

**Mémoire, y compris stage professionnalisant[BR]- Séminaires
méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire : Étude qualitative des besoins des
professionnel.le.s de la santé, l'intégration de la santé environnementale, dans
une approche de Promotion de la Santé.**

Auteur : Renard, Géraldine

Promoteur(s) : Rusu, Dorina; Leva, Chantal

Faculté : Faculté de Médecine

Diplôme : Master en sciences de la santé publique, à finalité spécialisée en promotion de la santé

Année académique : 2022-2023

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/18573>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Étude qualitative des besoins des professionnel.le.s de la santé,
en Province de Liège, concernant
l'intégration de la santé environnementale,
dans une approche de Promotion de la Santé.

Mémoire présenté par **Géraldine RENARD**

en vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences de la Santé publique

Finalité spécialisée en Promotion de la Santé

Année académique 2022 - 2023

Étude qualitative des besoins des professionnel.le.s de la santé,
en Province de Liège, concernant l'intégration de la santé
environnementale, dans une approche de Promotion de la Santé.

Mémoire présenté par **Géraldine RENARD**

en vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences de la Santé publique

Finalité spécialisée en Promotion de la Santé

Promotrice : Docteur Dorina RUSU

Promotrice : Madame Chantal LEVA

Année académique 2022 - 2023

Remerciements

Tout d'abord, je tiens tout particulièrement à remercier mes promotrices, Docteur Dorina Rusu et Madame Chantal Leva pour la confiance et le temps précieux qu'elles m'ont accordés. Leur regard perspicace, leur écoute et leurs précieuses suggestions m'ont permis de mener à bien ce projet.

Mes plus sincères remerciements vont aussi à tous les médecins généralistes, infirmier.e.s et pharmacien.ne.s qui ont accepté de participer à cette étude. Je les remercie vivement pour le temps qu'ils m'ont accordé, malgré leur agenda chargé ainsi que pour leurs partages d'expériences d'une grande richesse.

Je tiens également à exprimer toute ma gratitude à tous les professeurs du Master en Sciences de la Santé Publique de l'Université de Liège pour leur enseignement de qualité prodigué tout au long du cursus. Je remercie aussi les professeurs qui m'ont aiguillée dans la construction de ce sujet de recherche.

Tous mes remerciements s'adressent également à ma directrice et à mes collègues de travail. Je remercie tout particulièrement ma collègue, Louise Cenné pour sa relecture attentive.

Je tiens à remercier les membres du jury pour le temps et l'intérêt qu'ils choisiront de porter à mon travail.

Enfin, je remercie tous mes proches pour leur soutien durant la réalisation de ce projet.

Un grand merci à toutes les personnes qui ont participé à l'élaboration de ce travail !

Chaque pièce d'un puzzle est indispensable à la réussite de celui-ci. Il en est de même pour toute contribution à la réalisation de ce projet...

Sigles et acronymes

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SE : Santé Environnementale

NEHAP : Plan National pour la Santé et l'Environnement

WONCA : World Organization of Family Doctors

SWOT : Strengths – Weaknesses – Opportunities – Threats

UMS : Unités Minimales de Signification

COREQ : Consolidated criteria for reporting qualitative research

EVRAS : Éducation à la Vie Affective et Sexuelle

SSMG : Société Scientifique de Médecine Générale

APB : Association des Pharmaciens Belges

INAMI : Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

ISS : Inégalités Sociales de Santé

Résumé

Introduction : De plus en plus inscrite à l'agenda de santé publique, la santé environnementale (SE) prend en considération un ensemble de déterminants environnementaux (biologiques, physiques, chimiques, psychologiques et sociaux) pouvant influencer la santé. Par sa vision globale, la promotion de la santé favorise l'inclusion de la SE et de ses déterminants environnementaux. Toutefois, l'ampleur de la SE complique la définition de mesures concrètes. Ainsi, il semble opportun de questionner les professionnels de la santé. Selon la littérature, 97 % des professionnels de la santé estiment qu'il est essentiel de tenir leurs patients informés au sujet de la SE. Malgré cette mobilisation croissante, les données actuelles sur la perception des professionnels de la santé, quant à leurs en ce sens ainsi que leurs expériences vécues concernant l'implication de ces enjeux environnementaux, restent peu explorées dans la littérature, et d'autant plus, selon une approche préventive.

Matériel et méthodes : Cette étude a été menée selon une approche qualitative de design phénoménologique. Les données ont été recueillies par entretiens auprès de 18 professionnel.le.s de la santé (médecins généralistes, infirmier.e.s à domicile ou en santé communautaire et pharmacien.ne.s en officine) exerçant en Province de Liège. Le guide d'entretien a été structuré selon le Modèle d'Analyse des Besoins d'Etienne Bourgeois. Cette étude visait à mettre en évidence les représentations et les besoins éventuels des professionnels de la santé, concernant l'intégration de la SE dans leur pratique.

Résultats : Les résultats ont, tout d'abord, mis en lumière les représentations et expériences vécues des participant.e.s en promotion de la santé et en SE. Ensuite, trois besoins majeurs ont pu être définis, concernant le développement de connaissances et de compétences en SE, l'accessibilité à des informations fiables et pertinentes de SE et le besoin de sensibilisation de la population à la gestion des déchets pharmaceutiques. Outre ces besoins, des facilitateurs ainsi que des obstacles concernant l'intégration de la SE dans la pratique ont été mis en exergue. Sur la base de ces éléments, plusieurs perspectives d'actions ont été définies.

Conclusion : La SE s'intègre pleinement dans la promotion de la santé. Les professionnel.le.s de la santé représentent des ressources essentielles pour accompagner les patient.e.s dans une démarche de promotion de la SE.

Mots-clés : Santé environnementale – Promotion de la Santé – Médecin généraliste – Infirmier – Pharmacien – Promotion de la santé environnementale – Étude qualitative

Abstract

Introduction: Increasingly on the public health agenda, environmental health (EH) considers a range of environmental determinants (biological, physical, chemical, psychological and social) that can influence health. With its global vision, health promotion encourages the inclusion of EH and its environmental determinants. However, the sheer scale of SE makes it difficult to define concrete measures. It therefore seems appropriate to question healthcare professionals. According to the literature, 97% of healthcare professionals consider it essential to keep their patients informed about EH. Despite this growing mobilization, current data on healthcare professionals' perceptions of their role in this regard, and their experiences of the implications of these environmental issues, remain little explored in the literature, and even less so from a preventive approach.

Material and methods: This study was conducted using a qualitative, phenomenological design approach. Data were collected through interviews with 18 healthcare professionals (general practitioners, home and community care nurses and dispensing pharmacists) working in the Province of Liège. The interview guide was structured according to Etienne Bourgeois' Needs Analysis Model. The aim of the study was to highlight the representations and potential needs of healthcare professionals, in terms of integrating EH into their practice.

Results: Firstly, the results shed light on the participants' representations and experiences of health promotion and EH. Then, three major needs were identified, concerning the development of knowledge and skills in EH, accessibility to reliable and relevant EH information, and the need to raise public awareness of pharmaceutical waste management. In addition to these needs, facilitators as well as obstacles to the integration of EH into practice were highlighted. Based on these elements, several perspectives for action were defined.

Conclusion: EH is an integral part of health promotion. Health professionals are essential resources for supporting patients in their efforts to promote EH.

Key words : Environmental health - Health promotion - General practitioner - Nurse - Pharmacist - Promotion of environmental health - Qualitative study

Table des matières

ABSTRACT.....	6
1 PRÉAMBULE.....	1
2 INTRODUCTION	1
1.1. Généralités et définitions en Santé Environnementale (SE).....	1
1.2. Données épidémiologiques en Santé Environnementale.....	2
1.3. Santé Environnementale et Santé Publique.....	2
1.4. Promotion de la santé environnementale	3
1.5. Importance et intérêt de la recherche en promotion de la santé.....	4
3 QUESTION DE RECHERCHE, OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES	5
4 MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	6
4.1 Type d'étude et démarche de recherche	6
4.2 Population étudiée.....	6
4.3 Méthode d'échantillonnage et taille de l'échantillon	7
4.4 Taille de l'échantillon	8
4.5 Outils de collecte des données et paramètres étudiés.....	8
4.6 Planification et organisation de la collecte des données.....	9
4.7 Traitement des données et méthodes d'analyse.....	9
4.8 Critères de qualité.....	10
4.9 Aspects réglementaires.....	11
5 RÉSULTATS.....	12
5.1 Présentation de l'échantillon des professionnel.le.s de la santé	12
5.2 Analyse thématique	13
5.2.1 Les représentations concernant la situation actuelle	13
Thème 1 : Représentations et pratiques en promotion de la santé.....	13
Thème 2 : Représentations des participant.e.s au sujet de la SE	14
Thème 3 : Pratiques actuelles et expériences vécues en SE	16
5.2.2 Les représentations d'une situation attendue	20
Thème 4 : Besoin de développer des connaissances et compétences en SE	20
Thème 5 : Besoin d'accéder à des informations scientifiques et adaptées en SE.....	21
Thème 6 : Besoin de sensibiliser à la gestion des déchets pharmaceutiques.....	21
5.2.3 Les représentations de perspectives d'action	22
Thème 7 : Analyse SWOT de l'intégration de la SE dans la pratique.....	22
Thème 8 : Perspectives en promotion de la SE	25
6 DISCUSSION	29
a. Forces.....	33
b. Limites.....	34
c. Perspectives futures.....	35
7 CONCLUSION	35
8 SOURCES.....	36
ANNEXES.....	40

1 Préambule

Dans le cadre de mon travail en tant qu'ergothérapeute en Centre de Réadaptation fonctionnelle, j'ai pu constater la complexité du concept de « santé », ainsi que l'importance des multiples facteurs concourant à la santé globale de la personne, en l'occurrence les déterminants de la santé. Dans cette optique, j'ai eu l'envie de poursuivre ma formation par le Master en Sciences de la Santé Publique, en m'orientant vers la finalité Promotion de la Santé. Au cours de ce cursus, en particulier lors des cours spécifiques à la finalité choisie, l'approfondissement de cette approche holistique de la santé, de ses déterminants et des potentiels leviers d'actions a nourri mon enthousiasme personnel et professionnel. De plus, les cours d'épigénétique se sont avérés une véritable découverte pour moi, tout comme les cours propres à l'approche intégrative « One Health ». En outre, ces liens complexes entre la santé humaine, animale et environnementale font écho à bon nombre de mes centres d'intérêt, avec un attrait particulier pour la nature et l'ornithologie. L'environnement et la biodiversité représentent, à mes yeux, une source d'éléments porteurs méritant d'être pris en compte en promotion de la santé globale. Ainsi, pour le choix d'un sujet de mémoire, j'ai eu l'envie d'investiguer le concept de santé environnementale ainsi que l'intégration des déterminants environnementaux dans une approche de Promotion de la Santé.

2 Introduction

1.1. *Généralités et définitions en Santé Environnementale (SE)*

En 1948, l'OMS définit la santé comme « *un état de bien-être physique, mental et social* » (1). Cette vision évoque le caractère vaste de la santé, car elle sous-tend une multitude de déterminants pouvant influencer celle-ci. Ces facteurs peuvent être génétiques, biologiques, comportementaux ou encore environnementaux. D'après le Modèle des déterminants de la santé (2), l'Environnement constitue un facteur essentiel de la santé (3). Au fil du temps et des prises de conscience des interactions potentielles entre la santé et l'environnement, les déterminants environnementaux ont été intégrés dans la définition de la santé de l'OMS, sous le concept de « **santé environnementale** » (SE). Ainsi, celle-ci est officiellement définie, en 1994, comme englobant « *les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par des facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux et psychologiques présents dans le milieu. Elle renvoie également à la théorie et à la pratique de l'évaluation, de la correction, de la maîtrise et de la prévention des facteurs environnementaux qui sont susceptibles d'avoir un effet néfaste sur la santé* ».

des générations futures » (4). À l'heure actuelle, les questions environnementales liées à l'Anthropocène (5), à la dégradation des écosystèmes (6), au changement climatique (7,8), à l'injustice écologique (9) et à la diminution de la biodiversité (10) sont plus que jamais inscrites dans les réflexions sociétales. Les déterminants écologiques de la santé (dont l'eau, l'air et l'alimentation) subissent une influence des perturbations environnementales et écosystémiques, menaçant ainsi directement ou indirectement la santé humaine à court et à long terme (11). Les effets sanitaires néfastes relatifs aux changements environnementaux, écosystémiques et climatiques sont de plus en plus présents à l'agenda politique en tant que priorité de santé publique (12).

1.2. Données épidémiologiques en Santé Environnementale

D'un point de vue épidémiologique, la reconnaissance des effets de la dégradation de l'environnement sur la santé et le bien-être des populations est de plus en plus évidente. Néanmoins, il reste complexe de collecter des données épidémiologiques : le caractère multidimensionnel des facteurs environnementaux et la difficulté à établir des corrélations entre ceux-ci et la santé sont autant d'éléments entretenant un certain flou dans les données (3). De même, ces conséquences sanitaires demeurent également très complexes, car elles englobent de multiples déterminants. Ces effets concernent d'une part, des pathologies transmissibles avec l'émergence et la résurgence de pathologies principalement zoonotiques (13) et d'autre part, des pathologies non transmissibles (chroniques). Concernant ces dernières, plusieurs facteurs relatifs à l'environnement et au mode de vie sont potentiellement impliqués dans bon nombre de processus pathologiques (14,15,16). Par exemple, de manière non exhaustive, la pollution, les perturbateurs endocriniens, le bruit et les ondes électromagnétiques représentent autant de déterminants mis en relation avec l'incidence accrue de pathologies chroniques (17). Selon l'OMS, il s'agit d'une véritable « épidémie » du 21^e siècle (18), puisque mondialement parlant, 25% des maladies chroniques et 23% de la mortalité seraient liés à des facteurs environnementaux (19). Face à ces risques, la santé publique et notamment la promotion de la santé occupent une place fondamentale.

1.3. Santé Environnementale et Santé Publique

Selon l'OMS, l'amélioration de la qualité de l'environnement est une clé afin de favoriser une santé optimale (20). En effet, un environnement qualifié de « sain » est fondamental afin de « *permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être à tout âge* » (21). En 1986, la Charte d'Ottawa, document de référence en Promotion de la Santé offre déjà une vision écologique de la

santé en soulignant l'importance de la mise à disposition de milieux favorables à la santé (22). En 1989, la Charte européenne de l'Environnement et de la Santé mentionne : « *Bonne santé et bien-être exigent un environnement propre et harmonieux dans lequel tous les facteurs physiques, psychologiques, sociaux et esthétiques reçoivent leur place. Un tel environnement devrait être traité comme une ressource en vue de l'amélioration des conditions de vie et de bien-être.* » (23). En 1994, la conférence d'Helsinki marque l'introduction de plans nationaux pour la santé et l'environnement (NEHAP) pour chacun des États membres (24). En 2003, en Belgique, est élaboré le 1^{er} NEHAP visant une coordination des secteurs de l'environnement et de la santé ainsi qu'entre le gouvernement fédéral et les entités fédérées (25). Le 3^{ème} NEHAP (NEHAP3 2023-2029), actuellement en construction, abordera les changements climatiques et les effets délétères de certaines substances chimiques sur la santé et l'environnement (26). En 2018, le Plan Prévention et Promotion de la Santé en Wallonie à l'Horizon 30 va également dans ce sens, mettant notamment l'accent sur les déterminants environnementaux du développement durable (27). En 2019, un Projet de Stratégie mondiale sur la santé, l'environnement et les changements climatiques est mis en place par l'OMS (28).

1.4. Promotion de la santé environnementale

Dans la littérature, les données scientifiques se développent et font état des effets néfastes de certains facteurs environnementaux. Cependant, la majorité des études sur le sujet porte sur les aspects toxicologiques et épidémiologiques, et relativement peu sur la médecine préventive et la prévention dans son ensemble. En effet, les actions de prévention concernant ces facteurs de risque restent limitées (29). Par sa vision holistique, la promotion de la santé est propice à l'inclusion des enjeux en matière de SE (3). Cette dernière est identifiée comme une clé favorisant une approche centrée sur la promotion de la santé, et ouvrant le champ de la « promotion de la santé environnementale ». Située au carrefour entre la SE et la promotion de la santé, la promotion de la SE se définit comme étant « *tout processus planifié utilisant des approches globales de promotion de la santé pour évaluer, corriger, contrôler et prévenir les facteurs environnementaux susceptibles de nuire à la santé et à la qualité de vie des générations actuelles et futures* » (22). En regard de la Charte d'Ottawa et de la Déclaration de Sundsvall (30), la promotion de la SE offre une approche écosystémique de la santé humaine. Outre cet aspect, sa finalité est que chaque personne puisse être actrice de sa propre santé, notamment via la gestion de ses déterminants environnementaux

(31). Or, à l'heure actuelle, plusieurs facettes de la SE échappent aux approches préventives, et peu de personnes ont ainsi accès à une prévention adaptée dans leur quotidien et leur environnement (32). De ce fait, il est opportun que la SE soit intégrée dans les programmes de promotion de la santé. Cela représente un important enjeu impliquant un éclairage des professionnel.le.s de la santé (33).

1.5. Importance et intérêt de la recherche en promotion de la santé

Afin de guider la prévention en lien avec les facteurs environnementaux, il est essentiel de mobiliser les connaissances, les compétences ainsi que les expériences des scientifiques et des professionnel.le.s de la santé (19). En effet, ceux-ci occupent une place centrale en « promotion de la santé environnementale » (34). Dès lors, une importante réflexion s'établit chez ces dernier.e.s concernant leurs potentiels leviers d'actions en pratique (3). Une étude réalisée en France, en 2020, a révélé que 97 % des professionnels de la santé interrogés pensent qu'il est essentiel de tenir leurs patients au courant de la SE (35). En effet, les professionnels de santé représentent des vecteurs d'information afin de développer des connaissances au sujet des thèmes de SE. Ils ont un rôle à jouer en encourageant la personne à devenir actrice de sa santé en regard des déterminants environnementaux (36). Depuis plusieurs années, différentes initiatives d'un point de vue sanitaire et environnementale invitent les professionnel.le.s de la santé à développer une approche visant à promouvoir la SE. La communauté scientifique internationale souligne notamment le rôle que les médecins généralistes, les infirmier.e.s à domicile et les pharmacien.ne.s en officine peuvent jouer dans la promotion de la SE (37). En effet, ceux-ci, via une approche holistique au plus proche de la personne, représentent des témoins directs pouvant être attentifs aux déterminants environnementaux. Dès lors, il est important que ces professionnel.le.s de la santé puissent intégrer ces enjeux dans leurs pratiques : dans le suivi clinique des patients, mais également dans le cadre d'une approche de promotion de la santé (38). Concernant le médecin généraliste, la WONCA a publié une déclaration appelant celui-ci à agir en faveur de la santé planétaire (39). En qualité d'acteur central du réseau de soins (40), il représente un praticien de première ligne dans la prévention et le suivi des patients pour des problématiques en lien direct ou indirect avec des facteurs de risques d'origine environnementale (41). L'infirmier.e à domicile et/ou en santé communautaire joue également un rôle important d'éducateur en santé portant une attention sur la qualité de vie et de l'environnement du patient (42). De même, le pharmacien en officine peut

accorder et adopter une attention particulière aux vulnérabilités et inégalités d'exposition de certains patients et adopter également un rôle de conseiller en transmettant des informations relatives à l'environnement (43). En 2022, l'Académie nationale de Pharmacie met en évidence l'importance pour le pharmacien d'acquérir des compétences en SE et de s'assimiler à un expert du domaine, tout en positionnant ses actions dans une vision de santé globale (44). Malgré cette mobilisation croissante, les données actuelles sur la perception des professionnels de la santé, quant à leurs rôles dans cette dynamique de SE ainsi que leurs expériences vécues concernant l'implication de ces enjeux environnementaux, restent peu explorées dans la littérature (45). Ainsi, cette étude répond à des attentes actuelles en matière de santé globale.

3 Question de recherche, objectifs et hypothèses

Ces recherches ont permis de contextualiser et d'affiner le sujet du mémoire. Il en découle la question de recherche suivante :

« Quels sont les représentations et les besoins potentiels des professionnels de la santé relatifs à l'intégration de la santé environnementale dans la pratique professionnelle, selon une approche de promotion de la santé globale ? »*

**Médecins généralistes, infirmiers à domicile/santé communautaire et pharmaciens en officine*

L'objectif principal est d'analyser les représentations et les besoins éventuels des médecins généralistes, infirmier.e.s à domicile et pharmacien.ne.s en officine concernant l'intégration de la SE dans leur pratique, dans une approche de promotion de la santé.

Les objectifs secondaires de l'étude consistent à :

- ⇒ Explorer les représentations et expériences vécues des professionnels de la santé concernant la promotion de la santé, la SE et ses composantes ;
- ⇒ Effectuer une analyse SWOT (forces, faiblesses, opportunités et menaces) en lien avec l'intégration actuelle de la SE dans la pratique professionnelle ;
- ⇒ Mettre en évidence d'éventuelles perspectives en promotion de la SE.

Une méthodologie qualitative est utilisée, avec un raisonnement inductif, l'objectif étant de recueillir les expériences et perceptions des professionnels concernant leurs représentations et besoins. Il s'ensuit que des hypothèses ne sont pas formulées en amont de l'étude.

4 Matériel et méthodes

4.1 *Type d'étude et démarche de recherche*

Concernant l'orientation méthodologique, l'**étude qualitative de design phénoménologique** (46) semble pertinente pour répondre aux objectifs précédemment énoncés. Ce design de recherche permet d'explorer l'expérience vécue du participant et sa réalité subjective à propos du sujet en question, en l'occurrence la SE (47). Plus précisément, il s'agit de mener une analyse exploratoire des représentations et des potentiels besoins des professionnels de la santé, et à partir de cela, de formuler d'éventuelles perspectives d'actions. Étant donné le caractère complexe de la SE, ce choix d'approche se révèle adéquat, car le sujet comporte des variables non quantifiables et les liens entre celles-ci sont complexes (48). Les données ont été recueillies au moyen d'un entretien individuel avec chaque participant.e permettant d'évoquer directement le point de vue de la personne, ses expériences vécues et ses représentations (49).

4.2 *Population étudiée*

Pour cette recherche, trois catégories de professionnel.le.s de la santé ont été représentées : les médecins généralistes, infirmier.e.s à domicile/santé communautaire et pharmacien.ne.s en officine. Pour des raisons de faisabilité, la délimitation géographique a été la Province de Liège. L'intérêt d'interroger divers professionnel.le.s favorise l'obtention de données variées et d'un regard croisé sur celles-ci (3). Il s'agit aussi d'une option réaliste prenant en considération la nécessité de recruter un nombre suffisant de participant.e.s en vue de l'analyse des données, et ce dans un laps de temps défini par l'année académique.

Le recrutement a été effectué en se basant sur les critères d'inclusion du tableau repris ci-après.

Critères d'inclusion des participant.e.s
• Faire partie des catégories professionnelles énoncées : ⇒ Être médecin généraliste ; ⇒ Être infirmier.e.s à domicile et/ou en santé communautaire ; ⇒ Être pharmacien.ne.s en officine ; • Bénéficier d'au moins une année d'expérience professionnelle ; • Être toujours en activité ; • Prodiger des soins et des services directement aux patients ; • Maîtriser la langue française ; • Travailler en Province de Liège.

Figure 1 Critères d'inclusion des participant.e.s

4.3 Méthode d'échantillonnage et taille de l'échantillon

Pour l'échantillonnage, une méthode non probabiliste combinant « échantillonnage par choix raisonné » et « échantillonnage au volontariat » a été suivie. Concernant l'échantillonnage par choix raisonné (50), une attention a été portée sur différents critères permettant d'obtenir une pluralité de caractéristiques énoncées ci-dessous

Caractéristiques visées pour l'échantillon
⇒ Une répartition plus ou moins équitable du nombre de participant.e.s par profession ; ⇒ Divers cadres de pratique : médecins généralistes (cabinet privé, groupe mono/pluridisciplinaire, maison médicale...), infirmier.e.s (domicile et/ou santé communautaire) et pharmacien.ne.s en officine ; ⇒ Un nombre d'années d'expérience variable (catégorisation par tranche de 5 années) ; ⇒ Différents cadres géographiques (rural, semi-rural ou urbain) ; ⇒ Une provenance diffuse d'arrondissements de la Province de Liège (Huy, Liège, Verviers et Waremme).

Figure 2 Caractéristiques visées pour l'échantillon

La province de Liège comporte 84 communes. Celles-ci sont répertoriées sur le site internet provincial et classées selon quatre tranches alphabétiques (A-C, D-J, K-R et S-W). Une présélection de 24 communes a été réalisée : 6 par tranches alphabétiques et par arrondissement. Les communes ont été présélectionnées notamment en fonction de leur caractère rural, semi-rural ou urbain, sans autres moyens prédéfinis. Un listing de professionnels, accessible sur internet via le site communal ou un autre site de référencement, a permis a priori de sélectionner des participant.e.s potentiel.le.s à contacter.

La méthode d'échantillonnage au volontariat (50) a permis de maximiser les chances d'obtenir un nombre suffisant de participants. Celle-ci a été mise en place via une annonce sur les réseaux sociaux de manière publique et dans différents groupes de professionnels de la santé.

4.4 Taille de l'échantillon

Vu le caractère qualitatif de l'étude, la taille de l'échantillon n'était déterminée au préalable, car il s'agit d'évoluer vers un phénomène de saturation des données, afin de bénéficier d'une complétude thématique et conceptuelle (48). La représentativité statistique n'est donc pas prise en compte. La saturation des données a été jugée accomplie lorsque les informations générales obtenues se répètent. Ainsi, il est nécessaire d'adopter une approche itérative en passant précocement et régulièrement de la collecte des données à l'analyse thématique (51).

4.5 Outils de collecte des données et paramètres étudiés

Le modèle théorique utilisé dans cette étude est le « Modèle d'Analyse des Besoins » d'Étienne Bourgeois. Composé de trois pôles, ce modèle mentionne que *« l'expression d'un besoin intègre trois données perceptuelles, distinctes, mais étroitement liées : la représentation d'une situation actuelle, d'une situation attendue et d'une perspective d'action. La relation entre les deux représentations est de l'ordre du décalage perçu entre la situation actuelle (telle que l'on se la représente) et la situation attendue (telle que l'on se la représente) »* (52). À l'instar du modèle, le guide d'entretien (Annexe 5) est organisé en trois parties. La flexibilité encourage l'expression de nouvelles idées et la formulation de plus ou moins de détails, le cas échéant. Des questions de relance permettent également un approfondissement du sujet.

Pôles du modèle	Paramètres étudiés
Données socio-démographiques	Profession (médecin généraliste, infirmier.e et pharmacien.ne, cadre de travail, cadre géographique, nombre d'années d'expérience.
Pôle 1 Situation actuelle	- Représentations spontanées (Promotion de la santé, SE, promotion de la SE) ; - Pratiques actuelles en Promotion de la Santé et en SE ; - Représentations des facteurs environnementaux, selon la définition de l'OMS (biologiques, physiques, chimiques, psychologiques et sociaux) ; - Attentes des patient.e.s en rapport avec la SE ; - Perception du rôle ;
Pôle 2 Situation attendue	- Représentations concernant l'évolution du rôle du praticien éventuellement vers une intégration de la SE ; - Éventuels besoins émergents.
Pôle 3 Perspectives d'actions	- Utilisation de l'outil SWOT (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces) afin de proposer une synthèse prenant en compte des facteurs internes et externes concernant l'intégration de la SE dans la pratique professionnelle. - Perspectives éventuelles pour répondre aux éventuels besoins et favoriser une intégration de la SE dans la pratique, dans une démarche de Promotion de la Santé.

Figure 3 : Structure globale du guide d'entretien

En guise de synthèse, chaque entretien se conclut par une analyse SWOT. Cet outil réflexif présenté à chaque participant permet de mettre en évidence des facteurs internes (forces et faiblesses) et des facteurs externes (opportunités et menaces) concernant l'intégration de la SE dans la pratique professionnelle. Au terme de tous les entretiens, une analyse SWOT globale réalisée par le chercheur permet de synthétiser tous ces éléments.

4.6 Planification et organisation de la collecte des données

Pour le recrutement, les personnes ont été contactées par contact direct (ou via le secrétariat), courrier postal ou mail, afin de leur transmettre un document explicatif de l'étude (Annexe 3). Un délai d'environ une semaine était laissé avant de recontacter la personne en vue de recueillir son souhait de participer au projet ou non. Dès le moment où une personne acceptait de participer, après vérification des critères d'inclusion, les différentes modalités relatives à sa participation lui étaient détaillées, via un formulaire d'information et de consentement (disponible en Annexe 4). Ensuite, si la personne confirmait sa participation, elle était automatiquement incluse dans l'étude, et un entretien est planifié. Pour la collecte des données, la passation des entretiens s'est déroulée soit en face à face, soit en visioconférence avec le logiciel TEAMS, selon la meilleure convenance de la personne. La durée des entretiens a pu varier selon le développement des réponses et la disponibilité du participant (durée de 20 à 90 minutes).

4.7 Traitement des données et méthodes d'analyse

Une étude qualitative exige beaucoup de rigueur dans l'analyse des données ainsi qu'une posture équilibrée entre objectivité et sensibilité. Plusieurs étapes, décrites ci-après, sont nécessaires (53).

Préanalyse, retranscription et lecture : L'entretien a été enregistré au moyen de deux appareils audionumériques. Le plus rapidement possible après l'entretien, il était nécessaire de réécouter l'enregistrement et de le retranscrire totalement et rigoureusement, via Microsoft Word 2010. Durant cette étape, les données ont été anonymisées par le chercheur. Tous les propos retranscrits (« verbatim ») ont fait l'objet d'un traitement, non seulement les éléments verbaux, mais aussi non verbaux du discours oral. Une « lecture flottante » (54) ainsi qu'une analyse verticale ont été menées afin de se réimprégner de l'entretien, de le synthétiser et d'en dégager des thématiques principales.

Analyse horizontale et étape de codification : Vient ensuite l'étape du codage des données au cours duquel il s'agissait de repérer les données pertinentes en mettant en évidence des thèmes, des nœuds de sens, basés sur les verbatims. Ces éléments doivent être complets, pertinents, univoques et homogènes (48). Le codage a été réalisé selon les parties du modèle, permettant éventuellement l'ouverture de l'une ou l'autre catégorie (48). Des groupes de mots issus du discours, les Unités Minimales de Signification (UMS) ont été classées dans les différents thèmes identifiés. Plusieurs relectures rigoureuses du texte se sont avérées nécessaires pour assurer une codification homogène.

Catégorisation : Chaque nœud de signification a été assimilé à une catégorie. Toutes les données textuelles ont été classées dans le nœud de signification associé. Afin de structurer la phase de catégorisation, une grille de classification a été élaborée dès les premiers entretiens, et enrichie au fur et à mesure.

Mise en relation et organisation : En procédant aux entretiens, il convient également de réaliser une analyse afin de faire apparaître et distinguer des nœuds principaux et des nœuds secondaires. Ces derniers sont venus étayer les nœuds majeurs. Il était également possible de trouver des oppositions thématiques. Ces thèmes opposés font l'objet d'une distinction.

Présentation des résultats : Les nœuds de sens majeurs ont été identifiés clairement, car ce sont eux qui répondent directement à la problématique. Les éléments évoqués dans les nœuds secondaires ont permis de donner un éclairage et une compréhension plus fine de certains aspects. Les résultats sont présentés sous forme de thèmes afin de répondre à la question de recherche.

4.8 Critères de qualité

La grille COREQ (55) a été utilisée pour évaluer la qualité et la rigueur de cette recherche qualitative. En amont des entretiens, un prétest du guide d'entretien a été réalisé auprès de deux professionnel.le.s de la santé (médecin généraliste et infirmier.e.), dans le but de vérifier la pertinence et la clarté des questions, la qualité du son des enregistrements ainsi que la durée approximative de l'interview. En outre, cela a permis aussi de se familiariser avec le guide d'entretien afin d'avoir plus de fluidité dès les premières entrevues. Au cours de l'entretien, la reformulation des dires du participant a permis d'en vérifier la bonne compréhension afin de ne pas déformer les propos. De même, la reformulation des questions a été proposée, si nécessaire. Tous

les entretiens ont été enregistrés, afin de fluidifier la discussion et de maintenir un contact visuel, sans être tenu d'une prise de notes. Ils ont ensuite été retranscrits dans leur intégralité en masquant tout renseignement susceptible d'identifier le participant. De plus, l'intégration de verbatims renforce la fiabilité de l'analyse des résultats.

4.9 Aspects réglementaires

Comité d'éthique : Un formulaire de demande d'avis du Comité d'éthique a été présenté au Collège restreint des Enseignants du Master en Sciences de la Santé publique. **Selon l'avis obtenu en date du 11 avril 2023, le Comité d'Éthique approuve cette étude.**

Vie privée et protection des données personnelles : Conformément à la loi relative à la protection des données à caractère personnel, les données collectées et les interviews ont été anonymisées par le chercheur. Les données sont conservées avec grande rigueur en matière de sécurité (celles-ci sont stockées seulement pendant la période de recherche)

Information et consentement : Chaque participant.e.s a été informé.e.s concernant le cadre de l'étude, ses objectifs, son déroulement et ses suites potentielles. Un formulaire d'information et de consentement a été remis aux participants en vue d'une signature. Les procédures énoncées dans ce document ont été strictement respectées. Avant d'entamer chaque entretien, un rappel du formulaire de consentement a été réalisé, et la compréhension de la personne à l'égard du formulaire fait l'objet d'une vérification.

Assurance : Ne faisant pas appel à l'expérimentation humaine, la présente étude n'exige pas d'assurance complémentaire. Cette recherche est automatiquement couverte par l'assurance responsabilité civile du Département des Sciences de la Santé Publique, Université de Liège.

5 Résultats

5.1 *Présentation de l'échantillon des professionnel.le.s de la santé*

Afin de recueillir leur souhait de participer à l'étude ou non, une centaine¹ de professionnel.le.s de la santé ont été contacté.e.s. Les réseaux sociaux ont permis, quant à eux, le recrutement de quatre personnes. Au total, **18 professionnel.le.s de la santé** ont été inclus.e.s dans l'étude. Ainsi, l'échantillon se compose de **7 médecins généralistes**, **6 pharmacien.ne.s** et **5 infirmier.e.s**. Les relances étaient effectuées en veillant à conserver, au fur et à mesure, un équilibre entre les professions. Un tableau, en Annexe 6, reprend les caractéristiques en lien avec la variété attendue pour l'échantillon (code attribué au participant, cadre de travail, cadre géographique, tranche d'années d'expérience). Le **recrutement** des participants s'est étalé sur les mois de mai, juin et juillet 2023. La **passation des entretiens** s'est déroulée majoritairement en juin et juillet 2023. Néanmoins, deux participant.e.s ayant manifesté leur souhait de participer à l'étude début août ont été inclus.e.s dans l'étude. Par conséquent, ces derniers entretiens ont eu lieu la 1^{re} semaine d'août. Le choix du mode de passation des entretiens (face à face ou visioconférence) a été laissé à l'appréciation de chaque participant.e. Ainsi, la moitié des entrevues s'est déroulée en présentiel, au lieu de travail ou au domicile de la personne. L'autre partie des entretiens a, quant à elle, eu lieu en visioconférence (logiciel TEAMS). La durée des entretiens variait de 20 minutes à 75 minutes. En moyenne, l'entretien avait une durée approximative de 45 minutes. La saturation des données a été atteinte concernant les thèmes généraux. Toutefois, des aspects plus précis ou des exemples cités pouvaient continuer à varier quelque peu étant donné qu'il s'agit de trois catégories professionnelles, mais ceci n'ajoutait pas de thèmes majeurs pour l'étude.

Les résultats sont corroborés par les verbatims (en italique) issus des entretiens. Comme les verbatims sont présentés de manière interdisciplinaire, une couleur distincte (non porteuse de sens) a été attribuée par profession, par souci de clarté : **bleu pour les médecins généralistes**, **orange foncé pour les infirmier.e.s** et **vert pour les pharmacien.ne.s**. Chaque professionnel de la santé est désigné par un code reprenant la première lettre de sa profession (M, I ou P) ainsi qu'un numéro attribué par le chercheur. Afin de garantir, l'anonymisation, les lieux de travail, les communes et les arrondissements ne sont pas cités.

¹ Il s'agit d'une estimation, étant donné que l'annonce a été diffusée via certains réseaux internes de structures, il demeure complexe d'établir avec précision le nombre exact de personnes touchées par l'information.

5.2 Analyse thématique

Les résultats sont présentés selon les trois pôles du Modèle d'Analyse des Besoins (52). Le tableau, ci-après, offre une vision des huit thèmes identifiés, en correspondance avec les trois parties du modèle. Concernant la présentation des résultats, tous les thèmes sont abordés toutes professions confondues, à l'exception du Thème 3 pour lequel les éléments sont regroupés par profession, car il s'agit d'expériences et de pratiques pouvant être plus spécifiques aux différent.e.s professionnel.le.s interrogés.

Pôle 1 : les représentations concernant la situation actuelle
Thème 1 : Représentations et pratiques en promotion de la santé Thème 2 : Représentations des participant.e.s au sujet de la SE Thème 3 : Pratiques actuelles et expériences vécues en SE • <i>Expériences vécues sous l'angle de la citoyenneté</i> • <i>Représentations, pratiques et expériences actuelles en SE en médecine générale</i> • <i>Représentations, pratiques et expériences actuelles en SE en soins infirmiers</i> • <i>Représentations, pratiques et expériences actuelles en SE en pharmacie</i>
Pôle 2 : les représentations d'une situation attendue
Thème 4 : Besoin de développer des connaissances et compétences en SE Thème 5 : Besoin d'accéder à des informations scientifiques et adaptées en SE Thème 6 : Besoin de sensibiliser à la gestion des déchets pharmaceutiques
Pôle 3 : Les représentations de perspectives d'action
Thème 7 : Analyse SWOT de l'intégration de la SE dans la pratique • <i>Facilitateurs (forces et opportunités)</i> • <i>Freins (faiblesses et menaces)</i> Thème 8 : Perspectives en promotion de la SE • <i>Perspective n°1 : Développer des connaissances et des compétences en SE</i> • <i>Perspective n°2 : Renforcer l'accessibilité des informations de SE/appropriation par le public cible.</i> • <i>Perspective n°3 : Sensibiliser à la gestion des déchets pharmaceutiques</i> • <i>Perspective n°4 : Promouvoir une approche holistique de la SE</i> • <i>Perspective n°5 : Accorder une attention particulière à la thématique de l'alimentation</i> • <i>Perspective n°6 : Sensibiliser en tenant compte des inégalités sociales de santé et d'exposition.</i>

Figure 4 Tableau récapitulatif de l'analyse thématique

5.2.1 Les représentations concernant la situation actuelle

Thème 1 : Représentations et pratiques en promotion de la santé

Lors des entretiens, les professionnels de la santé ont majoritairement associé la PS à une **vision holistique de la santé, dépassant ainsi l'aspect curatif et l'absence de pathologie**. *« Ce n'est pas juste, « je suis malade ou je ne suis pas malade ». C'est plutôt le fait que la santé va être influencée par des éléments environnementaux ou socioculturels. » (I5).* Cette vision de la santé prend en

considération les **déterminants de santé**. *« C'est intégrer les concepts sociaux, économiques, politiques et environnementaux dans la santé, parce que ça participe aussi à la santé de l'individu. » (M1).* Certains complètent cette définition en soulignant les notions de **qualité de vie** et d'**épanouissement** de la personne. *« C'est pratiquement la base de mon boulot, puisque c'est d'apporter de la prévention, un cadre de qualité de vie, de gestion de l'alimentaire, afin d'avoir une aide à un épanouissement tant de la santé de l'individu que de son épanouissement social, culturel, professionnel. » (M3).* En pratique, la PS poursuit un objectif d'**éducation** relative à l'**hygiène de vie**, par le biais de **conseils** et d'**outils** à donner à l'individu afin qu'il puisse être **acteur dans la gestion de sa propre santé globale**. *« Informer les patients sur tous les moyens qui sont mis à leur disposition pour améliorer leur santé...dans un aspect de prévention... » (P4).* La PS est également perçue comme une thématique actuelle de santé publique **en plein essor**. *« La promotion de la santé, c'est une branche de la santé publique qui est en plein développement. » (I1).* Tous les professionnels soulignent leurs **rôles** et **actions** afin de promouvoir la santé, au quotidien, auprès de leur patientèle. *« Et bien, ça c'est aussi un peu notre boulot de tous les jours ! » (P2).* Les pratiques actuelles des participant.e.s en promotion de la santé, concernent **les thématiques suivantes** : nutrition, activité physique, hygiène, médication, assuétudes, santé féminine, EVRAS, petite enfance, vieillissement...

Thème 2 : Représentations des participant.e.s au sujet de la SE

Tout d'abord, les participant.e.s ont été invité.e.s à donner une définition spontanée de la SE et de ses facteurs. Ensuite, la définition de l'OMS leur a été proposée comme point de départ à la discussion. Selon plusieurs professionnels interrogés, la SE apparaît comme un **domaine vaste et aux multiples sens**. Celle-ci s'apparente, pour la majorité d'entre eux, à un sujet **complexe** à définir d'emblée et à délimiter. *« Cela va vraiment dans beaucoup de sens différents au niveau de l'influence de l'environnement sur la santé. » (I1).* Majoritairement, elle a été définie comme désignant l'**influence globale de l'environnement sur la santé** et étant en lien avec les **conditions de vie** des personnes. *« C'est lié puisque si l'environnement - peu importe, l'environnement familial, l'adaptation du domicile, l'environnement au niveau de l'air qu'on respire - n'est pas bon, et bien fatalement, la santé va en découdre. » (I3).* La SE vise l'intégration des **déterminants environnementaux de la santé**. *« C'est vraiment intégrer l'environnement, mais avec plusieurs aspects au niveau de l'environnement, que ce soit la politique, les déterminants physiques, chimiques, et cetera qui font partie de la santé de l'individu. » (M1).* Deux participants réalisent un

parallélisme avec l'**approche intégrative One Health** *« Les liens qu'on peut faire entre la santé humaine, la santé animale et la santé des sols, le concept One Health » (I1)*. Outre cet aspect, la SE est également envisagée sous le prisme des **déterminants écologiques de la santé** présents dans notre environnement *« Les 3 matières de base qui nous entourent, c'est-à-dire...l'air, l'alimentation et les liquides qui nous environnent.» (M3)*. Concernant l'**alimentation**, c'est un thème qui a été évoqué à l'unanimité comme un élément incontournable en matière de santé environnementale. *« C'est pour moi peut-être une porte d'entrée pour accéder au monde de la santé environnementale... C'est très très large, et ça a beaucoup de conséquences. Et puis, tout le monde mange tous les jours...ça concerne tout le monde... » (I1)*. Majoritairement, les professionnels interrogés établissent un lien entre la **pollution intérieure/extérieure** et son impact sur la santé. *« Il y a tous les matériaux que nous intégrons dans notre environnement intérieur et qui libèrent énormément de toxines. Et il y a aussi chez beaucoup de personnes un manque de ventilation, ou alors des polluants aériens comme le tabac, les peintures, et cetera. Ça peut venir de l'extérieur aussi avec des éléments qui pénètrent. Et puis qui, par manque de ventilation, y restent... » (M3)*. Certains professionnels de la santé évoquent les problématiques des **perturbateurs endocriniens**, des **ondes électromagnétiques**, de la **pollution sonore** ainsi que des **allergies**. Concernant ces dernières, une **augmentation concernant leur prévalence** cette année (2023) a été soulignée chez plusieurs professionnels. *« Une très forte augmentation cette année et des personnes de tout âge qui cette année, ont eu des allergies qu'ils n'avaient pas eues les années précédentes. » (P3)* et *«...Il faut relier à l'exposition qu'on a, par rapport à des allergènes. Et il y en a de plus en plus et ce n'est pas normal. » (P4)*. Quelques professionnels effectuent un lien entre SE et **santé mentale**. *« ...à tous les niveaux parce que ça va influencer la qualité de vos aliments, mais ça va influencer votre quiétude, votre psychologie... » (M3)* et *« Quand je dis « holistique » ça veut dire prendre en compte, par exemple, la santé mentale...C'est un pilier entre beaucoup de choses différentes. Et elle agit sur toutes les autres donc on pourrait se dire « bah c'est bizarre de parler de santé mentale quand on parle santé environnementale », mais pour moi c'est vraiment directement lié. » (I1)*. Quelques professionnels soulignent l'**aspect anxiogène des informations** communiquées dans les médias, et associent cela avec une **perturbation environnementale**. *« Mais cela peut être environnement aussi « mental »...Tout ce qui est stress... Les médias, les informations aussi. Voilà pour moi, c'est négatif. » (P5)* et *« Et donc psychologiquement, si vous êtes dans un état de peur, vous êtes affaibli au niveau immunitaire, et cetera. Donc, ce sont des perturbateurs... » (M3)*. Plusieurs professionnels

émettent des **préoccupations d'actualité et d'avenir** en lien avec la SE. « *Pour moi, ça représente en fait les défis actuels et à venir.* » (I1).

Thème 3 : Pratiques actuelles et expériences vécues en SE

Après avoir exprimé leurs représentations des concepts de « promotion de la santé » et de « santé environnementale », les participants ont défini leurs **pratiques et actions actuelles en santé environnementale**.

- Expériences vécues sous l'angle de la citoyenneté

Préalablement à leurs pratiques professionnelles, il semble opportun de souligner que quelques professionnel.le.s ont évoqué d'emblée une **préoccupation personnelle** au sujet de la SE, **en tant que citoyen.ne**, en mentionnant un **questionnement réflexif** et une **sensibilité personnelle, voire de l'écoanxiété**. « *Moi, vraiment c'est plutôt à titre personnel...c'est vraiment hyperimportant...prioritaire pour nous, pour l'humain en général.* » (I5) et « *Moi, je suis très éveillée dans ma vie personnelle, sur tout ce qui est écologie, déchets et autres.* » (M4) et « *J'ai moi-même souffert pas mal d'écoanxiété. Et donc je sais ce que c'est de se prendre la tête pour éviter tout emballage, je l'ai vécu.* » (P4) Une personne évoque la question du **militantisme** sur le sujet. « *...En tant que citoyenne, je me sens très concernée par le militantisme au sujet du dérèglement climatique et des problèmes environnementaux...Mais évidemment dans la composante de santé puisque c'est ce qui me concerne...* » (I1)

- Représentations, pratiques et expériences actuelles en SE en médecine générale

Globalement, les médecins généralistes interrogés ont mentionné que la SE fait partie de leur rôle en prévention pour ce qui est d'accompagner les patient.e.s en prêtant attention aux **facteurs de risque environnementaux**. « *Je pense que la première chose que l'on puisse faire, c'est d'attirer l'attention des personnes sur les facteurs de risque, et donc, de leur permettre de les contourner au maximum... Et alors, de les aider à les résoudre quand ils sont déjà installés.* » (M3). Il s'agit de favoriser la compréhension de leurs conséquences sanitaires par le patient afin que celui-ci puisse les éviter autant que possible. En présence de problèmes potentiellement liés aux facteurs environnementaux, leur rôle est de **les aider à les résoudre**. L'**alimentation** est un élément évoqué par tous les médecins interrogés en tant que problématique primordiale de SE (incluant plusieurs enjeux tels que la qualité de l'eau, des sols et de l'air) « *donner des conseils au niveau nutritionnel*

*et atmosphère » (M5). En outre, un rôle de soutien et d'écoute est essentiel, compte tenu des conséquences psychologiques de certaines perturbations environnementales. « ...Les aider moralement, mais il faut surtout les écouter parce que effectivement, il y a des conséquences terribles. Il y a des perturbateurs qui créent des perturbations purement psychologiques. » (M3) et « Pour moi, vraiment le pilier, c'est la relation du médecin généraliste avec le patient. » (M6) La prévention concernant les **UV**, les **nuisances sonores** et les **perturbateurs endocriniens** ont été mentionnés par quelques participant.e.s. « On a aussi un rôle à jouer en prévention...pour ce qui est des UV et du bruit aussi...de plus en plus avec les systèmes d'audition de tous ces appareils électroniques avec des écouteurs qui vont générer beaucoup de surdité à l'avenir. » (M5) et « sensibiliser les gens aux perturbateurs endocriniens. » (M7). Pour les perturbateurs endocriniens, certains médecins ont mis l'accent sur la **petite enfance** (1000 premiers jours). « Expliquer les effets des perturbateurs endocriniens chez les enfants en tout cas, avant 2 ans. Ne pas utiliser les peintures classiques, prendre des peintures où il y a moins de déjection au niveau de l'atmosphère. Prendre des matériaux de récupération. Sensibiliser aux aliments bio le moins transformés possible. » (M1). Un médecin établit un **lien entre SE et catastrophes naturelles**, en expliquant son expérience lors des inondations de juillet 2021. Le participant met en évidence l'émergence de pathologies, à la suite de cette catastrophe naturelle. « On a été sur le terrain et on a vu l'émergence de maladies, qu'on ne connaissait même pas, parce que les gens étaient en contact avec des déjections d'égouts, avec des excréments d'animaux mélangés aux boues, les émanations de vapeurs... Enfin, il y a eu plein de trucs qui sont ressortis, mais même a posteriori. Même des mois après... » (M1). Un médecin généraliste évoque la **pollution en milieu urbain**, en soulignant que peu de leviers d'actions sont envisageables à ce niveau, si ce n'est la prise en considération de **l'aspect cumulatif des risques environnementaux**. « C'est vrai que si on est dans une ville où il y a beaucoup de circulation... pollution et caetera, on va en parler dans la conversation, mais c'est vrai que je ne vais pas tellement pouvoir agir. Maintenant, si la personne en plus, rajoute le tabac, ben je vais dire cela fait « ça plus encore ça ». Vous cumulez des choses. » (M7). Un médecin mentionne **l'accès au milieu de vie** du patient comme un levier dans la démarche de SE. « Parfois, on s'en rend compte que quand on va en visite à domicile, nous aussi. Et de voir les milieux dans lesquels ils vivent, c'est parfois impressionnant. C'est limite de l'insalubrité quoi. » (M4). En général, les généralistes font état d'une **évolution de leur rôle** dans la direction d'une approche préventive des facteurs de risque environnementaux. « Plus on va avancer et plus les gens seront demandeurs de promotion de la*

santé, de prévention des maladies parce qu'ils ont de plus en plus peur d'être malades, et on vit de plus en plus longtemps. Donc je crois que oui, il y aura un rôle de ce côté-là, mais il faudrait qu'on soit formés à ça, sinon on ne saura pas le faire. » (M2). Selon une perspective durable à propos des soins de santé, la question **de l'impact écologique du secteur de la santé** a également été abordée lors de plusieurs entretiens concernant certains types d'examens et la production de déchets. « On essaye, nous, de ne pas trop polluer... On ne fait pas des radios pour tout et n'importe quoi parce que ça a des risques sur leur propre santé...à long terme, des risques pour l'environnement. » (M2) et «...Tout ce qui est papier...ça commence à diminuer. Mais papier, désinfection...les emballages de tous les pansements, tout ce qui est stérile. » (M6).

- Représentations, pratiques et expériences actuelles en SE en soins infirmiers

De manière générale, les infirmier.e.s ont évoqué une réflexion sur **le milieu de vie** des personnes et certaines questions susceptibles d'être liées aux conditions environnementales. « Ici, on est dans un environnement beaucoup plus « campagne », donc moins de pollution, plus de légèreté aussi de nos patients qui sont moins stressés à cause de la ville, et cetera. » (I2) et « On voit toutes les maladies pulmonaires qu'il y a...Beaucoup d'allergies. Les gens sont toujours sous médicament pour des antihistaminiques, pour des puffs, pour ceci, pour cela. » (I3). De même, tous les infirmier.e.s interrogé.e.s mentionnent **le rôle qu'ils ont à jouer en SE**. « Ça fait partie intégrante de notre métier. » (I4). Leurs expériences concernent majoritairement l'**alimentation** de la personne, son **environnement physique**, en promouvant par exemple un milieu de vie sécurisé en matière de prévention des chutes, ainsi que son **environnement social**, par exemple, en prévenant l'isolement social de la personne. « Par rapport à l'alimentation parce que la personne âgée a tendance à moins boire, moins manger, plus mal manger...Il y a un isolement social... C'est tout un schéma...Si la personne est dans un environnement un peu plus dangereux...pouvoir...mettre des choses en place aussi » (I4). Une sensibilisation adéquate à l'**hygiène corporelle** et à la **prévention des agents infectieux** est également mentionnée en tant qu'expérience vécue en lien avec la SE, par plusieurs infirmier.e.s. « Par exemple, des gros problèmes d'hygiène corporelle. Ce n'est pas forcément leur faute, c'est parce qu'ils ont été amenés à vivre dans des conditions précaires, et donc ils sont sujets à des maladies comme la Gale ou bien d'autres maladies infectieuses. » (I1). Tous les infirmier.e.s évoquent **un rôle de sensibilisation** concernant les précautions à prendre face aux conditions météorologiques. « À l'heure actuelle, je fais beaucoup la prévention sur la déshydratation avec ces

*grosses chaleurs. » (I3). Un **questionnement réflexif** émerge chez certain.e.s quant à leur rôle attendu en SE. « Est-ce que j'agis vraiment là-dessus ? Et bien, je ne sais pas, mais oui, je pense qu'on a quand même un rôle là-dedans. » (I5). Enfin, de manière générale, le **rôle préventif** de l'infirmier.e a été souligné par les infirmier.e.s interrogé.e.s « Mais la première action, c'est que mon rôle d'infirmière, c'est d'aider à réparer certains problèmes de leur santé du quotidien et prévenir d'autres problèmes que je pourrais... Voilà en le conscientisant, en leur inculquant...plein de choses liées à la prévention de la santé. » (I1).*

- Représentations, pratiques et expériences actuelles en SE en pharmacie

De façon générale, les pharmacien.ne.s ont souligné la place de la promotion de la santé globale dans leurs pratiques professionnelles. En effet, leur **accessibilité**, en présence physique, au comptoir de l'officine représente, à l'unanimité, un facteur favorisant l'adoption d'une **vision globale** de la personne. « Je trouve que l'aspect social a beaucoup d'importance dans le métier... Dans les pharmacies, on est souvent en première ligne. » (P4) et «...Avoir une présence physique par rapport à un site internet. » (P3). En effet, ce contact direct, en **première ligne**, avec le patient leur permet d'aborder une grande variété de sujets. Les pharmacien.ne.s se perçoivent en tant que **conseillers** « C'est la base d'un pharmacien, être à l'écoute et conseiller...C'est les deux choses importantes. » (P5). Ces conseils concernent une variété de déterminants de la santé « Les gens viennent à la pharmacie. Ils racontent littéralement leur vie, donc on passe vraiment d'un sujet à l'autre et en fait, on a un rôle à plein de niveaux parce qu'en fait, ça va même au-delà de la santé. » (P2) et « On aborde plein d'aspects et franchement, je trouve que pour voir le patient dans sa globalité, on est assez bien placés... » (P4). Les pharmacien.ne.s ont largement évoqué leur rôle de sensibilisation en SE, notamment par certaines thématiques telles que l'**hygiène de vie** et l'**alimentation**. « En tant que pharmacien... en sensibilisant les patients...C'est sûr, on en parlera. » (P1) et « Par rapport aux patients et à ce qu'on leur délivre comme message, bah voilà oui, c'est plus des conseils alimentaires et d'hygiène. » (P4). L'éducation concernant la **gestion des médicaments** est mentionnée à l'unanimité, et certain.e.s pharmacien.ne.s lient celle-ci à la SE, par exemple, concernant l'antibiothérapie et la prévention de l'antibiorésistance « Et donc il faut vraiment bien sensibiliser les patients quand ils prennent des antibiotiques. » (P4). Presque tous les pharmacien.n.es ont évoqué une préoccupation croissante chez les patient.e.s concernant les **compositions** des produits pharmaceutiques ou parapharmaceutiques « C'est vrai que enfin je

*pense que les gens se prenaient un peu moins la tête là-dessus, donc beaucoup même veulent des compositions bio, avec moins de perturbateurs endocriniens, des choses comme ça. » (P2). Le questionnement, pour certain.e.s va même au-delà de la santé personnelle et inclut aussi parfois les **répercussions écologiques** des produits sélectionnés. « *Pour les solaires, il y a quand même de temps en temps des patients qui se demandent si c'est bon pour les coraux ou pas. Ça, on a de temps en temps cette question-là, ou pour des savons biodégradables. » (P4). Un participant souligne une attention particulière portée aux **perturbateurs endocriniens**, d'autant plus pour certaines catégories de patient.e.s. « *C'est de la prévention...On essaie d'avoir des gammes sans perturbateur endocrinien, le moins possible...qu'on conseille essentiellement pour les enfants, les personnes immunodéprimées, mais alors surtout...les femmes enceintes. Moi, je dis toujours c'est primordial pour le fœtus. Ne pas se mettre de crème avec perturbateur, donc ça on est fort à cheval là-dessus. » (P5). Toujours dans une optique préventive, un.e participant.e a souligné la nécessité de se protéger contre certains facteurs environnementaux. « *...Proposer des antioxydants, vous voyez, des choses comme ça qui peuvent protéger l'organisme par rapport au rayonnement du soleil, par rapport à certains petits composants qu'on respire, et cetera. » (P6).****

5.2.2 Les représentations d'une situation attendue

Pour tendre vers la situation attendue, trois besoins ont pu être identifiés au cours des entretiens : il s'agit des thèmes 4, 5 et 6 présentés ci-après. Les participants ayant spontanément utilisé le terme de « besoins » au lieu de « représentations », celui-ci a été conservé pour les thèmes suivants.

Thème 4 : Besoin de développer des connaissances et compétences en SE

La plupart des professionnel.le.s s'interrogent concernant l'évolution de leur rôle en SE « *Il y aura un rôle de ce côté-là, mais il faudrait qu'on soit formés à ça, sinon on ne saura pas le faire. » (M2) ». La plupart des participant.e.s y associent un **besoin de développer des connaissances en SE**. « *Et bien, c'est des sujets, je pense n'avoir jamais vus, en lien avec l'environnement. Et ça manque. » (M7) et « Et aussi un besoin de formation parce que moi, mes études, c'était peut-être déjà il y a 10 ans, mais en tout cas j'ai pas du tout été sensibilisé à ce sujet-là...très peu de promotion de la santé et pas du tout concernant l'environnement. » (I1). Un participant a insisté sur l'importance de la mise à jour des connaissances. « *Il faut entretenir ce qu'on connaît, entretenir ce qu'on a fait dans le passé pour pouvoir rester en actualité, je dirais. » (M3). Par ailleurs, plusieurs personnes ont mentionné la **nécessité de développer des compétences** en vue de pouvoir aborder la SE***

directement avec les patient.e.s. Il convient, ainsi, de pouvoir adapter et vulgariser l'information afin de communiquer sans adopter un discours anxiogène. *« Qu'on ait une formation à ce sujet-là pour qu'on puisse apprendre à vulgariser la chose au maximum...adapter aussi notre conseil... » (P1).*

Thème 5 : Besoin d'accéder à des informations scientifiques et adaptées en SE

De manière presque unanime, les participant.e.s ont exprimé un manque d'information en SE ainsi que le **besoin de bénéficier d'un accès aisé et centralisé à des informations scientifiques sur le sujet**. *«...Il n'y a pas un canal...qui reprend toutes les infos. » (P1)* et *« C'est vrai que ce n'est pas toujours évident de retomber sur des choses assez synthétisées, parce que globalement, quand on a besoin d'une info, souvent il la faut rapidement. » (M4).* En effet, la dispersion des informations ainsi que le risque de trouver des informations erronées ont été soulignés presque à l'unanimité. *« Il y a, sur internet. Maintenant, le problème, c'est les bonnes informations, c'est ça le souci...d'aller voir sur des sites...plus sécurisés. » (P5).* De même que pour le thème 4, les participant.e.s ont largement insisté sur la **nécessité d'obtenir une information adaptée et accessible** pour les patient.e.s, tout en maintenant un caractère fiable. *« Et l'information, parce qu'elle manque vraiment... et bien sûr une information...claire et lisible pour les patients...adaptée au tout public... pas ciblée que sur les professionnels de la santé. » (M1)* et *« Peut-être qu'au niveau des informations...ils y ont peut-être pas accès tous de manière équitable. » (I5).*

Thème 6 : Besoin de sensibiliser à la gestion des déchets pharmaceutiques

Il convient de préciser qu'une **gestion adéquate des déchets pharmaceutiques** a unanimement été évoquée comme un point essentiel, lors des entretiens avec les pharmaciens.ne.s. Plusieurs médecins et infirmier.e.s ont également souligné cette question. Si tous les pharmaciens interrogés s'accordent sur l'importance de ce sujet, il existe cependant une divergence au niveau du vécu dans les différentes officines. En effet, certains expliquent que l'accent est fréquemment mis sur la communication et l'information données aux patient.e.s. *« On le dit vraiment régulièrement, on a régulièrement des containers remplis qui sont évacués » (P6)* et *« Ils savent qu'ils peuvent ramener des médicaments chez nous, ça c'est clair. » (P5).* D'autres ont, quant à eux, parfois relevé un manque de visibilité et d'information pour les patient.e.s. *« Je pense que les gens ne sont pas du tout au courant...Il n'y a rien qui dit vous pouvez les rendre à la pharmacie. Ce n'est pas assez communiqué au grand public. » (P3).* L'opposition concernant ce sujet se situe surtout par rapport au vécu dans les officines, mais l'expression au niveau du besoin reste identique. En effet,

l'importance d'informer le public à ce sujet a été largement évoquée « *Peut-être des actions aussi dans les pharmacies directement... Faire quelque chose par rapport...aux déchets liés aux médicaments.* » (I1).

5.2.3 Les représentations de perspectives d'action

Thème 7 : Analyse SWOT de l'intégration de la SE dans la pratique

Une analyse SWOT a été menée selon la méthodologie décrite précédemment. Les participants ont évoqué la situation actuelle en tenant compte des quatre catégories prévues par l'outil : Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces, comme représenté sur la figure ci-dessous.

Facteurs internes	
<u>Forces (= Strengths)</u> ⇒ Approche globale du professionnel, connaissance du patient et de ses conditions de vie. ⇒ Relation de confiance. ⇒ Intérêt, recherches sur le sujet et investissements personnels du praticien. NB : les forces citées étaient plus spécifiques à chaque profession, et donc pas pu être présentées de manière interdisciplinaire.	<u>Faiblesses (= Weaknesses)</u> ⇒ Difficulté d'accès à l'information nécessitant une démarche personnelle chronophage. ⇒ Manque de centralisation des informations. ⇒ Manque de temps et de moyens pour réaliser de la prévention. Pénurie de praticiens. ⇒ Manque de formation. ⇒ Résistance au changement des patients et praticiens. ⇒ Sentiment d'impuissance face à ces enjeux.
Facteurs externes	
<u>Opportunités (= Opportunities)</u> ⇒ Vague de conscientisation au sein de la société, augmentation de la demande de promotion de la santé, mobilisation collective et « effet boule de neige ». ⇒ Grandes avancées déjà réalisées (exemples : tabac, usage adéquat des antibiotiques, utilisation de sacs en plastique). ⇒ Existence et développement de ressources en SE (conférences, formations, blogs, sources officielles...).	<u>Menaces (= Threats)</u> ⇒ Facteurs socio-économiques (ISS, augmentation inflation). ⇒ Caractère onéreux de la prévention relative aux aspects environnementaux ⇒ Enjeux économiques. ⇒ Difficulté de proposer des actions concrètes en SE. ⇒ Sur-information et désinformation, aspect anxiogène.

Figure 5 Analyse SWOT de l'intégration de la SE dans la pratique

Cet outil a permis d'envisager la problématique sous un angle positif (les forces et opportunités représentant des facilitateurs) et sous un angle négatif (les faiblesses et menaces représentant des obstacles), et de réaliser une synthèse globale à partir des entretiens. Le tableau ci-dessus offre une vue globale des éléments cités par environ un tiers des participants, pour cet outil.

Concernant les forces favorisant l'intégration de la SE dans la pratique, les participants évoquent **l'approche globale du praticien** ainsi que sa connaissance du patient et de ses conditions de vie.

« On connaît le contexte de vie des patients et leur contexte socio-économique...on les connaît en général plutôt bien, on sait comment ils vivent. » (M2), ainsi que **la relation thérapeutique**. « Et aussi la relation de confiance qui se crée avec le patient au fur et à mesure des jours... » (P1). En outre, **l'intérêt du praticien** pour la thématique de SE, ainsi que ses **recherches et investissements personnels** sont identifiés majoritairement par les participant.e.s comme des ressources afin d'inclure cette approche dans la pratique. « J'ai beaucoup de ressources sur le plan personnel...j'ai participé à certaines conférences, et cetera, je connais des blogs tenus par des médecins sur le thème de la santé environnementale. » (I1).

En termes de faiblesses, les professionnel.le.s évoquent presque à l'unanimité, la **nécessité de mener des recherches personnelles** en SE afin de pouvoir inclure cela dans leurs actions. « On est obligé de faire une démarche personnelle qui prend beaucoup de temps, qui n'est pas facile, pour avoir ces informations. » (M3) et « En tout cas, moi je trouve difficile de trouver l'information, ou il faudrait parcourir des études et passer des heures à décrypter les études. Mais voilà, on n'a pas le temps de faire ça... » (P4). Plusieurs professionnels soulignent un **manque de centralisation des informations**, et donc un manque de facilité d'accès à celles-ci. «...Le problème, c'est que c'est à chaque fois des trucs qui sont un peu plic ploc. Et au moment...où on a besoin de l'information, on ne va pas forcément se rappeler de où on a croisé un jour cette info, et du coup arriver à la retrouver... » (M4) et « C'est clair qu'il faudrait des bases de données, parce que je pense que tous les pharmaciens dans leur coin cherchent des produits qui répondent aux mêmes demandes... » « ne pas contenir telle substance allergisante ou irritante...comme les patients qui sont allergiques au lactose...il faut quasiment faire la notice de tous les médicaments... » (P4). Ce manque de groupement des données implique une démarche chronophage. Or, de manière générale, un manque de temps est souligné par les professionnel.le.s. Ce **manque de temps à consacrer à la prévention**, est souligné par plusieurs personnes et mis en relation, par certain.e.s, avec la pénurie de praticien.ne.s « Ce n'est pas toujours évident parce que malheureusement...vu qu'on n'est pas assez nombreux, on n'a pas beaucoup de temps, parfois, à consacrer à la prévention. » (M4) et à la multiplication des démarches administratives « Premièrement, dans la pratique, il y a un manque de temps...on est pressé par l'agenda à tenir, par beaucoup de paperasses aussi à remplir dans notre quotidien qui nous prend un temps fou... » (I1). Le **manque de moyens** est également souligné à l'unanimité. «...Je crois que c'est toujours un peu le parent pauvre. » (M5). Celui-ci concerne principalement deux aspects : les **moyens humains** « C'est le manque de moyens, on sous-estime

des effectifs et on sous-estime le travail des gens aussi. » (I4) et les **moyens techniques** *« Je dirais que ce qui m'intéresserait c'est d'avoir plus d'opportunités, de moyens pour pouvoir...certifier et concrétiser mes impressions, les symptômes que je retrouve, et cetera. » (M3).* Un **manque de formation** initiale et continue a été identifié par la plupart des participant.e.s. *« On n'est pas assez formés là-dedans que pour vraiment être capables de leur apporter toute l'information ou tout l'accompagnement dont ils pourraient avoir besoin. » (M2).* Plusieurs participants évoquent les obstacles suivants : la **résistance au changement de la part des patients** *« ...Il y a la volonté morale, psychologique, je veux dire, de vouloir changer ou pas, parce que ça aussi, ce n'est pas rare, hein où on vient demander quelque chose, mais on ne veut rien changer. » (M3)* et un certain **sentiment d'impuissance** face à ces enjeux environnementaux *« On a l'impression que nous, dans notre petite vie, avec nos petites actions, ça ne va pas améliorer ça. Je trouve que c'est un peu... frustrant... Ce n'est pas très motivant pour les gens. » (P2).*

Concernant les opportunités, de manière générale, les professionnel.le.s de la santé ont évoqué une évolution de la société ainsi qu'une **vague de conscientisation** au sein de celle-ci. Ces évolutions concernent une demande croissante en **promotion de la santé globale** *« Plus on va avancer et plus les gens seront demandeurs de promotion et de prévention des maladies parce qu'ils ont de plus en plus peur d'être malades, et on vit de plus en plus longtemps. » (M2).* Un questionnaire concernant les facteurs environnementaux se fait ressentir à différents niveaux, notamment dans le choix de produits pharmaceutiques et cosmétiques *« Ils cherchent quand même à avoir des produits de meilleure qualité avec le moins de produits chimiques possible...On voit...maintenant beaucoup de marques qui développent du bio ou des choses, en tout cas plus bio. » (P2).* En matière d'opportunité, une personne souligne la **mobilisation collective** au sein de la société. *« C'est un phénomène de société...Au niveau global, il faudrait qu'on se mette tous autour de la table, et que les changements viennent parce qu'on voit le voisin changer...Il y a un « effet boule de neige ». Et ça, c'est le côté positif, comme quand on voit les marches de climat qui rassemblent énormément de jeunes et moins jeunes... ça c'est tous les aspects que je trouve positifs, et c'est ce qui me donne un espoir...(I1).* De **grandes avancées** déjà réalisées concernant certaines thématiques sont mentionnées par quelques professionnel.le.s en effectuant un lien avec la conscientisation sociétale, notamment au sujet du **tabagisme** *«...Il y a eu par la conscientisation des gens, il y a quand même une évolution fabuleuse... » (M3),* ainsi que concernant l'**usage adéquat des antibiotiques** *« Oui, ça c'est évident, mais je crois que les gens le savent maintenant de plus en plus. Et de toute*

manière, on donne...de moins en moins d'antibiotiques. » (P5). Un autre participant évoque les progrès concernant l'**utilisation des sacs en plastique** en soulignant un lien avec les **décisions politiques**. *« Quand il y a une bonne décision qui est prise, par exemple, supprimer les sacs en plastique dans les supermarchés... ça aide vraiment beaucoup. Sinon, on continuerait à utiliser des sacs en plastique, et pour tout le monde, ce serait normal. » (M1).* Bien qu'un obstacle relatif à l'accès aux informations de SE ait été mentionné de manière globale chez les professionnel.le.s de la santé, certain.e.s soulignent toutefois l'**existence et le développement de ressources** en SE (conférences, formations, blogs, plateforme, ateliers, sources officielles...) *« Tout existe, mais il faut aller le chercher... » (M3).*

Pour ce qui est des menaces, les **facteurs socio-économiques** sont évoquées à l'unanimité par les participant.e.s. Certain.e.s effectuent un lien avec les **Inégalités Sociales de Santé (ISS)** et l'**augmentation de l'inflation** *« C'est des populations qui mangent moins bien souvent...ont des plus grands facteurs de risques cardiovasculaires...sont beaucoup plus obèses. Souvent, elles fument. Donc, elles ont beaucoup plus de risques pour leur santé. Et tout ça impacte aussi beaucoup leur moral, en fait...avec l'inflation qui augmentait. » (M1).* Certain.e.s participant.e.s soulignent le **caractère onéreux de la prévention relative aux aspects environnementaux**, mais aussi concernant la prévention, au sens large. *« Il y a des inégalités parce que notamment tout ce qui est pour moi prévention coûte extrêmement cher. » (P4).* La question des **enjeux économiques** n'est évoquée que chez quelques participants. *« Pour ne pas rester un peu déconnecté de la réalité, il faut aussi penser aux enjeux économiques du problème. » (I1).* Certains participants évoquent aussi la **difficulté d'effectuer des actions concrètes en SE**. *« Et les personnes n'ont pas toujours la possibilité de corriger leur environnement, ce n'est pas évident. » (M3).* La **sur-information** ainsi que la **désinformation** sont identifiées comme des menaces. *« C'est le gros problème en fait, on a tellement de possibilités d'information qu'il faut les contrôler de manière extrêmement attentive parce que vous avez plus de désinformations que d'informations. » (M3).*

Thème 8 : Perspectives en promotion de la SE

Les données récoltées et analysées, selon le « Modèle d'Analyse des Besoins », ont permis de formuler **six perspectives**, dans le cadre d'une approche de promotion de la santé (illustrées sur la figure 6 et détaillées ci-après). D'une part, les trois premières, émanant des représentations exprimées par les participants au sujet de la situation attendue, équivalent aux thèmes 4,5 et 6.

Quant aux trois autres, elles correspondent à des perspectives globales, issues de l'analyse du discours des participant.e.s, sur la base des attentes les plus souvent évoquées dans les entretiens et également présentes dans l'analyse SWOT.

 1. Développer des connaissances et des compétences en SE.	 2. Renforcer l'accessibilité des informations de SE et leur appropriation par le public cible.	 3. Sensibiliser à la gestion des déchets pharmaceutiques.	 4. Promouvoir une approche holistique en SE.	 5. Sensibiliser en tenant compte des inégalités sociales de santé et d'exposition.	 6. Accorder une attention particulière à la thématique de l'alimentation.
--	---	--	---	---	--

Figure 6 Six perspectives d'actions issues de l'analyse des résultats

Perspective n°1 : Développer des connaissances et des compétences en SE

Majoritairement, les participant.e.s ont manifesté un intérêt pour une **formation en SE**, ainsi qu'un souhait d'être informé.e.s de l'offre de formations existantes. Cette perspective est définie en réponse au besoin de développer des connaissances et des compétences en SE. La formation continue est mentionnée par la plupart des participant.e.s, en soulignant l'avantage de pouvoir effectuer des liens entre la pratique de terrain et les besoins des patient.e.s « *Avoir des infos qui sont plus actualisées et vraiment orientées pratique* » (I1). Concernant les thématiques de formation souhaitées, les participant.e.s mentionnent à l'unanimité l'alimentation. « *L'alimentation, à mon avis, ce serait prioritaire.* » (I5). Une formation concernant les attentes des patients et l'intégration concrète de la SE dans la pratique est évoquée par quelques participants, « *Les attentes des patients, ce qu'ils attendent de leur médecin par rapport à l'environnement.* » (M2) et « *...Avoir vraiment une définition de comment intégrer ça dans la pratique...* » (M1). L'influence globale de l'environnement sur la santé humaine est identifiée comme pertinente par quelques participant.e.s « *Tout ce qui est plutôt biodiversité, impact sur l'environnement ou de l'environnement sur les personnes, ça je pense que je suis pas suffisamment formée sûrement.* » (M4). La pertinence de l'intégration de ces aspects dans le cursus initial a été mentionnée par quelques participants « *...Mes études, c'était...il y a 10 ans, mais en tout cas j'ai pas du tout été sensibilisé à ce sujet-là.* » (I1).

Perspective n°2 : Renforcer l'accessibilité des informations de SE et leur appropriation par le public cible.

Tout d'abord, les entretiens ont largement mis en évidence l'importance de bénéficier d'une accessibilité aux informations de SE, **pour les professionnel.le.s de la santé**. Pour cela, il ressort globalement dans les entretiens qu'il serait pertinent de bénéficier d'une **source d'informations**

globale et centralisée afin de favoriser un accès rapide à celles-ci, lorsque le professionnel en a besoin ou que cela est demandé par le patient *« Ce n'est pas toujours évident de retomber sur des choses assez synthétisées, parce que globalement, quand on a besoin d'une info, souvent il la faut rapidement. » (M4)*. Quelques participant.e.s ont souligné aussi l'intérêt de bénéficier d'un **outil permettant de filtrer les recherches**, par exemple concernant les **compositions de produits pharmaceutiques ou cosmétiques** *« Ce serait bien d'avoir une base de données...où on peut retrouver des produits sans ce produit-là. Enfin voilà, avec les principaux allergènes. » (P5)*. Par ailleurs, il apparaît également essentiel que **les patient.e.s** puissent aussi avoir un accès à des informations de SE. Pour cela, une grande majorité de participant.e.s ont relevé la pertinence d'adapter la communication concernant l'information de SE. En effet, il importe de fournir une information adaptée, vulgarisée et ne suscitant pas une émotion de peur chez les personnes *« Conscientiser les gens sans les effrayer non plus qu'ils soient paralysés. » (I1)*. Outre cet aspect, quelques participant.e.s insistent l'intérêt de promouvoir des actions sur lesquelles les patient.e.s peuvent agir, afin qu'ils puissent s'approprier ces informations de SE. *« Bien insister sur les choses sur lesquelles les gens ont une prise, c'est-à-dire effectivement l'exposition à certains toxiques, que ce soit le bruit, les UV et alors, au niveau alimentation. » (M5)*. Et *« L'impact de l'information...est primordial parce que si l'information n'est pas attirante, les gens vont pas faire attention... » (I4)*.

Perspective n°3 : Sensibiliser à la gestion des déchets pharmaceutiques

L'importance de **sensibiliser les patient.e.s à la gestion des déchets pharmaceutiques** a été abordée par bon nombre de participant.e.s dont la totalité des pharmaciens.e.s. Certains.e.s évoquent la communication régulière à ce propos, au sein de leur officine. D'autres mentionnent que la visibilité de cette information n'est pas suffisante. *« Dans l'une des pharmacies où je travaille, la poubelle est visible...Et alors, ils nous ramènent leurs médicaments. Dans l'autre pharmacie où je travaille, là, la poubelle n'est pas visible, donc les gens ne les ramènent...beaucoup plus rarement. » (P1)*. En plus de la visibilité dans l'officine, d'autres moyens d'information et de communication ont également été mis en évidence par bon nombre de participant.e.s (supports visuels, publication sur les réseaux sociaux et mise en évidence du container dans l'officine). En outre, plusieurs participant.e.s ont signalé un lien entre la gestion des déchets pharmaceutiques et la consommation de médicaments. Ainsi, il convient de sensibiliser les patient.e.s à leur utilisation adéquate. *« Tout médicament que l'on met en bouche, et qui passe la barrière de l'intestin, va par le sang. Et ça va par le foie, et 97% des médicaments sont éliminés par les urines. Ça part dans les ruisseaux... » (M7)*

Perspective n°4 : Promouvoir une approche holistique de la SE

L'approche holistique est principalement envisagée sous l'angle des déterminants environnementaux, étant donné qu'elle fait directement écho à l'objet de la recherche. À l'unanimité, les participant.e.s ont mis en avant le caractère vaste de la SE. Ainsi, pour inclure celle-ci dans une démarche de promotion de la santé, encourager une approche holistique des déterminants environnementaux est considérée comme pertinente. *« Il faudrait parvenir à modifier notre pratique de soins en l'élargissant donc en ayant d'abord une vision beaucoup plus holistique de la santé... » (I1).* En pratique, il s'agit notamment de garder à l'esprit le caractère multifactoriel ainsi que la notion d'accumulation de différents facteurs environnementaux. *« Et c'est multifactoriel, toujours hein. Il ne faut pas être réducteur et vouloir dire « bon il y a un problème ». C'est souvent multiple. » (M3).* Outre cet aspect, la prise en considération de la sensibilité personnelle est un élément essentiel dans le suivi, la prévention et la communication en lien avec la SE. *«...Chacun est individuellement sensible et perturbé de manière différente et personnelle, et donc il faut en tenir compte de ça. Et ça, c'est un facteur qui est complètement oublié. C'est la sensibilité personnelle, donc il y a des seuils de tolérance. » (M3).* Dans cette vision élargie de la santé, il convient également d'avoir connaissance des activités et des milieux de vie propre à la personne. Par exemple, tenir compte de la profession de la personne peut s'inscrire dans une approche préventive *« ...Quelle prévention on peut avoir chez...tel ou tel métier. Parce qu'on pense à certains métiers, mais il y en a auxquels on ne pense pas. » (M4).*

Perspective n°5 : Accorder une attention particulière à la thématique de l'alimentation

La promotion d'une alimentation de qualité a été mentionnée de manière unanime par les participant.e.s. En effet, cette notion évoque une perspective qualifiée de très concrète pour aborder la SE. *« C'est pour moi...une porte d'entrée pour accéder au monde de la santé environnementale, parce que ça c'est très très large. Et ça a beaucoup de conséquences. Et puis, tout le monde mange tous les jours. Donc de toute façon, ça concerne tout le monde, ça c'est un peu mon idée de prédilection. » (I1).* C'est également un élément qui sous-tend plusieurs enjeux. *« Moi je pense que l'alimentation, ça c'est le plus important, mais ça prend beaucoup de choses en considération, puisqu'il y a aussi bien le travail de l'air que le travail du sol que la qualité des produits de base, hein. » (M3).*

Perspective n°6 : Sensibiliser en tenant compte des inégalités sociales de santé et d'exposition.

L'aspect financier a été abordé presque unanimement, tout comme l'existence d'inégalités sociales en matière de santé. La plupart des participants ont souligné les coûts associés à la prévention, en particulier lorsqu'il s'agit de l'achat de produits jugés de meilleure qualité par les participants.

« Mais...je suis un peu pessimiste, mais...est-ce que ce type de conseil peut vraiment être adapté à tout le monde ? » (I5). L'importance de l'adaptation des messages et des conseils en SE aux conditions socio-économiques de la personne a également été mise en évidence, afin de promouvoir une approche réaliste. *« Un peu plus de conseils adaptés à nos populations. Ça, je trouve que c'est hyper important parce qu'en effet on fait des fois demander à des personnes pauvres d'aller acheter des aliments bio... » (M1).* Dans cette optique, le développement d'ateliers collectifs représente une piste pertinente favorisant le partage entre les citoyen.ne.s. *« Et faire des groupes de paroles...et parfois en échangeant avec d'autres, d'autres patients, parfois ils peuvent te donner des idées. » (M1).*

6 Discussion

La SE tient compte d'un ensemble de déterminants environnementaux (biologiques, physiques, chimiques, psychologiques et sociaux) pouvant influencer la santé (4). Par sa vision globale, la promotion de la santé favorise l'inclusion de la SE et de ses déterminants, dans son approche (3). À l'heure actuelle, ces facteurs demeurent peu intégrés dans des mesures préventives et dans des campagnes de communication auprès de la population générale (29). En tant que ressources en promotion de la SE, il est essentiel de recueillir les représentations et expériences vécues des professionnel.le.s de la santé (19). Parmi ceux-ci, les médecins généralistes, infirmier.e.s à domicile et pharmacien.ne.s en officine sont identifiés comme occupant une place centrale en promotion de la santé environnementale (34).

La présente étude avait pour objectif de répondre à la question de recherche suivante : *« Quels sont les représentations et besoins des professionnels de la santé relatifs à l'intégration de la santé environnementale dans la pratique professionnelle, selon une approche de promotion de la santé globale ? »*. Le choix de réaliser des entretiens individuels auprès de médecins généralistes, infirmier.e.s et pharmacien.ne.s a permis de collecter des données variées et transdisciplinaires afin de mettre en lumière des représentations et des besoins. À partir de cela, des perspectives concernant l'intégration de la SE en pratique, dans une approche de promotion de la santé globale,

ont pu être formulées. L'analyse thématique a été réalisée selon le Modèle d'Analyse des Besoins d'E.Bourgois. L'outil SWOT a pu servir d'appui supplémentaire à cet effet.

Tout d'abord, les **représentations et expériences vécues** des participant.e.s au sujet de la promotion de la santé et de la SE ont été explorées. De manière unanime, les participant.e.s mentionnent, d'une part, que la SE a toute sa place dans une approche de promotion de la santé ainsi que dans leurs pratiques, et d'autre part, qu'elle est vaste et complexe à définir de manière concrète. Cette complexité est également soulignée dans la littérature où l'on évoque le fait que la SE est en lien avec une multitude de déterminants pouvant ainsi compliquer la définition de mesures concrètes (3). En outre, la SE est une discipline très dense, car elle touche toutes les sphères de la vie de l'individu (56). Au cours des entretiens, les participant.e.s ont évoqué **divers facteurs de SE** gravitant à des niveaux différents autour de l'individu. Il s'agit de **facteurs personnels** (liés aux comportements et modes de vie de l'individu), de **déterminants socio-économiques** (en lien notamment avec les conditions de vie de la personne, son niveau de vie et les expositions environnementales liées à ses activités professionnelles ou personnelles) et **environnementaux** (environnement physique et social, milieux naturels/écosystèmes). Cette vision fait écho au Modèle des Déterminants de Santé (2), ainsi qu'à la définition de ceux-ci par l'OMS « *Facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations* » (57). Ces facteurs n'influencent pas la santé, de manière isolée, mais bien par la combinaison de leurs effets (58). Une action sur ces déterminants peut influencer l'état de santé individuelle et populationnelle (3). Pour cela, l'approche de la promotion de la santé est essentielle, car, dans ses fondements, la promotion de la santé accorde une grande importance aux déterminants multifactoriels et est fondée sur plusieurs principes éthiques fondamentaux (59). Cette clé ouvre une porte vers la promotion de la santé environnementale. Lors des entretiens, les participant.e.s ont largement mentionné qu'ils se sentent investi.e.s d'un rôle à jouer en promotion de la santé globale et environnementale. Selon la Charte d'Ottawa, « *la promotion de la santé environnementale doit permettre à chaque individu d'être le gestionnaire de sa santé, d'être en mesure d'identifier et de gérer les déterminants environnementaux de sa santé et d'être capable de faire des choix favorables pour sa santé* » (22). Lors des entretiens, ce rôle en promotion de la SE était parfois perçu comme flou et suscitant plusieurs **besoins**, mis en évidence par l'écart entre la situation actuelle et celle souhaitée.

Ainsi, pour mener à bien ce rôle de promotion de la SE notamment en donnant aux patients des informations pertinentes et scientifiques, les professionnel.e.s interrogé.e.s ont, tout d'abord, mis en évidence un **besoin de développer des connaissances et des compétences en SE**. La littérature souligne qu'il est essentiel que les professionnel.le.s de la santé puissent développer, dans leurs actions quotidiennes, des connaissances en SE afin d'intégrer la SE dans leurs actions, dans les soins, mais également dans une démarche préventive et promotrice de la santé (60,61). Le suivi de formations en lien avec des thématiques de SE représente un outil propice permettant aux professionnel.le.s de faire face aux demandes et besoins des patient.e.s susceptibles de prendre une place de plus en plus importante dans le système de santé (56,60). En outre, cela peut permettre aux professionnel.le.s de la santé d'avoir des clés afin de fournir des informations objectives en SE, pouvant temporiser certaines informations anxiogènes, voire erronées, évoquées par les réseaux sociaux et les médias (31). Dans ce même sens, la surinformation et désinformation ainsi que leurs conséquences anxiogènes ont été largement considérées par les participant.e.s comme une problématique à laquelle il est et sera important de pouvoir faire face. Ainsi, cela fait le lien avec le besoin de **renforcer l'accessibilité des informations de SE et leur appropriation par le public cible**. Cet aspect concerne d'une part l'information des professionnel.le.s de la santé concernant la SE, et d'autre part, l'information du grand public. En effet, pour les citoyen.ne.s, il est aussi opportun de pouvoir accéder à des informations de SE suffisamment fiables, vulgarisées et adaptées à leur compréhension et leur appropriation par le patient.

Ces éléments peuvent être mis en parallèle avec le concept de **littératie en santé**, qui évoque « *les connaissances, la motivation et les compétences des personnes pour accéder, comprendre, évaluer et appliquer les informations sur la santé afin de porter des jugements et de prendre des décisions dans la vie quotidienne concernant les soins de santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé pour maintenir ou améliorer la qualité de vie au cours de la vie* » (62). Cette littératie en santé peut aussi s'ouvrir vers une intégration des facteurs environnementaux, visant ainsi à développer « *une capacité à établir des liens entre les expositions environnementales et la santé humaine* » (63). Pour développer cette littératie en santé environnementale, il s'agit de sensibiliser et de favoriser un partage d'informations adéquates entre professionnel.le.s de la santé et/ou citoyen.ne.s afin que chacun puisse effectuer des choix comportementaux concernant sa propre santé, en toute connaissance de cause (31). Pour cela, il est essentiel de favoriser un **renforcement du pouvoir d'agir des personnes**, évoquant la notion d'**empowerment**, défini par le fait de

« *renforcer ou acquérir du pouvoir* » (64). Dans cette optique, les participant.e.s ont globalement souligné l'importance d'encourager des actions sur lesquelles les personnes possèdent un certain pouvoir d'agir. En effet, il existe des déterminants environnementaux sur lesquels la personne ne peut exercer qu'un contrôle limité par exemple la qualité de l'air/eau/alimentation et les conditions socio-environnementales (situation économique, pollution en milieu urbain...) (58). Ceci peut générer un sentiment d'impuissance et engendrer une diminution de la motivation. A contrario, comme les professionnel.le.s interrogés l'ont majoritairement évoqué, il est essentiel d'encourager des **actions concrètes qui relèvent de choix ou de comportements individuels**, favorisant ainsi la motivation et l'implication des personnes. Il peut s'agir, par exemple, des choix alimentaires ou d'autres produits de consommation, du lavage des vêtements préalablement à leur première utilisation, de l'éveil au calendrier des allergènes, de la mobilité douce, et caetera. Ces conseils peuvent être transmis directement par les professionnel.le.s de la santé ou plus largement, dans le cadre d'un programme de promotion de la santé. Dans une perspective similaire, l'éducation des patient.e.s concernant la **gestion des déchets pharmaceutiques** a suscité une attention particulière des participant.e.s. Mondialement parlant, en 2022, la consommation de produits pharmaceutiques s'élève à plus de 100 000 tonnes par année (65) et les excipients se retrouvent dans l'environnement physique, émettant des composés polluants (perturbateurs endocriniens, microplastiques, nanoparticules...) (56). Les professionnel.le.s de la santé peuvent donc agir à ce niveau, notamment en prodiguant des conseils concernant une utilisation optimale du médicament, sa conservation et son élimination (65). L'éducation à la gestion des déchets pharmaceutiques par le patient peut être mise en lien avec l'éducation à l'environnement, au sens large. Ceci fait également un pont avec la Charte d'Ottawa qui mentionne que « *La protection des milieux naturels et des espaces construits, ainsi que la conservation des ressources naturelles, doivent être prises en compte dans toute stratégie de promotion de la santé...* » (22).

Outre ces besoins, ayant débouché sur plusieurs perspectives en promotion de la santé, les professionnel.le.s de la santé ont abordé trois autres aspects pouvant donner lieu également à des perspectives. Tout d'abord, en tant que perspective pour développer une approche de promotion de la SE, il convient de garder à l'esprit le fait que l'individu est exposé simultanément à plusieurs perturbateurs environnementaux, provenant de différentes sources (air, eau, alimentation) et ce par différentes voies d'exposition (respiratoire, digestive et cutanée) (66). En effet, une **approche holistique** tenant compte de ces multiples facteurs et de la sensibilité personnelle de chaque

individu a été largement mise en exergue par les professionnel.le.s interrogé.e.s et ce, de façon transdisciplinaire. Il apparaît clairement, au cours de l'étude, que la prise en compte des **inégalités sociales de santé et d'exposition environnementale** est un élément à ne pas négliger dans une approche de promotion de la SE. En outre, les conditions socio-économiques étant indissociables de la SE, il est, dès lors, essentiel pour les professionnel.le.s de santé de pouvoir adapter leurs conseils à leur patientèle avec la réalité du terrain. Enfin, il n'est pas envisageable de clôturer cette discussion sans mettre en lumière le fait que les professionnel.le.s interrogé.es ont évoqué la question de l'**alimentation** comme priorité et pierre angulaire en promotion de la SE. Dans la littérature, la thématique de l'alimentation est perçue comme une porte d'accès à la promotion de la SE (67).

a. Forces

Tout d'abord, le choix d'une méthodologie qualitative s'est avéré pertinent. Cela a permis d'aborder une grande variété de thématiques et d'approfondir les représentations des participant.e.s, ainsi que leurs besoins et perspectives en SE. Grâce à la réalisation de l'analyse des données de façon régulière au fil des entretiens, il apparaît que la saturation des données a été atteinte avec un nombre de 18 participant.e.s (7 médecins généralistes, 5 infirmier.e.s et 6 pharmacien.ne.s). Une variété a pu être atteinte en matière de cadres de pratiques, de cadres géographiques et d'années d'expérience des professionnel.le.s de la santé, ce qui permet un enrichissement des données. Le choix de la population ciblée a permis de faire ressortir des thèmes principaux évoqués de manière transdisciplinaire. En effet, dès le début de l'étude, il est apparu que les données collectées corroboraient la pertinence du choix de la population ciblée. Pour approfondir le sujet, plusieurs lectures (ouvrages et articles scientifiques) ont été réalisées par le chercheur principal, ainsi que le suivi d'un MOOC en SE. Une force de cette étude pourrait être le fait que la profession du chercheur principal n'est pas la même que celle des professionnel.le.s de la santé interrogé.e.s. Le fait de ne pas être professionnellement impliquée permet une découverte des données avec une certaine objectivité. Enfin, l'intérêt que les professionnel.le.s de la santé ont marqué pour cette étude, et le temps qu'ils y ont consacré malgré leur agenda bien chargé, représentent des forces de cette recherche.

b. Limites

Des biais ont pu influencer les résultats de cette recherche étude, malgré une volonté et une tentative de les minimiser. Tout d'abord, un biais lié à la temporalité de l'étude peut être identifié. En effet, le caractère figé de l'étude peut représenter un biais. En effet, les pratiques évoluent, ces facteurs sont de plus en plus abordés, et des ressources sont de plus en plus mises en place. Celles-ci ne sont peut-être pas encore connues de tous les professionnel.le.s. Les résultats rendent compte des représentations et des besoins des participant.e.s au cours d'une période donnée. Par ailleurs, un biais peut être mentionné concernant la population de l'étude. Cette recherche s'est limitée à la Province de Liège. Ainsi, la délimitation du cadre géographique a pu exclure d'autres régions où des besoins différents auraient pu être mis en évidence. Concernant la provenance géographique, l'arrondissement de Liège semble surreprésenté (13/18) par rapport celui de Huy (3/18), Verviers (2/18) et principalement Waremme pour lequel aucun participant n'a pu être recruté. En outre, un biais lié à l'échantillon de l'étude peut être identifié. L'échantillon se compose de personnes volontaires susceptibles de présenter des caractéristiques démographiques ou des intérêts spécifiques sur le sujet pouvant ne pas s'apparenter à l'ensemble des professionnel.le.s, bien que l'objectif d'une étude qualitative ne soit pas la généralisation des résultats. Ensuite, un biais de désirabilité sociale, s'expliquant par une volonté de se présenter d'une manière positive et « socialement acceptable », peut influencer les résultats. La volonté d'instaurer une relation de confiance ainsi que le rappel de la confidentialité et de l'anonymisation des données représentent des éléments mis en place pour contourner au maximum ce biais. L'effet Hawthorne, c'est-à-dire la possibilité pour le participant d'ajuster ses réponses pour être en accord avec l'objectif de l'étude, peut également représenter un biais (68). Pour éviter au maximum ce biais, il a été mentionné et rappelé régulièrement au cours de l'entretien, qu'il s'agit d'une approche compréhensive et qu'il n'y a « *pas de bonne ou de mauvaise réponse* ». Enfin, l'approche qualitative peut comporter un certain degré de subjectivité chez le chercheur, ainsi que chez certain.e.s participant.e.s qui auraient éventuellement déjà été sensibilisé.e.s et/ou formé.e.s dans le domaine de la SE. Enfin, il est à noter que la qualité des entretiens était la même en visio et en présentiel. La visioconférence n'a pas semblé être un frein au bon déroulement de l'entretien. Ceci peut peut-être s'expliquer par le fait que cela était laissé au choix de la personne.

c. Perspectives futures

Cette étude s'est penchée sur trois catégories de professionnel.le.s considéré.e.s, dans la littérature, comme intervenant.e.s de première ligne. Plusieurs perspectives d'études futures ont été identifiées. Tout d'abord, la réalisation d'une étude auprès d'autres catégories de professionnel.le.s de la santé peut être une perspective intéressante. Il peut s'agir, par exemple, de nutritionnistes/diététicien.ne.s, pédiatres, gynécologues/sages-femmes, endocrinologues, allergologues... La proposition de ces professions émerge aussi à la suite de l'évocation de certaines problématiques par les participant.e.s. Par ailleurs, la réalisation de l'étude auprès d'une seule catégorie de professionnel.le.s permettrait éventuellement un approfondissement du sujet en lien avec une pratique spécifique. Une autre perspective pourrait être éventuellement de cibler une population spécifique, par exemple, les femmes enceintes et/ou la petite enfance, et d'interroger un ensemble de professionnel.le.s intervenant auprès de cette population. En outre, une étude visant un regard croisé entre des professionnel.le.s intervenant dans différents secteurs, tels que la santé humaine, la santé animale et l'environnement, peut également apporter une perspective intersectorielle sur la SE.

7 Conclusion

Actuellement, la SE occupe une place croissante dans le domaine de la santé publique (60). Pourtant, la SE relève d'une préoccupation ancienne, puisque dans l'Antiquité, Hippocrate écrivait : *« Pour approfondir la médecine, il faut considérer d'abord les saisons, connaître la qualité des eaux, des vents, étudier les divers états du sol et le genre de vie des habitants »* (69). Dans cette optique, la place des professionnel.le.s de la santé est indispensable (31), et ce dans une approche de promotion de la santé. Dans ce cadre, les déterminants environnementaux sont des leviers importants à partir desquels les professionnels de la santé peuvent agir (19). À la suite des entretiens, des expériences vécues en promotion de la santé et en SE ont été mises en lumière. À partir de cela, trois besoins majeurs ont pu être identifiés, concernant le développement de compétences et connaissances en SE, la nécessité de bénéficier d'un accès centralisé à des informations adéquates en SE, ainsi que l'amélioration de la gestion des déchets pharmaceutiques. L'analyse SWOT a permis d'identifier des forces, faiblesses, opportunités et menaces concernant l'intégration de la SE dans la pratique. À partir de ces éléments, six perspectives ont été formulées en vue d'une intégration de la SE, dans la pratique, dans une approche de Promotion de la Santé.

8 Sources

- (1) de la Santé, O. M. La définition de la santé de l'OMS. 1946. Organisation Mondiale de la Santé.
- (2) Dahlgren, Göran, and Margaret Whitehead. "The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows." *Public health* 199. 2021. 20-24.
- (3) Pelosse, L. Promotion de la santé environnementale : outil d'aide à l'action [Documents]. 2011.
- (4) World Health Organization. Pour une vie saine et productive en harmonie avec la nature: une stratégie mondiale OMS pour la santé et l'environnement (No. WHO/EHE/94.1). 1994. Organisation mondiale de la Santé.
- (5) Duru, M., & Le Bras, C. Crises environnementales et sanitaires : des maladies de l'anthropocène qui appellent à refonder notre système alimentaire. 2020. *Cahiers Agricultures*, 29, 34.
- (6) Dor, F. Pollution des sols et santé publique. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*. 2006. 67(1), 40-48.
- (7) FICHE, D. C. Le sixième rapport d'évaluation du GIEC. 2021.
- (8) Geist, J. N. Quel climat pour demain ? Synthèse vulgarisée du WG I du 6e rapport du GIEC—Développement durable & responsabilité sociétale dans l'enseignement supérieur, les formations et la recherche. 2022.
- (9) Robinson, J. M., & Breed, M. F. Green prescriptions and their co-benefits: Integrative strategies for public and environmental health. 2019. *Challenges*, 10(1), 9.
- (10) UICN. Union internationale pour la conservation de la nature : rapport annuel. 2021.
- (11) Jackson, S. F. Comment la promotion de la santé peut-elle aborder les déterminants écologiques de la santé ? 2012. *Global Health Promotion*, 24(4), 104-106.
- (12) Remvikos, Y. (2019). La santé environnementale et le difficile changement de paradigme en santé publique. *Environnement, Risques Sante*, 18(2), 100-103.
- (13) Myers, S. Howard F. et al. Santé planétaire: Soigner le vivant pour soigner notre santé. 2022.
- (14) Organisation mondiale de la Santé, A. Santé, environnement et changements climatiques : stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine de la santé, de l'environnement et des changements climatiques: la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains: rapport du Directeur général (No. A74/41). Organisation mondiale de la Santé. 2021.
- (15) Vergriette, B. Santé et environnement : définitions et évolutions récentes. Paris : AFSSET. 2007.
- (16) Cavalin, C. Maladies chroniques et environnement. *Encyclopédie d'histoire numérique de l'Europe*. 2020.
- (17) Cartron, E., Jovic, L., & Lecordier, D. La santé environnementale au cœur des préoccupations infirmières: une nécessité identifiée et des actions à entreprendre. *Recherche en soins infirmiers*, (4), 5-6. 2021.
- (18) Cicoella, A. Santé environnementale et maladies chroniques, le coût de l'inaction. *L'Economie politique*, 80(4), 17-29. 2018.

- (19) Prüss-Üstün, A., Wolf, J., Corvalán, C., Bos, R., & Neira, M. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. World Health Organization. 2016.
- (20) World Health Organization. Charter on Transport, Environment and Health: third Ministerial Conference on Environment and Health, London, 16-18 June 1999 (No. EUR/ICP/EHCO 020205/9 Rev. 4). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 1999.
- (21) Unies, N. Objectifs de développement durable. New York: Nations Unies. 2020.
- (22) OMS. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. 1986.
- (23) World Health Organization. Charte européenne de l'environnement et de la santé. 1989.
- (24) Les objectifs du NEHAP [Internet]. [cité le 22 avril 2022]. Disponible sur : <http://www.environnement-sante.be>.
- (25) Bouland, C. Documents de référence pour le NEHAP belge (approuvé en 2003). 2002.
- (26) Consultation publique sur NEHAP3 [Internet]. [cité le 15 août 2023]. Disponible sur : <https://www.health.belgium.be/fr/news/consultation-publique-sur-nehap3>
- (27) Vandoorne, C., Georgin, E., Detaille, E., Absil, G., Boucquiau, A., Dalimier, I., ... & Van Hoya, A. Plan Prévention et Promotion de la Santé en Wallonie Horizon 2030 : Axe "Promotion des modes de vie et des milieux de vie favorables à la santé". WALAPSanté. 2018.
- (28) OMS. Santé, environnement et changements climatiques: projet de stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques: la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains: rapport du Directeur général (No. A72/15). 2019.
- (29) Parrini-Alemanno, Sylvie, et Pascale Delille. « Design participatif pour la littératie en santé environnementale », *Approches Théoriques en Information-Communication (ATIC)*, vol. 6, no. 1, 2023, pp. 89-108.
- (30) OMS. Action for public health: Sundsvall statement on supportive environments for health, 9-15 June 1991, Sundsvall, Sweden. In Action for public health: Sundsvall statement on supportive environments for health, 9-15 June 1991, Sundsvall, Sweden (pp. 12-12).
- (31) Sauvart-Rochat, M. P., Marie, C., & Vendittelli, F. La santé environnementale en France.... *Revue de médecine périnatale*, 9(3), 165-170. 2017.
- (32) Parrini-Alemanno, Sylvie, et Pascale Delille. « Design participatif pour la littératie en santé environnementale », *Approches Théoriques en Information-Communication (ATIC)*, vol. 6, no. 1, 2023, pp. 89-108.
- (33) Gaille, M., Senn, N., Gonzalez-Holguera, J., & Carral, M. D. R. Santé et environnement Vers une nouvelle approche globale. 2022.
- (34) VAN STEENBERGHE E. et DUMONT D. L'éducation relative à la sante environnementale en milieu communautaire. Un nouveau champ en émergence ? Dossier Technique du Service communautaire de Promotion de la Santé, REF 05-37 Décembre 2005.
- (35) WEISSMANN R., NOCART N. Connaissances et besoins d'information des médecins en contact avec les femmes enceintes et la petite enfance. 2020.
- (36) PRATS, E. V. Etablissements de santé résilients face au changement climatique et écologiquement viables: orientations de l'OMS. World Health Organization. 2021.

- (37) Jonckheer P., Burrion J. B., Dethye K., Jacques P. Mobilisation sanitaire face à un agrégat de cancers : le rôle des médecins généralistes. *Santé publique*, (3), 313-324. 2010.
- (38) Morisson, C. Une politique de promotion de la santé environnementale spécifique à destination des femmes enceintes, des jeunes enfants, et des professionnels qui les accompagnent. *Spirale*, 102(2), 88-96. 2022.
- (39) WONCA; Planetary Health Alliance; Clinicians for Planetary Health. Declaration Calling for Family Doctors of the World to Act on Planetary Health. 2019. Available online: www.globalfamilydoctor.com/Decplanethealth (accessed on 6 April 2020).
- (40) Observatoire de la Santé et du Social. Tableau de bord de la santé - Région de Bruxelles-Capitale, 2004.
- (41) Pauluis, J. Prêt·e·s à répondre aux préoccupations de vos patient·e·s sur les risques environnementaux ? La SSMG, à travers sa cellule « Environnement », vous outille pour ce faire. SSMG, Cellule Environnement. 2021.
- (42) de Abreu Moniz, M., Daher, D. V., Sabóia, V. M., & Ribeiro, C. R. B. Environmental health: emancipatory care challenges and possibilities by the nurse. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(3), 1-5. 2020.
- (43) Hélan, M. A. Promotion de la santé environnementale à l'officine: rôle du pharmacien (Doctoral dissertation). 2021.
- (44) Académie Nationale de Pharmacie. Placer les pharmaciens au centre de la Santé Environnementale : une nécessité et une urgence ! Communiqué de presse, 8 décembre 2022.
- (45) Sheffield, P. E., Durante, K. T., Rahona, E., & Zarcadoolas, C. Emerging roles of health care providers to mitigate climate change impacts: a perspective from East harlem, new york. *Health and human rights*, 16(1), 113. 2014.
- (46) Creswell JW. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* - chapter 4 : Five Qualitative Approaches to Inquiry. SAGE; 2007.
- (47) Ribau C, Lasry JC, Bouchard L, Moutel G, Hervé C, Marc-Vergnes JP. La phénoménologie : une approche scientifique des expériences vécues. *Recherche en soins infirmiers*. 2005;81(2):21-7.
- (48) Guillez, P., & Tétreault, S. *Guide pratique de recherche en réadaptation*. De Boeck Supérieur. 2014.
- (49) Morse JM. "Data were saturated". *Qual Health Res*. 2015.
- (50) Pires, A. "Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique." *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* 169 : 113. 1997.
- (51) Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*. 2014.
- (52) Bourgeois E. L'analyse des besoins de formation dans les organisations : un modèle théorique et méthodologique. *Mes évaluation en éducation*. 1991;14(1).
- (53) Strauss, A. L., Soulet, M. H., Corbin, J. M., Emery, S., & Soulet, M. H. *Les fondements de la recherche qualitative: techniques et procédures de développement de la théorie enracinée*. Academic Press/Saint-Paul. 2004.
- (54) Fortin MF. *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*. 2e éd. Montréal: Chenelière Education; 2010.

- (55) 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* 2007;19:349–357. DOI : 10.1093/intqhc/mzm042
- (56) Coiscaud J. Le rôle du pharmacien d'officine pour la santé environnementale à travers les Plans Nationaux Santé – Environnement. Thèse de doctorat pour le diplôme d'état de Docteur en Pharmacie. 2022.
- (57) mondiale de la Santé, Assemblée, and Gro Harlem Brundtland. L'avenir de l'OMS après une année de changement: Résumé du Rapport sur la santé dans le monde, 1999: Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général. No. A52/4. Organisation mondiale de la Santé, 1999.
- (58) Chabni, Pr N. "Les déterminants de la santé."
- (59) Valliet, E., Rousseau, G., & Boussouar, M. Promotion de la santé environnementale et réduction des inégalités sociales de santé: l'expérience d'un appartement pédagogique. *Sante Publique*, 28(6), 741-746. 2016.
- (60) Lévi, Y. (2020). Les considérables progrès de la santé environnementale. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 204(9), 1061-1068.
- (61) Projet FEES. Enquête « Formation en Santé Environnement » de l'ASEF. 2023.
- (62) Sorensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015;25(6):1053-8.
- (63) Finn, S.; O'Fallon, L. The emergence of environmental health literacy—From its roots to its future potential. *Environ. Health Perspect.* 2017, 125, 495–501. [CrossRef] [PubMed]
- (64) Persiani M. L'empowerment dans la promotion de la santé : quel "pouvoir" de résistance à l'injonction d'être "acteur de sa santé"? Paris : La Documentation française, Actualité et dossier en santé publique, (103), 2018, pp. 40-44, ISSN 1771-7450.
- (65) Versonne M. La pharmacie en pleine écotransition. 2022.
- (66) Chevalier, P., Cordier, S., Dab, W., Gérin, M., Gosselin, P., Quénel, P., ... & Quénel, P. (2003). Santé environnementale. *Environnement et santé publique*, 59-86.
- (67) Tome, I. (2011). Éducation relative à la santé environnementale: Fondements et pratiques liés à la problématique de l'alimentation en contexte d'éducation populaire et communautaire.
- (68) FISCHER-LOKOU, Jacques et PINTE, Gilles. L'effet Hawthorne. *Le Cercle psy*, 2017, no 6, p. 22-24.
- (69) Littré, M. P. E. Oeuvres complètes d'Hippocrates (Vol. 2). Baillière. 1840.

Annexes

Annexe 1 : Demande d'avis au Comité d'Éthique

Annexe 2 : Réponse du collège des enseignants

Annexe 3 : lettre d'information au sujet de l'étude et invitation à participer

Annexe 4 : Formulaire d'information et de consentement

Annexe 5 : Guide d'entretien

Annexe 6 : Présentation de l'échantillon

Annexe 7 : Tableau récapitulatif des résultats

Annexe 1 : Demande d'avis au Comité d'Éthique



Demande d'avis au Comité d'Éthique dans le cadre des mémoires des étudiants
du Master en Sciences de la Santé publique
(Version finale acceptée par le Comité d'Éthique en date du 06 octobre 2016)

Ce formulaire de demande d'avis doit être complété et envoyé par courriel à mssp@uliege.be. Si l'avis d'un Comité d'Éthique a déjà été obtenu concernant le projet de recherche, merci de joindre l'avis reçu au présent formulaire.

1. Etudiant-e (prénom, nom, adresse courriel) :

Géraldine Renard

2. Finalité spécialisée : [Promotion de la santé](#) 3. Année académique : [2022-2023](#)

4. Titre du mémoire :

[Analyse des besoins rencontrés par les professionnels de la santé concernant l'intégration de la santé environnementale dans une approche de promotion de la santé : étude qualitative auprès d'informateurs clés, en Province de Liège.](#)

5. Nom du Service ou nom du Département dont dépend la réalisation du mémoire :

[Département des Sciences de la Santé Publique, Faculté de Médecine, ULiège](#)

6. Nom du/de la Professeur-e responsable du Service énoncé ci-dessus ou nom du/de la Président-e de Département :

[Professeur Anne-Françoise Donneau](#)

7. Promoteur-trice-s (titre, prénom, nom, fonction, adresse courriel, institution) :

[Docteur Dorina Rusu, Médecine du travail et environnementale, Chargée de cours en médecine du travail et environnementale, Faculté de médecine, ULiège.](#)

[Madame Chantal Leva, directrice du Centre Liégeois de Promotion de la Santé \(CLPS\), Maître de conférences, Faculté de médecine, Département des Sciences de la Santé Publique, ULiège.](#)

8. Résumé de l'étude

a. Objectifs

[L'objectif principal de l'étude est d'explorer et d'analyser les besoins des médecins généralistes, infirmiers et pharmaciens \(=informateurs clés\) concernant la prise en considération de la santé environnementale dans leur pratique, particulièrement dans une approche de promotion de la santé.](#)

[Les objectifs secondaires de l'étude sont :](#)

- Approfondir les représentations des professionnels de la santé concernant les déterminants environnementaux (facteurs biologiques, physiques, chimiques, psychologiques et sociaux) identifiés par l'OMS (1994), ainsi que les besoins mis en relation avec ces facteurs.
- Mettre en évidence des perspectives pour les actions en promotion de la santé environnementale.

b. Protocole de recherche (design, sujets, instruments, etc.) **(+/- 500 mots)**

*À l'heure actuelle, les déterminants environnementaux sont de plus en plus évoqués dans le champ de la santé publique. La **santé environnementale** représente une discipline en plein essor s'y intégrant pleinement. Selon l'OMS (1994), la santé environnementale englobe « les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par des facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux et psychologiques présents dans le milieu ».*

- La prise en considération, de plus en plus encouragée par les instances sanitaires, de ces multiples déterminants environnementaux peut exercer une influence sur les pratiques des professionnels de la santé de 1^{ère} ligne, notamment les **médecins généralistes, infirmiers et pharmaciens** et générer des besoins spécifiques.
- L'objectif de cette étude est d'**analyser les besoins** rencontrés par ces professionnels de la santé concernant l'intégration de la santé environnementale dans leur pratique dans une démarche de prévention et de promotion de la santé.
- Il s'agit d'une **étude qualitative (série de cas)**, dont les données seront récoltées via des **entretiens semidirectifs**. Il s'agit d'un raisonnement de type **inductif**.
- Le guide d'entretien est basé sur le « **Modèle d'Analyse des Besoins** » d'E.Bourgeois. Ce modèle est adapté pour une approche de promotion de la santé et intègre les dimensions suivantes : la représentation d'une situation actuelle, d'une situation attendue et d'une perspective d'action.
- L'analyse des données recueillies suivra les principes relatifs aux approches qualitatives (analyse horizontale, émergence de nœuds de sens, analyse qualité, ...).
- Conformément à la loi relative au règlement de la protection des données personnelles (25 mai 2018), les données recueillies et les entretiens seront anonymisés. Le stockage de ces données sera également réalisé avec une grande rigueur en matière de sécurité et de confidentialité.
- Un formulaire d'information et de consentement sera remis aux participants, en vue d'une signature.

9. Afin de justifier si l'avis du Comité d'Ethique est requis ou non, merci de répondre par oui ou par non aux questions suivantes :

1. L'étude est-elle destinée à être publiée ? **Oui**
2. L'étude est-elle interventionnelle chez des patients (va-t-on tester l'effet d'une modification de prise en charge ou de traitement dans le futur) ? **Non**
3. L'étude comporte-t-elle une enquête sur des aspects délicats de la vie privée, quelles que soient les personnes interviewées (sexualité, maladie mentale, maladies génétiques, etc...) ? **Non**
4. L'étude comporte-t-elle des interviews de mineurs qui sont potentiellement perturbantes ? **Non**
5. Y a-t-il enquête sur la qualité de vie ou la compliance au traitement de patients traités pour une pathologie spécifique ? **Non**
6. Y a-t-il enquête auprès de patients fragiles (malades ayant des troubles cognitifs, malades en phase terminale, patients déficients mentaux,...) ? **Non**
7. S'agit-il uniquement de questionnaires adressés à des professionnels de santé sur leur pratique professionnelle, sans caractère délicat (exemples de caractère délicat : antécédents de burn-out, conflits professionnels graves, assuétudes, etc...) ? **Oui**
8. S'agit-il exclusivement d'une enquête sur l'organisation matérielle des soins (organisation d'hôpitaux ou de maisons de repos, trajets de soins, gestion de stocks, gestion des flux de patients, comptabilisation de journées d'hospitalisation, coût des soins,...) ? **Non**

9. S'agit-il d'enquêtes auprès de personnes non sélectionnées (enquêtes de rue, etc.) sur des habitudes sportives, alimentaires sans caractère intrusif ? [Non](#)
10. S'agit-il d'une validation de questionnaire (où l'objet de l'étude est le questionnaire) ? [Non](#)

Si les réponses aux questions 1 à 6 comportent au minimum un « oui », il apparaît probablement que votre étude devra être soumise pour avis au Comité d'Ethique.

Si les réponses aux questions 7 à 10 comportent au minimum un « oui », il apparaît probablement que votre étude ne devra pas être soumise pour avis au Comité d'Ethique.

En fonction de l'analyse du présent document, le Collège des Enseignants du Master en Sciences de la Santé publique vous informera de la nécessité ou non de déposer le protocole complet de l'étude à un Comité d'Ethique, soit le Comité d'Ethique du lieu où la recherche est effectuée soit, à défaut, le Comité d'Ethique Hospitalo-facultaire de Liège.

Le promoteur-trice sollicite l'avis du Comité d'Ethique car :

- ☐ cette étude rentre dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine.
- ☐ cette étude est susceptible de rentrer dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine car elle concerne des patients. Le Promoteur attend dès lors l'avis du CE sur l'applicabilité ou non de la loi.
- ☒ cette étude ne rentre pas dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine, mais un avis du CE est nécessaire en vue d'une publication
- ☐ Cette étude ne rentre pas dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine et ne prévoit pas de faire l'objet d'une publication

Date : _08/03/23_____ Nom et signature du promoteur : _____

Annexe 2 : Réponse du collège des enseignants

Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège (707)



Sart Tilman, le 4 avril 2023

Madame le Prof. A-F. DONNEAU
Madame Géraldine RENARD
SCIENCES DE LA SANTE PUBLIQUE
CHU B23

Concerne: Votre demande d'avis au Comité d'Ethique
Notre réf: 2023/86

"Analyse des besoins rencontrés par les professionnels de la santé concernant l'intégration de la santé environnementale dans une approche de promotion de la santé : étude qualitative auprès d'informateurs clés, en Province de Liège."
Protocole : V1

Cher Collègue,

Le Comité d'Ethique constate que votre étude n'entre pas dans le cadre de la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine.

Le Comité n'émet pas d'objection éthique à la réalisation de cette étude.

Vous trouverez, sous ce pli, la composition du Comité d'Ethique.

Je vous prie d'agréer, Cher Collègue, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Prof. V. SEUTIN
Président du Comité d'Ethique

Note: l'original de la réponse est envoyé au Chef de Service, une copie à l'Expérimentateur principal.

C.H.U. de LIEGE - Site du Sart Tilman - Avenue de l'Hôpital, 1 - 4000 LIEGE
Président : Professeur V. SEUTIN
Vice-Président :
Secrétaire exécutif : Docteur G. DAENEN
Secrétariat administratif : 04/323.21.58 - Coordination scientifique: 04/323.22.65
Mail : ethique@chuliege.be
Infos disponibles sur: <http://www.chuliege.be/orggen.html#ceh>

**MEMBRES DU COMITE D'ETHIQUE MEDICALE
HOSPITALO-FACULTAIRE UNIVERSITAIRE DE LIEGE**

Monsieur le Professeur Vincent SEUTIN Pharmacologue, membre extérieur au CHU	Président
Monsieur le Docteur Guy DAENEN Honoraire, Gastro-entérologue, membre extérieur au CHU	Secrétaire exécutif
Monsieur Resmi AGIRMAN Représentant des volontaires sains	
Monsieur le Docteur Etienne BAUDOUX Expert en Thérapie Cellulaire, CHU	
Madame Viviane DESSOUROUX / Monsieur Pascal GRILLI (suppléant) Représentant (e) des patients	
Monsieur le Professeur Pierre FIRKET Généraliste, membre extérieur au CHU	
Madame Régine HARDY / Madame la Professeure Adélaïde BLAVIER (suppléante) Psychologue, CHU Psychologue, membre extérieure au CHU	
Madame Isabelle HERMANS Assistante sociale, CHU	
Monsieur le Professeur Maurice LAMY Honoraire, Anesthésiste-Réanimateur, membre extérieur au CHU	
Madame la Docteure Marie-Paule LECART Rhumato-gériatre, CHU	
Monsieur le Docteur Didier LEDOUX Intensiviste, CHU	
Madame Marie LIEBEN Philosophe, membre extérieure au CHU	
Madame Patricia MODANESE Infirmière cheffe d'unité, CHU	
Madame la Professeure Anne-Simone PARENT Pédiatre, CHU	
Monsieur le Professeur Marc RADERMECKER Chirurgien, CHU	
Monsieur Stéphane ROBIDA Juriste, membre extérieur au CHU	
Madame Isabelle ROLAND Pharmacien, CHU	
Madame la Docteure Liliya ROSTOMYAN Endocrinologue, CHU	
Madame la Docteure Isabelle RUTTEN Radiothérapeute, membre extérieure CHU	
Madame Cécile THIRION Infirmière cheffe d'unité, CHU	

Annexe 3 : lettre d'information au sujet de l'étude et invitation à participer



Mémoire ULiège

Cadre de l'étude

 Ce projet se déroule dans le cadre d'un mémoire pour l'obtention d'un Master en Sciences de la Santé Publique, Faculté de Médecine, ULiège, Année académique 2022-2023.

Étudiante réalisant le mémoire

⇒ Géraldine Renard, Ergothérapeute à l'Association Interrégionale de Guidance et de Santé (AIGS), Étudiante en Master2 en Sciences de la Santé Publique, Finalité Promotion de la Santé .

Promotrices du projet

⇒ Docteur Dorina Rusu, Médecine du travail et environnementale, Chargée de cours en Médecine du travail et environnementale, Faculté de médecine, ULiège.
⇒ Madame Chantal Leva, Directrice du Centre Liégeois de Promotion de la Santé (CLPS), Maître de conférences, Département des Sciences de la Santé Publique, ULiège.

Sujet de l'étude

 Étude qualitative sur : « L'analyse des besoins éventuels des médecins généralistes, infirmier-ères à domicile/en santé communautaire et pharmacien-nes en officine, concernant l'intégration de la santé environnementale et des enjeux environnementaux dans la pratique professionnelle, en vue de la promotion de la santé globale. »

Pour mener à bien cette étude, je suis à la recherche de **médecins généralistes, d'infirmier-ères à domicile/en santé communautaire et de pharmacien-nes en officine** pour la réalisation d'un entretien individuel anonymisé.

Déroulement de l'étude

⇒ Recueil des données via un seul entretien qualitatif, basé sur un guide d'entretien flexible (20 à 90 minutes).
⇒ Entrevue individuelle réalisée soit en face-à-face soit par visioconférence, au choix.
⇒ Date et heure du rendez-vous à convenir ensemble durant la période de juin-juillet 2023.
⇒ Garantie de l'anonymisation des données et du respect de la confidentialité.

Quelques thèmes abordés lors de l'entretien

 La santé environnementale (SE) et les enjeux environnementaux, en lien avec la pratique professionnelle :

⇒ Représentations de la SE et des enjeux environnementaux
⇒ Perception du rôle des professionnels de la santé dans ce domaine
⇒ Identification de besoins potentiels en lien avec le sujet
⇒ Perspectives et recommandations éventuelles
⇒ Autre(s) (guide d'entretien adaptable)

Contact

⇒ Si vous acceptez de participer à cette recherche ou pour tout renseignement complémentaire sur le déroulement de l'étude, veuillez contacter Géraldine Renard :

 ⇒ Par téléphone

 ⇒ Par mail

D'avance, je vous remercie vivement pour l'attention et le temps précieux que vous choisirez d'accorder à ce projet.



Annexe 4 : Formulaire d'information et de consentement



Université de Liège



Formulaire d'information et de consentement pour l'utilisation de données à caractère personnel

Étude qualitative sur : « L'analyse des besoins éventuels des médecins généralistes, infirmier-ères à domicile/en santé communautaire et pharmacien-nes en officine, concernant l'intégration de la santé environnementale et des enjeux environnementaux dans la pratique professionnelle, en vue de la promotion de la santé globale. »

Ce document vous fournit toutes les informations nécessaires afin que vous puissiez donner votre accord de participation à cette recherche et votre consentement au recueil de vos données personnelles ainsi qu'à leur traitement à des fins de recherche, en toute connaissance de cause et sur une base légale. Il n'exclut pas de poser vos questions éventuelles durant la recherche.

Pour participer à cette recherche, qui ne peut faire l'objet d'aucune transaction financière entre l'étudiant et le participant, nous vous demandons de signer le consentement, à la fin de ce document. Nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Responsable de la recherche

Les promotrices de ce mémoire sont :

- **Docteur Dorina Rusu**, Médecine du travail et environnementale, Chargée de cours en médecine du travail et environnementale, Faculté de médecine, ULiège.
- **Madame Chantal Leva**, directrice du Centre Liégeois de Promotion de la Santé (CLPS), Maître de conférences, Faculté de médecine, Département des Sciences de la Santé Publique, ULiège.

L'étudiante qui réalise ce mémoire de fin d'études est **Géraldine Renard**, ergothérapeute et étudiante en Master en Sciences de la Santé Publique, à finalité Promotion de la Santé. E-mail :

Brève description du projet de recherche - Information

La prise en considération, de plus en plus encouragée par les instances sanitaires, des déterminants environnementaux peut exercer une influence sur les pratiques des professionnels de la santé de 1^{ère} ligne, notamment chez les **médecins généralistes, infirmier-ères à domicile/en santé communautaire et pharmacien-nes en officine** et générer des besoins spécifiques. L'objectif de cette étude est d'**analyser les besoins** rencontrés par ces professionnels de la santé concernant l'intégration de la santé environnementale et des enjeux environnementaux dans leur pratique, et ce, dans une démarche de promotion de la santé globale. Il s'agit d'une **étude qualitative**, dont les données seront récoltées via des **entretiens semidirectifs**. Le guide d'entretien est basé sur le « **Modèle d'Analyse des Besoins** » d'E.Bourgeois.

Protection des données à caractère personnel - Consentement

Toutes les mesures nécessaires pour protéger la confidentialité et la sécurité de vos données à caractère personnel seront prises conformément au *Règlement général sur la protection des données* (RGPD – UE 2016/679). Le Responsable du traitement est l'Université de Liège, dont le siège est établi Place du 20-Août, 7, B- 4000 Liège, Belgique.

1. Quelles seront les données collectées et produites ?

Selon les orientations que prendra la recherche, ces données pourront être : *des données de contact* (par ex. e-mail, numéro de téléphone, adresse) ; *des données individuelles* (par ex. âge, données culturelles, politiques, religieuses ou professionnelles) ; ***des données de recherche*** (par ex. liens et relations, pratiques quotidiennes, perceptions, ressentis, attitudes, parcours de vie).

Types de données récoltées

Thèmes	Données et paramètres
Données socio-démographiques	- Profession, sexe, tranche d'âge ; - Cadre de travail ; - Nombre d'années d'expérience. ⇒ Ces données sont récoltées hors-enregistrement.
Perceptions de la situation actuelle	- Représentations de la santé environnementale, de la promotion de la santé environnementale et des différents types de facteurs (physiques, chimiques, biologiques, sociaux et psychologiques) ; - Pratiques actuelles, attentes/demandes de la patientèle ; - Perception du rôle ; - Ressources et besoins.
Perceptions de la situation attendue	- Perceptions de l'évolution du rôle ; - Besoins émergents
Perceptions de perspectives d'actions	- Analyse SWOT : forces, faiblesses, opportunités et menaces pour évoluer de la situation actuelle à la situation souhaitée ; - Actions concrètes et recommandations pour une intégration de la santé environnementale dans la pratique.

2. À quelle(s) fin(s) ces données seront-elles collectées et produites ?

Les données à caractère personnel collectées et produites dans le cadre de cette recherche serviront à la réalisation : (i) du travail demandé par l'enseignant ou (ii) **d'un mémoire** au format écrit et présenté oralement lors d'une défense publique ou confidentielle, devant un jury composé du promoteur et de deux lecteurs. Elles pourraient éventuellement servir à la publication de ce mémoire ou d'articles issus de cette recherche, à la présentation de conférences ou de cours en lien avec cette recherche et à la réalisation de toute activité permettant la diffusion des résultats scientifiques de cette recherche. Votre anonymat sera garanti dans les résultats et lors de toute activité de diffusion de ceux-ci.

3. Comment les données seront-elles collectées, produites et protégées durant la recherche ?

Les données seront uniquement collectées et produites par l'étudiant, sous la supervision de l'enseignant/de son promoteur, lors **d'entretiens**. **Les données seront récoltées par enregistrement audio**, au cours de ces entretiens individuels. Les données de contact et les données audio seront placées dans deux fichiers distincts et seront liées entre elles via un code unique. Elles seront conservées sur un disque dur externe chiffré avec le logiciel Veracrypt. Ensuite, les entretiens seront retranscrits intégralement et anonymisés (pseudoanonymisation), sous la forme de codes alphanumériques. Les données de contact et les fichiers audio seront supprimés. Enfin, lors de l'analyse qualitative, des extraits d'entretien « verbatims » seront utilisés dans le corps du mémoire, pour illustrer les résultats.

4. Ces données seront-elles rendues anonymes ou pseudo-anonymes ?

Les données personnelles et de contact seront (pseudo-)anonymisées via le système de codage par pseudonyme. La clé de codage permettant de lier les données à caractère personnel aux données de recherche sera conservée pour l'identification ultérieure des participants dans un double fichier numérique. La clé de codage sera effacée par l'étudiant après la délibération de l'étudiant.

5. Qui pourra consulter et utiliser ces données ?

Seul l'étudiant réalisant la recherche, ses promoteurs et éventuellement les membres du jury de mémoire (pour validation de la démarche scientifique) auront accès à ces données à caractère personnel.

6. Combien de temps et par qui ces données seront-elles conservées ?

Les données à caractère personnel collectées et produites seront conservées par l'étudiant jusqu'à l'évaluation académique du travail fondant le présent traitement de données. Dans certains cas, ces données au format digital ou papier pourraient être conservées à des fins ultérieures de diffusion scientifique ou de recherche visant les mêmes finalités que la présente recherche. Dans ce cas, votre consentement vous serait préalablement demandé. Elles ne feront l'objet d'aucun transfert ni traitement à/par des tiers.

7. Quels sont les droits dont dispose la personne dont les données sont utilisées ?

La collecte et l'utilisation de vos données à caractère personnel reposent sur votre consentement écrit. En consentant à participer à l'étude, vous acceptez que les données personnelles exposées au point 2 puissent être recueillies et traitées aux fins de recherche exposées au point 2.

Conformément aux dispositions du RGPD (UE 2016/679), vous pouvez exercer vos droits relatifs à ces données à caractère personnel (droit d'accès, de rectification, d'effacement, à la limitation, d'opposition, à la portabilité et de retrait du consentement) en contactant le responsable de la recherche ou, à défaut, le Délégué à la Protection des Données de l'ULiège (dpo@uliege.be – Monsieur le Délégué à la Protection des Données, Bât. B9 Cellule « GDPR », Quartier Village 3, Boulevard de Colonster 2, 4000 Liège, Belgique). Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be).

Coûts, rémunération et dédommagements

Aucun frais direct lié à votre participation à l'étude ne peut vous être imputé. De même, aucune rémunération ou compensation financière, sous quelle que forme que ce soit, ne vous sera octroyée en échange de votre participation à cette étude.

Retrait du consentement

Si vous souhaitez mettre un terme à votre participation à ce projet de recherche, veuillez en informer l'étudiant réalisant le travail de fin d'études, dont les coordonnées sont reprises ci-dessus. Ce retrait peut se faire à tout moment, sans qu'une justification ne doive être fournie. Sachez néanmoins que les traitements déjà réalisés sur base de vos données personnelles ne seront pas remis en cause. Par ailleurs, les données déjà collectées ne seront pas effacées si cette suppression rendait impossible ou entravait sérieusement la réalisation du projet de recherche. Vous en seriez alors averti.

Annexe 5 : Guide d'entretien



Guide d'entretien

Date de l'entretien :

Introduction et présentation

« Bonjour,

*Je suis ergothérapeute et étudiante en Master en Sciences de la Santé Publique, à finalité « Promotion de la Santé » à l'Université de Liège. Avant de commencer cette interview, je tiens à vous remercier pour votre précieuse contribution à cette recherche. Comme expliqué lors de notre prise de contact, cette étude a pour objectif d'**analyser vos besoins** en tant que professionnel de la santé (Médecin généraliste/infirmier.e/pharmacien.ne) concernant l'intégration et l'implication de la santé environnementale dans votre pratique professionnelle. »*

- ⇒ Présentation et explication du formulaire d'information et de consentement ;
- ⇒ Rappel de la confidentialité et de l'anonymisation des données ;
- ⇒ Rappel des objectifs de l'enregistrement et de la conservation des données durant le temps nécessaire à l'étude ;
- ⇒ Lancement de l'enregistrement.

« Cet entretien se déroulera telle une discussion comportant des questions ouvertes. Nous utiliserons un guide d'entretien pour structurer globalement la discussion. Ce guide est semi-directif - proposant ainsi une trame générale d'entretien -, mais est avant tout flexible. Ce guide est basé sur le « Modèle d'analyse des besoins » élaboré par Étienne Bourgeois. Conformément au modèle, le guide comporte trois parties : les perceptions de la situation actuelle, celles de la situation attendue, et les perspectives d'actions. »

« En guise de rappel, vous êtes libres de répondre aux questions ou non. Il n'y a pas de mauvaises réponses. Sentez-vous libre de me demander de clarifier ou de reformuler la question.

Avant de démarrer l'entretien, avez-vous des questions ? »

**NB : les commentaires inscrits en vert ne sont pas destinés à être énoncés, sauf si nécessaire afin d'apporter plus d'informations à la discussion.*

Recueil de données sociodémographiques

HORS ENREGISTREMENT

- Profession : Médecin généraliste – Infirmier.e – Pharmacien.ne
- Sexe : F/M/X
- Tranche d'âge (en dizaine) :
- Cadre de travail : Cabinet – Santé communautaire – Maison médicale – Domicile – Officine - ...
- Caractéristiques géographiques du lieu de pratique : Rural – Urbain - semi-urbain – ...
- Nombre d'années d'expérience dans cette fonction :

PARTIE I : Perceptions de la situation actuelle

Représentations générales autour de la promotion de la santé

1. Tout d'abord, de manière très globale, que représente pour vous la « promotion de la santé » ? Comment la définiriez-vous en quelques mots ?
2. Est-ce une approche qui s'inscrit-elle dans votre pratique ? Si oui, comment ? Pouvez-vous citer un ou plusieurs exemple(s) d'actions pour illustrer cela.

Relances et définition de la promotion de la santé : « La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ». La promotion de la santé va au-delà et en amont des soins de santé : c'est agir avant la maladie. En ce sens, la santé n'est pas seulement définie par l'absence de maladie. Il s'agit d'une vision holistique de la santé prenant en considération de multiples déterminants. * Selon l'OMS et la charte d'Ottawa de 1986

Représentations générales autour de la santé environnementale

3. Que représente pour vous la « santé environnementale » ?
 - ⇒ Dans un 1^{er} temps, sans donner de définition.
 - ⇒ Si vous pensez aux liens entre l'environnement et la santé, quels sont les 3 mots/problématiques que cela vous évoque ?
4. Quels sont pour vous les principaux risques environnementaux menaçant la santé humaine ?

Relances : Pour ne pas avoir un trop grand nombre d'éléments pour cette question, inviter la personne à n'en citer que 3. **OU** à l'inverse, si peu d'idées évoquées, en citer quelques-uns, et inviter la personne à en sélectionner 3 parmi ceux-ci.

5. Quels sont les déterminants (facteurs de risque/facteurs d'aggravation) pouvant exacerber ceux-ci ?

Relances : Déterminants de la santé et risques environnementaux. (exemples : inégalités sociales de santé, conditions liées au mode de vie, habitat, profession ...)

6. Pensez-vous avoir un rôle à jouer au sujet de ces risques environnementaux ?
Si oui, comment définiriez-vous votre action à ce niveau ?

« Nous avons précédemment abordé la promotion de la santé, dans sa globalité. Nous allons maintenant parler de la « promotion de la santé environnementale » qui se situe au carrefour de la santé environnementale et de la promotion de la santé. »

7. Qu'évoque pour vous la « promotion de la santé environnementale » ?

Relances : La « promotion de la santé environnementale » se définit comme étant « tout processus planifié utilisant des approches globales de promotion de la santé pour évaluer, corriger, contrôler et prévenir les facteurs environnementaux susceptibles de nuire à la santé et à la qualité de vie des générations actuelles et futures ». En regard de la Charte d'Ottawa et de la Déclaration de Sundsvall, la promotion de la santé environnementale souligne les liens entre la santé des écosystèmes et la santé humaine, et elle aspire à ce que chaque personne puisse être actrice de sa propre santé et de la gestion des déterminants environnementaux.

8. Pensez-vous avoir un rôle à jouer dans cette approche de promotion de la santé environnementale ?
Si oui, pourriez-vous décrire en quelques mots votre action en ce sens ?
9. Que peut/pourrait apporter cette vision environnementale aux personnes que vous rencontrez dans le cadre de votre pratique, selon vous ?

Représentations par rapport à la définition de l'OMS

« La santé environnementale est à l'heure actuelle assimilée selon plusieurs approches telles que One Health, EcoHealth et Planetary Health. Cette pluralité des approches peut engendrer une forme de complexité en pratique. Dans le cadre de ce travail, nous nous sommes rattachés à la définition proposée par l'OMS. Il s'agit de la définition suivante... »

Selon l'OMS (1994), la santé environnementale = « les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par des facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux et psychologiques présents dans le milieu. Elle renvoie également à la théorie et à la pratique de l'évaluation, de la correction, de la maîtrise et de la prévention des facteurs environnementaux qui sont susceptibles d'avoir un effet néfaste sur la santé des générations futures ».

10. Comme mentionné dans la définition, la santé environnementale intègre plusieurs types de facteurs. En quelques mots, que représentent pour vous les différents types de facteurs ?
Quel pourrait être votre rôle en regard de chacun de ces types de facteurs, dans une approche préventive ?

- ⇒ Facteurs physiques ?
- ⇒ Facteurs chimiques ?
- ⇒ Facteurs biologiques ?
- ⇒ Facteurs sociaux ?
- ⇒ Facteurs psychologiques ?

11. Que pensez-vous que les personnes que vous rencontrez dans votre pratique attendent de vous concernant la santé environnementale ?
12. Faites-vous face à des difficultés éventuelles pour pouvoir répondre à leurs besoins concernant la santé environnementale ?
13. En tant que professionnel de la santé, avez-vous pu identifier des besoins spécifiques pour pouvoir y répondre ?
14. De quelles ressources bénéficiez-vous pour aborder une problématique potentiellement en lien avec la santé environnementale ?

Relance : Quelques exemples de ressources : des sources d'informations scientifiques, la possibilité de réaliser des formations continues, le travail en réseau, l'interdisciplinarité ...

PARTIE II : Perceptions de la situation attendue

15. Comment souhaiteriez-vous voir évoluer votre rôle dans cette perspective environnementale ?
16. Selon vous, quelles problématiques devraient prioritairement être abordées en santé environnementale ?
17. Avez-vous identifié des besoins afin d'évoluer dans ce sens ? Si oui, quels seraient-ils ?

Relance : Il peut s'agir de besoins relatifs :

- À la formation (intérêt personnel, formation initiale ou continue, MOOC,...) ;
- Aux outils d'information (affiches, guide de pratique, brochures...) ;
- Au travail en réseau, en interdisciplinarité ;
- À l'accessibilité aux sources d'informations scientifiques ;
- Aux facteurs temporels et organisationnels ;
- Autres.

18. Avez-vous eu l'opportunité de déjà vous former en santé environnementale ?
Si oui, en formation initiale ou continue ?
19. Souhaiteriez-vous le faire ?
Si oui, sur quelles thématiques désireriez-vous être informés ?

Relance : Quelques exemples de thématiques... Les perturbateurs endocriniens, les ondes, le bruit, la chute de la biodiversité, les changements climatiques, l'éco-anxiété, les impacts environnementaux liés au secteur de la santé ...

Annexe 6 : Présentation de l'échantillon

Code	Cadre de travail	Cadre géographique	Nombre d'années d'expérience
Médecins généralistes			
M1	Maison médicale	Urbain	Entre 5 et 10 ans
M2	Cabinet monodisciplinaire	Semi-rural	Entre 1 et 5 ans
M3	Cabinet privé en solo	Semi-rural	Entre 35 et 40 ans
M4	Cabinet privé avec plusieurs médecins	Semi-rural	Entre 1 et 5 ans
M5	Cabinet privé en solo et centre de santé communautaire	Rural	Entre 40 et 45 ans
M6	Cabinet privé avec plusieurs médecins	Urbain	Entre 1 et 5 ans
M7	Santé communautaire	Urbain	Entre 25 et 30 ans
Infirmier.e.s à domicile ou en santé communautaire			
I1	Santé communautaire	Rural	Entre 10 et 15 ans
I2	Domicile	Rural	Entre 5 et 10 ans
I3	Domicile	Semi-rural	Entre 20 et 25 ans
I4	Domicile	Semi-rural	Entre 20 et 25 ans
I5	Domicile/santé communautaire	Urbain	Entre 10 et 15 ans
Pharmacien.ne.s			
P1	Officine	Semi-rural	Entre 1 et 5 ans
P2	Officine	Semi-rural	Entre 5 et 10 ans
P3	Officine	Semi-rural	Entre 15 et 20 ans
P4	Officine	Rural	Entre 15 et 20 ans
P5	Officine	Semi-rural	Entre 35 et 40 ans
P6	Officine	Urbain	Entre 25 et 30 ans

Annexe 7 : Tableau récapitulatif des résultats

Pôle 1 : les représentations concernant la situation actuelle

Thème 1 : Représentations et pratiques en promotion de la santé

- Vision holistique de la santé et de ses déterminants.
- Liens entre la santé et la qualité de vie ainsi que l'épanouissement de la personne.
- Éducation, conseils et outils relatifs à l'hygiène de vie.
- Rendre la personne actrice dans la gestion de sa santé globale.
- Discipline de santé publique en plein essor.
- Intégration de la promotion de la santé dans la pratique quotidienne.

Thème 2 : Représentations des participant.e.s au sujet de la SE

- Domaine vaste multifactoriel et complexe à délimiter.
- Influence de l'environnement et des conditions de vie sur la santé.
- Intégration des déterminants environnementaux dans le concept de Santé.
- Approche One Health et déterminants écologiques de la Santé.
- L'alimentation, une thématique primordiale en Santé Environnementale.
- Impact de divers facteurs (pollution, perturbateurs endocriniens, ondes électromagnétiques, bruit...).
- Liens entre santé environnementale et santé mentale.
- Préoccupations d'actualité et d'avenir.

Thème 3 : Pratiques actuelles et expériences vécues en SE

- **Expériences vécues sous l'angle de la citoyenneté**
 - Préoccupation personnelle et questionnement réflexif sur le sujet.
 - Sensibilité et écoanxiété.
 - Militantisme.
- **Représentations, pratiques et expériences actuelles en SE en médecine générale**
 - Sensibilisation et accompagnement en lien avec les facteurs de risques environnementaux.
 - Conseils concernant l'alimentation.
 - Rôle de soutien et d'écoute du patient.
 - Sensibilisation sur diverses thématiques (UV, nuisances sonores, perturbateurs endocriniens...).
 - 1000 premiers jours.
 - Expériences vécues lors des inondations de 2021.
 - Prévention spécifique au milieu urbain.
 - Importance de tenir compte de l'accumulation de différents facteurs de risque environnementaux.
 - Évolution du rôle du médecin généraliste
 - Réflexions quant à l'impact écologique du secteur de la santé
- **Représentations, pratiques et expériences actuelles en SE en soins infirmiers**
 - Réflexions quant aux milieux de vie des patient.e.s
 - Prévention concernant l'alimentation, l'environnement physique et social.
 - Sensibilisation à l'hygiène corporelle et à la prévention des agents infectieux.
 - Prévention en lien avec les conditions météorologiques.
 - Questionnement concernant les attentes des patients.
 - Rôle global de l'infirmier.e, en prévention.
- **Représentations, pratiques et expériences actuelles en SE en pharmacie**
 - Accessibilité du pharmacien, en première ligne et vision globale de la personne.
 - Écoute et conseil.
 - Sensibilisation (hygiène de vie, alimentation et gestion des médicaments).
 - Questionnement et conseil concernant les produits pharmaceutiques et/ou cosmétiques.

Pôle 2 : les représentations d'une situation attendue

Thème 4 : Besoin de développer des connaissances et compétences en SE

- Développement de connaissances en Santé Environnementale.
- Développement de compétences en Santé Environnementale.

Thème 5 : Besoin d'accéder à des informations scientifiques et adaptées en SE

- Besoin de bénéficier d'un accès centralisé aux informations, pour les professionnel.le.s de la santé.
- Importance d'obtenir une information adaptée et accessible, pour les patient.e.s.

Thème 6 : Besoin de sensibiliser à la gestion des déchets pharmaceutiques

- Importance de communiquer à ce sujet, dans l'officine et au grand public.

Pôle 3 : Les représentations de perspectives d'action

Thème 7 : Analyse SWOT de l'intégration de la SE dans la pratique

- **Forces**
 - Approche globale, connaissance du patient et de ses conditions de vie. Relation de confiance.
 - Intérêt, recherches sur le sujet et investissements personnels du praticien.
- **Faiblesses**
 - Difficulté d'accès à l'information nécessitant une démarche personnelle chronophage.
 - Manque de centralisation des informations.
 - Manque de temps et de moyens pour réaliser de la prévention.
 - Manque de formation.
 - Résistance au changement des patients et praticiens.
 - Sentiment d'impuissance face à ces enjeux.
- **Opportunités**
 - Conscientisation sociétale, augmentation de la promotion de la santé, « effet boule de neige ».
 - Grandes avancées déjà réalisées (tabac, antibiotiques, utilisation de sacs en plastique).
 - Développement de ressources en SE (conférences, formations, blogs, sources officielles...).
- **Menaces**
 - Facteurs socio-économiques (ISS, augmentation inflation).
 - Caractère onéreux de la prévention relative aux aspects environnementaux
 - Enjeux économiques.
 - Difficulté de proposer des actions concrètes en SE.
 - Sur-information et désinformation.

Thème 8 : Perspectives en promotion de la SE

- Perspective n°1 : Développer des connaissances et des compétences en SE
- Perspective n°2 : Renforcer l'accessibilité des informations de SE et leur appropriation par le public-cible.
- Perspective n°3 : Sensibiliser à la gestion des déchets pharmaceutiques
- Perspective n°4 : Promouvoir une approche holistique de la SE
- Perspective n°5 : Accorder une attention particulière à la thématique de l'alimentation
- Perspective n°6 : Sensibiliser en tenant compte des inégalités sociales de santé et d'exposition.