

2024-2025

# THÈSE

pour le

## DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en médecine générale

# Que pensent les internes du rôle du médecin généraliste dans la prise en charge de l'éco-anxiété chez leurs patients ?

Étude qualitative auprès des internes en médecine  
générale de la faculté d'Angers

**DUCLOS Marine**

Née le 06 octobre 1996 à Rennes (35)

Sous la direction de M. PY Thibault

Membres du jury

Professeur RAMOND-ROQUIN Aline

Professeur PY Thibault

Docteur DUPONT Bastien

| Président

| Directeur

Soutenue publiquement le :  
25 septembre 2025



**FACULTÉ  
DE SANTÉ**  
UNIVERSITÉ D'ANGERS



# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée DUCLOS Marine  
déclare être pleinement conscient(e) 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 **22/07/2025**

|                      |
|----------------------|
| SERMENT D'HIPPOCRATE |
|----------------------|

*« Au moment d'être admis(e) 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.*

*Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) 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 déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».*

# LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

---

**Doyen de la Faculté** : Pr Cédric ANNWEILER

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

**Directeur du département de médecine** : Pr Vincent DUBEE

## 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  |
| 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                             | Médecine  |
| BRIET Marie                 | PHARMACOLOGIE                            | Médecine  |
| CAMPONE Mario               | CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE             | Médecine  |
| CAROLI-BOSC François-Xavier | GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE          | Médecine  |
| CASSEREAU Julien            | NEUROLOGIE                               | Médecine  |
| CLERE Nicolas               | PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE              | Pharmacie |
| COLIN Estelle               | GENETIQUE                                | Médecine  |
| 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  |
| DERBRE Séverine             | PHARMACOGNOSIE                           | Pharmacie |
| DESCAMPS Philippe           | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE                  | Médecine  |
| D'ESCATHA Alexis            | MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL             | Médecine  |

|                          |                                                                 |           |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| DINOMAS Mickaël          | MEDECINE PHYSIQUE ET DE                                         | Médecine  |
| DUBEE Vincent            | READAPTATION<br>MALADIES INFECTIEUSES ET                        | Médecine  |
| DUCANCELLE Alexandra     | TROPICALES<br>BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ;<br>HYGIENE HOSPITALIERE | Médecine  |
| DUVERGER Philippe        | PEDOPSYCHIATRIE                                                 | Médecine  |
| EVEILLARD Matthieu       | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE                                         | Pharmacie |
| FAURE Sébastien          | PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE                                       | Pharmacie |
| FOURNIER Henri-Dominique | ANATOMIE                                                        | Médecine  |
| FOUQUET Olivier          | CHIRURGIE THORACIQUE ET                                         | Médecine  |
| FURBER Alain             | CARDIOVASCULAIRE<br>CARDIOLOGIE                                 | Médecine  |
| GAGNADOUX Frédéric       | PNEUMOLOGIE                                                     | Médecine  |
| GOHIER Bénédicte         | PSYCHIATRIE D'ADULTES                                           | Médecine  |
| GUARDIOLA Philippe       | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION                                       | Médecine  |
| GUILET David             | CHIMIE ANALYTIQUE                                               | Pharmacie |
| HUNAUT-BERGER Mathilde   | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION                                       | Médecine  |
| JEANNIN Pascale          | IMMUNOLOGIE                                                     | Médecine  |
| KAZOUR François          | PSYCHIATRIE                                                     | Médecine  |
| KEMPF Marie              | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ;<br>HYGIENE HOSPITALIERE               | Médecine  |
| KUN-DARBOIS Daniel       | CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET                                    | Médecine  |
| LACOEUILLE FRANCK        | STOMATOLOGIE                                                    |           |
| LACCOURREYE Laurent      | RADIOPHARMACIE                                                  | Pharmacie |
| LAGARCE Frédéric         | OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE                                          | Médecine  |
| LANDREAU Anne            | BIOPHARMACIE                                                    | Pharmacie |
| LASOCKI Sigismond        | BOTANIQUE/ MYCOLOGIE                                            | Pharmacie |
| LEBDAI Souhil            | ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION                                     | Médecine  |
| LEGENDRE Guillaume       | UROLOGIE                                                        | Médecine  |
| LEGRAND Erick            | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE                                         | Médecine  |
| LEMEE Jean-Michel        | RHUMATOLOGIE                                                    | Médecine  |
| LERMITE Emilie           | NEUROCHIRURGIE                                                  | Médecine  |
| LEROLLE Nicolas          | CHIRURGIE GENERALE                                              | Médecine  |
| LIBOUBAN Hélène          | REANIMATION                                                     | Médecine  |
| LUQUE PAZ Damien         | HISTOLOGIE                                                      | Médecine  |
| MARCHAIS Véronique       | HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE                                          | Médecine  |
| MARTIN Ludovic           | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE                                         | Pharmacie |
| MAY-PANLOUP Pascale      | DERMATO-VENEREOLOGIE<br>BIOLOGIE ET MEDECINE DU                 | Médecine  |
| MENEI Philippe           | DEVELOPPEMENT ET DE LA<br>REPRODUCTION                          |           |
| MERCAT Alain             | NEUROCHIRURGIE                                                  | Médecine  |
| ORVAIN Corentin          | REANIMATION                                                     | Médecine  |
| PAISANT Anita            | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION                                       | Médecine  |
| PAPON Nicolas            | RADIOLOGIE                                                      | Médecine  |
|                          | PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE                                      | Pharmacie |
|                          | MEDICALE                                                        |           |

|                              |                                                    |           |
|------------------------------|----------------------------------------------------|-----------|
| 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  |
| PY Thibaut                   | MEDECINE GENERALE                                  | Médecine  |
| RAMOND-ROQUIN Aline          | MEDECINE GENERALE                                  | Médecine  |
| REYNIER Pascal               | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE                  | Médecine  |
| RIOU Jérémie                 | BIostatistique                                     | Pharmacie |
| RINEAU Emmanuel              | ANESTHESIOLOGIE REANIMATION                        | Médecine  |
| RIQUIN Elise                 | PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE                     | Médecine  |
| 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 VASCULAIRE ET THORACIQUE | 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   |
| BERNARD Florian                  | ANATOMIE                                            | Médecine    |
| BESSAGUET Flavien                | PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE                           | Pharmacie   |
| BLANCHET Odile                   | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION                           | Médecine    |
| BOISARD Séverine                 | CHIMIE ANALYTIQUE                                   | Pharmacie   |
| BOUCHER Sophie                   | ORL                                                 | Médecine    |
| BRIET Claire                     | ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES<br>METABOLIQUES | Médecine    |
| BRILLAND Benoit                  | NEPHROLOGIE                                         | Médecine    |
| BRIS Céline                      | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE                   | Pharmacie   |
| BRUGUIERE Antoine                | PHARMACOGNOSIE                                      | Pharmacie   |
| CAPITAIN Olivier                 | CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE                        | Médecine    |
| CHABRUN Floris                   | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE                   | Pharmacie   |
| CHAO DE LA BARCA Juan-<br>Manuel | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE                   | Médecine    |
| CHOPIN Matthieu                  | MEDEECINE GENERALE                                  |             |
| CODRON Philippe                  | NEUROLOGIE                                          | Médecine    |
| DEMAS Josselin                   | SCIENCES DE LA READAPTATION                         | Médecine    |
| 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    |
| HADJ MAHMOUD Dorra               | IMMUNOLOGIE                                         | Pharma      |
| HAMEL Jean-François              | BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE              | Médicale    |
| HAMON Cédric                     | MEDECINE GENERALE                                   | Médecine    |
| 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    |
| LEFEUVRE Caroline                | BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE                           | Médecine    |
| LEGEAY Samuel                    | PHARMACOCINETIQUE                                   | Pharmacie   |
| LEPELTIER Elise                  | CHIMIE GENERALE                                     | Pharmacie   |
| LETOURNEL Franck                 | BIOLOGIE CELLULAIRE                                 | Médecine    |
| MABILLEAU Guillaume              | HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE<br>CYTOGENETIQUE            | ET 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   |
| PAILHORIE Hélène          | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE                       | Médecine    |
| PAPON Xavier              | ANATOMIE                                      | Médecine    |
| PASCO-PAPON Anne          | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE               | Médecine    |
| PENCHAUD Anne-Laurence    | SOCIOLOGIE                                    | Médecine    |
| PIHET Marc                | PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE                    | Médecine    |
| PIRAUX Arthur             | OFFICINE                                      | Pharmacie   |
| POIROUX Laurent           | SCIENCES INFIRMIERES                          | Médecine    |
| RONY Louis                | CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE                        | ET Médecine |
|                           | TRAUMATOLOGIQUE                               |             |
| 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

|                        |                                  |           |
|------------------------|----------------------------------|-----------|
| <b>ATER</b>            |                                  |           |
| BARAKAT Fatima         | CHIMIE ANALYTIQUE                | Pharmacie |
| ATCHADE Constantin     | GALENIQUE                        | Pharmacie |
|                        |                                  |           |
| <b>PRCE</b>            |                                  |           |
| AUTRET Erwan           | ANGLAIS                          | Santé     |
| BARBEROUSSE Michel     | INFORMATIQUE                     | Santé     |
| COYNE Ashley           | ANGLAIS                          | Santé     |
| O'SULLIVAN Kayleigh    | ANGLAIS                          | Santé     |
| RIVEAU Hélène          | ANGLAIS                          |           |
|                        |                                  |           |
| <b>PAST-MAST</b>       |                                  |           |
| AUBRUCHET Hélène       |                                  |           |
| BEAUVAIS Vincent       | OFFICINE                         | Pharmacie |
| BRAUD Cathie           | OFFICINE                         | Pharmacie |
| CAVAILLON Pascal       | PHARMACIE INDUSTRIELLE           | Pharmacie |
| DILÉ Nathalie          | OFFICINE                         | Pharmacie |
| GUILLET Anne-Françoise | PHARMACIE DEUST PREPARATEUR      | Pharmacie |
| MOAL Frédéric          | PHARMACIE CLINIQUE               | Pharmacie |
| CHAMPAGNE Romain       | MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION | Médecine  |
| KAASSIS Mehdi          | GASTRO-ENTEROLOGIE               | Médecine  |
| GUITTON Christophe     | MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION   | Médecine  |
| LAVIGNE Christian      | MEDECINE INTERNE                 | Médecine  |
| PICCOLI Giorgia        | NEPHROLOGIE                      | Médecine  |

|                  |                            |          |
|------------------|----------------------------|----------|
| POMMIER Pascal   | CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE | Médecine |
| SAVARY Dominique | MEDECINE D'URGENCE         | Médecine |
|                  |                            |          |
| <b>PLP</b>       |                            |          |
| CHIKH Yamina     | ECONOMIE-GESTION           | Médecine |

**A Mme Aline RAMOND-ROQUIN,**

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de présider ce jury de thèse.

**A Mr Thibault PY,**

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci de votre accompagnement tout au long de ce travail, depuis les cours de GEAP où vous m'avez aidée à préciser le sujet jusqu'à ces derniers moments clés, toujours dans la discussion et la bienveillance. Cela aura été un plaisir de parler avec vous d'écologie et de sa place en médecine, même si cela dépassait parfois le sujet pour rejoindre un intérêt commun.

**A Mr Bastien DUPONT,**

Merci d'avoir accepté de participer au jury de cette thèse et de commencer à former les internes à la santé environnementale, pour peu à peu faire connaître cette problématique aux médecins de demain.

**A mes MSU et aux différents médecins croisés pendant l'internat,**

Merci du temps passé à partager vos connaissances et votre vision passionnée de la médecine. Merci tout particulièrement à Michel, de m'avoir fait découvrir cette belle structure de Château du Loir et de m'avoir suivie tout au long de cet internat et même après ; merci à Hélène d'avoir lancé cette initiative de MSP plus écologique qui m'a motivée à en faire plus au quotidien dans mon travail ; et merci à Ilyess pour toutes les discussions et débriefing parfois plus éthiques et relationnels que médicaux purs, qui m'ont permis de gagner en compétences humaines autant que médicales.

**Aux participants de cette étude,**

Merci du temps que vous avez accepté de consacrer à cet entretien, et pour les échanges passionnants que cela aura permis.

**Aux patients et patientes,** merci de m'avoir permis de grandir en tant que personne et médecin, et de me permettre de continuer à apprendre à vos côtés.

**Aurélien,**

Merci de m'avoir accompagnée et soutenue depuis bientôt 5 ans. Merci d'avoir toujours été là quand j'avais une histoire de patient à raconter, un diagnostic médical étrange à te soumettre ou que j'avais besoin d'une épaule pour souffler. Merci d'être cette personne merveilleuse et aimante au quotidien, je suis fière d'être ta fiancée et j'ai hâte qu'on poursuive nos aventures ensemble.

*Et une caresse pour Vénus qui m'aura distraite et forcé à me lever de ma chaise sur les longues journées de thèse.*

**A ma famille,**

Papa et Maman, merci de m'avoir soutenue et encouragée toutes ces années, d'avoir toujours eu le mot de réconfort quand j'en avais besoin, d'être cette présence constante et rassurante. Julien, Quentin, Théo, pour m'avoir changé les idées et entouré de vos bêtises et de votre bonne humeur (mais pas merci d'avoir été diplômé avant moi, le droit d'ainesse !).

A Papi, Mamie, la famille Dussauze, c'est toujours un plaisir de se retrouver pour un week-end tous ensembles à Nieul et une partie de foot.

A Martine, qui a toujours suivi mon parcours et nous fait monter sur les puys auvergnats chacun à leur tour.

A Fred, tout particulièrement, toi qui m'as fait découvrir la médecine générale il y a bien longtemps et qui a su partager ta passion avec moi. Fred, Mamie, Matthieu, je pense à vous.

**Coucou C'est Nous**, merci à vous tous d'être là depuis toutes ces années, d'avoir partagé tant de choses durant ces longues études, de #mangeàlafacdemain à nos vacances et week-end de retrouvailles de l'internat, autour d'une chanson, d'un verre ou d'un time's up. Margot et ton amitié sans faille sur qui j'ai pu toujours compter. Clémence, toi qui nous a toujours entraîné dans des aventures ou des idées folles pour créer des souvenirs. Solenn, notre soleil à tous qui nous éclaire de ta sagesse et de ta bonne humeur. Célia et tes histoires toujours dignes d'un feuilleton, à toi de clôturer la série de thèse de CCN ! Adrien, toujours présent pour un verre, un resto ou venir passer un week-end improvisé. Apo, ma copine de taille, même si personne ne sait vraiment qui est la plus grande. Clara (là pas de doute pour la taille), à bientôt pour un prochain Mille Bornes ?

Et Gaby, CCN par adoption, qui me fait découvrir à chaque fois les meilleures terrasses de la capitale.

**Paou,**

Merci d'être ma plus vieille copine, d'avoir partagé tous ces moments de joie, de pleurs, de craquage avec moi, d'avoir toujours répondu présente quand j'en avais besoin. Je suis si heureuse de te retrouver après cet internat éloigné.

**Paul**, toi qui auras été là des premiers samedis BU à cette soutenance, en passant par des pique-niques, des virées à Montpellier ou des sorties en van sur la côte.

**Héloïse**, j'ai été heureuse de profiter de notre proximité pour plus te voir ces quelques années que tu auras passées dans ma Bretagne. Je suis fière de nous avoir vu grandir ensemble, depuis les premiers congrès de l'ANEMF et nos bêtises à nos week-end jeux de société et balades de trentenaires. **Cécile**, j'espère continuer à te voir plus souvent, et à quand la prochaine mission de la team logistique ?

**Et aux copains du Mans, les permanents et ceux de passage** : Les résistants, Morann, Arthur, Guillaume et Pierrick (parmi vous tous, il y a au moins 4 vrais gentils), mais aussi Mickaël, Ksénia, Camille, Claire, Clara, Emilie, Julie, Nora, Edith, Léna, Sarah... Cela aura été un plaisir de partager ces très nombreuses soirées à la maison, en espérant pouvoir continuer à vous embêter de temps en temps pour vous proposer la prochaine soirée jeux.

## Liste des abréviations

[illegible]

## **Plan**

### **SERMENT D'HIPPOCRATE**

### **INTRODUCTION**

### **MÉTHODES**

### **RÉSULTATS**

#### **1. Les éco-anxieux seraient nombreux, mais ne consultent pas leur médecin.**

- 1.1. Des profils variés...
- 1.2. ... et différents degrés d'anxiété

#### **2. Reconnaître l'éco-anxiété en consultation**

- 2.1. Recours au médecin généraliste
  - 2.1.1. Un motif de consultation possible
  - 2.1.2. Mais de nombreux freins à la consultation
- 2.2. Le médecin rencontre des difficultés à parler d'éco-anxiété
- 2.3. Un environnement propice à en parler

#### **3. Après avoir identifié l'éco-anxiété d'un patient**

- 3.1. Un espace de discussion
- 3.2. Prescription de médicaments en cas de trouble invalidant
- 3.3. Formation d'une équipe de soin autour du patient
- 3.4. Thérapeutiques non conventionnelles
- 3.5. Lutter contre l'isolement
- 3.6. Lutter contre l'impuissance

#### **4. Rendre acteur le patient**

- 4.1. S'engager à l'échelle collective
- 4.2. Mettre en place des actions individuelles
  - 4.2.1. Bénéfice sur la santé globale
  - 4.2.2. Santé planétaire

#### **5. Perspectives pour les années à venir**

- 5.1. Problématique qui va augmenter en consultation
- 5.2. Un besoin de formation
- 5.3. Rôle de sensibilisation à la santé planétaire ?

### **DISCUSSION**

#### **1. Forces et limites de l'étude**

- 1.1. Limites de l'étude
- 1.2. Forces de l'étude

#### **2. Analyse des principaux résultats**

- 2.1. Un phénomène de société, un phénomène de santé publique ?
- 2.2. Médecin généraliste, acteur de la lutte contre le changement climatique ?

### **CONCLUSION ET PERSPECTIVES**

### **BIBLIOGRAPHIE**

### **LISTE DES FIGURES**

### **LISTE DES TABLEAUX**

### **TABLE DES MATIERES**

## **ANNEXES**

Annexe 1 : Version initiale et finale du guide d'entretien

Annexe 2 : Grille COREQ

Annexe 3 : Echelle de Hogg traduite

Annexe 4 : Résultats du score d'éco-anxiété du rapport de l'ADEME

Annexe 5 : Sondage IPSOS " D'une manière générale, estimez-vous que ces personnes sont dignes de confiance dans votre pays ? "

Annexe 6 : Exemples de ressources et de formation sur la santé planétaire

# INTRODUCTION

## Le changement climatique et ses conséquences

Le changement climatique a été défini en 1992 comme « des changements de climat qui sont attribués directement ou indirectement à une activité humaine altérant la composition de l'atmosphère mondiale et qui viennent s'ajouter à la variabilité naturelle du climat observée au cours de périodes comparables » (1).

Il est aujourd'hui de plus en plus difficile d'ignorer l'existence de ces changements, de plus en plus médiatisés, et de leurs conséquences, tant sur la planète que sur la santé humaine. C'est dans ce contexte qu'émerge un nouveau concept, de plus en plus répandu mais aussi étudié dans la littérature médicale : l'éco-anxiété.

L'éco-anxiété est un concept d'apparition récente, ne disposant pas à ce jour de définition médicale consensuelle. Elle a été décrite initialement dans la littérature francophone en 1997 par la chercheuse en santé publique Véronique Lepaige comme « un type d'angoisse particulier que nous ressentons devant la menace climatique. Il englobe un sentiment d'intense préoccupation, de vigilance, d'impuissance, mais aussi de colère » (2).

Cette éco-anxiété peut se manifester par des émotions variées et multiples, souvent négatives : tristesse, peur, inquiétude, deuil, culpabilité, colère, stress, impuissance, accablement, confusion, honte. Mais elle peut aussi être source d'attente d'un changement, de motivation et d'enthousiasme pour résoudre le problème (3).



Figure 1 : La roue des émotions climatiques, par Climate Mental Health Network (2024) (4)

## **Caractérisation du phénomène**

Ces dernières années, avec la médiatisation de plus en plus importante du réchauffement climatique et de ses conséquences, la problématique devient mieux connue du grand public, et le terme d'éco-anxiété se généralise.

En France, un sondage réalisé par l'Ipsos en 2023 sur 1256 adultes révèle que 80 % des Français de plus de 18 ans se disent inquiets des conséquences du changement climatique sur eux, leur famille et dans le monde. 74 % des Français se déclarent également pessimistes au sujet de l'avenir de la planète et de la nature (5).

En 2021, une étude publiée dans The Lancet s'est intéressée à la prévalence de l'éco-anxiété ressentie par 10 000 enfants et jeunes adultes âgés de 16 à 25 ans, répartis dans 10 pays différents. Cette étude a montré que cette inquiétude face au changement climatique est présente dans le monde entier, puisque 84 % des répondants se décrivaient comme modérément, très ou extrêmement inquiets face au changement climatique. En France, les proportions sont semblables puisque 18% des répondants ont déclaré être « extrêmement inquiets », 40 % « très inquiets » et 28% « modérément inquiets ». Par ailleurs, 35% des répondants français estimaient que leurs sentiments en lien avec le changement climatique impactent négativement leur fonctionnement quotidien (6).

Mais l'éco-anxiété reste un phénomène difficile à quantifier, en l'absence de définition précise et de tableau clinique validé. De nombreux travaux ont été réalisés pour mieux la caractériser mais prennent en compte différents critères et dimensions de l'éco-anxiété, rendant difficile la comparaison entre les études (7).

## **Éco-anxiété : normal ou pathologique ?**

L'une des difficultés dans la caractérisation de l'éco-anxiété est de s'accorder sur l'impact de celle-ci sur la vie quotidienne. Peut-elle être considérée comme une simple anxiété ressentie par une personne ou doit-on lui donner une dimension pathologique ? L'éco-anxiété est-elle le symptôme psychique ou psychopathologique d'une détresse nécessitant une prise en charge médicale ? Ou est-elle au contraire

le signe d'une réaction adaptée et lucide face à un danger qui nous menace, permettant d'initier un changement (2) ?

### **Rôle du médecin généraliste**

Devant l'augmentation de la médiatisation et des conséquences du changement climatique, on peut raisonnablement penser que la fréquence des « éco-anxieux » va augmenter avec le temps.

Cela pose donc la question de la place du médecin généraliste : si l'éco-anxiété n'est pas aujourd'hui qualifiée comme une pathologie, ne peut-elle pas dans certains cas le devenir ? Quand son importance est telle qu'elle va impacter la qualité de vie des patients ?

En France, le médecin généraliste joue un rôle important dans la prise en charge des problématiques de santé mentale. Une étude de 2007 a ainsi montré qu'en France, 72% des patients interrogés vont voir leur médecin généraliste pour ce motif plutôt qu'un autre professionnel de la santé mentale (psychiatre, psychologue)(8). Le médecin généraliste est donc souvent le premier à recevoir le patient qui consulte pour une plainte d'ordre psychologique ou psychiatrique.

Cette étude explore les représentations des internes en médecine générale sur le rôle des médecins généralistes dans la prise en charge de l'éco-anxiété chez leurs patients.

L'objectif principal est d'interroger la place du médecin généraliste dans la prise en charge d'un patient qui ressent de l'éco-anxiété.

Les objectifs secondaires sont de réfléchir à comment détecter l'éco-anxiété d'un patient, quelles solutions proposer à un patient souffrant d'éco-anxiété et enfin d'étudier si la prise en charge de l'éco-anxiété permettrait d'améliorer la santé du patient de façon globale.

# MÉTHODES

Cette étude est une recherche qualitative réalisée à partir d'entretiens individuels semi-dirigés, auprès d'internes en médecine générale de la subdivision d'Angers, en phase socle et en phase d'approfondissement.

## **Stratégie d'échantillonnage et modalités de recrutement :**

Les entretiens ont été réalisés auprès d'internes de médecine générale de la subdivision d'Angers. Ils ont été sélectionnés pour obtenir un échantillonnage en « variation maximale » sur des critères du nombre de semestres réalisés en tant qu'interniste, de sexe, de milieu de vie (urbain, semi rural, rural), de désir de parentalité future.

Le recrutement a été réalisé par effet « boule de neige », en contactant des internes ayant exprimé un intérêt pour le sujet du changement climatique et de leurs connaissances.

La mise en relation avec les internes a été faite par appels, par messagerie ou par contact en direct.

Neuf entretiens semi dirigés ont été réalisés avant d'obtenir la saturation des données, qui a été confirmée par la réalisation de deux entretiens supplémentaires. Ils ont été effectués entre décembre 2023 et juin 2024.

## **Recueil des données :**

Le guide d'entretien a été réalisé à partir de données de la littérature et des hypothèses sous-jacentes qui en découlent, ainsi que des hypothèses de la chercheuse.

Il interrogeait la vision des internes concernant l'éco-anxiété, le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge d'un patient éco-anxieux ainsi que la manière de l'accompagner, la façon d'aborder le sujet et enfin la question de la santé planétaire.

Le guide a été modifié au fur et à mesure des entretiens, afin d'obtenir des données plus pertinentes par rapport aux objectifs de la thèse (Annexe 1). Il interrogeait ainsi également l'évolution de notre pratique dans la perspective d'une augmentation de cette problématique. Les questions de relance ont aussi été retravaillées.

Les entretiens se sont déroulés en présentiel dans un lieu choisi par le sujet interrogé, ou en visioconférence, à la préférence du sujet. Ils ont été menés par la chercheuse de cette étude, à partir du guide d'entretien élaboré.

Les entretiens ont été enregistrés via le téléphone personnel de la chercheuse, après recueil du consentement oral des interviewés au début de l'entretien.

### **Analyse des données :**

Les entretiens ont été retranscrits intégralement et mot pour mot sur fichiers Word © par la chercheuse, pour constituer le Verbatim.

L'analyse des données a été réalisée par la méthode d'analyse thématique des contenus, selon une approche inductive.

La codification des entretiens a été effectuée à l'aide du logiciel Excel ©. Les deux premiers entretiens ont été codés et classifiés par la chercheuse et par son directeur de thèse, la suite par la chercheuse uniquement.

Les différents éléments codifiés ont été ensuite mis en relation et regroupés sous forme de catégories de sens, pour être classés en sous thèmes et en thèmes.

### **Éthique :**

Une déclaration à la CNIL a été effectuée. Un avis du comité d'éthique du CNGE a été demandé, qui a déclaré ne pas avoir à se prononcer pour cette étude.

# RÉSULTATS

## Population de l'étude :

Onze entretiens ont été réalisés auprès d'internes allant du 2<sup>ème</sup> au 6<sup>ème</sup> semestre. Huit étaient des femmes et trois étaient des hommes. La moitié avaient des enfants ou un projet de parentalité future. Les internes vivaient essentiellement en milieu urbain, mais trois d'entre eux vivaient en milieu rural ou semi-rural. Tous ont déclaré être sensibilisés à la question du changement climatique. Les entretiens ont été réalisés en direct ou en visioconférence, dans des environnements calmes et sans interruptions. Ils ont duré de 17 à 45 minutes.

Tableau I : caractéristique de la population de l'étude

|            | Durée entretien<br>(mn) | Sexe | Semestre en<br>cours | Lieu de vie | Enfants ou désir de<br>parentalité future ? |
|------------|-------------------------|------|----------------------|-------------|---------------------------------------------|
| Interne 1  | 26                      | F    | 6 <sup>ème</sup>     | Urbain      | Non                                         |
| Interne 2  | 27                      | F    | 6 <sup>ème</sup>     | Semi rural  | Oui                                         |
| Interne 3  | 24                      | F    | 3 <sup>ème</sup>     | Urbain      | Non                                         |
| Interne 4  | 17                      | F    | 5 <sup>ème</sup>     | Urbain      | Non                                         |
| Interne 5  | 27                      | F    | 6 <sup>ème</sup>     | Urbain      | Non                                         |
| Interne 6  | 26                      | F    | 6 <sup>ème</sup>     | Semi rural  | Oui                                         |
| Interne 7  | 25                      | F    | 4 <sup>ème</sup>     | Urbain      | Oui                                         |
| Interne 8  | 45                      | H    | 4 <sup>ème</sup>     | Rural       | Oui                                         |
| Interne 9  | 21                      | F    | 5 <sup>ème</sup>     | Urbain      | Oui                                         |
| Interne 10 | 25                      | H    | 6 <sup>ème</sup>     | Urbain      | Non                                         |
| Interne 11 | 19                      | H    | 2 <sup>ème</sup>     | Urbain      | Non                                         |

Dans les entretiens réalisés, les internes ont pu discuter de leur vision de l'éco-anxiété et du rôle du médecin généraliste dans sa prise en charge.

Nous présenterons dans un premier temps leur avis sur la population concernée par l'éco-anxiété et le recours au médecin généraliste, puis du moment où le médecin peut intervenir et de quelle manière. Les internes se sont ensuite interrogés sur comment rendre acteur le patient, avant de terminer par l'évolution possible des pratiques à l'avenir.

## 1. Les éco-anxieux seraient nombreux, mais ne consultent pas leur médecin.

### 1.1. Des profils variés...

La plupart des internes supposaient que beaucoup de personnes sont concernées par l'éco-anxiété, sans pouvoir la quantifier précisément. Tous considéraient que les **jeunes sont plus touchés**, de 15 à 35 ans, ces générations « *qui se questionnent peut-être un peu plus sur le monde, enfin qui rentrent dans le monde* » (I10), dans un contexte **de multiples inquiétudes** en lien avec l'avenir « *j'ai l'impression que les jeunes, [...] ils sont plus anxieux, et peut-être que l'éco-anxiété vient en plus se rajouter à ça* » (I2).

Les **profils économiques** évoqués étaient plus **variés** : si certains internes évoquaient que cela concernait plus des catégories socioprofessionnelles élevées , d'autres estimaient qu'il y a aussi des « *personnes un peu précaires, où en fait elles peuvent être dans l'écologie dans le sens où elles vont faire des économies* » (I6).

Il n'y a pas de **genre** prédominant « *Après homme et femme, je ferais pas trop de différences, en tout cas pas connu* » (I8).

### 1.2. ... et différents degrés d'anxiété

L'éco-anxiété peut se manifester à **différents niveaux** chez les patients « *je pense qu'on a tous des stades différents* » (I11), « *parfois quand c'est très poussé hein, où c'est vraiment très envahissant cette éco-anxiété ça peut les limiter dans leur fonctionnement et dans l'activité qu'ils veulent réaliser* » (I10).

L'éco-anxiété peut aussi être considérée comme une **réaction normale** « *je vois pas ça comme une pathologie médicale l'éco-anxiété, je vois plus ça comme un effet secondaire de la crise écologique [...]* » (I10). Celle-ci n'étant pas toujours pathologique, elle ne nécessite **pas** systématiquement d'être **médicalisée** « *dans le sens où pour eux c'est quelque chose qui est pas du domaine de la santé quoi* » (I4), et conduit donc rarement à une consultation.

Parmi les internes interrogés, une seule a ainsi **rencontré** cette problématique **en consultation** « [...] *ses préoccupations anxieuses, c'était exactement centré sur l'écologie, sur l'empreinte carbone, sur le fait que... alors euh, on pourrait plus rien faire, et que lui ça le stressait tellement qu'en fait, il préférerait ne plus vivre* » (I7).

## 2. Reconnaître l'éco-anxiété en consultation

### 2.1. Recours au médecin généraliste

#### 2.1.1. Un motif de consultation possible

Le médecin généraliste est souvent le **mode d'entrée** des patients dans la démarche de soin « *on est leur premier recours en santé, en médecine générale* » (I5). Les patients **consultent le médecin** « *pour les symptômes que ça occasionne (...) par rapport à des troubles anxieux et puis leurs conséquences.* » (I5). Le médecin généraliste intervient donc **quand l'éco-anxiété devient pathologique** « *quand ça déborde et qu'on est plus capable de se sentir vivre correctement avec* » (I11).

Il est important que le médecin soit **sensibilisé à l'éco-anxiété** « *Faut que le médecin derrière, il puisse aussi avoir... enfin qu'il puisse être prêt à recevoir ces paroles-là* » (I3). « *Et donc par exemple un médecin, qui est pas loin de la retraite, qui est pas forcément axé sur l'écologie, sur l'environnement, sur le climat, je pense qu'il pourrait passer complètement à côté* » (I6).

#### 2.1.2. Mais de nombreux freins à la consultation

Les patients ne voient d'abord pas forcément leur médecin comme étant une solution possible : par **méconnaissance de notre rôle** « *même si je pense que pas mal de patients n'y pensent pas. Parce*

que c'est vrai qu'on se dit que ça a moins à faire avec la sphère médicale » (I3), **de nos compétences** « peut-être qu'ils se rendent pas compte que, que c'est quelque chose qu'on peut gérer aussi. Et enfin, qu'on peut les accompagner sur ça. » (I9), mais aussi par **peur de l'attitude du médecin** « parce qu'ils auront peur du jugement, ils auront peur que la cause de cette anxiété ne soit pas correctement prise en compte » (I2), surtout si celui-ci est **âgé** « On imagine toujours le vieux médecin et donc on se dit bah si je vais consulter mon vieux médecin, bah il va pas se sentir sensible à nos problématiques générationnelles » (I5).

Les **populations jeunes consultent également moins** « Enfin les jeunes ils vont pas souvent chez le médecin et encore moins pour des sujets comme ça » (I4), et au vu de la démographie actuelle, le **manque d'accès à une consultation** limite aussi le recours au médecin « parce que en plus on est dans une période où c'est difficile d'avoir un médecin généraliste, les consultations elles sont rapides » (I6).

Plutôt qu'aller voir le médecin, les patients éco-anxieux peuvent aussi **recourir à des pairs** « ils se tourneront d'avantage peut être vers des forums ou des réseaux sociaux, des gens qui partagent les mêmes valeurs d'engagement » (I2), des **associations**, des **psychologues** ou des professionnels de **médecines dites parallèles** « type sophrologie, réflexologie, naturopathie, ce genre de choses » (I6).

## 2.2. Le médecin rencontre des difficultés à parler d'éco-anxiété

Si les internes s'accordaient sur le fait que le sujet pouvait être abordé en consultation, ils avaient des **difficultés à le faire** eux même « Je pense que ça peut être abordé après, comment ? Je sais pas. Je pense que (...) ça irait du patient, ça serait pas forcément quelque chose que j'aborderai » (I1). Ils ne se sentaient **pas légitimes** à poser directement la question : par **manque de temps**, par **méconnaissance du sujet** « Le seul frein qui fait que j'en parle peut-être pas spontanément moi, c'est que comme je l'ai dit tout à l'heure, je suis pas très renseignée sur la situation écologique quoi » (I7) et par peur de susciter des **réactions négatives** en cas d'avis contraire « Mon idée, ce n'est pas

*de.. de ne pas... de pas les critiquer ; parce que je j'aurais peur de créer des crispations et du coup de contre-argument derrière, de justification de mon patient » (I2).*

Les internes pensaient pouvoir **aborder le sujet dans les consultations qui concernent le moral** « *Euh voilà, quelqu'un qui vient pour de la fatigue, pour de l'anxiété en générale, une sensation de mal être... » (I6).* Ils proposaient d'explorer **les causes** d'anxiété par des questions ouvertes « *Je pense que j'essaierai de partir sur un truc un peu large, et ensuite de cibler différents points pour voir s'il y a un point auquel il se raccroche à un moment » (I4),* avant d'arriver à la question de l'éco-anxiété « *En fait euh... Est-ce qu'ils ont peur du futur, est ce que ça concerne le climat, enfin ce genre de choses » (I6).*

Tous ne se sentaient **pas capables d'aborder systématiquement** le sujet de l'écologie « *Quand quelqu'un vient et qu'il a un peu des troubles anxieux et tout ça, essayer un peu de trouver quel est l'élément déclencheur : le travail, le personnel, et cetera. . C'est vrai que je vais pas trop sur ce plan-là, de l'écologie. » (I9),* **ou n'y pensaient pas** « *C'est pas forcément une source d'anxiété à laquelle je penserais forcément. Tu vois ? (...) tu penses à la vie de famille, tu penses au Taf, tu penses à certaines choses, tu penses pas forcément à l'éco-anxiété » (I3).*

Ils décrivaient cependant qu'ils auraient plus **de facilité à le faire avec certaines populations** : les patients **jeunes**, les **parents** « *Je pourrais peut-être l'amener chez des jeunes parents donc peut-être la trentaine avec leurs enfants. Via le prisme de ben voilà, c'est une nouvelle génération » (I2),* ou chez des **patients** vus comme étant **écologiques** « *Après je pense que instinctivement... je serais plus amené je pense à cibler souvent ces populations que je pense plus à risque d'avoir de l'éco-anxiété, effectivement. Un petit biais par rapport à ça (rire)» (I11).*

Certains ont aussi évoqué la difficulté à prendre en charge un patient éco-anxieux quand le **médecin l'est lui-même** « *ce serait difficile à bien accompagner, en tout cas de manière étanche » (I5).*

### **2.3. Un environnement propice à en parler**

Les internes relevaient que le patient consultera plus facilement et parlera de son éco-anxiété si le **médecin est sensibilisé** à cette problématique. Pour le montrer, le médecin peut mettre en place

des **actions écologiques au cabinet** : affiches en salle d'attente, essuie-mains lavables, limiter les draps d'examens, prescription raisonnée, recyclage des médicaments non utilisés... cela « *donnerait peut-être une indication aux patients que.. ils peuvent me parler de ces sujets sans jugement et avec empathie* » (I2). Cela permettrait également de **sensibiliser les patients** à cette problématique « *et puis ceux qui se questionnent et ben on peut en discuter, ça ouvre la discussion* » (I6).

### 3. Après avoir identifié l'éco-anxiété d'un patient

L'importance de **nommer l'éco-anxiété** a été relevée « *démêler un petit peu toute cette éco-anxiété et mettre un nom dessus* » (I10), afin de valider la réalité du problème.

Les internes cherchaient ensuite à comprendre **l'origine** de l'angoisse et à évaluer le **retentissement** de l'éco-anxiété sur la vie quotidienne : « *comprendre eux, qu'est ce qui les touche plus dans cette éco-anxiété pour voir la prise en charge globale. Quel impact ça a dans leur vie ?* » (I11). Ils interrogeaient également **l'entourage** du patient et son rapport au **travail**.

La prise en charge était ensuite considérée comme **similaire à toute anxiété** « *J'essaierai de le traiter comme de l'anxiété d'une manière générale, enfin, peu importe ton sujet d'anxiété* » (I4), même si certaines **particularités** de prise en charge ont été relevées.

Il n'était pas possible pour le médecin de trouver une solution pour régler le problème de l'éco-anxiété : l'objectif était donc de **diminuer son retentissement** sur le patient « *essayer de chercher des solutions pour soulager les conséquences négatives dans son quotidien* » (I5), d'apprendre à vivre avec cette éco-anxiété. Il peut être ainsi utile d'agir sur ce qui provoque l'anxiété, par exemple en diminuant **l'exposition à l'actualité** « *Essayer de se sortir de cette spirale qu'il peut y avoir des fois d'être tout le temps dans l'actualité, tout le temps dans des groupes où euh... où on se sent démuni en fait* » (I6).

### 3.1. Un espace de discussion

Tous les internes notaient l'importance de **l'écoute** du patient « *un soutien, une écoute active et empathique* » (I2), de proposer un **espace sûr** de soin « *l'écoute finalement, c'est aussi une des voies par lesquelles on peut les aider* » (I7).

Il faut ensuite **adapter** la prise en charge **à chaque patient** « *Qu'est-ce qui pourrait être fait pour que lui, déjà se sente mieux dans son rapport à l'écologie ?* » (I10), en restant toujours dans des **décisions partagées** « *Enfin, proposer comme toujours, quand on propose en médecine c'est dans la discussion* » (I10).

Le praticien doit aussi proposer un **suivi** au patient pour « *intervenir au début, dès les premiers symptômes quand ils consultent la première fois, et les accompagner jusqu'au bout* » (I7).

### 3.2. Prescription de médicaments en cas de trouble invalidant

Tous les internes s'accordaient pour dire que les **médicaments** ne sont **pas** à proposer **en première intention**, mais plutôt « *quand ça a un retentissement important sur la vie quotidienne du patient* » (I8). Ils donnaient l'exemple **d'anxiolytiques** ou **d'antidépresseurs**, selon « *l'évaluation avec le patient* » (I9) et en tenant compte de la balance bénéfice-risque, toujours en association avec d'autres mesures.

### 3.3. Formation d'une équipe de soin autour du patient

L'éco-anxiété doit être prise en charge **de manière conjointe** avec un **psychologue** « *ou un sophrologue, ou en tout cas quelqu'un qui peut l'aider à gérer ses émotions et à comprendre ce qui se passe* » (I9), si possible avec des connaissances concernant cette problématique. En cas de difficultés ou de troubles importants, certains internes suggéraient également le recours à un **psychiatre**. Plusieurs d'entre eux ont soulevé l'intérêt d'une psychothérapie ou d'une thérapie cognitivo-comportementale.

### 3.4. Thérapeutiques non conventionnelles

Plusieurs internes ont proposé le recours à la **phytothérapie** voire à **l'homéopathie** pour certains patients « *si en face de moi j'ai des patients éco-anxieux, mais avec aussi une volonté de rompre avec un système médical, classique* » (I2).

Ils proposaient également de faire intervenir d'autres professionnels de **médecines dites alternatives** : sophrologie, réflexologie, naturopathie... et d'utiliser des techniques de relaxation ou de méditation pour accompagner au mieux le patient.

Un interne proposait également de recommander de **l'activité physique** ainsi qu'un retour à **la nature** : « *juste même marcher dans la nature. On sait que le fait d'être juste en présence de verdure, ça apaise l'anxiété, ça fait du bien sur la santé aussi bien physique que psychique* » (I11).

### 3.5. Lutter contre l'isolement

Plusieurs internes ont décrit l'importance d'un **entourage bienveillant** et compréhensif « *d'essayer de s'en sortir un petit peu et de discuter avec d'autres groupes, enfin d'autres personnes aussi qui ont peut-être un peu les mêmes idées* » (I1). Certains suggéraient pour cela le recours à des **associations**, ou à **des groupes de paroles** plus ou moins formels « *ça peut être des groupes d'amis, au sens large avec des réunions de, de... de parole qu'ils organiseraient entre eux, à leur propre initiative. Et puis après des groupes de parole fédérés par des des associations* » (I7).

### 3.6. Lutter contre l'impuissance

Un des points relevés par les internes était l'importance de **rendre acteur le patient**, que cela soit par des actions écologiques au quotidien, ou par un engagement collectif « *se sentir en fait utile, et faire quelque chose, ça permet d'apaiser un peu ce sentiment anxieux qu'ils peuvent avoir* » (I2). Le rôle du médecin pouvait donc être de **valoriser les actions déjà entreprises**, mais aussi pour certains d'en proposer au patient. Tous les internes n'étaient pas d'accord sur ce point : une partie pensait que le médecin peut **proposer des actions concrètes au patient** « *je trouve que notre rôle de*

*généraliste, il est dans la prévention, dans l'encadrement des patients, vraiment dans leur quotidien. Donc pour moi il faut travailler avec leur quotidien » (I6), tandis que d'autres estimaient que cela **dépasse le rôle du médecin**. Une interne suggérait que cela peut être proposé si c'est une demande du patient, en n'oubliant pas que « *Mon unique objectif dans le soin, c'est vraiment de soulager la souffrance psychique et l'anxiété, et que mon patient se sente mieux dans sa santé globale. (...) Pas du tout de lui faire mener des actions écologiques quoi* » (I5).*

## 4. Rendre acteur le patient

### 4.1. S'engager à l'échelle collective

Certains internes suggéraient que le patient peut **s'engager dans la lutte** contre le changement climatique pour diminuer son éco-anxiété. La plupart proposaient un engagement **associatif** « *les orienter vers des assos pour entre guillemets « se rendre utile » » (I3), « Parce que j'ai lu des articles qui montraient que l'engagement dans une cause environnementale permettait de lutter contre l'éco-anxiété, un peu » (I2). Il est aussi possible de **sensibiliser son entourage** « *dans les écoles, dans son environnement professionnel, ça peut être lors de conférences pour ceux qui sont plus dans le domaine universitaire* » (I5), voire même de **s'engager en politique**.*

### 4.2. Mettre en place des actions individuelles

Pour rendre acteur le patient et lutter contre ce sentiment d'impuissance, il est aussi possible de mettre en place des actions concrètes dans son quotidien : changer les **habitudes de consommation** « *arrêtez d'acheter trop de produits en plastique, arrêter la fast fashion* » (I3), changer **de manière de voyager** « *essayer de privilégier le train et les transport en communs* » (I4), **modifier son alimentation** pour une provenance plus locale, biologique et moins carnée, **favoriser la marche et le vélo** plutôt que la voiture.

#### 4.2.1. Bénéfice sur la santé globale

Plusieurs internes ont relevé que les actions proposées pour diminuer l'éco-anxiété ont aussi des **bénéfices sur la santé personnelle** : augmenter l'activité physique et lutter contre la sédentarité en favorisant la marche ou le vélo, une alimentation de meilleure qualité avec moins de produits phytosanitaires et moins carnée, une diminution de l'exposition aux perturbateurs endocriniens... **Aborder la santé en parlant du lien avec l'écologie** « *ça peut permettre soit une motivation en plus, soit aussi une information qui je pense peut être bénéfique pour le patient* » (I10) : c'est la notion de **bénéfices secondaires**.

#### 4.2.2. Santé planétaire

En réalisant des actions écologiques, les patients diminuent leur éco-anxiété mais aussi leur impact écologique, participant ainsi à la **santé planétaire**. Plusieurs internes ont évoqué ce concept « *Notre santé elle est forcément liée au monde dans lequel on vit. Donc en fait ton environnement, familial, local, professionnel, mondial, ça a forcément un impact sur ta santé* » (I5). Il est important de **prendre l'environnement du patient en compte** quand on le soigne, mais aussi de **soigner son environnement** pour prendre soin de sa santé : « *la santé personnelle est le reflet d'une santé globale et je ne peux pas traiter que la santé personnelle de mon patient* » (I2).

### 5. Perspectives pour les années à venir

#### 5.1. Problématique qui va augmenter en consultation

Avec l'aggravation du changement climatique et de ses conséquences, les internes interrogés suggéraient que l'éco-anxiété va toucher de plus en plus de personnes, surtout dans les populations jeunes, et que cette problématique serait **plus présente lors de nos consultations**. Cela ne devrait **pas** pour autant **changer notre pratique** « *parce que on en voit tout le temps des personnes anxio-dépressives, que ça soit pour une cause ou pour une autre* » (I9).

## 5.2. Un besoin de formation

Devant l'augmentation de l'éco-anxiété dans la population, les internes déclaraient un **manque de connaissances** sur le sujet ne permettant pas une prise en charge optimale du patient, et un **besoin de formation** à cette problématique qui reste nouvelle.

## 5.3. Rôle de sensibilisation à la santé planétaire ?

Se posait enfin la question du rôle du médecin généraliste dans la sensibilisation au changement climatique et à la santé planétaire dans sa patientèle. Les avis divergeaient : pour certains internes, cela relève **du rôle de l'État** : « *Je pense pas que ça soit nous les premiers... intervenants. Enfin, on peut être un complément et il faut que ça soit plutôt l'État qui promulgue tout ça, sensibilise la population à ça* » (I1).

La plupart pensaient cependant que le médecin a son **rôle à jouer dans la sensibilisation** à la santé planétaire « *En tant que médecin généraliste, je pense que c'est un peu... enfin ça fait partie de la santé. Donc oui, je pense qu'il y a de la prévention à faire là-dessus* » (I4), que le changement climatique devient « *une problématique de santé publique* » (I10).

Se posait aussi la question du **temps limité de consultation** « *Je pense que le médecin généraliste a déjà tellement de choses à aborder que ça peut être compliqué à caser* » (I3), et de la peur d'aborder avec le patient un sujet parfois vu comme polémique qui peut susciter des **émotions négatives** en cas d'avis divergents ou en créant un nouveau sujet d'inquiétude « *ça voudrait dire apporter une explication, une cause, un problème alors que pour eux y en a pas* » (I2). On peut donc l'évoquer **avec certains patients**, les plus jeunes par exemple « *qui pourront encore changer les choses, s'adapter, prendre de bonnes habitudes* » (I3), mais en s'adaptant au profil de chacun.

Pour sensibiliser, les internes proposaient d'utiliser **les prescriptions et l'ordonnance**, en prescrivant moins et plus juste et en le justifiant, ou encore **d'en parler lors des temps informels de consultation**, par exemple en examinant le patient « *Donc je pense que déjà dans mon discours, dans nos échanges informels, il y aurait du partage d'information, et comme j'ai moi-même des convictions un peu écologistes, je pense que ça diffuserait* » (I5). Ils relevaient également qu'il est

possible de **parler et de s'intéresser à tout** en médecine générale, et donc de parler de santé planétaire aux patients.

# DISCUSSION

## 1. Forces et limites de l'étude

### 1.1. Limites de l'étude

Une des limites de cette étude était qu'il s'agissait du premier travail de recherche de l'investigatrice, pouvant donc conduire à un biais d'investigation en ayant un impact sur la qualité de la réalisation des entretiens et du codage.

Le codage a été réalisé par l'investigatrice, ce qui peut mener à un biais d'interprétation. Pour limiter ce risque, les deux premiers entretiens ont été triangulés par le directeur de thèse.

Cette étude était aussi sujette à un biais de recrutement : les internes ayant répondu étaient des personnes sensibilisées au changement climatique et donc intéressées par ce sujet. Ils faisaient par ailleurs partie du réseau étendu de la chercheuse.

### 1.2. Forces de l'étude

La force de l'étude résidait d'abord dans son originalité, pour ce sujet qui n'avait jamais été étudié auparavant et sur une problématique d'éco-anxiété encore peu connue. L'utilisation d'une méthode d'entretien qualitative permettait également d'explorer de façon plus détaillée le ressenti des internes, et d'avoir des réponses plus argumentées.

La chercheuse a suivi la grille COREQ concernant les critères de bonne pratique en recherche qualitative (Annexe 2) et a tenu durant la réalisation de l'étude un journal de bord pour répertorier ses ressentis et y suivre l'avancée du projet.

## 2. Analyse des principaux résultats

### 2.1. Un phénomène de société, un phénomène de santé publique ?

L'éco-anxiété est un phénomène aujourd'hui de plus en plus médiatisé et connu du grand public (9). Cependant, même si la majorité des Français se déclarent comme étant préoccupés par le changement

climatique (5), cette problématique n'a été rencontrée en consultation que par un seul des internes interrogés.

Les internes l'ont expliqué par le fait que l'éco-anxiété n'est pas toujours pathologique et ne nécessite pas systématiquement d'être médicalisée. La difficulté réside donc dans la détection et l'évaluation de cette éco-anxiété.

Des chercheurs d'Australie et de Nouvelle-Zélande ont créé une échelle (10) permettant de mieux caractériser et de quantifier cette éco-anxiété. Elle évalue les différentes catégories de manifestations éco-anxieuses : les symptômes affectifs (inquiétudes, manifestations anxieuses), cognitifs (ruminations anxieuses), comportementaux (troubles du sommeil, isolement, perte d'énergie) et conatifs (anxiété de ne pas en faire assez pour l'environnement).

Cette échelle a été utilisée en France (Annexe 3) pour évaluer l'éco-anxiété sur un échantillon de 998 personnes représentatif de la population française de 15 à 64 ans, à l'occasion de l'écriture d'un rapport sur ce sujet pour l'ADEME (11). Cela a permis d'établir un score d'intensité de l'éco-anxiété qui révèle que 75% des Français ne sont pas ou peu éco-anxieux (pouvant ressentir des inquiétudes mais sans risque pour la santé mentale), 15% moyennement éco-anxieux (avec des symptômes d'inquiétudes plus présents et à risque de basculer dans la dernière catégorie) et 10% fortement éco-anxieux, dont 1 % avec un risque important pour la santé mentale (Annexe 4).

Cette étude montre que les femmes sont légèrement plus éco-anxieuses que les hommes mais que ces derniers sont plus à risque d'en faire une forme sévère. Par ailleurs, contrairement à ce que pensaient les internes, les jeunes de 15 à 24 ans ne sont pas les plus éco-anxieux, mais plutôt les 25-34 ans, tandis que les moins éco-anxieux sont les plus de 50 ans. Le fait d'avoir des enfants, d'avoir un Bac +3 (ou plus) ou de vivre dans une grande ville augmente également le risque d'être éco-anxieux.

Il y est aussi évoqué que l'éco-anxiété ressentie est un phénomène qui change au cours du temps pour chaque individu, se déplaçant d'une catégorie à l'autre avec plus ou moins de retentissement sur la santé mentale (Figure 2).

Le médecin généraliste a donc un rôle à jouer dès que des symptômes d'anxiété sont présents, pour essayer de revenir à une « éco-conscience » sans basculer dans une éco-anxiété pathologique.

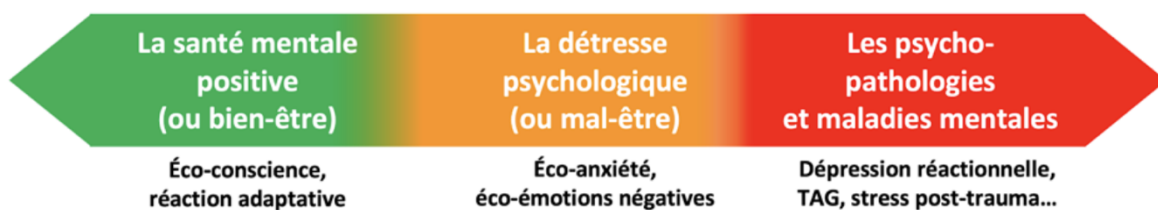


Figure 2 : Continuum des 3 états en santé mentale (11)

Une des pistes de réflexion qui ressort de ce travail de l'ADEME est d'ailleurs l'importance de former les médecins généralistes pour mieux identifier et prendre en charge les patients éco-anxieux.

Concernant la détection, les internes avaient tendance à laisser le patient aborder le sujet de l'éco-anxiété. Pour poser eux-mêmes la question, ils proposaient de cibler les personnes consultant pour une problématique de santé mentale, et suggéraient de l'inclure dans leur interrogatoire des différentes causes d'anxiété. Ils soulignaient toutefois l'importance d'avoir un médecin sensibilisé à cette problématique, pour permettre d'ouvrir un dialogue sur le sujet et de proposer une prise en charge optimale et adaptée à chacun, dès que cela devient nécessaire.

Cette prise en charge varie selon l'intensité évaluée par le médecin. Les internes rappelaient d'abord l'importance de nommer et définir l'éco-anxiété, pour montrer que c'est une réponse adaptée et légitime à la menace du changement climatique.

La prise en charge proposée par les internes était concordante avec celles retrouvées dans différents articles et revues. Elle est globalement similaire à la prise en charge de toute anxiété : écoute active, suivi psychologique avec TCC (12), traitement médicamenteux (13) si l'intensité des symptômes le justifie... L'originalité de la prise en charge de l'éco-anxiété réside dans l'importance de rendre acteur le patient : dans son quotidien via des actions dites individuelles, mais aussi par des engagements collectifs et associatifs (14,15).

Dans son livre « l'éco-anxiété - vivre sereinement dans un monde abimé » (16), le Dr Alice Desbiolles écrit « *on ne naît pas éco-anxieux, on le devient* ». Elle décrit un cheminement dans l'éco-anxiété de chaque individu qui se fait en 5 phases : d'abord l'insouciance, où l'individu n'est pas conscient du problème écologique. Puis le bouleversement entraîné par la prise de conscience d'un problème environnemental. La 3<sup>ème</sup> étape est la compréhension de la globalité des enjeux environnementaux, suite à laquelle l'éco-anxiété et l'appréhension face à l'avenir débute. La 4<sup>ème</sup> étape consiste en la recherche de solutions, de soutien de pairs, et peut aboutir à « une remise en question majeure de l'individu » et de son mode de vie. La dernière étape est la plus à risque pour la santé mentale : il s'agit de la prise de conscience de la généralisation de la crise environnementale, et que la solution ne peut pas dépendre que des individus isolés. Cette situation est source d'un sentiment d'impuissance qui peut être difficile à supporter, de désespoir face à l'absence de solution envisageable.

Le Dr Desbiolles décrit alors que rendre acteur le patient dans la lutte contre le changement climatique va permettre de lutter contre l'impuissance et l'isolement ressentis dans cette dernière phase d'éco-anxiété, pour ensuite rester ou réussir à revenir dans les phases précédentes, vectrices d'action et de changement et pour ne pas sombrer dans une éco-anxiété pathologique.

Le médecin peut donc intervenir à différents moments auprès d'un patient éco-anxieux, et il ne peut être que bénéfique de former les médecins généralistes à cette problématique pour la détecter précocement et la prendre en charge de la façon la plus adaptée possible.

## **2.2. Médecin généraliste, acteur de la lutte contre le changement climatique ?**

Le rôle du médecin généraliste de manière générale n'est pas seulement dans la prise en charge des conséquences des maladies : il a aussi pour mission de les anticiper ou de les prévenir.

Il se pose donc la question du rôle du médecin généraliste concernant la sensibilisation au changement climatique et à la santé planétaire : la santé des individus dépend aussi de l'environnement dans lequel ils évoluent et le changement climatique a et aura un impact sur la santé des populations.

Les internes n'étaient pas tous d'accord sur le sujet, évoquant pour certains un rôle qui n'est pas celui du médecin, avec une peur de créer des crispations par désaccord idéologique auprès des patients ou encore le risque de faire émerger une éco-anxiété chez un patient chez qui cette problématique aurait été refoulée dans un déni protecteur avant l'intervention du médecin.

Mais pour d'autres, le changement climatique étant une problématique de santé publique, il était tout à fait légitime que le médecin généraliste puisse en parler.

Justement, le changement climatique et ses conséquences n'est aujourd'hui plus une opinion supportée et prêchée par certains, mais bien un fait scientifique établi et prouvé, se basant sur un ensemble de preuves et de recherches scientifiques (17). Il pourrait donc être utile d'utiliser le rôle du médecin, acteur du système de santé ayant à cœur le bien-être des patients pour sensibiliser et promouvoir des conduites plus écologiques.

Le médecin généraliste a d'ailleurs ce rôle particulier auprès des patients : il rentre dans l'intimité des vies, des familles, des corps, son avis est recherché sur certains sujets. Il a une capacité à expliquer, vulgariser, détailler les choses pour les rendre compréhensibles par le patient. Mais surtout sa parole est écoutée : une étude de l'IPSOS s'est intéressée à l'indice de confiance des Français dans la parole de différents corps de métier, et montre que 66% des Français estiment que les médecins sont dignes de confiance, en faisant la profession où ce taux est le plus élevé (Annexe 5) (18).

Il pourrait donc sembler légitime d'utiliser cette confiance qu'ont les Français en la parole du médecin pour sensibiliser et discuter du changement climatique quand cela est possible.

Par ailleurs, les actions écologiques qui peuvent être proposées ont aussi la plupart du temps comme bénéfice secondaire d'être « bonnes pour la santé », et rejoignent des conseils qui pourraient être données pour d'autres raisons : favoriser la marche ou le vélo, préférer une alimentation biologique et de saison sans produits excessivement transformés, une limitation de l'exposition aux plastiques et aux perturbateurs endocriniens, favoriser la connexion à la nature....

En agissant en faveur de la planète, les patients diminuent leur éco-anxiété et améliorent leur santé globale, tout en préservant la santé planétaire.

En 2019, l'organisation mondiale des médecins de famille (WONCA) et l'Alliance Santé Planétaire ont publié une déclaration commune (19) pour appeler les médecins généralistes du monde entier à agir pour la santé planétaire. Pour cela, ils appellent à se former, informer les patients sur les liens entre santé et environnement, répondre aux défis sanitaires émergents, préparer son cabinet face aux menaces climatiques potentielles, conseiller les patients sur les co-bénéfices d'action pour la santé et l'environnement, montrer l'exemple, militer pour des politiques de santé efficace et sensibiliser les acteurs concernés.

Pour finir, une étude belge (20) s'est intéressée à l'intégration du thème de la transition écologique dans la formation initiale des médecins : il y était relevé qu'en l'intégrant dès la formation initiale cela renforcerait le sentiment d'engagement social et de compétence des médecins et donc le sentiment de légitimité à l'aborder avec les patients. Depuis 2023, la faculté de médecine d'Angers propose un Enseignement Transversal aux internes de médecine générale à propos de la santé planétaire. Il existe par ailleurs de plus en plus de supports, plus ou moins officiels pour permettre la poursuite de la formation tout au long de la vie : MOOC, sites internet, revues, DPC ou encore en congrès (Annexe 6).

## CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Cette étude qualitative portait sur la vision des internes en médecine générale sur la place du médecin généraliste dans la prise en charge d'un patient éco-anxieux.

Les internes soutenaient donc que le médecin généraliste a son rôle à tous les stades de l'éco-anxiété : en prévention primaire, avant même qu'elle n'existe pour alerter sur son existence, en prévention secondaire, pour la détecter dès ses premiers symptômes et éviter le passage à une forme plus sévère, et en prévention tertiaire pour soigner, limiter les conséquences et assurer le suivi d'une forme d'éco-anxiété devenue pathologique.

Le médecin, premier recours pour le patient, doit donc pouvoir détecter l'éco-anxiété mais cette partie reste difficile. Les internes suggéraient donc essentiellement de laisser un espace de parole où le patient peut choisir d'aborder le sujet, ou d'éventuellement l'interroger dans les consultations qui concernaient une problématique anxieuse ou dépressive.

Concernant la prise en charge, celle-ci est globale, alliant validation de la réalité du problème, écoute, suivi psychologique, médicament si cela est nécessaire. Il peut être utile de s'entourer de psychologue, d'orienter vers des associations ou de proposer le recours à des médecines dites parallèles. Pour finir, si le patient le souhaite, un engagement individuel ou collectif dans la lutte contre le changement climatique peut lui être suggéré.

En proposant des actions pour diminuer l'impact écologique du patient, le médecin va participer à l'atténuation de l'éco-anxiété. Ces actions qui réduisent son empreinte environnementale sont en général des actions simples (améliorer la qualité de l'alimentation et le contenu de l'assiette, faire de l'activité physique en limitant les transports polluants, limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens...), ayant un bénéfice également sur la santé du patient.

L'éco-anxiété augmente en France, que cela soit au stade de simple préoccupation ou de trouble pathologique. Il est donc essentiel aujourd'hui de commencer à former les médecins généralistes, souvent sollicités en premier recours par les patients.

Si des formations et interventions commencent à exister en congrès ou sur internet, il pourrait également être intéressant de l'inclure dans le socle commun de formation initiale.

Il est également important de poursuivre la recherche sur l'éco-anxiété, pour fournir si cela est possible des échelles reproductibles et accessibles aux médecins pour l'évaluer et faciliter la prise en charge. Enfin, il pourrait être intéressant d'effectuer à l'avenir un travail de recherche complémentaire sur le ressenti et les attentes des patients éco-anxieux concernant le suivi de cette problématique par leur médecin généraliste. Au vu des freins et appréhensions exprimés, il pourrait également être intéressant d'étudier le ressenti des patients et des médecins après la réalisation d'une intervention de sensibilisation au changement climatique en consultation.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Nations Unies. CONVENTION-CADRE DES NATIONS UNIES SUR LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES. 1992.
2. Hiridjee K. L'éco-anxiété : entre angoisse et lucidité. In Cairn.info; 2022;22.
3. Pihkala P. Eco-Anxiety and Environmental Education. Sustainability. 4 déc 2020;12:10149.
4. CMHN [Internet]. Canada. [cité 29 juill 2025]. Climate Emotions Wheel | Climate Mental Health Network. Disponible sur: <https://www.climatementalhealth.net/wheel>
5. 70% des Français se déclarent pessimistes quant à l'avenir de la France | Ipsos [Internet]. 2023 [cité 27 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/70-des-francais-se-declarent-pessimistes-quant-lavenir-de-la-france>
6. Hickman C, Marks E, Pihkala P, Clayton S, Lewandowski RE, Mayall EE, et al. Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. Lancet Planet Health. 1 déc 2021;5(12):e863-73.
7. Brophy H, Olson J. Eco-anxiety in youth: An integrative literature review - Brophy - 2023 - International Journal of Mental Health Nursing - Wiley Online Library. Int J Ment Health Nurs. déc 2022;32(3):633-61.
8. Kovess-Masfety V, Alonso J, Brugha TS, Angermeyer MC, Haro JM, Sevilla-Dedieu C. Differences in Lifetime Use of Services for Mental Health Problems in Six European Countries. Psychiatr Serv. févr 2007;58(2):213-20.
9. Fougier E. Fondation Jean-Jaurès. 2021 [cité 24 sept 2023]. Eco-anxiété : analyse d'une angoisse contemporaine. Disponible sur: <https://www.jean-jaures.org/publication/eco-anxiete-analyse-dune-angoisse-contemporaine/>
10. Hogg TL, Stanley SK, O'Brien LV. The Hogg Eco-Anxiety Scale: Development and validation of a multidimensional scale. Glob Environ Change. 1 nov 2021;71:102391.
11. SUTTER PE, CHAMBERLIN S, MESSMER L. Éco-anxiété en France. Rapp ADEME [Internet]. avr 2025 [cité 29 juill 2025]; Disponible sur: <https://librairie.ademe.fr/societe-et-politiques-publiques/8137-eco-anxiete-en-france.html>
12. Baudon P, Jachens L. A Scoping Review of Interventions for the Treatment of Eco-Anxiety. Int J Environ Res Public Health. janv 2021;18(18):9636.
13. Pelissolo A. Éco-anxiété : un trouble émergent lié au dérèglement climatique. La Revue du Praticien 2024; 74(5): 529-32

14. Gunasiri H, Wang Y, Watkins EM. Hope, Coping and Eco-Anxiety: Young People's Mental Health in a Climate-Impacted Australia. *Int J Environ Res Public Health*. 2 mai 2022;19(9):5528.
15. Ballew, M., Myers, T., Uppalapati, S. (2023). *Is distress about climate change associated with climate action?* Yale University and George Mason University. New Haven, CT: Yale Program on Climate Change Communication. Disponible sur: <https://climatecommunication.yale.edu/publications/distress-about-climate-change-and-climate-action/>
16. Dr Desbiolles A. L'éco-anxiété : vivre sereinement dans un monde abîmé. Fayard. 2020. 234 p.
17. Masson-Delmotte V, Zhai P, Pirani A, éditeurs. Summary for policymakers. In: *Climate Change 2021: The Physical Science Basis Contribution of Working Group I to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. Cambridge, United Kingdom and New York, NY, USA: Cambridge University Press; 2021. p. 3-32.
18. IPSOS. Médecins, scientifiques, enseignants : les professions qui inspirent confiance aux Français | Ipsos [Internet]. 2024 [cité 30 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/medecins-scientifiques-enseignants-les-professions-qui-inspirent-confiance-aux-francais>
19. WONCA. Déclaration appelant les médecins généralistes du monde entier à agir en faveur de la santé planétaire [Internet]. 2019 [cité 24 sept 2023]. Disponible sur: <https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2019/10/De%CC%81claration-WONCA-VF.pdf>
20. de Rouffignac S, Beghon A, Lecoq J, Bréda C. Transition et développement durable dans la formation en médecine : pourquoi et comment ? *Louvain Med*. 2024;(143 (07)):433-43.

**LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : La roue des émotions climatiques, par Climate Mental Health Network (2024)..... 6

Figure 2 : Continuum des 3 états en santé mentale ..... 25

**LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I : caractéristique de la population de l'étude ..... 11

# TABLE DES MATIERES

|                                                                                       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| SERMENT D'HIPPOCRATE .....                                                            |           |
| <b>INTRODUCTION .....</b>                                                             | <b>6</b>  |
| <b>MÉTHODES .....</b>                                                                 | <b>9</b>  |
| <b>RÉSULTATS .....</b>                                                                | <b>11</b> |
| <b>1. Les éco-anxieux seraient nombreux, mais ne consultent pas leur médecin.....</b> | <b>12</b> |
| 1.1. Des profils variés.....                                                          | 12        |
| 1.2. ... et différents degrés d'anxiété .....                                         | 12        |
| <b>2. Reconnaître l'éco-anxiété en consultation .....</b>                             | <b>13</b> |
| 2.1. Recours au médecin généraliste.....                                              | 13        |
| 2.1.1. Un motif de consultation possible.....                                         | 13        |
| 2.1.2. Mais de nombreux freins à la consultation .....                                | 13        |
| 2.2. Le médecin rencontre des difficultés à parler d'éco-anxiété.....                 | 14        |
| 2.3. Un environnement propice à en parler .....                                       | 15        |
| <b>3. Après avoir identifié l'éco-anxiété d'un patient .....</b>                      | <b>16</b> |
| 3.1. Un espace de discussion .....                                                    | 17        |
| 3.2. Prescription de médicaments en cas de trouble invalidant.....                    | 17        |
| 3.3. Formation d'une équipe de soin autour du patient .....                           | 17        |
| 3.4. Thérapeutiques non conventionnelles .....                                        | 18        |
| 3.5. Lutter contre l'isolement .....                                                  | 18        |
| 3.6. Lutter contre l'impuissance .....                                                | 18        |
| <b>4. Rendre acteur le patient .....</b>                                              | <b>19</b> |
| 4.1. S'engager à l'échelle collective .....                                           | 19        |
| 4.2. Mettre en place des actions individuelles .....                                  | 19        |
| 4.2.1. Bénéfice sur la santé globale .....                                            | 20        |
| 4.2.2. Santé planétaire .....                                                         | 20        |
| <b>5. Perspectives pour les années à venir.....</b>                                   | <b>20</b> |
| 5.1. Problématique qui va augmenter en consultation .....                             | 20        |
| 5.2. Un besoin de formation .....                                                     | 21        |
| 5.3. Rôle de sensibilisation à la santé planétaire ?.....                             | 21        |
| <b>DISCUSSION .....</b>                                                               | <b>23</b> |
| <b>1. Forces et limites de l'étude.....</b>                                           | <b>23</b> |
| 1.1. Limites de l'étude .....                                                         | 23        |
| 1.2. Forces de l'étude .....                                                          | 23        |
| <b>2. Analyse des principaux résultats .....</b>                                      | <b>23</b> |
| 2.1. Un phénomène de société, un phénomène de santé publique ? .....                  | 23        |
| 2.2. Médecin généraliste, acteur de la lutte contre le changement climatique ? .....  | 26        |
| <b>CONCLUSION ET PERSPECTIVES .....</b>                                               | <b>29</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>                                                            | <b>31</b> |
| <b>LISTE DES FIGURES .....</b>                                                        | <b>33</b> |
| <b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>                                                        | <b>34</b> |

|                                                                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>TABLE DES MATIERES .....</b>                                                                                                      | <b>35</b> |
| <b>ANNEXES .....</b>                                                                                                                 | <b>I</b>  |
| Annexe 1 : Version initiale et finale du guide d'entretien.....                                                                      | I         |
| Annexe 2 : Grille COREQ .....                                                                                                        | III       |
| Annexe 3 : Echelle de Hogg traduite .....                                                                                            | V         |
| Annexe 4 : Résultats du score d'éco-anxiété du rapport de l'ADEME .....                                                              | V         |
| Annexe 5 : Sondage IPSOS " D'une manière générale, estimez-vous que ces personnes sont dignes de confiance dans votre pays ? " ..... | VI        |
| Annexe 6 : Exemples de ressources et de formation sur la santé planétaire.....                                                       | VI        |

# ANNEXES

## ANNEXE 1 : Versions initiale et finale du guide d'entretien

Version initiale :

### **Guide d'entretien thèse**

Bonjour, je m'appelle Marine Duclos. Je suis interne en 6<sup>ème</sup> semestre de DES de médecine générale à la faculté de médecine d'Angers.  
J'effectue mon travail de thèse sur les représentations des internes sur le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge de l'éco-anxiété d'un patient. Pour cela j'interroge des internes de la faculté d'Angers afin de recueillir leur avis sur cette question. C'est pour cela que je fais appel à vous aujourd'hui.  
Je vous remercie d'avoir accepté de me rencontrer. L'entretien va durer entre 20 et 40 minutes, vous pouvez arrêter quand vous le souhaitez. Acceptez-vous d'être enregistré ?  
Souhaitez-vous une retranscription de votre entretien afin de le valider ?  
Les enregistrements sont anonymes.  
Nous allons maintenant commencer l'enregistrement.

- Pouvez-vous vous présenter ? Estimez-vous être sensible aux enjeux du changement climatique ?
- Pour vous, qu'est-ce que l'éco-anxiété ?
  - o Quelles conséquences et retentissement peut-elle avoir ? *émotions, impact sur la santé mentale*
- Pensez-vous que l'éco-anxiété puisse concerner beaucoup de patients ?
  - o Pensez-vous qu'un patient pourrait solliciter son médecin généraliste pour de l'éco-anxiété ?
  - o Avez-vous déjà eu en consultation un patient qui souffre d'éco-anxiété ?
- Selon vous, quel pourrait être le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge d'un patient qui présente de l'éco-anxiété ?
- Comment aborderiez-vous le sujet de l'éco-anxiété avec vos patients en consultation ? Dans quel contexte ?
  - o Vous sentez-vous capable de prendre en charge un patient présentant des symptômes d'anxiété en lien avec le changement climatique ?
- Que proposeriez-vous à un patient qui souffre d'éco-anxiété ?
  - o Quelles actions concrètes pourriez-vous recommander à vos patients pour réduire à la fois leur impact environnemental et leur éco-anxiété ?
- Pensez-vous que le médecin généraliste a un rôle à jouer dans la sensibilisation des patients à la problématique du changement climatique et aux enjeux de santé planétaire ?
- Souhaiteriez-vous ajouter quelque chose sur le sujet de l'éco-anxiété et du rôle / de l'implication du médecin généraliste ?

L'entretien est maintenant terminé. Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Je vais maintenant vérifier que j'ai bien recueilli les éléments importants vous concernant :

- En quel semestre êtes-vous ?
- Êtes-vous un homme ou une femme ?
- Quel est votre âge ?

Je vais éteindre l'enregistrement.

Version finale :

#### Guide d'entretien :

Bonjour, je m'appelle Marine Duclos. Je suis interne en 6<sup>ème</sup> semestre de DES de médecine générale à la faculté de médecine d'Angers.

J'effectue mon travail de thèse sur les représentations des internes sur le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge de l'éco-anxiété d'un patient. Pour cela, j'interroge des internes de la faculté d'Angers afin de recueillir leur avis sur cette question. C'est pour cela que je fais appel à vous aujourd'hui.

Je vous remercie d'avoir accepté de me rencontrer. L'entretien va durer entre 20 et 40 minutes, vous pouvez arrêter quand vous le souhaitez. Acceptez-vous d'être enregistré ? Les entretiens seront retranscrits et anonymisés, et détruits à la fin de la thèse.

Souhaitez-vous une retranscription de votre entretien afin de le valider ?

Les enregistrements sont anonymes.

Nous allons maintenant commencer l'enregistrement.

- Comment concevez-vous le nouveau concept d'éco-anxiété ?
  - o Quel type d'anxiété cela concerne ? Anxieux face à quels phénomènes ?
  - o Quelles conséquences et retentissement peut-elle avoir ? *émotions, impact sur la santé mentale*
- Comment la pratique des médecins généralistes évoluerait si l'éco-anxiété devenait une problématique de santé ?
  - o L'éco-anxiété concerne-t-elle beaucoup de patients ?
  - o Les éco-anxieux peuvent-ils être amenés à consulter leur médecin généraliste ?
  - o En avez-vous déjà eu en consultation ?
  - o A quel moment de la prise en charge peut-on intervenir ?
  - o Quel pourrait être le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge d'un patient qui présente de l'éco-anxiété ?
- Que proposeriez-vous à un patient qui souffre d'éco-anxiété ?
  - o Quelles actions concrètes pourriez-vous recommander à vos patients pour réduire à la fois leur impact environnemental et leur éco-anxiété ?
  - o Proposeriez-vous une prise en charge médicamenteuse ?
  - o Quel type d'accompagnement ?
  - o Proposeriez-vous des actions qui amélioreraient leur éco-anxiété mais aussi leur santé ?
- Comment aborderiez-vous cette question dans votre future pratique ?
  - o Dans quel contexte ?
  - o De quelle manière ?
  - o Avec quels patients ?
- Le médecin généraliste a-t-il un rôle à jouer dans la sensibilisation des patients à la problématique du changement climatique et aux enjeux de santé planétaire ?

L'entretien est maintenant terminé. Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Je vais maintenant vérifier que j'ai bien recueilli les éléments importants vous concernant :

- En quel semestre êtes-vous ?
- Êtes-vous un homme ou une femme ?
- Quel est votre âge ?
- Célibataire / couple / marié, enfants ou projet d'enfant ?
- Vit en milieu urbain / semi rural / rural
- Estimez-vous être sensibilisé aux enjeux du changement climatique ?

Je vais éteindre l'enregistrement.

## ANNEXE 2 : Grille COREQ

| <b>Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion</b> |                                                                                   |                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Caractéristiques personnelles                          |                                                                                   |                                                                                                                         |
| 1                                                      | Quel auteur a mené l'entretien individuel ?                                       | Duclos Marine (auteure)                                                                                                 |
| 2                                                      | Quels étaient les titres académiques du chercheur ?                               | Aucun                                                                                                                   |
| 3                                                      | Quelle était leur activité au moment de l'étude ?                                 | Interne de DES de médecine générale                                                                                     |
| 4                                                      | Le chercheur était-il un homme ou une femme ?                                     | Femme                                                                                                                   |
| 5                                                      | Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?                          | Aucune                                                                                                                  |
| Relations avec les participants                        |                                                                                   |                                                                                                                         |
| 6                                                      | Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ? | Certains sont des connaissances dans le cadre du DES. Certains n'étaient pas connus auparavant.                         |
| 7                                                      | Que savaient les participants au sujet du chercheur ?                             | Travail réalisé pour une thèse, intérêt de la chercheuse pour cette problématique.                                      |
| 8                                                      | Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?              | idem                                                                                                                    |
| <b>Domaine 2 : Conception de l'étude</b>               |                                                                                   |                                                                                                                         |
| Cadre théorique                                        |                                                                                   |                                                                                                                         |
| 9                                                      | Orientation méthodologique et théorie                                             | Analyse de contenu                                                                                                      |
| Sélection des participants                             |                                                                                   |                                                                                                                         |
| 10                                                     | Échantillonnage                                                                   | Boule de neige                                                                                                          |
| 11                                                     | Prise de contact                                                                  | Appel, messagerie, contact direct                                                                                       |
| 12                                                     | Taille de l'échantillon                                                           | 11 internes                                                                                                             |
| 13                                                     | Non-participation                                                                 | 0                                                                                                                       |
| Contexte                                               |                                                                                   |                                                                                                                         |
| 14                                                     | Cadre de la collecte de données                                                   | Au domicile, sur le lieu de travail, par visio-conférence ou en direct                                                  |
| 15                                                     | Présence de non-participants                                                      | Non                                                                                                                     |
| 16                                                     | Description de l'échantillon                                                      | Données démographiques (âge, sexe), semestre internat, lieu de vie, sensibilité à l'écologie, désir d'enfant ou enfant. |

|                                         |                                        |                                            |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| Recueil des données                     |                                        |                                            |
| 17                                      | Guide d'entretien                      | Oui, cf annexe 2                           |
| 18                                      | Entretiens répétés                     | Non                                        |
| 19                                      | Enregistrement audio/ visuel           | Audio                                      |
| 20                                      | Cahier de terrain                      | Oui                                        |
| 21                                      | Durée                                  | 17 à 45 minutes                            |
| 22                                      | Seuil de saturation                    | 9 <sup>ème</sup> entretien                 |
| 23                                      | Retour des retranscriptions            | Proposé systématiquement                   |
| <b>Domaine 3 : Analyse et résultats</b> |                                        |                                            |
| Analyse des données                     |                                        |                                            |
| 24                                      | Nombre de personnes codant les données | 1 ou 2                                     |
| 25                                      | Description de l'arbre de codage       | Non                                        |
| 26                                      | Détermination des thèmes               | Oui, à partir des données                  |
| 27                                      | Logiciel                               | Excel                                      |
| 28                                      | Vérification par les participants      | non                                        |
| Rédaction                               |                                        |                                            |
| 29                                      | Citations présentées                   | Oui, identifiées par le numéro du candidat |
| 30                                      | Cohérence des données et des résultats | Oui                                        |
| 31                                      | Clarté des thèmes principaux           | Oui                                        |
| 32                                      | Clarté des thèmes secondaires          | Certains sont décrits et discutés          |

ANNEXE 3 : Échelle de Hogg traduite (11)

L'échelle d'éco-anxiété de Hogg (HEAS, Hogg et al., 2021), traduite en langue française selon la procédure en double-aveugle par Sutter et al. (2023) et validée par Mathé et al. (2023), a été utilisée. Elle comporte 13 items et intègre quatre sous-échelles de l'éco-anxiété – c.-à-d., les familles de symptômes (« symptômes affectifs », « symptômes cognitifs », « symptômes comportementaux » et « symptômes conatifs »). L'ensemble des items est présenté en figure 4.

- Vous vous sentez inquiet(e), stressé(e) ou sur les nerfs.
  - Vous êtes incapable de contrôler votre inquiétude ou d'y mettre un terme.
  - Vous êtes beaucoup trop inquiet(e).
  - Vous vous sentez effrayé(e).
  - Vous n'arrêtez pas de penser aux futurs changements climatiques et/ou aux autres problèmes environnementaux du monde.
  - Vous n'arrêtez pas de penser aux catastrophes passées liées au changement climatique.
  - Vous ne pouvez pas vous empêcher de penser aux dommages subis par l'environnement.
  - Cela vous empêche de dormir.
  - Vous avez du mal à passer du bon temps avec votre famille ou avec vos amis.
  - Vous rencontrez des difficultés à travailler et/ou à étudier correctement.
  - L'impact de vos modes de vie sur la planète vous préoccupe.
  - Vous vous sentez préoccupé(e) par votre responsabilité personnelle dans la résolution des problèmes environnementaux.
  - Vous vous sentez anxieux à l'idée que votre comportement personnel ne règle pas le problème.

Figure 5 : Description des items de l'échelle utilisée pour mesurer l'éco-anxiété

Les réponses se donnent sur une échelle de Likert en 4 points (0 = *Jamais*, 1 = *Quelquefois*, 2 = *Plus de la moitié du temps*, 3 = *Quasiment tous les jours*), indiquant l'intensité des symptômes de l'éco-anxiété dans la durée, caractérisant l'installation d'une éventuelle détresse psychologique, à mesure que les scores croissent.

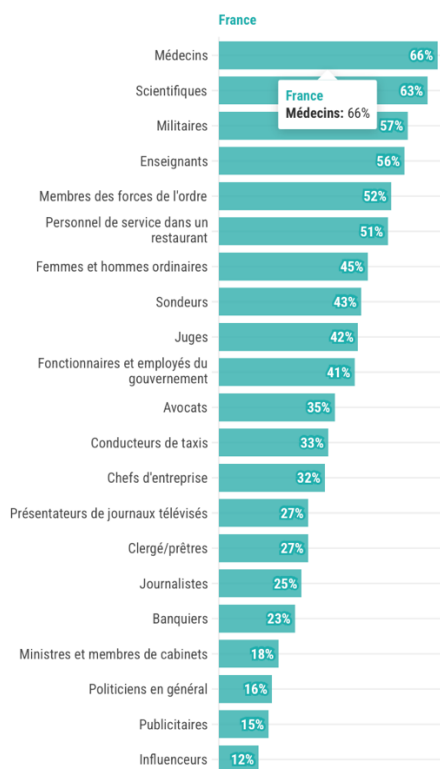
ANNEXE 4 : Résultats du score d'éco-anxiété du rapport de l'ADEME (11)

| Score<br>éco-anxiété | Catégorie d'intensité              | % de la<br>pop. | Extrapolation :<br>nbr. de Français concernés | Classe   |
|----------------------|------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|----------|
| 0                    | Pas du tout éco-anxieux            | 5,7%            | 2 400 000                                     | Classe 1 |
| 1-8                  | Très peu éco-anxieux               | 44,3%           | 18 600 000                                    |          |
| 9-12                 | Peu éco-anxieux                    | 25%             | 10 500 000                                    |          |
| 13-19                | Moyennement éco-anxieux            | 15%             | 6 300 000                                     | Classe 2 |
| 20-24                | Fortement éco-anxieux              | 5%              | 2 100 000                                     | Classe 3 |
| 25-32                | Très fortement éco-anxieux...      | 4%              | 2 100 000<br>dont 420 000                     |          |
| 33-39                | ...en risque<br>psychopathologique | dont<br>1%      |                                               |          |

Tableau 7 : Nombre de français éco-anxieux estimés en fonction des catégories d'intensité

## ANNEXE 5 : sondage IPSOS « D'une manière générale, estimez-vous que ces personnes sont dignes de confiance dans votre pays ? » (18)

Graphique : % digne de confiance



Source: Ipsos Global Trustworthiness Index 2024 | Ipsos  
 Base : Ensemble  
 Échantillon : 23 530 personnes âgées de 18 et plus interrogées dans 32 pays  
 Méthodologie complète disponible dans le [rapport d'étude](#)

## ANNEXE 6 : Exemples de ressources et de formations sur la santé planétaire (liste non exhaustive)

- Enseignement Transversal Santé Planétaire, par le Dr Dupont à la faculté de médecine d'Angers
- Alliance santé planétaire : association de promotion du principe de santé planétaire  
<https://santeplanetaire.org/comprendre/>
- The Lancet Planetary Health : revue qui a pour objectif la compréhension du changement climatique et de ses conséquences, la promotion du développement durable des civilisations humaines et de la transition vers un futur soutenable.  
<https://www.thelancet.com/journals/lanplh/home>
- Production du CMG sur la santé planétaire en médecine générale :  
<https://www.cmg.fr/sante-planetaire/#informer>
- Thèses de médecine générale
- MOOC via France Université Numérique : médecine et santé environnementale  
<https://www.fun-mooc.fr/fr/cours/medecine-et-sante-environnementale/>
- DPC : via VR formation, ODPCGQ, CNGE formation, CHEM, Eduprat, ACFM



## Que pensent les internes du rôle du médecin généraliste dans la prise en charge de l'éco-anxiété chez leurs patients ?

### RÉSUMÉ

**Introduction :** Dans le contexte actuel de changement climatique, l'éco-anxiété est un phénomène qui touche de plus en plus la population française. Le médecin généraliste, premier recours du patient pour de nombreuses problématiques, est donc susceptible de rencontrer des patients éco-anxieux en consultation. Cette étude interroge les représentations des internes de médecine générale sur le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge de l'éco-anxiété d'un patient.

**Méthode :** Il s'agit d'une recherche qualitative par entretiens semi-dirigés, menés auprès de 11 internes en médecine générale de la faculté d'Angers, de décembre 2023 à juin 2024.

**Résultats :** Il en ressort que les internes supposent que les éco-anxieux sont nombreux, surtout chez les patients jeunes. Cette éco-anxiété peut être plus ou moins forte, et ne nécessite donc pas systématiquement une prise en charge médicale. Les éco-anxieux ont peu recours au médecin généraliste, à cause de plusieurs freins, mais cela peut être facilité si le médecin est sensibilisé.

Quand l'éco-anxiété est identifiée, il faut l'évaluer puis la nommer. Le médecin peut proposer un espace d'écoute, des médicaments si nécessaire, le recours à un psychologue, mais aussi de devenir acteur de la lutte contre le changement climatique pour lutter contre l'impuissance et l'isolement. Cela peut passer par des actions individuelles mais aussi des actions collectives.

Cette problématique va augmenter en consultation, il est donc important que le médecin y soit sensibilisé. Le médecin pourrait aussi avoir un rôle de sensibilisation plus global à la santé planétaire, par son discours, ses prescriptions, mais les internes sélectionneraient le public cible.

**Discussion :** L'éco-anxiété est un phénomène qui augmente et qui concerne le médecin généraliste, de la détection au traitement, en passant par le suivi. Une échelle permet maintenant de la qualifier plus précisément, pour faciliter la prise en charge par le médecin généraliste et essayer de maintenir une éco-anxiété adaptée. Dans le contexte actuel, le médecin généraliste pourrait également avoir un rôle de sensibilisation au changement climatique et à la santé planétaire, via des actions qui ont comme co-bénéfice d'améliorer la santé personnelle des patients.

**Mots-clés :** éco-anxiété ; anxiété climatique ; changement climatique ; médecin généraliste

## What do residents think about the role of general practitioners in treating eco-anxiety in their patients ?

### ABSTRACT

**Introduction:** In the current context of climate change, eco-anxiety is a phenomenon that is increasingly affecting the French population. General practitioners, who are the first point of contact for patients for different issues, are therefore likely to encounter eco-anxious patients during consultations. This study examines the perceptions of general practice residents on the role of general practitioners in managing a patient's eco-anxiety.

**Method:** This is a qualitative study based on semi-structured interviews conducted with 11 general practice residents at the Faculty of Angers between December 2023 and June 2024.

**Results:** The results show that residents assume that eco-anxiety is common, especially among young patients. This eco-anxiety can vary in severity and therefore does not always require medical treatment. People with eco-anxiety rarely consult their general practitioner due to several barriers, but this can be facilitated if the doctor is aware of the issue.

When eco-anxiety is identified, it must be assessed and then named. The doctor can offer a listening ear, medication if necessary, referral to a psychologist, but also encourage the patient to become actively involved in the fight against climate change to combat feelings of powerlessness and isolation. This can be achieved through individual actions as well as collective actions.

This issue will become increasingly common in consultations, so it is important for doctors to be aware of it. Doctors could also play a more general role in raising awareness of global health issues through their discourse and prescriptions, but residents would select the target audience.

**Discussion:** Eco-anxiety is a growing phenomenon that concerns general practitioners, from detection to treatment and follow-up. A scale now makes it possible to qualify it more precisely, to facilitate its management by general practitioners and to try to maintain an appropriate level of eco-anxiety. In the current context, general practitioners could also play a role in raising awareness of climate change and planetary health through actions that have the co-benefit of improving patients' personal health.

**Keywords :** eco-anxiety ; climate anxiety ; climate change ; general practitioner

