicort Turbuhaler
MPOC (salbutamol + ipratropium)	Combivent
Combinaison corticostéroïde inhalée / aérosol doseur LABA	Symbicort ou Wixela

Figure 15 : Alternative moins polluante à la ventoline (51)

- Éducation thérapeutique : s'il n'y a pas de substitution possible pour un IPS il est souvent possible d'améliorer la technique d'inhalation, ce qui permet de réduire les émissions de gaz propulseur. L'orienter vers des vidéos explicatives disponibles.
- Sensibiliser le patient sur l'impact de ses traitements en consultation ou via des affiches dans la salle d'attente (figure 10) (25). Le renouvellement d'ordonnance peut être l'occasion d'aborder une prescription plus durable.



Lettre de renouvellement de prescription aux patients

Cher patient,

[J'ai reçu une demande de votre pharmacie pour renouveler votre salbutamol (inhalateur bleu)] **OU** [Je vous écris au sujet de votre prescription actuelle d'inhalateur.]

Seriez-vous prêt à envisager un autre type d'inhalateur pour administrer le médicament? Vous utilisiez jusqu'à présent un inhalateur « aérosol ». Nous nous en éloignons car l'aérosol qui pousse la bouffée hors du récipient est un puissant gaz à effet de serre. À titre de référence, 100 doses de la bouffée bleue équivaut à parcourir 290 kilomètres en voiture.

Une alternative plus écologique à votre aérosol-doseur serait le « Bricanyl Turbuhaler », qui produit 10 fois moins de gaz à effet de serre que votre inhalateur actuel. Il contient de la terbutaline, qui fonctionne de la même manière que le salbutamol. Il ressemble à un petit cylindre et s'appelle un « turbuhaler ». Comme il n'y a pas d'aérosol, son aspect et son bruit sont différents. Voici un lien vers une vidéo qui vous montre comment l'utiliser : <https://www.youtube.com/watch?v=02OPJUlsuhQ>

Veuillez me dire si vous êtes d'accord pour passer au Bricanyl. Si vous n'êtes pas sûr, je serais heureux d'en discuter davantage lors de votre prochain rendez-vous. Veuillez appeler _____ pour fixer un rendez-vous. /Si vous n'êtes pas sûr, je peux renouveler votre ordonnance actuelle de salbutamol, et nous pourrions en discuter davantage lors de votre prochain rendez-

Figure 16: Fiches information patient

V. Conclusion

La santé planétaire est un concept émergent reliant la santé humaine à l'état des écosystèmes de notre planète.

Les soins de santé planétaire s'inscrivent ainsi dans la continuité de la médecine générale. Ils ont pour but de continuer d'offrir aux patients une bonne qualité de soins tout en préservant la santé des générations futures et s'articulent autour de quatre grands principes : réduire les soins inutiles, responsabiliser les patients, promouvoir la santé à travers la prévention et trouver des alternatives durables.

Notre travail a exploré les perceptions d'une journée de formation, en format symposium, consacrée à la santé planétaire. Pour mener à bien cette recherche, une étude qualitative a été réalisée auprès des internes en médecine générale ayant participé à ce symposium. Des entretiens semi-directifs ont été conduits afin de recueillir des données détaillées sur leurs perceptions, expériences et apprentissages plus de 12 mois après que le symposium ait eu lieu.

Bien que ces participants au symposium étaient déjà sensibilisés aux enjeux climatiques dans leur vie personnelle avant la formation, ils éprouvent toujours aujourd'hui des difficultés à appliquer cette conscience dans leur pratique professionnelle qui semble avoir peu changé après le symposium. En effet, le symposium, bien que considéré comme informatif, ou associé à une prise de conscience personnelle ou professionnelle, ne semble pas avoir fourni tous les outils nécessaires aux internes pour qu'ils passent de la théorie à la pratique, les laissant dans une certaine incertitude quant au cadre d'application des concepts appris.

A cela s'ajoute les multiples freins auxquels les internes sont confrontés au quotidien : le manque de formation, la crainte de se heurter à l'incompréhension des patients, le risque d'être perçus comme des praticiens politisés ou encore la réalité des déserts médicaux, où les priorités sont souvent ailleurs.

Enfin, ils ont pu exprimer un sentiment de solitude dans leur tentative d'aborder ces questions en consultation, craignant de ne pas être perçus comme légitimes par leurs confrères mais aussi leurs patients. Le symposium a toutefois permis aux internes de découvrir leur rôle potentiel dans la promotion de la santé planétaire.

Un aspect prometteur, qui émerge de cette étude, est l'intégration de la notion de co-bénéfices liés à la santé planétaire. En effet, contrairement aux études antérieures menées auprès de médecins sans formation, les internes ayant participé au symposium ont été les seuls à aborder les concepts de co-bénéfices et d'éco-prescription.

Le symposium a également pu susciter de nombreuses interrogations éthiques qui devraient être encadrées et débattues en société.

Nos résultats suggèrent que les étudiants attendent une augmentation des contenus en lien avec la santé planétaire dans leur formation et que cette dernière soit rendue obligatoire et ce, tout du long de leur cursus. Ils demandent des recommandations claires reposant sur la médecine fondée sur les

preuves et portés par des autorités publiques indépendantes tels que l'HAS afin de prodiguer des soins alliant médecine écoresponsable et bonne pratique.

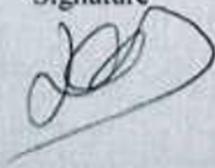
Les internes suggèrent plusieurs possibilités pour y parvenir : une formation théorique sur les causes du réchauffement climatique en explorant les liens entre l'environnement, la biodiversité, le système agro-industriel et la santé ; un atelier participatif sur comment aborder les notions de co-bénéfices et de santé planétaire en consultation ; enfin une formation pratique en stage de niveau 1 et 2 auprès de praticiens sensibilisés à l'éco prescription et à la gestion d'un cabinet durable. On retrouve les mêmes pistes dans la littérature.

La formation des professionnels de santé via la multiplication d'événements de formation type symposium, et sous tout autre format qui permet de l'échange, ceci depuis la formation initiale et à chaque stade de la carrière médicale ; ainsi que l'élaboration de nouvelles recommandations, sont donc les enjeux fondamentaux dans la diffusion des nouvelles pratiques. Cette sensibilisation collective permettrait d'atténuer le sentiment d'isolement ressenti par les internes et renforcerait leur confiance pour intégrer la santé planétaire dans leur pratique.

Les internes suggèrent plusieurs possibilités pour y parvenir : une formation théorique sur les causes du réchauffement climatique en explorant les liens entre l'environnement, la biodiversité, le système agro-industriel et la santé ; un atelier participatif sur comment aborder les notions de co-bénéfices et de santé planétaire en consultation ; enfin une formation pratique en stage de niveau 1 et 2 auprès de praticiens formés à l'éco prescription et à la gestion d'un cabinet durable. On retrouve les mêmes pistes dans la littérature.

La formation des professionnels de santé via la multiplication d'événements de formation, ceci depuis la formation initiale et à chaque stade de la carrière médicale, ainsi que l'élaboration de nouvelles recommandations par des institutions indépendantes, sont donc les enjeux fondamentaux dans la diffusion des nouvelles pratiques. Cette formation collective permettrait d'atténuer le sentiment d'isolement ressenti par les internes et renforcerait leur confiance pour intégrer la santé planétaire dans leur pratique.

Le Président de jury,
Pr Laurent Létrilliart
Signature



VU,
Le Doyen de la Faculté de Médecine
et de Maieutique Lyon-Sud Charles Mérieux



Professeur Philippe PAPAREL

Vu et permis d'imprimer
Lyon, le 10 / 12 / 24

VI. Bibliographie :

1. Whitmee S, Haines A, Beyrer C, Boltz F, Capon AG, de Souza Dias BF, et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health. *Lancet*. 14 nov 2015;386(10007):1973-2028.
2. Goharinezhad S, Baradaran HR, Soltani-Arabshahi SK. It's Time to Integrate Planetary Health into Medical Sciences Curriculums. *Med J Islam Repub Iran*. 30 mai 2022;36:56.
3. Masson-Delmotte V, Zhai P, Pirani A, Connors SL, Péan C, Berger S, et al., éditeurs. *Climate Change 2021: The Physical Science Basis. Contribution of Working Group I to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. Cambridge, United Kingdom and New York, NY, USA: Cambridge University Press; 2021.
4. Kastler F. OMS et changement climatique : vers une urgence de santé publique de portée internationale ? *Les Tribunes de la sante*. 8 nov 2019;N° 61(3):53-64.
5. Agache I, Sampath V, Aguilera J, Akdis CA, Akdis M, Barry M, et al. Climate change and global health: A call to more research and more action. *Allergy*. 2022;77(5):1389-407.
6. Campbell-Lendrum D, Prüss-Ustün A. Climate change, air pollution and noncommunicable diseases. *Bull World Health Organ*. 1 févr 2019;97(2):160-1.
7. Aitken WW, Brown SC, Comellas AP. Climate Change and Cardiovascular Health. *J Am Heart Assoc*. 19 déc 2022;11(24):e027847.
8. Health Care Without Harm [Internet]. 2019 . Health care climate footprint report. Disponible sur: <https://noharm-global.org/documents/health-care-climate-footprint-report>
9. Lesimple H. The Shift Project. 2023 . Décarboner la santé pour soigner durablement : édition 2023 du rapport du Shift Project. Disponible sur: <https://theshiftproject.org/article/decarboner-sante-rapport-2023/>
10. WONCA, Working Party on the Environment, the Planetary Health Alliance, the Clinicians for Planetary Health Working Group. Declaration Calling for Family Doctors of the World to Act on Planetary Health. 2019.
11. Walker R, Hassall J, Chaplin S, Congues J, Bajayo R, Mason W. Health promotion interventions to address climate change using a primary health care approach: a literature review. *Health Promot J Austr*. déc 2011;22 Spec No:S6-12.
12. <https://ansm.sante.fr/uploads/2023/06/22/20230622-map-canicule-bon-usage-med-2023.pdf>.
13. CMG [Internet]. Santé planétaire 2022. Disponible sur: <https://lecmg.fr/sante-planetaire/>
14. André H, Gonzalez Holguera J, Depoux A, Pasquier J, Haller DM, Rodondi PY, et al. Talking about Climate Change and Environmental Degradation with Patients in Primary Care: A Cross-Sectional Survey on Knowledge, Potential Domains of Action and Points of View of General Practitioners. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. janv 2022;19(8):4901.
15. Flavia Nunes. Changement climatique et santé : quelle place pour le médecin généraliste ? Enquête auprès de 728 praticiens français. Thèse d'exercice. Lyon, France ; Université Claude Bernard Lyon1 2021.

16. Faculté de médecine Lyon Est [Internet]. [cité 25 avr 2023]. Santé planétaire : Mais que fait la médecine ? Disponible sur: <https://lyon-est.univ-lyon1.fr/formation/medecine/3eme-cycle/des-medecine-generale/college-universitaire-de-medecine-generale-cumg/sante-planetaire-mais-que-fait-la-medecine>
17. Enseigner le développement durable en santé et la santé environnementale en diplôme spécialisé de médecine générale : qu'en pensent les étudiants ? Lucie Peyrard.
18. Cheptou JB. Médecine et développement durable : évaluation des attentes des médecins généralistes en matière d'aide à la mise en pratique d'une médecine.
19. Écoresponsabilité en médecine libérale : attentes des médecins généralistes du site Doc'Durable Marion Demeyere.
20. MARTIN Agathe, PERCHER Marjorie Formation au développement durable en cabinet libéral.
21. Gruber MJ, Gelman BD, Ranganath C. States of Curiosity Modulate Hippocampus-Dependent Learning via the Dopaminergic Circuit. *Neuron*. 22 oct 2014;84(2):486-96.
22. Freeman S, Eddy SL, McDonough M, Smith MK, Okoroafor N, Jordt H, et al. Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 10 juin 2014;111(23):8410-5.
23. Doc' Durable – Développement durable facile dans mon cabinet médical [Internet]. [cité 14 janv 2024]. Disponible sur: <https://doc-durable.fr/>
24. Astier C, Malta S. Médecine générale durable: actions et ressenti des médecins d'Isère et des deux Savoies.
25. Écologie en santé : l'implication et la place du médecin généraliste Lola Compérat.
26. Farnier C, Mathouraparsad X. État des lieux de l'intérêt porté au changement climatique dans le domaine de la santé et des pratiques mises en place chez les médecins généralistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes [.
27. Dupin Mathilde Perception du médecin remplaçant par le patient.
28. Satisfaction et ressenti des patients consultant un interne autonome en médecine générale. Cuvelier.
29. Vécu des patients consultant l'interne en SASPAS. Étude qualitative dans le département de la Somme. Isabelle Rozier.
30. Stress chez les internes en médecine générale : une étude qualitative. Marion Lestienne Crémère.
31. Xie E, Barros EF de, Abelsohn A, Stein AT, Haines A. Challenges and opportunities in planetary health for primary care providers. *The Lancet Planetary Health*. 1 mai 2018;2(5):e185-7.
32. Sherman JD, McGain F, Lem M, Mortimer F, Jonas WB, MacNeill AJ. Net zero healthcare: a call for clinician action. *BMJ*. 20 sept 2021;374:n1323.
33. Abelsohn A, Rachlis V, Vakil C. Changement climatique : les médecins de famille et les organisations de médecine familiale devraient ils y porter attention ? *Can Fam Physician*. mai 2013;59(5):482-7.
34. Wellbery CE. Climate Change Health Impacts: A Role for the Family Physician. *Am Fam Physician*. 15 nov 2019;100(10):602-3.
35. Baras A. Guide du cabinet de santé écoresponsable: prendre soin de l'environnement pour la santé de chacun. Presse de l'EHESP. France; 341 p.

36. US EPA O. Climate Change and Human Health: Who's Most at Risk? [Internet]. 2022 [cité 12 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.epa.gov/climateimpacts/climate-change-and-human-health-whos-most-risk>
37. Masson E. EM-Consulte. [cité 26 avr 2024]. Santé environnementale, point de vue et attentes du patient. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1204930/sante-environnementale-point-de-vue-et-attentes-du>
38. Motiver le changement des comportements | Eufic [Internet]. [cité 26 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.eufic.org/fr/une-vie-saine/article/motiver-le-changement-des-comportements/>
39. Muller L, Spitz E. Les modèles de changements de comportements dans le domaine de la santé. *Psychologie Française*. juin 2012;57(2):83-96.
40. Willett W, Rockström J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, et al. Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet*. 2 févr 2019;393(10170):447-92.
41. COUSTAL, Arnaud François Henri Impact environnemental de la médecine générale: bilan carbone 2021 de 7 cabinets de médecine générale en Gironde.
42. Nicolet J, Mueller Y, Paruta P, Boucher J, Senn N. What is the carbon footprint of primary care practices? A retrospective life-cycle analysis in Switzerland. *Environ Health*. 4 janv 2022;21:3.
43. Tennison I, Roschnik S, Ashby B, Boyd R, Hamilton I, Oreszczyń T, et al. Health care's response to climate change: a carbon footprint assessment of the NHS in England. *Lancet Planet Health*. févr 2021;5(2):e84-92.
44. Andrews E, Pearson D, Kelly C, Stroud L, Perez MR. Carbon footprint of patient journeys through primary care: a mixed methods approach. *Br J Gen Pract*. 1 sept 2013;63(614):e595-603.
45. Maria MS, Silvia AN, Beatriz DG, Andrew D, Guillermo PF. Health care in rural areas: proposal of a new telemedicine program assisted from the reference health centers, for a sustainable digitization and its contribution to the carbon footprint reduction. *Heliyon*. juill 2022;8(7):e09812.
46. Haute Autorité de Santé - Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques [Internet]. [cité 26 avr 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques
47. Paul Arnal Thèse Impact environnementale de la médecine générale, revue de la littérature . Disponible sur internet : <file:///C:/Users/user/Downloads/These%20Paul%20Arnal.pdf>.
48. Introduction du développement durable dans un cabinet de médecine générale : élaboration d'une fiche conseil autour du développement durable en salle d'examen par méthode Delphi Lucile Meyer.
49. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 26 avr 2024]. Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_607182/fr/hygiene-et-prevention-du-risque-infectieux-en-cabinet-medical-ou-paramedical
50. Monod O. Libération. [cité 26 mars 2024]. La France fait-elle partie des plus gros consommateurs de médicaments dans le monde ? Disponible sur: https://www.liberation.fr/checknews/2019/07/29/la-france-fait-elle-partie-des-plus-gros-consommateurs-de-medicaments-dans-le-monde_1740068/
51. Trousse à outils pour des soins primaires durables [Internet]. CASCADES Canada. [cité 20 janv 2024]. Disponible sur: <https://cascadescanada.ca/resources/sustainable-primary-care-toolkit/>
52. Radiologie et Écoresponsabilité Sur la voie de la Green Radiology Société Française de Radiologie.

53. L'imagerie médicale | Cour des comptes [Internet]. 2016 [cité 10 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/limagerie-medecale>
54. Guillaume David Prescriptions par les médecins généralistes auprès d'un centre d'imagerie libéral Analyse de la conformité rédactionnelle et confrontation aux bonnes pratiques.
55. GUIDE DU BON USAGE [Internet]. [cité 10 mars 2024]. Disponible sur: <http://gbu.radiologie.fr/>
56. Référentiel des bonnes pratiques à l'usage des médecins | Aide à la demande d'exams de radiologie et imagerie médicale (ADERIM) [Internet]. [cité 10 mars 2024]. Disponible sur: <https://aderim.radiologie.fr/>
57. Jonas WB. A new model of care to return holism to family medicine. *J Fam Pract.* déc 2020;69(10):493-8.
58. Ecovamed [Internet]. [cité 20 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.ecovamed.com/#publications>
59. Max Piffoux et al. Carbon footprint of oral medicines using hybrid life cycle assessment
60. Overuse of tests and treatments in Canada | CIHI [Internet]. [cité 27 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.cihi.ca/en/overuse-of-tests-and-treatments-in-canada>
61. Ryves R, Eyles C, Moore M, McDermott L, Little P, Leydon GM. Understanding the delayed prescribing of antibiotics for respiratory tract infection in primary care: a qualitative analysis. *BMJ Open.* 18 nov 2016;6(11):e011882.
62. Cussans A, Harvey G, Kemple T, Tomson M. Interventions to Reduce the Environmental Impact of Medicines: A UK perspective☆. *The Journal of Climate Change and Health.* 1 oct 2021;4:100079.
63. Dispensation des médicaments à l'unité en officine : procédure facultative et imprécise [Internet]. [cité 13 sept 2023]. Disponible sur: <https://prescrire.org/fr/3/31/64217/0/NewsDetails.aspx>
64. Browne E, Peeters F, Priston M, Marquis PT. Expired Drugs in the Remote Environment. *Wilderness Environ Med.* mars 2019;30(1):28-34.
65. Mornex R, Orgiazzi J. La pertinence des actes médicaux. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine.* 1 nov 2019;203(8):722-40.
66. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med.* 21 mai 2020;382(21):2049-55.
67. Haute Autorité de Santé - La HAS adopte une feuille de route santé-environnement [Internet]. [cité 26 avr 2024]. Disponible sur: https://has-sante.fr/jcms/p_3475967/fr/la-has-adopte-une-feuille-de-route-sante-environnement
68. Income inequality and health: a causal review - PubMed [Internet]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25577953/>
69. Stop the silent misdiagnosis: patients' preferences matter - PubMed [Internet]. [cité 31 mars 2024]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23137819/>
70. Bilan de santé - Examen de prévention en santé (EPS) [Internet]. [cité 10 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F170>
71. Saini V, Garcia-Armesto S, Klemperer D, Paris V, Elshaug AG, Brownlee S, et al. Drivers of poor medical care. *Lancet.* 8 juill 2017;390(10090):178-90.

72. Fidler L, Green S, Wintemute K. Les aérosols-doseurs pressurisés et leurs répercussions sur les changements climatiques. CMAJ. 13 juin 2022;194(23):E830-1.
73. Jeswani HK, Azapagic A. Environmental impacts of healthcare and pharmaceutical products: Influence of product design and consumer behaviour. Journal of Cleaner Production. 20 avr 2020;253:119860.
74. Dekhuijzen PNR, Lavorini F, Usmani OS. Patients' perspectives and preferences in the choice of inhalers: the case for Respimat® or HandiHaler®. Patient Prefer Adherence. 18 août 2016;10:1561-72.
75. Aaron SD, Vandemheen KL, FitzGerald JM, Ainslie M, Gupta S, Lemièrre C, et al. Reevaluation of Diagnosis in Adults With Physician-Diagnosed Asthma. JAMA. 17 janv 2017;317(3):269-79.
76. CoP Sustainable Inhaler Initiative — Centre for Sustainable Health Systems [Internet]. Disponible sur: <https://www.sustainablehealthsystems.ca/copsustainableinhalerinitiative>
77. Choosing Wisely Canada [Internet]. Adieu aux IPP! Disponible sur: <https://choisiravecsoin.org/toolkit/adieu-aux-ipp/>
78. Principes et fondements de l'éthique médicale et de l'argumentation éthique d'une décision. Disponible sur: <https://www.espace-ethique-normandie.fr/9531/>
79. Hans Jonas : éthique de l'environnement et principe de responsabilité. Disponible sur: <https://ecorev.org/spip.php?article454>
80. Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé. Disponible sur: <https://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/sante-et-environnement>
81. Éthique et promotion de la santé : le rôle du Comité consultatif national d'éthique. Disponible sur file:///C:/Users/maf4/Downloads/348645_spf00002499.pdf

VII. Annexes :

1. Guide d'entretien :

Vous avez participé il y a un an à un symposium sur la santé planétaire. L'objectif de cette thèse est d'évaluer comment cette journée a eu un impact dans votre vie tant professionnelle que privée.

1. J'aimerais tout d'abord parler un peu de vous. Pourriez-vous me parler de votre parcours et de vos projets professionnels ?
2. Qu'avez-vous pensé du symposium de Santé Planétaire ? Y a-t-il quelque chose qui vous a marqué ?
3. Qu'est-ce que vous avez ressenti en sortant du symposium ?
4. Qu'est-ce que vous auriez changé dans ce symposium ?
5. Si je vous parle d'un retentissement de cette journée sur le plan professionnel, que pouvez-vous me dire ? (*Relance sur : l'alimentation, les déplacements, sensibilisation de l'entourage, engagement communautaire, co-bénéfices santé-planète en consultation, affiches, bibliographies, cabinet durable, difficultés rencontrées, écoprescription*)
6. L'un des plans pour agir, proposé au cours de cette journée, était « j'agis, j'informe, je me forme ». Qu'en pensez-vous désormais ?
7. Suite à ce symposium, à votre avis, quelles pourraient être les missions des médecins généralistes dans le contexte de santé planétaire ?
8. Lors du symposium, un philosophe était intervenu. Est-ce que la santé planétaire vous pose des problèmes éthiques dans votre pratique professionnelle ?
9. Y aurait-il un autre sujet que vous auriez aimé aborder ?

2. Prospectus à destination des patients :

Ce prospectus est issu d'un travail de thèse « Création d'un support de sensibilisation des patients à la santé planétaire en médecine générale », M. Le Sauce et C. Bobille, faculté de médecine de Rennes, 2022.

Disponible sur le site Doc Durable.

MÉDICAMENTS

Le saviez-vous ?

- Les médicaments jetés à la poubelle peuvent polluer les sols et les eaux (dont celles du robinet !).
- Les médicaments stockés au domicile représentent un potentiel danger (ingestion par les enfants, erreur de prise).
- Une consultation avec un médecin ne se termine pas systématiquement par une prescription médicamenteuse. Votre médecin peut vous conseiller une surveillance active, une activité physique, un régime diététique, une prise en charge psychologique... (7)

Comment agir ?

- Trier ses médicaments : jeter les emballages en carton et notices en papier dans le tri sélectif et ramener les médicaments non utilisés (restants, périmés) en pharmacie, afin qu'ils soient recyclés (en énergie !). (8)
- Limiter l'automédication et demander conseil aux professionnels de santé.

le réflexe
CYCLAMED

Pour en savoir plus ...



« Quand les médicaments polluent notre eau »



« Les médicaments dans l'eau : les bonnes questions à se poser »



Cyclamed

SANTÉ PÉRINATALE

Le saviez-vous ? (10 ; 11)

- Les 1000 premiers jours (la grossesse et les deux premières années de vie) représentent une période de vulnérabilité particulière vis-à-vis de l'environnement pour la vie des parents et de l'enfant.
- Certains cosmétiques contiennent des substances chimiques nocives et des perturbateurs endocriniens.
- Les contenants en plastique peuvent également libérer des perturbateurs endocriniens dans les aliments lors du passage au micro-ondes.

Comment agir ? (10 ; 11)

- Limiter l'utilisation des produits qui s'appliquent sur la peau, les ongles, les cheveux.
- Réchauffer au micro-ondes les aliments dans des contenants en verre ou dans des assiettes. Pour le biberon, le plus simple et économique est de le donner à température ambiante.

Pour en savoir plus ...



« 1000 premiers jours »



« Agir au quotidien pour un environnement plus sain »

Sources :

- (1) ADEME
- (2) Ministère des Solidarités et de la Santé
- (3) Santé Publique France
- (4) Revue Médicale Suisse
- (5) Organisation Mondiale de la Santé
- (6) EAT Lancet
- (7) Haute Autorité de Santé
- (8) Cyclamed
- (9) Ministère de l'agriculture et de l'alimentation
- (10) www.1000premiersjours.fr
- (11) Réseau de santé périnatale Bretagne

Logo et icônes : www.falicon.com

Ce prospectus est issu d'un travail de thèse « Création d'un support de sensibilisation des patients à la santé planétaire en médecine générale », M. Le Sauce et C. Bobille, faculté de médecine de Rennes, 2022



SANTÉ ET ENVIRONNEMENT



co-bénéfices

Quels choix quotidiens peuvent bénéficier à la fois à votre santé et à l'environnement ?



HABITAT

Le saviez-vous ?

- Des produits ménagers et meubles neufs peuvent polluer l'air intérieur du domicile; votre médecin peut vous prescrire l'intervention d'un conseiller environnement intérieur si vous souffrez d'affections respiratoires/allergiques. (2)
- Aérer permet de renouveler l'air intérieur, d'éviter que les polluants ne s'y accumulent et d'évacuer l'excès d'humidité. (1)
- Nous consommons - et gaspillons - de plus en plus. À titre d'exemple, chacun de nous produit 568kg en moyenne de déchets ménagers par an et un jean neuf effectue 1,5 fois le tour de la Terre de son lieu de fabrication à son lieu de vente. (1)
- L'eau du robinet issue du réseau public est contrôlée par les Agences Régionales de Santé. (2)

Comment agir ?

- Aérer au moins 10 minutes par jour (hiver comme été) et d'avantage quand vous bricolez, cuisinez, faites le ménage.
- Les « 3R » : **Réduire** (moins consommer, c'est encore la meilleure façon de ne pas produire de déchets), **Réutiliser** (acheter des produits d'occasion, louer ou emprunter ; par exemple : il est possible de louer du matériel médical dans les pharmacies), **Recycler**.
- Boire l'eau du robinet est pratique, économique et respectueux de l'environnement. Si le goût de chlore vous dérange, vous pouvez laisser l'eau dans une carafe ouverte au réfrigérateur quelques heures.

Pour en savoir plus ...



« Un air sain chez soi »



« Comment agir pour la planète ? »



TRANSPORTS

Le saviez-vous ?

- Une activité physique régulière permet de diminuer la survenue des affections cardiovasculaires, améliore la santé mentale et peut permettre de renforcer le capital social.
- Pour les adultes, il est recommandé au moins 30 minutes d'activité physique par jour, au moins 5 jours par semaine. (2)
- La pollution de l'air est responsable d'environ 40 000 morts par an en France. (3)
- En 15 minutes en ville, on fait : 1km à pied, 3km en vélo, 6km en bus ou voiture (si le trafic est fluide). (1)

Comment agir ?

- Réduire le temps passé assis, se lever une fois par heure pendant quelques minutes le cas échéant.
- Emprunter les escaliers plutôt que l'ascenseur.
- Privilégier les trajets à pied ou à vélo pour les petits trajets.
- Pour les trajets de plus longue distance, privilégier les transports en commun ou le covoiturage.
- En bus ou en métro, descendre une station plus tôt ; en voiture, se gater 500 mètres plus tôt et terminer à pied (équivalent à moins de 10 minutes de marche).

Pour en savoir plus ...



« Co-bénéfices santé et environnement »



« La pollution de l'air en 10 questions »



ALIMENTATION

Le saviez-vous ?

- L'excès de consommation de viande rouge contribue à l'apparition d'affections cardiovasculaires et de cancers. (5)
- L'agriculture et l'élevage représentent 20 à 30% des émissions de gaz à effet de serre. (4)
- L'agriculture biologique limite l'exposition aux perturbateurs endocriniens (pesticides) et préserve les écosystèmes. (9)
- La vitamine B12 n'existe pas dans les aliments végétaux et les êtres humains ne sont pas capables de la synthétiser. Une supplémentation est nécessaire chez les végétariens et végétaliens stricts.

Comment agir ?

- Privilégier une alimentation à dominante végétale : fruits, légumes, céréales (bouillgour, épeautre, avoine), légumineuses (pois chiches, pois cassés, lentilles), huiles insaturées (colza, noix, olive).
- Privilégier les aliments locaux, de saison, biologiques.
- Limiter la consommation de produits transformés.



Pour en savoir plus ...



« 50 petites astuces pour mieux manger et bouger plus »



« Une alimentation saine issue de production durable »



« Calendrier des fruits et légumes de saison »

Mettre la santé planétaire au coeur de la médecine générale

Quelques pistes d'action

• D'INFOS SUR LES ACTIONS sur le site du CMG

● J'affiche dans ma salle d'attente des messages simples en faveur de la santé planétaire

-J'éveille la curiosité pour initier le dialogue avec les patient·es
-Je me rends sur le site du CMG pour choisir et imprimer une ou des affiches proposées

● J'échange avec le ou la patient·e en consultation sur son environnement

J'identifie et aborde les problématiques environnementales qui concernent la vie personnelle et professionnelle des patient·es, et je renseigne les expositions éventuelles dans le dossier médical

● Médicaments

Je discute avec le ou la patient·e de l'impact des consommations médicamenteuses sur sa santé (effets secondaires, interactions médicamenteuses, antibiorésistance) et sur l'environnement (impact sur la biodiversité, pollutions des eaux et des sols). J'explique les alternatives possibles et sensibilise à une bonne gestion des médicaments à domicile (auto médication, élimination des médicaments non utilisés)

● Alimentation

-Je conseille une alimentation variée à dominante végétale : légumes, fruits, céréales complètes, légumineuses, noix et graines, huiles insaturées (colza, noix, olive).
-Je recommande une alimentation locale et de saison.

● Activités physiques

Inspirez, soufflez, marchez, pédalez !
Je recommande aux patient·es de privilégier les mobilités actives même assistées.
Cela permet de renforcer la santé tout en préservant l'environnement, et ce d'autant plus que l'activité est réalisée en contact avec la nature

● Je réduis et trie mes déchets au cabinet

Pour limiter les déchets, je réfléchis et regroupe mes achats avec mes collègues. Ainsi, je limite le nombre de livraisons et les emballages. Stop Pub, papiers, cartons, piles, déchets de soins, médicaments.... j'établis un plan de gestion des déchets pour le cabinet, j'étudie la possibilité d'un compost. Je m'aide des outils existants, par exemple Doc'durable

● J'anticipe les impacts du changement climatique

-J'opte dans ma vie professionnelle pour une approche globalement plus durable et plus résiliente. Ainsi, je participe à l'atténuation du changement climatique en limitant mes émissions de gaz à effet de serre.
-J'adapte progressivement mon cabinet et mon exercice aux impacts présents et à venir du changement climatique, notamment les événements météorologiques extrêmes (canicules, sécheresse et feux de forêt, inondations) amenés à être plus fréquents et plus intenses.
-Je porte une attention particulière aux populations vulnérables les plus exposées

● J'organise mes trajets

-J'utilise le transport le plus sobre en fonction de mon activité
-Je planifie et regroupe mes visites ; c'est également le moment idéal pour adapter la prise en charge au plus près de l'environnement du patient ou de la patiente (salubrité de l'habitat, alimentation, stockage des médicaments...)

● J'organise des réunions durables sur mon territoire

Je sensibilise mes collègues à la santé planétaire et nous organisons des éco-réunions simples et conviviales

● Je participe à une action de formation

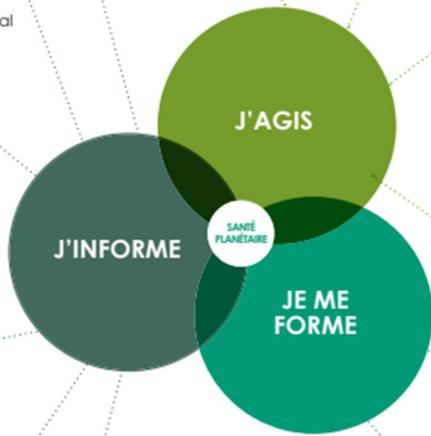
Je me renseigne auprès des structures et associations de formation adhérentes du Collège de Médecine Générale

● Je me documente sur la santé planétaire

-Je lis la déclaration appelant les médecins généralistes du monde entier à agir en faveur de la santé planétaire relayée par le CMG qui contient de très nombreuses ressources internationales. En France les thématiques liant santé et environnement sont développées notamment par :
• Santé Publique France (Climat, Pollution et santé, maladies vectorielles...)
• l'onglet Santé et environnement du site du Ministère de la Santé
• des travaux de thèse comme Santé Durable
• des agences comme l'ADEME
• des associations...

● Santé périnatale

Je saisis l'opportunité qu'est la période périnatale pour évoquer les liens entre la santé humaine et planétaire. C'est une période particulièrement propice à la discussion car parents et enfants sont vulnérables vis à vis de l'environnement (perturbateurs endocriniens, iatrogénie, alimentation) ; le besoin de prendre soin est au premier plan. Dans ce moment-clé favorisant l'implication des parents, je formule des conseils sous forme d'alternatives créatives (parfois même économiques) et positives, qui nourrissent le besoin de cohérence, plutôt que des injonctions véhiculant la peur. Je m'appuie sur le site [agirpourbébé](#)



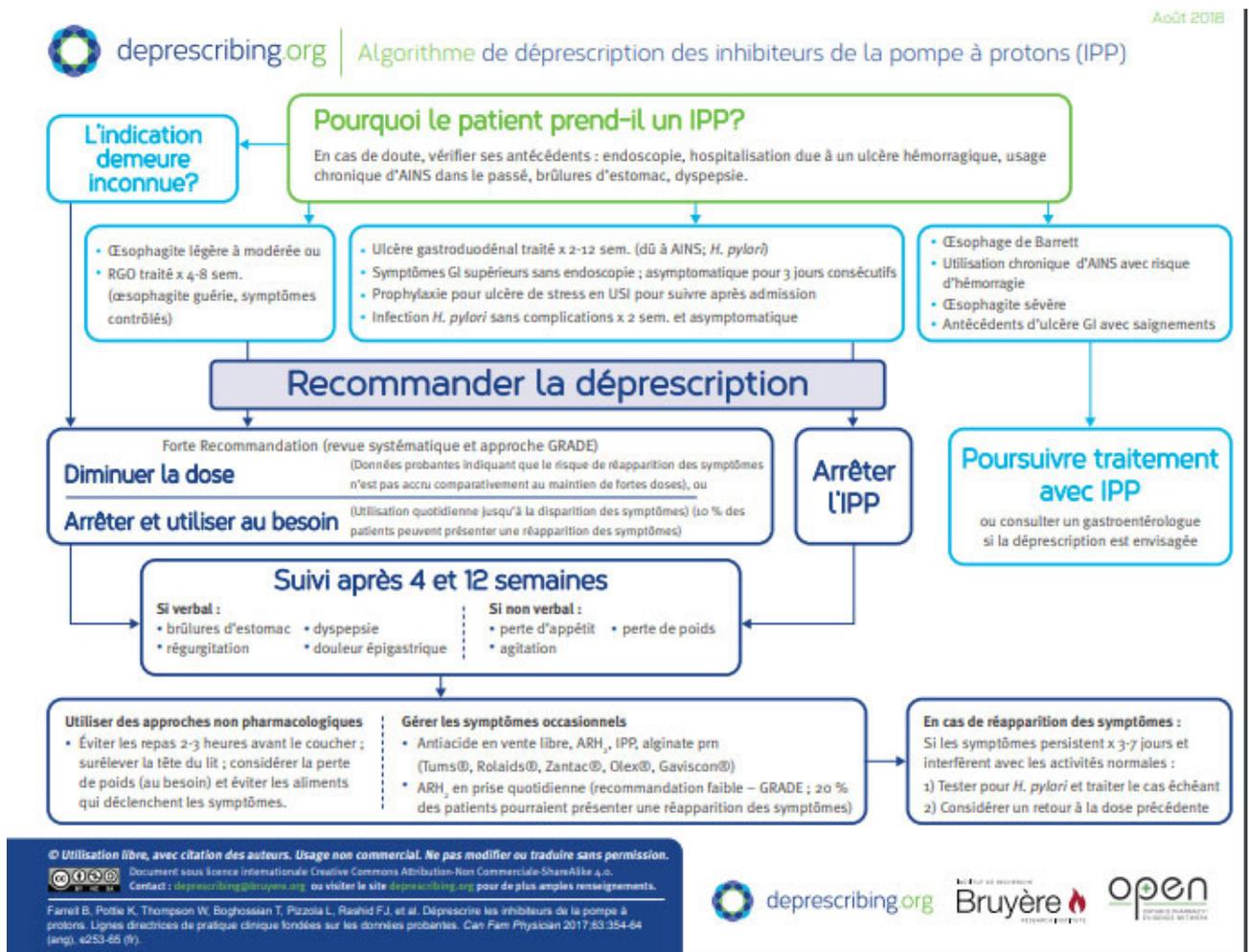
3. Exemple d'outil d'aide à la déprescription :

Choisir avec Soins Canada encourage les cliniciens et les patients à entamer des discussions sur les risques, les dangers et les avantages des tests et des traitements. De nombreux documents ayant pour but d'aider les patients dans leur prise de décision sont disponibles à cette adresse. (77)

<https://choisiravecsoin.org/ressources-patients/>

- L'exemple des IPP :

➤ Aide à la décision thérapeutique à destination du médecin



- Conseils à destination des patients :

L'emploi approprié des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) pour traiter les brûlures d'estomac et le reflux gastro-œsophagien

Choisir
avec soin

Les brûlures d'estomac se présentent comme une douleur dans la poitrine, derrière le sternum. Elles sont causées par le reflux de l'acide qui remonte de l'estomac vers la gorge. En regardant les chaînes américaines de télévision, vous avez probablement vu des publicités de médicaments contre les brûlures d'estomac, comme le pantoprazole (p. ex. : Tecta), l'oméprazole (p. ex. : Losec), l'ésoméprazole (Nexium) ou le lansoprazole (Prevacid). Ces médicaments sont des inhibiteurs de la pompe à protons ou IPP. Ils empêchent l'estomac de fabriquer trop d'acide.

La plupart du temps, vous n'avez pas besoin de prendre un IPP pour vos brûlures d'estomac. Vous pouvez obtenir un soulagement avec des médicaments moins puissants et, si vous avez besoin d'un IPP, vous devez prendre la dose la plus faible possible pendant la période la plus courte possible.

Avez-vous besoin d'un IPP?

Les IPP sont des médicaments puissants. Selon des études, plus de la moitié des gens qui prennent des IPP n'en ont probablement pas besoin. On peut soulager les simples brûlures d'estomac au moyen d'antiacides ou de médicaments moins puissants.

- Souffrez-vous de brûlures d'estomac occasionnelles, par exemple, après un repas copieux et épicé? Ce type de brûlure d'estomac cause de l'inconfort, mais n'est pas grave. Vous n'avez pas besoin de prendre un IPP. Vous pouvez habituellement obtenir un soulagement en prenant un médicament qui supprime l'acidité (antiacide), comme Roloids ou Tums, ou un régulateur de l'acidité (anti-H2) comme Pepcid AC ou Zantac.
- Avez-vous eu des brûlures d'estomac plus de deux fois par semaine pendant plusieurs semaines? Si oui, vous souffrez peut-être de reflux gastro-œsophagien (RGO). Le RGO est causé par la remontée de l'acide de l'estomac vers votre gorge. Avec le temps, cela irrite la paroi de l'œsophage (le tube qui relie votre gorge à votre estomac). Si votre professionnel de la santé vous croit atteint de RGO, vous pourriez avoir besoin d'une prescription d'IPP.



Les IPP comportent des risques.

Si vous avez besoin d'un IPP, la prise d'une faible dose pendant moins d'un an est sécuritaire.

Toutefois, la prise d'un IPP pendant un an ou plus a été associée à :

- un risque plus élevé de fracture de la hanche;
- une baisse du taux de magnésium (un minéral) dans votre sang, ce qui peut provoquer des tremblements, des crampes musculaires et des battements cardiaques irréguliers;
- la pneumonie;
- une infection intestinale causée par la bactérie *Clostridium difficile* (ou *C. difficile*), qui peut entraîner des problèmes graves de diarrhée, de la fièvre et, dans de rares cas, la mort.

Les IPP peuvent modifier l'action d'autres médicaments.

Les IPP interagissent avec certains autres médicaments couramment prescrits. Par exemple, les IPP peuvent atténuer l'effet anticoagulant (qui éclaircit le sang) d'un médicament appelé Plavix (nom générique : Clopidogrel). Cela accroît le risque de crise cardiaque et même de mort.

Quand faut-il envisager la prise d'un IPP?

Si vous souffrez de RGO, vous avez probablement besoin de prendre un IPP. Adressez-vous à votre professionnel de la santé si :

- vous présentez des brûlures d'estomac au moins deux fois par semaine pendant plusieurs semaines;
- les aliments refluent souvent dans votre gorge;
- vos brûlures d'estomac ne disparaissent pas malgré les changements apportés à votre alimentation ou à votre hygiène de vie qui sont suggérés dans la section en bleu ci-dessous et malgré la prise d'antiacides ou d'anti-H2.

Si votre professionnel de la santé croit que vous avez besoin d'un IPP :

- Demandez-lui de commencer par une faible dose d'un IPP générique, comme le rabéprazole (Aciphex), Losec (10 mg ou 20 mg) ou Prevacid (15 mg ou 30 mg).
- Si les brûlures diminuent après quelques semaines, essayez de cesser graduellement l'IPP. Réduisez peu à peu votre dose. Essayez de le prendre un jour sur deux et, les jours où vous ne prenez pas l'IPP, prenez un antiacide.

Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada. Choisir avec soin agit comme porte-parole national pour la réduction des examens et des traitements inutiles en santé. L'un de ses principaux rôles est d'aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue menant à des choix judicieux et efficaces.

Comment cette brochure d'information a-t-elle été créée?

Le contenu de cette brochure a été adapté d'un dépliant d'information semblable utilisé pour la campagne Choosing Wisely organisée aux États-Unis par la fondation de l'American Board of Internal Medicine (ABIM), avec la permission de son auteur. Des modifications ont été apportées pour le rendre plus pertinent pour le public canadien. Les réviseurs canadiens sont l'Association médicale canadienne.

Vous pouvez utiliser ce rapport lorsque vous rencontrerez votre professionnel de la santé. Il ne saurait toutefois se substituer à une consultation ou à un traitement médical. Vous utilisez ce rapport à vos risques.

Soulagement des brûlures d'estomac sans médicaments :

Beaucoup de personnes qui souffrent de brûlures d'estomac n'ont besoin d'aucun médicament. Elles peuvent se sentir mieux en apportant quelques changements à leur alimentation et à leur hygiène de vie. Essayez ces quelques trucs avant de vous tourner vers les médicaments.

Surveillez ce que vous mangez. Essayez de découvrir quels aliments et quelles boissons vous donnent des brûlures d'estomac et tentez de les éviter. Les aliments et les boissons qui peuvent provoquer des brûlures d'estomac sont, entre autres :

- les boissons alcoolisées;
- les aliments frits;
- les mets épicés;
- l'ail et l'oignon;
- les oranges et autres agrumes;
- le chocolat et la menthe;
- le café et les autres boissons contenant de la caféine, comme le Coca-Cola;
- les aliments à forte teneur en tomates, comme la pizza, la salsa et la sauce rouge pour les pâtes alimentaires.

Prenez de plus petits repas et évitez d'aller au lit après avoir mangé.

Ne surchargez pas votre estomac et attendez deux heures après avoir mangé avant de vous allonger.

Arrêtez de fumer. Si vous avez besoin d'une raison d'arrêter de fumer, le soulagement des brûlures d'estomac pourrait en être une. Selon les recherches, le tabagisme augmente le risque de brûlures d'estomac et de RGO.

Perdez du poids. Il a été démontré que la perte de quelques kilos en trop peut contribuer à atténuer les effets des brûlures d'estomac et du RGO.

Portez des vêtements amples. Ne portez pas de vêtements ajustés ou de ceintures serrées qui compriment votre ventre. Cette pression additionnelle peut aggraver les brûlures d'estomac.

Surélevez votre tête pour dormir. Soulevez le haut de votre corps à l'aide d'oreillers ou élevez la tête de votre lit d'environ 15 à 20 cm (de six à huit pouces). Essayez de placer des blocs de bois sous les pattes de la tête de votre lit.

DE FAILLY Marie Aude

Perceptions des internes à un an d'un symposium interdisciplinaire sur la Santé Planétaire

Thèse Médecine Générale : Lyon 2025 ; 7

Introduction : Les soins de santé planétaire ont pour but de continuer d'offrir aux patients la même qualité de soins sans compromettre la santé des générations futures et s'inscrivent donc tout naturellement dans la médecine générale. Paradoxalement, la médecine, telle qu'elle est pratiquée dans les pays développés est une source importante d'émission de gaz à effet de serre. Cette thèse explore les perceptions d'internes en médecine générale après un symposium sur la santé planétaire.

Méthode : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 10 internes en médecine afin de recueillir des données détaillées sur leurs perceptions, expériences et apprentissages un an après leur participation au symposium.

Discussion : Bien qu'ils soient sensibles aux enjeux climatiques, les internes éprouvent des difficultés à appliquer ces concepts dans leur pratique en raison de divers obstacles, comme le manque de temps, la crainte de l'incompréhension des patients ou le sentiment d'isolement. De plus, la santé planétaire peut susciter de nombreuses interrogations éthiques. Le symposium a cependant permis de découvrir des pistes prometteuses, comme les co-bénéfices et l'éco-prescription. Les internes plaident pour une formation initiale plus approfondie et des recommandations claires pour concilier pratiques écologiques et soins de qualité.

Conclusion : Les internes ont exprimé un véritable intérêt pour l'intégration des concepts de co-bénéfices et d'éco-prescription à leur pratique. La multiplication de formations et d'échanges serait donc essentielle pour renforcer l'application de la santé planétaire dans la pratique médicale.

Mots clés : santé planétaire, symposium, enseignement, interne en médecine générale, environnement, développement durable, écoprescription, co-bénéfices, écologie

JURY : Président : Monsieur le Professeur Laurent Letrilliart

Membres :

Madame la Professeur Christine Lasset

Madame la Professeur Sarah Carvallo

Madame le Docteur Marie Metge

DATE DE SOUTENANCE : 14 janvier 2025