

Année 2024

2024 TOU3 1067

# THÈSE

## POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement  
par

**Bianca MALÉCOT**

Le 27 juin 2024

### État des lieux des connaissances du phénomène d'éco-anxiété par les médecins généralistes de la région Occitanie

Directrice de thèse : Dr Laëtizia GIMENEZ

#### JURY :

**Madame le Professeur Julie DUPOUY**

**Madame le Docteur Laëtizia GIMENEZ**

**Madame le Docteur Lisa OUANHNON**

**Présidente**

**Assesseur**

**Assesseur**

Année 2024

2024 TOU3 1067

# THÈSE

## POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement  
par

**Bianca MALÉCOT**

Le 27 juin 2024

### État des lieux des connaissances du phénomène d'éco-anxiété par les médecins généralistes de la région Occitanie

Directrice de thèse : Dr Laëtizia GIMENEZ

#### JURY :

**Madame le Professeur Julie DUPOUY**

**Madame le Docteur Laëtizia GIMENEZ**

**Madame le Docteur Lisa OUANHNON**

**Présidente**

**Assesseur**

**Assesseur**

**FACULTÉ DE SANTÉ**  
**Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical**  
**Doyen - Directeur: Pr Thomas GEERAERTS**

**Tableau du personnel Hospitalo-Universitaire de médecine**  
**2023-2024**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. SERRANO Elie	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROUGE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SIZUN Jacques
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		

**Professeurs Émérites**

Professeur BUJAN Louis  
Professeur CARON Philippe  
Professeur CHAP Hugues  
Professeur FRAYSSE Bernard  
Professeur LANG Thierry

Professeur LAROCHE Michel  
Professeur LAUQUE Dominique  
Professeur MAGNAVAL Jean-François  
Professeur MARCHOU Bruno  
Professeur MESTHE Pierre

Professeur MONTASTRUC Jean-Louis  
Professeur PARINI Angelo  
Professeur PERRET Bertrand  
Professeur ROQUES LATRILLE Christian  
Professeur SERRE Guy

Professeur SIZUN Jacques  
Professeur VIRENQUE Christian  
Professeur VINEL Jean-Pierre

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MALAVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. BERRY Antoine (C.E.)	Parasitologie	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique cardiovascul
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
Mme BURARIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BUREAU Christophe (C.E.)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MINVILLE Vincent (C.E.)	Anesthésiologie Réanimation
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAUFOUR Xavier (C.E.)	Chirurgie Vasculaire	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	Mme RAUZY Odile (C.E.)	Médecine Interne
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. ROUX Franck-Emmanuel (C.E.)	Neurochirurgie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie. Santé Publique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et bioologie moléculaire
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme TREMOLLIERES Florence (C.E.)	Biologie du développement
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

**P.U. Médecine générale**

Mme DUPOUY Julie  
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)  
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

**FACULTÉ DE SANTÉ**  
**Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical**

**P.U. - P.H.**  
**2ème classe**

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HOUZE-CERFON	Médecine d'urgence
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. ROUMIGUIE Mathieu	Urologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeine	Rhumatologie
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

**Professeurs Associés**

**Professeurs Associés de Médecine Générale**

M. ABITTEBOUL Yves  
M. BIREBENT Jordan  
M. BOYER Pierre  
Mme FREYENS Anne  
Mme IRI-DELAHAYE Motoko  
Mme LATROUS Leila  
M. POUTRAIN Jean-Christophe  
M. STILLMUNKES André

**Professeurs Associés Honoraires**

Mme MALAUAUD Sandra  
Mme PAVY LE TRAON Anne  
M. SIBAUD Vincent  
Mme WOISARD Virginie

# FACULTÉ DE SANTÉ

## Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical

### MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	M. GASQ David	Physiologie
M. APOIL Poi Andre	Immunologie	M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Médecine légale et droit de la santé
Mme BENEVENT Justine	Pharmacologie fondamentale	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOST Chloé	Immunologie	M. HOSTALRICH Aurélien	Chirurgie vasculaire
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. KARSENTY Clément	Cardiologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	M. LAPEBIE François-Xavier	Médecine vasculaire
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophtalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAULAT Charlotte	Chirurgie digestive
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Française	Biochimie
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CURROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FABBRI Margherita	Neurologie	Mme TRAMUNT Blandine	Endocrinologie, diabète
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire

#### M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry  
M. CHICOULAA Bruno  
M. ESCOURROU Emile  
Mme GIMENEZ Laetitia

### Maîtres de Conférence Associés

#### M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile  
Mme BOUSSIER Nathalie  
Mme DURRIEU Florence  
Mme FRANZIN Emilie  
M. GACHIES Hervé  
M. PEREZ Denis  
M. PIPONNIER David  
Mme PUECH Marielle  
M. SAVIGNAC Florian

## **Remerciements aux membres du jury**

À **Madame le Professeur Julie DUPOUY**, vous me faites l'honneur de présider le jury de ma thèse. Merci pour votre investissement auprès des internes de médecine générale. Veuillez recevoir l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

À **Madame le Docteur Lisa OUANHNON**, vous avez accepté de faire partie de mon jury de thèse et d'évaluer ce travail, je vous en suis très reconnaissante. Soyez assurée de ma sincère gratitude.

À **Madame le Docteur Laëtitia GIMENEZ**, merci infiniment de m'avoir fait confiance et d'avoir accepté avec enthousiasme de diriger cette thèse dès notre première rencontre. Merci pour tes conseils pertinents, pour ton accompagnement de qualité tout au long de ce travail, toujours avec efficacité et bienveillance.

## Remerciements personnels

La soutenance de thèse est un moment symbolique fort qui clôt plusieurs mois de travail. Mais cela marque aussi et surtout l'aboutissement de neuf années d'études éprouvantes, émaillées d'un certain nombre de sacrifices. Ces remerciements sont destinés à tous ceux qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce rêve, à rendre le chemin plus doux.

**À mes parents**, par où commencer ? Je vous dois tant. Vous avez été mon plus grand soutien au cours de ces études longues et difficiles. Merci de m'avoir fait confiance, toujours. Merci pour cette ouverture d'esprit que vous m'avez offerte.

Papa, ton pragmatisme et ton optimisme m'ont remonté le moral plus d'une fois. Merci pour ton regard juste et tes conseils précieux. Merci d'être ce soutien sur lequel je peux toujours compter.

Maman, merci d'avoir toujours été là pour moi, merci d'avoir su trouver les mots quand je n'y croyais plus. Aux longues après-midis de révision, agrémentées de brownies et cookies. Aux insomnies de veille de concours. Aux rigolades sans fin sur tout et rien, surtout rien d'ailleurs. Tu adoucis tout sur ton passage, ne change rien.

**À mes frères et sœur**, Juliette, Lucio, Nino et Tristan, vous avez été mes petits rayons de soleil entre deux révisions, merci d'avoir (presque) parfaitement respecté les nombreux « chuuut ! Bianca travaille ». Maintenant, c'est votre tour. Je vous souhaite de vous épanouir dans vos passions respectives, vous le méritez amplement.

**À mes grands-parents**, vous n'êtes pas tous là aujourd'hui pour partager ce moment si particulier, mais je sais combien cela vous aurait rendu fiers.

Papi et Mamie Neuville, merci de m'avoir tant cocoonée. À ces vacances insouciantes, du potager aux balades, en passant par les puzzles et gâteaux maisons. Il n'y a pas de problème, il n'y a que des solutions.

Zabeth et Tecló, merci pour tout ce temps partagé, ces vacances atypiques et mémorables, ces séjours à la montagne. Une mention spéciale pour Zabeth, merci pour ta patience lors des séances bachotage de cours et QCM, merci pour tes questions et ta curiosité, merci de m'avoir forcée à mettre le nez dehors.



À **Frédérique**, je me souviens de la douceur des week-ends à Calais ambiance goélands, gâteau au chocolat et parties de yam's. Merci pour ta présence bienveillante et attentive, tu comptes beaucoup pour moi.

À **mes tatas, tontons, cousins et cousines**, j'en ai de la chance d'avoir une famille si chouette.

À **Alban**, merci pour tes relectures, pour ton regard scientifique et tes remarques pertinentes sur mon travail de thèse. Mais surtout, merci pour ta patience. Je suis tellement heureuse que nos chemins se soient croisés. Nos différences font notre force. Je t'aime.

---

**Aux copines de Tours, Salomé, Joanna, Gemima, Yasmina, Mélanie et Ludmilla**. Les années d'externat auraient été bien moins drôles sans vous. À nos après-midis révisions, jeux, goûters / pizzas. L'internat nous a éloignées, j'espère pouvoir être des vôtres aux prochaines vacances.

À **Mélanie**, que d'aventures depuis notre rencontre fortuite dans un amphi vide de P2. Un grand merci pour ta bienveillance et ton soutien à toute épreuve. Tu es toujours la bienvenue dans le Sud, hâte de venir découvrir ta Bretagne adorée.

À **Justine**, ma première coloc à Toulouse. À nos soirées de la flemme, Skyjo / pizzas (sans oignons, ou pas). À nos après-midis salon de thé.

**Aux colocs de Saint-Girons, Naïmah, Victoria, Chloé et Caroline**. Merci d'avoir rendu ce semestre ariégeois si agréable. À nos repas communs, papotages, puzzles, randos et potins. Vous êtes géniales.

À **Sarah et Clémence**, parce que ça fait du bien de se soutenir dans les galères. On y arrive enfin, au bout de cet internat !

**Aux nouveaux copains toulousains, Adélie, Korantin, Laure, Ophélie, Robin, Lorena, Marc, Benoît et Axel**. Toujours partants pour partager des moments sympas, des repas et des activités en tout genre. Une belle brochette, je suis très reconnaissante de vous connaître. Petit clin d'œil à **BOLA**, merci pour ce temps de qualité et ces discussions enrichissantes.

**Au Nat'power** et aux belles personnes qui gravitent autour, si vous passez par-là, reconnaissance infinie.

---

À tous les professionnels de santé qui ont contribué à ma formation et à faire de moi le médecin que je suis aujourd'hui, merci.

**Aux Drs Lucie Calu et Nicolas Perret**, merci de m'avoir accueillie pour mes premiers stages de médecine générale. Cela a sans nul doute contribué à me faire choisir cette belle spécialité.

**Aux Drs Marylène Ancey et Pierre Boyer**, merci d'avoir accompagné avec bienveillance mes premiers pas d'interne. Votre pédagogie et votre encadrement de qualité m'ont permis de partir sur de bonnes bases.

**Au Dr Mélanie Camborde**, ce stage à tes côtés était très enrichissant et m'a permis d'envisager une manière un peu différente de pratiquer la médecine, humaine et extrêmement intéressante.

**Au Dr Carine Jicquel**, merci pour ta douceur et ton professionnalisme. Je suis sortie ravie de cette découverte de la PMI.

**Aux Drs Emmanuel Thomas et Marie-Agnès Faye-Pichon**, vous m'avez aidée à franchir le pas de l'autonomie qui me faisait si peur. Merci infiniment pour votre bienveillance et votre disponibilité.

*« Si c'est moi contre mon grand-père à Noël sur la question du foie gras,  
ce n'est plus moi contre Patrick Pouyané, le PDG de Total »*

**Camille Étienne**

# TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS .....	3
INTRODUCTION .....	4
<b>I.    Éléments de contexte</b> .....	4
1. Changements environnementaux, de quoi parle-t-on ? .....	4
2. Prise de conscience des enjeux environnementaux.....	5
<b>II.    Environnement, santé humaine et santé planétaire</b> .....	6
1. Impact du changement climatique sur la santé .....	6
2. Notion de santé planétaire.....	7
3. Préoccupation en population générale .....	7
<b>III.   Le lien entre changement climatique et santé mentale</b> .....	8
1. La santé mentale dans un contexte de crise écologique .....	8
2. Notions de solastalgie et d'éco-anxiété .....	9
3. L'éco-anxiété, un trouble mental ? .....	10
<b>IV.   Justification de l'étude</b> .....	11
<b>V.    Objectifs de l'étude</b> .....	12
MATÉRIEL ET MÉTHODE .....	13
<b>I.    Type et durée de l'étude</b> .....	13
<b>II.   Population de l'étude</b> .....	13
<b>III.  Construction du questionnaire et recueil des données</b> .....	13
<b>IV.  Diffusion du questionnaire</b> .....	14
<b>V.    Analyse statistique des résultats</b> .....	15
<b>VI.  Anonymat et éthique</b> .....	15
RÉSULTATS.....	17
<b>I.    Caractéristiques de l'échantillon</b> .....	17
<b>II.   Connaissance du phénomène d'éco-anxiété</b> .....	18
1. Connaissance du terme.....	18
2. Exploration des connaissances et représentations à propos de l'éco-anxiété .....	19
3. Mise en relation avec les caractéristiques des médecins .....	21

<b>III. Repérage et prise en charge de l'éco-anxiété au cabinet</b> .....	23
1. Repérage dans la patientèle.....	23
2. Opinion des médecins sur la place de l'éco-anxiété en médecine générale .....	24
3. Influence de la sensibilité personnelle sur les réponses .....	25
<b>IV. Ouvertures et pistes de réflexion</b> .....	26
 DISCUSSION.....	 28
<b>I. Résultats principaux</b> .....	28
<b>II. Forces et limites de l'étude</b> .....	28
1. Forces de l'étude .....	28
2. Limites de l'étude .....	29
<b>III. Confrontation des résultats à la littérature et interprétation</b> .....	31
1. Connaissance du phénomène .....	31
2. Profil d'un individu éco-anxieux .....	32
3. Repérage .....	33
<b>IV. Perspectives et ouvertures</b> .....	34
1. Applications pratiques.....	34
2. Pistes de recherche .....	35
3. Ouvertures .....	36
 CONCLUSION.....	 38
 BIBLIOGRAPHIE.....	 39
 ANNEXES.....	 43

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

<b>CIM-10</b>	Classification Internationale des Maladies
<b>CNIL</b>	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
<b>COP</b>	Conférence des Parties
<b>DIU</b>	Diplôme Inter Universitaire
<b>DSM-5</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
<b>DU</b>	Diplôme Universitaire
<b>GES</b>	Gaz à Effet de Serre
<b>GIEC</b>	Groupe d'Experts Intergouvernemental sur l'Evolution du Climat
<b>MSP</b>	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>TCA</b>	Troubles du Comportement Alimentaire
<b>TOC</b>	Trouble Obsessionnel Compulsif
<b>URPS</b>	Union Régionale des Professionnels de Santé
<b>WONCA</b>	World Organization of Family Doctors / Organisation mondiale des médecins généralistes

# INTRODUCTION

## I. Éléments de contexte

### 1. Changements environnementaux, de quoi parle-t-on ?

Les changements environnementaux globaux qui affectent le système planétaire font l'objet d'un consensus scientifique à l'échelle internationale, depuis plusieurs années déjà (1).

Dans son 6<sup>ème</sup> rapport d'évaluation publié en 2023 (*AR6, Sixth Assessment Report*) (2), le GIEC, pour Groupe d'experts Intergouvernemental sur l'Evolution du Climat, rappelle qu'il est maintenant établi que l'activité humaine, principalement par l'émission de gaz à effet de serre (GES), est responsable du réchauffement climatique. La température moyenne de surface du globe est 1,1°C plus élevée aujourd'hui que sur la période 1850-1900. Les conséquences de ce réchauffement sont déjà visibles et le GIEC alerte sur le caractère irréversible de certaines d'entre elles.

Les impacts du changement climatique sont multiples et concernent notamment : (2,3)

- La biodiversité et les écosystèmes terrestres, aquatiques et océaniques : déplacement et extinction d'espèces, réchauffement et acidification des océans, modification du cycle des saisons...
- La sécurité alimentaire et hydrique : impact sur les cultures, le bétail, la pêche.
- La santé : malnutrition, maladies infectieuses transmises par l'eau, l'alimentation et les insectes, canicules, déplacements de populations, impacts sur la santé mentale.
- Les espaces urbains : inondations, destruction d'infrastructures, pollution atmosphérique, vagues de chaleur.
- L'économie : dommages constatés dans les secteurs exposés tels que l'agriculture, la foresterie, la pêche, l'énergie et le tourisme.

Le GIEC a élaboré cinq scénarios principaux d'évolution du climat (2), le plus optimiste prévoit un réchauffement d'environ 1.4°C d'ici 2100 en cas de très forte baisse des émissions de GES dès 2025, et le plus pessimiste un réchauffement d'environ 4.4°C d'ici 2100 en cas de très fortes émissions de GES (en comparaison à la période 1850-1900). Cependant, les dommages sur les systèmes humains et les écosystèmes peuvent être réduits significativement par une limitation du réchauffement climatique à 1.5°C.

Les répercussions du changement climatique sont étroitement liées à la vulnérabilité socio-économique et aux capacités d'adaptation des populations. Le GIEC estime que 3,3 à 3,6 milliards de personnes vivent dans des zones hautement sensibles (2). De 2010 à 2020, les régions les plus exposées au changement climatique enregistraient déjà une mortalité due aux inondations, sécheresses et tempêtes 15 fois supérieure aux régions les moins vulnérables (2).

## **2. Prise de conscience des enjeux environnementaux**

Sur le plan scientifique (4,5), le principe de l'effet de serre est précisé dès le début du 18<sup>e</sup> siècle ; en 1958, le scientifique C. Keeling observe l'augmentation rapide des concentrations de  $CO_2$  dans l'atmosphère ; en 1987, une équipe franco-russe établit la corrélation entre températures et concentrations en  $CO_2$  (6). Les rapports du GIEC se succèdent depuis 1988, de même que les alertes de la communauté scientifique. Les prévisions du GIEC sont régulièrement revues à la hausse en termes d'accélération du réchauffement et d'impact sur le système planétaire.

Sur le plan politique (4,7,8), la première réunion internationale dédiée à l'environnement a lieu à Stockholm en 1972. La Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques est adoptée au Sommet de la Terre à Rio en 1992, il s'agit du premier traité international à reconnaître la réalité du changement climatique et son caractère anthropique. Son autorité décisionnaire, la Conférence des Parties (COP) se réunit tous les ans depuis 1995. En 1997, la COP de Kyoto aboutit à un protocole dont les signataires s'engagent à réduire les émissions de GES d'origine humaine. Lors de la COP de 2015, l'accord de Paris adopté par l'ensemble des 195 membres, énonce des objectifs significatifs en matière de politique climatique.

En pratique, les émissions globales de  $CO_2$  à l'échelle planétaire atteignaient 35 milliards de tonnes en 2013 contre 23 milliards de tonnes en 1990 (7). Aussi, la part du réchauffement liée à l'Homme a doublé entre 1980 et 2011 (7). Le rapport « *World scientists' warning of a climate emergency* » publié en 2022 dans la revue Bioscience (9) et signé par plus de 14 000 scientifiques, alerte sur l'urgence de la situation. Selon eux, de nombreux signes planétaires ont atteint des niveaux extrêmes.

En parallèle, on note une tendance générale à la progression de la question environnementale dans les médias. Dans une étude publiée en 2020 (10), l'ONG de



journalistes Reporters d'Espoirs montre que la part dédiée à l'environnement a été multipliée par trois dans les journaux télévisés du soir de TF1 et France 2 ces dix dernières années.

## **II. Environnement, santé humaine et santé planétaire**

### **1. Impact du changement climatique sur la santé**

Comme nous l'avons exposé précédemment, le changement climatique a des impacts majeurs sur le système planétaire, et notamment sur la santé humaine. On peut citer essentiellement (2,11,12) :

- Les maladies chroniques non transmissibles : hausse des pathologies cardiovasculaires et respiratoires et de la mortalité associée (favorisées par la pollution, à l'ozone et aux particules fines notamment), aggravation des maladies respiratoires allergiques (liée à la hausse des températures qui allonge la saison pollinique).
- Les maladies infectieuses : accélération de la propagation des maladies vectorielles existantes, hausse des diarrhées infectieuses à l'occasion des inondations et fortes pluies, émergence de nouvelles maladies infectieuses, dont des zoonoses.
- La malnutrition : la sous-nutrition en partie secondaire à l'insécurité alimentaire et à la baisse du rendement agricole.
- Les conflits et déplacements de population : les modifications environnementales et les événements climatiques extrêmes vont rendre et rendent déjà inhabitables certaines régions du monde. Les migrations forcées qui en découlent rendent les populations d'autant plus vulnérables et sont propices à l'expansion de maladies infectieuses, à la malnutrition, à la hausse des violences.
- La santé mentale : selon le dernier rapport du GIEC, les hausses de températures, les traumatismes en lien avec les événements climatiques extrêmes et les pertes de moyens de subsistance et de références culturelles impactent la santé mentale (2). Nous y reviendrons dans la partie suivante.

Ainsi, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime qu'en 2016, 13,7 millions de décès, soit 24% de la mortalité totale, étaient liés à des facteurs environnementaux modifiables (13).

## **2. Notion de santé planétaire**

La santé planétaire est définie par l'Alliance santé planétaire (11,12) comme « *un domaine scientifique qui étudie l'impact des activités humaines sur la santé des vivants et l'équilibre des écosystèmes* ». Ce champ médical, qui émerge en 2015 avec la création de la *Planetary Health Alliance*, s'attache aux liens entre les modifications environnementales consécutives à l'activité humaine et leurs effets sur la santé. Le but de cette organisation est de développer une réflexion et de mettre en place des actions concrètes en réponse à ces enjeux.

En mars 2019, la WONCA (*World Organization of Family Doctors*), l'Alliance pour la santé planétaire et le Groupe de travail des professionnels de santé pour la santé planétaire se sont associés pour publier le communiqué « *Declaration calling for family doctors of the world to act on planetary health* » (14), dont le but était de sensibiliser les médecins généralistes aux enjeux de santé environnementale et les inciter à les prendre en compte dans leur pratique.

Le collège de médecine générale (15) met des ressources à disposition des médecins généralistes pour les guider dans la sensibilisation des patients aux notions de santé environnementale (alimentation, pollution, activité physique, santé périnatale...) et les aider à mettre en place des actions concrètes au sein de leur cabinet (développement durable...).

## **3. Préoccupation en population générale**

La prise de conscience des changements environnementaux et des enjeux qui l'accompagnent progresse au sein de la population. Au niveau mondial, dans le cadre d'une enquête menée en 2021 par le Programme des Nations Unies pour le développement, 64% des personnes interrogées considéraient le changement climatique comme une urgence mondiale (16). Dans une étude réalisée en 2018 par l'Ifop (17), 85% des Français interrogés se disaient inquiets à propos du réchauffement climatique. En 2023, les préoccupations

environnementales arrivaient en 2<sup>e</sup> position après le pouvoir d'achat dans une enquête sur la perception des risques et de la sécurité par les Français (18). Une étude menée auprès de 10 000 jeunes de 16 à 25 ans de 10 pays différents (19,20) montrait que près de 60% d'entre eux affirmaient être « très inquiets » ou « extrêmement inquiets » à propos du changement climatique. La perception de l'importance de ces enjeux semble importante également parmi les individus plus âgés, puisque 83% des retraités interrogés par l'ADEME (Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie) en 2021 considéraient le changement climatique comme un « problème très ou assez grave pour les générations futures » (21).

Cette prise de conscience s'est traduite entre autres par l'expansion des marches pour le climat à travers le monde. La mobilisation de la jeunesse pour davantage de justice climatique s'organise sous forme de manifestations et groupes militants, comme avec le collectif *Fridays for future* (22). Ce mouvement lancé en 2018 par l'activiste suédoise Greta Thunberg a rapidement pris de l'ampleur au niveau international et a reçu le soutien de la communauté scientifique.

La préoccupation pour les enjeux environnementaux n'est pas neutre sur le plan individuel et est parfois teintée d'émotions négatives qui, si elles sont marquées, peuvent affecter la santé mentale.

### **III. Le lien entre changement climatique et santé mentale**

#### **1. La santé mentale dans un contexte de crise écologique**

La santé est définie par l'OMS comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». La santé mentale fait partie intégrante de la santé, elle est dépendante de facteurs biologiques, socio-économiques et environnementaux (23). La crise écologique est un facteur pouvant grandement affecter la santé psychique, et ce, de différentes manières.

Le vécu traumatique d'événements climatiques extrêmes peut générer chez les personnes qui en sont victimes une détresse psychique telle qu'un stress post-traumatique ou des épisodes dépressifs caractérisés. Une étude menée auprès d'une communauté Inuite ayant subi une dégradation de son habitat et de sa biodiversité suite à des conditions météorologiques inhabituelles, montrait une corrélation avec la hausse du stress, des

conduites addictives et des idées suicidaires (24). Une autre étude a fait le constat d'une détérioration de la santé mentale des habitants aux Etats-Unis et au Mexique lors des vagues de chaleur, avec une hausse du taux de suicide de 0,7 à 2,1% par degré supplémentaire de température mensuelle moyenne (25).

Cependant, des états de souffrance psychique sont également retrouvés en l'absence d'exposition directe aux conséquences du changement climatique. La prise de conscience des enjeux environnementaux en elle-même peut être vécue difficilement. Des inquiétudes d'origine environnementale liées à la perception du réchauffement climatique, de la dégradation de la biodiversité et des écosystèmes, et de l'urgence planétaire en général, peuvent être source de détresse psychique (26). Cela est en partie favorisé par une forte exposition de la population générale par les médias aux enjeux environnementaux, qui sont souvent peu contextualisés et traités de manière alarmiste (10).

Bien que l'impact des préoccupations environnementales sur la santé mentale ne bénéficie pas de données épidémiologiques claires, nous disposons de quelques chiffres éloquentes. Dans une étude internationale (évoquée plus haut), 84 % des jeunes de 16 à 25 ans interrogés se disaient inquiets au sujet du réchauffement climatique, dont 60% très ou extrêmement inquiets. Ils étaient 45% à déclarer que leur quotidien était affecté par des émotions négatives à ce sujet (tristesse, anxiété, colère...) (19,20).

## **2. Notions de solastalgie et d'éco-anxiété**

La détresse psychique en lien avec la crise écologique représente un champ d'étude émergent dans le domaine médical, elle a été conceptualisée par les notions de *solastalgie* et d'*éco-anxiété*.

Un individu faisant l'expérience de la perte ou de la destruction de son environnement direct, qui lui est familier, pourra ressentir de la tristesse, de la mélancolie ou une détresse psychique consécutives au vécu de cet événement. Ce phénomène a été décrit par Glenn Albrecht en 2007 par le néologisme **solastalgie**, issu de *solacium* (réconfort, en latin) et *algie* (douleur, en grec) (11,26).

Un individu qui se projette dans un avenir planétaire incertain, étant donné la crise écologique actuelle, voire la perception d'un possible effondrement de la société, peut ressentir une forme de stress pré-traumatique (27), une souffrance psychique en

anticipation d'événements qui risquent de se produire, c'est ce que l'on appelle l'**éco-anxiété**. Ce terme a été développé en 1975 par Theodore Roszak (11,26), puis en France par Véronique Lapaige en 1996 (28).

La distinction entre les deux termes se fait donc sur la temporalité, la détresse est prospective, consécutive à une projection dans le futur pour l'éco-anxiété, rétrospective ou ancrée dans le présent pour la solastalgie. Dans les faits les deux termes sont souvent utilisés indifféremment.

L'éco-anxiété est définie comme une « *sensibilité générée par une perception des désordres environnementaux et leurs conséquences sur les sociétés humaines* » par le Dr Alice Desbiolles, médecin de santé publique, comme « *la peur chronique d'un désastre environnemental* » par l'American Psychological Association (APA) ou encore comme « *une détresse considérable causée dans une large mesure par la crise environnementale* » par Panu Pihkala, chercheur à l'université d'Helsinki (26,29,30). Les degrés d'intensité décrits en termes de souffrance psychique sont donc très variables.

Sujet de recherche récent, le tableau clinique de l'éco-anxiété ne fait pas encore l'objet d'une description claire et consensuelle dans la littérature. Panu Pihkala a identifié trois composantes de l'éco-anxiété (26) : psychosomatique, émotionnelle et existentielle. Les symptômes psychosomatiques comprennent des pensées obsessionnelles, des attaques de panique, des troubles alimentaires, des troubles du sommeil ou encore des conduites addictives. La composante émotionnelle est souvent dominée par l'anxiété, mais un large panel d'émotions complète généralement le tableau : peur, inquiétude, culpabilité, stress, angoisse, tristesse, colère, ou encore sentiment d'impuissance, de frustration, de désespoir. Enfin, la crise écologique peut faire émerger une composante existentielle, liée à la confrontation douloureuse à la mort, la finitude, l'impermanence de l'espèce humaine sur terre. Ces craintes peuvent mener plus largement à des interrogations sur le sens de l'existence.

### **3. L'éco-anxiété, un trouble mental ?**

Il n'y a pas de consensus académique à propos de la définition de l'éco-anxiété, elle n'apparaît ni dans le DSM-5 ni dans le CIM-10, deux outils de classification des troubles mentaux. Selon le collège des enseignants de psychiatrie (31), des critères sémiologiques,

temporels et fonctionnels sont nécessaires à la définition d'un trouble mental, notamment la présence d'une détresse psychologique et/ou d'une répercussion fonctionnelle et sociale.

La peur et l'anxiété sont des réactions physiologiques de l'organisme à un danger ou à un facteur de stress, lui permettant de se préparer à y répondre de manière appropriée (32). Il s'agit donc d'un phénomène normal et protecteur pour l'être humain.

Comment caractériser alors ce phénomène qu'est l'éco-anxiété ? Éprouver de la peur ou de l'angoisse face à l'état alarmant de notre système planétaire semble être une réaction adaptée. Le changement climatique, comme nous l'avons rappelé plus haut, constitue indéniablement une menace réelle et majeure à plus ou moins court terme. Y être sensible serait alors légitime et même indispensable pour espérer apporter une réponse collective à la mesure de l'ampleur du problème.

Certains auteurs s'appuient sur la distinction habituelle entre anxiété adaptative et pathologique pour identifier les formes pathologiques d'éco-anxiété (33). Ainsi, une réaction « anormale », pathologique, aux enjeux climatiques serait caractérisée par une détresse intense, excessive par rapport au facteur de stress, ou ayant des répercussions sociales et fonctionnelles importantes (dépression, anxiété marquée, trouble du comportement). On peut prendre en compte l'aspect envahissant dans la vie quotidienne et le degré de contrôle des symptômes par l'individu pour déterminer s'ils dépassent le cadre d'une réaction adaptative que l'on pourrait qualifier de « normale » (33). En effet, bien que la pathologisation de l'éco-anxiété pose question, les Dr Pelissolo et Massini, psychiatres, (34) rappellent que les symptômes décrits sont réels et altèrent parfois significativement le quotidien des individus concernés.

Ainsi, l'éco-anxiété a des répercussions psychiques réelles, mais est un mécanisme adaptatif qui ne peut être dissocié du contexte actuel. Pour le Dr Desbiolles, « *les personnes éco-anxieuses sont in fine les personnes rationnelles et lucides dans un monde qui ne l'est pas* » (35). On peut alors supposer que l'anxiété n'est pas tant générée par la crise écologique en elle-même que par l'absence de réponse significative apportée à ces enjeux majeurs.

Nous emploierons le terme *éco-anxiété* dans la suite de cette thèse, bien qu'il soit imparfait puisque ne traduisant pas la pluralité de ses manifestations sur le plan clinique, ni le caractère pathologique ou non de celles-ci.

#### **IV. Justification de l'étude**

L'éco-anxiété, phénomène émergent, commence à faire l'objet de recherches en soins premiers. Cependant, les études à ce sujet restent à l'heure actuelle peu nombreuses. Une thèse soutenue en 2021 par Galais (36) explorait par des entretiens individuels l'impact du changement climatique sur la santé mentale d'individus sensibilisés à ces enjeux. Il y est mis en évidence les différentes composantes psycho-comportementales, somatiques et existentielles liées à la prise de conscience environnementale. Une thèse réalisée par Bidault (37) en 2023, consistant en une étude épidémiologique parmi des patients suivis en médecine générale en Ile-de-France, retrouvait 80% d'individus éco-anxieux dont 42% présentaient des répercussions individuelles.

Les études menées jusqu'à présent au sujet de l'éco-anxiété sont donc axées sur les patients et confirment l'ampleur du phénomène. Il n'existe pas à notre connaissance, pour l'instant, de travaux de recherche s'attachant aux soignants.

Les médecins généralistes, acteurs majeurs du parcours de soin, sont potentiellement les premiers sollicités par des patients préoccupés par les enjeux environnementaux. Que cette inquiétude altère ou non la santé mentale des individus, et au vu de la part grandissante de la population sensibilisée à ces enjeux, il semble important que les médecins généralistes soient en mesure d'accompagner ces patients. Il nous a donc semblé pertinent d'explorer les connaissances des médecins généralistes à propos de l'éco-anxiété, mais également de questionner leurs pratiques vis-à-vis de leur patientèle à ce sujet.

#### **V. Objectifs de l'étude**

**L'objectif principal** de notre étude est de réaliser un état des lieux des connaissances des médecins généralistes de la région Occitanie à propos du phénomène d'éco-anxiété.

**L'objectif secondaire** est d'identifier les modalités de repérage de l'éco-anxiété par les médecins généralistes chez leurs patients.

# **MATÉRIEL ET MÉTHODE**

## **I. Type et durée de l'étude**

Nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive transversale, par méthode quantitative par questionnaire auprès des médecins généralistes de la région Occitanie.

Les travaux de recherche se sont déroulés de novembre 2022 à mai 2024, le recueil des données a été effectué aux mois de novembre et décembre 2023.

## **II. Population de l'étude**

La population visée par cette étude était les médecins généralistes exerçant en région Occitanie.

Le recrutement des médecins généralistes s'est fait par envoi du questionnaire par mail via la liste de diffusion de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) d'Occitanie.

Les critères d'inclusion étaient donc les suivants :

- Être médecin généraliste installé et exercer en région Occitanie,
- Être inscrit sur la liste de diffusion de l'URPS d'Occitanie.

Les médecins remplaçants n'ont pas été interrogés puisque non-inscrits sur les listes URPS.

## **III. Construction du questionnaire et recueil des données**

Le questionnaire (*Annexe n° 1*) a été élaboré après la réalisation de recherches bibliographiques préliminaires. Il a été réalisé grâce à l'outil en ligne Google Forms®.

Le questionnaire comportait 14 à 18 questions, le temps de passation estimé était court (environ 5-10 minutes). Il était constitué d'une majorité de questions fermées et de quelques questions ouvertes à réponse courte. Un champ libre facultatif en fin de questionnaire permettait aux médecins de rajouter des éléments qui n'auraient pas été abordés au cours du questionnaire.

Le terme *éco-anxiété* a été volontairement explicité en début de questionnaire, de manière succincte, afin d'orienter les personnes n'ayant jamais entendu ce terme, sans pour autant les influencer sur la suite des questions.



Le questionnaire a été découpé en trois parties.

**Une première partie** composée de 6 questions permettait de recueillir des informations générales sur les répondants (âge, sexe, type d'exercice de la médecine générale, etc.).

**La deuxième partie** explorait plus spécifiquement les connaissances des médecins sur le phénomène d'éco-anxiété, par 4 questions. Il leur était demandé notamment de préciser la symptomatologie et le profil des patients éco-anxieux, tel qu'ils se le représentaient, qu'ils aient connaissance ou non du phénomène, et sans réaliser de recherches préalables. Cette partie avait pour but de savoir si les médecins connaissaient ou non le phénomène et d'identifier leur représentation de celui-ci, au maximum sans a priori, d'où l'utilisation d'une question ouverte.

**La troisième et dernière partie** comportait 8 questions et interrogeait les médecins sur le repérage du phénomène d'éco-anxiété dans leur patientèle, et leur avis quant à la pertinence de supports de formation à ce sujet. Cette troisième partie était précédée d'explications plus détaillées sur l'éco-anxiété et son contexte afin que les réponses suivantes soient exploitables. L'objectif était de connaître leurs pratiques, notamment la fréquence à laquelle ils côtoyaient des patients éco-anxieux en consultation. Notre but était également d'apprécier leur perception de la place du repérage et de la prise en charge de l'éco-anxiété en médecine générale.

Un message de remerciements clôturait le questionnaire et invitait les médecins à envoyer un mail pour toute question ou s'ils souhaitaient connaître les résultats de la thèse.

#### **IV. Diffusion du questionnaire**

Avant de le diffuser, nous avons testé le questionnaire auprès de 7 internes en médecine générale, afin de contrôler la compréhension des questions et détecter d'éventuels problèmes de formulation. La question n°10 initialement sous forme de question ouverte a été retravaillée car les réponses obtenues n'étaient pas exploitables. Le reste du questionnaire n'a pas été modifié de manière significative.

La diffusion initialement prévue en juin 2023 a été reportée après l'été pour obtenir un meilleur taux de réponse.

L'envoi du mail a été effectué par la secrétaire de l'URPS le 22 novembre 2023. Le questionnaire a été clôturé le 31 décembre 2023, la plupart des réponses ayant été obtenues dans les quelques jours après l'envoi.

Le questionnaire était envoyé par mail sous forme de lien avec un texte d'accompagnement explicatif (*Annexe n° 2*).

Le mail a été envoyé aux 2141 médecins généralistes dont l'URPS disposait des coordonnées.

## **V. Analyse statistique des résultats**

Le recueil des données a été réalisé avec l'outil Google Forms®.

Les données ont été extraites puis traitées avec le logiciel Microsoft Excel® pour Windows®. L'analyse statistique a été effectuée avec Microsoft Excel® et le site BiostaTGV® développé par l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale).

Les variables, essentiellement qualitatives, ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages. La comparaison des variables qualitatives entre différentes populations (médecins connaissant ou non l'éco-anxiété, propension à repérer des patients éco-anxieux dans la patientèle...), a été réalisée à l'aide du test de Chi<sup>2</sup>, ou à défaut le test de Fischer pour les effectifs de moins de 5 sujets. Le seuil de signification retenu pour ces tests était  $\alpha = 0,05$ .

## **VI. Anonymat et éthique**

Ce travail de thèse portant sur des professionnels de santé interrogés sur leurs pratiques par questionnaire, notre étude était hors loi Jardé. Le recours à un comité d'éthique ou à un comité de protection des personnes (CPP) n'a donc pas été nécessaire.

La réponse au questionnaire était anonyme et comptait comme accord à participation, cela était annoncé aux médecins recevant le questionnaire.

Pour garantir l'anonymisation des données, un numéro a été attribué à chaque participant lors de l'analyse des données.

Notre travail de recherche a été déclaré conformément au Règlement Général de Protection des Données (RGPD) et inscrit au tableau d'enregistrement « recherche et thèses », conformité CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) du Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Toulouse. La méthodologie de référence MR-004 était respectée. L'avis d'enregistrement CNIL est disponible en *Annexe n° 3*.

# RÉSULTATS

La diffusion du questionnaire a été effectuée par mail via la liste à disposition de l'URPS. Le questionnaire a été envoyé le 22 novembre 2023 et clôturé le 31 décembre 2023. Nous n'avons pas fait de relance. Nous avons obtenu 131 réponses, sur un total de 2141 médecins inscrits sur la liste de diffusion, soit un taux de réponse de 6,1%.

## I. Caractéristiques de l'échantillon

Les caractéristiques de la population étudiée sont résumées dans le *Tableau 1*.

*Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon (n=131)*

	<b>Population incluse dans l'étude</b>	<b>Pourcentage de l'échantillon</b>
<b>Nombre</b>	131	100%
<b>Sexe</b>		
Homme	46	35,1%
Femme	85	64,9%
<b>Age</b>		
30-39 ans	50	38,2%
40-49 ans	31	23,7%
50-59 ans	26	19,8%
≥ 60 ans	24	18,3%
<b>Mode d'exercice</b>		
Médecin généraliste libéral installé	117	89,3%
Médecin généraliste avec exercice mixte	13	9,9%
Médecin généraliste salarié	1	0,8%
<b>Structure d'exercice</b>		
Maison de santé pluriprofessionnelle	41	31,3%
Cabinet de groupe monodisciplinaire	37	28,2%
Cabinet de groupe pluridisciplinaire	26	19,8%
Cabinet seul	25	19,1%
Centre de santé	2	1,5%
<b>Zone d'exercice</b>		
Urbaine	48	36,6%
Semi-rurale	46	35,1%
Rurale	37	28,2%
<b>Maître de stage universitaire</b>		
Oui	69	52,7%
Non	62	47,3%

Notre échantillon était composé en majorité de femmes, de moins de 49 ans (aucun participant de moins de 30 ans). Les médecins étaient pour la plupart installés en libéral, à noter que les remplaçants n'ont pas été interrogés car, comme mentionné plus haut, ils ne figurent pas sur les listes URPS. Les structures et les zones d'exercice étaient variées. Plus de la moitié des participants étaient maître de stage universitaire.

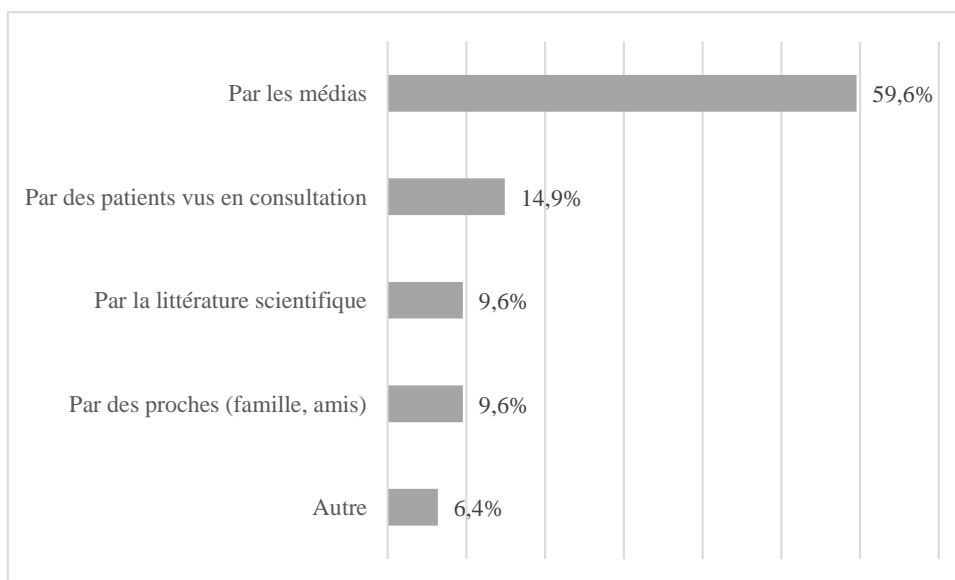
## **II. Connaissance du phénomène d'éco-anxiété**

### **1. Connaissance du terme**

Nous avons exploré la connaissance du phénomène d'éco-anxiété par une question fermée à réponse binaire « oui/non », 71,8% des médecins interrogés disaient avoir connaissance de ce phénomène avant la lecture du questionnaire.

La *Figure 1* représente les modalités de connaissance de l'éco-anxiété parmi les 94 médecins généralistes qui connaissaient déjà ce phénomène.

*Figure 1 : Modalités de connaissance du phénomène d'éco-anxiété (n=94)*



D'autres modes de découverte ont été évoqués dans le champ libre « autre » (6,4% des répondants). Ainsi, trois participants ont cité des sources personnelles : « lectures », « travail personnel » et « scoutisme ». Trois autres ont eu connaissance de l'éco-anxiété dans le cadre professionnel : par le « *DIU de médecine environnementale 2021* », par un « *congrès MSP* » et par des « *collègues* ».

## **2. Exploration des connaissances et représentations à propos de l'éco-anxiété**

Par la suite, nous avons demandé aux participants, par une question ouverte, de citer trois signes et/ou symptômes que l'on pourrait retrouver chez une personne éco-anxieuse. Il était précisé de ne pas réaliser de recherche préalable. Nous avons regroupé les signes et symptômes cités en catégories. Certaines réponses contenaient moins de trois signes ou symptômes, d'autres plus, nous les avons tout de même toutes incluses dans l'analyse.

Les signes et symptômes apparentés à l'anxiété étaient les plus cités dans les réponses, par 88 médecins soit 67,2% des répondants : troubles anxieux, ruminations anxieuses, stress, et angoisse. Certains qualifiaient ces manifestations anxieuses de « généralisées », d'autres mentionnaient un lien avec l'avenir et l'écologie. Une personne évoquait un rapport avec « l'avenir de ses enfants », une autre avec l'utilisation « d'antibiotiques, de produits non bio ». Une réponse citait un stress avec « réaction démesurée à l'annonce de catastrophe naturelle ».

Les insomnies et autres troubles du sommeil représentaient la deuxième catégorie la plus citée, par 65 médecins, soit près de 49,6% des répondants.

La troisième catégorie était constituée des troubles de l'humeur et mentionnée par 32 médecins soit 24,4% des répondants. Étaient cités ici la tristesse, la labilité émotionnelle, le syndrome dépressif. Un participant évoquait le burn-out.

La peur et les phobies spécifiques à l'avenir et au changement climatique étaient évoquées par 21 médecins (16% des répondants). Certaines réponses étaient plus précises et décrivaient la peur ou phobie des « maladies liées à la pollution », la peur « de son impact environnemental », la peur « pour ses proches ». L'agoraphobie était citée par 3 médecins.

Les troubles fonctionnels (à type de palpitations, tachycardie, dyspnée, douleurs abdominales, céphalées, asthénie), les troubles psychosomatiques / somatoformes étaient nommés par 16 médecins (12,2% des répondants).

Les groupes de symptômes suivants étaient cités chacun par 11% des répondants ou moins, ils sont rapportés par ordre décroissant de fréquence d'apparition dans les réponses :

- La préoccupation et l'inquiétude pour l'avenir ainsi que les risques environnementaux, un pessimisme au sujet de l'avenir : 15 participants.

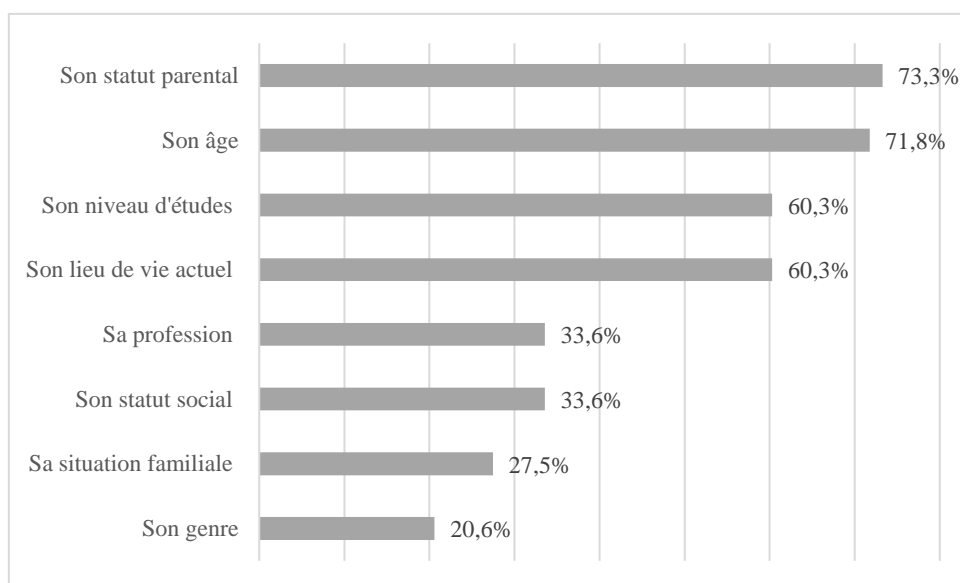
- L'aboulie, la perte d'envie/de motivation, la difficulté à se projeter dans l'avenir, la sensation de découragement : 15 participants.
- Les attaques de panique et crises d'angoisse : 14 participants.
- L'isolement avec repli sur soi : 12 participants.
- L'irritabilité, l'agressivité, la colère et l'agitation : 12 participants.
- Les troubles obsessionnels et compulsifs (TOC), les idées et comportements obsessionnels en lien avec l'écologie, notamment le « *recyclage, impact environnemental des modes de transport* » : 10 participants.
- Les troubles alimentaires : 10 participants. Les troubles du comportement alimentaire (TCA) étaient cités, notamment l'anorexie. Un médecin évoquait la surcharge pondérale, un autre des « *carences sur des phénomènes de restrictions alimentaires (véganisme, crudivores, etc.)* ».
- Un sentiment d'impuissance, avec notamment mention de « *dévalorisation* », de « *perte de repère* », de « *frustration* », perception de « *fin imminente* » : 8 participants.
- Un changement de mode de vie ou l'adoption de comportements éco-responsables, par exemple la « *maîtrise de la consommation énergétique* », le « *changement de travail pour revenir vers quelque chose de plus concret* », la baisse de la consommation individuelle, l'utilisation du vélo : 7 participants.
- Le fait de ne pas vouloir d'enfants en raison du changement climatique, ou interrogation sur cette éventualité : 6 participants.
- La tendance à rechercher des informations sur le changement climatique, qualifiée d'« *excessive* » par un médecin et de « *dépendance aux médias* » par un autre : 5 participants.
- L'apathie et l'anhédonie : 4 participants.
- L'hypochondrie, notamment la « *peur d'avoir un cancer d'origine environnementale* » : 2 participants.

Certaines réponses n'ont pas pu être classées dans les groupes ci-dessus et seront évoquées dans la discussion.

Certaines réponses n'ont pas été incluses car il ne s'agissait pas de symptômes mais plutôt de pistes de réflexion sur le sujet. Elles seront évoquées dans la discussion également.

Nous avons ensuite demandé aux participants les caractéristiques qui pourraient leur permettre d'identifier un patient éco-anxieux. La question était fermée à choix multiples. Le but était d'explorer les représentations des médecins interrogés au sujet du profil des patients éco-anxieux, qui pouvaient les influencer sur leur propension à les repérer. Les résultats sont présentés dans la *Figure 2*.

*Figure 2 : Caractéristiques qui permettraient d'aider à identifier un patient éco-anxieux, selon les participants (n=131)*



*Nb* : Le statut parental était défini comme avoir ou non des enfants. On entendait par statut social, être actif, en recherche d'emploi, retraité, etc. La situation familiale pouvait être par exemple, célibataire, en couple, veuf.

### **3. Mise en relation avec les caractéristiques des médecins**

Nous avons ensuite cherché à savoir si le fait d'avoir connaissance ou non du phénomène d'éco-anxiété avant la lecture du questionnaire était corrélé à certaines caractéristiques récoltées dans la première partie du questionnaire.



*Tableau 2 : Caractéristiques des médecins connaissant ou non le phénomène d'éco-anxiété préalablement à l'étude (n=131)*

	<b>Connaissance du phénomène d'éco-anxiété avant l'étude</b>	<b>Absence de connaissance du phénomène d'éco-anxiété avant l'étude</b>	p-valeur
<b>Nombre</b>	94 (71,8%)	37 (28,2%)	
<b>Sexe</b>			<b>0.22</b>
Homme	30 (31,9%)	16 (43,2%)	
Femme	64 (68,1%)	21 (56,8%)	
<b>Age</b>			<b>0.16</b>
30-39 ans	39 (41,5%)	11 (29,7%)	
40-49 ans	24 (25,5%)	7 (18,9%)	
50-59 ans	18 (19,1%)	8 (21,6%)	
≥ 60 ans	13 (13,8%)	11 (29,7%)	
<b>Mode d'exercice</b>			<b>1</b>
Médecin généraliste libéral installé	83 (88,3%)	34 (91,9%)	
Médecin généraliste avec exercice mixte	10 (10,6%)	3 (8,1%)	
Médecin généraliste salarié	1 (1,1%)	0 (0%)	
<b>Structure d'exercice</b>			<b>0.55</b>
Maison de santé pluriprofessionnelle	32 (34%)	9 (24,3%)	
Cabinet de groupe monodisciplinaire	27 (28,7%)	10 (27%)	
Cabinet de groupe pluridisciplinaire	18 (19,1%)	8 (21,6%)	
Cabinet seul	15 (16%)	10 (27%)	
Centre de santé	2 (2,1%)	0 (0%)	
<b>Zone d'exercice</b>			<b>0.19</b>
Rurale	28 (29,8%)	9 (24,3%)	
Semi-rurale	36 (38,3%)	10 (27%)	
Urbaine	30 (31,9%)	18 (48,6%)	
<b>Maître de stage universitaire</b>			<b>0.76</b>
Oui	51 (54,3%)	19 (51,4%)	
Non	43 (45,7%)	18 (48,6%)	

Il n'y avait pas d'association statistiquement significative entre le fait d'avoir connaissance ou non du phénomène d'éco-anxiété et les caractéristiques suivantes : le sexe, l'âge, le mode, la structure ainsi que la zone d'exercice, et le statut de maître de stage universitaire.

### III. Repérage et prise en charge de l'éco-anxiété au cabinet

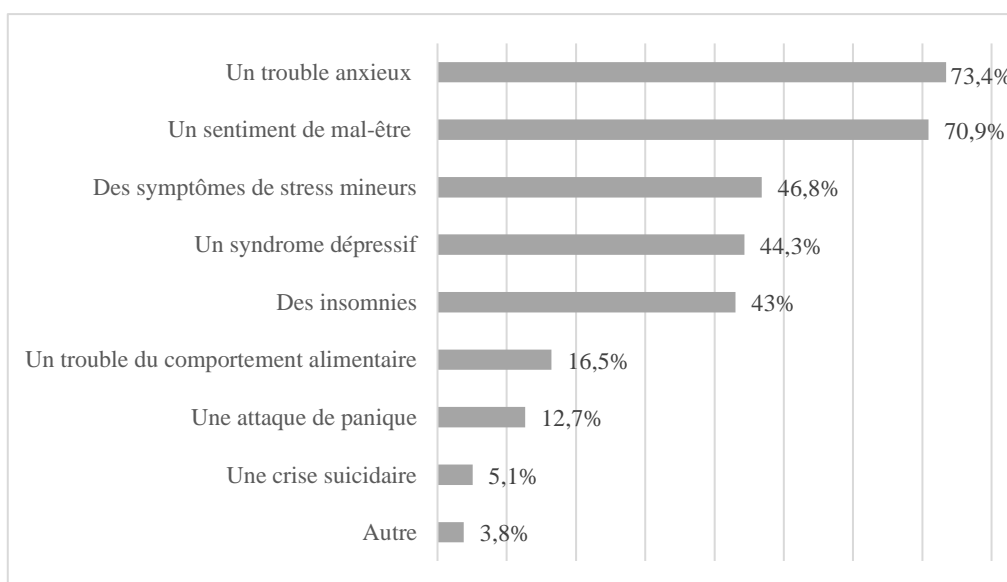
#### 1. Repérage dans la patientèle

Nous avons demandé aux participants si des patients leur avaient déjà fait part *spontanément* de leur anxiété liée au changement climatique. Ils étaient 29,8% à n'avoir jamais rencontré cette situation. Cependant, 51,1% y étaient confrontés occasionnellement (moins d'une fois par mois) et 19,1% régulièrement (plus d'une fois par mois).

Les médecins interrogés étaient 60,3% à déclarer avoir déjà repéré *eux-mêmes* une éco-anxiété chez leurs patients, dont 18,3% le repérant régulièrement (plus d'une fois par mois). A l'opposé, 39,7% des participants n'avaient jamais soupçonné ce phénomène chez leurs patients.

Nous avons demandé aux 79 médecins ayant répondu par l'affirmative à la question précédente quel(s) élément(s) leur avait(ent) permis de repérer des patients éco-anxieux. La présence d'un trouble anxieux et d'un sentiment de mal-être étaient les signes les plus cités. Les résultats sont rapportés dans la *Figure 3*.

*Figure 3 : Modalités de repérage du phénomène d'éco-anxiété en consultation par les médecins ayant déjà été dans cette situation (n=79)*



Les participants ayant utilisé le champ libre « autre » ont déclaré avoir déjà repéré un patient éco-anxieux à l'occasion d'un décrochage scolaire chez un étudiant (une réponse), d'une consultation préconceptionnelle (une réponse), et chez un patient ayant des TOC (une réponse).

## 2. Opinion des médecins sur la place de l'éco-anxiété en médecine générale

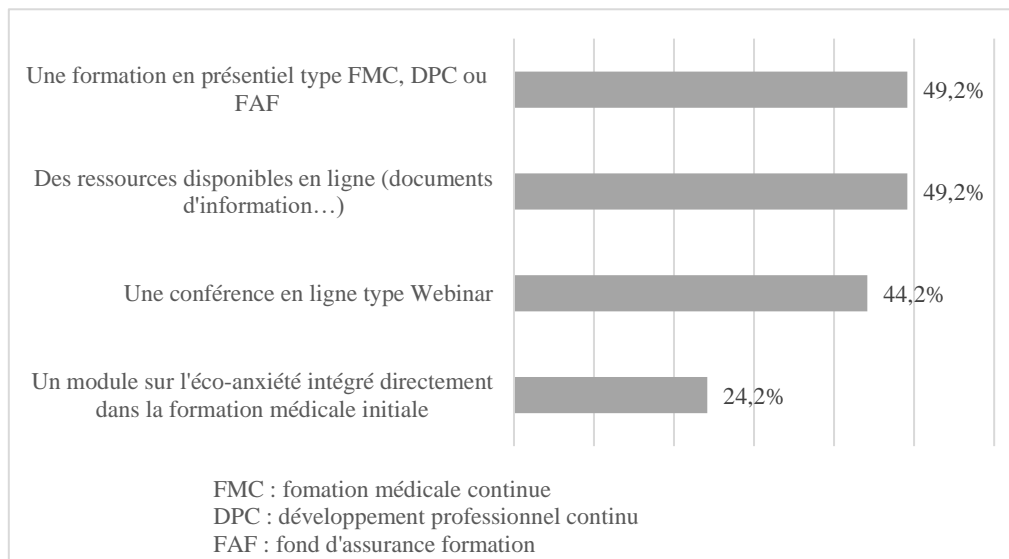
Nous avons ensuite questionné les participants sur leur opinion quant à la place du repérage et de la prise en charge de l'éco-anxiété en consultation de médecine générale.

À propos du *repérage* de l'éco-anxiété, parmi les médecins interrogés, 70,2% pensent qu'elle relève de la médecine générale, et 37,4% se sentent capables de repérer un patient éco-anxieux en consultation. Ils sont 49,6% à penser qu'un questionnaire de « repérage » de l'éco-anxiété pourrait être utile en consultation.

À propos de la *prise en charge* de l'éco-anxiété, 54,2% des participants considèrent qu'elle relève de la médecine générale et seuls 19,1% se sentent capables de proposer un accompagnement adapté aux patients concernés. Par ailleurs, 52,7% des participants déclarent qu'une formation au sujet de l'éco-anxiété leur serait utile.

Nous avons demandé aux participants, s'ils étaient intéressés par une formation au sujet de l'éco-anxiété, et quelle modalité leur semblerait adaptée. Les réponses sont présentées dans la *Figure 4*.

*Figure 4 : Type de formation sur le repérage et la prise en charge de l'éco-anxiété souhaitée par les médecins intéressés (n=120)*



### 3. Influence de la sensibilité personnelle sur les réponses

Les participants étaient 30,5% à estimer être eux-mêmes éco-anxieux, contre 59,5% qui pensaient ne pas l'être. Il restait 9,9% des participants ne sachant pas s'ils étaient ou non éco-anxieux.

Nous avons cherché à déterminer si cette sensibilité personnelle avait une influence sur le repérage de ce phénomène dans la patientèle et sur la perception de sa place en médecine générale.

*Tableau 3 : Pratique et opinion des médecins quant au repérage et à la prise en charge de l'éco-anxiété selon qu'ils pensent être ou non éco-anxieux (n=131)*

	<b>Eco-anxieux</b>	<b>Non éco-anxieux ou ne sait pas</b>	p-valeur
<b>Repérage de personnes éco-anxieuses dans la patientèle</b>			<b>0.65</b>
Oui, régulièrement (> 1 fois /mois)	9 (22,5%)	15 (16,5%)	
Oui, parfois (< 1 fois /mois)	17 (42,5%)	38 (41,8%)	
Non, jamais	14 (35%)	38 (41,8%)	
<b>« Le repérage de l'éco-anxiété relève de la médecine générale »</b>			<b>0.23</b>
Oui	31 (77,5%)	61 (67%)	
Non	9 (22,5%)	30 (33%)	
<b>« La prise en charge de l'éco-anxiété relève de la médecine générale »</b>			<b>0.80</b>
Oui	21 (52,5%)	50 (54,9%)	
Non	19 (47,5%)	41 (45,1%)	

Ainsi, compte tenu des résultats statistiques, le fait pour les médecins d'être ou non éco-anxieux n'avait pas d'influence significative sur la fréquence du repérage de patients éco-anxieux dans leur patientèle ni sur leur opinion à propos du repérage et de la prise en charge de l'éco-anxiété en médecine générale.

#### IV. Ouvertures et pistes de réflexion

Nous avons choisi de laisser un champ libre en fin de questionnaire pour permettre aux participants de nous faire part de leurs éventuelles remarques ou réflexions sur le questionnaire.

Une dizaine de médecins ont exprimé ici leur intérêt pour le sujet et leur souhait que ce phénomène soit davantage connu en médecine générale. Les retours étaient dans l'ensemble très positifs.

Sur le plan pratique, il était évoqué le manque de temps en médecine générale pour écouter les patients anxieux, par absence « *d'acte valorisé* ». Deux médecins mentionnaient la multiplicité des sources d'anxiété existantes autres que le climat. Par exemple, en cas de situation socio-économique précaire, le réchauffement climatique serait masqué par d'autres problématiques.

À propos de la prise en charge de l'éco-anxiété, quatre médecins citaient l'importance, selon eux, d'un accompagnement pluriprofessionnel, de rediriger les patients vers des associations, de les encourager à se tourner vers « *des pratiques de relaxation, de méditation* », « *des activités de plein air* ». Selon des participants, la prise en charge de l'éco-anxiété dépasse le champ de la médecine générale et s'ancre dans une dimension sociétale, ils suggèrent la mise en place de « *projets citoyens et solidaires* », de créer « *du lien social et des projets territoriaux concrets* ».

Plusieurs participants s'interrogeaient sur le terme « *éco-anxiété* » et lui préféraient d'autres expressions comme « *éco-préoccupé* », « *éco-réalisme* », ou encore « *éco-furieux* ». Il est souligné que l'éco-anxiété est une réponse légitime à un facteur de stress (ici, le changement climatique). Un participant précise en effet que « *tout le monde devrait être éco-anxieux, c'est le contraire qui est problématique* ». Il est ainsi questionné dans ces commentaires la pertinence de chercher à soigner cette réaction saine à un problème réel plutôt que de « *s'attaquer à la cause* » de celui-ci. Il est aussi mentionné l'impact environnemental causé par le secteur de la santé (matériel médical à usage unique, transports sanitaires...), et plus largement par le fonctionnement de notre société, la surconsommation et le capitalisme, cités comme causes du dérèglement climatique.

Selon certains, ce phénomène sortirait du champ médical. Un participant évoque la « *pathologisation d'un problème de société* » au sujet de l'éco-anxiété. Un autre conclut que « *le traitement de l'éco-anxiété est la lutte collective* ».

Aussi, plusieurs réponses désignaient la part de responsabilité des médias à propos de l'éco-anxiété, par le stress et la « *culpabilisation* » qu'ils induisent. Il était évoqué la « *manipulation médiatique* » et l'importance de limiter l'exposition aux médias (audiovisuels et sociaux notamment), de se tourner vers d'autres sources d'information.

A noter cependant, deux réponses signifiant leur doute sur l'intérêt de « *créer une nouvelle case* » dans le champ de l'anxiété ou de l'utilité d'une nouvelle échelle diagnostique. Un participant exprimait son scepticisme à propos de la réalité du changement climatique.

# DISCUSSION

## I. Résultats principaux

Notre étude montre que 71,8% des médecins interrogés connaissaient le phénomène d'éco-anxiété. Une majorité en a eu connaissance par les médias (59,6%) et une proportion non négligeable par les patients eux-mêmes (14,9%).

Une exploration plus approfondie des connaissances des médecins sur les signes et symptômes présentés par les personnes préoccupées par le changement climatique a ensuite été réalisée. Les manifestations du champ de l'anxiété étaient de loin les plus citées (67,2% des participants), suivies par les troubles du sommeil (49,6%) et les troubles de l'humeur (24,4%), puis on retrouvait les phobies, les troubles psychosomatiques et d'autres symptômes essentiellement psychiques.

Les participants à l'étude considéraient pour la plupart le statut parental, l'âge, le niveau d'étude et le lieu de vie des patients comme des caractéristiques pouvant les aider à repérer ceux qui seraient susceptibles d'être éco-anxieux.

Parmi les médecins que nous avons interrogés, 70,2% avaient déjà été sollicités par des patients à propos de leur anxiété liée au changement climatique (dont 19,1% plus d'une fois par mois) et 60,3% avaient déjà repéré eux-mêmes ce phénomène chez leurs patients (dont 18,3% plus d'une fois par mois), essentiellement par la constatation de symptômes anxieux et de troubles de l'humeur. Pourtant, on note que seuls 37,4% des participants se sentent capables de repérer un patient éco-anxieux et 19,1% de le prendre en charge. Plus de la moitié d'entre eux seraient intéressés par une formation à ce sujet.

## II. Forces et limites de l'étude

### 1. Forces de l'étude

Nous avons décidé d'explorer un sujet encore peu traité dans la littérature mais qui est cependant pleinement d'actualité. Ce phénomène ayant des conséquences directes sur la santé mentale des individus, il s'inscrit tout à fait dans le champ de la médecine générale et constitue un objet de recherche pertinent en soins premiers.

Des travaux de recherche se sont déjà intéressés aux répercussions du changement climatique sur la santé mentale du point de vue des patients (36,37). À notre connaissance, notre étude est la première à traiter de la thématique de l'éco-anxiété en s'adressant aux médecins généralistes en France.

Notre travail offre des pistes de réflexion à propos de ce phénomène émergent qu'est l'éco-anxiété, et qui dépasse largement le champ de la médecine générale. Nous pouvons également dégager de ce travail des applications pratiques, notamment en termes de besoins de formation. La majorité des médecins interrogés a en effet exprimé son intérêt pour une aide au « repérage » et à l'accompagnement des patients concernés.

## **2. Limites de l'étude**

Cette étude comporte des biais que nous exposons ci-après.

### **a. Biais de sélection**

Nous avons choisi de diffuser notre questionnaire par l'intermédiaire de l'URPS. Cependant, la liste de diffusion de l'URPS ne comprend qu'une partie des 9504 médecins généralistes enregistrés à l'Ordre des médecins de la région Occitanie au 1<sup>er</sup> janvier 2023 (38). Nous n'avons donc pas pu toucher tous les médecins ciblés par notre étude.

Un biais de sélection a pu intervenir dans le recrutement des participants. Les médecins ayant répondu au questionnaire reçu par mail avaient probablement déjà un intérêt pour les questions environnementales. À l'inverse, le sujet a pu attirer certains individus hostiles au sujet de l'éco-anxiété, comme nous l'avons constaté pour deux réponses. Aussi, on peut imaginer que les médecins étaient plus susceptibles de répondre au questionnaire s'ils avaient déjà connaissance du terme *éco-anxiété*. L'utilisation directe de ce terme dans le titre de la thèse (et du mail transmis) a ainsi pu être restrictif pour le recrutement des participants.

### **b. Taille de l'échantillon**

Même si le nombre de répondants au questionnaire est satisfaisant, le taux de participation est assez faible (6,1%), ce qui limite la puissance de l'étude.



### **c. Représentativité de l'échantillon**

Le sex-ratio (F/H) est de 1,8 dans notre échantillon alors qu'il est de 1,01 pour les médecins généralistes inscrits au conseil de l'Ordre de la région Occitanie en 2023 (38). Aussi, les jeunes médecins étaient sur-représentés dans notre étude, avec 38,2% de participants de moins de 40 ans, 43,5% de 40 à 60 ans et 18,3% de plus de 60 ans contre respectivement 21%, 46% et 33% parmi les médecins généralistes d'Occitanie selon les données INSEE (Institut National de la Statistique et des Études économiques) 2021 (39). Il est à noter que les maîtres de stage universitaires sont également fortement représentés dans cette étude.

### **d. Biais de mesure**

Notre étude étant basée sur un questionnaire auto-déclaratif, les réponses obtenues sont susceptibles de ne pas représenter les connaissances et pratiques réelles des participants. Par exemple la réalisation de recherches en cours de questionnaire a pu fausser l'évaluation des connaissances des médecins (bien que cela ait été précisé en début de questionnaire). Un biais de désirabilité ne peut être exclu à propos de l'évaluation de leurs pratiques.

À noter également, la présence de limites dans la compréhension du questionnaire, malgré des énoncés que nous avons formulés le plus clairement possible. Par exemple certains médecins ont répondu avoir déjà remarqué une anxiété liée au changement climatique chez leurs patients alors qu'ils avaient dit précédemment ne pas connaître le phénomène. On peut penser qu'ils ont répondu par l'affirmative après identification a posteriori d'individus concernés dans leur patientèle, à la lumière des explications que nous leur avons fournies. De plus, 69 médecins disaient être intéressés par une formation au sujet de l'éco-anxiété, et près du double ont répondu à la question suivante portant sur les modalités de formation souhaitées, le cas échéant. Il se peut que des médecins non intéressés par la formation aient tout de même souhaité s'exprimer sur le type de formation approprié.

### **e. Choix de la méthode**

Nous avons fait le choix d'une méthode quantitative dans le but de réaliser un état des lieux de la connaissance du phénomène étudié et des pratiques associées. Ce sujet a fait émerger de nombreux questionnements, que les participants ont exprimés dans les quelques champs libres du questionnaire. Ces pistes de réflexion sont intéressantes et pertinentes, mais seule une méthodologie qualitative permettrait de les explorer avec rigueur.

### **III. Confrontation des résultats à la littérature et interprétation**

#### **1. Connaissance du phénomène**

Le taux élevé de médecins familiers du phénomène d'éco-anxiété (71,8%) ne peut être comparé à des données antérieures puisque nous n'avons pas trouvé d'études similaires dans la littérature. Ce pourcentage peut néanmoins être rapproché des caractéristiques de notre échantillon où les femmes et les sujets jeunes sont sur-représentés par rapport à la population des médecins généralistes d'Occitanie (38,39). Les enquêtes d'opinion (17,21) montrent en effet une tendance globale d'un intérêt plus marqué pour les questions climatiques chez les femmes et parmi les individus les plus jeunes, ce qui pourrait expliquer en partie la large proportion d'individus déjà sensibilisés à l'éco-anxiété dans notre étude. Aussi, on peut supposer que la proportion importante de maîtres de stage dans notre échantillon contribue à expliquer ce résultat. Leur contact au quotidien avec de jeunes étudiants et internes a pu favoriser leur sensibilisation à ce sujet.

Les médecins ayant connaissance du phénomène en ont été informés en majeure partie dans un cadre personnel (médias, entourage familial et amical). Très peu tirent cette connaissance du cadre professionnel. Ce résultat n'est pas surprenant étant donnée la hausse de la médiatisation des enjeux écologiques d'une part et l'absence de mention de l'éco-anxiété dans la formation médicale initiale ainsi que le peu de littérature scientifique disponible d'autre part (bien que ce constat soit moins vrai ces dernières années).

Les signes et symptômes mentionnés par les participants étaient globalement assez complets, surtout sur la composante émotionnelle. On note cependant que les symptômes psychosomatiques étaient peu cités alors que fréquemment retrouvés dans les études existantes, notamment l'asthénie et les troubles alimentaires (26,36,37). Les addictions étaient évoquées par une personne seulement, alors que ce risque est identifié dans la littérature (26,36).

La connaissance du tableau clinique de l'éco-anxiété reste assez hétérogène selon les participants.

## **2. Profil d'un individu éco-anxieux**

Le statut parental, l'âge, le niveau d'études et le lieu de vie étaient identifiés par les participants à notre étude comme les principales caractéristiques qui pourraient les aider à identifier un patient éco-anxieux. Autrement dit, ces éléments seraient discriminants chez les individus présentant une anxiété en lien avec le changement climatique.

Dans une enquête réalisée lors de la manifestation pour le climat à Paris en 2018 (40), les manifestants étaient majoritairement jeunes, diplômés et issus de catégories socio-professionnelles supérieures. Ces constatations sont confirmées par l'enquête « *Mouvement climat* » publiée en 2021 (41), interrogeant des individus présentant a minima une sensibilité écologique marquée, jusqu'à un comportement politiquement engagé. Les caractéristiques des participants à l'enquête les plus discriminantes par rapport à la population française étaient ici leur fort niveau de diplôme et leur statut social avec une proportion importante de cadres et de professions intellectuelles, bien que le niveau de vie des participants se situe dans la classe moyenne. Venaient ensuite l'âge et le sexe, les sympathisants du mouvement climat étant plutôt des femmes et jeunes, le fait de vivre en ville était également un signe distinctif.

Le « profil type » qui se dégage de ces enquêtes se base sur des individus engagés pour les questions environnementales, son extrapolation aux patients éco-anxieux est discutable puisque sensibilité écologique n'est pas synonyme de réaction anxieuse à ces enjeux. Cependant, l'âge, le sexe, le statut social et le lieu de résidence ont également été identifiés comme discriminants dans une enquête menée spécifiquement chez des individus éco-anxieux par la psychologue Charline Schmerber (42), qui retrouvait une forte proportion d'individus jeunes, de femmes, de catégories socio-professionnelles supérieures, une population urbaine, et d'individus dans les secteurs du soin, du social, de l'enseignement et du développement durable. Aussi, les scientifiques et les agriculteurs seraient plus à risque de développer une éco-anxiété (29).

Il est surprenant que les participants à notre étude aient cité le genre des individus en dernier, alors que les données actuelles constatent une nette prédominance de femmes parmi les individus éco-anxieux. On peut supposer que les médecins dans notre étude ont associé l'éco-anxiété à des individus très jeunes, tranche d'âge dans laquelle la prédominance féminine des troubles anxieux est moins marquée. Il se pourrait aussi que les participants aient voulu éviter une stigmatisation de genre à propos de l'éco-anxiété.

Enfin, un biais lié à la taille de l'échantillon et à la patientèle rencontrée par les médecins peut être en cause. La profession est citée par un tiers des participants seulement, ce qui est peu au vu des données de la littérature. Le premier élément cité était le statut parental. Ceci est intéressant, d'autant plus que la question des enfants et de la tendance à ne pas vouloir devenir parent était évoquée à plusieurs reprises. En effet, l'accès à la parentalité peut précipiter la réflexion sur les enjeux environnementaux en poussant les individus à envisager l'avenir au travers de leur enfant, et donc à penser l'évolution du monde sur un plus long terme. La parentalité constitue ainsi un « *point d'entrée dans la solastalgie* » selon le Dr Alice Desbiolles (35). Par ailleurs, certains individus revendiquent leur volonté de ne pas devenir parents, entre autres pour des raisons écologiques (43,44). On peut citer le mouvement « *childfree* » ou GINKS (*Green Inclination No Kids*) issu des Etats-Unis, au sein duquel on trouve des individus, souvent jeunes, mettant en avant la surpopulation, l'impact carbone, et plus généralement la difficulté d'envisager de mettre au monde un enfant dans le contexte actuel de crise écologique. Aussi, la thèse de Bidault (37) retrouve une association significative entre le fait d'être éco-anxieux et d'avoir peu d'enfants à charge.

### **3. Repérage**

Une proportion importante des participants à notre étude déclarait que des patients éco-anxieux s'étaient déjà confiés à eux, ou alors qu'ils les avaient repérés par eux-mêmes. Pourtant, dans l'étude réalisée par Bidault, seuls 9,4% des patients éco-anxieux interrogés avaient fait part de cette préoccupation à leur médecin traitant (37), suggérant une faible propension des patients à se confier à ce sujet et/ou des médecins à les questionner.

Si une large part des médecins interrogés connaissaient déjà le phénomène et l'avaient déjà rencontré dans leur patientèle, la plupart d'entre eux ne se sentaient pas capables de repérer les patients concernés. On peut se demander si cela tient au caractère émergent de ce phénomène, absent de la formation médicale, ou à l'ambiguïté entre normal et pathologique. En effet, plusieurs participants ont fait part de leur réflexion quant à l'éco-anxiété, qu'ils considéraient comme une réaction physiologique à une menace réelle, qui dépasserait largement le cadre médical pour s'inscrire dans une dimension sociétale complexe.

En pratique, on constate que les participants à notre étude ayant déjà repéré un patient éco-anxieux avaient été alertés principalement par des symptômes en lien avec l'anxiété, le stress ou les troubles de l'humeur. Ils étaient moins nombreux à évoquer des signes psychosomatiques comme les troubles du sommeil, les troubles alimentaires, la somatisation, ou alors des manifestations psychiques plus aiguës (attaque de panique, crise suicidaire...). Il semble important de sensibiliser les médecins au lien entre ces troubles psychosomatiques ou psychiques et l'éco-anxiété, pour permettre un accompagnement adapté des patients concernés.

Clayton et Karazsia ont proposé une échelle de mesure de l'éco-anxiété permettant d'aider à différencier réaction normale et pathologique aux enjeux climatiques en explorant notamment leurs répercussions émotionnelles, cognitives et sociales, mais non traduite en français (45). Les professionnels de santé peuvent dans tous les cas s'appuyer sur les classifications habituelles des troubles anxieux ou épisodes dépressifs caractérisés, entre autres, pour identifier certaines formes pathologiques.

## **IV. Perspectives et ouvertures**

### **1. Applications pratiques**

#### **a. Sensibilisation et formation des médecins généralistes**

Un module pédagogique numérique de médecine et santé environnementale a été lancé courant 2023 (46), à destination des étudiants en médecine en 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année. Il existe également un DU de médecine environnementale proposé par plusieurs facultés de médecine (47). Cependant, ces formations sont davantage axées sur les limites planétaires, l'impact des facteurs environnementaux sur la santé humaine, la prévention des risques environnementaux ainsi que la réglementation. Les répercussions des changements environnementaux sur la santé mentale y semblent peu abordées.

Une part non négligeable des médecins interrogés dans notre étude ne sont pas familiers des manifestations psychiques de l'éco-anxiété, alors qu'une large part de la population générale est concernée. Aussi, ils étaient une majorité à considérer l'éco-anxiété comme

faisant partie du champ de la médecine générale. Il est important de sensibiliser les médecins généralistes afin qu'ils soient en mesure d'accompagner les patients éco-anxieux. Les participants à notre étude ont exprimé leur intérêt pour des formations en présentiel ou en ligne (conférences, etc.) et pour la mise à disposition de documents d'information en ligne. Travailler à l'élaboration de supports de formation à destination des médecins serait un objectif pertinent, de même que l'intégration de la notion d'éco-anxiété dans les modules de formation déjà existants.

#### **b. Amélioration de l'accompagnement des patients éco-anxieux**

Plusieurs pistes d'accompagnement sont évoquées dans la littérature. Galais et Desbiolles (26) proposent aux soignants de nommer l'éco-anxiété de leurs patients, les rassurer sur son caractère habituellement sain, identifier des formes pathologiques le cas échéant, et travailler sur la régulation émotionnelle en orientant au besoin vers d'autres professionnels. Une méta-analyse publiée en 2021 (48) identifiait cinq pistes d'accompagnement des patients éco-anxieux : les encourager à développer leur propre résilience (régulation des émotions, travail en psychothérapie...), à se joindre à des groupes de partage afin de trouver un soutien social et émotionnel, à mettre en place des actions individuelles et collectives concrètes, à se reconnecter à la nature, et enfin, la sensibilisation et la formation du praticien lui-même étaient mises en avant.

## **2. Pistes de recherche**

Une nouvelle étude quantitative sur un échantillon plus important et au niveau national serait utile pour préciser les résultats de notre étude et ainsi obtenir une meilleure estimation de la connaissance du phénomène d'éco-anxiété par les médecins généralistes. Cela permettrait aussi d'estimer la fréquence de consultation pour des motifs en lien avec les préoccupations environnementales. Les psychiatres pourraient également être interrogés à ce sujet.

De nombreux médecins généralistes ont partagé leur réflexion dans le champ libre en fin de questionnaire. Ces ouvertures étaient pertinentes et intéressantes. Il serait approprié de mener une étude qualitative par entretiens auprès des médecins généralistes pour explorer leurs représentations à propos de l'éco-anxiété.

### **3. Ouvertures**

#### **a. Place de la santé mentale en médecine générale**

Comme nous l'avons vu, la santé mentale fait partie intégrante de la santé globale (23). Le manque de temps à accorder aux patients anxieux et aux demandes en lien avec la santé mentale en général, ainsi que l'absence d'acte valorisé ont été évoqués par les participants à notre étude. Seule la cotation ALQP003 (49) pour évaluer un épisode dépressif caractérisé permet de valoriser un acte dans le champ de la santé mentale en consultation de médecine générale. Pourtant, nombre de plaintes psychiques requièrent un temps d'écoute et une disponibilité qui peuvent être difficiles à accorder.

#### **b. Écologie et responsabilisation individuelle**

Certains médecins participants à notre étude évoquaient une induction de l'éco-anxiété par les médias et leur manière de traiter l'information, ils évoquaient une responsabilisation des individus en matière de réduction de l'impact environnemental.

L'étude réalisée par Reporters d'espoirs (10) sur le traitement du changement climatique par les médias constate l'absence fréquente de lien fait entre les sujets abordés relatifs au climat (incendies, feux de forêt, inondations...) et les changements environnementaux globaux. Autrement dit, ces sujets sont souvent traités de manière potentiellement anxiogène et relativement peu contextualisés.

Aussi, l'impact de l'engagement individuel en termes de réduction d'émission de gaz à effet de serre est non négligeable, mais largement insuffisant pour atteindre une réponse à la hauteur des enjeux. En effet, comme le montre Carbone 4 (50), un cabinet de conseil indépendant spécialisé dans l'adaptation au changement climatique et les stratégies bas carbone, pour respecter l'accord de Paris (51) et limiter à 2°C le réchauffement planétaire au cours du siècle présent, l'empreinte carbone individuelle doit être réduite à 2 tonnes équivalent  $CO_2$  par an d'ici 2050 (elle était en moyenne de 11 tonnes par an par personne en France en 2019). Selon Carbone 4, 20% de cette baisse pourrait être obtenue à l'échelle individuelle, à la fois par des changements de comportement significatifs (végétarisme, modes de transport...) et des actions avec investissement (rénovation thermique, changement de véhicule...). Par ailleurs, les auteurs montrent que les « petits gestes du quotidien » (tri des déchets, éteindre la lumière...) n'ont pas d'impact significatif. Notre

empreinte carbone étant fortement liée à notre environnement social, technique et politique, les 80% restants ne seront atteints que par une décarbonation de l'industrie, de l'agriculture, de l'énergie, etc. et donc par une transformation des entreprises et de l'Etat, ce qui n'est pas d'ordre individuel.

### c. D'éco-anxieux à éco-furieux ?

Une revue systématique de la littérature (52) montre que, malgré la présence d'études retrouvant une corrélation statistique entre préoccupations écologiques et symptômes anxieux, dépressifs ou insomnie, les résultats étaient hétérogènes et ne permettaient pas d'établir un lien de causalité. D'après les résultats de cette thèse, l'éco-anxiété ne peut pas être considérée comme un trouble mental spécifique. Malgré tout, comme nous l'avons exposé plus haut, ces préoccupations environnementales peuvent déboucher sur une éco-anxiété pathologique. Galais et Desbiolles font l'hypothèse que les événements de vie stressants pourraient être un facteur de vulnérabilité favorisant les formes pathologiques d'éco-anxiété (26).

Ainsi, en dehors de ces cas particuliers, les manifestations physiques et psychiques secondaires à l'anxiété liée au changement climatique sont des réactions adaptatives physiologiques.

Certains participants à notre étude remettaient en question le terme *éco-anxiété*, et dénonçaient la pathologisation de ce phénomène. Selon Jean-Baptiste Comby, chercheur en sociologie, « *la dépolitisation du débat public se manifeste bien souvent par le succès des visions qui individualisent les problèmes, au détriment de celles les socialisant* » (53). Faire de l'éco-anxiété une question d'ordre individuel voire médical, serait une manière de la sortir du champ politique (54). Les militants du mouvement climat (55), par la revendication de leur éco-anxiété, aspirent à se réapproprier son sens, interpeller les politiques plutôt que de voir les scientifiques du climat et leurs rapports désignés comme responsables de leur mal-être.

Comme le suggère un participant à notre étude, le traitement de l'éco-anxiété serait la lutte collective. D'après Frederic Lordon (56), philosophe et économiste français, « *l'éco-anxiété, c'est de voir venir le désastre climatique mais de ne pas avoir la première idée claire ni de quoi il procède ni d'à quoi s'attaquer* ». Ainsi, une fois les causes de la crise écologique comprises, l'anxiété faisant place à la colère, l'individu serait plus exactement « *éco-furieux* » (54).



## CONCLUSION

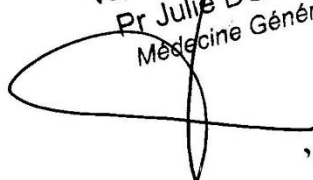
L'éco-anxiété est un phénomène émergent qui a pris de l'ampleur ces dernières années, et touche une large part de la population. Elle naît d'un contexte de changements environnementaux globaux menaçant le système planétaire. À l'échelle individuelle, la préoccupation liée aux enjeux écologiques peut impacter significativement la santé mentale. Bien qu'il s'agisse d'une réaction adaptative et saine, certains individus présentant des facteurs de vulnérabilité peuvent développer une forme pathologique d'éco-anxiété, avec l'apparition de troubles mentaux spécifiques. L'éco-anxiété est ainsi une entité aux contours encore imprécis étant donné l'absence de définition claire dans le milieu médical.

Les médecins généralistes étant en première ligne de l'offre de soin, l'objectif principal de cette thèse était de faire un état des lieux de leur connaissance du phénomène d'éco-anxiété, en région Occitanie.

Dans notre étude, 71,8% des participants connaissaient ce phénomène avant l'enquête. Des questions plus poussées montraient une connaissance assez juste mais très hétérogène des symptômes constitutifs de l'éco-anxiété, et une représentation du profil des individus éco-anxieux imprécise. Une large majorité des médecins participants avaient déjà été sollicités par des patients éco-anxieux ou avaient déjà repéré eux-mêmes ces patients, ce qui contraste avec la faible proportion d'entre eux qui se sentaient capables de les repérer et/ou de les accompagner. La plupart exprimaient leur désir de se former à ce sujet. Cette thèse montre donc une connaissance assez répandue du terme *éco-anxiété* parmi les médecins généralistes, mais suggère également l'importance de les sensibiliser à ce sujet, afin qu'ils soient en mesure de repérer et d'accompagner au mieux leurs patients.

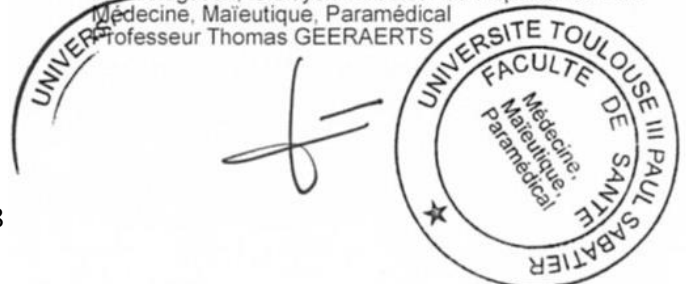
Comme l'ont évoqué certains participants, une vigilance s'impose quant au risque de pathologisation de ce phénomène, qui empêcherait de le considérer, en premier lieu, comme un problème sociétal et politique. Il ne s'agit en aucun cas d'un fait individuel, l'éco-anxiété ne sera pas résolue par la mobilisation du corps médical, elle le sera par de profonds remaniements de la société.

le 31/05/2024  
Vu, la Présidente du jury  
Pr Julie DUPOUY  
Médecine Générale



Toulouse, le 3 juin 2024

Vu, permis d'imprimer,  
La Présidente de l'Université Toulouse III - Paul Sabatier  
Faculté de Santé  
Par délégation, le Doyen-Directeur du Département de  
Médecine, Maïeutique, Paramédical  
Professeur Thomas GEERAERTS



## BIBLIOGRAPHIE

1. Santer BD, Bonfils CJW, Fu Q, Fyfe JC, Hegerl GC, Mears C, et al. Celebrating the anniversary of three key events in climate change science. *Nat Clim Chang*. Nature Publishing Group; mars 2019;9(3):180-2.
2. Calvin K, Dasgupta D, Krinner G, Mukherji A, Thorne PW, Trisos C, et al. IPCC, Climate Change 2023: Synthesis Report. Summary for Policymakers. First. [En ligne]. Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC); juill 2023. Disponible: <https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/>
3. Cozette L, Tandonnet-Guiran G, Boutang J, Tuddenham M, Robert C. Synthèse du Résumé à l'intention des décideurs du Giec. Citepa. 2022;
4. Le Monde diplomatique [En ligne]. La lente prise de conscience du changement climatique; 1 nov 2015 [cité le 19 févr 2024]. Disponible: <https://www.monde-diplomatique.fr/2015/11/A/54138>
5. Jouzel J, Petit M, Masson-Delmotte V. Trente ans d'histoire du Giec. *La Météorologie*. 2018;2018(100):117-24.
6. Jouzel J, Lorius C, Petit JR, Genthon C, Barkov NI, Kotlyakov VM, et al. Vostok ice core: a continuous isotope temperature record over the last climatic cycle (160,000 years). *Nature*. Nature Publishing Group; oct 1987;329(6138):403-8.
7. Le Monde diplomatique [En ligne]. Descamps P. Climat, de la science à la politique; 1 nov 2015 [cité le 19 févr 2024]. Disponible: <https://www.monde-diplomatique.fr/2015/11/DESCAMPS/54135>
8. Clerc L. Prise de conscience du risque climatique et de sa dimension systémique. *Annales des Mines - Responsabilité et environnement*. Institut Mines-Télécom; 2021;102(2):6-9.
9. Ripple WJ, Wolf C, Gregg JW, Levin K, Rockström J, Newsome TM, et al. World Scientists' Warning of a Climate Emergency 2022. *BioScience*. 1 déc 2022;72(12):1149-55.
10. Reporters d'espoirs [En ligne]. Comment les médias traitent-ils du changement climatique ?; 7 juill 2020 [cité le 27 déc 2023]. Disponible: [https://reportersdespoirs.org/wp-content/uploads/2020/07/Etude\\_Climat\\_ReportersdEspoirs\\_07072020.pdf](https://reportersdespoirs.org/wp-content/uploads/2020/07/Etude_Climat_ReportersdEspoirs_07072020.pdf)
11. Alliance Santé Planétaire [En ligne]. La santé planétaire; [cité le 31 janv 2024]. Disponible: <https://santeplanetaire.org/sante-planetaire/>
12. Planetary Health Alliance [En ligne]. <https://www.planetaryhealthalliance.org>. Planetary Health Alliance; [cité le 31 janv 2024]. Disponible: <https://planetaryhealthalliance.org/>
13. World Health Organisation [En ligne]. Environmental health; 2023 [cité le 19 févr 2024]. Disponible: <https://www.who.int/health-topics/environmental-health>
14. Collège de la Médecine Générale [En ligne]. Alliance pour la Santé Planétaire, groupe des professionnels de santé pour la santé planétaire, WONCA. Déclaration appelant les médecins généralistes du monde entier à agir en faveur de la santé planétaire; mars 2019 [cité le 19 févr 2024]. Disponible: <https://www.cmg.fr/wp-content/uploads/2019/10/De%CC%81claration-WONCA-VF.pdf>

15. Collège de la Médecine Générale [En ligne]. Santé planétaire en médecine générale; 2021 [cité le 19 févr 2024]. Disponible: <https://www.cmg.fr/sante-planetaire/>
16. Organisation des Nations Unies [En ligne]. Plus de la moitié de la population interrogée estime que le changement climatique est une urgence (PNUD); 27 janv 2021 [cité le 20 févr 2024]. Disponible: <https://news.un.org/fr/story/2021/01/1087902>
17. IFOP [En ligne]. Les Français et le réchauffement climatique - Balise d'opinion #42; oct 2018 [cité le 20 déc 2023]. Disponible: <https://www.ifop.com/publication/les-francais-et-le-rechauffement-climatique-balise-dopinion-42/>
18. Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire [En ligne]. Baromètre IRSN 2023 sur la perception des risques et de la sécurité par les Français; sept 2023 [cité le 21 févr 2024]. Disponible: <https://www.irsn.fr/actualites/barometre-irsn-2023-sur-perception-risques-securite-par-francais>
19. Hickman C, Marks E, Pihkala P, Clayton S, Lewandowski RE, Mayall EE, et al. Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *The Lancet Planetary Health*. déc 2021;5(12):e863-73.
20. Thompson T. Young people's climate anxiety revealed in landmark survey. *Nature*. 2021;
21. ADEME Presse [En ligne]. Changement climatique : les Français de plus en plus engagés et favorables à des mesures fortes de politique publique; oct 2021 [cité le 28 janv 2024]. Disponible: <https://presse.ademe.fr/2021/10/changement-climatique-les-francais-de-plus-en-plus-engages-et-favorables-a-des-mesures-fortes-de-politique-publique.html>
22. Geo.fr [En ligne]. Descamps E. Grève mondiale pour le climat : pourquoi la justice climatique est-elle au cœur des revendications ?; 23 sept 2022 [cité le 20 févr 2024]. Disponible: <https://www.geo.fr/environnement/greve-mondiale-pour-le-climat-pourquoi-la-justice-climatique-est-elle-au-coeur-des-revendications-211879>
23. Santé Publique France [En ligne]. Santé mentale; 2023 [cité le 21 févr 2024]. Disponible: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale>
24. Cunsolo Willox A, Harper SL, Ford JD, Edge VL, Landman K, Houle K, et al. Climate change and mental health: an exploratory case study from Rigolet, Nunatsiavut, Canada. *Climatic Change*. 1 nov 2013;121(2):255-70.
25. Burke M, González F, Baylis P, Heft-Neal S, Baysan C, Basu S, et al. Higher temperatures increase suicide rates in the United States and Mexico. *Nature Clim Change*. Nature Publishing Group; août 2018;8(8):723-9.
26. Desbiolles A, Galais C. Éco-anxiété et effets du dérèglement global sur la santé mentale des populations. *La Presse Médicale Formation*. 1 déc 2021;2(6):615-21.
27. Kaplan EA. Is Climate-Related Pre-Traumatic Stress Syndrome a Real Condition? *American Imago*. Johns Hopkins University Press; 2020;77(1):81-104.
28. National Geographic [En ligne]. L'éco-anxiété, le nouveau mal du siècle; 9 avr 2020 [cité le 20 déc 2023]. Disponible: <https://www.nationalgeographic.fr/sciences/2020/04/leco-anxiete-le-nouveau-mal-du-siecle>

29. ONU France [En ligne]. Éco-anxiété : quand les changements climatiques impactent la santé mentale; 5 oct 2021 [cité le 22 janv 2024]. Disponible: <https://unric.org/fr/eco-anxiete-quand-les-changements-climatiques-impactent-la-sante-mentale/>
30. American Psychological Association, ecoAmerica. Mental Health and Our Changing Climate: Impacts, Implications, and Guidance [En ligne]. 2021 [cité le 20 déc 2023]. Disponible: <https://www.apa.org/news/press/releases/mental-health-climate-change.pdf>
31. Collège national des universitaires en psychiatrie, rédacteur. Référentiel de psychiatrie et addictologie: psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, addictologie. 3e éd. Tours : Presses universitaires François-Rabelais; 2021. (L'officiel ECN).
32. Inserm [En ligne]. Troubles anxieux, quand l'anxiété devient pathologique; mars 2021 [cité le 23 févr 2024]. Disponible: <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-anxieux/>
33. Doherty TJ, Clayton S. The psychological impacts of global climate change. *Am Psychol.* 2011;66(4):265-76.
34. Pelissolo A, Massini C. Les émotions du dérèglement climatique. Flammarion. 2021.
35. Desbiolles A. L'éco-anxiété, vivre sereinement dans un monde abîmé. Fayard. 2022.
36. Galais C. Vivre au temps des changements environnementaux globaux - Etude qualitative auprès de personnes sensibilisées. Nantes; 2021.
37. Bidault I. Prévalence et facteurs associés de l'éco-anxiété chez des adultes de quatre départements d'Île-de-France consultant en médecine générale. Paris Est Créteil; 2023.
38. DREES - direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [En ligne]. Démographie des professionnels de santé; janv 2023 [cité le 28 janv 2024]. Disponible: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
39. Raynaud J. Diagnostic, évaluation et enjeux de l'accès aux soins en Occitanie [En ligne]. URPS médecins d'Occitanie; févr 2022. Disponible: <https://www.medecin-occitanie.org/wp-content/uploads/2022/02/urps-rapport-acces-aux-soins-et-zonage-version-finale-10.02.22.pdf>
40. Reporterre, le média de l'écologie [En ligne]. Qui manifeste pour le climat ? Des sociologues répondent; 2019 [cité le 6 juin 2023]. Disponible: <https://reporterre.net/Qui-manifeste-pour-le-climat-Des-sociologues-repondent>
41. Alexandre C, Gougou F, Lecoeur E, Persico S. Rapport descriptif de l'enquête sur le mouvement climat (Pacte). 2021;
42. Schmerber C. Restitution d'enquête sur l'éco-anxiété [En ligne]. Éco-anxiété, solastalgie, collapsalgie / effondralgie... 2019 [cité le 6 juin 2023]. Disponible: <http://www.solastalgie.fr/enquete-eco-anxiete/>
43. IFOP [En ligne]. Désir d'enfant ? Eco anxiété, féminisme, hédonisme... Enquête auprès des Françaises sur leur désir d'enfant et le regret maternel; 2022 [cité le 4 févr 2024]. Disponible: <https://www.ifop.com/publication/en-avoir-ou-pas-eco-anxiete-feminisme-hedonisme-enquete-aupres-des-francaises-sur-leur-desir-denfant-et-le-regret-maternel/>
44. Ginks : ne pas faire d'enfant, geste écolo ultime ? [En ligne]. France Culture - Grand reportage. 2020 [cité le 4 févr 2024]. Disponible:

<https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/grand-reportage/ginks-ne-pas-faire-d-enfant-geste-ecolo-ultime-4891504>

45. Clayton S, Karazsia BT. Development and validation of a measure of climate change anxiety. *Journal of Environmental Psychology*. 1 juin 2020;69:101434.
46. Université Claude Bernard Lyon 1 [En ligne]. Lancement du Module Pédagogique de Médecine et Santé Environnementale; 2023 [cité le 5 févr 2024]. Disponible: <https://www.univ-lyon1.fr/actualites/lancement-du-module-pedagogique-de-medecine-et-sante-environnementale>
47. DU DIU Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes [En ligne]. DIU Médecine environnementale; 2023 [cité le 5 févr 2024]. Disponible: <https://du-diu-facmedecine.umontpellier.fr/diplome-medecine-environnementale-203>
48. Baudon P, Jachens L. A Scoping Review of Interventions for the Treatment of Eco-Anxiety. *Int J Environ Res Public Health*. 13 sept 2021;18(18):9636.
49. MG France [En ligne]. Cotation pratique du spécialiste en médecine générale; nov 2023 [cité le 4 févr 2024]. Disponible: [https://www.mgfrance.org/images/telechargements/MGFrance\\_Plaquette\\_nov\\_2023.pdf](https://www.mgfrance.org/images/telechargements/MGFrance_Plaquette_nov_2023.pdf)
50. Carbone 4 [En ligne]. Dugast C, Soyeux A. Faire sa part ? | Carbone 4; 2019 [cité le 16 août 2023]. Disponible: <https://carbone4.com/fr/publication-faire-sa-part>
51. United Nations [En ligne]. L'Accord de Paris | Nations Unies; 2023 [cité le 16 août 2023]. Disponible: <https://www.un.org/fr/climatechange/paris-agreement>
52. De Casanove N. « Éco-anxiété » et « anxiété climatique » : un sujet pour la psychiatrie ? *Revue exploratoire de la littérature*. Henri Warenbourg - Lille; 2021.
53. Comby JB. L'individualisation des problèmes collectifs : une dépolitisation politiquement située. *Savoir/Agir*. Vulaines-sur-Seine : Éditions du Croquant; 2014;28(2):45-50.
54. Fournier Clément. Écologie : faudra-t-il vraiment devenir « éco-furieux » ? [En ligne]. Youmatter. 2022 [cité le 5 févr 2024]. Disponible: <https://youmatter.world/fr/ecologie-eco-furieux-colere-activisme/>
55. INJEP - Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire [En ligne]. Lardeux L. L'« éco-anxiété » vue par les jeunes activistes du mouvement climat; sept 2023 [cité le 5 févr 2024]. Disponible: [https://injep.fr/wp-content/uploads/2023/09/IAS70\\_eco-anxiete.pdf](https://injep.fr/wp-content/uploads/2023/09/IAS70_eco-anxiete.pdf)
56. Le Monde diplomatique [En ligne]. Lordon F. Maintenant il va falloir le dire; 30 nov 2021 [cité le 22 avr 2024]. Disponible: <https://blog.mondediplo.net/maintenant-il-va-falloir-le-dire>

# ANNEXES

## Annexe 1 : Questionnaire diffusé aux médecins généralistes

Bonjour,

Je suis Bianca MALECOT, interne en médecine générale dans la subdivision de Toulouse. Je réalise un travail de thèse dirigé par le Dr Laëtitia GIMENEZ sur le phénomène d'éco-anxiété. L'objectif est de réaliser un **état des lieux des connaissances du phénomène d'éco-anxiété par les médecins généralistes de la région Occitanie**. Il s'agit d'une méthode quantitative de type observationnelle descriptive transversale.

Je vous remercie de votre participation qui me sera d'une grande aide pour mon travail.

### **Partie 1 : Informations générales**

1. Vous êtes :
  - Un homme
  - Une femme
  - Non binaire
2. Votre âge :
  - < 30 ans
  - 30-39 ans
  - 40-49 ans
  - 50-59 ans
  - ≥ 60 ans
3. Vous exercez en tant que :
  - Médecin généraliste libéral installé
  - Médecin généraliste libéral remplaçant
  - Médecin généraliste salarié
  - Médecin généraliste avec exercice mixte
4. Dans quel type de structure exercez-vous ?
  - Cabinet seul
  - Cabinet de groupe monodisciplinaire (composé uniquement de médecins généralistes)
  - Cabinet de groupe pluridisciplinaire (médecins généralistes et autres spécialités et/ou professions de santé)
  - Maison de santé pluriprofessionnelle
  - Centre de santé
5. Vous exercez en zone :
  - Urbaine
  - Semi-rurale
  - Rurale
6. Etes-vous maître de stage universitaire ?
  - Oui
  - Non

## Partie 2 : Connaissance du phénomène d'éco-anxiété

Le terme « éco-anxiété » ou anxiété climatique désigne l'inquiétude que peut ressentir une personne au sujet de l'avenir de la planète. L'anticipation des modifications environnementales à venir en lien avec le changement climatique peut donner lieu à une préoccupation, des manifestations de stress, d'anxiété, et donc avoir un impact sur la santé mentale.

7. Aviez-vous connaissance du phénomène d'éco-anxiété avant la lecture de ce questionnaire ?
  - Non, ce terme ne m'était pas familier
  - Oui, je connaissais déjà ce phénomène
  
8. Si oui, comment en avez-vous eu connaissance ?
  - Par la littérature scientifique
  - Par des patients vus en consultation
  - Par les médias
  - Par vos proches (famille, amis)
  - Autre, précisez
  
9. Selon vous, quels signes / symptômes serait susceptible de présenter une personne éco-anxieuse ? Citez-en trois principaux. (sans réaliser de recherche préalable)
  
10. D'après vous, quelles caractéristiques pourraient aider à identifier un patient éco-anxieux ? (plusieurs choix possibles)
  - Son âge
  - Son genre
  - Sa profession
  - Son niveau d'études
  - Son statut social (actif, en recherche d'emploi, retraité)
  - Son lieu de vie actuel
  - Sa situation familiale (célibataire, en couple, veuf.ve...)
  - Son statut parental (avoir ou non des enfants)

## Partie 3 : Repérage dans la patientèle

Afin de vous aider pour la suite du questionnaire, nous vous donnons des notions supplémentaires concernant le phénomène d'éco-anxiété.

Le terme « éco-anxiété » désigne un sentiment d'anxiété lié au changement climatique, une inquiétude, une préoccupation en lien avec la crise écologique actuelle. Selon Véronique Lapaige, chercheuse en santé publique, ayant utilisé la première ce terme en 1997, « *il englobe un sentiment d'intense préoccupation, de vigilance, d'impuissance, mais aussi... de colère* ». Bien que le terme n'ait pas encore de définition médicale précise et qu'il ne s'agisse pas d'une pathologie psychiatrique en soi, ses conséquences sur la santé sont réelles : stress, angoisse, insomnies, pensées obsessionnelles, troubles alimentaires, syndrome dépressif... Selon une étude publiée dans la revue Nature en 2021, interrogeant **10 000 jeunes de 16 à 25 ans** de 10 pays différents, près de **60%** d'entre eux se disent **très anxieux ou extrêmement anxieux à propos du changement climatique**.

1. Cunsolo A, Harper SL, Minor K, Hayes K, Williams KG, Howard C. Ecological grief and anxiety : the start of a healthy response to climate change ? The Lancet Planetary Health. juill 2020;4(7):e261-3.
  2. Thompson T. Young people's climate anxiety revealed in landmark survey. Nature. 2021.
  3. Hiridjee K. L'éco-anxiété : entre angoisse et lucidité. In Cairn.info; 2022. p. 1-1.
  4. L'éco-anxiété, une maladie mentale, vraiment ? [Internet]. Salle de presse | Inserm. 2022 [cité 3 janv 2023]. Disponible sur : <https://presse.inserm.fr/leco-anxiete-une-maladie-mentale-vraiment-2/44466/>
- 
11. Certain.e.s patient.e.s vous ont-ils.elles déjà fait part spontanément de leur anxiété liée au changement climatique ?
    - Oui, régulièrement (> 1 fois /mois)
    - Oui, parfois (< 1 fois /mois)
    - Non, jamais
  12. Avez-vous déjà soupçonné / remarqué une anxiété liée au changement climatique chez vos patient.e.s ?
    - Oui, régulièrement (> 1 fois /mois)
    - Oui, parfois (< 1 fois /mois)
    - Non, jamais
  13. Si oui, à quelle occasion ? (plusieurs choix possibles)
    - Un sentiment de mal-être
    - Des symptômes de stress mineurs
    - Des insomnies
    - Un trouble anxieux
    - Une attaque de panique
    - Un syndrome dépressif
    - Un trouble du comportement alimentaire
    - Une crise suicidaire
    - Autre, précisez
  14. Parmi les affirmations suivantes concernant le **repérage** de l'éco-anxiété, lesquelles vous semblent justes ? (plusieurs choix possibles)
    - Le repérage de l'éco-anxiété relève de la médecine générale
    - Je me sens capable de repérer un patient éco-anxieux en consultation
    - Un questionnaire standardisé de « repérage » de l'éco-anxiété serait un outil utile en consultation (type échelle d'Hamilton pour la dépression)
    - Aucune des propositions ci-dessus
  15. Parmi les affirmations suivantes concernant la **prise en charge** de l'éco-anxiété, lesquelles vous semblent justes ? (plusieurs choix possibles)
    - La prise en charge de l'éco-anxiété relève de la médecine générale
    - Je me sens capable de proposer un accompagnement adapté à un patient éco-anxieux
    - Une formation au sujet de l'éco-anxiété me serait utile
    - Aucune des propositions ci-dessus
  16. Si une formation au sujet du repérage et de la prise en charge de l'éco-anxiété pourrait vous être utile, quel format vous semblerait adapté ? (plusieurs choix possibles)



- Une formation en présentiel type FMC (formation médicale continue), DPC ou FAF
- Une conférence en ligne type Webinar
- Des ressources disponibles en ligne (documents d'information...)
- Un module sur l'éco-anxiété intégré directement dans la formation médicale initiale serait pertinent
- Autre, précisez

17. Pensez-vous être une personne éco-anxieux.se ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

18. Avez-vous des remarques à nous faire sur cette thématique ?

## Annexe 2 : Texte d'accompagnement du questionnaire (mail)

Objet : Thèse – phénomène d'éco-anxiété

Je suis Bianca MALECOT, interne en médecine générale dans la subdivision de Toulouse. Je réalise un travail de thèse dirigé par le Dr Laëtizia GIMENEZ sur le phénomène d'éco-anxiété. Il s'agit des symptômes liés au stress et à l'anxiété qu'un individu est susceptible de développer en étant confronté aux enjeux climatiques (modifications environnementales, crise écologique...). L'anticipation de l'avenir planétaire peut avoir un impact important sur la santé mentale des individus, même si l'écoanxiété n'est pas une pathologie en soi.

Il nous semble donc pertinent d'explorer comment vous percevez, en tant que médecins généralistes, ce sujet qui est plus que jamais d'actualité. L'objectif est de réaliser un état des lieux des connaissances du phénomène d'éco-anxiété par les médecins généralistes de la région Occitanie. Il s'agit d'une méthode quantitative de type observationnelle descriptive transversale.

Votre participation à ce questionnaire (court et anonyme) me sera d'une grande aide pour mon travail.

Merci à vous !

Annexe 3 : Avis d'enregistrement CNIL



Université PAUL SABATIER – TOULOUSE III  
Facultés de Médecine de Toulouse  
DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE (DUMG)  
Faculté de médecine de Toulouse – Rangueil 133 route de Narbonne  
31062 TOULOUSE Cedex

Pr Pierre BOYER  
Directeur NTIC – Numérique  
DPO-78344  
DUMG Toulouse

[pierre.boyer@dumg-toulouse.fr](mailto:pierre.boyer@dumg-toulouse.fr)  
[dpo@dumg-toulouse.fr](mailto:dpo@dumg-toulouse.fr)

Je soussigné Pr Pierre Boyer, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse, certifie que :

**Mme Bianca MALECOT**

- a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement Général de Protection des Données
- a été inscrite dans le TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESES - Déclaration conformité CNIL du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 13/06/2023  
sous le numéro : 2023MB75

Fait à Toulouse, le 16/06/2023

  
Pr P. BOYER

AUTEUR : Bianca MALÉCOT

TITRE : État des lieux des connaissances du phénomène d'éco-anxiété par les médecins généralistes de la région Occitanie

DIRECTRICE DE THÈSE : Dr Laëtitia GIMENEZ

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : le 27 juin 2024 à Toulouse

---

**CONTEXTE** L'éco-anxiété, ou solastalgie, est un phénomène émergent qui s'inscrit dans un contexte de changements environnementaux globaux. Elle touche une large part de la population et peut entraîner des répercussions significatives sur la santé mentale. L'objectif était d'étudier les connaissances des médecins généralistes de la région Occitanie à propos de l'éco-anxiété.

**MATERIEL ET METHODE** Il s'agit d'une étude descriptive transversale qui a permis d'interroger les médecins généralistes de la région Occitanie, par un auto-questionnaire en ligne.

**RESULTATS** Parmi les 131 médecins interrogés, 71,8% connaissaient le phénomène d'éco-anxiété, la plupart via les médias. Les symptômes en lien avec l'anxiété et les troubles du sommeil étaient le plus cités. Aussi, 70,2% des participants avaient déjà été sollicités par des patients éco-anxieux et 60,3% les avaient déjà repérés eux-mêmes. On note pourtant un besoin de formation ressenti des médecins avec seulement 37,4% se sentant capables de repérer les patients éco-anxieux et 19,1% de les prendre en charge.

**CONCLUSION** Les médecins généralistes sont une majorité à connaître le phénomène d'éco-anxiété. Mais il ressort de cette étude un besoin de sensibilisation et de formation des médecins, afin d'améliorer le repérage de l'éco-anxiété et de proposer un accompagnement adapté.

---

State of knowledge about eco-anxiety phenomenon by general practitioners from Occitanie

**CONTEXT** Eco-anxiety, or solastalgia, is an emerging phenomenon which is incorporated within the framework of global warming. It is affecting a large part of the population and will likely have substantial consequences about mental health. The objective was to study knowledge about eco-anxiety phenomenon by general practitioners (GP) from Occitanie.

**MATERIALS AND METHOD** This descriptive study collected information from general practitioners from Occitanie, through an online self-reported survey.

**RESULTS** Among the 131 practitioners that answered this questionnaire, 71,8% know eco-anxiety and most of them via media. Anxiety and sleeping disorders were mentioned first. Participants were 70,2% to had already been requested by eco-anxious patients and 60,3% had noticed them by themselves. However, physicians feel the need to get training since only 37,4% of them feel able to diagnose eco-anxious patients and 19,1% to support them.

**CONCLUSION** General practitioners mainly know the eco-anxiety phenomenon. This study shows the need to raise GP's awareness of eco-anxiety and educate themselves, with the aim of improving diagnosis and care.

---

**Mots-Clés** : éco-anxiété – solastalgie – médecine générale

---

**Discipline administrative** : MEDECINE GENERALE

---

Faculté de Santé – 37 allées Jules Guesde - 31000 TOULOUSE - France