

2022-2023

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine générale

Formation au développement durable en cabinet libéral

Point de vue des médecins généralistes du Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe

MARTIN Agathe

Née le 23 juin 1993 à Saint-Cyr-L'École (78)

PERCHER Marjorie

Née le 15 septembre 1995 à Saumur (49)

Sous la direction de Monsieur le Docteur DUPONT Bastien
et la co-direction de Monsieur le Docteur CLISSON Romain

Membres du jury

Madame la Professeure DE CASABIANCA Catherine	Présidente
Monsieur le Docteur DUPONT Bastien	Directeur
Monsieur le Docteur CLISSON Romain	Codirecteur
Madame la Docteure LACAN Sophie	Membre
Monsieur le Docteur PY Thibaut	Membre

Soutenue publiquement le :
14 décembre 2023

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée MARTIN Agathe
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **14/12/2023**

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée PERCHER Marjorie
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **14/12/2023**

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 ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie :
Pr Sébastien Faure

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François- Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine

DIQUET Bertrand	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE ; PHARMACOLOGIE CLINIQUE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri- Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAUULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LARCHER Gérald	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE BIOLOGIE ET MEDECINE DU	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine

MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIostatISTIQUES	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIostatISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CANIVET Clémence	GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE	Médecine
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan- Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	Médecine
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne- Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine

MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley-Rose	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST/MAST		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

A notre Présidente du Jury, Madame la Professeure Catherine DE CASABIANCA,

Nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider notre jury et de juger de notre travail. Nous vous remercions également pour l'enseignement que vous avez pu nous prodiguer lors de notre cursus universitaire, notamment ceux des GEAP qui nous ont permis de mieux appréhender notre rôle de médecin généraliste.

A nos directeurs de thèse, Monsieur le Docteur Bastien DUPONT et Monsieur le Docteur Romain CLISSON,

Bastien, après de longs mois de recherche d'un directeur de thèse, tu as accepté sans réticence de nous accompagner sur un sujet sortant des sentiers battus bien que d'actualité. Nous t'en remercions grandement.

Romain, nous te remercions pour avoir su nous guider pour ces premiers pas dans la recherche qualitative, de ta disponibilité et de tes précieux conseils.

Aux membres du jury, Madame la Docteure Sophie LACAN et Monsieur le Docteur Thibaut PY,

Merci d'avoir accepté de faire partie de notre jury. Merci pour l'intérêt et le temps accordé à ce travail de thèse.

A tous les médecins généralistes qui ont accepté de participer aux entretiens,

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de nous répondre et de nous recevoir chez vous ou dans votre cabinet. Nous vous remercions d'avoir pu rendre notre travail de thèse possible.

A Madame la Docteure Florence GAUDARD,

Nous vous remercions pour ce temps d'échange au début de notre travail de thèse qui nous a permis d'étendre notre vision sur le sujet du développement durable en santé. Nous vous remercions pour votre enthousiasme et d'avoir cru en notre sujet de thèse. Merci pour votre engagement.

A Madame Annabelle DAUCE-MONSIMER,

Merci d'avoir pris le temps de nous présenter votre travail au sein de Déclic écologique et de nous avoir partagé votre expérience. Merci pour votre engagement.

À Marjorie, ma co-thésarde, sans toi, ce projet de thèse n'aurait pas vu le jour. Je te remercie de ton soutien sans faille depuis l'externat, que notre lien perdure malgré la distance. Je te remercie d'avoir été présente malgré les permanents rebondissements, d'avoir su tempérer mes divagations durant notre travail conjoint. Je te souhaite un avenir radieux.

À Grégoire, tu as toujours su être présent malgré la distance, tu n'as jamais baissé les bras pour me soutenir, m'aider durant ces longues années d'étude, et ce malgré les tâches « ingrates » et l'équivalent du tour du monde en TGV. Je t'en serais éternellement reconnaissante. Je te remercie pour les moments de douceur, de rires, de découvertes, de me pousser plus haut et d'être mon pilier. Je suis si heureuse de partager ma vie avec toi.

À mes parents, vous m'avez encouragé à prendre la voie de mon choix. Puis vous m'avez soutenu dans ma volonté faire mes études loin de la maison. Vous avez été de précieux soutiens dans les « coups de mou » des deux première année, et ceux des années suivantes, vous avez été des oreilles attentives. Aussi, je vous remercie de m'avoir permis de ne jamais manquer de rien que ce soit dans l'enfance, l'adolescence ou ma vie d'adulte. Et parce que je ne vous le dis pas assez : je vous aime.

À ma mimi et mon grand-père, je ne pourrais jamais vous remercier assez pour vos moments de tendresse, de partage, de discussions plus ou moins houleuses avec toi mimi, des vacances d'enfance rythmées par les dictées et la lecture quotidienne avec toi grand-père. Tout ceci me permet de soutenir ma thèse devant vous. Je sais que vous êtes fiers de moi et moi, je suis si fière d'avoir des grands-parents comme vous. Merci pour tout le bonheur que vous m'apportez.

À ma sœur, pour nos moments de complicité et de chamaillerie. Je te remercie de ton soutien dès la première année avec tes petits mots d'encouragement disséminés dans l'appartement. Heureuse de te retrouver après quelques années d'éloignement.

À mes amis d'enfance, à la bande de Chavenay, bien que la distance nous ait éloignés pour certains d'entre nous, vous avez été des amis fidèles depuis le bac à sable. Nous nous sommes construits ensemble. À mes cops de lycée, que de souvenirs. Merci d'avoir été présentes.

À mes amis de P1 et d'externat, vous avez été des piliers clefs dans nos longues années d'études avec des moments studieux et d'autres beaucoup moins nous permettant de tisser des liens d'amitié forts. Merci pour ces moments et pour les suivants.

À mes amis d'internat, vous avez su mettre de la joie et du bonheur dans cette période intense et prenante. J'affectionne chacune de nos rencontres et chaque moment partagé. Merci pour tout. Hâte de partager d'autres souvenirs avec vous dans cette nouvelle vie de « grands ». A ceux de l'IMGA et de l'ISNAR-IMG qui ont su révéler ma fibre militante.

Et à tous les autres rencontrés en chemin.

À tous mes désormais conscœurs et confrères, qui m'ont fait découvrir, aimer le métier de médecin, m'ont fait confiance : Dre I. Lévy, Dr J.-M. Toqué, Dre L. Kern, Dr F. Chomienne, Pre C. Rougé-Maillart, Dr R. Clisson, Dre J. Charron, Dre M. Catherine.

À mes collègues d'ENOSIA et du CFPD Laval, qui m'ont fait confiance dès les premiers pas dans le monde des grands.

À toutes les personnes rencontrées, tant patients que collègues et ce quelle que soit leur fonction.

REMERCIEMENTS Marjorie PERCHER

À Agathe, ma co-thésarde et amie, merci d'avoir réalisé ce travail avec moi et de m'avoir proposé ce sujet. Le chemin a été long mais nous y sommes arrivées. Je pense que nous pouvons être fières de nous. Merci pour ton amitié depuis l'externat, pour ces bons moments partagés ensemble et pour ceux à venir malgré la distance.

À Jérémie, merci de ton soutien si précieux et de ta patience pendant toutes ces années d'études. Merci d'être à mes côtés et de me supporter dans les bons comme dans les mauvais moments depuis dix ans. Je t'aime.

À mes parents, qui m'ont toujours encouragé et soutenu tout le long de mes études. Merci d'avoir toujours été là.

À mes sœurs, Amélie et Mélanie, pour votre soutien et tous ces beaux moments de complicité partagés ensemble.

Au reste de ma famille, pour vos encouragements durant toutes ces années.

À mes amis d'enfance et du Club des mamans, pour votre présence et votre soutien. Merci pour tous ces très bons moments passés ensemble et ceux à venir.

À Clémence, avec qui tout a commencé il y a 11 ans. Merci pour ta présence, ton soutien, et tous ces bons moments partagés pendant toutes ces années d'externat et de coloc'. Merci pour ton amitié depuis le collège. Je sais que je peux toujours compter sur toi malgré la distance.

À mes amis d'externat et d'internat, pour toutes nos soirées de révision pendant l'externat et tous ces bons moments partagés ensembles.

À tous les médecins que j'ai rencontré lors de mon parcours, et notamment ceux qui m'ont accueilli dans leur cabinet de médecine générale : Dr Éric BOISHARDY, Dre Lydie CHAUVET, Dr Jonathan SAYSANA, Dre Aurélie MENEAU, Dre Aurore PARPILLON, Dre Anne-Isabelle PATIN, Dr Denis FARGES et Dr Nicolas PELE. Merci pour votre encadrement, votre écoute et vos conseils. Merci de m'avoir aidé à prendre confiance en moi et de m'avoir permis de devenir le médecin que je suis.

À mes collègues, pour votre bonne humeur et votre bienveillance depuis mes débuts en tant que remplaçante.

À Méla et Vincent, un grand merci pour votre relecture. Avec Agathe, nous sommes heureuses que cette lecture ait suscité votre curiosité et votre intérêt.

À Tom, pour ton aide en anglais.

Liste des abréviations

ADEME	Agence de la transition écologique
AFNOR	Association Française de Normalisation
AFS	Association de Formation pour la Santé en région nantaise
ARS	Agence Régionale de Santé
C2DS	Comité pour le Développement Durable en Santé
CDOM	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CGEMS	Collège des médecins Généralistes Enseignants et Maitres de Stage de Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe
CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
DES	Diplôme d'Etudes Spécialisées
DMG	Département de Médecine Générale
DPC	Développement Professionnel Continu
DU	Diplôme Universitaire
ESP-CLAP	Équipe de Soins Primaires Coordonnée Localement Autour du Patient
FMC	Formation Médicale Continue
GIEC	Groupe d'experts Intergouvernemental sur l'Évolution du Climat
HAS	Haute Autorité de Santé
HPST	Hôpital, Patients, Santé et Territoires
ISO	International Organization for Standardization
MG	Médecin Généraliste
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
MSU	Maître de Stage Universitaire
ROSP	Rémunération sur Objectifs de Santé Publique
RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises
SFTG	Société de Formation Thérapeutique du Généraliste
WONCA	World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

Plan

SERMENT D'HIPPOCRATE

INTRODUCTION

MÉTHODES

1. Design de l'étude
2. Population et recrutement
3. Recueil des données
4. Analyse des données

RÉSULTATS

1. Caractéristiques des entretiens et des participants
2. Résultats des entretiens
 - 2.1. Entre sensibilité personnelle et prise de conscience professionnelle
 - 2.1.1. L'investissement écologique dans la sphère personnelle
 - a) Les actions écologiques du quotidien
 - b) S'informer et s'engager
 - c) Des inquiétudes concernant l'avenir
 - 2.1.2. Les débuts d'une implication écologique dans la sphère professionnelle
 - a) La reconnaissance unanime de l'impact environnemental de la profession
 - b) La mise en place de gestes écoresponsables au cabinet
 - c) Un rôle de sensibilisation auprès des patients
 - 2.2. Les freins à la transition écologique au cabinet
 - 2.2.1. Les freins institutionnels
 - 2.2.2. Les difficultés organisationnelles
 - 2.2.3. Le défaut de connaissances et de supports informatifs
 - 2.2.4. Les freins en lien avec la vie privée
 - 2.3. Adhésion à une formation sur le développement durable en cabinet libéral
 - 2.3.1. Un intérêt reconnu pour la majorité
 - 2.3.2. Quelques réserves
 - 2.3.3. La question de l'incitation
 - 2.4. Contenu d'une formation sur le développement durable en cabinet libéral
 - 2.4.1. Les attentes de la formation sur le développement durable en cabinet libéral
 - 2.4.2. Le déroulé de la formation
 - 2.4.3. Les thématiques à aborder
 - 2.4.4. Les outils d'animation pédagogiques
 - 2.5. Modalités de réalisation d'une formation sur le développement durable en cabinet libéral
 - 2.5.1. Création d'un support d'information
 - 2.5.2. Création d'un temps de formation
 - a) Mode de formation
 - b) Durée de la formation
 - c) Évaluation de l'impact de la formation sur les pratiques
 - 2.5.3. Création de divers moyens de formation
 - 2.5.4. Les organisateurs de la formation

2.5.5. Public ciblé par la formation

DISCUSSION ET CONCLUSION

1. Discussion des principaux résultats

- 1.1. Sensibilité personnelle et prise de conscience professionnelle
- 1.2. Difficultés à intégrer une démarche écoresponsable et freins aux changements
- 1.3. Intérêt d'une formation sur le développement durable malgré quelques réserves
- 1.4. Contenu de la formation
- 1.5. Modalités organisationnelles de la formation

2. Forces et limites de l'étude

- 2.1. Forces
- 2.2. Limites

3. Perspectives

4. Conclusion

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXE

RÉPARTITION DU TRAVAIL DANS LE CADRE D'UNE THÈSE COLLECTIVE

Agathe MARTIN et Marjorie PERCHER

De manière générale, la répartition du travail a été égale entre les deux chercheuses.

Fiche de thèse :

Les recherches bibliographiques ont été mises en commun et la rédaction a été réalisée par les deux chercheuses.

Entretiens :

Chaque entretien a été réalisé individuellement. Chacune des chercheuses a mené sept entretiens.

Rédaction de la thèse :

La rédaction des résultats a été réalisée à part égale entre les deux chercheuses, sur un fichier Google Drive® commun, avec relecture commune afin d'uniformiser la rédaction.

INTRODUCTION

En 1987, le rapport Brundtland définit le développement durable comme le « développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs » (1). La définition est complétée en 1992, lors du Sommet de la Terre de Rio, par l'ajout de trois notions piliers : économiquement efficace, socialement équitable et écologiquement soutenable (2).

En parallèle, le GIEC (Groupe d'experts Intergouvernemental sur l'Évolution du Climat) fait le constat rapport après rapport d'une accélération du réchauffement climatique de plusieurs degrés entraînant notamment un impact sur la santé des populations dont la malnutrition, le développement de maladies vectorielles, l'accroissement de l'extrême pauvreté (3). Également, selon la Commission du Lancet "*Santé et changement climatique*" de 2015, le changement climatique mettrait en péril les progrès faits en termes de santé publique de ces cinquante dernières années, à l'inverse, sa lutte constituerait « la plus grande opportunité du vingt-et-unième siècle en matière de santé mondiale » (4). Cette même année, les États membres des Nations Unies ont adopté dix-sept objectifs de développement durable dont ils ont convenu d'atteindre d'ici 2030 (5). Néanmoins, la prise en compte du développement durable implique une action commune entre politiques, citoyens et entreprises pour une mise en place pérenne.

Sous la tutelle du ministère de l'écologie, l'ADEME (Agence de la transition écologique), créée dans les années 1990, a entre autres, une mission de conseils et d'expertise auprès des entreprises pour les guider vers la transition écologique (6).

Dans le secteur hospitalier, la HAS (Haute Autorité de Santé) a intégré la notion de développement durable aux critères de certification des établissements de santé depuis 2010 (7). En 2006, le C2DS (Comité pour le Développement Durable en Santé), une association à but non lucratif, est créé par des professionnels de santé et fédère, en 2023, huit cent cinquante-deux établissements sanitaires et médico-sociaux (8). Il a pour but de les informer sur les bonnes pratiques du développement durable. Le C2DS a publié en partenariat avec l'AFNOR (Association Française de Normalisation) : *"Santé durable et responsable. Guide à l'usage des établissements de santé"* pour aider les établissements de santé à l'application de la norme ISO 26 000 intégrant les préoccupations sociales et environnementales, selon le concept de la RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises) (9).

Dans le secteur ambulatoire, la prise en compte du développement durable émerge en 2007 avec le travail de thèse de M. Belotti imaginant le "cabinet du futur" (10). Ce n'est que dix ans plus tard qu'apparaissent des sources d'information pour conseiller les médecins généralistes à l'instauration de pratiques écoresponsables en cabinet, accessibles sur les sites internet Santé Durable (11) et Doc'Durable (12), créés respectivement par J. Legrand (13) et par A. Renaudier (14). Ces sites sont référencés sur KitMedical pour apporter une meilleure visibilité de ces outils numériques (15). Néanmoins, la sensibilisation des professionnels de santé libéraux aux enjeux du développement durable semble retardée. La thèse de L. Ayzac, publiée en octobre 2020, fut la première à évaluer, au niveau national, les pratiques écoresponsables des médecins généralistes. Il en ressort que certains gestes tels que le tri sélectif et l'optimisation de l'usage du papier sont mis en place par la majorité d'entre eux,

contrairement à l'utilisation de produits d'entretien éco-labellisés, de matériel réutilisable pour l'entretien des locaux ou le compostage. Il est également rapporté que très peu connaissent les sources d'information sur l'écoresponsabilité en cabinet (16). Par la suite, d'autres thèses faisant l'état des lieux des pratiques à l'échelle départementale ou régionale décrivent un constat similaire (17-19).

Des enseignements sur la santé environnementale émergent depuis peu dans les facultés de médecine. À la rentrée 2023-2024 est inauguré un module pédagogique numérique "Médecine et Santé Environnementale" s'intégrant dans les enseignements obligatoires de la formation initiale des étudiants en médecine du deuxième cycle (20). Le troisième cycle des études de médecine générale propose une approche par compétences définie par le CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants) (21) dont aucune n'aborde la question de l'impact environnemental de la profession. Néanmoins, récemment certaines facultés proposent des enseignements optionnels sur la santé planétaire aux internes de médecine générale, tel qu'à Bordeaux (22) et Lyon 1 (23).

Concernant les FMC (Formation Médicale Continue), dans les Pays de la Loire, plusieurs organismes locaux ont organisé des formations pour promouvoir la gestion d'un cabinet écologique comme celle proposée en 2019 par l'AFS (Association de Formation pour la Santé en région nantaise), affiliée à la SFTG (Société de Formation Thérapeutique du Généraliste) (24), ou plus récemment, celle du CGEMS (Collège des médecins Généralistes Enseignants et Maîtres de Stage de Maine-et-Loire Mayenne et Sarthe) sur la santé planétaire présentée lors du Printemps de la médecine générale à Angers en avril 2023 (25).

Malgré l'émergence de quelques formations sur le développement durable en santé, ces dernières restent anecdotiques. Quant aux travaux de recherche sur les pratiques du développement durable en cabinet, aucun, à ce jour, ne porte spécifiquement sur la formation des médecins généralistes.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'intérêt des médecins généralistes installés en libéral pour la création d'une formation sur le développement durable. L'objectif secondaire était d'en définir les éventuelles modalités et le contenu.

MÉTHODES

1. Design de l'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative menée par entretiens individuels semi-dirigés, en face à face, auprès de médecins généralistes installés exerçant en libéral dans les départements du Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe de février 2022 à juin 2023. L'étude a été conçue pour répondre à un maximum de critères de qualité de la grille COREQ, pour s'assurer de la validité interne de l'étude.

2. Population et recrutement

Le recrutement a été réalisé par l'envoi de courriels auprès de médecins généralistes installés des départements du Maine et Loire, Mayenne et Sarthe.

Le recueil des coordonnées des participants s'est effectué de différentes manières. En premier lieu, le recueil a été réalisé via les connaissances des chercheuses et grâce à la liste des MSU (Maîtres de Stage Universitaire) fournie par la faculté de médecine d'Angers. Les chercheuses se sont également appuyées sur les annuaires de santé des sites internes des CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) du Maine-et-Loire, de la Mayenne et de la Sarthe pour réaliser des appels téléphoniques auprès des secrétariats des cabinets médicaux pour recueillir les courriels des médecins généralistes.

L'échantillonnage a été raisonné et réalisé en variation maximale sur les critères suivants : âge ; sexe ; lieu d'exercice (urbain, rural, semi-rural) ; mode d'exercice (cabinet de groupe, MSP (Maison de Santé Pluridisciplinaire)) ; année d'installation ; statut de la gestion immobilière des locaux professionnels

(locataire ou propriétaire des locaux professionnels). Les entretiens ont été réalisés jusqu'à atteinte d'une suffisance des données.

3. Recueil des données

L'élaboration du guide d'entretien (Annexe 1) fut réalisée à partir des données de la littérature et des présuppositions des chercheuses. Le guide d'entretien s'articulait autour de quatre parties :

- évaluation de la prise de conscience écologique du participant dans la vie privée
- évaluation de la prise de conscience écologique du participant dans la vie professionnelle,
- appréciation de l'intérêt d'une formation sur le développement durable en cabinet de médecine générale,
- attentes sur le contenu et les modalités de réalisation d'une telle formation.

Deux entretiens tests ont permis d'expérimenter le guide et de s'assurer de l'intelligibilité des questions. Des ajustements ont été apportés au guide d'entretien au fil des entretiens.

Les entretiens individuels étaient menés, en face à face, au cabinet ou au domicile du médecin participant, selon les préférences et disponibilités des médecins interrogés. Un consentement oral a été recueilli avant le début de chaque entretien. Les participants ont été informés que les entretiens étaient enregistrés par dictaphone, anonymisés, sans conservation des données personnelles à l'issue de l'étude. Ils avaient la possibilité d'interrompre

l'entretien à tout moment et également de s'opposer secondairement à l'utilisation des données. Une copie de la retranscription des entretiens pouvait leur être envoyée sur demande.

4. Analyse des données

Les entretiens ont été anonymisés et retranscrits dans leur intégralité, en respectant le langage oral, dans un fichier Microsoft Word®.

L'analyse des données était inspirée de la théorisation ancrée.

L'ensemble de l'analyse ouverte a bénéficié d'une triangulation des données par double codage en aveugle des chercheuses puis comparaison des codages pour établir l'étendue des chevauchements avec un regard extérieur du codirecteur de thèse.

La création des étiquettes, l'identification des propriétés et la construction des catégories ont été réalisées à l'aide du logiciel Microsoft Excel®.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques des entretiens et des participants

Quatorze entretiens ont été réalisés. La suffisance des données a été atteinte à l'issue du treizième entretien.

Les entretiens ont duré en moyenne 46 minutes pour une médiane de 45 minutes.

Sept femmes et sept hommes ont été interrogés.

L'âge moyen était de 44,7 ans pour une médiane de 44 ans.

Les caractéristiques des médecins généralistes ayant participé aux entretiens sont résumées dans le tableau I :

Tableau I : tableau des caractéristiques

MG	Sexe	Âge	Lieu d'exercice	Mode d'exercice	Année d'installation	Statut de la gestion immobilière des locaux professionnels	Données personnelles et familiales	Durée d'entretien (minutes)
P1	M	61	Sarthe, rural	MSP	1993	Locataire	Marié, 3 enfants Père : employé Mère : employée	80
P2	M	43	Maine-et-Loire, semi-rural	Cabinet de groupe	2010	Propriétaire	Marié, 5 enfants Père : cadre et profession intellectuelle supérieure Mère : employée	25
P3	M	47	Maine-et-Loire, urbain	MSP	2013	Sous-locataire	Marié, 2 enfants Père : ouvrier Mère : employée	46
P4	M	50	Maine-et-Loire, semi-rural	MSP multi sites	2001	Propriétaire	Marié, 2 enfants Père : cadre et profession intellectuelle supérieure Mère : employée	36
P5	M	45	Maine-et-Loire, urbain	ESP CLAP	2007	Propriétaire	Marié, 3 enfants Père : cadre et profession intellectuelle supérieure Mère : profession intermédiaire	54
P6	F	53	Sarthe, rural	Cabinet de groupe	2004	Locataire	Mariée, 3 enfants Père : profession intermédiaire Mère : employée	49
P7	F	43	Maine-et-Loire, semi-rural	MSP multi sites	2012	Propriétaire	Pacsée, 2 enfants Père : cadre et profession intellectuelle supérieur Mère : profession intermédiaire	65
P8	F	32	Maine-et-Loire, urbain	Cabinet de groupe	2019	Locataire	Mariée, 4 enfants Père : profession intermédiaire Mère : cadre et profession intellectuelle supérieure	44
P9	F	34	Maine-et-Loire, urbain	MSP multi sites	2017	Crédit bail immobilier	Mariée, 2 enfants Père et mère : cadres et professions intellectuelles supérieures	20
P10	M	39	Maine-et-Loire, rural	MSP multi sites	2014	Locataire	Pacsé, 3 enfants Père : cadre et profession intellectuelle supérieure Mère : profession intermédiaire	30
P11	F	63	Sarthe, rural	MSP	1986	Locataire	Mariée, 3 enfants Père : cadre et profession intellectuelle supérieure Mère : profession intermédiaire	31
P12	F	48	Sarthe, rural	Cabinet de groupe	2012	Locataire	Concubinage, 2 enfants Père et mère : cadres et professions intellectuelles supérieures	40
P13	M	38	Mayenne, rural	MSP multi sites	2014	Locataire	Marié, 2 enfants Père et mère : ouvriers	68
P14	F	30	Sarthe, semi-rural	ESP-CLAP	2023	Sous-locataire	Pacsée, sans enfant Père : cadre et profession intellectuelle supérieure Mère : profession intermédiaire	56

2. Résultats des entretiens

2.1. Entre sensibilité personnelle et prise de conscience professionnelle

2.1.1. L'investissement écologique dans la sphère personnelle

Tous les médecins interrogés disaient être conscient de la problématique environnementale actuelle, en ayant une réflexion écologique dans leur vie personnelle et familiale. Leurs préoccupations écologiques s'étaient intensifiées au fil des années, notamment grâce à l'évolution de leur vie de famille.

"J'y suis d'autant plus sensible depuis que j'ai des enfants parce que depuis qu'ils sont scolarisés, [...] ils en parlent beaucoup, et j'ai un de mes enfants, le plus grand, qui fait beaucoup attention à ça donc il nous emmène dans ces trucs, on se laisse faire aussi." (P10)

a) Les actions écologiques du quotidien

Les médecins interrogés rapportaient tous avoir mis en place des actions à visée écologique dans leur quotidien, celles-ci pouvant être à des niveaux d'implication différents : le tri des déchets, des achats plus responsables, une consommation alimentaire écoresponsable, la rénovation du domicile, le transport plus responsable. Toutefois, les bien-fondés de la transition écologique en termes de transport étaient remis en question par la plupart d'entre eux.

"J'ai un téléphone qui est un Fairphone, qui est moins polluant et moins détruisant du point de vue condition humaine et condition de production pour ce téléphone là et dont on peut changer pleins de pièces." (P3)

"Est-ce qu'il vaut mieux avoir une vieille bagnole finalement qu'on conserve plutôt qu'une voiture neuve qui a consommé à sa construction ?" (P1)

L'implication de certains allait jusqu'à conditionner des choix de vie importants.

“Je suis père de deux enfants, je ne les ai pas eus tôt, parce que ça m'a toujours posé question. On a fait le choix d'avoir des enfants et on ne regrette pas du tout mais on sait ce qu'on leur laisse... Donc je n'ai pas envie de baisser les bras.” (P3)

De plus, quelques-uns se rendaient compte qu'agir pour l'environnement impliquait un changement des habitudes de vie.

“L'écologie apporte des mauvaises nouvelles qui dérangent les habitudes, l'envie de tout maintenant, tout de suite. Donc je pense que c'est un sujet ardu parce que ça dérange et qu'il faut changer des choses et que tout le monde n'adore pas changer sa vie pour s'adapter à des réalités qu'il n'a pas envie de voir. Donc c'est pour ça que ça a du mal à progresser les revendications écologiques.” (P5)

Néanmoins, la majorité des personnes interrogées imaginait une possibilité d'améliorer leur implication pour la transition écologique dans leur vie privée.

“Je sais que je suis loin d'être parfaite dans l'écologie et j'aurais plein d'autres choses à améliorer, mais j'essaye un petit peu en tout cas.” (P14)

b) S'informer et s'engager

Plusieurs praticiens interrogés s'instruisaient sur les enjeux écologiques par différents supports d'information (lectures, émissions radiophoniques, sites internet...).

“Ce livre m'a ouvert sur des aspects que j'avais pas forcément en tête. Ça m'a donné des données objectives sur le réchauffement climatique, les gaz à effet

de serre, la montée du niveau des océans. J'avais besoin d'avoir du concret.

Donc, je crois que cette fois j'ai compris." (P5)

Quelques participants témoignaient de leur engagement dans la lutte contre le réchauffement climatique via l'adhésion à des associations, la participation à des manifestations ou leurs choix politiques. L'un d'eux exprimait d'ailleurs la volonté de se consacrer davantage au militantisme écologique.

"J'ai hésité longtemps à être plus acteur pour d'autres associations, Extinction Rébellion ou autres, pour vraiment faire des actions plus concrètes. Mais j'ai pas le temps." (P3)

L'un d'eux évoquait le pouvoir d'agir de chaque individu comme une force à ne pas négliger et leur permettant de respecter leurs valeurs écologiques.

"Moi, j'en suis persuadé nos actions, même mes actions, ont un très très très faible impact sur la situation actuelle. Je le fais parce que je trouve que c'est important et si tu ne fais pas ce qui est en lien avec tes convictions cela n'a aucun sens." (P3)

c) Des inquiétudes concernant l'avenir

Quelques-uns envisageaient de manière pessimiste les conséquences du réchauffement climatique et exprimaient leur inquiétude pour l'avenir de leurs enfants. Un des praticiens se définissait même comme un éco-anxieux.

"Je vois la situation actuelle, je vois qu'on est sur une pente négative, que les années qui viennent sont cruciales jusqu'en 2030 et que malheureusement rien n'est fait et je ne sais pas si les choses seront faites étant donné qu'on est face à de grosses machines." (P3)

Plusieurs faisaient le constat d'une inaction climatique considérant que les acteurs politiques ne se saisissaient pas de la cause environnementale malgré les alertes des scientifiques. Ils dénonçaient également l'importance du lobbying industriel au sein des débats politiques.

"La réflexion écologique, je ne suis pas sûr qu'elle existe, par exemple, là on est en campagne présidentielle, est-ce que vous entendez parler d'écologie et d'environnement ? Pas tant que ça, vous entendez parler de pouvoir d'achat, ça je suis d'accord, mais aussi de consommation." (P1)

2.1.2. Les débuts d'une implication écologique dans la sphère professionnelle

a) La reconnaissance unanime de l'impact environnemental de la profession

L'ensemble des médecins interrogés reconnaissait l'impact environnemental de leur profession. Ils identifiaient différentes sources de pollution au sein de leur cabinet : les déchets médicaux dont les draps d'examen, identifiés comme le principal poste de déchets pour certains ; les médicaments incluant le conditionnement, la sur-prescription et l'impact sur l'environnement ; la consommation électrique via l'équipement informatique et le stockage des données ; le transport du médecin et du patient.

"C'est comme si c'était un peu open bar, là c'est plastique tout le temps c'est l'usage unique. Je comprends l'arrivée de l'usage unique par rapport à ce qu'on peut recycler nous, [...] c'est infernal ce qu'on peut jeter." (P4)

"On fonctionne tous avec un ordinateur et nos logiciels sont hébergés par des hébergeurs extérieurs en cloud donc ça veut dire un impact qui n'est pas le nôtre au sens immédiat du terme mais clairement qui est lié à nous." (P10)

b) La mise en place de gestes écoresponsables au cabinet

Chacun des praticiens interrogés accomplissait, à différents degrés, des actions dans le but de limiter l'impact écologique de leur activité professionnelle.

Pour cela, certains envisageaient la création de temps d'échange pour faciliter la mise en place de ces actions.

"On va finir par monter un groupe de travail sur comment est-ce qu'on peut diminuer notre impact sur l'environnement, nos déchets, tout ça. Même si ce ne sera pas rémunéré, on va monter un groupe quand même." (P4)

Aussi, certains médecins s'inspiraient par ce qui se faisait dans d'autres structures de soins ou par d'autres professionnels. Par exemple, un praticien expliquait avoir mis en place des mesures écologiques grâce au regard extérieur d'un.e remplaçant.e. Cela lui avait permis de se rendre compte que certaines actions menées dans la vie privée étaient applicables sur le plan professionnel.

"On a été sensibilisé par une remplaçante qui nous a installé un compost. [...] Le compost on l'avait depuis longtemps à la maison. On se dit pourquoi je ne le retranscrirais pas, comme si le travail c'était un lieu différent et c'est vrai qu'on s'est dit : « ah oui c'est pas bête » et on y avait pas pensé avant." (P12)

Concevoir le bâti de manière écoresponsable

Peu de médecins propriétaires de leur cabinet avaient fait le choix d'une conception écologique de leur cabinet. Même si quelques praticiens étaient prêts à investir dans des rénovations plus écologiques, certains d'entre eux

admettaient que les installations visant à réduire les dépenses énergétiques avaient avant tout un but économique.

“On a construit avec un architecte plutôt avec une orientation écologique. On a mis une isolation avec du chanvre, on a optimisé la climatisation réversible, les matériaux utilisés, le toit. On l'a fait dans une orientation écologique.” (P4)

“Il est bien isolé, double vitrage. On est chauffé avec des pompes à chaleur aérothermie, enfin climatisation réversible. Donc qui est plutôt économique en termes de chauffage.” (P5)

La démarche de consommation écoresponsable

La majorité des médecins était à l'initiative de solutions pour réduire leurs déchets au cabinet, en particulier les consommables de papeterie. Pour cela, certains médecins faisaient le choix de privilégier la dématérialisation des données.

“On a essayé de mettre des choses en place avec les infirmières pour imprimer moins. On a mis en place une signature électronique qui nous permet de ne pas avoir à imprimer les ordonnances quand elles nous les demandent.” (P10)

Certains médecins achetaient des fournitures de bureau écolabellisées et/ou recyclables et essayaient, entre collègues, de mutualiser les commandes de consommables pour limiter les transports.

“On se regroupe pour acheter en commun pour qu'on fasse un seul transport. On travaille pas mal avec Ecoburo [...], il y a des choses écologiques ou recyclées. [...] Les draps d'examen, c'est pareil, on fait avec les collègues pour qu'il y ait un seul arrivage.” (P6)

Quelques médecins rapportaient aussi utiliser du matériel de seconde main pour équiper leur cabinet.

“Mon bureau je l'ai racheté à un médecin qui partait en retraite, la table à langer et la balance sur LeBonCoin, j'ai deux trois trucs qui venaient de chez moi en rangement.” (P8)

D'autres praticiens avouaient ne pas respecter certaines règles d'hygiène s'ils les estimaient infondées. Ils réemployaient certains consommables médicaux qui pouvaient être désinfectés ou utilisaient du matériel stérilisable pour des actes qu'ils considéraient peu à risque de contamination.

“Les spéculums auriculaires, on les lave, on les réutilise. Je sais pas si c'est bien, mais on les lave à l'eau au savon, on les réutilise.” (P7)

Quelques médecins offraient également une seconde vie à certains déchets.

“Les rouleaux qui servent pour les draps d'examen, ils partent au centre aéré pour les enfants. [Rires] On conserve tous les rouleaux vides et ça part.” (P1)

L'optimisation des transports

Certains médecins faisaient leurs visites à domicile à pied dès que possible ou utilisaient le vélo, permettant d'en tirer en parallèle un bénéfice pour leur santé.

“Alors cela [faire les visites à vélo] me fait du bien et ça fait du bien à la planète aussi.” (P1)

D'autres médecins qui effectuaient leur visite en voiture essayaient d'en réaliser peu et dans un secteur géographique restreint, tout en optimisant leur planning pour limiter la distance des trajets.

"Sur mon trajet de visite je raisonne sur le circuit. Je commence par le plus loin puis je finis par le plus proche ou l'inverse mais je fais une boucle de façon à ne pas faire des allers-retours." (P8)

La réflexion sur les prescriptions médicamenteuses

Selon certains médecins, la prise en compte de l'écologie en médecine générale passait par une vigilance sur les prescriptions de médicaments et d'examen complémentaires.

"Après l'écologie, pour moi, elle se situe aussi sur l'ordonnance des patients en essayant de faire gaffe à ce qu'on prescrit, pas prescrire tout et n'importe quoi, parce que mine de rien c'est des boîtes, c'est des tubes en plastique." (P12)

Une partie des praticiens rapportait être attentifs à leur prescription d'antibiotiques pour limiter l'antibiorésistance s'appuyant, pour certains, sur des outils d'aide à la prescription. Quelques-uns d'entre eux avaient également une réflexion sur l'impact écologique des moyens de contraception.

"On pollue beaucoup avec les antibiotiques, les hormones, par exemple, [...] le stérilet me semble une méthode intéressante parce que, j'imagine, il limite la quantité d'hormones dans nos rivières plus que la pilule contraceptive." (P5)

La limitation des prescriptions médicamenteuses passait aussi, pour la plupart, par la régulation des stocks de médicaments au domicile du patient. Et parmi

ces derniers, quelques-uns prêtaient attention aux conditionnements des médicaments.

“Quand il y a des changements de dosage, par exemple, on double le périndopril qui passe de quatre à huit, ça m'arrive de dire aux gens qui sont sous quatre d'en prendre deux jusqu'à finir la boîte puis d'aller acheter une boîte de huit. Ça ne passe pas avec tout le monde si on veut pas se retrouver avec des surdosages mais ça m'arrive de le faire par souci de gaspillage.” (P8)

Néanmoins, peu de médecins évoquaient spontanément le recyclage des médicaments auprès des patients, estimant que ce dernier était avant tout du rôle du pharmacien.

“Peut-être que je n'informe pas assez les patients en leur disant de recycler ou autre, après c'est peut-être pas aussi que le rôle du pharmacien.” (P4)

Désigner un référent écoresponsable

Les MSP de certains médecins expérimentaient la mise en place d'un groupe de travail pour intégrer une démarche écoresponsable au sein de leur structure.

“Il y a un groupe de travail pour rendre écoresponsable la MSP. Il y a un médecin et des infirmières qui réfléchissent à quelles sont les filières de recyclage, quels sont nos déchets ?” (P7)

Un des praticiens évoquait l'intérêt d'avoir un référent “développement durable” dans chaque cabinet pour coordonner la mise en place d'actions écologiques, comme c'était le cas au sein de la MSP où il exerçait. Il soulignait également que

cette personne était salariée de la structure ce qui facilitait la mise en place d'actions par gain de temps pour les autres professionnels.

“Elle [la coordinatrice de la MSP] organise et elle est salariée pour le faire. Donc ça c'est cool. Elle va mettre en place les réseaux, mettre en place le compostage, mettre tout en place.” (P7)

Un autre praticien rapportait l'existence d'un référent “gestion des déchets” au sein de son cabinet.

“Il se trouve que je suis dans le cabinet celui qui gère les déchets [...]. C'est moi qui vais trier à la déchetterie, entre les cartouches d'imprimante, les piles usagés, les cartons, le plastique.” (P5)

c) Un rôle de sensibilisation auprès des patients

La plupart des praticiens reconnaissait avoir un rôle de promotion à la santé environnementale.

“Je pense que ça fait partie de notre travail de dire aux gens que leur environnement, leur mode de consommation et leur mode d'alimentation ont un impact sur leur santé. C'est important.” (P7)

La transmission des enjeux de la santé environnementale auprès des patients s'effectuait par quelques médecins en s'appuyant sur les propos des patients en consultation. D'autres suggéraient l'intérêt d'une approche pluri-professionnelle pour en élargir la transmission.

“On a des patients de plus en plus complexes, où y a beaucoup de choses à gérer. Quel est le temps de l'écologie, je ne sais pas. Peut-être l'infirmière Azalée, c'est une infirmière de santé publique. Ça peut-être une piste.” (P1)

Plusieurs praticiens mettaient en évidence qu'ils étaient plus à même de conseiller leurs patients s'ils étaient eux-mêmes sensibilisés à l'écologie. L'un d'eux précisait même que l'image renvoyée par le médecin pouvait influencer les habitudes de vie des patients.

"Je pense qu'on représente quelque chose. Quand les gens, ils nous voient faire attention, je pense que ça a un impact. Sans être trop narcissique, je pense qu'on a un rôle à jouer et ça fait partie de ce sur quoi on peut éveiller les gens sur leur santé." (P7)

2.2. Les freins à la transition écologique au cabinet

D'une manière générale, bien que volontaires, les praticiens interrogés rencontraient des difficultés à s'imaginer un cabinet écoresponsable compatible avec la pratique médicale actuelle, concevant qu'un nombre restreint d'actions à mettre en place.

"Je constate qu'il y a peu de démarches à titre professionnel qui s'inscrivent là-dedans dans notre cabinet. En même temps, quand je réfléchis, il y a quelques points d'efforts notamment le papier, les choses comme ça, mais je vois pas beaucoup d'axes de grosses progressions. C'est que je dois pas être très au point, il doit y avoir des possibilités." (P8)

Ils rapportaient plusieurs freins et difficultés à la mise en place d'une démarche écoresponsable.

2.2.1. Les freins institutionnels

Une des principales limites à la mise en place d'actions écologiques rapportée était la nécessité de respecter les normes d'hygiène. Celles-ci s'étaient

intensifiées au fil des années, augmentant la quantité de déchets via l'utilisation des dispositifs à usage unique.

“Depuis les histoires de vache folle et de prions, on nous a interdit les poupinels. Donc on est tous passé à l'usage unique et y a un gâchis phénoménal.” (P1)

Le respect de la confidentialité était perçu comme une autre contrainte réglementaire selon quelques-uns, empêchant le bon recyclage du papier.

“Ça a buté aussi sur l'idée que les papiers à recycler il y en a un certain nombre où ce sont des ordonnances, des courriers ou des brides de dossiers médicaux nominatifs et qu'il faut faire attention au secret médical. Donc, l'idée était de le broyer avant de mettre le papier à la déchetterie.” (P8)

Par la volonté des instances de santé, la place de plus en plus importante de la dématérialisation des données de santé questionnait plusieurs praticiens quant à son impact écologique.

“Est-ce qu'il vaut mieux imprimer ou est-ce qu'il vaut mieux ne pas imprimer et conserver sur des serveurs qui consomment à mort de l'énergie. Là aussi, c'est un autre paradoxe que je ne résous pas.” (P5)

Certains praticiens notaient que la transition écologique n'était pas une préoccupation pour les instances de santé. L'un d'eux expliquait avoir questionné ces dernières sur la valorisation de projets sur le développement durable au sein des structures de santé ambulatoires et avait été déçu de constater l'absence de valorisation.

“J’avais posé la question à l’ARS [Agence Régionale de Santé (ndlr)] et à la CPAM s’il existait dans les indemnisations des protocoles ou des actions de santé publique sur le développement durable dans les MSP, s’il y avait un écolabel et à ma surprise il m’a répondu : « il n'existe rien. Vous pouvez faire votre travail de votre côté mais il n’y a rien de valorisé », j’ai trouvé ça dommage.” (P4)

2.2.2. Les difficultés organisationnelles

Pour plusieurs d’entre eux, l’exercice de groupe semblait un frein à la mise en œuvre d’actions écologiques, l’écologie renvoyant l’image d’un sujet tabou pour certains ou l’image d’un sujet culpabilisateur avec la peur de paraître “moralisateur” auprès de leurs collègues pour d’autres. A ce titre, l’un d’eux supposait que la mise en place de gestes écoresponsables serait mieux acceptée si elle était présentée par un intervenant extérieur.

“Je ne me sens pas l’âme de faire le moralisateur de certains de mes collègues. Je préfère que quelqu’un d’autre s’en charge, avec une autre étiquette, une autre fonction, mais je ne me sens pas en tant que collègue de leur faire la morale sur leur pratique écologique.” (P5)

De plus, l’un des médecins estimait que la mise en place de gestes écoresponsables en cabinet de groupe n’était réalisée qu’à partir d’initiatives personnelles.

“Je pense que c’est pas facile d’imposer à un cabinet de groupe, faut vraiment que ce soit une décision, une démarche personnelle qu’on met en place, puis si elle séduit le médecin dans le bureau d’à côté pourquoi pas.” (P8)

Par ailleurs, un autre médecin soulignait la nécessité de prendre du recul afin d'analyser ses pratiques pour trouver des actions écoresponsables à appliquer.

"Faudrait s'arrêter un peu, regardez comment tu travailles et te dire : « voilà ça, ça va », comme on le fait à la maison. Mais à la maison t'as le temps de le faire, au cabinet, t'as jamais le temps de t'arrêter pour le faire, tu prends pas ce temps-là." (P10)

Pour la plupart des médecins, la mise en place d'actions écologiques, tel que la rénovation et l'alternative à l'usage unique, demandait donc un investissement en termes de temps et/ou financier que tous n'étaient pas prêts à accorder.

"Au début, il y a un investissement, je pense que passer à l'écologie ça a un coût en termes de temps ou en termes d'argent." (P8)

Pour ces raisons, quelques-uns affirmaient que la mise en place d'actions écoresponsables passait au second plan dans l'organisation du cabinet.

"Cela tombe au milieu des problèmes informatiques, de gestion du COVID, de l'emploi d'une nouvelle secrétaire et d'autres affaires courantes donc c'est laissé en suspens." (P8)

2.2.3. Le défaut de connaissances et de supports informatifs

Certains praticiens estimaient mal connaître certains sujets tels que le circuit de recyclage des déchets, les recommandations d'hygiène en milieu médical ou l'impact environnemental des prescriptions médicamenteuses.

"Pour le matériel de suture, les ciseaux, les pinces, je procède de la même façon : le bac de décontamination, lavage eau-savon, ce qui n'est peut-être pas nécessaire, puis le poupinel." (P6)

L'un des praticiens interrogés regrettait un manque de diffusion d'informations sur le développement durable en cabinet libéral.

“Vous voyez c'est le genre de choses où effectivement pour l'instant il y a pas assez de communication. On s'y intéresse, on essaie de faire ce qu'on peut. Je pense bien qu'il y en a qui ont commencé à faire des choses et avoir un référentiel ou autre mais y'a pas assez d'information dessus.” (P4)

Concernant la prévention en santé environnementale, quelques médecins considéraient avoir des durées de consultation trop brèves pour transmettre correctement une information et l'un d'eux doutait également de ses compétences pour la prodiguer auprès des patients.

“On pourrait faire une info environnementale. Mais d'abord, on n'a pas le temps et on est mal formé là-dessus, moi, j'y connais absolument rien.” (P1)

2.2.4. Les freins en lien avec la vie privée

De nombreux médecins interrogés se représentaient une écologie différente selon leur lieu de vie. Pour eux, l'impact environnemental était plus élevé en milieu rural, par la faible accessibilité des transports en commun et par le moyen de transport utilisé dans la vie professionnelle.

“J'habite à la campagne avec ses paradoxes en termes d'écologie, c'est-à-dire à la fois, j'ai des poules, un compost, j'essaie de réduire les emballages. [...] Et en même temps, j'ai mes fesses tout le temps dans une voiture puisque j'ai vingt minutes de route pour aller sur mon lieu de travail.” (P5)

Beaucoup de praticiens interrogés s'impliquaient écologiquement si les contraintes n'étaient pas trop importantes pour eux, et ce, aussi bien dans la vie privée que professionnelle.

"On est déjà assez pollué sur plein de trucs administratifs, informatiques, on déborde souvent de notre simple clinique médicale donc si en plus il faut être en lutte pour améliorer le recyclage ou l'écologie au bureau ça va être compliqué à mettre en œuvre." (P8)

Certains praticiens avaient des attitudes divergentes entre la vie professionnelle et privée, s'imaginant des actions plus restreintes dans la vie professionnelle.

"Cela me permet de constater que j'étais plus en phase dans le privé qu'au niveau professionnel." (P13)

A contrario, d'autres ressentait le besoin de garder les mêmes attitudes entre la vie privée et professionnelle.

"Cela me paraît important comme on fait chez soi, pourquoi pas le faire au travail, surtout que c'est pas très compliqué, mais il faut y être sensible." (P2)

Nombre d'entre eux concevaient également une influence de l'âge générationnel sur la transition écologique, mettant en évidence que les jeunes générations se sentiraient plus concernées que les autres.

"J'ai l'impression que la nouvelle génération est un peu plus concernée. On est tous concernés mais elle est un peu plus consciente que les soucis vont être plus importants. Donc c'est les vieux qu'il faut faire bouger parce qu'on est

dans un monde qui change et on n'est peut-être pas tout à fait dans le changement.” (P12)

2.3. Adhésion à une formation sur le développement durable en cabinet libéral

2.3.1. Un intérêt reconnu pour la majorité

La majorité des médecins interrogés était intéressée par une formation sur le développement durable en cabinet libéral.

“Cela peut être intéressant oui parce qu'il y a peut-être des choses qu'on ne connaît pas et qui pourraient être utilisées aussi. On va pas penser à tout, puis il y a des choses qui nous viennent pas à l'idée. Oui ça pourrait être intéressant.” (P12)

En effet, plusieurs praticiens étaient en demande d'aides pour trouver des solutions concrètes pour un cabinet libéral écoresponsable.

“Je pense qu'on est à peu près tous à ce moment-là c'est-à-dire j'ai bien compris ce qu'il fallait que je fasse mais je vois pas concrètement comment est-ce que je mets ça en place dans mon organisation de cabinet.” (P10)

Une partie des médecins méconnaissait l'existence de formation sur le développement durable.

“J'en ai même pas entendu parler, après c'est comme Netflix, une FMC, tu vois passer que celle qui t'intéresse donc si t'as jamais mis le nez dedans probablement que tu dois pas être dans les mailing list qu'il faut. J'ai jamais vu de formation comme ça.” (P10)

A l'inverse, l'un des médecins avait, en amont de l'entretien, déjà réfléchi à des idées concrètes sur le contenu d'une formation sur le développement durable en cabinet libéral.

"Un, eux quel est leur ressenti, leur retour, leurs connaissances. Deux, les vrais chiffres et puis trois ce qui existe comme possibilités. Toujours mettre un actif là-dedans, en disant, sur un temps de réflexion, comment ils peuvent aménager leur cabinet, leur organisation de cabinet, leur gestion de matériels et aussi leur prescription et puis après les amener vers des solutions plus concrètes, je pense qu'il faut du concret à la fin." (P3)

2.3.2. Quelques réserves

Peu se disaient désintéressés par une formation sur le développement durable en cabinet libéral.

"Il faudrait qu'on nous dise vraiment qu'est-ce qu'elle va nous apporter cette formation plus précisément sur quels sujets, qu'est-ce que ça va nous permettre de progresser dans le domaine, moi j'en sens pas le besoin en tout cas spontanément." (P2)

L'un d'eux s'estimait moins concerné que les autres médecins de par son niveau de sensibilité sur le sujet du développement durable.

"Moi, j'ai déjà cette sensibilité-là donc je me dis pour moi-même ça ne va pas forcément m'apporter mais peut être sensibiliser d'autres médecins à ça." (P2)

Bien qu'intéressés par la formation, quelques-uns émettaient des réserves sur la pertinence d'une telle formation. La raison évoquée, pour certains, était que

le développement durable correspondait à un mode de vie plus qu'à un sujet de formation.

“Sincèrement, je pense que c'est un mode de vie général, si on fait attention à titre personnel, à titre collectif. C'est une éducation générale, pas forcément une formation spécifique aux médecins.” (P11)

D'autres doutaient de l'intérêt des participants et des retombées pour certains de leurs confrères peu sensibles à la problématique.

“Y en a certains qui peuvent aller faire une formation j'imagine bien qu'ils seront motivés pour ça mais la majorité ne le sera pas à mon avis.” (P13)

Enfin, un autre mettait en avant sa crainte de l'acceptabilité des participants pour une formation sur le développement durable.

“Ma crainte c'est qu'en arrivant avec des idées trop novatrices pour certains, on rejette tout en bloc, comme il pourrait y avoir une réaction de défense dans d'autres enseignements ne parlant pas de l'environnement. Quand on vous apporte une information nouvelle, la première chose c'est pas de dire « génial, je change tout de suite mes habitudes ! ». D'abord, c'est de se dire : « je suis surpris, c'est bizarre ». Ensuite, vous digérez le truc et vous le mettez en place.” (P5)

2.3.3. La question de l'incitation

Un des médecins pensait que des mesures incitatives faites par les instances de santé permettraient la mise en place d'actions écologiques dans les cabinets libéraux. Il proposait la création de critères de ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique) pour les médecins.

“Qu'est-ce qui va motiver l'écologie ? C'est l'argent dans le système actuel en tout cas. Donc imposer les choses par les ARS, par la Sécu, je vois pas d'autres solutions. Après, toute bonne âme volontaire peut proposer des choses, mais on va rien révolutionner à mon avis.” (P13)

“Une incitation par la sécu dans la ROSP, je rêve. [Rires] Si on prend ce virage-là, s'il y a ces décisions politiques, pourquoi pas ! Le médecin labellisé écologique.” (P13)

2.4. Contenu d'une formation sur le développement durable en cabinet libéral

2.4.1. Les attentes de la formation sur le développement durable en cabinet libéral

Tous les praticiens interrogés désiraient que cette formation leur donne des éléments clefs directement applicables à leur quotidien professionnel.

“Faudrait qu'elle [la formation (ndlr)] soit très pratico-pratique. Quelles solutions pour remplacer le drap du divan d'examen ? Comment limiter les impacts des serveurs ? Faudrait vraiment que ce soit du concret.” (P9)

Quelques médecins suggéraient une évolution du contenu de la formation suivant l'actualisation des réglementations et une transmission de celle-ci auprès des participants de manière régulière.

“Les choses évoluent tellement vite que je pense que ça peut être intéressant d'être re-sensibilisé régulièrement. Une seule fois, ça me paraît un peu court, tu risques de rester avec des vieux principes qui finissent par être obsolètes. Je pense que ça peut être intéressant que ce soit répété.” (P7)

2.4.2. Le déroulé de la formation

Quelques médecins envisageaient une formation en plusieurs parties, avec une partie théorique et une partie pratique.

“Quelques présentations théoriques sur qu’est-ce que serait un cabinet idéal, ce sur quoi c’est intéressant de jouer pour justement diminuer l’impact écologique. Puis, un petit peu d’échange pour savoir ce qui est fait actuellement dans les cabinets, qui fait quoi, qui agit sur quoi, pour donner des idées et voir concrètement comment ça se passe sur le terrain et comment chacun fait.” (P14)

Quelques médecins proposaient, pendant la formation, un point sur les données concrètes de l’impact environnemental des pratiques de santé.

“Peut-être un expert qui nous rappellerait ce que l’on consomme et qui dirait les pistes à travailler plus.” (P6)

Certains médecins souhaitaient que la formation leur fournisse un cadre médico-légal s’appuyant sur des normes validées par les autorités sanitaires.

“Après ce qui pourrait être intéressant dans cette formation, ça va être tout ce qui est médico-légal [...] parce que ce que je mets en place chez moi c’est facile, c’est ma propre responsabilité. Ici, je vais être un petit peu plus coincé par le côté légal. Donc c’est plutôt les normes qui m’intéresseraient que des conseils sur s’il vaut mieux mettre une serviette qu’un papier de divan d’examen, mais est-ce que ça peut m’être reproché ?” (P9)

Un autre praticien proposait que la formation s'appuie sur les recherches antérieurement menées par des organismes de référence.

“En se rapprochant des choses qui sont déjà faites, Alliance Santé Planétaire. Je sais pas si c'est pas la WONCA [World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (ndlr)], ils ont une thématique dessus, de souvenir. Donc l'intérêt c'était de travailler tous ensemble pour ne pas se disperser.” (P3)

2.4.3. Les thématiques à aborder

Un des médecins déclarait spontanément l'étendue des thématiques à aborder pour une formation sur le développement durable en cabinet.

“Ça dépend comment on aborde le sujet. [...] Parce qu'il y a le médecin, le patient, la médecine du travail, y a énormément de choses à dire.” (P1)

Les autres médecins intéressés décrivaient des thématiques plus précises telles que l'informatique ; les prescriptions médicamenteuses et leurs impacts ; la gestion des consommables et des déchets au cabinet ; l'hygiène et le respect de leurs normes.

“On en entend un peu parler de privilégier certains médicaments par rapport à d'autres parce qu'ils ont un impact écologique moins important. [...] Donc ça j'avoue que pour le coup ce sont des choses où j'ai peu de connaissance donc ça serait intéressant.” (P14)

“Je pense que les deux thématiques que je verrais bien aborder ce serait les produits [...] tout ce qui va être produits de nettoyage, les sprays, les désinfectants de surface, c'est-à-dire est-ce qu'on a des choses qui peuvent être tout aussi efficaces en étant plus écologique ou naturel. Et tout ce qu'on

va produire comme déchets comme les jetables, les papiers qu'on est obligé de détruire parce que je peux pas jeter une ordonnance dans la grande poubelle en papier, les draps d'examens." (P4)

2.4.4. Les outils d'animation pédagogiques

Quelques médecins suggéraient que la formation allie une partie connaissances théoriques et une partie interactivité entre les participants et les présentateurs.

"J'allais dire « ingérable », c'est-à-dire possible à ingérer sur la journée ou sur le délai imparti, que ce soit pas du bachotage, ni que du jeu de rôle où tous les participants donnent leurs avis mais l'expert qui est là a moins la parole que tout le monde. Donc que ça transmette un truc, un enseignement, après ça peut être sur un format court mais que ce soit pas que participatif." (P8)

Certains proposaient des techniques d'animation de groupe pour permettre aux participants d'être moteur dans l'élaboration d'un cabinet écoresponsable telles que l'utilisation de supports audiovisuels, la présentation d'un modèle de cabinet écoresponsable, la mise en situation d'une journée type au cabinet mettant en évidence les situations à visée de réduction de l'impact environnemental.

"Un modèle de cabinet médical type qui serait écologique, peu fournisseur de déchets, peu fournisseur de gaz à effet de serre, économe. Comme on dirait un appartement témoin, un cabinet témoin parce qu'on a tous à peu près les mêmes équipements." (P11)

Ils préconisaient le recours à des intervenants extérieurs, vu comme une plus-value à une formation sur le développement durable au cabinet.

“Peut-être faire venir des intervenants extra-médicaux, mais qui parle de la pollution de l'eau, avoir des trucs concrets ! [...] Mais inviter les mecs d'Alliance Santé.” (P3)

Certains imaginaient une formation basée sur l'échange entre collègues, permettant de construire la formation sur les attentes des participants, de contenir un temps de partage d'expériences, et d'aborder le ressenti des participants.

“Plus sur une idée de réflexion ensemble, voir ce que chacun a mis en place, les petites astuces de chacun, ça pourrait être sympa.” (P12)

2.5. Modalités de réalisation d'une formation sur le développement durable en cabinet libéral

2.5.1. Création d'un support d'information

Une partie des praticiens interrogés proposait la création d'un support d'information sur le développement durable en cabinet à destination des médecins généralistes, soit sous un format papier et/ou soit sous un format numérique.

“Ça peut être aussi sur un mode courrier sur les petits points avec une fiche d'infos où chaque année on nous envoie une info sur un point.” (P7)

“Ça peut être aussi une page internet avec tous les conseils appliqués dans un cabinet de médecine.” (P9)

Un des médecins interrogés souhaitait l'élaboration d'un outil de communication à destination des patients pour expliquer la démarche de cabinet écoresponsable et les impliquer dans cette dernière.

“Il pourrait aussi y avoir des outils de communication pour les patients. Par exemple, peut-être qu’un jour je ferais une affiche en mettant que s'ils veulent amener une serviette de toilette au lieu d'utiliser le papier de divan d'examen.

Si la formation avait un outil tout fait avec une infographie là-dessus, ça pourrait être intéressant.” (P9)

2.5.2. Création d'un temps de formation

a) Mode de formation

La majeure partie des praticiens voulait la création d'une formation en présentiel sur le développement durable en cabinet.

“Je serais pas trop sur du distanciel mais plutôt du présentiel, parce que le distanciel pour échanger c'est beaucoup moins facile, ça bride beaucoup plus.

Donc ça me paraîtrait moins intéressant, donc plutôt en présentiel.” (P14)

Parmi eux, certains désiraient une formation en groupe restreint d'une vingtaine de personnes maximum.

“Je verrai ça plutôt comme les groupes de formation qu'on fait avec le CNGE ou le CGEMS, une vingtaine de personnes à réfléchir.” (P6)

Toutefois, quelques-uns demandaient la réalisation d'une formation en distanciel pour une meilleure accessibilité de la formation sur le développement durable.

“C'est vrai que la difficulté c'est de trouver un temps, maintenant on veut plus sacrifier des soirées pour aller faire des formations de 20h à 23h donc il faut trouver des formats autres. Ça peut-être une formation en ligne.” (P9)

b) Durée de la formation

Pour beaucoup, la durée idéale de la formation sur le développement durable en cabinet était d'une demi-journée.

"Ça pourrait être une demi-journée, je pense sans problème car je trouve que c'est important." (P4)

Une autre partie des médecins interrogés envisageait une formation plus longue, d'une journée minimum.

"Par exemple, sur une journée, une bonne journée, pas une demi-journée. On fait pas trois trucs en même temps, c'est vraiment la thématique principale de la journée." (P3)

Certains praticiens souhaitaient la réalisation d'une intervention brève au sein d'une journée multi-thématique afin de toucher un public plus large, comme localement, le Printemps de la Médecine Générale.

"Le Printemps de la Médecine, tu pourrais te servir de ça ! Je pense qu'on est de plus en plus nombreux à y aller. Et ça pourrait être un flash info de vingt minutes chaque année, ou tu pointes un truc qui a été fait dans un cabinet qui semble applicable facilement dans les autres." (P7)

L'un d'entre eux proposait, par la suite, l'élaboration d'une formation dédiée au développement durable sur une durée plus longue.

"Je pense que ça serait plus pertinent ou que ça toucherait un public plus large si c'était inscrit dans une formation polyvalente sur la médecine générale où il y a des topos, des interventions un peu dans tous les sens. Quitte à avoir

après une autre proposition plus ciblée pour que ceux qui se sentent intéressés par ce sujet-là donnent libre court à plus de temps de formation.” (P8)

c) Évaluation de l’impact de la formation sur les pratiques

Quelques médecins imaginaient une formation en deux temps, afin de suivre l’évolution des pratiques des participants à la suite du temps initial de formation.

“Peut-être une première fois, et pourquoi pas un suivi un an ou deux ans après, voir ce qui a été mis en place, comment on a pu faire évoluer les choses, ça serait intéressant.” (P6)

Un praticien le concevait spécifiquement pour le cursus d’internat de médecine générale, avec une première séance de formation en début d’internat et une seconde à la fin.

“Un cours autour de cette thématique-là au début de l'internat en médecine générale. Ils sont frais, ils ont eu toutes les aberrations à l'hôpital de consommation de produits, de marché de médicaments, de délégués médicaux, de chauffage à fond avec les fenêtres ouvertes, de gâchis. Puis en fin de cursus, donc en troisième année d'internat de médecine générale, un autre cours. Ceux qui y étaient, doivent faire l'autre cours pour voir l'évolution de leur réflexion par rapport à une pratique.” (P3)

2.5.3. Création de divers moyens de formation

Quelques médecins soumettaient l’idée de plusieurs dispositifs comme des supports d’information écrits ou numériques et des séances de formation dans le but de sensibiliser un plus grand nombre de médecins.

“Ça peut être tout support parce que même un simple flyer, ça m’intéresserait. Après que ça s’intègre dans une FMC, pourquoi pas. Après là je vais à la fac de

médecine pour le Printemps de la Médecine Générale. S'il y a un topo de vingt minutes, une demi-heure sur le recyclage possible en cabinet, je serais contente de l'avoir entendu. Ou après des e-learning peut-être qui seraient proposés.” (P8)

2.5.4. Les organisateurs de la formation

La quasi-totalité des praticiens encourageait l'organisation de la formation sur le développement durable par la faculté et/ou les structures de DPC.

“Je pense qu'il y a un intérêt à travailler ça au sein du DMG, Département de Médecine Générale.” (P3)

“Ça peut être un DPC. L'environnement me paraît suffisamment important pour que ça fasse l'objet d'une formation classique.” (P1)

Lorsqu'il s'agissait de la réalisation d'un support d'information, les participants conseillaient le relais de ce dernier par le CDOM (Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins) ou la faculté de médecine.

“Le CDOM a toutes les adresses des médecins, donc on peut diffuser plus facilement des informations. Si eux sont soutenant, en général, ce sont des mails qui sont un petit peu plus lu qu'un mail pour un énième DU [Diplôme Universitaire (ndlr)] ou une énième formation.” (P13)

L'un des médecins sommait les instances de santé d'élaborer les supports de formation.

“Un site peut-être de l'ARS ou de l'HAS ou autre. Par exemple, un guide déjà ou un site internet pourrait déjà être un premier truc.” (P4)

Une partie des médecins préconisait que la formation sur le développement durable soit animée par des personnes investies par cette problématique.

“Au sens formatif du terme, je pense que n'importe quel médecin qui a déjà engagé et validé dans son organisation un virage écoresponsable dans son cabinet, est légitime à t'en parler pour dire à minima ce que lui il a fait.” (P10)

2.5.5. Public ciblé par la formation

Les médecins interrogés conseillaient majoritairement la sensibilisation des étudiants notamment en fin de cursus et des médecins en amont de leur installation.

“Ça pourrait être un cours intéressant pour la quatrième année [d'internat de médecine générale (ndlr)] pour la projection sur l'installation. Ce qui est sûr, pas en début de cursus parce que les internes ont du mal à se projeter sur l'installation donc anticiper l'impact écologique de l'installation, je me dis qu'on serait peut-être trop tôt et que ça aurait un impact moins fort.” (P14)

“Je pense que ça peut être intéressant de sensibiliser avant parce qu'il y en a qui vont construire leur cabinet. [...] Ça peut être intéressant d'être sensibilisé avant, pour ceux qui vont s'installer, créer leur local, s'ils peuvent inclure ça dans les travaux.” (P7)

Ces derniers justifiaient le choix de ce public cible par la contrainte de l'enseignement en formation initiale, permettant la sensibilisation de tous les étudiants, concernés ou non par la problématique du développement durable. Ils les considéraient également plus à même de changer leurs habitudes à ce stade plutôt qu'une fois installés.

“Je pense que les internes sont plus malléables. Ils sont peut-être plus ouverts que certains médecins installés qui ont plus de certitudes. Et peut-être qu’ils sont quand même dans une période de leur vie où ils acceptent plus qu’on les bouscule, alors que les médecins installés peuvent être un peu plus persuadés d’être le modèle à suivre. Les internes sont en construction, donc je dirais que c’est un moment où c’est vraiment important.” (P5)

Une autre partie des praticiens interrogés préconisait, quant à eux, de former en premier lieu les médecins installés du fait de leur implication directe dans la gestion du cabinet.

“Je pense que c’est plus pertinent pour les médecins installés parce que quand on est interne on fait avec les habitudes du cabinet du MSU, quand on est remplaçant on fait avec celles du médecin remplacé, quand on est collab’ on n’a pas son mot à dire sur la gestion du cabinet, alors que médecin installé c’est nous qui mettons la main au portefeuille [...]. Donc c’est là où l’on a plus les mains libres et qu’on peut faire nos choix et les mettre en place.” (P8)

Quelques-uns suggéraient l’accessibilité de la formation à plusieurs corps de professionnels de santé.

“Peut-être aussi des collègues pluri-professionnels.” (P6)

DISCUSSION ET CONCLUSION

1. Discussion des principaux résultats

1.1. Sensibilité personnelle et prise de conscience professionnelle

L'évaluation de la sensibilité à l'écologie des médecins dans leur vie privée et vie professionnelle semblait un préalable essentiel à saisir afin d'introduire le sujet et d'appréhender le niveau de connaissances et d'implication de la personne interrogée.

Les résultats mettent en évidence que tous les médecins interviewés avaient une réflexion écologique dans leur vie personnelle. Malgré des niveaux d'investissement variables, ils avaient une volonté de s'améliorer en faveur de la transition écologique. Néanmoins, il existe un probable biais de recrutement dans ce travail, les personnes qui n'étaient pas intéressées par le sujet n'ont probablement pas souhaité participer à cette étude.

Sur le versant professionnel, l'ensemble des médecins reconnaissent les répercussions environnementales de leur profession en identifiant de nombreuses sources de pollution.

La prise de conscience des impacts environnementaux sur la santé s'est renforcée par la publication du rapport du Lancet en 2017 responsabilisant le milieu médical (26). Le dernier rapport du Shift Project d'avril 2023 estime que les émissions de gaz à effet de serre du secteur de la santé en France représentent 49 millions de tonnes de CO₂ eq, soit 8% de l'empreinte carbone de la France et que la médecine de ville représente 23% des émissions de gaz à effet de serre du secteur de la santé (27). En Suisse, une étude a mesuré qu'un cabinet médical produisait en moyenne 30 tonnes de CO₂ eq par an et que les

deux principaux postes d'émissions de gaz à effet de serre étaient le transport du personnel et des patients (45%) et le chauffage (29%) (28).

D'autre part, les résultats de l'étude montrent que la plupart des médecins reconnaissait avoir un rôle de promotion à la santé environnementale et un rôle de sensibilisation auprès des patients. Récemment, la déclaration conjointe de la WONCA et de l'Alliance Planetary Health demande aux médecins généralistes d'œuvrer à la santé planétaire notamment en montrant l'exemple et en informant les patients du lien entre leur santé et l'environnement (29). En effet, les médecins seront en première ligne pour agir devant les conséquences de la dégradation de l'environnement sur la santé.

Chacun des médecins interrogés réalisait, à différents degrés, des actions dans le but de limiter l'impact écologique de leur activité professionnelle dans différents domaines : rénovation du bâtiment, gestion des déchets et des consommables, gestion des médicaments, moyen de transport écologique... Plusieurs thèses quantitatives publiées ces dernières années ont fait l'état des lieux des pratiques des médecins généralistes en termes de gestes écoresponsables (17-19,30-32). Dans leur travail, C. Farnier et X. Mathouraparsad rapportent que la majorité des répondants (69,3%) essayait de faire des petits gestes au quotidien sans que cela ne soit perçu comme une contrainte et 20% des interrogés se sentaient impliqués et considéraient qu'une grande partie de leurs choix au cabinet était guidée par une réflexion écologique (19).

1.2. Difficultés à intégrer une démarche écoresponsable et freins aux changements

Bien que quelques médecins rapportaient une démarche écoresponsable au sein de leur cabinet, la majorité des praticiens interrogés se sentait limitée dans la mise en place d'actions écoresponsables concrètes. Malgré une volonté de mettre plus de mesures écologiques en place, ils ne s'imaginaient qu'un nombre d'actions restreint dans le champ professionnel, en comparaison au domaine privé. En effet, ces derniers pointaient plusieurs freins au changement : les contraintes réglementaires d'hygiène et de confidentialité, le manque de soutien des instances, les contraintes de l'exercice de groupe, l'investissement financier, le caractère chronophage, le manque de connaissances et de diffusion des supports d'information, la crainte d'une perte de confort, un sujet jugé non prioritaire. Tous sont retrouvés dans les autres travaux de thèse sur le sujet (13,17,19,30,33).

La démarche de changement des habitudes de la sphère du cabinet libéral peut s'apparenter au modèle transthéorique de changement comportemental, tel que décrit par les psychologues Prochaska et Di Clemente (34). Ainsi, la majorité des participants de l'étude se situait au stade d'intention apparaissant comme une phase d'ambivalence entre le souhait de changement et le maintien du confort procuré par leur situation. Certains décrivaient des difficultés à passer au stade suivant, le stade de préparation ou dit de prise de décision, par méconnaissance des solutions concrètes pour agir plus qu'une réticence au changement.

Par ailleurs, le manque d'informations et de connaissances sur l'écologie au cabinet est le troisième frein au changement le plus mentionné dans les travaux

de thèse de A. Ghiran (30,4% des interrogés) (17) et de C. Farnier et X. Mathouraparsad (26,3% des interrogés) (19).

1.3. Intérêt d'une formation sur le développement durable malgré quelques réserves

Dans cette étude, la majeure partie des médecins interrogés était intéressée par une formation sur le développement durable en cabinet libéral. La littérature sur le sujet montre des résultats hétérogènes. Certains travaux témoignent d'un intérêt pour une formation sur le développement durable quantitativement variable : environ 60% pour les thèses de F. Nunes (35) et J. James (18) et 44% pour la thèse de A. Ghiran (17). En parallèle, les travaux de J-B. Cheptou mettent en avant l'unanimité des praticiens interrogés concernant l'intérêt d'une telle formation (33). La différence entre ces résultats peut résider sur la différence de méthodologie utilisée dans ces études à savoir qualitative pour celle de J-B. Cheptou et quantitative pour les autres et sur la différence de taille des échantillons qui est moindre dans les études qualitatives avec un biais de recrutement probablement plus marqué.

Néanmoins, dans ce travail, quelques médecins exprimaient des réserves quant à la pertinence d'une telle formation.

Un des médecins interrogés pensait que des mesures incitatives proposées par les instances de santé, tel qu'un critère de ROSP, auraient un impact plus fort que la création d'une formation pour la mise en place d'actions écoresponsables dans les cabinets libéraux. Dans la littérature, l'avis des médecins sur le recours à des mesures incitatives est nuancé. A. Georges et E. Massin suggèrent dans leur travail de thèse qu'une des solutions facilitant la mise en place d'actions

écoresponsables soit la prise de décision et la mise en œuvre des mesures des pouvoirs publics (31). A contrario, l'étude de J-B. Cheptou retrouve un avis mitigé des médecins interrogés concernant l'instauration de mesures incitatives (33).

Dans cette étude, la thématique du développement durable était perçue par certains comme une réflexion citoyenne et non comme celle d'une formation médicale, pouvant remettre en cause l'acceptabilité d'une telle formation. En ce sens, ils questionnaient l'intérêt des participants et la mise en place dans le quotidien des médecins des mesures écoresponsables proposées à l'issue de la formation.

De nombreuses théories des sciences comportementales illustrent le lien entre les choix rationnels de l'individu et les erreurs de jugement ou biais cognitifs de ce dernier. Le parallèle avec l'écologie s'applique avec le paradoxe de la conscience écologique des individus et des entraves aux modifications du comportement dans la sphère privée mais aussi professionnelle (36,37). Malgré l'existence de ces biais propres à l'être humain freinant la mise en place d'actions concernant les enjeux environnementaux, Singler propose des méthodes pour aider aux changements de comportements (38). Il nomme ces moyens " les nudges " ou " coup de pouce " permettant d'ouvrir les possibilités des choix tout en laissant une part de liberté dans la décision finale. Un des " nudges " pourrait être l'accompagnement dans une démarche de transition écologique des cabinets médicaux, ce que propose Déclik écologique initialement pour les entreprises et de façon plus récente pour les cabinets médicaux (39) ou ECOPS Conseil du Dre A. Baras pour tous les professionnels de santé (40).

1.4. Contenu de la formation

Peu de travaux de thèse abordent la création d'une formation en développement durable. Le premier en 2020 interroge brièvement les médecins généralistes sur le contenu d'une formation dont les premiers résultats sont similaires à notre étude (33). Dans notre travail, les médecins interrogés souhaitent, unanimement, une formation interactive leur transmettant des éléments concrets à appliquer dans leur pratique professionnelle quotidienne pour réduire les différents postes de pollution. Une partie d'entre eux désirait que soit également inclus un préambule plus théorique abordant les données chiffrées de l'impact environnemental des pratiques de santé en s'appuyant sur des consensus d'experts.

L. Peyrard-Soleilhac questionne, quant à elle, l'avis des étudiants en médecine sur un enseignement sur le développement durable en santé au cours du DES (Diplôme d'Études Spécialisées) de médecine générale. Les étudiants rapportent le besoin d'une première partie de formation théorique, interactive, pour comprendre les enjeux de la santé environnementale en s'appuyant sur des sources fiables actualisées. Puis, la seconde partie, concrète et pratique, expose la mise en place d'un " cabinet vert " sous la forme d'ateliers et de retours d'expérience sur différentes thématiques (matériels de soins, place du numérique, construction du bâtiment, écoprescription, exemples de " charte du cabinet " écoresponsable) et promeut les ressources existantes (41).

Durant ces dernières années, des ressources documentaires à destination des professionnels de santé ont été créées sous différents formats afin de les aider à la mise en place d'un cabinet écoresponsable. Comme mentionné plus haut, il

peut être cité les sites internet Santé durable (11) et Doc'Durable (12). Plus récemment, en 2021, Dre Alice Baras, chirurgien-dentiste, a publié le *"Guide du cabinet de santé écoresponsable : Prendre soin de l'environnement pour la santé de chacun"*, structuré en vingt-deux fiches pratiques regroupées en six thèmes pour accompagner les professionnels de santé dans une démarche écoresponsable dans leur quotidien professionnel (42).

En parallèle, des groupes d'experts et des associations se sont développés en France s'intéressant à l'impact écologique du secteur de la Santé et/ou à la santé environnementale. Par exemple, The Shift Project est un think tank en faveur de la décarbonisation de l'économie dont celle de la Santé avec la publication en 2021 du rapport *"Décarboner la santé pour soigner durablement"*, réactualisé en avril 2023 (27). Quant à l'association Alliance Santé Planétaire, branche francophone née en 2021 de Planetary Health Alliance, elle promeut la santé planétaire étudiant le lien entre la répercussion des activités humaines sur l'environnement et les conséquences sur la santé des vivants (43).

Ces différentes sources d'informations serviront de socle de construction pour créer le contenu d'une formation sur le développement durable en cabinet libéral.

Dans notre étude, les médecins recherchaient une formation leur fournissant un cadre médico-légal et voulaient une évolution du contenu suivant l'actualisation des réglementations. Or, les dernières recommandations de la HAS concernant l'hygiène et la prévention du risque infectieux en cabinet datent de 2007 (44). Ces dernières sont décrites par les médecins comme peu applicables dans le quotidien des professionnels en ambulatoire (45), archaïques et sans

considération écologique. Une mise à jour des recommandations sur l'hygiène est à réaliser et doit se baser sur des études récentes en intégrant la composante écologique.

1.5. Modalités organisationnelles de la formation

Lors de l'entrée dans l'exercice de la médecine générale, la FMC s'intègre dans l'article 11 du Code de déontologie : « Tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son obligation de développement professionnel continu » (46). Au fur et à mesure des années, la législation encadrant la FMC et l'évaluation des pratiques professionnels s'est étoffée. Depuis la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) de 2009, la FMC et l'évaluation des pratiques professionnelles sont désormais intégrées dans un dispositif unique : le DPC (47). Au quotidien, les médecins généralistes consacrent en moyenne un peu plus de dix demi-journées ou soirées par an à leur formation (48). Les sources d'information les plus fiables selon les médecins généralistes sont les organismes de FMC et les universités, avec respectivement 95% et 92% des médecins leur faisant "relativement" et "totalement confiance" (49). Dans notre étude, la quasi-totalité des praticiens encourageait l'organisation d'une formation sur le développement durable en cabinet libéral par la faculté et/ou par un organisme de DPC.

Cependant, les médecins recommandaient le recours à des intervenants extérieurs pendant la formation, apportant leur expertise sur le développement durable en cabinet libéral. Par exemple, Dre Alice Baras, citée plus haut, a créé ECOPS Conseil en 2018, qui propose des formations à destination des professionnels de santé sur la santé durable et la démarche écoresponsable en

cabinet de santé (40). Aussi, l'association Alliance Santé Planétaire propose l'intervention de ces membres lors de formation (43).

Dans la thèse de J-B. Cheptou, les médecins sont favorables à une formation au cours de l'internat de médecine générale, mais ne sont pas forcément favorables à une formation une fois installés (33). Nos résultats sont plus contrastés. Pour la majorité, la formation devait cibler les étudiants en médecine en fin de cursus et les médecins en amont de leur installation, permettant l'instauration de nouvelles habitudes dès le début de leur activité professionnelle. Toutefois, une autre partie des praticiens interrogés demandait qu'elle s'adresse aux médecins généralistes installés, plus à même de modifier leur quotidien par leur implication directe dans la gestion du cabinet.

Les résultats de cette étude mettent en avant, pour la majorité, le besoin de la réalisation d'une formation en présentiel sur le développement durable, de préférence en groupe d'une vingtaine de personnes maximum pour faciliter les échanges, ce qui est en accord avec l'étude de H-P. Becq (50). Néanmoins, quelques médecins étaient demandeurs d'un format en distanciel leur permettant une meilleure accessibilité. Les travaux de thèse s'intéressant à la FMC des médecins généralistes confirment que leurs moyens de formation préférentiels sont les FMC en présentiel (49-53). Dans la thèse de M. Villeveille, publiée en 2022, 54,9% des médecins interrogés participent à des formations et séminaires en présentiel, 49,7% via des réunions d'organismes de FMC locales et 26,8% en congrès scientifiques, alors que seulement 5,58% assistent à des formations en distanciel (51).

Concernant la durée de formation idéale, les avis étaient plus partagés, mais le plus grand nombre était prêt à y accorder une demi-journée. Dans l'étude quantitative de H-P. Becq, le format le plus adapté pour une formation présentielle est celui d'une journée (63,7%) (50). Cependant, cette étude traite de la FMC en général, alors que le temps accordé à une formation dépend de l'intérêt pour la thématique abordée. De plus, les propositions de durée de formation sont restreintes dans le questionnaire.

Certains médecins proposaient uniquement un support d'information sur le développement durable en cabinet libéral à destination des médecins généralistes, sous format papier et/ou numérique, alors que d'autres le proposaient en complément d'un temps de formation sur ce même sujet. Ils suggéraient que le support écrit soit transmis par l'intermédiaire du CDOM et/ou de la faculté. Dans la thèse de F. Nunes, les médecins intéressés par une formation penchent préférentiellement vers une formation en présentiel sur une journée ou une demi-journée indemnisée (69,9%) et vers un site internet avec une base scientifique régulièrement actualisée (62,7%) (35).

Un praticien préconisait également la création d'un outil de communication à destination des patients pour les informer de la démarche de cabinet écoresponsable comme l'évoque L. Peyrard-Soleilhac avec la création d'une "charte du cabinet écoresponsable" (41).

2. Forces et limites de l'étude

2.1. Forces

Une des principales forces de cette étude qualitative est son originalité de par la thématique de la création d'une formation sur le développement durable en cabinet libéral. Il existe, depuis 2020, une augmentation du nombre de publications de thèses de médecine générale abordant le développement durable en cabinet. Néanmoins, à ce jour, aucune étude ne s'est intéressée spécifiquement au point de vue des médecins généralistes installés sur une formation sur le développement durable et à définir le contenu et les modalités de réalisation d'une telle formation. Une seule autre étude ne s'est intéressée spécifiquement à la mise en place d'une formation sur le développement durable en santé. Cependant, cette dernière ciblait les étudiants en médecine de troisième cycle pour la création d'une formation au cours du cursus de DES (41). Cette étude vient en complémentarité avec les études antérieures faisant l'état des lieux des pratiques des médecins généralistes (17–19,30–32) ou questionnant les attentes et les besoins en vue d'une pratique médicale plus durable (33) qui ne faisaient qu'effleurer la question de l'intérêt d'une formation. La validité interne du travail était recherchée par le double codage réalisé par les deux chercheuses, avec un troisième codage par le co-directeur. L'étude a été conçue pour répondre à un maximum de critères de qualité COREQ.

2.2. Limites

Le biais de recrutement constitue la première limite de cette étude. En effet, il est probable que les médecins acceptant la participation à l'étude soient déjà intéressés et sensibilisés au développement durable et qu'à l'inverse, ceux

n'ayant pas donné réponse à la demande d'entretien n'étaient probablement peu ou pas intéressés par la problématique.

Un biais de déclaration existe également dans cette étude. Effectivement, les participants ont pu orienter leurs réponses pour s'accorder avec les normes sociales, en lien avec la lutte contre le réchauffement climatique.

De plus, il s'agit du premier travail de recherche qualitative pour les deux chercheuses ce qui a pu impacter la qualité et la maîtrise des entretiens constituant un biais d'investigation.

3. Perspectives

Dans ce travail, il est constaté un vif intérêt des médecins généralistes pour la création d'une formation sur le développement durable en cabinet libéral.

Ce dernier permet également de déterminer plus précisément les attentes des médecins généralistes sur le contenu et les modalités organisationnelles de cette formation ce qui permettra de servir de base à l'élaboration d'une formation pouvant faire l'objet d'un prochain travail de thèse. La création d'une formation en deux temps peut être pertinente afin d'évaluer le retentissement de l'apprentissage sur les pratiques professionnelles des médecins généralistes.

Toutefois, il paraît nécessaire que les facultés de santé et les organismes de DPC se saisissent du sujet pour une meilleure accessibilité de la formation et un rayonnement plus conséquent du développement durable dans le domaine de la santé.

Un besoin de réactualisation des recommandations de la part des instances de santé, notamment celles sur l'hygiène et les risques infectieux en cabinet

médical est aussi mis en évidence. Les instances doivent également s'investir de manière profonde et déterminée dans la santé planétaire.

4. Conclusion

Les médecins généralistes interrogés, conscients de l'impact environnemental de leur profession, se sentent limités dans la mise en place d'actions écoresponsables concrètes au cabinet. Ainsi, la majorité est intéressée par une formation sur le développement durable en cabinet libéral. Ces derniers proposent préférentiellement une formation pratique et interactive d'une demi-journée en présentiel, soutenue par la faculté de médecine ou les organismes référencés de développement professionnel continu et ciblant les étudiants en médecine générale de fin de cursus ou les médecins en amont de l'installation. Un support d'information sur ce sujet, papier ou numérique, est apprécié en complément.

L'élaboration puis l'évaluation de l'impact de la formation sur les pratiques pourraient faire l'objet de prochains travaux.

BIBLIOGRAPHIE

1. Berger A, Perin N, De Perthuis C. Le développement durable. 3^e éd. Nathan; 2018. 162 p. (Repères pratiques).
2. INSEE. Institut national de la statistique et des études économiques. 2016 [cité 8 nov 2020]. Définition - Développement durable. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1644>
3. IPCC. Climate change widespread, rapid, and intensifying [Internet]. 2021 [cité 12 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.ipcc.ch/2021/08/09/ar6-wg1-20210809-pr/>
4. Watts N, Adger WN, Agnolucci P, Blackstock J, Byass P, Cai W, et al. Health and climate change: policy responses to protect public health. *The Lancet*. 7 nov 2015;386(10006):1861-914.
5. Nations Unies [Internet]. [cité 8 nov 2020]. Les Objectifs de développement durable. Disponible sur: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>
6. Agence de la transition écologique [Internet]. [cité 10 oct 2020]. Nos missions. Disponible sur: <https://www.ademe.fr/nos-missions/>
7. Haute Autorité de Santé [Internet]. 2020 [cité 19 juin 2021]. Comprendre la certification pour la qualité des soins. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_411173/fr/comprendre-la-certification-pour-la-qualite-des-soins
8. C2DS [Internet]. [cité 16 avr 2021]. C2DS - L'association pour le développement durable en santé. Disponible sur: <https://www.c2ds.eu>
9. AFNOR certification, C2DS. Santé durable et responsable. Guide à l'usage des établissements de santé. [Internet]. 2015. Disponible sur: <https://www.c2ds.eu/download/2976/>
10. Belotti M. Le Développement durable en médecine générale [Thèse d'exercice]. [Lyon]: Université Claude Bernard; 2007.
11. Legrand J. Santé Durable - Vers un cabinet de médecine générale plus durable [Internet]. [cité 12 juill 2020]. Disponible sur: <http://santedurable.net/>
12. Renaudier A. Doc' Durable - Développement durable facile dans mon cabinet médical [Internet]. [cité 28 juin 2020]. Disponible sur: <http://doc-durable.fr/>
13. Legrand J. Prise en compte du développement durable dans les cabinets de médecine générale: une thèse qualitative [Thèse d'exercice]. [Paris 7]: Université Paris Diderot; 2018.
14. Renaudier A. Développement durable dans les cabinets de médecine générale: création d'un site pédagogique [Thèse d'exercice]. [Rennes]: Université Bretagne Loire; 2018.

15. KitMédical - Le kit numérique des médecins généralistes [Internet]. [cité 17 nov 2021]. Disponible sur: <https://kitmedical.fr>
16. Ayzac L. Evaluation des pratiques écologiquement responsables des médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [Toulouse]: Toulouse III- Paul Sabatier; 2020.
17. Ghiran A. Concilier exercice médical et développement durable au cabinet de médecine générale : état des lieux des pratiques des maîtres de stage universitaires rattachés au département de médecine générale de Bordeaux [Thèse d'exercice]. [Bordeaux]: Université de Bordeaux; 2022.
18. James JMM. Écoresponsabilité au cabinet : pratiques des médecins généralistes libéraux installés en ex-Languedoc-Roussillon [Thèse d'exercice]. [Montpellier]: Université de Montpellier; 2021.
19. 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 [Thèse d'exercice]. [Grenoble]: Université Grenoble Alpes; 2021.
20. Université Claude Bernard Lyon 1 [Internet]. [cité 7 juill 2023]. Lancement du Module Pédagogique de Médecine et Santé Environnementale. Disponible sur: <https://www.univ-lyon1.fr/actualites/lancement-du-module-pedagogique-de-medecine-et-sante-environnementale>
21. Laurence Compagnon, Philippe Bail, Jean-François Huez, Bertrand Stalnikiewicz, Christian Ghasarossian, Yves Zerbib, Claude Piriou, Émilie Ferrat, Samuel Chartier,, Julien Le Breton, Vincent Renard, Claude Attali. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer. 2013;24(108):148-55.
22. DMG Bordeaux. Enseignements Santé planétaire, enjeux climatiques et médecine générale [Internet]. [cité 20 juin 2023]. Disponible sur: <http://sante.u-bordeaux.fr/Espace-etudiant/Tout-sur-vos-etudes/Medecine/DES-de-Medecine-generale/Enseignements>
23. Université Lyon 1. Faculté de médecine Lyon Est. [cité 19 juin 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>
24. Association de Formation pour la Santé en région Nantaise [Internet]. [cité 16 avr 2021]. Cabinet écologique - pistes de réflexion. Réunion FMC du 14/11/2019. Disponible sur: <https://afsnantes0.wixsite.com/afsnantes/cabinet-ecologique>
25. CGEMS [Internet]. [cité 7 juill 2023]. Le Printemps de la Médecine Générale. Disponible sur: <https://cgems.fr/le-printemps-de-la-medecine-generale/>
26. Watts N, Amann M, Ayeb-Karlsson S, Belesova K, Bouley T, Boykoff M, et al. The Lancet Countdown on health and climate change: from 25 years of inaction to a global transformation for public health. The Lancet. 10 févr 2018;391(10120):581-630.

27. The Shift Project [Internet]. 2023 [cité 14 mars 2023]. Décarboner la santé pour soigner durablement : édition 2023 du rapport du Shift Project. Disponible sur: <https://theshiftproject.org/article/decarboner-sante-rapport-2023/>
28. 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(1):3.
29. WONCA, Planetary Health Alliance, Clinicians for Planetary Health Working Group. Déclaration appelant les médecins généralistes du monde entier à agir en faveur de la santé planétaire [Internet]. 2019 [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.cmg.fr/wp-content/uploads/2019/10/De%CC%81claration-WONCA-VF.pdf>
30. Klimundova B. Pratiques écoresponsables dans les cabinets de médecine générale de Côte d'Or [Thèse d'exercice]. [Dijon]: Université de Bourgogne; 2023.
31. Massin E, Georges A. Les pratiques des médecins généralistes d'Auvergne-Rhône-Alpes correspondent-elles à des critères de limitation de l'impact environnemental? [Thèse d'exercice]. [Lyon]: Université Claude Bernard; 2021.
32. Verhaeghe É. Le médecin généraliste et l'écologie en cabinet libéral [Thèse d'exercice]. [Rouen]: Université de Rouen Normandie; 2023.
33. Cheptou JB. Médecine et développement durable : évaluation des attentes des médecins généralistes en matière d'aide à la mise en pratique d'une médecine « durable » [Thèse d'exercice]. [Rennes]: Université de Rennes 1; 2020.
34. HAS. Modèle transthéorique des changements de comportements de Prochaska et DiClemente [Internet]. 2014. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_modele_prochaska_et_diclemente.pdf
35. Nunes F. Changement climatique et santé: quelle place pour le médecin généraliste? [Thèse d'exercice]. [Lyon]: Université Claude Bernard; 2021.
36. Bozonnet JP. De la conscience écologique aux pratiques : comment expliquer le hiatus entre attitudes environnementalistes et les comportements. 2007.
37. Douchet T. Les freins à l'action environnementale : étude sur le comportement de tri des déchets dans une entreprise parisienne pour comprendre et encourager les gestes vertueux [Internet]. Grenoble; 2019. Disponible sur: <https://prixdesmemoires.cjdes.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/01/M%C3%A9moire-Tifaine-Douchet.pdf>
38. Singler E. Green Nudge. Réussir à changer les comportements pour sauver la planète. Pearson; 2015. 243 p.
39. Déclic Écologique [Internet]. 2023 [cité 19 juin 2023]. La transition écologique du secteur médical, c'est parti! Disponible sur: <https://declic-ecologique.com/la-transition-ecologique-du-secteur-medical-cest-parti/>
40. ECOPS Conseil [Internet]. [cité 10 oct 2023]. ECOPS Conseil - Ecologie Prévention Santé. Disponible sur: <https://ecops-conseil.fr/>

41. Peyrard-Soleilhac L. Enseigner le développement durable en santé et la santé environnementale en diplôme spécialisé de médecine générale: qu'en pensent les étudiants? [Thèse d'exercice]. [Saint-Étienne]: Université Jean Monnet; 2021.
42. Baras A. Guide du cabinet de santé écoresponsable Prendre soin de l'environnement pour la santé de chacun. Presses de l'EHESP; 2021. 348 p. (Guides santé social).
43. Alliance Santé Planétaire [Internet]. [cité 24 sept 2023]. Disponible sur: <https://santeplanetaire.org/>
44. HAS. Haute Autorité de Santé. [cité 23 sept 2023]. 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
45. Pironon JB. Hygiène et recommandations en médecine générale: enquête auprès des omnipraticiens de la Meuse (55) [Thèse d'exercice]. Université de Lorraine; 2019.
46. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 16 avr 2021]. Le code de déontologie. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie>
47. Article 59 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance.
48. Chaput H, Monziols M, Fressard L, Verger P, Ventelou B, Zaytseva A. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine [Internet]. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; 2019 mai. (Etudes et Résultat). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/deux-tiers-des-medecins-generalistes-liberaux-declarent-travailler>
49. Proton P. La formation médicale continue des médecins généralistes en Rhone-Alpes : description et comparaison entre milieu urbain et rural par enquête quantitative auprès de 140 médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [Lyon]: Université Claude-Bernard - Lyon 1; 2017.
50. Becq HP. La formation médicale continue chez les jeunes médecins généralistes en Occitanie. Réflexions à partir d'une enquête informatique auprès de 190 médecins [Thèse d'exercice]. [Toulouse]: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2022.
51. Villevieille M. La formation médicale continue des médecins généralistes en France: état des lieux, freins et leviers [Thèse d'exercice]. [Dijon]: Université de Bourgogne; 2022.
52. Rodrigues P. Les moyens de formation des médecins généralistes dans les Hautes-Pyrénées [Thèse d'exercice]. [Toulouse]: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2018.
53. Vandermeer A. Critères de choix et stratégies d'évaluation des besoins de formation médicale continue : une enquête transversale descriptive sur un échantillon de médecins généralistes de région centre [Thèse d'exercice]. [Tours]: Université François Rabelais; 2012.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : tableau des caractéristiques 10

TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE.....	
INTRODUCTION	2
MÉTHODES	6
1. Design de l'étude	6
2. Population et recrutement	6
3. Recueil des données	7
4. Analyse des données.....	8
RÉSULTATS	9
1. Caractéristiques des entretiens et des participants.....	9
2. Résultats des entretiens	11
2.1. Entre sensibilité personnelle et prise de conscience professionnelle	11
2.1.1. L'investissement écologique dans la sphère personnelle	11
a) Les actions écologiques du quotidien	11
b) S'informer et s'engager.....	12
c) Des inquiétudes concernant l'avenir	13
2.1.2. Les débuts d'une implication écologique dans la sphère professionnelle	14
a) La reconnaissance unanime de l'impact environnemental de la profession	14
b) La mise en place de gestes écoresponsables au cabinet.....	15
c) Un rôle de sensibilisation auprès des patients.....	20
2.2. Les freins à la transition écologique au cabinet.....	21
2.2.1. Les freins institutionnels	21
2.2.2. Les difficultés organisationnelles	23
2.2.3. Le défaut de connaissances et de supports informatifs	24
2.2.4. Les freins en lien avec la vie privée	25
2.3. Adhésion à une formation sur le développement durable en cabinet libéral	27
2.3.1. Un intérêt reconnu pour la majorité	27
2.3.2. Quelques réserves.....	28
2.3.3. La question de l'incitation.....	29
2.4. Contenu d'une formation sur le développement durable en cabinet libéral.....	30
2.4.1. Les attentes de la formation sur le développement durable en cabinet libéral	30
2.4.2. Le déroulé de la formation	31
2.4.3. Les thématiques à aborder.....	32
2.4.4. Les outils d'animation pédagogiques	33
2.5. Modalités de réalisation d'une formation sur le développement durable en cabinet libéral	34
2.5.1. Création d'un support d'information	34
2.5.2. Création d'un temps de formation	35
a) Mode de formation.....	35
b) Durée de la formation	36
c) Évaluation de l'impact de la formation sur les pratiques.....	37
2.5.3. Création de divers moyens de formation.....	37
2.5.4. Les organisateurs de la formation	38
2.5.5. Public ciblé par la formation	39

DISCUSSION ET CONCLUSION	41
1. Discussion des principaux résultats.....	41
1.1. Sensibilité personnelle et prise de conscience professionnelle	41
1.2. Difficultés à intégrer une démarche écoresponsable et freins aux changements	43
1.3. Intérêt d'une formation sur le développement durable malgré quelques réserves ...	44
1.4. Contenu de la formation	46
1.5. Modalités organisationnelles de la formation	48
2. Forces et limites de l'étude	51
2.1. Forces.....	51
2.2. Limites.....	51
3. Perspectives.....	52
4. Conclusion.....	53
BIBLIOGRAPHIE.....	54
LISTE DES TABLEAUX.....	58
TABLE DES MATIERES	59
ANNEXE.....	I

ANNEXE

Annexe 1 : Guide d'entretien

Guide d'entretien de thèse :

Formation au développement durable en cabinet libéral : point de vue des médecins généralistes du Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe.

Introduction :

Nous réalisons une thèse sur le développement durable et souhaitons nous entretenir avec vous. Pour cela, j'aurais besoin d'enregistrer notre entretien et de recueillir quelques informations vous concernant. Les renseignements que vous me donnerez seront anonymisés et nous pouvons vous les transmettre une fois le recueil de l'entretien retranscrit. Vous pourrez à tout moment demander à ce que des informations soient retirées et vous pouvez interrompre l'entretien à tout moment et/ou revenir sur vos propos après l'entretien. Seriez-vous d'accord pour que nous commencions l'entretien ?

ETATS DES LIEUX

1. Comment vous définissez-vous du point de vue de l'écologie dans votre vie privée ?

QUESTIONS DE RELANCE :

- Sur la gestion des déchets
- Sur l'utilisation des transports
- Sur les dépenses énergétiques (eau, électricité, chauffage-climatisation)

2. Et dans votre activité professionnelle ?

QUESTIONS DE RELANCE :

- Sur la gestion des consommables (papier, spéculum vaginal ou auriculaire, électrodes à ECG)
- Sur l'utilisation des transports
- Sur les dépenses énergétiques (eau, électricité, chauffage-climatisation)
- Sur la gestion des déchets incluant la question des médicaments
- Au cabinet, vos collègues ont-ils le même avis sur le développement durable ?
Est-ce que vous pouvez en discuter ensemble ?

INTÉRÊT ET CONTENU D'UNE FORMATION

3. Que pensez-vous d'une formation portant sur le développement durable et les pratiques écologiquement responsables en cabinet de médecine générale ?

4. Comment imaginez-vous cette formation dans l'idéal ?

QUESTIONS DE RELANCE :

- Quelles seraient les thématiques que vous souhaiteriez aborder ?
- Dans quel format imaginez-vous cette formation (présentiel/e-learning/visio ; cours magistral : FMC/intervention en congrès..., partage d'expériences, guide pratique, autre) ?
- Combien de temps seriez-vous prêt à consacrer à cette formation ?
- Par qui pourrait être organisée cette formation (DMG, URML, organismes de FMC local ou national) ?
- Quel serait pour vous le moment le plus opportun pour réaliser cette formation (en fin de cursus d'internat de médecine générale ou lors d'une formation médicale continue) ?

FORMATION MÉDICALE CONTINUE

5. En général, à quel type de formation assistez-vous ? Comment vous formez-vous ?

QUESTIONS DE RELANCE :

- Qu'attendez-vous en général d'une formation ?
- Quel contenu recherchez-vous dans une formation (biomédical, technique de communication, éducation thérapeutique, exercice professionnel et gestion de cabinet...) ?

PROFIL DE L'INTERVIEWÉ

6. Pouvez-vous vous présenter ainsi que vos conditions d'exercice ?

QUESTIONS DE RELANCE :

- Quelles sont vos conditions d'exercice (MSP/cabinet de groupe/cabinet seul/ exercice urbain/semi-rural/rural) ?
- En quelle année, vous êtes-vous installé(e) ?
- Etes-vous locataire, propriétaire des locaux professionnels ? Etes-vous intervenu dans la conceptualisation du cabinet ?
- Quel est votre âge ?
- Quelle est votre situation familiale ? Avez-vous des enfants ? Si oui, combien ?
- Quelle était la profession de vos parents ?
- Avez-vous été initié au cours de votre formation initiale au développement durable ? Si oui, dans quelle ville avez-vous réalisé votre internat ?

7. Voulez-vous aborder d'autres éléments en lien avec le sujet ? Donner des informations supplémentaires.

8. Merci pour le temps que vous m'avez accordé.

Pouvez-vous me donner votre ressenti sur cet entretien ?

MARTIN Agathe et PERCHER Marjorie

Formation au développement durable en cabinet libéral : point de vue des médecins généralistes du Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe

RÉSUMÉ

Introduction : Les récents travaux sur l'état des lieux des pratiques écoresponsables en cabinet montrent une méconnaissance des moyens d'information fiables sur le sujet par les médecins. De plus, l'apparition récente de formations sur le développement durable en santé reste anecdotique et localisée sur le territoire. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'intérêt des médecins généralistes installés en libéral pour la création d'une formation sur le développement durable et d'en définir les éventuelles modalités et le contenu.

Méthodes : Une étude qualitative a été menée par entretiens individuels semi-dirigés, en face à face, auprès de médecins généralistes installés exerçant en libéral dans les départements du Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe de février 2022 à juin 2023. L'analyse des données a été inspirée de la théorisation ancrée.

Résultats : Quatorze entretiens ont été réalisés. Les médecins généralistes interrogés, conscients de l'impact environnemental de leur profession, se sentent limités dans la mise en place d'actions écoresponsables concrètes au cabinet. Ainsi, la majorité est intéressée par une formation sur le développement durable en cabinet libéral. Ces derniers proposent préférentiellement une formation pratique et interactive d'une demi-journée en présentiel, soutenue par la faculté de médecine ou les organismes référencés de développement professionnel continu et ciblant les étudiants en médecine générale de fin de cursus ou les médecins en amont de l'installation. Un support d'information sur ce sujet, papier ou numérique, est apprécié en complément.

Conclusion : Les médecins sont favorables à une formation sur le développement durable et proposent plusieurs pistes pour l'élaboration d'une telle formation.

Mots-clés : développement durable ; écologie ; médecine générale ; gestion de cabinet médical ; cabinets médicaux ; formation médicale continue ; enseignement médical ; étudiant médecine

Training in sustainable development in private practice : the perspective of general practitioners in Maine-et-Loire, Mayenne and Sarthe

ABSTRACT

Introduction : Recent research on the state of ecoresponsible practices in private practices reveals a lack of reliable information among doctors on the subject. Additionally, recent training programs on sustainable development in healthcare are scarce and localized. The objective of this study was to assess the interest of general practitioners in private practice in creating a training program on sustainable development and to define its potential modalities and content.

Methods : A qualitative study was conducted through semi-structured individual interviews, face-to-face, with general practitioners in private practice in the departments of Maine-et-Loire, Mayenne, and Sarthe from February 2022 to June 2023. Data analysis was inspired by grounded theory.

Results : Fourteen interviews were conducted. General practitioners interviewed, aware of the environmental impact of their profession, feel limited in implementing concrete eco-responsible actions in their practices. The majority of them are interested in training on sustainable development in private practice. They prefer a practical and interactive half-day, in-person training supported by the medical school or accredited organizations for continuous professional development, targeting final-year general medicine students or doctors preparing to set up their practice. Additionally, they appreciate having informational materials, whether in print or digital format, on the subject.

Conclusion : General practitioners are supportive of training in sustainable development and propose various approaches for developing such a training program.

Keywords : sustainable development ; ecology ; general practice ; practice management, medical ; physicians' offices ; education, medical, continuing ; education, medical ; students, medical