

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**La prescription de nature :
Motivations et freins à la pratique
par les médecins généralistes des Hauts-de-France**

Présentée et soutenue publiquement le 28 septembre 2023 à 14h
au Pôle Formation
par **Juliette ZIMMERMANN**

JURY

Présidente :

Madame le Professeur Florence RICHARD

Assesseures :

Madame le Professeur Anita TILLY DUFOUR

Madame le Docteur Blandine MELLOUET FORT

Directrice de thèse :

Madame le Docteur Orphyre FOSTIER

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

LIENS D'INTÉRÊTS

La candidate à la thèse déclare comme lien d'intérêt son adhésion à l'Alliance Santé Planétaire, association francophone de promotion de la santé planétaire(1).

La directrice de thèse ne déclare aucun lien d'intérêt.

Il n'y a pas de conflit d'intérêt.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

- **ADEME** : Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie
- **COREQ** : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research
- **GIEC** : Groupe d'experts Intergouvernemental sur l'Évolution du Climat
- **HAS** : Haute Autorité de Santé
- **INSERM** : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
- **MeSH** : Medical Subject Headings
- **MG** : Médecin Généraliste
- **MNT** : Maladies Non Transmissibles
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **PDN** : Prescription De Nature
- **RIPH** : Recherche Impliquant la Personne Humaine
- **RSPB** : Royal Society for Protection of Birds
- **TNM** : Thérapeutiques Non Médicamenteuses
- **WONCA** : World organization of family doctors

TABLE DES MATIÈRES

I.	RÉSUMÉ	8
II.	INTRODUCTION	10
III.	MÉTHODE	14
A.	Type d'étude	14
B.	Population	14
C.	Recueil des données	15
D.	Analyse des données	16
E.	Éthique et réglementation	16
F.	Validité scientifique	17
G.	Recherche bibliographique	17
IV.	RÉSULTATS	18
A.	Caractéristiques des participants	18
B.	Expérience de la PDN	20
1.	Connaissance de la PDN.....	20
2.	Intérêt pour la PDN	20
3.	Pratique de la PDN	21
C.	Motivations à la PDN	22
1.	La nature perçue comme bénéfique.....	22
2.	L'utilité d'une thérapeutique non médicamenteuse	24
3.	Une mise en pratique facile	25
4.	Une prescription utile en santé planétaire	25
5.	Une prescription gratifiante pour le médecin.....	27
6.	Un retour patient positif	27
D.	Freins à la PDN	27
1.	Une pratique perçue comme non-scientifique et non-médicale.....	28
2.	L'absence de soutien par les pairs	28
3.	La crainte d'être délétaire	29
4.	Les difficultés d'accès à la nature	29
5.	Une pratique s'ajoutant à la charge de travail.....	30
6.	La crainte de retours négatifs des patients.....	30
7.	Une pratique mal perçue par la société.....	31

8.	Une pratique à la marge de l'enseignement facultaire	32
E.	Comment faciliter la PDN ?.....	32
1.	Pour le médecin	32
2.	Pour le patient	35
3.	Améliorer l'observance	36
4.	Déployer la PDN	37
V.	DISCUSSION	39
A.	Forces et limites de l'étude	39
1.	Choix du sujet	39
2.	Choix du type d'étude	40
3.	Population étudiée	41
4.	Recueil des données	41
5.	Analyse des données.....	42
B.	Résultat principal	42
C.	Comparaison avec la littérature.....	44
1.	Freins et motivations à la PDN	44
2.	Faciliter la PDN	50
D.	Perspectives	53
VI.	CONCLUSION.....	57
VII.	RÉFÉRENCES.....	58
VIII.	ANNEXES.....	62
	Annexe 1 : Exemples d'ordonnance de prescription de nature	62
	Annexe 2 : Guides d'entretien.....	64
	Annexe 3 : Grille COREQ.....	66
	Annexe 4 : Arbre de codage	69
	Annexe 5 : Exemple d'entretien – verbatim entretien 9	79
	Annexe 6 : Serment de la santé planétaire	85

I. RÉSUMÉ

Contexte : L'influence positive de la nature sur la santé humaine est désormais bien étayée. La nature a des effets bénéfiques sur la santé mentale, cardio-vasculaire, respiratoire. Des programmes de prescription de nature sont nés dans plusieurs pays pour faire face à l'explosion des maladies non transmissibles. La prescription de nature est une thérapeutique non médicamenteuse facile à mettre en œuvre et sans coût pour le système de santé. L'identification des freins à la prescription de nature est indispensable pour créer les conditions propices à son utilisation. L'objectif de ce travail est d'identifier les motivations et les freins à la prescription de nature par les médecins généralistes des Hauts-de-France.

Méthode : Étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée. Entretiens semi-dirigés menés avec 11 médecins généralistes des Hauts-de-France recrutés par échantillonnage raisonné théorique jusqu'à suffisance des données.

Résultats : Les motivations évoquées sont la connaissance des liens entre nature et santé, l'expérience personnelle de la nature, l'intérêt pour une alternative au médicament, la reconnaissance d'un rôle en santé planétaire, la mise en pratique facile, gratuite et locale, et les retours positifs des patients. En ce qui concerne les freins, les MG interrogés mettent en évidence des doutes quant au caractère scientifique et inoffensif. Cette pratique n'est pas enseignée à la faculté, s'ajoute à leur charge de travail préexistante, est source de préjugés sociétaux et des pairs, et peut être difficile à pratiquer pour les patients n'ayant pas accès à la nature. Les médecins interrogés proposent de faciliter l'accès aux ressources théoriques, que des recommandations officielles soient établies, qu'ils puissent être aidés d'autres professionnels de santé, que l'accès à la nature soit facilité.

Conclusion : L'utilisation de la prescription de nature dépend de l'intérêt que présente le médecin généraliste pour la nature et de sa connaissance du sujet. Afin d'alléger les freins mis en évidence et de vulgariser la pratique, il est essentiel que nos milieux de vie soient végétalisés en particulier en milieu urbain, et que des recommandations officielles soient établies. Un programme national de santé publique permettrait de déployer la prescription de nature.

II. INTRODUCTION

L'influence positive de la nature sur la santé humaine est désormais bien étayée. Les chercheurs et professionnels de santé s'y intéressent de manière exponentielle depuis trente ans, comme l'illustre la figure 1 du rapport *Les bienfaits de la nature sur la santé globale* de l'Institut de Cardiologie de Montréal (2) (**figure 1**). Le terme nature fait ici référence aux « caractéristiques physiques et aux processus d'origine non humaine que les gens peuvent normalement percevoir, y compris la nature vivante de la flore et de la faune, ainsi que l'eau [...], l'air et le temps, et les paysages [...] ». », comme défini par Hartig et al. (3). On peut considérer que « nature » tel qu'utilisé ici et « environnement naturel » sont synonymes.

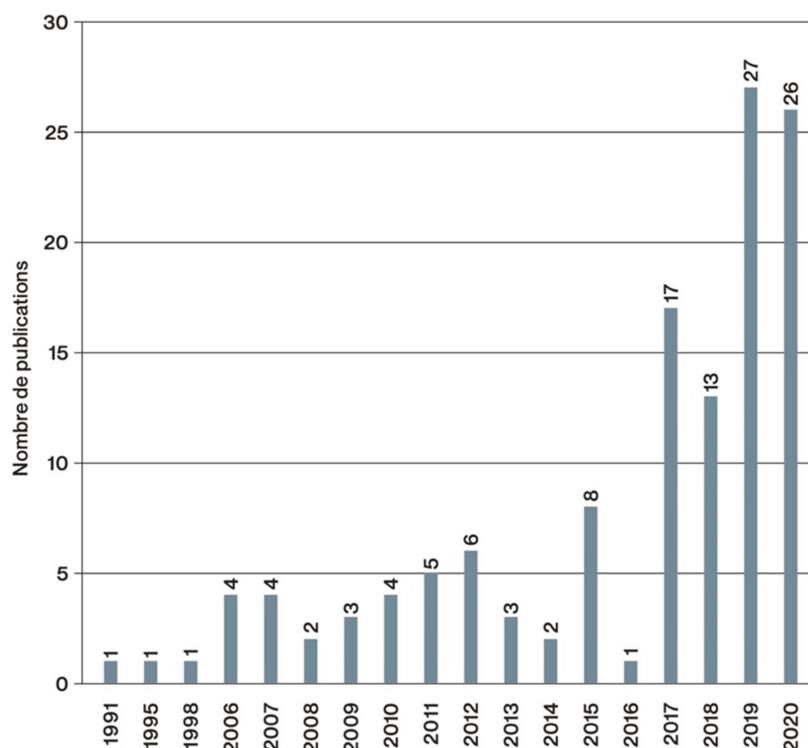


Figure 1 : Évolution du nombre de publications depuis 1991. Selon une recherche sur Medline/ Pubmed avec les mots-clés [« forest bathing » OU « forest walking » OU « shinrin-yoku » OU « forest therapy » OU « nature therapy »], février 2021.

Figure 1 : Tirée du rapport « Les bienfaits de la nature sur la santé globale » (1)

Dès 1984, dans un article publié dans *Science*, Ulrich décrit un séjour hospitalier post-opératoire plus court et une moindre consommation d'antalgiques chez les patients dont la fenêtre d'hôpital donne sur un espace arboré (4). La même année, dans son ouvrage intitulé *Biophilia*, Wilson émet l'hypothèse de la biophilie, selon laquelle l'être humain a un attrait inné pour le vivant et la nature et qu'il en est dépendant (5). En 2018, une méta-analyse de 143 études publiée par Twohig-Bennett et Jones met en évidence un impact significatif de la nature sur l'incidence du diabète et de la mortalité cardio-vasculaire, et suggère une diminution de l'incidence des maladies respiratoires chroniques (6). Le temps passé en nature diminue le stress et améliore le bien-être ressenti, selon les résultats d'une étude comparative anglaise comptant 19800 participants (7). En 2023, une méta-analyse publiée par Nguyen et ses collaborateurs confirme les effets positifs de la nature sur la pression artérielle et les symptômes d'anxiété et de dépression (8).

Le diabète, les maladies cardio-vasculaires, les maladies respiratoires chroniques et les maladies mentales sont regroupées, avec les cancers, sous le terme de « maladies non transmissibles » (MNT). Elles sont responsables de 90% des décès et 85% des situations de dépendance en Europe selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans son rapport européen de 2021(9). En France, selon les chiffres publiés par l'INSERM dans un rapport d'expertise de 2019, elles concernent 75% des plus de 65 ans, et 25% de la population dans son ensemble (10). Le coût financier pour le système de santé français est important : 104 milliards en 2020 soit 62% des dépenses de santé d'après l'Assurance maladie (11). Afin de diminuer l'incidence des MNT et la morbi-mortalité liée, certains pays développent des programmes de prescription de nature (PDN). C'est par exemple le cas des Etats-Unis et du Canada

avec les « park prescriptions » (12,13), ou du Royaume-Uni et du « green prescribing » (14).

La PDN peut être définie comme une « pratique contemporaine de prescription d'interventions basées sur la nature » (14) comprenant jardinage, balade en nature, activités de protection de la biodiversité, etc. Elle désigne le fait, pour un professionnel de santé, de « recommander à un patient de passer du temps en extérieur, en s'appuyant sur un support écrit »(12). L'ordonnance peut préciser la durée et la fréquence de l'exposition à la nature permettant de bénéficier des effets positifs sur la santé. 120 minutes d'exposition par semaine sont nécessaires selon l'étude comparative de White et al. (7). Hunter et al., dans une étude publiée en 2019, recommandent une exposition d'au moins 20 minutes à la fois afin d'obtenir des effets sur le stress (15). Des exemples d'ordonnance sont consultables en **annexe 1**.

Selon Whitmee et al. dans le rapport de la Fondation Rockefeller-Commission Lancet sur la santé planétaire, la santé planétaire peut être définie ainsi : « L'atteinte du plus haut niveau possible de santé, de bien-être et d'équité à l'échelle mondiale grâce à une attention judicieuse portée aux systèmes humains - politiques, économiques et sociaux - qui façonnent l'avenir de l'humanité et aux systèmes naturels de la Terre qui définissent les limites environnementales sûres dans lesquelles l'humanité peut s'épanouir » (16). On parle de prescription de co-bénéfices pour désigner « toutes les habitudes de prescription et les conseils cliniques donnés aux patients qui prennent explicitement en compte à la fois la santé du patient et celle de la planète dans l'action de prescription » (17). Dans leur *Déclaration appelant les médecins généralistes du monde entier à agir en faveur de la santé planétaire*, la World

Organization of Family Doctors (WONCA), la Planetary Health Alliance et les Clinicians for Planetary Health décrivent la « connexion à la nature » comme faisant partie des « actions à co-bénéfices patient-santé planétaire » (18). D'après une méta-analyse publiée en 2020 dans *Conservation Biology*, les comportements pro-environnementaux sont plus importants quand le lien avec la nature est plus fort (19). On peut donc considérer la PDN comme une prescription de co-bénéfices.

Le rôle du médecin généraliste est prépondérant dans la prise en charge des MNT (20). Il l'est aussi en santé planétaire par le biais de la prescription de co-bénéfices patient-santé planétaire (18). La PDN est facile. Elle ne représente pas de coût pour le système de soins. Au même titre que la prescription d'une activité physique adaptée (10), la promotion de la PDN permet de prévenir à la fois l'augmentation de l'incidence des MNT et leurs conséquences. Son utilisation par les médecins généralistes français n'a à ce jour pas été étudiée. Comme préconisé par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2011 concernant les thérapeutiques non médicamenteuses (21), l'identification des freins à la PDN est indispensable pour créer les conditions propices à son utilisation. La compréhension du phénomène PDN et de sa mise en œuvre s'inscrit également dans l'appel de 2021 de l'OMS à une offre accrue d'exposition à la nature (22).

L'objectif principal de ce travail de thèse est d'identifier les motivations et les freins à la prescription de nature par les médecins généralistes des Hauts-de-France. L'objectif secondaire est d'identifier les conditions propices à la pratique de la PDN en médecine générale et d'éventuelles attentes des MG.

III. MÉTHODE

A. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative. Nous avons choisi une approche inspirée de la théorisation ancrée pour étudier la pratique de la PDN. Le but de cette étude était de décrire les freins et les motivations à la prescription de nature par les MG des Hauts-de-France.

B. Population

La population étudiée était les médecins généralistes des Hauts-De-France. Ils devaient être en activité au moment du recueil des données et exercer dans les Hauts-de-France. Ils pouvaient être installés ou non, salariés ou libéraux. Nous avons réalisé un échantillonnage raisonné théorique au fur et à mesure de l'analyse des données. L'analyse d'un entretien donnait lieu à une hypothèse intermédiaire. Nous recherchions et contactions ensuite un participant susceptible de fournir plus de données sur cette hypothèse. Les caractéristiques des participants peuvent être retrouvées dans le **tableau 1** (partie III.A).

Nous avons recruté les participants via des appels téléphoniques, des courriels ou des notes écrites proposant la participation à l'étude. Cette participation était basée sur le volontariat et n'était pas rémunérée. 145 personnes ont été contactées au total. 127 personnes n'ont pas répondu, 12 ont accepté de participer à l'étude et 6 ont refusé. Les motifs de refus étaient le manque de temps pour 5 d'entre eux et le manque d'expérience pour 1.

C. Recueil des données

Nous avons réalisé le recueil des données sous la forme d'entretiens semi-dirigés de octobre 2022 à avril 2023. Les entretiens avaient lieu chez les participants, sur leur lieu de travail ou en visio-conférence à l'aide du logiciel ZOOM®. Le choix de la visio-conférence était pris en accord avec les participants lorsqu'ils étaient géographiquement trop éloignés. Cela permettait de limiter l'empreinte carbone liée aux transports motorisés. Lorsque les participants en exprimaient la demande, le sujet général de l'étude était décrit comme suit : « liens entre nature et santé ». L'investigatrice ne divulguait pas le phénomène étudié avant le moment de l'entretien afin de garantir un échange le plus spontané possible.

Nous avons élaboré le guide d'entretien à partir des données de la littérature (guides d'entretien initial et final en **annexe 2**). Le guide d'entretien a été testé lors d'un entretien préliminaire (entretien 0). L'entretien 0 a eu lieu avec un médecin pratiquant la PDN de façon régulière (MG0). Cela a permis d'adapter le guide d'entretien au contexte français. L'entretien 0 n'a pas été inclus dans l'analyse des données. Nous avons modifié le guide d'entretien au fur et à mesure de l'étude selon les données émergentes. L'investigatrice a réalisé tous les entretiens.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide de deux dictaphones pour limiter la perte de données. L'investigatrice a pris des notes audio et écrites de son ressenti et de ses observations en termes de communication non verbale. Elle a retranscrit en intégralité les entretiens. Le logiciel de traitement de texte Microsoft Word® a été utilisé. Nous n'avons pas prédéfini le nombre d'entretiens. L'échantillonnage se

réalisait au fur et à mesure de l'analyse des données selon le processus d'itération (23). Nous avons considéré le recueil de données comme terminé après que deux entretiens n'ont pas amené à la création de nouvelle propriété (23).

D. Analyse des données

L'investigatrice a réalisé l'analyse du verbatim par comparaison constante entre les différents entretiens. Cette méthode s'inspirait du modèle de théorisation ancrée de Glaser et Strauss (24). L'étiquetage initial a été réalisé à l'aide du logiciel NVivo® ver14 (1.7.1). Plusieurs chercheurs ont confronté leurs résultats d'analyse ouverte. Cette triangulation a été réalisée par l'investigatrice, Margot Zimmermann, étudiante en psychologie clinique, et Anthony Delcambre, docteur en médecine générale. Ce travail était la deuxième expérience en recherche qualitative pour les deux autres chercheurs. Nous avons mis en commun les étiquettes obtenues. Nous les avons confrontées sur deux tiers de l'ensemble du verbatim. L'investigatrice et la directrice de thèse ont réalisé l'analyse intégrative.

E. Éthique et réglementation

La Commission de Recherche des Départements de Médecine générale et de Maïeutique de la Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé de Lille a donné un avis favorable à ce travail. Il s'agissait d'une étude dite « non-RIPH », c'est-à-dire non interventionnelle et n'impliquant pas la personne humaine. L'avis d'un comité d'éthique n'a donc pas été retenu (25). Nous avons suivi la méthodologie de référence MR-004 conformément à l'avis de la Déléguée à la Protection des Données de l'Université Catholique de Lille (26). L'investigatrice a donné à chaque participant une information claire et loyale, orale et écrite, sur les principes de l'étude, la garantie

de l'anonymat et le droit de correction et de rétractation. Le consentement à participer, à être enregistré et à la retranscription anonyme des données recueillies au cours de l'entretien a été recueilli par écrit. Les entretiens ont été anonymisés par l'emploi d'un code de type « MGx », x représentant un chiffre croissant selon la date de réalisation de l'entretien. Les noms propres ont été supprimés. Les données audio ont été supprimées à l'issue de la retranscription. L'investigatrice a retourné aux participants qui le désiraient les retranscriptions d'entretien pour relecture et/ou correction. Sur demande d'un participant, nous avons soustrait de l'analyse une partie du verbatim a posteriori.

F. Validité scientifique

Nous avons utilisé une traduction française de la grille COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) afin de s'assurer de la qualité de la recherche (27,28) (**annexe 3**).

G. Recherche bibliographique

La recherche bibliographique a été effectuée grâce aux moteurs de recherche suivants : Pubmed, Cairn, Google Scholar, Sudoc (29). Les mots MeSH les plus utilisés étaient les suivants : [Nature] ; [Primary Health Care]; [Environment] ; [Noncommunicable Disease] ; [Prescriptions].

IV. RÉSULTATS

A. Caractéristiques des participants

Le tableau ci-dessous illustre les caractéristiques des participants à l'étude. L'échantillon comportait 11 participants, 3 hommes et 8 femmes. Les entretiens ont duré en moyenne 32 minutes. L'entretien 0 n'ayant pas été inclus dans l'analyse, les caractéristiques du participant MGO ne sont pas présentées dans le tableau. Neuf entretiens ont permis d'atteindre la suffisance des données, deux entretiens supplémentaires ont confirmé cette suffisance.

Participants	Âge	Sexe	Lieu d'exercice*	Type d'exercice / de structure	Formations / activités complémentaires**	Espaces naturels à proximité du cabinet†	Contact personnel à la nature‡	Durée d'entretien (min)
MG1	51	F	Urbain	Libéral ; avec d'autres médecins	MSU / enseignement	Non	Occasionnel	27
MG2	60	M	Rural	Libéral ; seul	MSU / mésothérapie / nutrition / micronutrition / ...	Oui	Fréquent	18
MG3	31	F	Semi-rural	Libéral ; remplacements	Diabétologie / VIH	Oui	Fréquent	27
MG4	35	F	Rural	Libéral ; pluriprofessionnel	Gériatrie	Oui	Fréquent	27
MG5	36	F	Semi-rural	Libéral ; avec d'autres médecins	Pédiatrie / Gynécologie / Homéopathie	Oui	Fréquent	45
MG6	49	M	Rural	Libéral ; seul	MSU / Dermato / Pédiatrie / Santé environnementale / Alimentation végétarienne	Oui	Fréquent	39
MG7	47	M	Urbain	Libéral ; pluriprofessionnel	MSU / Sexologie	Non	Fréquent	32
MG8	63	F	Semi-rural	Libéral ; avec d'autres médecins	Gériatrie / Soins palliatifs / Ostéopathie / Acupuncture	Oui	Rare	48
MG9	57	F	Urbain	Salarié ; centre de santé	MSU / Santé publique	Oui	Occasionnel	26
MG10	37	F	Urbain	Salarié ; centre de santé	/	Oui	Fréquent	16
MG11	66	F	Rural	Libéral ; seule	Phytothérapie / Aromathérapie / Homéopathie / Psychothérapie	Oui	Fréquent	51

F=Féminin. M=Masculin. MSU=Maître de Stage Universitaire. *Urbain représentant des zones de population de plus de 15000 habitants. Semi-rural entre 5000 et 15000 habitants. Rural inférieur à 5000 habitants. **Certaines activités ont pu être omises pour des raisons de confidentialité. †Définis comme accessibles en mobilité douce (marche, vélo, trottinette). ‡Fréquent: plusieurs fois par semaine. Rare: mensuel. Occasionnel: une fois par mois à une fois par semaine.

Tableau 1: Données démographiques des participants à l'étude

B. Expérience de la PDN

1. Connaissance de la PDN

Certains MG interrogés ne connaissaient pas la PDN. Ils évoquaient la surprise :

« Je suis un peu surprise du coup de... enfin, surprise qu'on puisse faire des prescriptions nature comme ça. J'avais jamais entendu. » *MG4*

« Non ! *Rires* Alors celle-là, non ! Prescription d'activité physique oui, mais la prescription de nature, non ! C'est quoi ça ?! » *MG8*

Certains MG en donnaient une définition précise :

« Une obligation que devraient se donner les patients, comme une thérapeutique, de se créer des plages de contact avec la nature selon ce qu'ils aiment faire aussi, donc ça peut être aller en forêt, jardiner, aller se promener, faire du vélo... » *MG6*

2. Intérêt pour la PDN

D'autres MG montraient un intérêt pour le sujet :

« Ce concept de prescription de nature, ça me... ça m'intéresse. » *MG3*

Certains MG interrogés évoquaient une inquiétude quant au terme « nature » :

« Ça m'évoque potentiellement des choses un peu dangereuses, non scientifiques et... Et peut-être un peu allant vers des choses de type médecine parallèle ou autre qui ont quand même des énormes effets sur la santé de nos patients, donc ça m'évoque plutôt de l'inquiétude. [...] Il faut quand même savoir que les gens les plus toxiques et qui ont inventé des maladies à des gens qui n'en ont pas se sont appelés naturopathes. [...] C'est un danger incroyable pour la santé de nos compatriotes, de leur désapprendre leur santé et ce que c'est que la vie et la santé. Mais ces gens-là ont souvent une approche qu'ils appellent

naturelle, mais qui ne l'est pas donc... Prescription de nature, ça me fait un peu peur par rapport à tout ça. » *MG7*

3. Pratique de la PDN

Plusieurs MG pratiquaient déjà la PDN de façon intuitive :

« C'est vrai que par exemple pour des gens qui, qui vont pas bien, on va leur dire de sortir, de marcher, d'aller se promener, d'aller faire un tour dans un parc. On va aussi en parler pour des gens en surpoids, des gens qui ont des problèmes aussi de dos et tout, [...]» *MG1*

« Je leur parle d'aller marcher, d'aller marcher dans la... Ils habitent, ils sont face à l'autre cabinet qui est à 3 minutes de la forêt. Donc je leur dis d'aller dans les champs, dans la forêt, et cetera. » *MG2*

Certains MG pratiquaient la PDN en connaissant les liens entre nature et santé humaine et l'existence de littérature scientifique sur le sujet :

« J'essaye de faire un peu, oui, avec le site canadien, là, "prescription en nature", j'ai repris des ordonnances qu'eux ils font, qu'on peut reprendre sur leur site [...] J'essaie de leur faire valoir les bienfaits. Comme quoi ça a été démontré scientifiquement, que c'est pas juste des paroles en l'air qu'on leur dit comme ça, ça va leur faire du bien, mais qu'il y a un effet bénéfique démontré sur la santé mentale, sur la capacité de reprendre le travail plus vite, de sentir mieux. Ouais, les bénéfices globaux sur la santé mentale, et aussi, même s'ils sont plus tardifs, sur les autres problèmes de santé. » *MG6*

« Donc voilà ce que je leur propose. Donc les arbres, l'écoute, le bruit du vent dans les arbres, c'est extraordinaire ! Donc, s'ils ont la chance d'aller au bord de la mer, je dis "à un moment où y a pas trop de monde, allez-y, vous allez entendre ce bruit du sable quand vous êtes pieds nus, de la vague qui avance, qui recule, peut-être le petit roulis qu'il peut y avoir !" .» *MG11*

Plusieurs MG se projetaient dans la PDN à l'issue des entretiens :

« Ça vaut le coup de le lancer et d'en parler. » *MG5*

« Ouais, c'est quelque chose que je pourrais leur prescrire » *MG9*

C. Motivations à la PDN

Plusieurs thèmes ont été identifiés concernant les motivations des participants à prescrire de la nature : la perception d'une nature bénéfique pour la santé humaine, la possibilité de proposer une alternative aux médicaments, la simplicité de la mise en pratique, une prescription s'inscrivant en santé planétaire, une prescription gratifiante pour le médecin comme le patient.

1. La nature perçue comme bénéfique

La plupart des MG interrogés exprimaient leur intuition d'une nature bénéfique pour la santé humaine :

« Donc je pense que tout le monde y voit un bénéfice de par le contact avec la nature et le reste. » *MG6*

« Donc je suis intimement persuadé que ça fait du bien aux gens, mais sur un... quelque chose qui est plutôt intuitif. » *MG7*

Certains MG voyaient un impact positif de la nature via l'activité physique engendrée :

« Physiquement aller marcher dans la nature peut être quelque chose d'intéressant, parce que marcher pour marcher en ville, ça a pas grand intérêt, marcher sur un tapis, c'est, c'est un peu pénible, donc voilà quoi, ça peut, ça peut être une motivation en plus. » *MG9*

Certains MG interrogés mettaient l'accent sur l'amélioration de la santé mentale :

« Quand je prends un étudiant que... Si je le prends d'un point de vue psychologique, il ne va pas bien, de pouvoir décrocher, aller souffler, aller faire le vide dans un endroit où verdure, calme, c'est, c'est important. Ça va lui permettre de pouvoir un peu se ressourcer, si je puis dire, c'est important... D'un point de vue psychologique, c'est important. » MG9

Plusieurs soulignaient un renforcement du lien social :

« *Investigatrice* : Est-ce que vous connaissez les liens entre la nature et la santé humaine ? Qu'est-ce que... qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ? [...] MG4 : [...] Réseaux sociaux. Oui, épanouissement en groupe, en société. » MG4

D'autres avaient l'intuition d'un impact positif sur l'immunité :

« Mes patients qui travaillent dehors, ils sont jamais malades, donc au niveau infectieux ! » MG8

Enfin, plusieurs citaient les impacts positifs sur les pathologies chroniques :

« Et après sur tous les paramètres biologiques, type le cholestérol, l'inflammation, l'inflammation de bas grade surtout, là, il y a des études qui sont faites et c'est prouvé. Ouais. » MG2

« Tous les cardiaques, tous les pneumos, tous les patients qui... Les insuffisants cardiaques, les insuffisants respi, les enfants asthmatiques, voilà, c'est... Ceux qui ont mal aux jambes, et ont de l'insuffisance veineuse, je leur dis "c'est bien d'aller marcher et c'est encore mieux d'aller marcher dans la mer". » MG5

Certains MG interrogés faisaient eux-mêmes l'expérience d'un impact positif :

« Ça m'apaise. C'est apaisant. En fait, le vert, le vert des arbres et puis même le contact avec l'extérieur, de voir... Ouais, je pense que c'est important. » MG1

« C'est vrai que ça fait du bien. Déjà quand j'ausculte quelqu'un, moi, je me mets face à la fenêtre. Je regarde les arbres. Je suis bien ! » MG11

2. L'utilité d'une thérapeutique non médicamenteuse

Plusieurs MG interrogés insistaient sur l'importance de la promotion de santé¹ dans leur pratique :

« De toute manière, la Sécu, on a une chance énorme de l'avoir, mais il faut essayer de la dépenser le moins possible ! Pour la dépenser le moins possible, en dehors de l'alimentation, c'est vraiment avoir un exercice physique qui permet de maintenir un poids même s'il est pas... et cetera, et cetera. » MG8

« Donc la remise en mouvement, l'alimentation, le fait d'aller se promener, de regarder l'herbe pousser, enfin, je veux dire, pour moi, ce sont des choses très importantes. » MG11

Certains mettaient en évidence l'intérêt de pouvoir proposer la PDN comme une thérapeutique non médicamenteuse à la place ou en complément d'un médicament :

« On est quand même un des pays qui prescrit le plus d'antidépresseurs et compagnie, on pourrait effectivement essayer d'avoir un autre regard [...] en expliquant "mais qu'est-ce que vous faites de votre journée ? Est-ce que vous avez une activité physique, est-ce que vous sortez, est-ce que vous faites du jardinage, est-ce que vous faites des petites choses comme ça ?" » MG1

¹ La promotion de santé est définie par l'OMS dans la charte d'Ottawa (1986) comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ». (30)

« Parfois, ça permet d'éviter de passer à un traitement médicamenteux quoi ! Parfois c'est conjoint, parce que je sens que c'est nécessaire quand même [...] Dans le but d'améliorer à long terme aussi la santé, que ça soit pour la santé mentale, des maladies chroniques... Et parfois donc d'éviter le retour à une thérapie médicamenteuse ! » MG6

3. Une mise en pratique facile

La PDN semblait rapide à mettre en pratique pour les MG interrogés :

« Bah tu vois, rien que le fait qu'on en ait parlé déjà, ça me permettra de forcément du coup de leur expliquer. » MG5

« *Investigatrice* : Est-ce que vous pensez à quelque chose de concret, dans votre consultation, qui pourrait aussi vous faciliter la tâche ?

MG10 : euh... non pas vraiment ! parce que ça paraît simple ! » MG10

La gratuité de la pratique permettait de la proposer à tous :

« *Investigatrice* : Et vous pensez que la catégorie socio-professionnelle du patient peut avoir un rôle à jouer ? [...]

MG10 : Euh... non je pense pas ! Puisque c'est gratuit ! » MG10

Plusieurs MG insistaient sur la possibilité de le faire localement :

« Alors, il y a plein de possibilités de faire des choses autour de chez nous, c'est ce que moi, je leur dis. Moi, j'avoue que c'est un peu... Quand je me promène, même dans la rue, je vois les gens en ville, dans les salles de sport, je me dis... Ben enfin, alors qu'il y a de quoi faire autour de chez nous... » MG6

4. Une prescription utile en santé planétaire

Plusieurs MG mettaient en évidence leur rôle de modèle en santé planétaire :

« On a un peu une responsabilité en termes de santé publique et une certaine image qui fait que si on montre l'exemple en essayant d'adapter notre pratique, d'avoir des mobilités douces, d'essayer de réduire les déchets au cabinet, et cetera et de montrer que ben le fait de marcher, d'avoir une hygiène de vie saine, et cetera, c'est à la fois bon pour la santé individuelle et collective. [...] Ils pourraient être sensibles à ce genre de discours-là et peut-être avoir envie bah de faire pareil parce qu'on leur dit de le faire ou par imitation, parce que voilà, c'est valorisant de faire attention à la planète en même temps qu'à soi parce que la planète nous fait du bien.» MG3

« Alors en effet, en tant que médecin, faire des efforts pour lutter, tout ça, ça c'est tout à fait logique. Et ça, on peut le faire. » MG9

Pour certains, la PDN était une porte d'entrée au concept des co-bénéfices :

« Il faut prendre du temps pour pouvoir expliquer aux patients les bienfaits sur sa santé, et qu'en même temps il y a des co-bénéfices, probablement, des actions qu'il va faire. Plutôt que d'aller à la salle de sport en voiture, d'aller en pleine nature autour de chez lui, de jardiner, finalement, ça va avoir des co-bénéfices quoi. Donc lui expliquer cette notion-là, pour quoi que ce soit. » MG6

Plusieurs MG identifiaient un impact bénéfique de la PDN sur la nature :

« Si tu t'intéresses à la, à ce qu'il y a autour de toi et que tu vois comment ça se modifie, forcément, du coup, tu vas être amené à réfléchir à tout ça. » MG1

« Je pense que c'est bénéfique ! Par rapport aux questions plus globales, environnementales [...] effectivement prescription nature ça peut avoir les effets en cascade qui améliorent la santé planétaire ! [...] Si ils reprennent du plaisir à aller marcher ou à prendre leur vélo une fois par semaine, ils vont avoir envie de le faire 2 fois, 3 fois. Et puis finalement, moins prendre leur voiture peut être pour les petits trajets, pour aller travailler. » MG6

5. Une prescription gratifiante pour le médecin

Pour plusieurs MG interrogés, pratiquer la PDN était gratifiant :

« Et finalement, j'en ai quand même qui l'ont fait ! Donc ça c'est sympa, les patients que j'avais vus... [...] J'en ai que je revois qui m'ont dit « oui, ben on commence », maintenant « on est accro au potager » donc c'est assez sympa ! Alors qu'ils faisaient rien avant. » MG6

« Et quand même, régulièrement, quand les gens font ça, évidemment, c'est pas à la première consultation, mais ils ont trouvé la solution, ils ont... Ils avancent, ils régulent. Et puis quand on se dit au revoir, c'est génial parce que je me dis, ça y est, c'est parti. » MG11

6. Un retour patient positif

Les patients semblaient également apprécier la pratique :

« Souvent ils disent “Ah bah oui c'était bien, vous m'avez dit d'aller faire, de prendre un vélo et d'aller faire du vélo à la campagne”, des choses comme ça et “ça m'a fait du bien”. » MG9

« Mais toujours, quand les gens y arrivent, c'est, c'est toujours positif. » MG11

D. Freins à la PDN

En ce qui concerne les freins à la PDN, les MG ont principalement évoqué : une pratique perçue comme non-médicale, l'absence de soutien par les pairs, la crainte d'être délétère, les difficultés d'accès à la nature, un ajout à la charge de travail préexistante, une pratique mal reçue par le patient comme la société, à la marge de l'enseignement facultaire.

1. Une pratique perçue comme non-scientifique et non-médicale

Plusieurs médecins exprimaient un doute quant au caractère scientifique de la PDN :

« J'aurais un questionnement sur le fait que ce soit vraiment mon travail et le fait qu'en faisant ça je m'écarte pas un petit peu de de choses qui sont quand même peut-être un peu plus utiles, scientifiquement prouvées comme... [...]. Autant je suis persuadé du constat, autant aller jusqu'à "il y a une prescription et grâce à ça tu vas changer, grâce à ça, tu vas améliorer ça ça ça", ça fait encore beaucoup d'inconnues quoi. [...] Avec des intuitions, on a tué quand même beaucoup de gens donc... Voilà, j'aurais besoin d'un niveau de preuve. » MG7

Certains MG décrivaient la PDN comme ne faisant pas partie du rôle du médecin :

« Ça me fait un peu penser à un truc genre le naturopathe qui veut prescrire de la nature un peu... Pas vraiment une prescription d'un médical, d'un médecin. »

MG4

« Sauf que on a des médecins qui savent plus diagnostiquer une angine ni une otite et qui enfin... qui ont du mal à à appliquer des référentiels et tout ça. Alors je me dis, en se multipliant, en faisant de plus en plus de choses comme ça, j'aurais un peu peur aussi qu'on sorte de notre boulot et qui est quand même d'analyser des choses, des pathologies, des signes cliniques. [...] Est-ce que vraiment c'est à moi de le prescrire ou est-ce que c'est tout simplement aux gens d'en prendre conscience...» MG7

2. L'absence de soutien par les pairs

Plusieurs MG avaient l'impression que leurs confrères ne les soutiendraient pas s'ils prescrivaient de la nature :

« Si ça venait à se savoir par les confrères... C'est vrai que le regard des autres quand on est un jeune médecin, bon... C'est quand même assez important ! »

MG3

« Je pense que le premier frein, il vient de la part des médecins en premier ! »

MG5

3. La crainte d'être délétère

Certains MG interrogés craignaient d'être délétères pour leurs patients :

« Des choses qui étaient potentiellement pas dangereuses et qu'on a cru être des choses absolument dingues en terme de progrès médicaux, ben, on s'est quand même rendu compte que... [...] est ce que mes patients vont pas plus avoir de cancer de la peau ? » MG7

« La seule contrainte que peut avoir la nature dans un parc en particulier dans les villes - la campagne, c'est un peu moins vrai parce que il y a beaucoup plus d'espace - ce serait pour les gens qui sont allergiques et malheureusement de plus en plus. » MG9

D'autres mettaient en évidence un danger pour l'environnement :

« Les gens vont se déplacer pour y aller, il va y avoir un impact carbone » MG7

4. Les difficultés d'accès à la nature

Certains MG commentaient le manque d'accès à la nature pour les patientèles urbaines :

« Celui qui est installé à Lille et qui fait une prescription nature, on va lui dire "Bah je vais où ?" quoi ! "Je vais pas faire 1h de transport pour aller marcher 20 Min" donc ça va être compliqué. » MG2

« Au niveau de la nature, je pense que tout le monde n'y a pas accès non plus, donc... C'est facile de dire d'aller marcher, de faire, de faire des choses particulières, mais si les gens ils habitent en plein centre-ville dans un appartement, ils ont peut-être moins envie d'aller marcher que ceux qui sont à la campagne, voilà. » MG3

Un MG mettait en évidence la difficulté pour les personnes à mobilité réduite de pratiquer la PDN :

« Je pense notamment aux patients [...] qui ont une mobilité réduite, ça pourrait être compliqué. » MG3

5. Une pratique s'ajoutant à la charge de travail

Un MG notait que la charge de travail préexistante rendait difficile la pratique de la PDN :

« Et le médecin généraliste, il va dire qu'il a pas le temps, quoi ! [...] De toute façon, on nous rajoute toujours des couches quoi. On doit toujours faire un truc en plus, pas à la place mais toujours en plus donc à un moment... » MG2

6. La crainte de retours négatifs des patients

Certains MG interrogés craignaient le manque d'adhésion de leurs patients :

« Mais l'écrire alors que euh... c'est non remboursé, c'est problématique pour les patients, en fait. C'est pas encore dans leurs habitudes, ils veulent bien me l'entendre dire, mais le prescrire... » MG8

« Ils auraient pas du tout adhéré. Ils sont plus "une ordonnance pour un médicament", même le Doliprane, ils le veulent sur ordonnance. Ils sont plus terre à terre. » MG10

Un MG exprimait la crainte de perdre en crédibilité auprès de ses patients :

« Mais surtout par les patients, surtout par les patients qui se disent “Bon ben... elle a rien de sérieux à me proposer, elle m'a dit d'aller faire une balade en forêt. Bon bah... je m'en fous, je vais pas le faire” ou “Je vais aller voir ailleurs”, quoi dans ce sens-là... » MG3

D'autres mettaient en évidence le manque d'observance des patients :

« Je vois que c'est difficile de le faire parce que quand je leur en reparle, ça arrive souvent qu'ils l'aient pas fait du tout. » MG6

« Et enfin le plus gros frein que j'ai oublié de dire, mais qui m'est revenu plusieurs fois quand on en a parlé, c'est la crainte que c'est pas... C'est pas parce que je vais le dire qu'ils vont le faire quoi. » MG7

7. Une pratique mal perçue par la société

Certains MG interrogés décrivaient des préjugés sociétaux quant au contact à la nature :

« C'est pas évident parce que on est à la fois dans une, dans un modèle sociétal, médical, hyper scientifique, hyper sur les preuves de l'efficacité, il faut pouvoir avoir un algorithme qui décide, il faut pouvoir mettre tout dans des cases et dès qu'on sort un peu des prises en charge hors allopathique, on est un peu suspect. » MG1

« Mais là on est dans une société où c'est, c'est quasiment pas permis. Donc on est bizarre, on est... Donc il y a une espèce de pudeur » MG11

D'autres décrivaient une communauté médicale prônant le curatif, dans laquelle développer la PDN était vu comme compliqué :

« Moi qui suis dans le curatif et dans la prévention, je vois combien il est difficile de faire changer les mentalités françaises au niveau de la prévention.[...] La médecine en France reste très branchée curative et donc voilà des choses comme ça, je sais que ça serait très très très très très compliqué en France d'arriver à faire, bah là, dans un premier temps, à faire bouger les choses ! »

MG9

8. Une pratique à la marge de l'enseignement facultaire

Plusieurs MG commentaient le fait que la PDN ne fasse pas partie de l'enseignement de la médecine en France :

« On nous apprend pas ça, dans nos études de médecine ! » MG4

E. Comment faciliter la PDN ?

1. Pour le médecin

a. Avoir des recommandations et des supports validés par les autorités sanitaires

Plusieurs MG interrogés identifiaient le besoin de recommandations de la part des autorités sanitaires françaises :

« De grandes annonces ou de choses comme ça... Enfin, je pense à la HAS ou des lettres d'infos... voilà ! » MG3

Ils souhaitaient pouvoir se baser sur des supports validés pour en parler à leurs patients :

« C'est vrai qu'avoir des prescriptions-type bien faites d'une instance française, ça peut être bien. » MG6

« Que les patients en aient déjà entendus parler par des publicités, des affiches... Que je sois pas la première à leur en parler ! » MG10

b. Avoir accès à des ressources théoriques

Plusieurs MG interrogés insistaient sur la nécessité d'avoir un accès facile aux ressources scientifiques, que ce soit pour eux... :

« Un ensemble de preuves et puis une définition claire de ce qu'est une prescription de nature. » MG7

... ou pour leurs patients :

« Un article ou des études synthétiques qui montrent que ça sert à quelque chose de 'faire de la nature' par rapport à 'pas de nature', hein, la différence entre ville et nature, mais de façon simpliste pour que le... Pour le patient. » MG2

« Je suis au milieu de beaucoup de gens cartésiens, donc il faut que je leur sorte les études. » MG8

c. Organiser son temps médical

Certains MG mettaient en évidence le fait qu'une meilleure organisation de leur temps médical les aidait à pratiquer la PDN :

« Peut-être dédier certaines consultations, euh, pour ce thème. » MG4

« Au lieu du quart d'heure habituel, j'ai une demi-heure. [...] J'en prévois des plus longues qui sont spécifiques et liées à ça. » MG6

Certains proposaient une sensibilisation des patients en groupe :

« MG4 : On vient d'ouvrir notre MSP et on voudrait, on va faire des ateliers de... comment... de...

Moi : de prévention ?

MG4 : De prévention avec des thèmes là plutôt gynéco-pédiatriques mais pourquoi pas faire un sujet, par exemple un jour sur... En prenant des intervenants extérieurs pour faire ce... par exemple. » MG4

d. Utiliser des supports

Plusieurs MG interrogés avaient l'idée de préparer des ordonnances-type :

« Je pourrais rédiger des ordonnances toutes faites. » MG4

« On a les modèles sur le site canadien, donc il suffirait de s'en faire un soi-même hein, il faudrait que je prenne 1/4 d'heure pour le faire, mais en fait, à chaque fois je les reprends et je reprends juste une phrase ou... Que je remets sur une ordonnance. Mais il faudrait en faire des ordonnances types que j'enregistre dans mon logiciel. » MG6

D'autres souhaitaient pouvoir s'appuyer sur des documents papier pour illustrer leur propos :

« Peut-être avec un flyer sur mon bureau » MG5

« Peut-être que quand c'est le moment d'en parler en consultation, j'ai pas sous les yeux, oui, les documents nécessaires pour pouvoir leur dire "voilà les études" » MG6

e. *Travailler en réseau*

Plusieurs MG soulignaient l'intérêt de s'aider d'autres professionnels dans la PDN :

« Est-ce que c'est un éducateur santé qui devrait appuyer ? Pourquoi pas ! »

MG1

« Initialement, il y avait quelqu'un qui leur, entre guillemets, tenait la main. Ça marchait mieux que bah si ils essayent de le faire tout seul dans leur coin. [...] Je pense que ça pourrait être un peu la même chose pour ce truc de nature. Avoir un rendez, un rendez-vous initial, ou quelque chose d'initial pas seul, parce que c'est toujours le premier pas, en fait. [...] ça décoince un peu, il y a quelqu'un qui est là, et puis ça, ça mobilise mieux aussi les ressources humaines soignantes. Donc c'est plus, entre guillemets, plus rentable, c'est pas le bon terme, mais... mais ça permet de toucher plus de monde. » MG3

2. Pour le patient

La mise en pratique de la PDN pouvait être facilitée par des associations :

« Il y a des associations où ils font tout ce qui est... il y a du du jardinage en groupe par exemple. » MG4

Plusieurs MG interrogés exprimaient la nécessité de faciliter l'accès à la nature, en particulier en ville :

« Bien sûr, l'accessibilité, la sécurité et de ne pas prendre sa voiture pour aller faire... Parce que je vois bien les parents, ils vont prendre leur voiture pour aller faire faire du vélo à leurs enfants, une fois, 2 fois, puis pas la 3e. Mais... mais c'est... C'est pas dans l'organisation de nos de nos villes, hein ? » MG8

Certains MG mettaient l'accent sur la nécessité de proposer des espaces prenant en compte les besoins et souhaits de la communauté :

« Mais des jardins ouvriers y en a quasiment pas ! Après des initiatives comme celles ici, [...] il faut que ce soit porté par les habitants. Il faut pas créer un truc sans les attentes [...]. Enfin, c'était pour que les habitants, ils viennent planter des fleurs et puis cultiver des choses et tout, mais ils le font pas parce que je pense qu'on leur... Ça vient pas d'eux. » MG1

3. Améliorer l'observance

Les MG interrogés évoquaient des moyens d'améliorer l'observance de la PDN.

Certains proposaient de personnaliser les conseils donnés au patient :

« Je pense, c'est surtout la façon dont tu le présentes. Après, il faut employer des bons mots. Si les gens sont pas réceptifs à quand tu leur dis "énergie" et tout ça... C'est à toi de le présenter. Tu ne dis pas forcément "aller dans la nature". Si tu leur dis "allez à la mer", voilà. C'est aussi la façon de... les mots employés » MG5

« Je pense qu'il faut leur proposer différentes choses en fonction de ce qu'ils aiment faire » MG10

D'autres insistaient sur l'importance de le faire au bon moment :

« Au bon moment, y aller progressivement, pas vouloir être au plafond optimum tout de suite. » MG2

Quelques MG interrogés mettaient l'accent sur la qualité de la relation préexistante entre médecin et patient :

« Après, ça dépend aussi du lien que tu peux avoir avec eux [...] Moi, ça fait un petit moment que je les connais, hein ! » MG5

« Je pense que je, je crois beaucoup au contact, si vous voulez, et à la parole [...]. Faut que je lui vende quoi, que j'y croie et qu'il sente que j'y crois. » MG9

Certains MG indiquaient la nécessité d'un suivi régulier :

« Ça nécessite un suivi. Ouais, peut-être faire refaire un point régulier en disant “voilà, on fait ça”. [...] Il faut revoir les gens en fait. C'est comme pour toutes les pathologies et le préventif. »

La répétition permettait de parvenir à de meilleurs résultats :

« Je pense que c'est le rabâcher. Ouais, c'est la répétition, la répétition des choses et la répétition par les différents professionnels. » MG1

Certains privilégiaient l'écrit pour appuyer leurs dires :

« C'est bien, pour ça peut-être, de prescrire sur le papier, ça montre l'importance de la chose. » MG6

4. Déployer la PDN

Les MG interrogés partageaient plusieurs idées dans l'optique de déployer la PDN à l'échelle de la France.

Certains proposaient un temps dédié rendu obligatoire par les employeurs et les établissements scolaires :

« Il faut arriver à faire changer les institutions qui donnent les règles, dans mon cas, c'est l'université par-rapport aux étudiants, pour leur octroyer un temps où l'étudiant le fera parce que ça sera le temps où il n'a que, il a le droit de faire que ça. [...] Dans les boîtes, dans le privé ou ailleurs, [...] pourquoi à un moment, puisqu'on sait que de toute façon il y a des moments dans la journée où la productivité est moins bonne puisqu'on est un peu plus fatigué, et cetera,

pourquoi les boîtes petit à petit ne feraient pas ça, de dire à un moment de telle heure, à telle heure, pendant 1h, “Voilà, vous allez faire une pause, marcher, vous détendre, décrocher du téléphone, et cetera dans un endroit où y a de la nature” ? » MG10

D'autres mettaient l'accent sur une pratique débutant dès l'apprentissage scolaire :

« Il faudrait que ce soit inculqué, bah, dès les écoles en fait. [...] Il faudrait que dès, peut-être pas la petite école, mais dès le collège en fait les élèves soient amenés dans des lieux comme ça pour qu'on puisse leur expliquer que ça fait du bien, que c'est bien » MG1

« Après je dirais la prescription de nature, moi je la verrai beaucoup plus à l'école. Et il faut dire ça en maternelle, en primaire, c'est là où vous avez des souvenirs qui restent. Pour dire “Oui, j'ai appris ça”, je vois plus ça dans l'éducation ! » MG8

Certains proposaient que le domaine de la santé publique s'empare du sujet :

« Qu'il y ait un programme de santé publique à ce sujet ! » MG10

Plusieurs MG interrogés insistaient sur la nécessité d'un élan collectif :

« Si on est beaucoup à s'y mettre, oui hein ! Mais voilà c'est pas des initiatives isolées qui vont faire changer chose je pense. » MG3

« Pouvoir en parler, que ça soit développé dans des....Comment dire... dans des conférences ou des cafés partagés, des choses comme ça parce qu'il faut... Dans le secteur, sur les médiathèques ou autre c'est vrai qu'on pourrait faire une intervention là-dessus ! » MG6

V. DISCUSSION

A. Forces et limites de l'étude

Notre étude présente des forces et des limites. Nous les développons ci-dessous et au moyen de la grille COREQ présentée en **annexe 3**. Ce travail de thèse étant la première expérience d'étude qualitative de l'investigatrice, des ajustements ont été réalisés au fur et à mesure de l'étude. Ils sont décrits ci-dessous.

1. Choix du sujet

L'utilisation de la PDN par les MG français n'a à ce jour jamais été étudiée. L'originalité du sujet est une force de notre étude.

Notre étude s'inscrit dans une démarche globale de réduction d'empreinte carbone du secteur de la santé. Les transformations sont à débiter sans tarder dans nos pratiques individuelles, à en croire un article publié en 2021 dans le *British Medical Journal* (31). Selon les auteurs, la PDN y participe en améliorant la santé des individus et en favorisant l'inclusion sociale. Dans le cadre de la réunion de décembre 2022 des Parties de la Convention sur la diversité biologique (32), traité international des Nations Unies œuvrant à la conservation de la diversité biologique planétaire, un « appel urgent à intégrer le secteur de la santé » dans la dynamique de conservation a été lancé via une communication publiée début 2023 (33). Les auteurs décrivent la PDN comme « un exemple tangible et puissant de la manière dont les professionnels de la santé du monde entier peuvent faire avancer la transformation sociétale [...] dans leur travail quotidien. ». En ce sens, notre étude peut être considérée comme utile.

Le choix d'étudier les freins et les motivations à son utilisation par les MG permet, d'après les recommandations de 2011 de la HAS (21), de créer les conditions propices à son utilisation. Selon un commentaire publié en juillet 2023 dans *The Lancet*, il est également nécessaire d'identifier les motivations et les freins pour s'assurer que la PDN soit « efficace, équitable, et durable » (34).

Ce sujet n'a pas été choisi par hasard. L'investigatrice est personnellement impliquée en santé planétaire. Pour se prémunir d'une subjectivité accrue liée à cet engagement, l'investigatrice a noté ses impressions et d'éventuels affects après les entretiens. Un double encodage des données a été réalisé. L'investigatrice interrompait régulièrement l'interprétation des données pour prendre du recul. Le temps long du recueil de données a permis de réévaluer à plusieurs reprises les hypothèses émises.

2. Choix du type d'étude

La méthodologie qualitative a permis de recueillir les représentations des MG sur la PDN. La PDN étant un phénomène peu connu des MG français, une enquête quantitative semblait peu adaptée.

Cette étude décrit les freins et les motivations à la PDN. Elle ne permet cependant pas d'en expliquer les raisons et de construire un modèle explicatif. Initialement conçue en s'inspirant de la théorisation ancrée, notre étude a évolué vers une étude descriptive.

3. Population étudiée

L'échantillonnage raisonné théorique réalisé a permis d'obtenir un échantillon non pas représentatif mais utile à l'étude du phénomène PDN (23). Ainsi, les participants les plus intéressants pour notre question de recherche étaient sélectionnés. L'échantillon obtenu était varié en termes d'âge, de lieu d'exercice et des formations spécifiques pouvant jouer sur les représentations de la PDN. Certains participants pratiquaient la PDN, d'autres non.

Parmi les MG interrogés, trois connaissaient l'investigatrice. Cela a pu générer un biais de désirabilité sociale. Ces participants ont pu se sentir obligés de donner une réponse qu'ils supposaient en adéquation avec les idées de l'investigatrice. Afin de limiter ce biais, l'investigatrice a tenté d'adopter l'attitude la plus neutre possible. Elle a rappelé à chaque début d'entretien que l'objectif n'était pas de juger les pratiques mais bien de les décrire. Elle a par la suite orienté le recrutement vers des MG qu'elle ne connaissait pas.

4. Recueil des données

Pour garantir la qualité des échanges, l'investigatrice avait testé au préalable la première version du guide d'entretien auprès d'un MG français pratiquant la PDN. Certains entretiens ont duré moins de 30 min. Cette courte durée peut s'expliquer par un guide d'entretien comprenant des questions trop directives, ne laissant pas assez de place au participant pour développer ses réponses et amenant probablement à des discours plus superficiels. Pour limiter cet effet, l'investigatrice a modifié et/ou complété le guide d'entretien au fur et à mesure de la réalisation des entretiens. La première version et la version finale peuvent être consultées en **annexe 2**.

Les participants pouvaient choisir les conditions de réalisation des entretiens afin qu'ils se sentent à l'aise. Cependant, un entretien se déroulant sur le lieu de travail du participant a été interrompu à plusieurs reprises par des personnes extérieures à l'étude, ce qui a pu perturber les réponses. Le guide d'entretien permettait alors de se recentrer sur l'entretien et d'éviter une perte de données.

Un problème d'enregistrement survenu lors d'un entretien a nécessité de le recommencer. Afin de garantir la spontanéité de ses réponses, l'investigatrice a laissé s'écouler plusieurs semaines entre l'entretien initial et le nouvel échange.

5. Analyse des données

Afin de limiter la subjectivité de l'analyse inhérente au travail qualitatif, l'investigatrice a confronté son codage des données à celui de deux autres chercheurs, comme indiqué dans la partie II (MÉTHODES). Cette triangulation a concerné deux tiers des entretiens. L'échange entre les trois chercheurs a permis de s'assurer d'un consensus sur l'analyse des données. La triangulation paraissait indispensable compte-tenu de l'investissement personnel de l'investigatrice principale en santé planétaire, pour se prémunir d'une posture trop « militante » dans l'analyse des données.

B. Résultat principal

Cette étude illustre comment des MG des Hauts-de-France intègrent la PDN dans leur pratique. Le schéma (**figure 2**) ci-dessous propose une modélisation des résultats de l'étude. En rouge sont représentés les principaux freins émis par les participants, en vert les motivations à prescrire de la nature.

Figure 2 : Freins et motivations à la prescription de nature par les médecins généralistes des Hauts-de-France



C. Comparaison avec la littérature

1. Freins et motivations à la PDN

a. Connaissances, intuition et intérêt

Nos résultats sont similaires à ceux mis en évidence par l'étude de la Royal Society for Protection of Birds (RSPB) réalisée en Ecosse en 2022 (35). Cette étude, réalisée avec la participation de cinquante médecins généralistes, a usé de méthodes quantitatives et qualitatives pour évaluer la pratique de la PDN en milieu urbain : intérêt des MG pour la PDN, freins et motivations à prescrire, éléments facilitant la PDN, retours des patients. La phase pré-pilote de l'étude analysait plus précisément l'expérience (connaissance, intérêt, pratique) des MG interrogés en PDN. La phase pré-pilote suggère que la PDN est plus susceptible d'être pratiquée par des MG qui connaissent ou ont eux-mêmes expérimenté les bienfaits de la nature pour la santé. La PDN est décrite par certains des participants comme une alternative intéressante à la prescription médicamenteuse, ou comme un soutien supplémentaire. Les participants y voient un intérêt pour la santé mentale comme physique et pour tous types de patients.

b. Mise en pratique et retours du patient

La phase pré-pilote de l'étude de la RSPB (35) mentionne, au même titre que notre étude, des inquiétudes de la part de certains participants concernant la réaction de leurs patients. La phase post-pilote, après pratique de la PDN par les participants, identifie des freins similaires : la contrainte du temps, le manque d'observance de certains patients, la nécessité de suivre de près leur pratique. Les motivations

identifiées sont également proches de celles de notre étude : une pratique gratifiante pour le prescripteur, des retours positifs des patients, la facilité de mise en œuvre.

c. Risques pour le patient

Contrairement à certains MG interrogés pour notre étude, les participants à l'étude de la RSPB ne semblent pas inquiets quant à d'éventuels effets secondaires de la PDN, qu'ils considèrent plutôt comme « une option à faible risque ».

Le Royal Australian College of General Practitioners a publié en 2023 un article visant à fournir des indications aux MG australiens pour les aider à pratiquer la PDN (36). Les freins qui y sont décrits comprennent le risque de brûlure par les rayons ultraviolets solaires, de déshydratation, de chute, de piqûre ou morsure d'insecte, d'agression par un animal sauvage, d'infection, de noyade. Il est probable que ces risques n'aient pas été mentionnés lors de notre étude puisque le climat français métropolitain est à ce jour tempéré, par comparaison au climat majoritairement désertique de l'Australie. On peut de même considérer la faune française comme moins à risque pour la santé humaine que la faune australienne.

Cependant, le 6^e rapport du Groupe d'experts Intergouvernemental sur l'Évolution du Climat (GIEC) (37) conclut à une hausse des températures globales plus rapide en Europe qu'ailleurs dans le monde. Il décrit une augmentation d'occurrence d'évènements climatiques extrêmes de type inondation, sécheresse, chaleurs extrêmes, sur les dernières décennies et celles à venir. Il mentionne une hausse majeure des maladies vectorielles. C'est par exemple le cas de celles transmises par le moustique tigre dont le territoire s'étend en métropole : « Depuis

2010, le nombre de départements métropolitains colonisés par *Ae. albopictus* a été multiplié par 10 » selon un avis de 2023 du Comité de Veille et d'Anticipation des Risques Sanitaires, groupe d'experts regroupant entre autres une immunologiste, des épidémiologistes, des associations de patients, un virologue, un vétérinaire, un infectiologue, un généraliste. (38). Il est important de considérer ces risques dans la PDN.

Il est facile de délivrer à nos patients des conseils sur la protection contre les maladies vectorielles, mais prévenir les événements climatiques extrêmes l'est moins. Une étude réalisée dans les suites de l'ouragan Harvey aux Etats-Unis a montré que la présence d'environnements naturels au sein des quartiers résidentiels améliorerait la résilience post-traumatique des habitants, en particulier leur vécu émotionnel (39). Si l'on considère que la PDN favorise les comportements pro-environnementaux (19) et qu'elle incite à végétaliser nos villes, l'atténuation et l'adaptation face au changement climatique constituent de nouvelles raisons de la pratiquer.

d. Accès à la nature

Lors d'un séminaire portant sur la PDN au Canada, de futurs médecins, infirmiers, kinésithérapeutes et autres professionnels de santé susceptibles de prescrire de la nature ont échangé sur la PDN. Une communication a été publiée dans *The Journal of Climate Change* pour présenter les idées discutées lors de ce séminaire sous forme d'entretiens collectifs (13). L'article décrit les freins à la PDN concernant l'accès à la nature. Comme dans notre étude, les participants commentent la difficulté d'accès à la nature pour les patientèles urbaines. Ils déplorent des centres urbains centrés sur la voiture et un manque de transports en commun pour se rendre en

nature. Contrairement à notre étude, des participants mentionnent également le manque d'infrastructures et/ou d'associations qui pourraient encadrer la PDN en milieu rural, l'identifiant comme un frein.

Dans une étude qualitative réalisée en Australie en 2022 auprès de MG et de professionnels paramédicaux impliqués dans la PDN afin d'identifier les besoins, les préférences, les obstacles et les éléments facilitant la mise en œuvre de la PDN (40), les participants mentionnent comme frein à la pratique de la PDN par le patient une mobilité physique réduite. C'est également le cas d'une participante à notre étude. Cette question est également abordée dans le commentaire « Nature prescriptions should address motivations and barriers to be effective, equitable, and sustainable » (34). Selon les auteurs, il est crucial de concevoir des aménagements plus inclusifs « afin que chacun puisse aller au contact de la nature ».

e. Rôle du médecin généraliste

Dans notre étude, les avis étaient divisés concernant le rôle du MG. D'un côté, certains MG interrogés considéraient la PDN comme non-médicale. De l'autre, certains considéraient la PDN comme utile en santé planétaire, permettant d'aborder le concept des co-bénéfices, et se sentaient investis d'un rôle de modèle.

La perception de la PDN comme non-médicale pourrait être liée à un manque de connaissances et de formation. Le fait que les bienfaits de la nature pour la santé ne soient pas enseignés dans les études médicales françaises a été mentionné lors de notre étude.

Une étude quantitative parue en 2020 dans *Medical Teacher* a exploré les perceptions d'étudiants en médecine de 112 pays et 2817 écoles différentes, concernant l'inclusion des sujets de santé planétaire dans leur cursus, au moyen de trois enquêtes successives sous la forme de questionnaires (41). D'après leurs résultats, seulement 15% des écoles et universités de médecine mondiales comprennent un enseignement relatif aux liens entre changement climatique et santé. Selon les participants au séminaire canadien sur la PDN (13), « le manque de connaissances sur la nature ou de formation sur les avantages pour la santé du temps passé dans la nature peut entraver la décision d'un prescripteur d'explorer des programmes de prescription de nature pour ses patients ». Les auteurs de l'article « Nature prescribing in Canada » (13) appellent à l'inclusion de la PDN dans la formation médicale, « afin de mieux armer les médecins pour qu'ils puissent fournir des soins de haute qualité, dans le respect de la relation entre santé, bien-être et connexion à la nature ».

Dans la revue systématique « Physicians view of patient-planetary health co-benefit prescribing » publiée en mai 2023 dans *The Lancet Planetary Health* (17), les auteurs cherchent à identifier les freins et les facteurs facilitant l'adoption de la prescription de co-bénéfices, et à les expliquer en s'appuyant sur des modèles d'évaluation du changement de comportement. Ils mentionnent le fait que certains MG considèrent la prescription de co-bénéfices patient-santé planétaire comme un sujet « trop polémique » pour pouvoir en parler avec leurs patients. Selon les auteurs, ce frein pourrait être influencé par la politique du pays en ce qui concerne le changement climatique, ainsi que l'orientation politique personnelle des MG. En France en 2021, les enjeux environnementaux figurent en 3^e place des préoccupations des français

selon le baromètre publié par l'Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie (ADEME) (42).

Enfin, dans une étude qualitative descriptive de 2023 portant sur les MG canadiens engagés pour le climat et ce qui les motive à agir dans le domaine de la santé (43), plusieurs MG interrogés décrivent la reconnaissance de leur influence en tant que médecins comme une motivation à s'engager. La WONCA, dans sa Déclaration appelant les MG du monde entier à agir en faveur de la santé planétaire de mars 2019 (18), indique que les MG « sont régulièrement classés comme l'une des sources d'information les plus fiables ». Les auteurs appuient sur l'importance de « transmettre les informations concernant l'évolution des défis de la santé planétaire et les stratégies que les individus peuvent adopter pour protéger simultanément leur santé et celle de l'environnement ». Selon la phase pré-pilote de l'étude sus-citée de la RSPB (35), la PDN est plus susceptible d'être pratiquée par des MG enclins à protéger la nature.

f. Influence de la société

Selon la phase pré-pilote de l'étude sus-citée de la RSPB (35), la PDN est également plus susceptible d'être pratiquée si les MG se sentent approuvés par leurs pairs et si la société considère la nature comme un réel apport à la santé. Cela corrobore les résultats de notre étude qui identifie comme des freins les préjugés sociétaux quant au contact à la nature et l'absence de soutien par les pairs. La revue systématique « Physicians' view of patient-planetary health co-benefit prescribing » traitant de la prescription de co-bénéfices patient-santé planétaire (17) mentionne

également le soutien par les pairs comme un facteur facilitant cité dans plusieurs études.

2. Faciliter la PDN

a. S'appuyer sur des recommandations et supports validés, ressources théoriques

Dans notre étude, plusieurs MG interrogés identifiaient le besoin de recommandations validées par les autorités médicales compétentes. Le facteur facilitant l'adoption de la prescription de co-bénéfices le plus cité dans la revue systématique « Physicians' view of patient-planetary health co-benefit prescribing» (17) est le fait de disposer de directives émanant d'instances médicales. La revue mentionne également l'accès à des ressources pédagogiques à destination des patients. Les participants à l'étude explorant les principes-clés pour concevoir et mettre en œuvre des programmes de PDN en Australie (40) précisent qu'il est nécessaire d'avoir des ressources spécifiques à la localité, qui soient faciles d'accès et faciles à partager. Une liste d'options locales d'activités en nature permet selon eux de faciliter la pratique par le patient.

b. Organiser le temps médical et travailler en réseau

Dans l'étude explorant les principes-clés pour concevoir et mettre en œuvre des programmes de PDN en Australie (40), face au manque de temps rapporté par les MG, les participants proposent de s'appuyer sur d'autres professions comme par exemple des infirmiers de pratique avancée. Le fait de développer un réseau local pluriprofessionnel comprenant des professionnels de santé, des associations de patients, des éducateurs, des établissements de santé, des commerces locaux, des

volontaires, permet selon les auteurs de créer des opportunités de partage de connaissances et de faciliter la pratique pour les patients. Ces idées ont été soulevées dans notre étude.

c. Faciliter l'accès

Afin d'améliorer l'accès à la nature en particulier pour les patientèles urbaines, certains MG interrogés dans notre étude prenaient l'exemple de la végétalisation des villes sous la forme de « jardins ouvriers ». Cette idée est également développée dans l'article publié par le Royal Australian College of General Practitioners (36). Les auteurs y invitent les collectivités locales à augmenter le nombre de parcs, soutenir la végétalisation des villes et le transport actif, ainsi que les jardins communautaires².

Les participants au séminaire canadien sur la PDN (13) insistent sur le rôle du gouvernement. Selon eux, il est nécessaire d'aménager la nature pour encourager les citoyens à passer plus de temps en extérieur et faciliter la pratique de la PDN. Les aménagements peuvent être des sentiers pédestres, des voies cyclables, une signalétique dédiée.

d. Optimiser la communication avec le patient

Pour s'assurer d'une meilleure observance et limiter les échanges infructueux avec le patient, plusieurs MG de notre étude mentionnaient la qualité de la communication et les outils d'entretien motivationnel. On retrouve ces idées dans plusieurs études.

² Jardins gérés en commun par des groupes d'habitants.

Les participants au séminaire canadien (13) mettent l'accent sur l'importance d'une approche centrée patient. Les participants à l'étude sur les programmes de PDN en Australie (40) insistent sur l'importance d'une relation de confiance entre médecin et patient. Ils proposent d'utiliser une approche psycho-sociale, c'est-à-dire de prendre en compte les interactions entre les individus, en s'appuyant sur les besoins spécifiques de la population ciblée.

Dans une étude qualitative par méthode de consensus Delphi visant à identifier les interventions basées sur la nature déjà étudiées par la littérature scientifique et à les classer selon leur objectif, la population ciblée et les résultats attendus sur la santé (44), les auteurs concluent ainsi : « Mais surtout, il faut tenir compte des besoins de la communauté ou de l'individu [...] ». Selon le commentaire publié en juillet 2023 dans *The Lancet* (34), il est en effet primordial d'intégrer dans la mise en œuvre de la PDN les personnes qui seront amenées à pratiquer la PDN, au même titre que celles qui la prescriront.

e. *Déployer la PDN*

Plusieurs pays dans le monde développent ou ont développé des programmes de PDN. C'est le cas aux États-Unis comme stipulé dans la revue narrative de 2020 de Kondo *et al* (12). Un programme de PDN est également en cours au Royaume-Uni, programme géré par le National Health Service, comme indiqué sur leur site internet (45). Au Canada, c'est une initiative de la British Columbia Parks Foundation (46) en lien avec de nombreux collèges de professionnels de santé, associations médicales, universités.

Selon les auteurs de l'article « Nature prescribing in Canada » (13), de tels programmes « servent de feuille de route pour une mise en œuvre rapide de la PDN ». A ce jour, il n'existe pas de programme de PDN à l'échelle nationale en France.

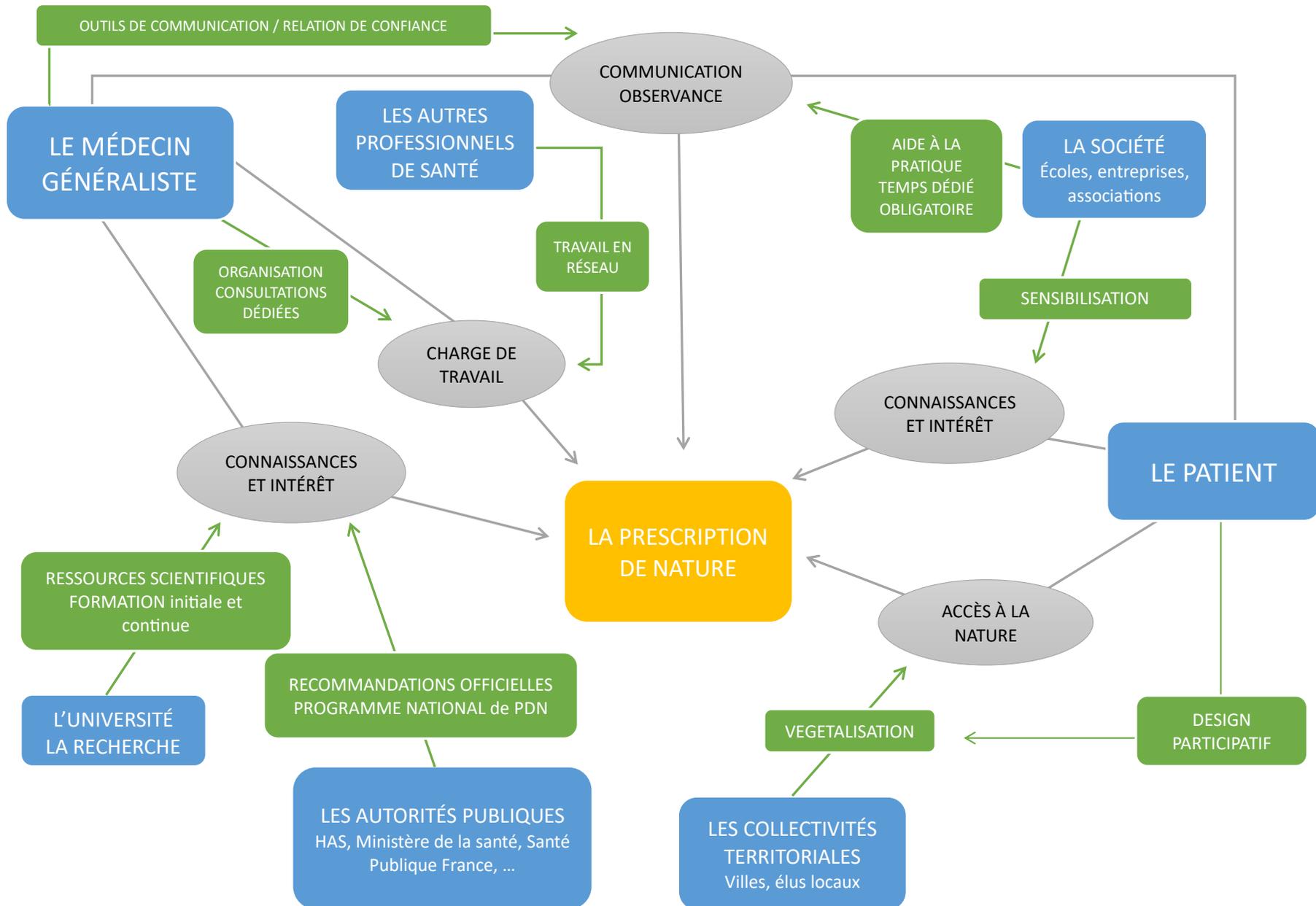
Certains MG interrogés lors de notre étude ont proposé le développement d'un programme de santé publique pour déployer la PDN. Plusieurs ont insisté sur la nécessité d'un élan collectif. Dans l'article publié par le Royal Australian College of General Practitioners (36), « des campagnes de santé publique plus larges visant à promouvoir les activités dans la nature sont essentielles".

Les participants à notre étude avaient aussi eu l'idée d'impliquer les secteurs de l'éducation et de l'emploi dans le déploiement de la PDN. Dans l'article publié par le Royal Australian College of General Practitioners (36), les auteurs invitent les écoles, les hôpitaux, les établissements pour personnes âgées à promouvoir les activités en nature. Ils proposent aux médecins généralistes de créer des jardins communautaires à proximité de leurs lieux de soin.

D. Perspectives

De nombreuses perspectives ont été évoquées ci-dessus au travers des propositions des participants pour faciliter la pratique de la PDN (partie IV.E) et de la comparaison de ces propositions avec la littérature scientifique existante (partie V.C.2). Le schéma (**figure 3**) propose une modélisation des perspectives d'amélioration proposées par les participants à notre étude pour faciliter la pratique de la PDN. En bleu sont représentés les principaux acteurs, en gris les items pouvant être améliorés, en vert les actions proposées pour faciliter la PDN.

Figure 3 : Comment faciliter la prescription de nature ? Les perspectives d'amélioration



La création d'espaces naturels à proximité des lieux de soin, et en particulier autour des cabinets de médecine générale, permettrait de répondre à la problématique de l'accès à la nature et ainsi favoriser la pratique de la PDN tout en offrant des co-bénéfices. Ces espaces naturels participeraient à la réduction des îlots de chaleur³, selon les auteurs d'une revue systématique de 2019 portant sur l'utilisation d'espaces verts urbains pour leur effet refroidissant (48). La présence d'arbres aiderait à diminuer la pollution de l'air et aurait un impact bénéfique direct sur la santé des patients, comme indiqué dans une étude estimant l'élimination par les arbres des particules polluantes l'air sur toute la superficie des États-Unis (49). La pratique du jardinage bénéficierait à de nombreux patients : c'est une activité améliorant la santé physique, psychique et les interactions sociales, selon une méta-analyse réalisée en 2017 (50). La **figure 4** réalisée d'après une figure de l'ouvrage *Guide du cabinet de santé écoresponsable* (51) résume les co-bénéfices de la végétalisation en milieu urbain :

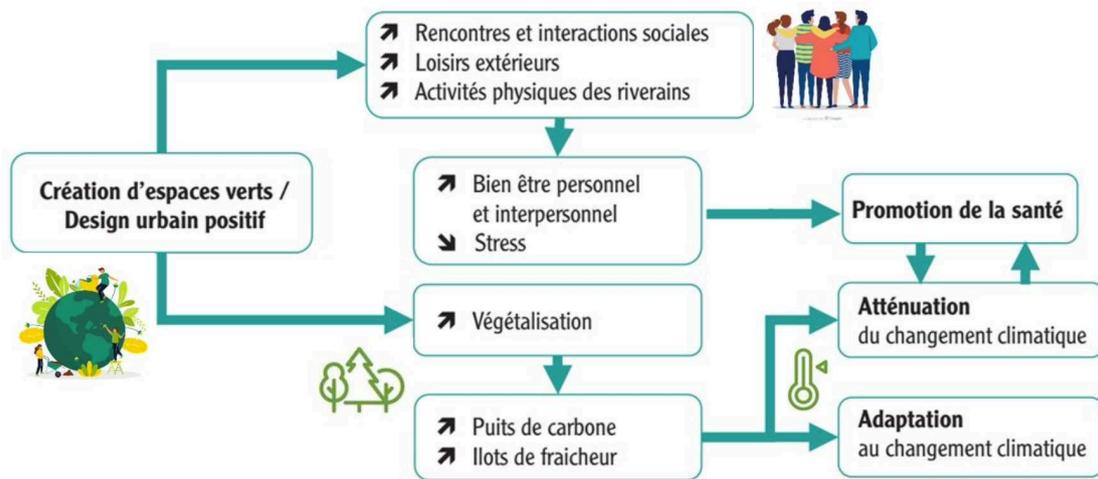


Figure 4 : Schéma des co-bénéfices de la végétalisation en milieu urbain. D'après Figure 71 : Co-bénéfices des mesures environnementales en milieu urbain – bien-être & santé. (51)

³ « Différence de température entre l'espace urbain, plus chaud, et sa périphérie, plus fraîche », majorée lors d'épisodes de type vagues de chaleur. Cela s'explique par « les matériaux utilisés, l'absence de végétalisation, les immeubles bloquant la circulation de l'air »... (47)

Les résultats de notre étude invitent à poursuivre la recherche concernant la faisabilité de programmes de PDN à l'échelle locale, régionale voire nationale. Il pourrait être intéressant d'explorer la perception de la PDN par les patients français.

VI. CONCLUSION

La PDN est une intervention non médicamenteuse, peu coûteuse et facile à mettre en œuvre en soins primaires. On la pratique dans plusieurs pays du monde. Elle présente de nombreux bénéfices pour la santé humaine.

Notre étude donne un éclairage sur les freins et les motivations à la PDN par les MG des Hauts-de-France. La PDN dépend tout d'abord de la relation qu'entretient le médecin avec la nature, de son expérience et de sa connaissance du sujet. Le médecin peut être freiné par le manque de soutien de la part de ses pairs et de la société et la crainte de perdre en crédibilité. Le manque d'accès à la nature peut rendre la pratique de la PDN difficile pour les patients.

Un programme national de PDN pourrait être mis en place pour vulgariser la pratique de la PDN en France. La relation de confiance avec les patients et l'ancrage local nous permettent, en tant que MG, de développer un réseau facilitant la mise en œuvre de la PDN. Il est crucial de végétaliser nos environnements de vie, notamment en milieu urbain, en commençant par nos cabinets et maisons de santé.

VII. RÉFÉRENCES

1. Archimede, le portail français de la médecine générale [Internet]. [cité 14 mai 2023]. Déclaration publique d'intérêts de Juliette Zimmermann. Disponible sur: <https://www.archimede.fr/Dpi@Juliette.ZIMMERMANN>
2. Bherer L. Les bienfaits de la nature sur la santé globale. Montréal: Institut de Cardiologie de Montréal; 2021 p. 15.
3. Hartig T, Mitchell R, de Vries S, Frumkin H. Nature and Health. *Annu Rev Public Health*. 2014;35(1):207-28.
4. Ulrich RS. View through a window may influence recovery from surgery. *Science*. 27 avr 1984;224(4647):420-1.
5. Wilson EO. *Biophilia: the human bond with other species*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1986. 176 p.
6. Twohig-Bennett C, Jones A. The health benefits of the great outdoors: A systematic review and meta-analysis of greenspace exposure and health outcomes. *Environ Res*. 1 oct 2018;166:628-37.
7. White MP, Alcock I, Grellier J, Wheeler BW, Hartig T, Warber SL, et al. Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. *Sci Rep*. déc 2019;9(1):7730.
8. Nguyen PY, Astell-Burt T, Rahimi-Ardabili H, Feng X. Effect of nature prescriptions on cardiometabolic and mental health, and physical activity: a systematic review. *Lancet Planet Health*. 1 avr 2023;7(4):e313-28.
9. World Health Organization. Regional Office for Europe. *The European Health Report 2021. Taking stock of the health-related Sustainable Development Goals in the COVID-19 era with a focus on leaving no one behind*. World Health Organization. Regional Office for Europe; 2022.
10. Inserm (dir.). *Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques*. Montrouge: EDP Sciences; 2019 p. 805. (Expertise collective).
11. L'Assurance Maladie. *ameli.fr*. 2022. Dépenses de santé : concentration sur les maladies chroniques et poids important de la santé mentale. [Internet]. [cité 21 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/depenses-de-sante-concentration-sur-les-maladies-chroniques-et-poids-important-de-la-sante-mentale>
12. Kondo MC, Oyekanmi KO, Gibson A, South EC, Bocarro J, Hipp JA. Nature Prescriptions for Health: A Review of Evidence and Research Opportunities. *Int J Environ Res Public Health*. 12 juin 2020;17(12):E4213.
13. Cooper Reed A, Haldane V, Mincer J, McDermott E, Rawlyk B. Nature prescribing in Canada: a trainee led discussion on implementation and educational opportunities. *J Clim Change Health*. oct 2021;4:100040.

14. Robinson JM, Jorgensen A, Cameron R, Brindley P. Let Nature Be Thy Medicine: A Socioecological Exploration of Green Prescribing in the UK. *Int J Environ Res Public Health*. janv 2020;17(10):3460.
15. Hunter MR, Gillespie BW, Chen SYP. Urban Nature Experiences Reduce Stress in the Context of Daily Life Based on Salivary Biomarkers. *Front Psychol*. 2019;10.
16. Whitmee S, Haines A, Beyrer C, Boltz F, Capon AG, Dias BF de S, et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. *The Lancet*. 14 nov 2015;386(10007):1973-2028.
17. Redvers N, Wright K, Hartmann-Boyce J, Tonkin-Crine S. Physicians' views of patient–planetary health co-benefit prescribing: a mixed methods systematic review. *Lancet Planet Health*. mai 2023;7(5):e407-17.
18. WONCA Working Party on the Environment, Planetary Health Alliance, Clinicians for Planetary Health Working Group. Declaration calling for clinicians of the world to act on planetary health. 2019 mars.
19. Whitburn J, Linklater W, Abrahamse W. Meta-analysis of human connection to nature and proenvironmental behavior. *Conserv Biol*. févr 2020;34(1):180-93.
20. Jaffiol C. Place du médecin généraliste, en France, dans le parcours de soins des maladies chroniques - ProQuest. *Int J Med Surg*. 2017;4(suppl. Special Issue):16-22.
21. Haute Autorité de Santé. Rapport d'orientation : Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. 2011 avr.
22. Green and blue spaces and mental health: new evidence and perspectives for action. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021.
23. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé. Global Média Santé et CNGE productions. 2021. 192 p.
24. Glaser BG, Strauss AL. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Aldine Transaction; 1967. 292 p.
25. Article R1121-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 14 mai 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043723460
26. Délibération n° 2018-155 du 3 mai 2018 portant homologation de la méthodologie de référence relative aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre des recherches n'impliquant pas la personne humaine, des études et évaluations dans le domaine de la santé (MR-004). (JORF n°0160 du 13 juillet 2018).
27. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care*. déc 2007;19(6):349-57.
28. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev*. 1 janv 2015;15(157):50-4.
29. Mouillet-Dabis E. *Les Essentiels de la recherche bibliographique en santé. Chercher. Organiser. Publier*. 2016.

30. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe. Promotion de la santé : Charte d'Ottawa. Ottawa; 1986. Report No.: WHO/EURO:1986-4044-43803-61666.
31. Sherman JD, McGain F, Lem M, Mortimer F, Jonas WB, MacNeill AJ. Net zero healthcare: a call for clinician action. *BMJ*. 20 sept 2021;374:n1323.
32. Organisation des Nations Unies. Convention sur la diversité biologique. Rio; 1992 juin.
33. King S, Lemieux CJ, Lem M. An Urgent Call to Integrate the Health Sector into the Post-2020 Global Biodiversity Framework. *Int J Environ Res Public Health*. 3 janv 2023;20(1):861.
34. Astell-Burt T, Pritchard T, Francois M, Ivers R, Olcoñ K, Davidson PM, et al. Nature prescriptions should address motivations and barriers to be effective, equitable, and sustainable. *Lancet Planet Health*. 1 juill 2023;7(7):e542-3.
35. Bradley E. A report on the outcomes of an urban pilot of Nature Prescriptions in Edinburgh. Edinburgh: RSPB Scotland; 2022 janv.
36. Ivers R, Astell-Burt T. Nature Rx: Nature prescribing in general practice. *Aust J Gen Pract*. 1 avr 2023;
37. Mukherji A, Thorne P, Cheung WWL, Connors SL, Garschagen M, Geden O, et al. Synthesis report of the IPCC sixth assessment report. Switzerland: Intergovernmental Panel on Climate change; 2023 mars. Report No.: AR6.
38. Autran B, Carrat F, Caille Y, Cauchemez S, Contenti J. Risques sanitaires de la dengue et autres arboviroses à Aedes en lien avec le changement climatique. Comité de Veille et d'Anticipation des Risques Sanitaires (COVARIS); 2023 avr.
39. Li D, Newman G, Zhang T, Zhu R, Horney J. Coping with post-hurricane mental distress: The role of neighborhood green space. *Soc Sci Med*. 1 juill 2021;281:114084.
40. Foley H, Leach M, Feng X, Astell-Burt T, Brymer E. Towards Key Principles for the Design and Implementation of Nature Prescription Programs. *Sustainability*. janv 2023;15(12):9530.
41. Omrani OE, Dafallah A, Paniello Castillo B, Amaro BQRC, Taneja S, Amzil M, et al. Envisioning planetary health in every medical curriculum: An international medical student organization's perspective. *Med Teach*. oct 2020;42(10):1107-11.
42. Les Français de plus en plus conscients de l'urgence climatique. ADEME Infos [Internet]. [cité 5 juill 2023]; Disponible sur: <https://infos.ademe.fr/magazine-mars-2022/faits-et-chiffres/les-francais-de-plus-en-plus-conscients-de-lurgence-climatique/>
43. Luo OD, Razvi Y, Kaur G, Lim M, Smith K, Carson JJK, et al. A qualitative study of what motivates and enables climate-engaged physicians in Canada to engage in health-care sustainability, advocacy, and action. *Lancet Planet Health*. 1 févr 2023;7(2):e164-71.
44. Shanahan DF, Astell-Burt T, Barber EA, Brymer E, Cox DTC, Dean J, et al. Nature-Based Interventions for Improving Health and Wellbeing: The Purpose, the People and the Outcomes. *Sports*. juin 2019;7(6):141.
45. NHS England [Internet]. [cité 14 août 2023]. Green social prescribing. Disponible sur: <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/green-social-prescribing/>

46. PaRx: A Prescription for Nature [Internet]. [cité 7 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.parkprescriptions.ca/>
47. Reghezza-Zitt M. Géoconfluences. École normale supérieure de Lyon; 2023 [cité 23 août 2023]. Sociétés humaines et territoires dans un climat qui change. Du réchauffement climatique global aux politiques climatiques. Disponible sur: <https://geoconfluences.ens-lyon.fr/informations-scientifiques/dossiers-thematiques/changement-global/articles-scientifiques/rechauffement-climatique-politiques-climatiques>
48. Aram F, Higuera García E, Solgi E, Mansournia S. Urban green space cooling effect in cities. *Heliyon*. avr 2019;5(4):e01339.
49. Nowak DJ, Hirabayashi S, Bodine A, Greenfield E. Tree and forest effects on air quality and human health in the United States. *Environ Pollut*. 1 oct 2014;193:119-29.
50. Soga M, Gaston KJ, Yamaura Y. Gardening is beneficial for health: A meta-analysis. *Prev Med Rep*. 1 mars 2017;5:92-9.
51. Baras A. Guide du cabinet de santé écoresponsable. Prendre soin de l'environnement pour prendre soin de chacun. Presses de l'EHESP; 2021. 348 p. (Guides Santé Social).
52. Tremblay M. UdeMNouvelles. 2022 [cité 27 août 2023]. Prescri-Nature: une ordonnance verte pour vivre mieux. Disponible sur: <https://nouvelles.umontreal.ca/article/2022/06/21/prescri-nature-une-ordonnance-verte-pour-vivre-mieux/>

VIII. ANNEXES

Annexe 1 : Exemples d'ordonnance de prescription de nature

Dr. [REDACTED]
Médecine générale
N° RPPS : [REDACTED]

Tél : [REDACTED]
RDV en ligne: [REDACTED]



Le 22/08/2023
Madame [REDACTED]
Née le [REDACTED]

PRESCRIPTION DE NATURE

2 heures dans la semaine, par périodes d'au moins 20 minutes, c'est ce dont jous avons besoin pour améliorer notre santé physique, notre santé mentale et la santé de la planète.

Se promener, randonner, jardiner ou simplement observer ... En ville ou en milieu rural ... Seul ou à plusieurs
...
Toutes les manières de passer du temps dans la nature sont bonnes!

N'hésitez pas à écrire ci-dessous quand et comment vous souhaitez passer du temps dans la nature, et de l'inscrire durablement dans votre emploi du temps

-

-

-

...

Pourquoi passer du temps dans la nature est bon pour la santé? Consultez les Ressources :
www.prescri-nature.ca
www.prescriptiondenature.fr

Modèle d'ordonnance réalisé par un médecin généraliste pratiquant la PDN en France



Prénom / Nom Laurent M.

Date 16 juin 2022

Ma planification d'exposition à la nature (2 heures/semaine, 20+ minutes à la fois):

- 1) aller prendre une marche (tempo léger) de 20 minutes au Parc Bellerive, trois fois dans la semaine
- 2) faire du jardinage au jardin communautaire du quartier pendant 45 minutes, deux fois par semaine



MD #00913

Signature du professionnel de la santé

Prescription: QC-CP001 - 16 juin 2022 - LM
(AAMMJJ) (Initiales du patient)

Inscrivez-vous à votre Prescri-Nature!
Allez sur [PRESCRI-NATURE.CA](https://prescri-nature.ca)



PaRx
A Prescription for Nature



Ordonnance de nature réalisée par un médecin québécois membre du programme Prescri-Nature
Source : UdeMNouvelles (52)

Annexe 2 : Guides d'entretien

Guide d'entretien initial (avant entretien 0)

Question brise-glace : « Pourriez-vous me raconter la dernière fois que vous avez conseillé à un patient de modifier son comportement ? »

1/ Pourriez-vous vous présenter en quelques mots et me parler de votre façon d'exercer ?

Connaissances et perception :

2/ Avez-vous des idées de comment améliorer la prévention en santé ? Quel intérêt présente pour vous le préventif en santé, par opposition au curatif ?

3/ Pour vous, comment la nature est-elle liée à la santé humaine ?

4/ Que vous évoque le concept de prescription de nature ?

Freins :

5/ Comment, selon vous, peut-on amener un patient à modifier un comportement néfaste par rapport à sa santé ? Quel type de difficultés avez-vous déjà rencontré pour y parvenir ?

6/ Quel(s) intérêt(s) voyez-vous à prescrire sur ordonnance une activité, qu'elle soit culturelle ou physique, ou des recommandations, alimentaires par exemple ?

7/ Quelles limites à de telles prescriptions ?

8/ D'après vous, pourquoi les médecins français ne prescrivent-ils pas de « la nature sur ordonnance » ?

Guide d'entretien final (5^e version)

Pour introduire l'entretien : qui suis-je, parcours professionnel, grand thème de la thèse (lien nature/santé)

1/ Pourriez-vous vous présenter en quelques mots et me parler de votre façon d'exercer ?

Connaissances et perception :

2/ Quelles sont vos pratiques en termes de prescription non médicamenteuse ?

3/ Quels sont les liens entre environnement naturel et santé humaine ?

4/ Que vous évoque le concept « prescription de nature » ?

5/ Avez-vous déjà prescrit de la nature ?

5a/ Si oui, pourquoi ? Quel(s) intérêt(s) pour le patient ?

5b/ Si non, pourquoi ? Qu'est-ce qui vous en empêche ?

Freins :

6/ Comment, selon vous, peut-on amener un patient à adopter des habitudes de vie favorables à sa santé ? Quel type de difficultés avez-vous déjà rencontré pour y parvenir ?

7/ Que pensez-vous du fait de prescrire sur ordonnance une activité, qu'elle soit culturelle ou physique, ou des recommandations, alimentaires par exemple, par opposition à des conseils oraux ?

Attentes :

9/ Qu'est-ce qui pourrait vous aider à réaliser ce genre de prescription ?

10/ Au Canada et aux Etats-Unis se développent des programmes de « prescription de nature » (ParX par exemple) ; que pensez-vous de telles initiatives en France ?

Leviers:

11/ Qu'est-ce qui pourrait vous aider à réaliser une prescription de nature ?

12/ Au Canada et aux Etats-Unis se développent des programmes de « prescription de nature » (ParX par exemple) ; que pensez-vous de telles initiatives en France ?

Rôle du MG

12/ Selon un MG interrogé sur le rôle du médecin généraliste dans le changement climatique, "on peut souhaiter qu'il soit sensibilisé et conscient, et qu'il puisse donc transmettre l'information, à la fois agir, lui, à son propre niveau, sur son exercice, son mode de transport, dans la mesure de ses possibilités, et transmettre l'information aux patients pour qu'ils puissent eux aussi modifier leur mode de vie". Pensez-vous que la prescription de nature puisse y contribuer ?

Annexe 3 : Grille COREQ

N°	Item	Questions	Réponses
Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion			
Caractéristiques personnelles			
1	Enquête/Animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené les entretiens individuels ?	Juliette ZIMMERMANN
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Aucun
3	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Médecin généraliste remplaçante
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Une femme
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Diplôme universitaire en Journalisme Médical ; pas d'expérience en recherche
Relations avec les participants			
6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Oui pour 3 participants (via une association ou via l'université)
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Cursus universitaire, activité actuelle, étape dans le travail de thèse
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ?	Parfois, appartenance à une association sur la santé planétaire (lien d'intérêt avec le sujet)
Domaine 2 : Conception de l'étude			
Cadre théorique			
9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Étude inspirée de la théorisation ancrée
Sélection des participants			
10	Echantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Échantillonnage raisonné théorique mené au fur et à mesure de l'analyse
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Par face-à-face, courriel, téléphone, porte-à-porte

12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	12 participants (en comptant MG0)
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	35 personnes ont été contactées et n'ont pas répondu. 8 personnes ont refusé de participer en justifiant leur refus par un manque de temps.
14	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>	Au domicile des participants ou sur leur lieu de travail, ou en distanciel (selon leur souhait).
15	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Médecins généralistes en activité. Majoritairement des femmes travaillant en milieu urbain. Moyenne d'âge 47 ans (cf Tableau 1 partie III.A)
Recueil des données			
17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Oui, guide d'entretien composé majoritairement de questions ouvertes, testé au préalable (entretien 0) et mis à jour au fur et à mesure de l'étude.
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Un entretien par participant sauf pour MG2 : 2 entretiens à 1 mois d'intervalle (problème technique)
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	2 dictaphones, enregistrement vidéo si visio-conférence avec l'accord des participants
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?	Oui, pendant et juste après, par écrit ou à l'oral (enregistrement vocal)
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	Durée moyenne de 32 minutes (min : 16 minutes ; max : 51 minutes)
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Seuil de saturation a priori atteint après le 9 ^e entretien, confirmé par deux autres entretiens

23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Oui, si le participant en exprimait le souhait.
Domaine 3 : Analyse et résultats			
Analyse des données			
24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	Trois : l'investigatrice principale, une étudiante en psychologie clinique et un docteur en médecine générale.
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Oui
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Thèmes déterminés à partir des données (étiquetage après chaque retranscription)
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	NVivo ver14 (1.7.1)
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Oui, un participant a souhaité retirer une partie du verbatim
Rédaction			
29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>	Oui
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui, par les titres et un schéma reprenant les freins et les motivations (schéma 1)
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

Annexe 4 : Arbre de codage

Acquérir des connaissances

Savoir

J'ai des connaissances en PDN

J'ai lu des études sur les liens nature-santé

Je connais l'impact de la pollution environnementale sur la santé

Je connais l'impact néfaste de l'homme sur l'environnement

Je connais l'impact néfaste du secteur de la santé sur l'environnement

Je suis au fait des problématiques liées à l'impact carbone

Ma définition de la PDN

Vouloir en savoir plus

Intérêt d'une introduction à la PDN pour la pratiquer

J'aimerais en savoir plus sur la PDN

Je ne me sens pas à l'aise en PDN

Je souhaite avoir plus d'informations sur la PDN

Je souhaite être mieux formée en PDN

Je suis intéressé par les liens nature-cerveau

Je suis intéressée par la PDN

Une information accessible aux prescripteurs favoriserait la PDN

Avoir une bonne pratique

Je pratique la médecine conventionnelle

Je pratique selon l'enseignement reçu à la faculté

Je privilégie le curatif au préventif

Je privilégie le curatif devant une pathologie que je considère grave

Je prône l'EBM

Je réalise des prises en charge globales

L'enseignement facultaire ne favorise pas les médecines complémentaires

Limitier le recours aux thérapeutiques médicamenteuses

La médecine du mode de vie a une place importante dans ma pratique

La prescription non médicamenteuse fait partie intégrante de ma pratique

Les traitements médicamenteux ne sont pas toujours la solution

Prescrire

J'évite la surconsommation en médecine

Je privilégie le médicamenteux

La prescription est réservée au scientifiquement prouvé

La prescription écrite est réservée aux produits (médicaments, compléments)

La prescription écrite est réservée aux produits remboursés par la Sécu

Privilégier la clinique

La PDN n'est pas une priorité

Avoir une identité propre

J'ai une culture différente de celle de mes patients

Je considère la protection de la nature comme ne faisant pas partie de ma culture

Je me sens différente de mes pairs

Je n'aime pas la nature

Ma patientèle me ressemble

Avoir une mauvaise image de la PDN

Je considère la PDN comme non-allopathique

Je crains la PDN

Je doute de l'intérêt de la PDN

Je doute de la scientificité de la PDN

Je doute des preuves scientifiques d'un lien entre nature et santé

Je doute du caractère scientifique de la PDN

Je me méfie de la PDN

Je me méfie du caractère supposé inoffensif de la PDN

Je ne suis pas à l'aise avec le terme nature

Je relie la PDN à la naturopathie

Je suis mal à l'aise de devoir le prescrire

La formule PDN me dérange

La PDN n'est pas utile à la campagne

La PDN ne permet pas l'expérience vraie de la nature

La PDN peut être délétère pour l'environnement

Les autres médecins ne me semblent pas enclins à prescrire de la nature

Changer les comportements

Arriver à changer les comportements est gratifiant

Avoir des outils

A l'oral

Ecrire des conseils sur ordonnance ne me paraît pas utile

Je privilégie l'oral pour la prescription non médicamenteuse

Je privilégie l'oral à l'écrit

A l'écrit

Ecrire le non-médicamenteux sur ordonnance me paraît pertinent

J'utilise des supports écrits pour appuyer mes dires

Je privilégie l'écrit pour les conseils alimentaires

Je privilégie l'écrit à l'oral pour la prescription non médicamenteuse

Je réserve l'écrit aux conseils complexes

Je vois un intérêt à écrire ma PDN

Le fait d'écrire légitime le propos

Les conseils écrits sont plus suivis que oraux

Préparer des ordonnances-type permettrait de faciliter mon recours à la PDN

Des ordonnances pré-rédigées favoriseraient la pratique de la PDN

J'adapte la méthode (écrit ou oral) au type de conseil que je veux donner

J'utilise l'effet placebo

Je doute de l'intérêt d'ordonnances pré-écrites

Je doute de l'intérêt de l'écrit par-rapport à l'oral dans l'entretien motivationnel

Outils d'entretien motivationnel

Un support papier m'aiderait à prescrire de la nature

Il faut prioriser le message que l'on veut faire passer

Personnaliser la prise en charge

Il faut adapter le discours au patient

J'adapte mes conseils au caractère de mon patient

J'adapte mes conseils au niveau socio-culturel de mon patient

J'adapte mes conseils à l'état physique de mon patient

J'adapte mes propositions thérapeutiques à chaque patient

Je compte sur la motivation du patient pour changer ses habitudes de vie

Je considère la prise en charge personnalisée comme indispensable

Je débute par de petits objectifs

Je pense que certains patients peuvent être réfractaires à la PDN

L'activité physique est une porte d'entrée pour amener le contact à la nature

La façon d'apporter les informations au patient compte beaucoup dans son observance future de la PDN

La relation de confiance entre médecin et malade permet une meilleure observance du patient

Le non-verbal a une importance dans la promotion de santé

Pour motiver mes patients, je revois avec eux les objectifs

Renforcer le lien relationnel

J'amène le patient à être acteur de sa santé

Je fais des compromis

Je privilégie le relationnel et l'échange avec le patient

Je privilégie une relation égalitaire entre médecin et patient

La confiance établie avec le patient peut permettre de le motiver

Le patient doit être promoteur

Répéter

Des consultations régulières de suivi amélioreraient l'observance de la PDN

Je fais des interventions brèves

Je parviens à la meilleure observance en répétant mes conseils

Je pratique la répétition des conseils à l'oral

Je vois sur le long terme

Se heurter à des difficultés (promotion de S)

Difficultés à pratiquer la médecine du mode de vie

Il est difficile de convaincre des personnes qui ne sont pas déjà informées

Il y a beaucoup d'habitudes de vie à changer chez mes patients

J'en veux à mes patients de ne pas écouter mes conseils

Je doute de l'efficacité des conseils en prévention

Je suis découragée par l'observance des patients

Je suis déçu du manque de motivation de certains patients

Les difficultés rencontrées en promotion de santé sont liées au patient

Les difficultés rencontrées en promotion de santé sont liées à l'entourage du patient

Sensibiliser

De la sensibilisation à des groupes de patients favoriserait la PDN

Il me paraît important de sensibiliser le plus de patients aux bienfaits de la nature

Il me paraît important que les patients se forment entre eux

Il serait plus facile de prescrire de la nature si les patients connaissaient, de par une grande instance

Je pratique la prévention en groupe

Un patient déjà sensibilisé sera plus coopérant

Une hygiène de vie déjà bonne favorise l'observance du patient en promotion de santé

Considérer la nature comme bénéfique

J'ai l'intuition que l'environnement est un déterminant de santé

J'ai l'intuition que la nature est bénéfique

J'ai l'intuition que la nature est bénéfique indépendamment de l'activité physique réalisée

J'ai l'intuition que le contact au vivant favorise le bien-être humain

J'ai l'intuition que promotion de santé et nature sont reliées

J'ai l'intuition que santé humaine et contact avec la nature sont étroitement liés

J'associe la nature à la détente

Je considère l'environnement comme bénéfique via l'activité physique engendrée

Je considère la nature comme bénéfique via l'expérience humaine qu'elle fournit

Je regrette la perte de contact à la nature

L'inocuité de la nature me conforte dans le fait de la prescrire

La biodiversité est indispensable à la santé humaine

La nature est bénéfique aux personnes âgées

La nature est bénéfique pour les enfants

La nature est considérée par les patients comme bénéfique

La nature est une ressource pour la santé

La nature m'émerveille

Le contact à la nature est bénéfique pour tous types de pathologies chroniques

Le contact à la nature peut aussi être le jardinage

Le contact à la nature relève du bon sens

Le jardinage participe à promouvoir des comportements de vie sains

Pour la santé mentale

La nature me paraît bénéfique pour la santé mentale

La nature renforce le lien social

Le bénéfice de la nature sur la santé mentale semble intuitive pour le médecin et le patient

Le lien social est indispensable à une bonne santé psychique

Pour la santé physique

La nature favorise le bien-être physique

La nature favorise une bonne immunité

Croyances sur les patients

Il faut que le patient y voie un bénéfice pour qu'il change

Impact de l'âge

L'âge des patients joue sur leur lien à la nature

Le contact à la nature varie selon l'âge

Les enfants ont un plus grand potentiel de changement

Les parents ont un rôle de modèle envers leurs enfants

Mes patients jeunes sont addicts aux technologies

Mes patients jeunes sont influençables

Mes patients jeunes sont sensibilisés aux problématiques environnementales

Impact des CSP

Je considère le niveau de revenus du patient comme potentiellement limitant

Je considère que l'éducation du patient a un rôle important dans sa santé

La CSP du patient n'influe pas sur son adhésion à la PDN car elle est gratuite

La prescription non-médicamenteuse n'est pas utile pour les personnes aisées

Le mode de vie du patient joue sur son adhésion à la PDN

Le niveau socio-professionnel des patients n'influe pas sur leur motivation à aller au contact de la nature

Le niveau socio-professionnel définit les connaissances en matière de promotion de santé

Ma patientèle est précaire

Ma patientèle n'est pas précaire

Impact du contact pré-existant à la nature

L'habitude du contact avec la nature facilite l'observance de la PDN par le patient

Ma patientèle a un contact régulier avec la nature

Mes patients ne s'intéressent pas à la nature

Mes patients ne sont pas en contact avec la nature

Mes patients ont un contact instinctif à la nature

Mes patients pensent que la nature et la santé ne sont pas liées

La PDN a un bénéfice individuel pour le patient et non global pour la planète

La PDN ne sensibilise pas les patients à prendre soin de l'environnement

Le patient veut un traitement

Les patients gros consommateurs de médicaments ne seront pas enclins à la PDN

Les patients ne se sentent pas concernés par la santé planétaire

Les patients ne veulent pas lire des conseils sur ordonnance

Définir son rôle en tant que MG

Avoir un rôle de modèle

Je montre l'exemple en limitant mon impact sur l'environnement

Rôle d'exemple sur ses pairs

Rôle de modèle sur ses patients

Identifier des limites

Il n'est pas du ressort du MG de sensibiliser aux changements environnementaux globaux

Je ne me sens pas concernée par le réchauffement climatique en tant que médecin

La PDN n'est pas du ressort du médecin

Le rôle du MG est de prendre soin du patient et non de l'environnement

Il est du ressort du MG de sensibiliser à la santé planétaire

J'ai un rôle d'information et d'éducation de mon patient

Je me sens investie dans le rôle de prescripteur de nature

Le MG a un vrai rôle de médecin de famille

Le médecin généraliste a un rôle d'accompagnant dans la PDN

Déployer la PDN

Avoir un temps rendu obligatoire par les institutions faciliterait l'observance de la PDN

Il faut que l'éducation nationale s'empare du sujet

Je suis favorable au développement de la PDN

Je vois un intérêt d'inclure la PDN dans des politiques de santé publique

La mise en place de programmes de santé politiques de santé prend du temps

La PDN peut se développer en France

La PDN relève plus de l'éducation (nationale) que de la médecine

La sensibilisation des professionnels de santé permet d'élargir l'utilisation de l'outil PDN

Le développement de la PDN en France me paraît difficile

Le partenariat avec des parcs naturels français ne me paraît pas pertinent pour développer la PDN

Nécessité d'un élan collectif pour étendre la PDN

Etre insatisfait

Il existe une médecine à 2 vitesses

Je me sens pressée dans ma pratique

Je me sens victime du système de santé actuel

Je souhaite être plus écoutée

Je suis frustrée de devoir limiter la prévention

L'attente du patient et la mienne diffèrent

L'enseignement facultaire est insuffisant à l'exercice de la MG

La médecine basée sur les preuves ne permet pas d'accorder assez de temps à la prévention et au relationnel

La médecine française est en retard sur la prévention

Le bien-être est mis de côté dans la société médicale

Le système médical français est descendant

Les patients socialement défavorisés sont plus durs à soigner

Faciliter l'accès à la nature

Il est important de faciliter l'accès pour le patient

Il est nécessaire d'avoir des espaces naturels protégés pour pratiquer la PDN

Je considère le lieu de vie du patient comme potentiellement limitant

Je privilégie des activités locales en extérieur

L'aménagement de l'environnement naturel facilite son accès

L'expérience de nature peut se faire localement

La mobilité réduite peut être une limite

La PDN peut se faire en ville

La proximité des espaces naturels facilite la PDN

La proximité des espaces verts est indispensable pour la PDN

Le lieu de vie définit le contact avec la nature

Mes patients ont un accès direct à la nature

Nécessité d'un accès gratuit à la nature

Ignorer

Confusion PDN - prescription d'activité physique

J'ai du mal à définir la PDN

Je ne connais pas la littérature scientifique sur les liens nature santé

Je ne connais pas la PDN

L'impact bénéfique sur les pathologies chroniques est moins évident pour le patient comme le praticien

La PDN ne me semble pas connue

Les bienfaits de la nature sur la santé ne sont pas connus

Organiser son temps

J'arrive à accorder du temps à la prévention

Je dédie du temps à la prévention en santé environnementale ou planétaire

Je privilégie des temps longs de consultation

Je suis obligée de prioriser en prévention

La PDN s'ajoute à ma charge de travail pré-existante

Une communication efficace prend moins de temps

Une consultation dédiée favorise la prévention

Une consultation dédiée favoriserait la PDN

Paraître - crédibilité - image professionnelle

J'accorde de l'importance à l'avis de mes pairs

Je crains l'avis du patient

Je doute de l'adhésion des patients à la PDN

Je n'ose pas aborder certains sujets avec mes patients

Le contact à la nature semble incongru

Pratiquer la PDN

La PDN ne m'empêche pas de prescrire des médicaments quand je le juge nécessaire

Passer à l'acte

En ayant quelques informations sur la PDN, je me sens apte à la pratiquer

Je me projette dans la PDN

Je pratique la PDN consciemment

Je pratique la PDN inconsciemment

S'appuyer sur des recommandations

Avoir des supports validés par les autorités sanitaires m'aiderait à prescrire de la nature

Rôle des grandes instances en santé, recommandations nécessaires

Un cadre réglementaire m'aiderait à prescrire de la nature

Se heurter à des difficultés (PDN)

En pratique, l'observance de la PDN est mauvaise

Etre en contact avec la nature nécessite du temps

Je doute de la motivation des patients pour la PDN

Le contact à la nature est néfaste en période d'allergies

Le patient n'ose pas pratiquer la PDN

Mes patients ont des difficultés à appliquer la PDN

Tirer profit de la PDN (co-bénéfices)

La PDN me permet d'éviter de prescrire des médicaments dans certains cas

La PDN permet d'ouvrir au concept des co-bénéfices en santé planétaire

La PDN peut participer à la réduction de notre consommation de médicaments

Pour l'environnement

Intérêt de la PDN dans la protection de l'environnement

Je considère que la PDN ne permet pas d'améliorer la protection de l'environnement

La PDN a un impact bénéfique indirect sur la crise écologique

La PDN a un rôle bénéfique dans la préservation des espaces naturels

La PDN participe aux changements des comportements en regard des changements climatiques

La PDN peut entraîner une réaction en chaîne de diminution d'empreinte carbone

Pour le médecin

Il est gratifiant de prescrire de la nature

Je considère la PDN comme une première étape de mon arsenal thérapeutique

Pour le patient

L'expérience en nature est appréciée des patients

La PDN a un impact positif direct sur la santé

S'ouvrir à d'autres pratiques enrichir sa pratique

J'ai un exercice très varié

Je m'intéresse au psycho-somatique

Je ne me base pas que sur l'enseignement facultaire

Je pense qu'il faut être ouvert d'esprit pour pratiquer la PDN

Je pratique l'homéopathie

Je pratique la prescription d'activité physique

Je pratique moi-même la sylvothérapie sans le savoir

Je suis curieuse des autres pratiques en MG

L'enseignement occidental de la médecine n'est pas global

La connaissance des médecines complémentaires facilite la pratique de la PDN

La médecine conventionnelle ne me suffit pas dans ma pratique

Une vision plus holistique de la médecine me satisfait

Se faire confiance (gut feeling, instinct)

Douter

Je doute de mes capacités motivationnelles

Expérimenter

J'ai un contact régulier à la nature

J'applique aux patients ce qui me paraît bon pour moi

J'inclus ma famille dans mes contacts avec la nature

Je fais moi-même l'expérience d'un bénéfice apporté par la nature

Se sentir légitime

Suivre son instinct

Travailler en réseau

Avec des associations

Avec un accompagnant

J'accorde de l'importance au soutien par les autres professionnels

J'accorde de l'importance à l'entente avec mes collègues

J'apprécie l'aide d'autres professionnels de santé pour la promotion de santé

J'apprécie l'aide d'autres professionnels de santé pour la prévention

Je m'allie à d'autres PDS pour aller en nature

Via une MSP

Annexe 5 : Exemple d'entretien – verbatim entretien 9

Moi : J'en mets 2 parce que j'ai eu un petit souci d'enregistrement récemment. Donc on va essayer que ça ne se reproduise pas. Euh et je vous propose de recevoir mon travail de thèse une fois qu'il sera terminé, si ça vous intéresse.

MG9 : Avec joie.

Moi : Est-ce que vous pouvez donc commencer par vous présenter, me dire votre âge, la formation que vous avez suivie et le type de d'exercice que vous avez ?

MG9 : Donc ***, je suis le médecin directeur du centre de santé de ***, ce qu'on appelle ***. J'ai fait mes études à ***, j'ai une formation de médecin généraliste et ensuite j'ai... pour pouvoir diriger ce centre, j'ai fait un diplôme universitaire en santé publique.

Moi : Ok !

MG9 : J'ai 57 ans et et donc le centre est ouvert depuis 1998 donc je dirige depuis 98, sur le secteur donc depuis 98.

Moi : Et le type de patientèle que vous avez ?

MG9 : Donc nous, avant tout, le centre reçoit les étudiants *** Et donc que ce soit des étudiants en école d'ingénieurs, en école de commerce, facultés de droit, santé, gestion, école de communication, quoi ! Les, potentiellement, les 35000 étudiants qui gravitent autour de de ***. On a de temps en temps également des étudiants de *** qui peuvent venir et on peut avoir également des institutionnels de l'université ou des gens du quartier. Mais on ne fait que des consultations, donc c'est essentiellement des étudiants quoi.

Moi : D'accord, OK, vous avez d'autres professionnels de santé qui travaillent avec vous ?

MG9 : Alors on est ici une équipe qui... alors donc j'ai une secrétaire médicale, naturellement, j'ai 2 infirmières qui s'occupent surtout de la prévention, faire des actions de prévention dans les établissements. J'ai également 3 psychologues mais qui ne sont pas tout en temps plein en fait, en équivalent temps plein, ça fait à peu près deux temps pleins de psychologues et ensuite donc nous sommes des médecins généralistes, simplement, on est donc 4 médecins généralistes, ça fait en équivalent temps plein, ça fait 3 médecins ou 3 et demi médecins généralistes temps plein parce qu'il y a également une qui vient une journée par semaine, qui est gynécologue. Par la suite, on verra pour avoir des spécialités qui pourront venir travailler avec nous de temps en temps sous forme de vacations, mais ce n'est pas encore le cas.

Moi : C'est pas encore fait, d'accord. Est-ce que vous, d'un point de vue personnel, vous êtes souvent en contact avec la nature ?

MG9 : J'habite à la campagne, ça peut répondre à votre question ! Donc oui, je suis souvent en contact avec la nature dans la mesure où ben... En vieillissant je fais probablement un peu moins de sport, mais quand je, ne serait-ce que quand je décide de de de d'aller courir, je vais courir dans les champs, tous les dimanches je marche, bon, je marche beaucoup dans *** aussi naturellement, mais je vais marcher dans les champs dans, dans la campagne, et cetera. Oui, je suis assez proche de la nature.

Moi : grosso modo à une fréquence hebdomadaire ? au moins une fois par semaine vous y allez ?

MG9 : Ah, une fois par semaine minimum, oui.

Moi : Ok et autour du centre ***, à quelle proximité il y a du coup un environnement naturel pour les patients ?

MG9 : Nous donc on est maintenant au croisement de la rue *** et de la rue ***, donc j'ai pas tout à fait la notion des distances mais le parc le plus proche, il y a le parc ***. Après y a ***, donc à moins de d'un, on est à moins d'un kilomètre d'un parc sans aucun problème quoi.

Moi : Ouais OK, proche de *** qui est d'ailleurs grosso modo le seul gros point vert de de la métropole donc c'est pas mal.

MG9 : Ouais, mais y a beaucoup d'étudiants aussi qui vont juste avant la ***, il y a le parc ***, un petit parc *** qui est boulevard ***. Beaucoup d'étudiants, dès qu'il fait beau, vont là-bas se reposer, pique-niquer ou manger le midi entre 2 cours.

Moi : Super. Est-ce que vous pratiquez la, la prescription non médicamenteuse ?

MG9 : Non.

Moi : C'est à dire ça, peut être écrire des conseils sur ordonnance...

MG9 : Non, je, je leur donne des conseils, mais je ne les écris pas, je ne fais pas d'ordonnance non médicamenteuse. Je donne systématiquement aux consultations des conseils mais je ne les écris pas.

Moi : Ok donc simplement à l'oral. Est-ce qu'il y a une raison pour laquelle vous les écrivez pas ?

MG9 : On va dire la fainéantise parce que j'aime à souhaiter, j'espère que les étudiants ont compris ce que j'ai dit et sont en capacité de le retenir dans la mesure où ils sont jeunes, donc je pense que la mémoire ne leur fait pas encore défaut ! Donc voilà, entre ma fainéantise et mon espoir de leur bonne mémoire, c'est la seule raison. *Rires*

Moi : D'accord, OK et ça vous arrive, ouais, de leur donner des conseils du coup qui soient pas... Enfin, qui soit de l'ordre de la prévention ?

MG9 : Ah oui, beaucoup, beaucoup, c'est, c'est le principe-même si je le fais pas sur

des gamins de 20 ans, je le ferai sur personne.

Moi : tout à fait. Selon vous, quels sont les liens entre le l'environnement naturel et la santé ?

MG9 : Pour moi, c'est important la... c'est... déjà ne serait-ce que quand je prends un étudiant que... Si je le prends d'un point de vue psychologique, il ne va pas bien, de pouvoir décrocher, aller souffler, aller faire le vide dans un endroit où verdure, calme, c'est, c'est important. Ça va lui permettre de pouvoir un peu se ressourcer, si je puis dire, c'est important... D'un point de vue psychologique, c'est important. D'un point de vue sport, ça peut être important également, ne serait-ce que d'aller marcher dans un endroit calme comme ça, parce que le sport a des vertus, pas simplement par rapport à tout ce qui est musculaire également, mais par rapport également aux défenses immunitaires. Donc je pense que c'est bon. Après pour des valeurs qui sont plus ésotériques qui me sont personnelles hein, j'ai, j'ai un rapport à la nature qui, sans dire que je crois que les arbres peuvent nous parler, et cetera quoi, mais je pense beaucoup que il y a une symbiose avec la nature, et que il y a une puissance de choses qu'on ne maîtrise pas encore, mais qui peut nous apporter quelque chose quoi.

Moi : Tout à fait.

MG9 : La seule contrainte que peut avoir la nature dans un parc en particulier dans les villes - la campagne, c'est un peu moins vrai parce que il y a beaucoup plus d'espace - ce serait pour les gens qui sont allergiques et malheureusement de plus en plus. Il y a beaucoup de jeunes allergiques et donc au moment du printemps, quand c'est, c'est la, la poussée, la montée des sèves, les c'est ça, ça peut être les seules contraintes que ça peut avoir. La nature, dans un parc, dans un endroit bien particulier par rapport à une personne, tout simplement.

Moi : Ouais, c'est vrai que on m'en a encore pas parlé au bout de 8 entretiens et j'avais même pas pensé aux allergies, mais oui, oui, tout à fait, ça peut être une limite. Vous

avez déjà entendu parler de prescription de nature ?

MG9 : Non, jamais.

Moi : Ça vous évoque quoi ?

MG9 : C'est pour inciter probablement les gens à décrocher, ce que je vous disais probablement, pour pouvoir décrocher quand... En particulier pour les gens qui auraient plutôt une tendance à se renfermer et à rester enfermés chez eux, euh pour les personnes qui devraient faire du sport par exemple par rapport au cholestérol, par rapport à ces, à ces choses-là et qui... Mais qui sont parfois un peu peut-être ou un peu obèses, et cetera, et pour qui le sport est compliqué ou psychologiquement, où physiquement aller marcher dans la nature peut être quelque chose d'intéressant, parce que marcher pour marcher en ville, ça a pas grand intérêt, marcher sur un tapis, c'est, c'est un peu pénible, donc voilà quoi, ça peut, ça peut être une motivation en plus. Donner l'impression parce qu'en même temps tu regardes et cetera et tu marches. Donc ça fait une activité physique, voilà ce que ça m'évoque.

Moi : Ouais tout à fait. Alors pour vous donner un peu une définition, en gros c'est le fait de d'inscrire sur une ordonnance ou de dire à l'oral à un patient d'aller au contact de la nature de façon répétée. Alors, selon les études, c'est au moins 3 fois par semaine, 20 Min, d'être au contact avec la nature, donc c'est à dire sans téléphone, sans écouteurs. Enfin, il faut quand même que les 5 sens soient pris en fait dans l'activité. Et indépendamment de l'activité physique, ça a montré des bénéfices, que ce soit sur la pression artérielle, sur le taux de cortisol, donc sur la santé mentale, par exemple contre les ruminations anxieuses, ça fonctionne très bien, notamment d'un point de vue visuel en fait, où l'attention va se fixer sur plusieurs choses, un peu de façon automatique et ça permet de couper les ruminations anxieuses. C'est pour ça que je me suis dit que le public des étudiants et avec le stress engendré par les études pouvait être hyper réceptif à ce genre de prescriptions. Est-ce que c'est

quelque chose que vous pourriez faire, le mettre sur ordonnance, ou est-ce que vous y voyez des limites ?

MG9 : Non, j'y vois, j'y vois pas de limite. Après oui, je peux le mettre sur ordonnance. Je vous disais, moi je suis plutôt à l'oral que sur ordonnance, parce que les étudiants déjà, quand on leur prescrit un médicament, sont capables de perdre leur ordonnance. Donc j'imagine que si je leur prescris une préconisation comme ça, ils sont encore plus capables de le perdre. Non, je pense qu'il est important, ouais, c'est quelque chose que je pourrais leur prescrire, donc à l'oral, parce que même un médicament non remboursé par la Sécu par exemple, je ne le marque pas sur l'ordonnance. Si vous voulez, je lui dis « Ben Tu achèteras ça en pharmacie » donc vraiment pour garder un lien. Je pense que je, je crois beaucoup au contact, si vous voulez, et à la parole, et donc et cetera que de lui écrire et d'avoir l'impression d'avoir fait quelque chose de bien quoi, je... Faut que je lui vende quoi, que j'y croie et qu'il sente que j'y crois et que voilà je... Mais oui c'est pour moi c'est quelque chose qui est, qui serait important. Alors la difficulté que... Je vois très bien ce que mes étudiants me répondraient, c'est : « hein ? quoi ? sans téléphone ? Vous rigolez ! » ça c'est évident. Je suis sûre qu'ils me le répondraient mais c'est en effet quelque chose que je pourrais faire sans aucun problème.

Moi : Super. Est-ce que vous avez déjà rencontré des difficultés pour faire changer aux étudiants leurs habitudes de vie que vous savez néfastes pour leur santé ?

MG9 : Ouais c'est difficile, c'est très difficile pour les jeunes de changer leurs habitudes de vie. Quand ils vont mal, ils vont tenter de le faire. Généralement quand il y a un problème de santé, en effet, ils vont tenter de le faire dans un premier temps, parce que ils se disent « en effet ça va m'apporter quelque chose » etc. Et ils le font, et souvent ils disent « Ah bah oui c'était bien, vous m'avez dit d'aller faire, de prendre un vélo et d'aller faire du vélo à la campagne », des choses comme ça et « ça m'a fait du

bien ». Mais très vite, ce qu'on remarque, c'est qu'avec le temps, quand ils vont mieux, c'est à cause de, c'est l'impact sociétal, en fait, c'est les amis et cetera, c'est que dès qu'ils vont mieux, et cetera, ben même s'ils ont envie de continuer, si... Ben les amis vont être des incitateurs à dire « bah viens, non mais non tu vas pas aller faire ça, viens aujourd'hui on va boire un verre ou on va faire ceci », et cetera. Et souvent on revoit un fléchissement en fait de la motivation sur ces choses-là parce que... Par le côté sociétal en fait.

Moi : Ok, donc une influence, ouais, de leur entourage proche. Vous avez déjà trouvé des moyens de vous en... enfin de faire qu'ils continuent dans leurs bonnes pratiques ?

MG9 : Bah le truc c'est que généralement ce que vous arrivez c'est... C'est pas bien hein, mais c'est mieux que rien ! C'est un compromis. C'est à dire en fait, chacun coupe un peu la poire en 2 quoi, c'est « OK, d'accord Bah tu le fais plus aussi souvent que je te l'ai dit mais essaye au moins de le faire une fois ou 2 par semaine ». Voilà quoi, de façon à ce que... Ok, on leur demande plus de le faire autant de fois qu'on leur avait conseillé de le faire, si vous voulez, mais comme ça, ben... Une fois sur 2 en fait, c'est grosso modo une fois sur 2 ou « au moins fais-le encore une fois par semaine, c'est le minimum syndical ».

Moi : Ouais bah ça me paraît pas une mauvaise chose hein, de faire un compromis. Parce que de toute façon, si on leur conseille quelque chose et qu'ils le font pas du tout, c'est là qu'on a perdu. Donc, finalement, un compromis c'est pas mal ! Au Canada et aux États-Unis, ils ont développé des programmes en fait en lien avec les parcs naturels. Ils font des formations autour de... aux médecins qui sont installés autour des parcs naturels pour que ceux-ci prescrivent sur ordonnance aux patients d'aller dans le parc. Est-ce que vous pensez qu'une initiative du genre pourrait se développer en France ?

MG9 : ça serait compliqué...

Moi : ouais ?

MG9 : Ça serait compliqué. Ça serait très compliqué. J'ai, j'adore, j'adore le principe canadien, ne serait-ce que au niveau de la prévention, c'est extraordinaire. Ils ont un siècle d'avance sur nous, c'est... Mais moi qui suis dans le curatif et dans la prévention, je vois combien il est difficile de faire changer les mentalités françaises au niveau de la prévention. Pas simplement auprès des patients, et encore moi je suis avec des jeunes patients, donc j'arrive encore à les modeler, mais également quand je vois avec mes collègues, quand je vais en réunion de directeurs, de maîtres de stage ou des choses comme ça quoi, quand on parle de prévention, ils me disent « Ah ouais, ouais, c'est bien », mais ils me regardent un peu comme un ovni quoi. La médecine en France reste très branchée curative et donc voilà des choses comme ça, je sais que ça serait très très très très très compliqué en France d'arriver à faire, bah là, dans un premier temps, à faire bouger les choses ! Mais bon j'ai pas dit qu'il fallait pas les faire bouger, hein ! C'est ce que... Ce que j'aime bien, souvent, c'est... ça, je l'ai vu beaucoup à Paris, parce que ben à Paris, eux ils ont des grands parcs, au moins, et c'est le seul endroit où on a un peu d'espace vert, soit dit en passant, donc quand on va dans un parc à Paris, vous voyez beaucoup de personnes, bon c'est un peu la mode chinoise, et cetera, mais qui font le dimanche du Feng Shui en groupe, dans les parcs, ou qui font des exercices, j'ai vu une fille qui, avec son coach, qui faisait du sport, et cetera et. Et je m'étais dit, « Ça, c'est une super idée », c'est un moyen détourné de faire entrer peut-être la prévention par un autre truc qui est par le sport ou par une activité, pour être justement en phase avec cette nature, quoi, en dehors d'un cabinet entre 4 murs, et cetera quoi.

Moi : Une salle, ou... Ouais tout à fait. Tout à fait. Est-ce que vous pensez à des choses qui pourraient vous faciliter la tâche dans la prescription de nature ?

MG9 : Euh très clairement, nous, alors avec les étudiants, c'est parce que moi

c'est des étudiants. Ce serait si j'arrivais à faire changer, accepter que l'université octroie des temps aux étudiants pour pouvoir le faire. Parce que grosso modo, bah si je prends un étudiant qui va en cours de 8h00 à 18h00, c'est vrai que si je lui dis « Ben il faudrait que t'aïlles au parc. Ah ben qu'est-ce qu'il y a ici ? » Ben surtout qu'à partir d'une certaine heure, y en a beaucoup qui ferment, « Ben va à *** » mais *** à partir d'une certaine heure, elle craint aussi donc.... Si vous voulez, voilà, c'est plus dans la journée... Non mais faut être réaliste donc... ça serait... l'idéal, ça serait d'arriver à faire changer, d'accepter, que les écoles et les universités, ce qui est loin d'être gagné, acceptent de libérer du temps, alors ils vont toujours dire « oui, y a le jeudi après-midi », mais le jeudi après-midi, les jeunes sont pris ou par les copains ou pour faire d'autres choses. Mais voilà, c'est « bah OK, on vous donne pour ceux que le médecin a dit que c'était nécessaire de telle heure à telle heure, vous avez 1h de de... où vous allez tous... vous laissez tous vos téléphones ici », par exemple, « et vous allez dans le parc », et cetera, vous voyez ? Ok que j'arrive, voilà faudrait arriver, il faut arriver à faire changer les institutions qui donnent les règles, dans mon cas, c'est l'université par-rapport aux étudiants, pour leur octroyer un temps où l'étudiant le fera parce que ça sera le temps où il n'a que, il a le droit de faire que ça. C'est, c'est malheureux à dire, mais c'est... Il faut toujours un peu ou obliger ou amener une carotte pour que les gens aillent vers quelque chose et après découvrent le bien-être de la chose et s'en imprègnent et le prennent pour eux et décident de le faire après de façon naturelle. Voilà, mais si... Je le vois très bien avec les maladies sexuellement transmissibles, quand je veux faire un dépistage, je fais une aparté, mais quand je fais faire un dépistage par exemple pour les maladies sexuellement transmissibles, j'ai beau faire de l'annonce, et cetera, si il y a pas « vous aurez quelques goodies » style des préservatifs, des trucs, et cetera, je vais avoir moins de personnes qui vont venir si vous voulez, si je ne vais pas dans une école où l'école dit « OK, voilà de telle heure à telle heure, vous êtes libres, mais juste après, on recommence les cours », donc ils peuvent

pas partir à 150 km, « vous pouvez aller faire l'action de prévention ». Et Ben ils viennent. Sur l'alcool, les drogues, si l'école leur dit pas « cette heure-là, qui est 1h de cours, c'est le docteur qui va venir, qui va venir discuter avec vous et cetera. Vous n'avez pas droit de sortir de cours, c'est comme si vous étiez en cours ». Ils sont à la fin, ils sont super contents, ils nous disent « merci, c'était super intéressant » des choses comme ça, mais spontanément, ils ne seraient pas venus.

Moi : Ouais, je comprends. Donc il y a des temps dédiés finalement, où il y a pas trop le choix pour les pour les étudiants, venir à cet atelier entre guillemets.

MG9 : Tout à fait et je pense que ça serait pareil dans les sociétés hein, mais puisque ça... Dans les boîtes, dans le privé ou ailleurs, quand on voit que y a des endroits où ça y est, ils commencent à mettre en place le petit déj tous en commun, au moins comme ça on est sûr que les salariés ont déjeuné, ou par exemple, le midi t'as le droit de faire une sieste, et cetera. Bah à ce moment-là, pourquoi à un moment, puisqu'on sait que de toute façon il y a des moments dans la journée où la productivité est moins bonne puisqu'on est un peu plus fatigué, et cetera, pourquoi les boîtes petit à petit ne feraient pas ça, de dire à un moment de telle heure, à telle heure, pendant 1h, « Voilà, vous allez faire une pause, marcher, vous détendre, décrocher du téléphone, et cetera dans un endroit où y a de la nature » ? Alors après il faut que les boîtes soient près d'endroits où il y a de la nature, je suis bien d'accord.

Moi : Ouais mais c'est tout à fait faisable, c'est une super idée. C'est vrai, j'y avais pas pensé dans ce sens-là. C'est vrai que souvent on culpabilise l'individu et c'est à lui de prendre cette... enfin de prendre la décision d'y aller par lui-même sur son temps libre. Mais c'est vrai que si c'était inclus finalement dans le temps de travail ou d'études, ce serait tout à fait...

MG9 : Parce que souvent, c'est ce qui marche le mieux, hein, quand vous, quand vous incitez un peu par obligation, quelqu'un, à qui vous laissez pas le choix,

il va au truc, même s'il y va avec les... Un peu à reculons, une fois qu'il découvre la chose, qu'il trouve que c'est bien, qu'il en voit les bienfaits, après, dans son temps libre, il le fera naturellement.

Moi : Ouais bah ça me fait penser d'ailleurs, pendant nos études, il y a certains cours où c'était ça hein... En fait, après on était content d'y retourner mais initialement si ça avait pas été obligatoire.... Tout à fait tout à fait. J'ai une question qui ouvre un petit peu plus avant ma thèse. J'ai interrogé un médecin sur le rôle du médecin généraliste dans le changement climatique. Et il m'avait répondu « on peut souhaiter que le médecin soit sensibilisé et conscient, qu'il puisse transmettre l'information à la fois agir, lui, à son propre niveau, sur son exercice, son mode de transport, et cetera, dans la mesure des possibilités et transmettre l'info aux patients pour qu'ils puissent eux aussi modifier leur mode de vie ». Est-ce que vous pensez que la prescription de nature puisse contribuer à cela ?

MG9 : Pour moi, ça, c'est non, pour moi, ça, c'est 2 choses différentes. Alors en effet, en tant que médecin, faire des efforts pour lutter, tout ça, ça c'est tout à fait logique. Et ça, on peut le faire. Après, essayer de former, de voilà, de passer le message à nos patients de trucs... Je pense qu'on sort un peu de notre rôle et que... On risque, à vouloir passer trop d'informations, il n'y a plus d'informations qui passent. Il vaut mieux chaque fois cibler sur une chose. Et ça ne doit pas être vécu, le... voilà le bien-être de la nature ne doit pas être vécu comme quelque chose, si ça l'apporte, tant mieux, mais ne doit pas être vécu comme « on va faire un effort par rapport à l'environnement, aux désordres climatiques » et cetera, mais vraiment, pour un bien-être pour la personne, si vous voulez. Parce que quand vous allez voir le médecin, vous y allez pas par rapport à l'environnement, et cetera. Vous y allez par rapport à vous-même et c'est important que

le patient soit pour une fois dans sa vie, parce que parfois les patients, y a parfois des patients qui sont pas assez autocentrés et c'est pour ça que ils passent à côté de leur pathologie, donc je... Pour une fois qu'ils soient vraiment voilà, on doit être dédié au patient ce jour-là et le patient lui-même doit pouvoir se dire « c'est pour moi, c'est pas pour d'autres choses ».

Moi : Ouais OK. Euh, j'ai fini avec mes questions, est-ce qu'il y a quelque chose que vous vouliez ajouter ?

MG9 : Non... Si, bon, j'exercerai plus pendant 150 ans, hein, c'est sûr, mais si petit à petit, cela pouvait entrer réellement dans les mœurs des gens, moi je prône, surtout quand je vois de plus en plus les jeunes qui prennent une tonne de médicaments, ça me désole, ça me fait peur d'ailleurs. Mais revenir justement aux sources de la nature, et cetera quoi. Et je pense que la chose la plus nocive qui a beaucoup dégradé en fait ce rapport à la nature, c'est les réseaux sociaux, c'est l'ordinateur, c'est, c'est tous ces trucs qu'on a et si... Je pense que ça pourrait être aussi un biais, un, un moyen peut-être, si on arrivait... Ca, c'est un truc que j'ai jamais compris : pourquoi dans les universités, on ne met pas un brouilleur de façon à ce que les gens ne puissent plus utiliser leur téléphone ? Pourquoi dans les boîtes... ? Voilà, vous voyez des endroits de façon à ce que les gens petit à petit re décrochent, apprennent à redécrocher de tous ces, de tous ces trucs qui... On est connectés H 24... de façon à ce qu'on retrouve le besoin de pouvoir profiter d'autres choses si vous voulez, voilà.

Moi : Et qu'on s'en rende compte ouais, qu'on se décentralise de ça, ouais. Tout à fait.

MG9 : Ouais tout à fait.

Moi : Merci, merci beaucoup.

MG9 : Bonne continuation et au revoir !

Annexe 6 : Serment pour la santé planétaire

Serment d'engagement des professionnel·les de santé en faveur de la santé planétaire à l'ère de l'anthropocène :

Je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité, ainsi qu'à la protection des systèmes naturels dont dépend la santé humaine.

Je ferai de la santé des individus, de leurs communautés et de la planète ma priorité et je m'engage à montrer le plus grand respect pour la vie humaine et la diversité de la vie sur terre.

J'exercerai ma profession avec conscience et dignité, conformément aux bonnes pratiques et en tenant compte des valeurs et des principes de la santé planétaire.

Afin de ne pas nuire, je respecterai l'autonomie et la dignité de toutes les personnes, en adoptant une approche visant à maintenir et améliorer la santé, grâce à la prévention des préjudices portés aux individus et à la planète.

Je respecterai et j'honorerai la confiance qui m'est accordée, et j'emploierai cette confiance à promouvoir les connaissances, les valeurs et les comportements qui sont favorables à la santé humaine et planétaire.

Je mettrai tout en œuvre pour comprendre le rôle que mes croyances personnelles (conscientes et inconscientes), ainsi que les biais structurels peuvent jouer dans mes interactions avec les patient·es, les communautés et la planète. Je m'engage à mieux considérer les influences culturelles dans le cadre de mon devoir de service envers la communauté.

Je militerai en faveur de l'équité et de la justice en me préoccupant concrètement des déterminants environnementaux, sociaux et structurels de la santé, tout en protégeant les systèmes naturels qui favorisent la viabilité de la planète pour les générations à venir.

Je reconnaitrai et respecterai diverses sources de connaissances et de savoirs relatifs à la santé individuelle, communautaire et planétaire, telles que les systèmes de connaissances traditionnels autochtones, tout en m'opposant aux tentatives de désinformation qui peuvent affaiblir la santé planétaire.

Je partagerai et élargirai mes connaissances dans l'intérêt de la société et de la planète. Je participerai activement aux actions transdisciplinaires et inclusives pour améliorer la santé individuelle, communautaire et planétaire.

Je veillerai à ma propre santé, mon bien-être et mes capacités afin de prendre soin du mieux possible de ma communauté.

Je m'efforcerai d'être un modèle pour mes patient·es et la société en incarnant les principes de la santé planétaire dans ma propre vie, et en reconnaissant que cela nécessite de maintenir la viabilité de notre maison commune.

Je n'utiliserai pas mes connaissances dans le but de porter atteinte aux droits humains et aux libertés civiles, même sous la menace ; je reconnais que le droit fondamental à la santé nécessite la sauvegarde de la santé planétaire.

Je prends ces engagements solennellement, librement et sur mon honneur. Par ce serment, j'adhère à une vision de la santé à la fois individuelle, communautaire et planétaire qui permettra à la diversité de la vie sur notre planète de prospérer aujourd'hui et à l'avenir.

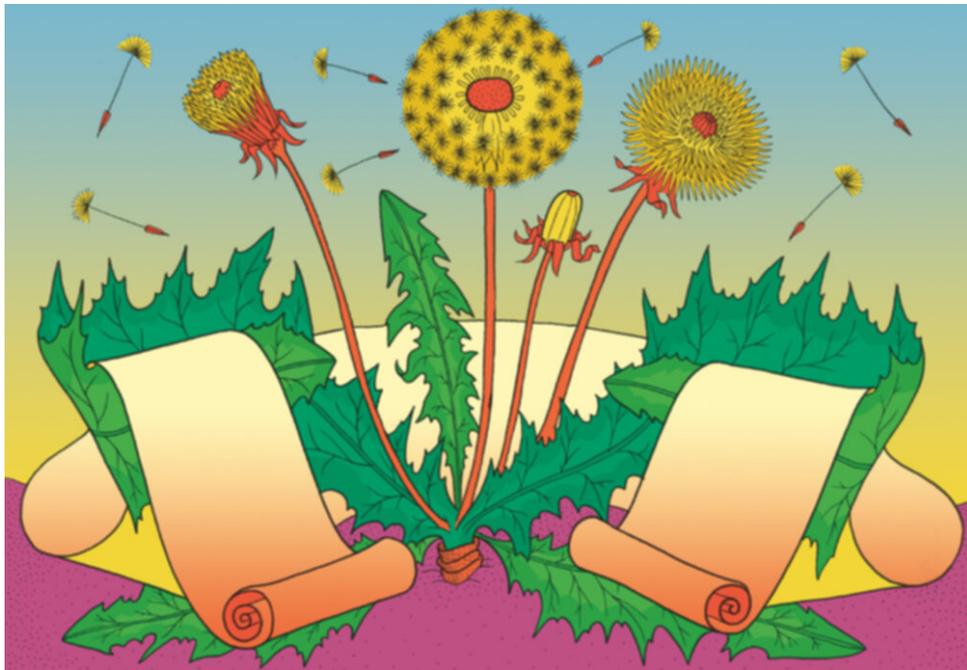


Image : Fanny Michaélis et Ludovic DEBEURME

D'après : Wabnitz KJ, Gabrysch S, Guinto R, Haines A, Herrmann M, Howard C, et al. A pledge for planetary health to unite health professionals in the Anthropocene. The Lancet. 7 nov 2020;396(10261):1471-3.

Traduction française : Isabelle Thibaudière, traductrice assermentée ; Alexandre Robert, infirmier et spécialiste en santé planétaire ; Eva Kozub, médecin généraliste ; Pearl Anne Ante-Testard, infirmière et doctorante santé publique ; Mélanie Popoff, médecin spécialiste en santé environnementale et promotion de santé ; Benoît Blaes, médecin généraliste ; Claudel Pétrin-Desrosiers, médecin familial (Québec).

AUTEURE : ZIMMERMANN Juliette

Date de soutenance : 28 septembre 2023

Titre de la thèse : La prescription de nature : Motivations et freins à la pratique par les médecins généralistes des Hauts-de-France

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : Thèse pour le diplôme d'État de Docteur en Médecine

DES + FST/option : DES de médecine générale

Mots-clés : Prescription de nature, Thérapeutiques non médicamenteuses, Médecine générale, Soins de santé primaires, Santé planétaire

Contexte : L'influence positive de la nature sur la santé humaine est désormais bien étayée. La nature a des effets bénéfiques sur la santé mentale, cardio-vasculaire, respiratoire. Des programmes de prescription de nature sont nés dans plusieurs pays pour faire face à l'explosion des maladies non transmissibles. La prescription de nature est une thérapeutique non médicamenteuse facile à mettre en œuvre et sans coût pour le système de santé. L'identification des freins à la prescription de nature est indispensable pour créer les conditions propices à son utilisation.

L'objectif de ce travail est d'identifier les motivations et les freins à la prescription de nature par les médecins généralistes des Hauts-de-France.

Méthode : Étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée. Entretiens semi-dirigés menés avec 11 médecins généralistes des Hauts-de-France recrutés par échantillonnage raisonné théorique jusqu'à suffisance des données.

Résultats : Les motivations évoquées sont la connaissance des liens entre nature et santé, l'expérience personnelle de la nature, l'intérêt pour une alternative au médicament, la reconnaissance d'un rôle en santé planétaire, la mise en pratique facile, gratuite et locale, et les retours positifs des patients. En ce qui concerne les freins, les MG interrogés mettent en évidence des doutes quant au caractère scientifique et inoffensif. Cette pratique n'est pas enseignée à la faculté, s'ajoute à leur charge de travail préexistante, est source de préjugés sociétaux et des pairs, et peut être difficile à pratiquer pour les patients n'ayant pas accès à la nature. Les médecins interrogés proposent de faciliter l'accès aux ressources théoriques, que des recommandations officielles soient établies, qu'ils puissent être aidés d'autres professionnels de santé, que l'accès à la nature soit facilité.

Conclusion : L'utilisation de la prescription de nature dépend de l'intérêt que présente le médecin généraliste pour la nature et de sa connaissance du sujet. Afin d'alléger les freins mis en évidence et de vulgariser la pratique, il est essentiel que nos milieux de vie soient végétalisés en particulier en milieu urbain, et que des recommandations officielles soient établies. Un programme national de santé publique permettrait de déployer la prescription de nature.

Composition du Jury :

Présidente : Madame le Professeur Florence RICHARD

Assesseures : Madame le Professeur Anita TILLY DUFOUR

Madame le Docteur Blandine MELLOUET FORT

Directrice de thèse : Madame le Docteur Orphyre FOSTIER