

# L'ÉCO-SANTÉ :

## REGARDS CROISÉS SUR LA PRATIQUE EN SOINS PRIMAIRES

BURET L (1), VANHAEREN S (1), LECHIEU N (2), BRÉDA CH (3)

**RÉSUMÉ :** L'Éco-santé est une approche intégrative visant à améliorer la santé humaine tout en préservant les écosystèmes, dans un contexte de dérèglement environnemental et climatique aux conséquences sanitaires majeures. Inscrite dans le cadre du «One Health», elle repose sur une vision systémique des interactions entre santé humaine, animale, environnementale et sociale, et promeut des actions à co-bénéfices pour la santé et l'environnement. Les soins primaires occupent une place stratégique dans la mise en œuvre de l'Éco-santé. Ils constituent un levier essentiel de transition vers un système de santé durable par leur proximité avec la population qui s'inscrit sur le long terme. L'approche Éco-santé en soins primaires s'appuie principalement sur trois axes : la prévention et la promotion de la santé, la pertinence des soins et l'écoconception des pratiques cliniques et organisationnelles. Ces actions, fondées sur le principe de co-bénéfice, permettent simultanément de réduire l'empreinte environnementale des soins et d'améliorer leur qualité. L'Éco-santé apparaît ainsi comme une voie opérationnelle et éthique pour renforcer la durabilité du système de santé, face aux enjeux de santé publique et environnementaux contemporains.

**MOTS-CLÉS :** Éco-santé - Soins primaires - Durabilité - Co-bénéfices santé-environnement

### ECO-HEALTH: SHARED PERSPECTIVES ON PRIMARY CARE PRACTICE

**SUMMARY :** Eco-health is an integrative approach aimed at improving human health while preserving ecosystems, in the context of environmental and climate change with major health consequences. Part of the «One Health» framework, it's based on a systemic view of the interactions between human, animal, environmental, and social health, and promotes actions that have co-benefits for both health and the environment. Primary care plays a strategic role in the implementation of eco-health. It's an essential lever for the transition to a sustainable health system due to its long-term proximity to the population. The eco-health approach in primary care is based mainly on three areas: prevention and health promotion, the relevance of care, and the eco-design of clinical and organizational practices. These actions, based on the principle of co-benefits, simultaneously reduce the environmental footprint of care and improve its quality. Eco-health thus appears to be an operational and ethical way to strengthen the sustainability of the healthcare system in the face of contemporary public health and environmental challenges.

**KEYWORDS :** Eco-health - Primary care - Sustainability - Health-environment co-benefits

## INTRODUCTION

Le dérèglement environnemental et climatique représente un enjeu majeur de santé publique, avec des répercussions directes sur la morbidité, la mortalité et les inégalités sociales de santé (1). Berquin et coll. alertent, notamment, sur l'augmentation de l'incidence et/ou de l'aggravation de pathologies telles que les maladies cardiovasculaires, respiratoires, oncologiques et infectieuses. Ces évolutions sanitaires s'inscrivent dans un contexte d'expositions environnementales croissantes, affectant de manière différenciée les populations selon leurs vulnérabilités (2).

Un second constat, indissociable du premier, est que les soins de santé ont, eux-mêmes, un impact sur l'environnement. En Belgique, ils représenteraient 5 à 10 % de l'empreinte carbone nationale (3). Au-delà, ils ont des effets sur la pollution de l'air, des sols, de l'eau, l'utilisation

des ressources ou encore la perte de biodiversité (2).

Ce double constat invite à repenser les responsabilités et les pratiques, notamment, en soins primaires et en médecine générale en particulier. L'une des pistes proposées dans cet article est l'approche éco-santé dont la finalité est de mettre en œuvre des actions conciliant la qualité des soins et la durabilité environnementale. Nous explorerons les propositions existantes à travers des exemples concrets, tout en questionnant la dynamique de transformation à l'œuvre et les acteurs qui la portent.

## L'APPROCHE ÉCO-SANTÉ, UN PILIER DU «ONE HEALTH»

L'Éco-santé est une approche globale qui étudie les interactions entre la santé humaine, animale, végétale et les écosystèmes. Elle vise à améliorer la santé globale en atténuant son impact sur l'environnement (4). Cette approche repose sur le postulat selon lequel la santé et le bien-être humain dépendent de l'état de l'environnement mais, également, d'écosystèmes à la fois sains et diversifiés (5).

Dans ce cadre, l'Éco-santé s'inscrit pleinement dans le concept «One Health», qui promeut la coordination entre différents secteurs.

(1) Département de Médecine générale, Unité de recherche Soins primaires et Santé, FACMED, ULiège, Belgique.

(2) Kodama Px ASBL, Belgique.

(3) Centre Académique de Médecine Générale, Institut Recherche Santé Société, UCLouvain, Belgique.

Elle encourage la collaboration interdisciplinaire entre les sciences de la santé, la médecine vétérinaire, les sciences sociales et humaines, la protection environnementale, ainsi que d'autres disciplines concernées par la santé globale. Elle implique également la participation active de la communauté, fondée sur le principe d'équité, afin de passer des intentions à l'action, pour prévenir et répondre aux défis contemporains tels que l'émergence des zoonoses, les déséquilibres microbiens ou les perturbations climatiques affectant la santé. L'Éco-santé est ainsi un pilier essentiel du «One Health» pour appréhender la complexité des liens entre l'Homme, l'animal et leur milieu de vie (4).

### LA PRATIQUE D'ÉCO-SANTÉ, UN LEVIER POUR UN SYSTÈME DE SANTÉ DURABLE

Dans sa pratique, l'Éco-santé met en œuvre des actions concrètes qui visent à préserver les écosystèmes, à renforcer la résilience aux changements climatiques et à réduire l'impact environnemental des activités humaines, y compris celles du système de soins. Fondées sur le principe de co-bénéfice, ces actions visent à améliorer simultanément la santé des individus et celle de l'environnement.

Les soins primaires (SP) occupent une place stratégique dans l'évolution des paradigmes favorisant la transition vers un système de santé durable. Les professionnels des SP sont des acteurs clés de l'Éco-santé en raison de leur proximité avec la population. Leur rôle dans l'éducation et la sensibilisation des patients contribue à renforcer la capacité d'agir des individus dans le cadre de cette transition (6). Le médecin généraliste, dont la relation de confiance et de proximité avec les patients est soutenue sur la durée, lui confère une position stratégique dans la mise en œuvre de l'Éco-santé. Cela lui permet, par exemple, d'identifier précocement les risques sanitaires et de contribuer à la prévention (7).

Les SP constituent également un levier pour la durabilité, grâce à l'élaboration de stratégies de décarbonation ciblées, reposant sur le principe de co-bénéfice. Consciente de cette urgence, la Belgique a intégré cette décarbonation des soins dans son «Plan stratégique de santé 2025-2029» (8).

### PRÉVENTION, PERTINENCE ET ÉCO-CONCEPTION COMME ACTIONS PRIORITAIRES

Les principales actions d'Éco-santé en SP retrouvées dans la littérature sont : la prévention, la pertinence des soins et l'éco-conception des pratiques (1, 7, 9, 10)

#### LA PRÉVENTION

En SP, les co-bénéfices santé-environnement sont notamment favorisés par la prévention. Celle-ci permet de réduire la demande de soins et, par conséquent, l'empreinte carbone, tout en améliorant la qualité de vie de la population. Dans la pratique, elle se manifeste au travers du dépistage précoce, de la vaccination et de la promotion de règles hygiéno-diététiques favorables à la santé (7).

Par exemple, la promotion de l'activité physique a un impact positif sur la santé mentale. Elle permet aussi de réduire les facteurs de risque, qu'ils soient cardiovasculaires, oncologiques, ou autres, ainsi que d'améliorer les capacités fonctionnelles des individus. De même, encourager, à large échelle, une alimentation pauvre en sucre, en graisses, en sel, privilégiant les protéines végétales, la consommation de produits locaux et de saison permettrait non seulement d'améliorer la santé, mais également de réduire drastiquement les émissions de gaz à effet de serre (GES) sachant que 30 % de ces émissions proviennent de la production alimentaire (11).

Bien mises en œuvre, ces recommandations apportent des bénéfices conjoints au patient et à l'environnement : elles améliorent la santé du premier en réduisant les comorbidités ou leur gravité, tout en préservant le second grâce à la diminution des consommations de soins et de ressources, telles que les médicaments, les déplacements pour avis médicaux ou les examens complémentaires.

De plus, chaque contact préventif constitue une opportunité supplémentaire d'inclure cette notion de co-bénéfices santé-environnement dans les messages adressés aux individus (10).

#### LA PERTINENCE DES SOINS

La pertinence des soins demeure un autre levier majeur de la santé durable. Elle passe par la réduction des actes inappropriés, qu'il s'agisse d'investigations ou de traitements. Des études estiment que 10 à 30 % des actes médicaux, considérés inutiles ou potentiellement

délétères, pourraient être évités (12). D'autres études évaluent que les médicaments et les dispositifs médicaux sont responsables de la moitié des émissions de GES produites par le secteur de la santé, à l'instar de seulement 5 % pour le traitement des déchets (13). Une prescription raisonnée, guidée par le principe de pertinence, réduirait les effets iatrogènes, tout en réduisant le gaspillage des ressources.

Le principe de pertinence dans l'utilisation des ressources repose sur la condition du renforcement de la première ligne de soins, avec une attention portée aux itinéraires de soins coordonnés entre les différentes lignes. En pratique, il s'agit de dispenser les soins les plus adéquats, réalisés par la personne la plus qualifiée, au moment le plus opportun, de la manière la plus adaptée à la situation de la personne.

Les professionnels des soins primaires jouent un rôle majeur dans cette «efficacité écologique». Le médecin généraliste s'appuie sur l'anamnèse, l'examen clinique et des technologies moindres qu'à l'hôpital. Il fonde son raisonnement clinique sur une logique probabiliste, faisant de lui un expert de la gestion du doute et du «wait and see». Cela implique que sa pratique doit être fondée sur les recommandations basées sur des preuves et choisir les investigations et les traitements avec le moins d'impact environnemental.

Lorsque des interventions sont nécessaires, l'éco-conception suggère une démarche préventive qui intègre la protection de l'environnement dès la conception de produits ou de services. Son objectif vise à minimiser l'impact des actions de santé tout au long de leur cycle de vie, en privilégiant les options avec le moins d'impact sur l'environnement pour une efficacité équivalente. En soins primaires, plusieurs leviers concrets peuvent ainsi être mobilisés (10).

En ce qui concerne les médicaments, lorsque leur prescription est inévitable, il est pertinent de privilégier, à qualité équivalente, l'alternative la moins impactante pour l'environnement (14). Par exemple, le médecin généraliste privilégiera la prescription d'inhalateurs de poudre sèche plutôt que les aérosols-doseurs pressurisés (15). Le Hazard Score – qui calcule le risque que représente une molécule en termes de pollution environnementale – permettrait d'orienter les médecins généralistes dans le choix de médicaments à co-bénéfice (16). L'intégration de l'impact environnemental d'une prescription médicamenteuse est une démarche relativement récente et les données scientifiques sur leur impact écologique et leur cycle de vie ne

sont pas toujours disponibles ou accessibles. C'est pourquoi, des outils d'aide à la prescription ont été développés afin d'intégrer la dimension écologique dans la réflexion du médecin généraliste et de pouvoir en parler avec le patient (10). Il s'agit parfois d'un premier pas pour initier une mise en action, une prémisse de changement.

Pour les examens complémentaires, comme l'imagerie médicale, une étude d'impact environnemental comparant trois techniques d'imageries abdominale a montré que l'échographie émettait moins d'équivalents CO<sub>2</sub> lors des phases de production et d'utilisation (0,5 et 0,65 kg/examen) que le scanner (4,0 et 2,61 kg/examen) ou l'IRM (6,0 et 13,72 kg/examen) (17).

Les soins déjà prescrits peuvent également faire l'objet d'une réévaluation. La durabilité des soins en médecine générale repose sur la démedicalisation, la non-prescription concernant certains problèmes (insomnie, lombalgie chronique, vieillissement, etc.) et la déprescription de médicaments, définie comme la réduction ou l'arrêt de traitements non indispensables. Dans la pratique, cette démarche se matérialise, par exemple, par l'outil STOP/START qui guide le médecin généraliste dans la déprescription/prescription adéquates chez les sujets âgés. Un autre exemple est la formalisation de projets fédéraux, tels que le programme de sevrage des benzodiazépines.

Les prescriptions d'interventions non-médicamenteuses peuvent aussi réduire l'impact environnemental, tout en ayant un effet bénéfique sur la santé du patient. Elles visent à prévenir ou soigner des maladies, à gérer des symptômes tels que la douleur et l'anxiété, et à améliorer la qualité de vie, souvent dans le cadre de maladies chroniques ou de la perte d'autonomie. Ces prescriptions, fondées sur les preuves, s'intègrent dans un parcours de soins personnalisés, adapté au profil de chaque patient, et peuvent être formalisées sur ordonnance, données oralement ou via des brochures.

Des projets d'«activité physique adaptée», prescrite par les médecins généralistes, se développent sur le terrain belge. Certains de ces programmes bénéficient d'un encadrement par un moniteur diplômé en sciences de la motricité et dans le respect des guidelines.

Des expériences de prescription de nature se déploient également (18). Inspirées des «green prescriptions» en Nouvelle-Zélande, des «green social prescriptions» en Angleterre et d'autres mouvements mondiaux, cette démarche repose sur le postulat qu'un contact régulier à la nature

de deux heures par semaine est associé à des bénéfices pour la santé (réduction du taux de cortisol, diminution de la pression artérielle, baisse de la fréquence cardiaque, etc.) (19).

### L'ÉCO-CONCEPTION DES CABINETS

L'éco-conception des cabinets constitue un autre aspect d'une pratique médicale durable. Partant du constat que, parmi les postes les plus producteurs, on retrouve la mobilité et le chauffage (20), il convient de prioriser comme action, d'encourager les professionnels et les patients à se déplacer en mobilité douce ou active. Effectivement, une étude a estimé qu'inciter 10 % des patients à ne pas venir en voiture diminuerait l'émission de GES de 1.294 éqkg/an et 80 % des soignants les diminuerait de 2.923 éqkg/an. Éviter de faire déplacer un coursier en urgence économiserait 1.094 éqkg/an. Par ailleurs, il convient, de façon prioritaire, d'améliorer l'isolation des locaux et de privilégier des modes de chauffage plus durables tels que pompes à chaleur ou chauffages solaires, tout en diminuant la température ambiante. Toujours selon la même étude, la réduction d'un degré Celsius du chauffage diminuerait l'émission de GES de 841 éqkg/an (7).

En pratique, d'autres actions favorisent le principe de co-bénéfice : privilégier des produits ménagers naturels, utiliser du matériel recyclé et prolonger sa durée de rotation, mutualiser les ressources entre différentes structures et réduire ainsi que valoriser les déchets, entre autres mesures (10).

Sur le terrain national et international, plusieurs structures fondées sur ce principe d'Éco-santé le rendent particulièrement visible. Proche de chez nous, à Liège, un centre médical s'est inspiré de pratiques déjà bien ancrées dans le paysage français, suisse et canadien pour sensibiliser les patients au principe de co-bénéfices. Il s'appuie, notamment, sur le double concept de «modèle de rôle» et de «éducation thérapeutique». Pour ne citer que quelques exemples concrets, le centre médical expose sa charte Éco-santé dans la salle d'attente. Ses valeurs, expliquées à chaque nouveau patient, sont centrées sur l'adoption d'une vision écologique de la santé, incluant à la fois une approche globale et une réflexion systémique de la santé, tout en portant une attention particulière à la réduction des déchets et des émissions de GES. Dans l'idée d'une sobriété chimique, des recettes pour préparer des produits d'entretien respectueux de l'environnement, à faire soi-même, sont également exposées. Des revues et outils de sensibilisation inspirés du modèle

genevois «12 mois 12 actions pour la santé et l'environnement», disponible en libre accès sur <https://12mois12actions.ch/>, privilégient les dernières recommandations relatives à l'alimentation et aux activités physiques durables. Le principe d'achat écoresponsable est mis en lumière par l'achat de matériel médical et d'aménagements divers en «seconde main». Une réflexion systématique de la balance utilité/futilité se fait autour des projets d'achats pour réduire au maximum le risque de gaspillage. Le parc informatique et son utilisation sont réfléchis pour favoriser la sobriété numérique. Quant à la sobriété de la mobilité, elle est assurée par les déplacements privilégiant les modes actifs ou partagés. Dans le colloque singulier médecin-patient, la pratique de non et/ou déprescription s'accompagne systématiquement du discours de l'impact environnemental ajouté à celui de la prévention quaternaire et de l'efficacité pour le système de santé.

### RENFORCER LES CAPACITÉS DES PATIENTS À GÉRER LEUR SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS

Privilégier des approches centrées sur le patient et qui favorisent leur pouvoir d'agir est un autre moyen de rencontrer les objectifs de l'Éco-santé.

En ce sens, pratiquer l'éducation thérapeutique et l'approche ASCOP – Aide et Soins Centrés sur les Objectifs de la Personne – sont deux moyens de renforcer équitablement, les capacités des patients à gérer les maladies et leurs causes. Elles favorisent, notamment, le sentiment d'auto-efficacité et se basent sur des modèles de soins centrés sur la personne, incluant la prise de décision partagée.

L'éducation thérapeutique s'inscrit dans une démarche d'Éco-santé. En améliorant la gestion des maladies chroniques tout en encourageant des comportements durables, ses co-bénéfices incluent une meilleure qualité de vie et une réduction des symptômes. Dans le cas de l'asthme, l'éducation peut, par exemple, porter sur l'utilisation des inhalateurs ou l'entretien de l'habitat afin d'éliminer les allergènes et de réduire les crises ainsi que le recours aux ressources de santé. Elle constitue également une opportunité pour informer les patients sur les substances telles que les PFAS («Poly- and Per- FluoroAlkyl Substances») ou les perturbateurs endocriniens.

L'approche ASCOP, dans une perspective d'Éco-santé peut générer des co-bénéfices



importants, en favorisant l'adhésion aux interventions réellement pertinentes pour la qualité de vie de la personne et en contribuant à une utilisation plus efficiente des ressources de santé. En outre, l'ASCOP, bien conduite, implique d'élargir le raisonnement clinique à un raisonnement systémique de la personne, tenant compte aussi de son environnement social (amis, famille, animaux domestiques...) et écologique (pollution de l'air, impact négatif du bruit, exposition à des maladies transmises par leurs animaux...). Cette approche systémique impose la collaboration interprofessionnelle des métiers du soin, combinant l'aide humaine et animale (21).

## DERRIÈRE LES «PETITS» GESTES...

Ces actions concrètes soulignent l'importance de l'ancrage des pratiques de première ligne dans les lieux et territoires, tenant compte des ressources disponibles, qu'il s'agisse de promouvoir une alimentation saine et locale, de repenser les mobilités des professionnels et des patients, ou de relocaliser la production de médicaments. Ces pratiques écologiques de la santé recentrent l'attention sur les territoires et les acteurs qui y sont présents.

Les adaptations et aménagements proposés dans les pratiques de première ligne et des cabinets de médecine générale peuvent sembler anodins. Pourtant, la révision de ces «manières de faire» illustrent des réappropriations des espaces et des pratiques façonnés par la technique et une certaine culture socio-professionnelle (22). Ils créent des espaces de réflexion et d'action dont la portée est à la fois symbolique et transformative : ces actions démontrent la prise de conscience des professionnels de la santé à intégrer les enjeux environnementaux dans leur pratique. La participation de tous les acteurs – professionnels de la santé, patients, acteurs de l'environnement, entités humaines ou non-humaines – est essentielle pour une démarche de transition profonde co-construite à partir d'une pluralité de savoirs et d'expériences. À noter que les co-bénéfices ne sont pas répartis équitablement au sein de la population; il est donc indispensable qu'une démarche portée sur les inégalités implique tous les acteurs concernés (10).

Les transformations nécessaires pour une transition socio-écologique dans le secteur de la santé ne sont pas seulement techniques ; elles requièrent une redéfinition des notions de santé humaine et des soins dispensés. Les acteurs de

première ligne, bien placés pour initier ces changements, doivent reconnaître que l'Éco-santé transcende le cabinet de médecine générale. Elle implique des transformations chez divers acteurs, dans plusieurs secteurs et à différentes échelles. Ces actions seront d'autant plus efficaces si le système dans son ensemble adopte un fonctionnement plus sobre, moins dépendant de l'exploitation des ressources non renouvelables.

Bien que ces changements reposent en partie sur des défis socio-techniques, il est légitime de se demander s'ils ne reposent pas, avant tout, sur un choix du secteur des soins primaires : celui de donner une place prépondérante à l'éthique écologique dans la santé.

## CONCLUSION

L'urgence écologique impose aujourd'hui de repenser les pratiques en santé. Les professionnels des soins primaires sont des acteurs clés dans les efforts à mettre en œuvre. L'écoconception des cabinets n'en constitue qu'un aspect parmi tant d'autres de la pratique durable. La prévention, la sensibilisation des patients et de la population ainsi que la pertinence des soins constituent les trois piliers principaux de l'Éco-santé. En définitive, l'Éco-santé ne se limite pas à un idéal théorique : elle constitue une voie concrète pour répondre aux enjeux de santé publique et environnementaux contemporains.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Romanello M, Walawender M, Hsu Sh et al. The 2024 report of the Lancet Countdown on health and climate change: facing record-breaking threats from delayed action. *Lancet* 2024;**404**:1847-96.
2. Berquin A, Grimaldi D, Hosten E et al. Défi environnemental et soins de Santé : une introduction. *Louvain Med* 2024; **143**:2-13.
3. Pichler PP, Jaccard IS, Weisz U, Weisz H. International comparison of health care carbon footprints. *Environ Res Lett* 2019;**14**:064004.
4. Müller V, Sonntag CJ, Seidler A, et al. Health concepts in the context of anthropogenic environmental change: a scoping review on One Health, Planetary Health, EcoHealth, Public Health, Urban Health, and Global Health. *J Public Health (Berl)* 2025:1-22.
5. World Health Organization. Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors. Geneva: WHO; 2017. Available from : <https://www.who.int/publications/item/WHO-FWC-EPE-17.01>
6. Walsh SJ, O'Leary A, Bergin C, et al. Primary healthcare's carbon footprint and sustainable strategies to mitigate its contribution: a scoping review. *BMC Health Serv Res* 2024;**24**:1630.
7. Senn N, Bourgueil Y, Cohidon Ch. et al. *Imaginer les soins primaires de demain*. Genève: RMS édition; 2025.

8. Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. Plan stratégique 2025-2029. Bruxelles: SPF Santé publique; 2025. Disponible sur: [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/media/files/2025-12/plan\\_strategique\\_2025-2029\\_spf\\_removed\\_0.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/media/files/2025-12/plan_strategique_2025-2029_spf_removed_0.pdf)
9. Senn N, Gaille M, Del Río Carral M, et al. *Santé et environnement : vers une nouvelle approche globale*. Genève: RMS édition; 2022.
10. Baras A. *Guide du cabinet de santé écoresponsable, prendre soin du vivant pour la santé de chacun*, 2<sup>ème</sup> éd. Rennes : Presse de l'EHESP; 2024.
11. Nitschke E, Gottesman K, Hamlett P, et al. Impact of nutrition and physical activity interventions provided by nutrition and exercise practitioners for the adult general population: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients* 2022;**14**:1729.
12. Brownlee S, Chalkidou K, Doust J, et al. Evidence for overuse of medical services around the world. *Lancet* 2017;**390**: 156-68.
13. Belkhir L, Elmeligi A. Carbon footprint of the global pharmaceutical industry and relative impact of its major players. *J Cleaner Production* 2019;**214**:185-94.
14. Wéry E, Gaspar A, Louis F, et al. Impact environnemental des médicaments et pistes pour une utilisation plus écoresponsable. *Rev Med Liege* 2026 **81**:380-7.
15. Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP). Impact environnemental des dispositifs pour inhalation utilisés dans l'asthme et la BPCO. 29 juin 2023. Disponible sur : [www.cbip.be](http://www.cbip.be).
16. Dupont B, Faure S. Le hazard score, un outil pour réduire l'impact environnemental des prescriptions. *Actual Pharm* 2020;**59**:27-32.
17. Martin M, Mohnke A, Lewis GM, et al. Environmental impacts of abdominal imaging: a pilot investigation. *J Am Coll Radiol* 2018;**15**:1385-93.
18. Lechien N, Buret L, Bréda Ch. Prescription de nature et promotion de la santé : partage d'expérience à destination de la première ligne. *Rev Med Liege* 2026;**81**:401-7.
19. Jimenez MP, DeVille NV, Elliott E, et al. Associations between nature exposure and health: a review of the evidence. *Int J Environ Res Public Health* 2021;**18**:4790.
20. Nicolet J, Mueller Y, Paruta P, et al. What is the carbon footprint of primary care practices? A retrospective life-cycle analysis in Switzerland. *Environ Health* 2022;**21**:3.
21. Heymans I, Belche JL, Stassen A, et al. Recommandations de bonne pratique dans les situations complexes : mieux prioriser grâce à l'approche ASCOP. *Rev Med Liege* 2025;**80**:288-95.
22. de Certeau M. Dans Giard L, éditeur. *L'invention du quotidien. I. Arts de faire*. Paris: Gallimard; 1990.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Dr Buret L, département de Médecine générale, FACMED, ULiège, Belgique.  
Email : [Laetitia.Buret@uliege.be](mailto:Laetitia.Buret@uliege.be)