

UNIVERSITE DE STRASBOURG  
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

Année : 2018

N°: 216

**T H E S E**  
**P R E S E N T E E P O U R L E D I P L O M E**  
**D E D O C T E U R E N M E D E C I N E**

**Diplôme d'Etat**

**Mention Médecine Générale**

**PAR**

**Madame ZAPPATERRA PAULINE MARIE CECILE**

**Née le : 08 octobre 1987**

**Titre de la Thèse :**

***CREATIVITE et BURNOUT***

***Etude de la relation entre la créativité et le Syndrome d'Épuisement***

***Professionnel auprès des médecins généralistes exerçant dans le Bas-Rhin***

**Président de la thèse : Professeur Maria GONZALEZ**

**Directeur de thèse : Docteur Anabel SANSELME**

UNIVERSITE DE STRASBOURG  
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

Année : 2018

N°: 216

**T H E S E**  
**P R E S E N T E E P O U R L E D I P L O M E**  
**D E D O C T E U R E N M E D E C I N E**

**Diplôme d'Etat**  
**Mention Médecine Générale**

**PAR**

**Madame ZAPPATERRA PAULINE MARIE CECILE**

**Née le : 08 octobre 1987**

**Titre de la Thèse :**

***CREATIVITE et BURNOUT***

***Etude de la relation entre la créativité et le Syndrome d'Epuisement  
Professionnel auprès des médecins généralistes exerçant dans le Bas-Rhin***

**Président de la thèse : Professeur Maria GONZALEZ**

**Directeur de thèse : Docteur Anabel SANSELME**

## Liste des professeurs et des Maîtres de Conférence



1  
**FACULTÉ DE MÉDECINE**  
(U.F.R. des Sciences Médicales)

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Asseuseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (3.10.01-7.02.11) M. LUDES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. LE REST François

Edition MARS 2018  
Année universitaire 2017-2018

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE STRASBOURG (HUS)**  
**Directeur général :**  
M. GAUTIER Christophe



**A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE**

MANDEL Jean-Louis      Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

**A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)**

BAHRAM Séiamak      Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)  
DOLLFUS Hélène      Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

**A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)**

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRPδ NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRPδ NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
ANDRES Emmanuel P0002	NRPδ CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRPδ NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute pierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRPδ NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute pierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RPδ CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Séiamak P0005	NRPδ CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRPδ NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
BAUMERT Thomas P0007	NRPδ CU	• Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépatogastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie ; <b>hépatologie</b> Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRPδ NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEUX Rémy P0008	NRPδ Resp	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RPδ NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute pierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRPδ NCS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : <b>Psychiatrie d'Adultes</b>
BERTSCHY Gilles P0013	NRPδ CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRPδ NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Haute pierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRPδ CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Haute pierre	48.02 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : médecine d'urgence
BODIN Frédéric P0187	NRPδ NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 <b>Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique</b> ; Brûlologie
Mme BOEHM-BURGER Nelly P0018	NCS	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
BONNOMET François P0017	NRPδ CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRPδ NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRPδ NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRPδ NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NHC = Nouvel Hôpital Civil    HC = Hôpital Civil    HP = Hôpital de Haute pierre    PTM = Plateau technique de microbiologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CANDOLFI Ermanno P0025	RP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
CASTELAIN Vincent P0027	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
CHAUVIN Michel P0040	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
CHELLY Jameleddine P0173	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie- Pierre P0041	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie / CCOM d'Illkirch	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie P0046	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
Mme DANION-GRILLIAT Anne P0047	S/nb Cons	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapique pour Enfants et Adolescents / HC et Hôpital de l'Elsau	49.04 Pédopsychiatrie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
DEBRY Christian P0049	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DIEMUNSCH Pierre P0051	RP0 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
DUCLOS Bernard P0055	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
DUFOUR Patrick (5) (7) P0056	S/nb Cons	• Centre Régional de Lutte contre le cancer Paul Strauss (convention)	47.02 Option : Cancérologie clinique
EHLINGER Matthieu P0188	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie/Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / CCOM Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
GANGI Afshin P0062	RP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP0 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GICQUEL Philippe P0065	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOICHOT Bernard P0068	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRPô CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
GRUCKER Daniel (1) P0069	S/nb	• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes in vitro / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
HERBRECHT Raoul P0074	RPô NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
HOCHBERGER Jürgen P0076 (Disponibilité 30.04.18)	NRPô CU	• Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Unité de Gastro-Entérologie - Service d'Hépatogastro-Entérologie / Nouvel Hôpital Civil	52.01 Option : Gastro-entérologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189		• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KAHN Jean-Luc P0080	NRPô CS NCS	• Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine • Pôle de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie maxillo-faciale, morphologie et dermatologie - Serv. de Morphologie appliquée à la chirurgie et à l'imagerie / FAC - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / HC	42.01 Anatomie (option clinique, chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)
KALTENBACH Georges P0081	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
KEMPF Jean-François P0083	RPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence P0084	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
KOPPERSCHMITT Jacques P0086	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil	48.04 Thérapeutique (option clinique)
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KRETZ Jean Georges (1) (8) P0088	S/nb Cons	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
KUHN Pierre P0175	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepierre	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
LANG Hervé P0090	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LANGER Bruno P0091	RPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; gynécologie médicale ; option gynécologie-Obstétrique
LAUGEL Vincent P0092	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01 <b>Anatomie</b>
LIPSKER Dan P0093	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la main - CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MARESCAUX Christian (5) P0097	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
MARK Manuel P0098	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Hautepierre	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
MASSARD Gilbert P0100	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	<u>Gynécologie-Obstétrique</u> ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP0 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 <u>Hématologie</u> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	RP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	NRP0 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil - Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP0 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP0 CS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hautepierre / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NISAND Israël P0113	NRP0 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 <u>Gynécologie-Obstétrique</u> ; gynécologie médicale - option gynécologie-Obstétrique
NOEL Georges P0114	NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02 Cancérologie ; <u>Radiothérapie</u> Option Radiothérapie biologique
OHLMANN Patrick P0115	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP0 NCS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	53.02 Chirurgie Générale
PETIT Thierry P0119	CDp	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 <u>Cancérologie</u> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 <u>Anesthésiologie-réanimation</u> ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
Mme QUOIX Elisabeth P0124	NRP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0198	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SAUDER Philippe P0142	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
SAUER Arnaud P0143	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
SCHNEIDER Francis P0144	RP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 <b>Pédopsychiatrie</b> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : <b>Hépatologie</b>
SIBILIA Jean P0146	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme SPEEG-SCHATZ Claude P0147	RP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme STEIB Annick P0148	RP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
STEIB Jean-Paul P0149	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital Civil	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP0 NCS  CS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine • Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et de biostatistiques	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP0 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WATTIEZ Arnaud P0161 (Dispo 31.07.2019)	NRP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; Gynécologie médicale / Opt Gynécologie-Obstétrique
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0164	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFRAM-GABEL (5) Renée P0165	S/nb	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Morphologie appliquée à la chirurgie et à l'imagerie / Faculté • Institut d'Anatomie Normale / Hôpital Civil	42.01 Anatomie (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
----------------	-----	--	--

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil  
 \* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier)    Cspi : Chef de service par intérim    CSp : Chef de service provisoire (un an)  
 CU : Chef d'unité fonctionnelle  
 Pô : Pôle    RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)  
 Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)    Dir : Directeur  
 (1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018    (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017  
 (3)    (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017  
 (5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019    (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017  
 (6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

#### A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

HABERSETZER François	CS	Pôle Hépatogastro-digestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
----------------------	----	--	--------------------------

<b>MO112 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)</b>			
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARGEMI Xavier M0112		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : <b>Maladies infectieuses</b>
Mme BARNIG Cindy M0110		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
Mme BARTH Heidi M0005 (Dispo → 31.12.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie - <u>Virologie</u> (Option biologique)
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
BONNEMAINS Laurent M0099		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	54.01 Pédiatrie
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
DALI-YOUCEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	<b>Bactériologie-virologie</b> Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0100 (Dispo→15.08.18)	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04 Génétique
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
FILISSETTI Denis M0025		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
Mme HELMS Julie M0114		• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : <b>Réanimation</b>
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme JACAMON-FARRUGIA Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
JEGU Jérémie M0101		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	46.01 Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique)
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUZ Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Mme LEJAY Anne M0102		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LEPILLER Quentin M0104 (Dispo → 31.08.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; Hygiène hospitalière (Biologique)
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
NOLL Eric M0111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Haute-pierre	48.01 <b>Anesthésiologie-Réanimation</b> ; Médecine d'urgence
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PELACCIA Thierry M0051		• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR	48.02 Réanimation et anesthésiologie Option : Médecine d'urgences
PENCREACH Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
RIEGEL Philippe M0059		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0090		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0098		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SAMAMA Brigitte M0062		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme SCHNEIDER Anne M0107		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie Infantile
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SORDET Christelle M0099		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073		• Institut d'Immunologie / HC • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

## B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAH Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme la Pre RASMUSSEN Anne	P0186	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

## B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

## B4 - MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme CHAMBE Juliette	M0108	Département de Médecine générale / Faculté de Médecine	53.03 Médecine générale (01.09.15)
---------------------	-------	--	------------------------------------

---

**C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**  
**C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr Ass. KOPP Michel	P0187	Médecine générale (depuis le 01.09.2001 ; renouvelé jusqu'au 31.08.2016)
Pr Ass. LEVEQUE Michel	P0188	Médecine générale (depuis le 01.09.2000 ; renouvelé jusqu'au 31.08.2018)

---

**C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE**

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
---------------------	-------	--------------------------------------

---

**C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Dre BERTHOU anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dr BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dr GUILLLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

---

**D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**  
**D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES**

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

---

**E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES**

Dr ASTRUC Dominique	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par intérim)	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr CALVEL Laurent	NRP0 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre
Dr DELPLANCQ Hervé	NRP0 CS	- SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schilligheim
Dre GAUGLER Elise	NRP0 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RP0 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Pr LESSINGER Jean-Marc	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRP0 Resp	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schilligheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RP0 CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRP0 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Dr TCHOMAKOV Dimitar	NRP0 CS	• Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRP0 NCS Resp	• Pôle d'Activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre TOURNOUD Christine	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Centre Antipoison-Toxicovigilance / Nouvel Hôpital Civil

---

## F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie (membre de l'Institut)**  
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2015 au 31 août 2018)**  
BERTHEL Marc (Gériatrie)  
BURSZTEJN Claude (Pédo-psychiatrie)  
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale)  
POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation)
- o **pour trois ans (1er septembre 2016 au 31 août 2019)**  
BOUSQUET Pascal  
PINGET Michel
- o **pour trois ans (1er septembre 2017 au 31 août 2020)**  
BELLOCQ Jean-Pierre (Anatomie Cytologie pathologique)  
CHRISTMANN Daniel (Maladies Infectieuses et tropicales)  
MULLER André (Thérapeutique)

---

## F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc      CNU-31      IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2018)

---

## F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS\* DE L'UNIVERSITE

Dr BRAUN Jean-Jacques	ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Dr CALVEL Laurent	Soins palliatifs (2016-2017 / 2017-2018)
Pr CHARRON Dominique	Université Paris Diderot (2016-2017)
Mme GUI Yali	(Shaanxi/Chine) (2016-2017)
Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès	Pédopsychiatrie (2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Dr JENNY Jean-Yves	Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Mme KIEFFER Brigitte	IGBMC (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Dr KINTZ Pascal	Médecine Légale (2016-2017 / 2017-2018)
Dr LAND Walter G.	Immunologie (2013-2014 à 2015-2016 / 2016-2017)
Dr LANG Jean-Philippe	Psychiatrie (2015-2016 / 2016-2017)
Dr LECOCQ Jehan	IURC - Clémenceau (2016-2017 / 2017-2018)
Dr REIS Jacques	Neurologie (2017-2018)
Pr REN Guo Sheng	(Chongqing / Chine) / Oncologie (2014-2015 à 2016-2017)
Dr RICCO Jean-Baptiste	CHU Poitiers (2017-2018)
Dr SALVAT Eric	Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (2016-2017 / 2017-2018)

(\* 4 années au maximum)

---

## G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94  
 BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01  
 BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12  
 BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95  
 BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10  
 BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16  
 BIENTZ Michel (Hygiène) / 01.09.2004  
 BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.2017  
 BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95  
 BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03  
 BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99  
 BRETTESS Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10  
 BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02  
 BUCHHEIT Fernand (Neurochirurgie) / 01.10.99  
 BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86  
 CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15  
 CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15  
 CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95  
 CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12  
 CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16  
 COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00  
 CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98  
 CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11  
 DIETMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17  
 DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17  
 DORNER Marc (Médecine Interne) / 01.10.87  
 DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13  
 EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10  
 FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02  
 FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.2016  
 FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.2009  
 GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13  
 GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04  
 GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97  
 GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03  
 GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14  
 HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06  
 HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04  
 IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.2009  
 IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98  
 JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17  
 JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11  
 JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.2011  
 JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04  
 KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06  
 KEMPF François (Radiologie) / 12.10.87  
 KEMPF Ivan (Chirurgie orthopédique) / 01.09.97  
 KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95  
 KIRN André (Virologie) / 01.09.99  
 KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98  
 KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07  
 KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08  
 KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07  
 KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98  
 LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98  
 LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.2011  
 LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95  
 LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10  
 LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16  
 MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03  
 MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13  
 MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16  
 MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14  
 MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94  
 MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16  
 MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99  
 MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07  
 MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13  
 MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10  
 MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93  
 MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.2011  
 MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.2009  
 OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13  
 PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15  
 PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15  
 Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.2011  
 REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98  
 RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02  
 ROECEL Emile (Pneumologie) / 01.04.90  
 RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10  
 SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14  
 SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04  
 SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95  
 SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01  
 SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11  
 SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12  
 SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87  
 SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06  
 STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10  
 STOLL Claude (Génétique) / 01.09.2009  
 STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15  
 STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03  
 TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06  
 TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02  
 TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08  
 VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16  
 VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13  
 VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08  
 WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09  
 WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11  
 WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13  
 WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15  
 WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96  
 WITZ JEAN-Paul (Chirurgie thoracique) / 01.10.90

## Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

## HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

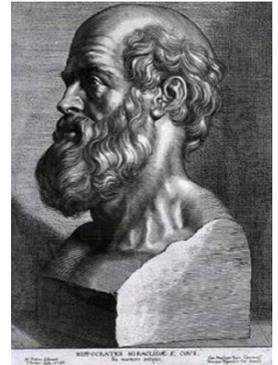
IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU  
 DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ  
 DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS  
 QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES  
 A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

# SERMENT D'HIPPOCRATE



*En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

*Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.*

*Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.*

*Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.*

## REMERCIEMENTS

A ma Présidente de thèse, Madame le Professeur Gonzalez:

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider le jury de cette thèse. Merci pour votre disponibilité et votre indulgence à l'égard de mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et soyez assuré de ma profonde admiration.

A ma directrice de thèse, Madame le docteur Sanselme :

Merci de m'avoir proposé ce sujet de thèse et de m'avoir épaulée tout au long de ce travail. Merci pour ta participation à la réalisation de ce travail, ta disponibilité, ton soutien, tes conseils. Merci pour tout ce que tu m'as apporté aussi bien humainement que professionnellement, sois assurée de ma respectueuse reconnaissance.

A mes juges, les professeurs, pour avoir accepté si spontanément de participer à ce jury. Veuillez croire en ma sincère reconnaissance.

A l'ensemble des médecins généralistes qui ont eu la gentillesse de participer à mon étude, merci de m'avoir apporté vos idées et d'avoir contribué à l'avancement de mon travail.

A mes parents,

Merci d'avoir fait de moi ce que je suis aujourd'hui, merci pour votre soutien durant toutes mes années d'études. J'espère pouvoir vous rendre un jour tout ce que vous m'avez apporté.

A mes frères Thomas et Matthieu qui ont toujours été un exemple pour moi et qui m'ont donné la passion du métier. Vous occupez une place particulière dans mon cœur.

A mes Grands Parents présents et disparus

Avec toute ma reconnaissance et mon affection.

A mon amour Éric,

Merci d'être présent tous les jours, merci pour ton soutien, ton réconfort et ta bonne humeur qui illumine mes journées. Merci de croire en moi, chaque jour passé à tes côtés me rend meilleure. Je me sens plus sereine et suis prête à me lancer dans la grande aventure qu'est la vie avec toi.

A mes Beaux Parents,

Merci pour m'avoir accueilli dans votre famille et pour votre gentillesse.

A mes amis,

Merci pour votre soutien et pour tous les bons moments passés ensemble... et ceux à venir !

## Table des matières

1. INTRODUCTION .....	22
2. EPUISEMENT PROFESSIONNEL.....	23
2.1 Définitions du burnout.....	24
2.2 Les modèles du « burnout » .....	27
2.2.1 Le modèle de Christina Maslach (1996) .....	27
2.2.2 Le modèle transactionnel de Cary Cherniss (1980).....	30
2.2.3 Le modèle d'Alaya Pines (1982, 1993) .....	31
2.2.4 Le modèle de Bakker, Demerouti, De Boer et Schaufeli (2003) .....	34
2.2.5 Le Burnout dans la perspective du modèle de Karasek (1979) .....	34
2.2.6 Théorie de la conservation des ressources de Hobfoll (1989, 2001) .....	35
2.3 Symptômes du burn-out .....	37
2.4 Quantifier le burn-out grâce à la grille MBI .....	38
2.5 Les facteurs de risque.....	38
2.6 Conséquences du burn-out.....	42
2.7 Epidémiologie du burn-out .....	46
2.8 Prise en charge du burn-out .....	48
3. LA NOTION DE CREATIVITE .....	52
3.1 Définitions de la créativité .....	53
3.2 Physiopathologie de la créativité.....	58
3.3 Créativité et travail:.....	59
3.4 La créativité en médecine générale.....	63
4. ETUDE SUR LE LIEN ENTRE CREATIVITE ET BURN OUT, LES MEDECINS CREATIFS SONT-ILS MOINS SOUVENT EN BURN OUT? DISPOSENT-ILS D'UNE RESSOURCE SUPPLEMENTAIRE?.....	69
4.1 Matériels et Méthode:.....	69
4.1.1 Choix de la méthode .....	69
4.1.2 Constitution de l'échantillon .....	70
4.1.3 Réalisation du guide d'entretien .....	70
4.1.4 Collecte de l'information .....	71
5. RECUEIL DES DONNEES ET ANALYSE QUALITATIVE:.....	72
5.1 Description de la population.....	72
5.2 Analyse des résultats :.....	73
5.3 Définition de la créativité : .....	73

5.3.1	Inventer On retrouve la notion d'élaboration de quelque chose de nouveau ..	73
5.3.2	Tester.....	74
5.3.3	Se ressourcer .....	74
5.3.4	Une capacité.....	74
5.3.5	Un instinct .....	75
5.3.6	Une adaptabilité .....	75
	D'autres médecins associent créativité et adaptabilité :.....	75
5.4	Exemples de créativité en pratique.....	75
5.4.1	Dans l'aménagement du cabinet.....	76
5.4.2	Dans la façon de communiquer.....	76
5.4.3	La créativité vient du patient .....	77
	Dans certains cas, ce sont les patients qui inspirent les médecins :.....	77
5.4.4	Utiliser des intervenants .....	78
	Dans une autre démarche créative, c'est l'appel à des moyens extérieurs, des collègues, des spécialistes, des outils informatiques, qui permettent de trouver des solutions :.....	78
5.4.5	Idée de transmission .....	79
5.4.6	S'adapter.....	80
5.4.7	S'organiser.....	81
5.4.8	Utiliser internet .....	81
5.4.9	Utiliser la médecine alternative.....	81
5.4.10	Utiliser des images, des métaphores .....	82
5.5	Facteurs de Burn Out.....	83
5.5.1	Un surinvestissement au travail.....	84
5.5.2	Une dépersonnalisation .....	85
5.5.3	Des patients épuisants.....	85
5.5.4	Des facteurs personnels.....	86
5.5.5	La routine au travail.....	87
5.5.6	L'entourage.....	88
5.5.7	La personnalité.....	88
5.6	Facteurs de créativité Nous avons exploré auprès des différents médecins ce qui, d'après eux, pousse à élaborer une démarche créative. ....	89
5.6.1	Une disponibilité d'esprit.....	89
5.6.2	Des expériences personnelles .....	89
5.6.3	L'environnement Certains médecins ont évoqué l'environnement matériel, le cadre de travail, d'autres voient aussi de la créativité dans l'organisation du travail, les relations avec l'entourage. ....	90

5.7	Freins à la créativité .....	91
5.7.1	Le temps.....	91
5.7.2	Une diversion.....	91
5.7.3	Les patients La pression des patients peut également être lourde, il faut s'adapter aux exigences du patient, à son niveau de compréhension, sa personnalité :	91
5.7.4	La fatigue/ le stress .....	92
5.7.5	les médicaments.....	93
5.7.6	Les protocoles La pratique médicale est réglementée par des contraintes législatives qui peuvent empêcher toute forme de créativité ou d'innovation par la crainte des sanctions. ....	93
5.7.7	L'environnement .....	93
5.7.8	L'état d'esprit/la peur de l'erreur Les limites qui freinent la créativité en médecine seraient liées au médecin lui-même, au niveau de ses connaissances médicales, ses angoisses, ses habitudes : .....	94
5.8	La créativité, une arme anti burn out ?.....	95
5.8.1	Une source de plaisir .....	95
5.8.2	Elle enrichie la pratique .....	95
5.8.3	Un gain de temps.....	96
5.8.4	Une adaptabilité bénéfique .....	96
5.8.5	Une source d'idées.....	97
5.8.6	Une source de surprise.....	97
5.8.7	Une source d'amusement.....	98
5.8.8	Une source d'évasion.....	98
5.8.9	Son absence est néfaste .....	98
5.8.10	Une protection contre le stress.....	98
5.8.11	Une meilleure estime de soi.....	99
5.8.12	Une preuve d'investissement.....	99
5.8.13	Créer avec les autres .....	100
5.8.14	Une arme qui a ses limites .....	100
5.9	Qu'apporte la créativité au médecin ?.....	101
5.9.1	Une économie d'énergie.....	101
5.9.2	Une preuve d'investissement La créativité en médecine générale pourrait renforcer la relation de soin: .....	101
5.9.3	Une aide à la communication.....	102
5.9.4	Casser la routine.....	102
5.10	Discussion.....	102
5.10.1	Biais interne : .....	102
5.10.2	Biais d'investigation .....	103

5.10.3	Biais d'interprétation.....	103
5.10.4	Principaux résultats .....	103
5.11	Conclusion .....	112
6.	BIBLIOGRAPHIE .....	116
7.	ANNEXES.....	123
7.1	ANNEXE 1 .....	123
7.2	ANNEXE 2 .....	125
7.3	ANNEXE 3 .....	126

# LISTE des ABREVIATIONS

AAPML Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux

ARS Agence régionale de santé

CARMF Caisse autonome de retraite des médecins de France

CKE Creative Knowledge Environnements

CIM 10 Classification Internationale des Maladies, 10<sup>e</sup> édition

CNOM Conseil National de l'Ordre des Médecins

DMG Département de médecine générale

DSM IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4<sup>th</sup> Edition

EPoC Evaluation du potentiel créatif

MBI Maslach Burnout Inventory

OR Odds Ratio

RQDA R package for Qualitative Data Analysis

SASPAS Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé

URML Union Régionale des Médecins Libéraux

WONCA Organisation Mondiale des Médecins Généralistes

## 1. INTRODUCTION

Ces dernières années, avec l'évolution des programmes et les réformes, les médecins sont soumis à des pressions administratives et judiciaires, à l'isolement, au surmenage physique et psychologique, aux exigences croissantes des patients. Les journées de travail sont denses et extrêmement longues. Selon une étude publiée en juin 2007 par l'URML Ile-de-France, [1] 53 % des médecins libéraux se sentiraient menacés par le syndrome d'épuisement professionnel ou « burn-out ». La quête de performances toujours plus grandes, de l'excellence sans fin, dans un rapport au temps toujours plus contraignant peuvent mener à un « stade d'abattement, de découragement, de lassitude pouvant conduire à l'épuisement et à la paralysie. » [2]. Ce « climat de lassitude, de démobilisation et d'aigreur » [3] est à l'origine du sentiment de dégradation de la qualité de vie au travail des médecins et des conséquences néfastes sur la santé des patients pourraient en découler. Le médecin sombre dans la brûlure interne du burn out, quand il a le sentiment de n'avoir pu satisfaire les exigences d'un idéal du Moi, quand il n'arrive plus à exercer sa fonction principale, c'est-à-dire soigner, guérir ou au moins soulager ses patients [4]. Il se sent désemparé face à des situations qui lui échappent. Ce chaos psychologique altère sa capacité à trouver des solutions, à écouter, et d'avoir la créativité nécessaire pour faire face aux cas les plus en difficiles. Le médecin ne parvient pas toujours à soulager ses patients, il détient un savoir-faire mais celui-ci ne peut couvrir l'ensemble des situations cliniques rencontrées dans une vie. Ce savoir-faire peut être complété, outre une formation médicale continue, par notre propre imagination afin d'adapter au mieux une prise en charge.

Dans ce contexte, il me paraissait intéressant d'étudier les relations entre le

burn out et les capacités d'adaptation et d'improvisation du praticien généraliste en analysant les processus créatifs qui en découlent ainsi que les facteurs qui influencent notre créativité afin de mieux comprendre l'impact sur la pratique médicale quotidienne.

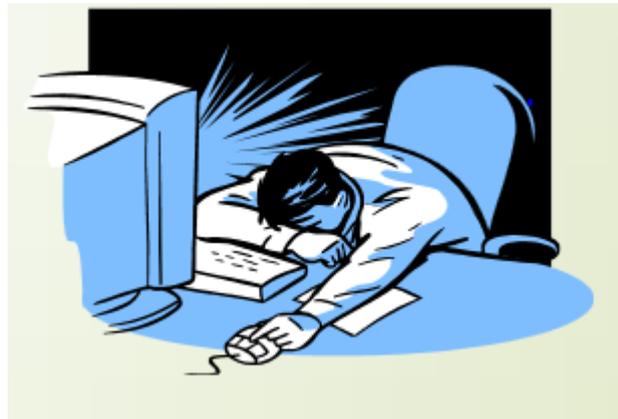
Avant de présenter les principaux résultats qui ont composé cette thèse, il me semble judicieux d'énoncer le plan de notre corpus. Celui-ci est subdivisé en quatre chapitres ; le premier chapitre présentera le concept de burnout. Dans le deuxième chapitre, nous présenterons la notion de créativité. Le troisième chapitre de notre manuscrit révèle la méthode d'analyse et de traitement de données ainsi que les items de notre questionnaire, qui a servi comme outil de collecte. Au niveau du quatrième chapitre, il sera question de présenter les résultats de l'étude.

## 2. EPUISEMENT PROFESSIONNEL



## 2.1 Définitions du burnout

Le terme de burnout ou d'épuisement professionnel en français est aujourd'hui largement employé jusqu'à être passé dans le langage courant. Son existence en tant qu'entité clinique à part entière fait pourtant encore débat au sein de la communauté scientifique, en effet, il ne fait pas partie des diagnostics officiels de maladie dans les classifications de référence, que ce soit dans la Classification internationale des maladies (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) où il figure en tant que facteur influençant l'état de santé, ou dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV) établi par l'Association américaine de psychiatrie. Son existence demeure encore controversée auprès de certains professionnels cliniciens de la santé mentale.



En anglais, « burnout » signifie s'user, s'épuiser, craquer en raison de demandes excessives d'énergie, de forces, de ressources. Ce terme est aussi utilisé en aérospatial et électronique : dans celui de l'aérospatial, il désigne le risque d'échauffement brutal, voire de destruction d'une fusée, provoquée par l'épuisement de son carburant. Dans celui de l'électronique, il signifie « surcharge de tension », voire « grillage des circuits ».

Le terme « burnout » qualifie l'état d'une bougie qui, après avoir éclairé de longues heures, n'offre qu'une flamme discrète et faible. Il implique donc l'idée de « combustion interne » des professionnels, et, à l'origine, particulièrement des soignants confrontés à la souffrance de l'autre. Cette métaphore de la combustion est illustrée par l'image de l'incendie d'un immeuble qui aurait brûlé totalement l'intérieur de l'habitation tout en laissant intacte la façade.

C'est en [5] qu'Herbert Freudenberger, psychiatre et psychothérapeute américain, a découvert le « burnout » alors qu'il dirigeait un centre de jour accueillant des toxicomanes à New York, clinique fonctionnant avec de jeunes bénévoles qui, au bout d'un an d'activités, présentaient des symptômes somatiques et perdaient leur enthousiasme.

Ces professionnels en santé mentale développèrent, au contact de leurs patients, un état d'épuisement particulier accompagné de plaintes telles que douleurs et difficultés à gérer les situations génératrices de frustration, sentiments de colère et de suspicion dirigés à l'encontre de l'entourage. Ils en devinrent rigides, butés et inflexibles, bloquant tout progrès et toute velléité de changement constructif, car toute demande de changement exige des efforts d'adaptation qu'ils ne sont plus à même de fournir.

**Trois composantes ont été décrites par le Docteur Freudenberger dans le burn-out des soignants :**

**Epuisement émotionnel** : le médecin est anxieux, moins motivé, a le sentiment que tout est difficile ;

**Dépersonnalisation des patients** : le médecin devient cynique, parfois agressif, il fait preuve de moins d'empathie envers ses patients ;

**Perte de l'accomplissement personnel** : dévalorisation, sentiment d'incapacité, parfois pseudo-activisme.

Freudenberger conclut dans son ouvrage « l'épuisement professionnel, la brûlure interne » [6]: « En tant que psychanalyste et praticien, je me suis rendu compte que les gens sont parfois victimes d'incendie, tout comme les immeubles. Sous la tension produite par la vie dans notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consommer comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte ».

Freudenberger observe que ce sont surtout les gens ambitieux et idéalistes qui sont sujets au burn out. Ils sont devenus victimes d'une philosophie dans laquelle l'échec n'a plus sa place.

Ce concept se différencie du syndrome dépressif car il est uniquement lié à des soucis d'ordre professionnel, et qu'il n'existe pas de ralentissement psychomoteur. Il est repris depuis par de nombreux auteurs dont le Pr C. Maslach, chercheuse américaine en psychologie sociale, devenue référence internationale :

Christina Maslach [7] précisera que le « burnout » renvoie à « un syndrome d'épuisement émotionnel et de cynisme» qui survient souvent chez les personnes travaillant dans le milieu médical et impliquées dans un travail d'accompagnement et d'aide, et qui ne reçoivent pas en retour, les marques de reconnaissance équivalant à leur investissement.

A partir de ces constatations, certains auteurs ont amené un concept qui n'est pas celui d'une maladie mais bien celui d'une pathologie définie comme "un syndrome d'épuisement physique et émotionnel qui conduit au développement d'une image de soi inadéquate d'attitude négative au travail avec perte des intérêts et des sentiments pour les patients. " [8]

Cela pose le problème éthique de la relation d'aide : le médecin doit apporter de l'aide à ses patients sans se consumer lui-même. Une réaction de défense, bien souvent opposée à l'épuisement est la déshumanisation de la relation.

## **2.2 Les modèles du « burnout »**

### **2.2.1 Le modèle de Christina Maslach (1996)**

Le burnout se caractérise pour Maslach, chercheuse américaine en psychologie sociale, par trois composantes : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation, l'échec de l'accomplissement personnel [9].

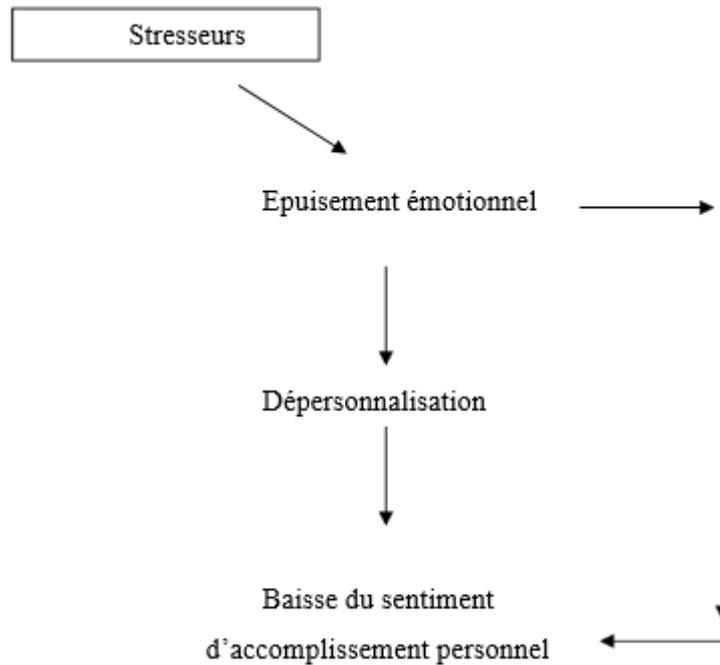
- L'épuisement émotionnel va se caractériser par un sentiment de fatigue émotionnelle et physique (stress, frustration, manque de motivation) marquée par la hantise de devoir aller au travail. L'individu se retrouve vidé de ses ressources émotionnelles et physiques et n'est plus en mesure d'accompagner autrui, il développe diverses stratégies d'évitement (désinvestissement, retrait, rigidité, hyperactivité, etc.)
- La dépersonnalisation va représenter la dimension interpersonnelle du « burnout » et renvoyer à des attitudes impersonnelles, négatives, détachées, cyniques, méprisantes envers les personnes dont on a la charge ou la

responsabilité. Cela se traduit par une réponse négative, impitoyable ou détachée concernant les différents aspects du travail. Ce détachement est souvent accompagné d'une perte d'idéalisme. Le mépris dont l'individu fait preuve à l'égard de ses collègues ou patients est en fait une façon de prendre ses distances vis-à-vis d'autrui.

- L'échec de l'accomplissement personnel va se caractériser par la dévalorisation de ses compétences et de son travail. L'individu dévalorise ses compétences et son travail, son estime de soi est diminuée, il se désinvestit alors de son emploi, perd sa motivation, ne trouve plus de sens à son travail. Les conséquences sont graves: dépression, accidents pouvant être liés à la fragilité émotionnelle. La personne ne se sent plus du tout à la hauteur.

C'est auprès d'employés de services sociaux que Maslach découvre ce phénomène alors qu'elle étudie les stratégies de coping qui représente « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu » [10].

Dans son modèle, Maslach définit le burnout comme «une incapacité d'adaptation de l'intervenant à un niveau de stress émotionnel continu causé par l'environnement de travail».



**1\_ schéma du burnout (d'après le modèle tridimensionnel du burnout de Maslach et Jackson, 1996)**

Maslach développe ainsi un outil, le MBI (Maslach Burnout Inventory) qui permet de mesurer les dimensions du burnout dans les milieux d'accompagnement et de soins et est actuellement l'outil le plus utilisé dans ce domaine [9]. Puis ce trouble s'est inscrit dans un contexte plus large et a touché les individus en étroite relation avec leur travail. Le Burnout Measure Short (BMS) sera l'outil de mesure en 10 items permettant de mesurer l'épuisement émotionnel de manière générale à toute population. Il met en valeur trois dimensions censées mesurer l'épuisement émotionnel : l'épuisement physique et son corollaire de troubles du sommeil et fatigue, l'épuisement mental lié aux sentiments de désespoir ou d'abandon, l'épuisement émotionnel créant une remise en cause des capacités à affronter les situations courantes.

### 2.2.2 Le modèle transactionnel de Cary Cherniss (1980)

Le modèle de Cherniss [11] se définit en trois étapes :

- La première est celle du stress perçu qui provient du déséquilibre entre les exigences du travail (charge de travail élevée, travail routinier, manque d'autonomie, isolement social...) et les ressources de l'individu (âge, genre, particularités psychosociales). Ainsi, des variables telles que des responsabilités familiales trop importantes ou une insuffisance de liens sociaux et affectifs agiront sur le burnout.
- La deuxième étape est celle de la tension en réponse émotionnelle à ce déséquilibre, constituée de fatigue physique, d'épuisement émotionnel, de tension et d'anxiété. Les différences individuelles vont jouer un rôle important : Certaines personnes vont adopter des attitudes et des comportements négatifs alors que d'autres mettront en place des modalités actives pour résoudre les problèmes.
- La troisième étape marque des changements négatifs d'attitudes et de comportements, avec un affaissement des buts et de la responsabilité professionnelle, un détachement émotionnel vis-à-vis des patients et, parallèlement, un plus grand intérêt pour soi-même.

Pour Cherniss, le « burnout » est « un processus dans lequel un professionnel précédemment engagé se désengage de son travail en réponse au stress et à la tension ressentis.» C'est le résultat d'un « choc » entre la réalité du travail de terrain quotidien et la mystique ou la mythologie professionnelle.

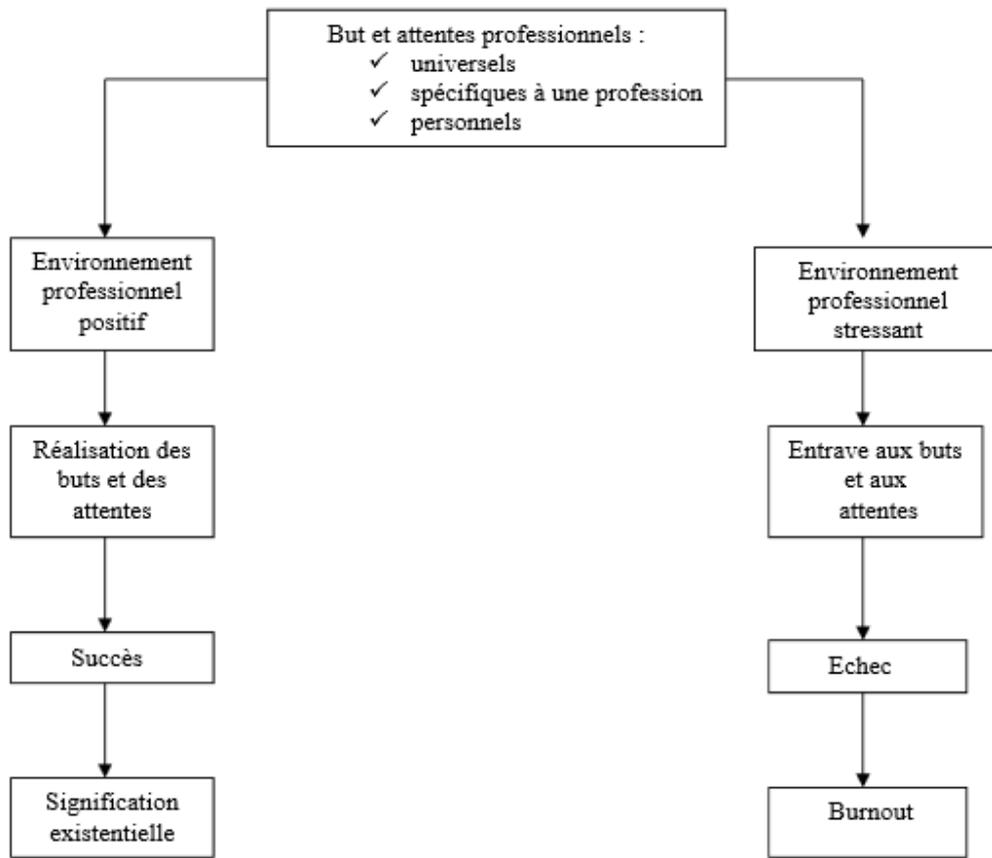
### **2.2.3 Le modèle d'Alaya Pines (1982, 1993)**

Alaya Pines [12] définit le « burnout » comme une « incapacité à trouver une signification existentielle dans son travail ». Pour être « consumé », dit-elle, il faut d'abord avoir été « enflammé». Ce qui signifie que l'individu a d'abord été motivé et impliqué avant de se trouver désillusionné par sa surcharge, ses contraintes et surtout par son impossibilité d'utiliser ses compétences, ce qui le prive de la signification qu'il recherche dans son travail.

Les tensions de l'individu proviennent alors de l'écart entre les attentes ou la motivation et la réalité. Les attentes sont situées à un niveau particulier : « le travail représente pour les individus une quête existentielle et en cas d'échec de celle-ci, le burnout surviendra». Pour Pines, plus un individu est entré avec une forte implication dans une profession, plus grande est la probabilité qu'il soit victime de burnout si les conditions de travail sont défavorables [12].



## 2\_ modèle existentiel du burnout (d'après Pines, 1993)



Si les attentes sont satisfaites, alors la boucle positive de feedback se met en place et le travail remplit sa fonction existentielle (voir schéma ci-dessus). Si ce n'est pas le cas, alors c'est le burnout qui finira par apparaître [12]. Ce modèle suppose que seuls les individus fortement motivés seront enclins au burnout. De ce fait, on peut dire que « les idéalistes travaillent dur parce qu'ils espèrent que leur travail donnera de l'importance à leur vie (...) et donnera un sens à leur existence » [13]. De plus, « une personne qui ne possède pas une telle motivation initiale peut ressentir du stress, de l'aliénation, de la dépression, une crise existentielle, mais pas de burnout » [13]. Comme l'écrivent Enzmann, Schaufeli, Janssen et Rozeman (1998), « par essence, la perspective existentielle du burnout illustre le fait que les buts et les

attentes professionnels profondément enracinés jouent un rôle instrumental dans le développement du burnout ».

#### **2.2.4 Le modèle de Bakker, Demerouti, De Boer et Schaufeli (2003)**

Le modèle JD-R (« job demands-resources model») de Bakker, Demerouti, De Boer et Schaufeli [14] est aussi le modèle « demandes-ressources ».

Dans ce modèle, deux formes de conditions de travail peuvent provoquer un processus différent : ce sont des fonctions insuffisamment délimitées ou des demandes trop fortes telles qu'une charge de travail trop importante, qui mènent à l'épuisement des ressources physiques et mentales des employés. Le sentiment d'épuisement est le symptôme majeur ainsi que celui de tension répétitive due au stress. Il est intéressant de noter que, dans ce schéma, l'engagement affectif est clairement identifié comme un indicateur d'engagement au niveau de l'organisation, alors que la motivation se réfère plutôt au métier lui-même.

#### **2.2.5 Le Burnout dans la perspective du modèle de Karasek (1979)**

Le modèle de Karasek [15] s'intéresse à la mesure du stress au travail. Il a été conçu par le sociologue et psychologue américain Robert Karasek en 1979. Il évalue l'intensité de la demande psychologique à laquelle est soumis un salarié (quantité de travail, complexité des tâches, tâches imprévues), la latitude décisionnelle

(autonomie dont on dispose dans l'organisation des tâches) qui lui est accordée et le soutien social qu'il reçoit.

Karasek déduit, à partir de données d'enquêtes menées aux États-Unis et en Suède, que la combinaison d'une faible latitude décisionnelle et de lourdes exigences de travail est associée avec une forte pression mentale et des problèmes de santé mentale, ainsi qu'avec de l'insatisfaction au travail. Il préconise donc de réorganiser le travail afin d'accroître la latitude décisionnelle des travailleurs et de réduire la pression mentale, mais sans modifier l'exigence de travail qui est souvent associée avec la productivité de l'organisation.

Dans la recherche de Landsbergis [16], les employés d'hôpitaux et de cliniques qui ont une faible latitude décisionnelle ont un épuisement émotionnel plus élevé : Ce manque de contrôle est associé à un épuisement émotionnel élevé seulement chez les médecins et non chez les infirmières, probablement parce que les caractéristiques du travail des médecins impliquent un plus grand besoin de contrôle comparativement aux infirmières qui évoluent dans un environnement de plus en plus protocolisé [17].

### **2.2.6 Théorie de la conservation des ressources de Hobfoll (1989, 2001)**

La COR-Theory (*Conservation of resources*/théorie de la conservation des ressources), élaborée par Hobfoll, est basée sur un principe motivationnel selon lequel ce qui motive le comportement des individus est la tendance de ces derniers à rechercher activement à créer un monde qui leur procure plaisir et succès. Cette motivation conduirait les individus à préserver, protéger et accroître les éléments

qu'ils estiment, qui ont de la valeur pour eux et auxquels ils accordent de l'importance.

Selon cette théorie, Hobfoll [18] considère que le stress apparaît lorsque l'individu est confronté :

- à une menace des ressources (par exemple, la menace de perdre son emploi)
- à une perte réelle de ressources (telle que la perte d'emploi)
- à un gain insuffisant de ressources additionnelles, suite à un investissement (tel que l'obtention d'un diplôme, par exemple)

Dans un contexte professionnel, l'une de ces trois raisons est susceptible de générer un stress qui peut conduire au « burnout ».

La théorie d'Hobfoll est particulièrement utile pour comprendre comment les individus en arrivent à un épuisement professionnel. En effet, une vaste littérature a largement montré que la perte de confiance, la perte d'autonomie, le sentiment d'incompétence, l'épuisement s'accompagnent d'une perte massive de ressources, dont l'expression métaphorique tout à fait parlante de Linhart [19], « la perte de soi », qui en traduit bien l'amplitude.

Un stress persistant ou un événement traumatique vont générer dans tous les cas un traumatisme psychologique ayant des conséquences sur les plans émotionnel, cognitif et comportemental.

De même, les inducteurs liés au travail tels que la charge de travail et la latitude décisionnelle, la justice organisationnelle, associés à certains facteurs de personnalité peuvent être sources de stress chronique et mener aux troubles de burnout.

### 2.3 Symptômes du burn-out

Le Burn In: Il constitue la première étape à l'instauration d'un Burn out. L'individu est présent de façon excessive sur son lieu de travail, conduisant à un véritable surmenage. Il commence par brûler «au sens positif» intérieurement en se vouant à son travail. Si l'individu ne surmonte pas ces moments de stress, du Burn In découle le Burn Out.

L'état se manifeste essentiellement par 3 types de symptômes qui peuvent être plus ou moins présents ou intenses:

-Physiologiques: insomnie, fatigue chronique, douleurs diffuses chroniques, troubles gastro-intestinaux,

-Cognitifs et affectifs: hypersensibilité, pessimisme, désespoir, dépression, indécision, manque de concentration, tendance à tenir les autres responsables de ses problèmes personnels, image négative de soi,

-Comportementaux: absentéisme ou à l'inverse acharnement inefficace au travail, baisse marquée de la productivité, abus de toxiques, irritabilité, agressivité, impulsivité, repli sur soi, tendance au suicide.

On peut dire que c'est une maladie du surinvestissement dans des tâches qui exigent un dévouement humain important et qu'il induit une perte progressive de l'idéal, de l'énergie et des buts poursuivis.

Le « karoshi » est l'équivalent japonais du phénomène anglo-saxon de « burnout », c'est la « mort par la fatigue au travail » qui désigne un épuisement qui peut aboutir au suicide et à la mort. C'est le syndrome de « mort par surmenage » qui est le degré absolu du « burnout ». [20]

## **2.4 Quantifier le burn-out grâce à la grille MBI**

Le test d'inventaire de Burn Out de Maslach et Jackson, finalisé en 2006, est un des modèles descriptifs du burn out, qui permet de quantifier l'atteinte psychologique au travail en étudiant les conséquences du stress chronique. La version originale du MBI, Maslow Burnout Inventory comporte 22 questions qui permettent d'explorer trois dimensions : l'épuisement émotionnel (lié au rapport avec un travail vécu comme difficile, fatigant, stressant), la déshumanisation (sa capacité à gérer la relation aux autres), son degré d'accomplissement personnel au travail.

Elle permet de quantifier les différents aspects du burn-out, en définissant des taux faibles, moyens ou élevés pour chacune des trois dimensions.

## **2.5 Les facteurs de risque**

L'épuisement professionnel étant une conséquence du stress au travail, on retrouve parmi les causes du burnout des facteurs de stress.

L'apparition d'un Burn Out chez un individu est probablement liée à l'association de traits de personnalité avérés et de facteurs environnementaux propices, sachant que tout individu quel qu'il soit, est menacé de Burn Out s'il est exposé à un contexte professionnel pathogène.

Selon le Dr P.Légeron, psychiatre et auteur d'un rapport sur les risques psychosociaux pour le ministre du Travail, Xavier Bertrand en 2008: «Ce n'est donc pas tant l'individu qu'il faut soigner, mais son environnement de travail!»

### **Facteurs individuels :**

Les causes individuelles paraissent impliquer une susceptibilité particulière du sexe féminin (mais qui pourrait constituer un biais par le peu de valorisation

professionnelle constatée chez les femmes et le cumul des tâches ménagères avec les impératifs du travail). [21]

L'âge paraît également être un facteur de risque déterminant au sens où les sujets les moins âgés et les moins aguerris dans leur profession seraient plus susceptibles de développer un syndrome d'épuisement professionnel, car moins préparés à la réalité professionnelle et considérés comme n'ayant pas assez de facultés d'adaptation [22].

Sur le plan personnel également, on constate que les personnes ayant peu de loisirs sont plus susceptibles de développer un burn-out.

Sur le plan psychopathologique, la personnalité dite d'aide est en elle-même un facteur de risque à l'épuisement professionnel. L'individu va en effet tenter de concilier un équilibre entre sa vie professionnelle et un idéal de dévouement et de perfectionnisme. En fait, toutes ces professions à risque peuvent se définir par le désir que le sujet a de sentir que quelqu'un a besoin de soi, que le sujet peut exercer un contrôle sur les autres et que sa profession lui permet de régler certains de ses conflits personnels.

Les études sur les personnalités des soignants atteints d'épuisement professionnel ne mettent pas en évidence de personnalité à risque mais permettent de définir des traits psychologiques (robustesse : "hardiness") ou des types de coping (manière de faire face possédant un lieu de contrôle interne) qui semblent protéger certains soignants des effets du stress. [23]

Sur le plan de la réalité, cette vocation de devenir un bon médecin, reste bien entendu inaccessible d'où le risque d'épuisement professionnel. Bien sûr, les soignants essaient de mettre en place des modes d'adaptation pour réagir face à cet épuisement. Ces méthodes d'adaptation ne sont pas toutes positives et peuvent

conduire à la fuite, au passage à l'acte et à l'isolation de la pathologie qui permet de faire l'économie de la confrontation avec le malade.

D'autres traits de personnalités ont été identifiés comme susceptibles d'évoluer vers un état de burn out : une faible estime de soi, un manque de confiance en soi, une humeur dysphorique et obsessionnelle, l'anxiété, la passivité ou le retrait.

Une estime de soi est corrélée négativement avec le burn out, elle « résulte du burn out et contribue à le développer » selon Husted en 1989.

### **Facteurs liés au travail**

Il existe également des sources organisationnelles à l'épuisement professionnel.

Certains facteurs sont inhérents aux tâches avec un travail dans un environnement difficile et agressif (nuisances sonores, nuisances lumineuses, etc.). L'aménagement dysfonctionnel du temps de travail est également signalé comme pouvant jouer un rôle majeur dans la genèse de l'épuisement professionnel, notamment en ce qui concerne le travail de nuit à long terme.

Par ailleurs, la charge de travail, constitue également un facteur de risque au burn-out :

Didier Truchot, professeur de psychologie sociale du travail et de la santé à l'Université de Bourgogne Franche-Comté à Besançon, retrouve une association entre le nombre de consultations journalières et l'épuisement professionnel et la dépersonnalisation [24].

La sous-charge de travail, quantitative (travail monotone, répétitif) ou qualitative (quand le sujet ne peut utiliser ses compétences, ni en développer des nouvelles) peut aussi être en cause.

Une étude a montré un lien entre dépersonnalisation et l'interruption de l'activité [25] : Le soignant est souvent interrompu par un événement extérieur (avis, urgence,

téléphone), ce qui entraîne une perte de temps, de concentration et pouvant modifier la relation médecin-patient.

Sur le plan de la gestion de la relation thérapeutique, là aussi existent des difficultés que l'individu a souvent du mal à gérer. Il s'agit essentiellement de la confrontation à la mort, à l'ingratitude voire l'agressivité ou l'angoisse des patients.

Bien que la relation avec le patient puisse être une des plus grandes satisfactions dans le métier de médecin, elle peut aussi être source de tensions et favoriser l'apparition du burn out. Cette relation peut être difficile en raison du comportement du patient ou de sa famille (agressivité, harcèlement, manque de reconnaissance), de la responsabilité du médecin (de l'obligation des moyens et le consentement éclairé du patient), de l'accès aux informations médicales sur internet, ( le soignant est embarrassé de moins bien connaître la maladie du patient que le patient lui-même.)

Le médecin est censé être empathique, compréhensif, disponible et accueillant, un rôle de « bon médecin » qui est parfois difficile à jouer et pouvant aboutir à l'épuisement émotionnel et à la dépersonnalisation. [26].

La relation avec les collègues peut aussi être conflictuelle : travailler en association peut avoir des avantages, économiques (se partager les charges), personnels ( plus de facilités pour partir en vacances, prévenir l'isolement professionnel). Cette nouvelle forme d'exercice est une source d'enrichissement mais peut devenir conflictuelle si la collaboration ne se déroule pas équitablement, il peut exister des inégalités dans la distribution du travail, un manque de communication, un manque de confiance, pas assez de flexibilité de la part de tous les médecins, ce qui peut être source de conflits, de stress et de burn out. [27]

De plus, l'augmentation des recommandations de bonnes pratiques et des tâches administratives est représentée comme un fardeau parfois incompatible avec son rôle de soignant [28].

Facteurs individuels	Facteurs intrinsèques à la médecine	Facteurs liés à l'environnement de travail
Age jeune sexe masculin Statut marital Nombre d'enfants Alcool, tabac, psychotrope Orientation de carrière carieriste ou égoïste Faible vigueur Locus de contrôle externe Coping par l'évitement Idéalisme	Exigences des patients Demandes irréalistes des patients Remise en question du médecin Incertitude Urgence Latitude décisionnelle Charge mentale de travail élevée Iniquité dans la relation médecin-malade « mauvaise distance » dans la relation médecin-malade	Charge de travail quantitative Charge de travail qualitative Charge de travail administrative Manque de reconnaissance Salaire insatisfaisant Relations difficiles avec les confrères Contraintes économiques Contraintes juridiques Formation médicale continue (protectrice) Exercice solitaire Déséquilibre entre vie privée et vie professionnelle.

Figure 3 Tableau des facteurs de risque de burn out

Les conséquences du burn-out ont un impact notable à différents niveaux et cela autant pour l'individu que pour l'organisation.

- **Pour l'individu :**

**Physique :**

Le stress et la souffrance induite sont néfastes pour l'organisme et influencent la santé en dérégulant la sécrétion d'hormones activatrices (catécholamines et glucocorticoïdes). Cette hyperactivation entraîne en quelques semaines l'apparition de symptômes divers, tels que des douleurs (coliques, maux de tête, douleurs musculaires et articulaires, troubles du sommeil, de l'appétit et de la digestion, sensations d'essoufflement ou d'oppression, sueurs inhabituelles, etc...). Ils

s'accompagnent de symptômes émotionnels (sensibilité et nervosité accrues, crises de larmes ou de nerfs, angoisse, excitation, tristesse, sensation de mal-être, etc...).

Cet état de stress peut se traduire par un « syndrome métabolique », (associant obésité abdominale, résistance à l'insuline, hypertension artérielle, perturbations du métabolisme des lipides).

Dans une étude cas-témoins [29], le BOS était associé à une augmentation du risque relatif de développer une maladie coronaire chez les hommes (RR=3,1) et les femmes (RR=3,4).

Parmi les conséquences, il nous faut également citer la diminution de la résistance aux infections et l'apparition de maladies immuno-allergiques (telles que l'asthme, la polyarthrite, etc...), des désordres hormonaux, des pathologies de la grossesse, qui ont été également rapportés à des situations stressantes prolongées.

**Mental/émotionnel** : La fatigue physique peut être accompagnée d'un épuisement émotionnel qui peut nuire au bien-être de la personne (angoisse, dépression).

Le médecin a du mal à exprimer sa souffrance car sa vocation est de soigner. Son statut l'empêche de s'écouter et de prendre soin de lui. Il est alors dans le déni de sa propre souffrance, ou dans la fuite en avant et c'est là qu'il se surinvestit et tente de repousser ses limites. Des problèmes psychiques et familiaux peuvent surgir avec un risque d'isolement, de cynisme, de difficultés familiales, ruptures sentimentales, divorces, etc... ainsi qu'une longue période de récupération.

Les symptômes comportementaux peuvent apparaître tels que la modification des conduites alimentaires, des comportements violents et agressifs, l'isolement social (repli sur soi, difficultés à coopérer).

Le mal-être et les symptômes physiques et psychologiques ont des répercussions gênantes et amènent les personnes « pour tenir coûte que coûte » à recourir à des produits calmants ou excitants (café, tabac, alcool, somnifères, anxiolytiques, etc...). Ce recours peut mener à des conduites addictives qui vont faire en sorte que les individus acceptent le système au détriment de leur santé [30].

**Financière** : Le coût des nombreux médicaments et la diminution des revenus fait que le burn-out a aussi des conséquences financières pour l'individu

#### - **Sur le plan de l'organisation du travail**

Les conséquences physiques des individus souffrant de burnout ont un impact direct au niveau professionnel : difficultés à se concentrer, des risques d'erreur, d'oubli ainsi que des difficultés à prendre des initiatives ou des décisions, une perte motivationnelle (perte d'intérêt pour son travail). Un médecin victime de mal-être adopte un comportement qui peut avoir des répercussions sur son exercice professionnel. Il prescrit différemment, n'est plus à même d'avoir un rôle de contenant du patient et de sa maladie. Il angoisse à l'idée de perdre sa capacité d'exercer. Le burn-out déforme les repères, rompt les liens.

Un médecin épuisé poursuit généralement son exercice médical mais néglige la gestion administrative de son cabinet.

L'augmentation du nombre de cas de burn-out crée une augmentation de l'absentéisme, pouvant aller jusqu'à la reconversion [31]. Un turn-over important du personnel et parfois la constatation de l'augmentation du nombre des accidents de travail. Les maladies psychiatriques, l'éthylisme et/ou la toxicomanie sont la première

cause d'invalidité chez les médecins français d'après la CARMF et augmentent d'année en année (37,94% en 2005, 42% en 2007).

Cela implique des coûts supplémentaires, un gaspillage des talents par la perte de gens passionnés et talentueux.

Pittaco [32] , médecin du travail à Air France et ergonomiste, a montré en 2007, de manière significative, auprès de 92 internes de médecine générale, répondant aux critères du Burn out selon le MBI, que, contrairement aux 117 homologues non touchés, ils:

- étaient moins motivés pour apprendre,
- se déclaraient moins aptes à réfléchir sur des cas médicaux complexes,
- lisaient moins de revues médicales.

### **Crise de vocation des futurs médecins**

D'après une étude [33] réalisée par Baude, Flacher, et Marchand (médecins généralistes isérois) en 2006 chez 817 internes, les causes évoquées à la réticence de la pratique de la médecine générale sont: la crainte d'une perte de qualité de vie, surtout au niveau personnel, une formation initiale insuffisamment adaptée aux spécificités de la médecine générale, et les conditions d'exercice futures avec notamment les difficultés à l'installation.

### **Le suicide comme issue finale du Burn Out**

Les médecins généralistes connaissent plus de troubles psychiatriques et se suicident en moyenne 3 fois plus que le reste de la population générale : 14% versus 5.4% [34]. Le médecin, qui voit son métier comme un devoir de sauver des vies, ne supporterait pas de ne pouvoir sauver tout le monde, d'où sa souffrance. De plus, les médecins sont rarement suivis, ils se retrouvent donc seuls face à des problèmes et

ont parfois honte d'être malade. Finalement, certains craquent et passent à l'acte. Chaque année, 45 praticiens se suicident en France : c'est plus que les policiers ou les salariés de France Télécom [35].

C'est le syndrome de « mort par surmenage » qui est le degré absolu du « burnout ». Dans le Pas-de-Calais, la profession déplore, selon le Dr Marc Biencourt, président de l'Ordre départemental du Pas-de-Calais, un à deux suicides par an. « Le problème, explique-t-il, c'est que les médecins ne sont soumis à aucune visite médicale. La seule médecine du médecin, c'est la sienne. »

Le risque relatif de suicide est élevé pour les médecins dans tous les pays. Aux Etats-Unis, ce sont 400 médecins qui se suicident chaque année. En Australie, le taux de suicide est nettement plus élevé pour les étudiants en médecine.

Malgré la froide réalité des chiffres, le sujet demeure en effet tabou. « Le médecin aura une bonne couleur et de l'embonpoint. Car la foule s'imagine que ceux dont le corps n'est pas aussi en bon état ne sauraient pas soigner convenablement les autres. » Ce précepte signé par Hippocrate au IV<sup>e</sup> siècle avant J.-C. reste d'actualité. L'image du médecin est aujourd'hui incompatible avec celle d'une personne en détresse.

## **2.7 Epidémiologie du burn-out**

En France, Dusmesnil et coll. rapportent une prévalence d'épuisement émotionnel de 23 % chez des médecins généralistes de la région Paca [36]. Cette prévalence dépasse 45 % en Bourgogne. Des résultats similaires (26%) avaient été rapportés

par Cathébras et coll. dans une étude menée auprès des généralistes des Pays de la Loire [37].

Les Unions régionales des médecins libéraux, URML, ont conduit des études en Ile de France en 2006 auprès de 10 000 médecins libéraux où 60% des médecins généralistes ( dont 2/3 en secteur I et 1/3 en secteur II) se sentent menacés de burn-out [1]. 23% des médecins se disent épuisés au plan psychique au cours d'une enquête réalisée par les Conseils départementaux de l'Ordre de Seine Maritime et de l'Eure [38].

### **Etude chez les médecins généralistes européens**

En 2008, une étude de prévalence menée dans 12 pays européens a révélé que 43% des médecins généralistes présentaient un haut niveau d'épuisement émotionnel, 35% avaient un haut niveau de dépersonnalisation et 32% souffraient d'un faible niveau d'accomplissement personnel. [39]

L'EGPRN, the European general practice research network, a conduit une étude auprès de 1400 médecins généralistes. Le taux d'épuisement émotionnel est élevé, puisqu'il touche 43% d'entre eux. La tendance à dépersonnaliser les patients est observée chez 35%, mais la réduction de l'accomplissement personnel est observée chez un plus faible nombre de médecins (32%) [40].

D'importantes variations existent en fonction des pays, l'épuisement émotionnel est élevé en Bulgarie, Italie et Angleterre, tandis que la dépersonnalisation est élevée en Grèce, Italie et Angleterre. En Suisse, le score d'« épuisement émotionnel élevé » des généralistes est de 19% [41] contre 30,2% à Madrid [42].

## 2.8 Prise en charge du burn-out

Plusieurs pays ont créé des programmes d'aide et de soutien pour les médecins en difficulté.

A chaque fois, l'accès facile aux informations proposées permet une prise en charge plus précoce pour le médecin en difficulté mais aussi de venir plus efficacement en aide à un confrère en souffrance. Quels qu'ils soient, les programmes, ont tous des caractéristiques communes:

- un accès anonyme et gratuit à une écoute téléphonique d'orientation;
- le respect de la confidentialité durant tout le processus d'aide;
- l'organisation et la gestion par des professionnels médicaux;
- la gratuité d'accès au service;
- la proposition d'un contrat de soins avec évaluation;
- une aide à la reprise d'activité avec supervision;
- une politique active de communication dans le milieu médical.

En Catalogne, le code de déontologie stipule que tout médecin qui sait qu'un confrère est malade doit lui demander de se soigner, il peut le dénoncer à l'Ordre des médecins. La structure d'aide Catalane est le PAIMM (Programme d'Attention Intégrale au Médecin Malade) [43]. La prise en charge est anonyme et totalement gratuite.

Au Canada, le PAMQ (Programme d'Aide aux Médecins du Québec) permet une prise en charge confraternelle en ville du médecin atteint de burn-out. [44]

Aux USA des structures de prise en charge existent dans chaque état.

La prévention de l'épuisement professionnel est intégrée à l'EPP en Australie.

En Suisse, le projet ReMed [45] répond aux attentes des médecins de tout le pays qui peuvent à présent consulter le site internet [www.swiss-remed.ch](http://www.swiss-remed.ch) et s'adresser à un service d'assistance téléphonique 24 heures sur 24 en français, allemand et italien. Ensuite, ReMed réfère le médecin concerné à un spécialiste choisi parmi l'offre de la région en question. Les différentes démarches ne sont entreprises qu'après l'obtention du consentement explicite du médecin concerné.

De même au Royaume Uni, le Sick doctor's Trust (SDT) (<http://www.sick-doctors-trust.co.uk/>) est une organisation indépendante qui offre, 24 heures sur 24, une hotline téléphonique destinée aux médecins (ou à leur famille) dans les situations de dépendance, pour "ne pas souffrir en silence". Lors de l'inscription à l'Ordre, le médecin doit nécessairement désigner un médecin traitant.

En Allemagne, depuis quinze ans, sous le titre "Aider au lieu de punir", la Chambre Médicale de Hambourg propose de l'aide professionnelle aux médecins en difficulté d'addiction. Son site internet recommande les prises en charge réalisées dans trois cliniques spécialisées réputées pour les médecins comme l'Oberbergklinik en Forêt Noire. Un centre de traitement ambulatoire dédié existe à Berlin. Les contrats de soins sont explicités sur le site internet [45].

## **En France**

La prise en charge de l'épuisement professionnel est très limitée, puisque 80% des médecins français n'ont pas de médecin traitant, les professionnels de santé sont très mal pris en charge au niveau de leur santé. Le secteur libéral a mis en place des dispositifs dans différentes régions comme en Ile-de-France, l'Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux

L'AAPML [46] met à disposition une ligne téléphonique (0826 004 580) permettant une assistance confidentielle 24 heures sur 24 avec des spécialistes de l'écoute issus d'une société privée.

L'APSS (Association pour les soins aux soignants) [47] a été créée début 2009 à l'initiative de l'Ordre des médecins et de la CARMF avec la collaboration de la Fédération de l'Hospitalisation Privée, de la Fédération Hospitalière de France et du groupe Pasteur Mutualité. Elle vise à promouvoir toutes les actions de prévention en matière de pathologie psychique et addictive chez les médecins, à en envisager la prise en charge médicale et sociale et à favoriser l'ouverture de centres de soins dédiés à ces malades particuliers. L'APSS regroupe autour de ses créateurs tous les syndicats médicaux, dentaires et infirmiers, tous les ordres professionnels, les fédérations de l'hospitalisation privée et publique. Son objectif de prévention est dès l'Université puis par la sensibilisation et le dépistage précoce grâce à un service de médecine préventive libérale comme un pendant à la médecine du travail hospitalière. L'étape suivante pourrait être la modification du code de déontologie avec l'introduction de l'obligation déontologique de soins: l'injonction thérapeutique n'ayant pas vocation ici à être une coercition supplémentaire, mais une mesure intermédiaire autorisant la poursuite de l'exercice avec obligation d'un suivi et de soins.

En Alsace et en Lorraine, les Conseils Régionaux de l'Ordre des Médecins ont décidé d'unir leurs expertises et leurs moyens pour venir en aide aux médecins en difficulté en créant l'Association ARENE qui est fonctionnelle depuis le 1er juillet 2015. Une soixantaine de médecins volontaires et bénévoles, assure une astreinte téléphonique, 24h/24, 7j/7 sur un numéro vert dédié à l'association. Le confrère reçoit l'appel et écoute la ou les « difficultés » et, il aura avec l'accord de l'appelant la

possibilité d'orienter ce confrère en difficulté vers une ou plusieurs personnes ressources (psychiatres, addictologues, avocats, conseillers juridiques et fiscaux, médecins du travail, services hospitaliers publics ou privés), pour répondre, dans les meilleurs délais, à la demande du confrère en difficulté.

**Le manque de ressources associé à un excès de travail : deux conditions à l'origine du burnout : étude d'une ressource pouvant le contrer :**

Nous avons vu dans les différents chapitres que le burn out résulterait de plusieurs facteurs, qu'ils soient liés à la personne (idéalisme, sentiment de responsabilité, trouble de l'humeur, difficulté de collaborer, caractère, personnalité) ou à son environnement (charge et organisation du travail, interaction émotionnelle avec le patient, contraintes, manque de reconnaissance, conflits entre vie privée et professionnelle).

Chez les médecins, ce trouble commence à apparaître lorsqu'il n'arrive plus à exercer sa fonction principale, c'est-à-dire soigner, guérir ou au moins soulager ses patients, il a la sensation de ne plus être à la hauteur, de ne plus être capable d'empathie, il n'arrive plus à s'adapter à quelque chose de nouveau ou de complexe, à trouver de solutions à ces problèmes et se sent désemparé face à des situations qui lui échappent, peut-être manque-t-il de créativité?

Selon Dejours [48], la créativité permettrait l'exercice réussi de son travail, qui lui-même en retour donne du plaisir, du sens au travail et un accomplissement de soi favorable à la santé. C'est une forme spécifique d'intelligence qui correspond à la manière dont les sujets se débrouillent, « bricolent », pour atténuer l'écart entre le

prescrit et le réel, et ainsi la tension suscitée par cet écart. Elle trouve sa source dans la souffrance ressentie au travail dans l'écart entre prescrit et réel.

Parmi les ressources qui permettent de résister aux problèmes liés aux contraintes du travail, de l'environnement, on étudiera plus particulièrement la notion de créativité : comment par notre propre imagination pouvons-nous adapter au mieux une prise en charge.

### **3. LA NOTION DE CREATIVITE**

Le généraliste est tous les jours confronté à de nouvelles situations car il prend en charge toutes les pathologies, tous les organes, tous les âges : L'éventail des problèmes est infini car chaque consultation est singulière, alors comment trouver des solutions à des problèmes qui ne se sont jamais posés de cette manière ?

L'application de protocoles et de recommandations reconnus ne sont pas toujours adaptés à une situation réelle et le doute s'installe rapidement.

Face à ce doute, toutes sortes de médecines parallèles (douces, naturelles, homéopathiques) s'installent pour répondre à la demande des patients qui sont prêts à payer des soins non remboursés pour trouver une réponse.

De même, le praticien ambulatoire n'a aucune garantie du respect de sa prise en charge puisque celle-ci dépend entièrement du patient une fois sorti du cabinet.

Avec son pouvoir d'adaptation, la créativité ne serait pas seulement une qualité annexe et optionnelle que les médecins peuvent développer selon leur caractère et l'éducation ou la pédagogie qu'ils ont reçue; mais ne serait-elle pas aussi une disposition indispensable à la prise en charge de tout patient ?

### 3.1 Définitions de la créativité

#### Historique :

Pendant longtemps, la créativité a été appréhendée de façon mystique :

Selon anciens textes grecs et judéo-chrétiens, l'esprit était constitué de deux chambres : l'une représentant un réceptacle qu'une divinité remplissait d'inspiration, l'autre étant dédiée à l'expression de cette inspiration. Platon disait qu'un poète ne peut créer que ce que sa muse lui inspire.

Dans les récits d'artistes plus contemporains, on retrouve cette même idée : Beethoven expliquait que lorsqu'il composait, il était sous l'emprise d'un « esprit » qui lui dictait la musique. Rudyard Kipling (1865/1937), auteur anglais, parlait d'un démon familier qui vivait dans son stylo.

Dans l'encyclopédie universelle publiée en 1908, on trouve la notion de **créateur** *celui qui crée, qui tire du néant, ne convient qu'à Dieu en ce sens ; création : Action par laquelle Dieu crée, action de donner la vie, et par extension l'univers, l'ensemble des êtres créés; Créature : être créé, homme par opposition à Dieu le Créateur. Ce mot peut plus facilement être décliné sous la forme maléfique que la créativité. Enfin, créer est défini comme donner l'être, inventer, imaginer, former, faire naître, susciter, fonder, instituer.*

**Création** se dit aussi de *la première fois qu'on joue une pièce de théâtre*, de même que **créer un rôle** pour la première fois qu'un acteur joue ce rôle.

Au 19<sup>e</sup> siècle, l'action de **créer** se dit préférentiellement d'un acte divin, avec la création primitive du monde par Dieu et la création secondaire qui est la transformation de l'existant. Mais on voit de plus en plus d'auteurs soutenir l'idée

d'un génie créatif reposant sur un niveau exceptionnel d'originalité qui dépend de la capacité à associer des idées. Francis Galton [49], un intellectuel anglais du XIX<sup>ème</sup> siècle et travaillant dans des champs très variés (anthropologie, statistiques... ), pensait que les capacités mentales, comme les caractéristiques physiques, étaient d'origine génétique : cette démarche peut être considérée comme le début de l'étude empirique de la créativité, il soutient l'idée d'un continuum entre l'individu peu créatif et le génie. La principale source d'idées nouvelles proviendrait des « objets mentaux » conservés dans la « cave de l'esprit », qui deviendraient actifs par association.

Vers le début du XX<sup>ème</sup> siècle, Alfred Binet considère la pensée créative par association comme faisant partie de l'intelligence [50]. Il s'y est intéressé d'une part au travers d'entretiens portant notamment sur le domaine littéraire et d'autre part en proposant les premiers items de créativité dans ses études notamment sur l'intelligence de l'enfant.

Quand à Charles Spearman [51] , psychologue britannique connu pour son travail sur l'intelligence, il propose dans son livre sur l'esprit créatif, de reconnaître, à l'origine de la créativité, la capacité intellectuelle à trouver des similitudes entre idées différentes.

Freud (1908/1959), en se basant sur l'idée que la créativité résulte d'une tension entre réalité consciente et pulsions inconscientes, suggère que les artistes et les écrivains créent pour exprimer leurs désirs inconscients par des moyens culturellement acceptables. L'inconscient est source d'idées souvent exprimées dans une forme codée qui sont transformées par des processus « secondaires », plutôt orientés vers la réalité (Suler, 1980).

Cox [52], ingénieur et Président du British Design Council, montre dans une étude sur 300 individus connus pour leurs travaux créatifs, que l'intelligence combinée à la motivation et à certains traits de caractère, jouent un rôle important dans le niveau de créativité.

Wallas [53], professeur et théoricien en science politique et en relations internationales, propose un modèle créatif en quatre étapes : une préparation mentale, une phase d'incubation, une phase d'illumination quand l'idée créative parvient à la conscience, et une phase de vérification pour tester l'idée une fois élaborée.

Le mot « créativité » apparaît en 1946 [54] au lendemain de la seconde guerre mondiale dans un contexte de destruction, de misère, et de traumatisme, et avec une volonté de reconstruction et de réparation.

Le terme de créativité apparaît dans les dictionnaires dans la seconde partie du XX<sup>e</sup> siècle, ce qui suggère aussi que l'intérêt pour l'innovation a nécessité un mot après la seconde guerre mondiale, lors des 30 glorieuses où l'homme pouvait s'offrir le luxe d'évoluer et non seulement de se préoccuper de sa survie.

Guilford (1967), psychologue américain, élabore un modèle [55] qui situe les opérations intellectuelles dans un processus de résolution de problèmes, la créativité est donc la capacité à trouver un grand nombre d'idées à partir d'un stimulus unique. D'autres auteurs travaillent également sur le développement de la créativité en mettant au point des programmes éducatifs destinés à stimuler la créativité : par exemple, le « brainstorming » d'Osborn (1965), la méthode « Creative Problem Solving » de Parnes.

Pour Maslow (1968) et Rogers (1954), deux psychologues américains, la créativité est un moyen de réaliser ses potentialités (*self-actualization*) : elle implique certains traits comme l'acceptation de soi, le courage et la liberté d'esprit.

La **créatique** est un mot intéressant venu en 1973 des Etats-Unis, qui s'applique à *l'ensemble des techniques de stimulation de la créativité, notamment dans le domaine économique tertiaire.*

En 1985, Le Robert de la langue française définit la **créativité** comme le *pouvoir de création, d'invention, inventivité, créatique.* Il donne également en premier le sens religieux au mot **création** : *action de donner l'existence, de tirer du néant, Genèse.* Il est précisé que dans la sphère théologique, la **création continuée** est tirée de la philosophie scolastique et cartésienne et désigne *l'action par laquelle Dieu conserve le monde dans l'existence.*

Enfin, le mot **création** peut prendre un sens plus pratique et actuel avec *l'action de faire d'organiser une chose qui n'existait pas. Conception, découverte, génération.*

Le mot **créativité** est décrit comme un néologisme, un anglicisme provenant de *creativity* apparu en France en 1946. Il désigne un *pouvoir de création, d'invention.*

En 1979, B. Schwartz chef d'entreprise et auteur de *Réflexions prospectives*, la **créativité** se définit comme la capacité de créer, c'est à dire imaginer et réaliser quelque chose de nouveau [56].

Nous avons vu qu'il y a une évolution historique des conceptions de la créativité.

Elle est définie de manière générale comme la capacité à imaginer ou construire et mettre en œuvre une production qui soit à la fois nouvelle et adaptée au contexte dans lequel elle se manifeste. Cette production peut être nouvelle à différents

degrés : elle peut ne présenter qu'une déviation minime par rapport aux réalisations antérieures, ou au contraire s'avérer être une innovation importante [57].

Elle peut être plus précisément définie comme « un processus psychologique ou psycho-sociologique par lequel un individu ou un groupe d'individus témoigne d'originalité dans la manière d'associer des choses, des idées, des situations et, par la publication du résultat concret de ce processus, change, modifie ou transforme la perception, l'usage ou la matérialité auprès d'un public donné. » [58]. Elle croise notamment la créativité individuelle avec la sérendipité (l'aptitude à utiliser des éléments trouvés alors qu'on cherchait autre chose).

Une analyse de contenu de toutes les définitions recensées pour la créativité dégage trois grands sens:

- **L'acte de créer quelque chose de nouveau:** La créativité serait attribuée à des processus cognitifs, l'environnement social et la personnalité .Elle est considérée comme le fruit d'une volonté de puiser quelques informations provenant de la mémoire (logique ou irrationnelle) et de les réorganiser d'une manière nouvelle, poussée par l'imagination, l'instinct, l'inspiration, les émotions fortes. Il n'y a toutefois véritable créativité que s'il y a mise en application pratique, la réalisation d'une œuvre. C'est seulement alors qu'on peut parler d'acte créatif et non de simple imagination.
- **La capacité à trouver des solutions originales** aux problèmes d'adaptation auxquels chaque être humain est confronté. Elle devient une méthode de résolution de problèmes, comme en négociation ou en médiation où l'inimaginable discussion « entre les parties peut ouvrir la voie à une solution

qui semblait impossible... ». Dans la *Psychologie de la créativité* de Todd Lubart « La créativité est la capacité à réaliser une production qui soit à la fois nouvelle et adaptée au contexte dans lequel elle se manifeste ». Dans cette définition: « nouvelle » se comprend comme originale et imprévue.

- **La volonté de transformer ou de modifier le monde:** Une analyse factorielle d'un corpus d'une centaine de définitions de la créativité fait apparaître un facteur général de créativité - l'équivalent du facteur général d'intelligence de Charles Spearman - qui est une volonté ou une intention de modifier ou de transformer son environnement, le monde, la perception que les autres en ont, son propre monde intérieur, etc.

### **3.2 Physiopathologie de la créativité**

Quelle motivation pousse le sujet créatif à prendre de son temps et de son énergie pour l'investir dans la recherche au lieu d'en tirer d'autres profits ? La création est un moyen d'arriver à son but et non son but en soi. Toutefois on peut supposer des moteurs à la créativité, des facteurs la favorisant à plusieurs niveaux.

La créativité trouve sa place lorsqu'une situation n'offre pas de solution existante accessible, soit par insatisfaction des solutions existantes, soit par l'émergence d'une demande nouvelle.

Il semble plus facile d'être créatif si on est sur le terrain, créer dans l'action, au contact des conflits, des frustrations, des problèmes et des réalités qu'en étant à distance de cette réalité, mais on peut aussi imaginer une créativité réflexive où l'on se demande comment on aurait pu faire autrement ou mieux.

Le contexte professionnel, politique, institutionnel, culturel et interpersonnel va pousser ou non à développer sa créativité, ou du moins permettre qu'elle ne soit pas

entravée ou inhibée. Par exemple, en équipe pluridisciplinaire, des pratiques rigides n'encouragent pas le développement de pratiques nouvelles, alors qu'une équipe novatrice peut créer une émulation.

C'est en sortant librement des comportements réflexes maîtrisés et de protocoles avalisés qu'on s'autorise la nouveauté, l'inconnu tout en restant dans le degré de rationalité et de scientificité requis.

### **3.3 Créativité et travail:**

Il n'est pas de profession qui ne comporte une part de création. Il y a évidemment des degrés dans la création, mais elle n'est jamais totalement absente.

Au début des années 1970, Michel de Certeau, assisté d'une équipe d'ethnologues, publiait les deux volumes de *L'Invention au quotidien* [59] oppose une conception répétitive et moutonnaire de la vie des gens ordinaires pour révéler les trésors d'inventivité qui se dissimulaient derrière des activités apparemment passives de la vie quotidienne. Les enquêtes portaient alors sur le travail domestique (l'art de cuisiner, décorer sa maison, bricoler).

En 2000, le sociologue Norbert Alter [60] publiait *L'Innovation ordinaire*, qui faisait le bilan de nombreuses enquêtes et proposait une analyse des diverses formes d'innovation souvent invisibles dans l'entreprise. Parmi les divers « processus créateurs », il distinguait les formes d'appropriation d'une tâche (qui n'est jamais l'application de consignes, mais passe par des adaptations voire des transgressions), la créativité touchant à l'organisation du travail autant qu'au produit lui-même. L'un des fils directeurs du livre est que pour remplir leur mission, les salariés ne peuvent s'en tenir aux règles prescrites : ils doivent en permanence introduire de petites innovations qui permettent au système de tourner.

La créativité au travail, si elle est omniprésente, dépend tout de même du type d'activité, de l'engagement de chacun. Certains traits de la personnalité – comme la prise de risque, l'ouverture aux nouvelles expériences, la tolérance à l'ambiguïté – sont importants pour dérouler une pensée originale, qui aboutisse à des productions innovantes. Elle dépend aussi de l'environnement dans lequel nous évoluons : elle aura une influence sur nos productions créatives. Les environnements familial, professionnel (ou scolaire pour les enfants) et culturel doivent être pris en considération. C'est la combinaison de ces multiples facteurs qui influencera le potentiel créatif, son développement, ainsi que son expression dans différents domaines.

Reste que la créativité donne du piment au travail. Selon Yves Clot elle est un élément décisif du plaisir et du sens que l'on accorde à son emploi [61].

Elle est d'ailleurs sollicitée par les managers qui voient dans la créativité un moyen de stimuler l'innovation des équipes : pour la conception des produits, la publicité, l'organisation du travail, la réflexion prospective ou, tout simplement, pour se rafraîchir les idées.

C'est dans ce cadre qu'est apparue toute une série de techniques de créativité :

- **Le *brainstorming*** est la technique la plus ancienne. Créé dans les années 1930 par le publicitaire Alex Osborn, il s'appuie sur des techniques précises et rigoureuses lors de séances de déballage collectif.

- **La *Créativité en entreprise*** : inspiré par Guy Aznar, président d'honneur de Créa-France, spécialisé en prospective sociale et en créativité, il a étudié la promotion de la créativité en entreprise. Il s'est particulièrement intéressé à une réflexion sur le mécanisme créatif et aux méthodes facilitant l'expression imaginaire, le développement de l'intuition sensible.

- **Les méthodes de créativité** ont essaimé vers le développement d'outils d'assistance à la créativité, la création d'instituts (comme l'institut Charles-Cros [62](66)) et d'associations (Créa-France [63]). On les retrouve encore dans les ateliers d'écriture, le champ de la psychothérapie, ainsi que dans la recherche fondamentale.

- **Le label Creative Knowledge Environments (CKE)** a été inventé par trois spécialistes américains dans le but de cerner les facteurs collectifs favorisant l'innovation et la créativité dans le domaine industriel et de la recherche. Le CKE se fonde sur huit éléments provenant des recherches en créativité menées en psychologie, en histoire ou en sociologie de l'innovation.

Il s'est développé depuis ce dernier siècle de nouveaux outils permettant d'évaluer le potentiel créatif. La dernière échelle d'évaluation étant l'EPoC [64], un nouvel outil dont l'objectif est d'évaluer les processus mis en œuvre dans la créativité en vue d'un diagnostic ou pour déterminer un profil créatif afin d'orienter le développement de la créativité de manière appropriée.

De ce fait, sur une population active, il est possible d'évaluer les ressources psychologiques et d'identifier des personnes ayant un potentiel créatif plus ou moins élevé par rapport à une tâche.

L'expérience montre qu'un individu donné peut devenir créatif au moyen d'un développement personnel intensif. Des exercices peuvent être préconisés pour favoriser chez un individu la créativité analogique ou métaphorique qui lui fait défaut ou, au contraire, celle d'une pensée divergente. Il s'agit donc d'adapter le développement à la personne et à la tâche. La connaissance des facteurs psychologiques liés à la créativité permet de mieux gérer les individus créatifs, voire

même de composer une équipe d'innovation avec plusieurs individus créatifs. Mais c'est la maîtrise de cette connaissance qui assure le succès du processus créatif.

On peut distinguer plusieurs approches de la créativité:

- **La créativité scientifique**, notamment par la sérendipité en médecine, ou le fait de réaliser une découverte scientifique ou une invention technique de façon inattendue à la suite d'un concours de circonstances fortuit et très souvent dans le cadre d'une recherche concernant un autre sujet. Pour le sociologue américain **Robert King Merton**, qui tente de raffiner le concept et de le relier aux méthodes de raisonnement, la sérendipité est l'observation surprenante suivie d'une induction correcte [65]. Une découverte inattendue et aberrante éveille la curiosité d'un chercheur et le conduit à un raccourci imprévu qui mène à une nouvelle hypothèse [66].
- **La créativité pratique**. C'est celle qui correspond à la résolution de problème pratique, mais avec un plus, la résolution créative de problème pratique. Celle-ci est décrite par Paul Torrance à l'origine des TTCT (Torrance Tests of creative thinking), comme un processus car il pensait que si l'on comprenait les processus créatifs, on pourrait prédire quel type de personne peut maîtriser le processus, quel type d'environnement permet de le développer et quels produits seraient impliqués.
- **La créativité sociale**. Celle-ci découle de ressources individuelles et environnementales qui interagissent dans un processus dynamique, celui-ci conduisant à des comportements nouveaux et adaptés. Par conséquent, dans

le domaine social, sont considérés les comportements, plutôt que de restreindre la créativité à des produits créatifs, ainsi que les rapports à la création et / ou l'amélioration des liens sociaux. Ainsi, des objets peuvent être impliqués dans ce processus, mais seulement en tant que médiateurs. [67]

Ainsi nous tiendrons la notion de créativité pour une disposition permettant l'élaboration d'actions qui n'ont pas de précédents connus du sujet créatif ni dans le passé ni ailleurs. Leur genèse est une remise en question de la solution la plus évidente ou un refus de sa reproduction à l'identique, aboutissant à un nouvel assemblage, à un nouveau montage correspondant à une situation donnée.

Cette créativité en tant que disposition, dépend, comme nous l'avons dit, non seulement d'une capacité individuelle à être créatif, mais aussi des conditions nécessaires à sa réalisation ; création à partir du néant ou de matière existante, de représentations ou de réalité, nous resterons, pour parler de la médecine générale, dans une créativité bienveillante et constructive.

### **3.4 La créativité en médecine générale**

Nous limiterons dans cette étude l'emploi de la créativité à ce qui concerne la médecine générale.

Le médecin généraliste est par définition selon la WONCA (l'Organisation Mondiale des Médecins Généralistes) celui qui prend *en charge tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toute autre caractéristique de la personne concernée.(...) Approche centrée sur la personne, dans ses dimensions individuelle, familiale et communautaire. Mode de consultation personnalisée à travers une*

*relation Médecin/Patient privilégiée.(...) Réponse globale aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle.*

*Elle construit dans la durée une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée.*

Les moyens d'action doivent être adaptés en fonction du patient qui se tient devant lui selon ses capacités de compréhension, les moyens dont il dispose (matériel comme financier) et le degré d'urgence inhérent à la maladie.

La WONCA ne cite pas la créativité dans les caractéristiques définissant la discipline mais elle cite tous les paramètres à prendre en compte et toutes les dimensions à explorer pour son exercice et cela met l'accent sur une prise en charge qui ne peut être donnée d'avance.

Dans la revue *Prescrire*, on retrouve une définition bien particulière de la médecine générale : *Soigner, prévenir, conseiller, c'est intégrer en permanence les incertitudes et les probabilités, les possibilités et les impossibilités. C'est un art difficile. Il s'agit d'avoir en permanence un pied sur la petite pointe émergée de l'iceberg des connaissances solides, plongé dans un océan d'approximations, d'hypothèses, de rumeurs. Et se débrouiller au mieux, avec l'autre pied, les deux mains et le sourire, pour répondre aux demandes. Encore faut-il garder l'esprit agile, ouvert aux remises en cause, et prompt à la réflexion [68].*

Ces dernières qualités sont sources de créativité : le médecin généraliste doit savoir adapter sa pratique, son raisonnement, ses traitements, sa surveillance à chaque patient, car celui-ci est unique de par son histoire, ses gènes, son environnement social, professionnel, culturel et religieux. La médecine générale comprend donc cette notion de singularité: elle évolue au cas par cas et il faut savoir s'adapter au

mieux à tous ces paramètres [69]. Cette création ne sera utile qu'une fois en tant que telle mais sera source d'inspiration pour de futures décisions.

Dans les années 50, en Californie, le psychologue et professeur universitaire Joy Paul Guilford conclut [70] que la créativité dépend de 5 composantes essentielles qui sont :

- la fluidité idéative, associative et verbale,
- la flexibilité spontanée adaptative (qui s'oppose à la persistance),
- l'originalité,
- la sensibilité aux problèmes,
- la redéfinition (aptitude à changer la fonction d'un objet ou d'une partie d'un objet et de l'utiliser).

Ces capacités semblent être des outils utiles au quotidien du médecin: être sensible aux problèmes, disponible, être flexible dans sa prise en charge et adapté aux différents paramètres, savoir libérer son esprit pour imaginer, créer de nouveaux schémas thérapeutiques.

Cette créativité dépend aussi du patient. D'après Cathy Malchiodi, docteur en psychologie art thérapeute et écrivain, la créativité serait le fruit de « l'expression créative d'un patient qui autorise le médecin à créer du sens grâce à nos ressources intérieures personnelles intuitives » [70]. Un patient qui signale un problème (par exemple une douleur qu'il a depuis longtemps et que rien n'a soulagé) avec une voix sereine sous un angle fataliste ne sollicite pas son médecin avec la même puissance qu'un patient qui se plaint en gémissant d'une douleur insoutenable, inexpiquée, et pour laquelle il lui demande un traitement efficace et rapide. La force de la demande de soulagement pousse le médecin dans ses retranchements et l'oblige à revoir la situation, à faire le point sur l'histoire de la maladie, sur les différentes actions déjà

entreprises et leurs effets, sur les possibilités thérapeutiques existantes et l'amélioration de celles-ci.

Par ailleurs créer est aussi un acte agréable, on peut trouver un plaisir ludique à créer de la nouveauté. Créer va donc dans le sens du bien-être du médecin, de l'amélioration de ses conditions de travail, de se sentir heureux et peut permettre d'éviter le burn out en donnant un sens à sa pratique.

La créativité permet également d'échapper à l'angoisse de l'échec thérapeutique et de la routine et de la mort: je crée donc je vis. Tant que je crée je vis, ou si je crée, je laisserai des traces qui prolongeront ma vie. Créer c'est être vivant.

Selon Georges Canguilhem dans ses écrits sur la médecine [71], en médecine on doit apprendre à traiter avec le plus de réserve possible pour ne pas provoquer pire que mieux : « à corps dynamique, médecine expectante » « Si l'organisme a, de lui-même ses propres pouvoirs de défense, pouvoir lui faire confiance, au moins provisoirement, est un impératif hypothétique de prudence et d'habilité à la fois. ». Mais lorsque cela ne suffit plus, il faut agir avec intelligence et mettre en œuvre tous les moyens techniques pour guérir : « A corps inerte, médecine agissante ».

La médecine travaille pour la survie et la santé du patient et procède par réflexion et éventuellement action positive pour le maintien en bonne santé d'un être donné. Si une créativité perdue dans l'évolution, c'est qu'elle n'est pas néfaste à l'humain au point d'en remettre en question son existence puisqu'elle persiste depuis que l'homme crée, donc la créativité est bonne pour elle-même au sens de la sélection naturelle. On peut ainsi faire confiance en la nature en utilisant la créativité qu'elle a sélectionnée pour l'être humain. Créer c'est agir.

On trouve dans la littérature de nombreuses études publiées démontrant que la créativité augmente le bien être des médecins :

Dans une étude australienne " A creative approach" [72], le gouvernement recherchait des stratégies visant à retarder le départ en retraite des médecins. De nombreuses mesures organisationnelles ont été mises en place : partage de la charge de travail, soutien collégial, outils d'aide à la pratique. L'auteur pense que ces mesures sont insuffisantes et démontre qu'il est possible d'augmenter la satisfaction professionnelle en se concentrant sur une composante clé: la créativité.

Le Dr Hilton Koppe, un généraliste australien, a dirigé des ateliers d'écriture créative. Les médecins généralistes qui ont participé se sentaient moins isolés, mieux compris et avaient retrouvé un sens dans leur travail en tant que médecins [73].

Steve Langan, un poète du Nebraska a aussi réalisé des ateliers d'écriture auprès de praticiens et a conclu que s'engager dans des entreprises artistiques pourrait fournir une défense contre l'épuisement professionnel [74].

D'après l'auteur, l'un des problème inhérent en médecine générale est que la créativité est limitée par plusieurs facteurs: travail intense, routinier ou répétitif, renforcement des recommandations, des patients de plus en plus exigeants, rôle fragmenté dans le parcours de soins, sentiment d'autonomie diminuée, peur des conséquences de la judiciarisation.

L'auteur conclut que pour rendre la médecine générale plus attractive, il faut promouvoir les opportunités pour le médecin généraliste d'encourager sa créativité. Pour cela, ces interventions doivent être organisées, valorisées, évaluées, reconnues professionnellement et inclure tout type d'activités créatives ciblant tous les médecins généralistes et mettant en avant la créativité comme support favorisant l'harmonie entre la vie et le travail.

Dans une réalisée au sein d'une université américaine : *Subjectifying the patient : creative writing and the clinical encounter* [75], des étudiants doivent, au cours de leurs études médicales (lorsque l'apprentissage théorique est primordial et l'expérience émotionnelle intense) réaliser des travaux d'écriture, analyser et retranscrire les idées tirées de livres médicaux sous forme d'écriture créative (poème, mémoire, fiction).

Il s'agit d'un apprentissage médical par l'expression et l'émotion plutôt que par la dissection et l'expérimentation. Le but est d'apprendre à considérer le patient comme un sujet et non comme un objet scientifique, ce qui peut être délétère aussi bien pour le médecin que pour le patient qui se sent vulnérable et préfère une prise en charge individuelle.

Il est à noter que ces études répondent à la question du bien être avec ou sans activité créative à titre de loisir, et non dans la pratique.

C'est dans une étude réalisée aux urgences pédiatriques de l'hôpital Robert Debré que le médecin est encouragé à être créatif dans sa pratique :

Dans *L'hypnose aux urgences pédiatriques* [76], le thérapeute formé à l'hypnose parle aux enfants avant pendant et après les soins douloureux. Ils présentent la créativité comme nécessaire pour entrer avec l'enfant dans son univers et lui permettre de prendre de la distance avec la réalité, sortir de la panique dans lequel il est. Cette aide semble permettre de mieux supporter la douleur, en permettant au patient de développer un outil qu'il possède mais qu'il ne pense pas à utiliser à ce moment car il se focalise sur sa douleur.

L'hypnose permet de développer la créativité du patient et d'oublier la sensation désagréable des soins douloureux.

La créativité naît d'un désir de changer l'avenir, et en médecine générale, de changer l'avenir de notre patient.

Ces études montrent l'effet bénéfique d'activités créatives sur le regain d'intérêt dans la pratique médicale et confortent l'hypothèse selon laquelle la créativité permettrait d'éviter le burn out.

## **4. ETUDE SUR LE LIEN ENTRE CREATIVITE ET BURN OUT, LES MEDECINS CREATIFS SONT-ILS MOINS SOUVENT EN BURN OUT? DISPOSENT-ILS D'UNE RESSOURCE SUPPLEMENTAIRE?**

### **4.1 Matériels et Méthode:**

#### **4.1.1 Choix de la méthode**

Il s'agit d'une étude qualitative basée sur des entretiens de groupe en double analyse. Nous avons utilisé la méthode des focus groupes : c'est une méthode qualitative de recueil des données qui a pour but de collecter des informations lors d'entretiens en groupe semi structuré, modéré par un animateur neutre en présence d'un observateur et sur un nombre limité de questions définies à l'avance.

Cette méthode est issue de techniques de marketing de l'après-guerre aux États-Unis qui permettait de recueillir les attentes des consommateurs et de rendre ainsi un produit plus attractif à la vente. [77]

Cette technique d'entretien repose donc sur la dynamique de groupe, elle permet d'explorer et de stimuler différents points de vue par la discussion.

Les échanges favorisent l'émergence de connaissances, d'opinions et d'expériences comme une réaction en chaîne grâce à la réunion de personnalités diverses favorisant l'expression et la discussion d'opinions controversées.

Cela permet de faire émerger des idées diverses, parfois inattendues pour le chercheur, reflet des valeurs sociales, culturelles et/ou religieuses de chacun.

L'entretien collectif permet de donner plus de poids aux critiques que dans les entretiens individuels. Cette méthode de recueil de données permet d'évaluer par exemple les expériences, les besoins, les attentes, les représentations des participants.

La recherche qualitative est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer.

Les données recherchées sont subjectives et ne peuvent rentrer dans le cadre de questionnaires dirigés qui quantifieraient nos hypothèses sans puiser dans la réalité le ressenti réel des médecins.

#### **4.1.2 Constitution de l'échantillon**

Pour des raisons pratiques des limites géographiques ont été retenues: les médecins sélectionnés étaient tous de la région Alsace.

Le recrutement était initialement réalisé par mail de médecins choisis aléatoirement sur une mailing liste ou par demande direct aux jeunes médecins généralistes assistant aux cours de médecine générale et se portant volontaires. Le courrier adressé par mail proposait de participer à une discussion interactive au sein d'un petit groupe de personnes et animée par un modérateur dans un cadre non contraignant et détendu.

Le courrier envoyé peut être retrouvé en annexe 1.

#### **4.1.3 Réalisation du guide d'entretien**

Les enregistrements ont duré en moyenne une heure, et les grands thèmes abordés dans le guide d'entretien traitent de questions qualitatives nécessitant réflexion et ressenti du médecin. Ils portaient notamment sur :

- Quelle est votre définition de la créativité ?
- Avez-vous des exemples de créativité en pratique ?
- Dans quelles circonstances s'applique la créativité ? (recherche des facteurs influençant les processus créatifs)
- En quoi la créativité est-elle une arme anti burn out ?
- Quels sont les freins à la créativité ?

Les entretiens ont été réalisés de façon anonyme dans le but de favoriser la libre expression des médecins. Un canevas d'entretien semi-directif a été conçu (cf. Annexe 2). L'utilisation de questions ouvertes a permis d'obtenir des réponses individualisées, tout en s'assurant que les thèmes retenus étaient bien abordés.

Le but était d'aborder avec les médecins généralistes leurs différents points de vue sur leur pratique, leurs problèmes rencontrés et leurs façons d'exprimer leur créativité. La liste des thèmes retenus n'a pas pour objectif d'être exhaustive, mais simplement de créer des occasions pour le médecin de s'exprimer sur le sujet.

Le guide d'entretien semi-directif est composé de questions rédigées ainsi que de relances permettent d'amener les points importants si l'enquêté ne les développe pas spontanément.

#### **4.1.4 Collecte de l'information**

L'accord des médecins participants était recueilli oralement avant de débiter chaque entretien. Les entretiens étaient enregistrés intégralement.

La transcription en verbatim était réalisée à la suite de l'entretien, elle était fidèle à l'enregistrement, mot-à-mot.

L'intégralité du verbatim a été enregistrée, anonymisée (nous avons changé les noms des participants par une lettre de l'alphabet afin de connecter les propos des médecins avec ses autres citations) et retranscrite pour permettre l'analyse de données qualitatives grâce à l'utilisation du logiciel RQDA. L'analyse des entretiens permet de dégager des thèmes qui sont développés en les rattachant au verbatim.

## **5. RECUEIL DES DONNEES ET ANALYSE QUALITATIVE:**

### **5.1 Description de la population**

L'inclusion des médecins et la réalisation des entretiens ont eu lieu dans la salle du bureau des DMG à la faculté de médecine de Strasbourg entre juillet et septembre 2017.

Les entretiens ont été menés auprès de 22 médecins généralistes exerçants dans la Région Alsace.

Quatre focus groupe ont été réalisés comprenant entre 4 et 6 personnes, 12 femmes et 10 hommes ont été interrogés, soit 54.5% de femmes, dont les âges étaient compris entre 26 et 60 : 8 étaient des médecins installés en libéral, soit en cabinet, soit en maison de santé, et 14 étaient encore internes de médecine générale de 5ème semestre mais ayant déjà réalisé le stage chez les praticiens.

La durée totale de l'enregistrement audio des entretiens était de 3 heures 45 minutes, la retranscription intégrale en verbatim de pages.

## 5.2 Analyse des résultats :

Les opinions et représentations des médecins généralistes interviewés sont présentées dans différents chapitres. Les thèmes abordés successivement sont: Définition et exemple de créativité en pratique, les facteurs de risque de burn out, les facteurs favorisant et les freins à la créativité, les bénéfices de la créativité en médecine générale.

## 5.3 Définition de la créativité :

La première question posée aux médecins était de donner une définition de la créativité afin d'en dégager leurs propres représentations. Différentes notions sont évoquées :

### 5.3.1 Inventer

On retrouve la notion d'élaboration de quelque chose de nouveau :

- *Pour moi la créativité correspond plutôt à la notion de « création », créer par exemple une musique, un dessin, une œuvre d'art. Je n'arrive pas à voir la créativité autrement que la créativité artistique.*
- *La créativité c'est le pouvoir d'invention et d'imagination. On peut imaginer des choses. J'ai fait des formations qui me déforment un peu.*
- *créativité me fait penser à « inventivité » : il faut inventer quelque chose qui nous permet de trouver une solution parce que nos références personnelles ne nous permettent pas de trouver la solution, un de mes prédécesseurs parlait de « cote mal taillée » pour adapter ses recommandations personnelles à ses patients. Il retailait le truc pour l'adapter à la réalité de ses patients. Idée de transposition/ d'analogie. On essaie d'utiliser nos moyens personnels mais*

*en même temps on voit qu'ils ne sont pas tout à fait ajuster à ce qu'on rencontre, on est obligé de les modifier, de les transformer : on crée un outil nouveau imparfait, c'est plutôt le mot inventer quelque chose, il y a la notion de nouveauté. Retailer les recommandations, les informations que nous avons à disposition pour mieux correspondre à la réalité.*

- *Ma définition de créativité c'est de créer quelque chose mais dans des domaines privés ; au niveau professionnel je vois ça plutôt dans le domaine de la logistique, l'organisation, la structure, l'évolution, comme par exemple créer une maison de santé. C'est le contraire de stagner, c'est la perspective du changement qui me rend heureux, j'ai plus d'envie quand j'ai des projets, ça donne de l'énergie dans les moments difficiles.*

### **5.3.2 Tester**

- *Finalelement être créatif c'est tester des choses*

### **5.3.3 Se ressourcer**

- *La créativité c'est quelque chose de très vaste, moi dans mon imaginaire, la créativité ça peut être se ressourcer, aller en forêt, aller faire un tour en vélo. Je suis assez hyperactif, je me suis dit tiens, je pourrais faire de la poterie, il y en a d'autres*

### **5.3.4 Une capacité**

- *Finalelement être créatif c'est une conséquence d'un état d'esprit optimiste contrairement à l'absence de créativité ou le burn out où on est dans quelque*

*chose de pessimiste et du coup il n'y a pas de créativité, on n'a pas l'énergie ni la motivation ni l'envie d'avancer, de créer.*

- *On est chacun créatif parce qu'on fait chacun notre propre médecine en soit.*

### **5.3.5 Un instinct**

- *C'est presque instinctif en fait, avec les enfants on est plus créatifs, on rentre dans leur imaginaire pour essayer de les amener à faire ce que l'on veut.*
- *Parfois on ne s'en rend même pas compte. Quand on a le patient en face de soi, on ne se rend pas compte qu'on crée des stratégies, ça vient naturellement, plus instinctivement qu'une stratégie élaborée d'avance. Etre créatif c'est peut-être ne pas l'être de la même manière en fonction des personnes qu'on a en face.*

### **5.3.6 Une adaptabilité**

D'autres médecins associent créativité et adaptabilité :

- *Si on cherche à adapter toujours notre prise en charge à la situation particulière du patient, à son environnement et à son mode de vie, on est obligé d'être créatif, pour pouvoir adapter la norme au patient.*

## **5.4 Exemples de créativité en pratique**

Nous avons interrogés les médecins sur des exemples concrets en pratique pour lesquels ils font preuve de créativité. C'est une question délicate et les réponses ne venaient pas toujours spontanément, c'est pourquoi nous aidions un peu lors de l'entretien en proposant des exemples (comme par exemples utiliser un jouet lors de l'examen d'un enfant). L'analyse du verbatim a permis de dégager plusieurs idées :

#### **5.4.1 Dans l'aménagement du cabinet**

- *Il m'arrive de créer, de faire des choses nouvelles, par exemple de temps en temps changer de place les chaises dans le bureau de consultation, faire la consultation dans la salle d'attente quand il ne reste qu'un patient, essayer des nouvelles choses, c'est assez intuitif et je suis assez content du résultat.*
- *Comme lieu original j'ai fait une consultation en un lieu extérieur avec une petite dame dehors sur un banc sous un arbre en fleurs avec le champ des oiseaux et mon ordinateur portable. C'était très agréable, un moment de détente.*
- *on peut être créatif au cabinet, dans l'équipement, la décoration, le stéthoscope, créer un climat plus propice.*

#### **5.4.2 Dans la façon de communiquer**

- *l'exemple de mettre en place un scénario avant de faire un vaccin à un enfant qui a peur : lui raconter une histoire, lui chanter des chansons de mon enfance.*
- *exemple du film de George Federmann, un psychiatre qui est créatif dans sa façon d'exercer, fait les choses avec humour, n'a pas de barrière.*
- *Par exemple en soins palliatifs, si on arrive à les faire relativiser ou penser à autre chose, lui raconter une histoire de quelqu'un d'autre qu'on a vu, suivi ou une histoire qu'on a entendu ? Ça lui permet de voir qu'il y a d'autres personnes qui ont vécu ce qu'il a vécu, ça le rassure un peu. Ça lui donne de la valeur, de l'espoir aussi. Il faut savoir être créatif pour avoir l'idée de faire relativiser quelqu'un, de lui faire prendre conscience du monde qui l'entoure, de la chance qu'il a d'être sur cette planète dans certains aspects. On est*

*obligé de mettre en place certaines stratégies, c'est donc faire appel à notre imagination ;*

- *Au final on est créatif aussi quand on explique certaine pathologie, le fait d'avoir recours à d'autres termes, ça nous rapproche en fait du patient parce qu'il n'a pas la même connaissance.*
- *par exemple avec les enfants en consultation, ils sont parfois impossible à examiner parce qu'ils hurlent ou parce qu'ils ne veulent pas, qu'ils ne veulent pas être examiné, pas ouvrir la bouche, quand ils sont complètement renfermés. Quand on sort les jouets, les livres, les chansons, ça débloque la situation. Ça m'est par exemple arrivé de lire une histoire en anglais à un enfant en vacances qui avait un rostre de tique coincé, ça a permis de le calmer, même de le faire rire avec mon très bel accent. Ou essayer de leur faire faire des cris, des bruits d'animaux, le rugissement du lion pour voir leurs amygdales.*

### **5.4.3 La créativité vient du patient**

Dans certains cas, ce sont les patients qui inspirent les médecins :

- *Au bout d'un moment j'ai dit on arrête tous les médicaments et on va chercher d'autres solutions. Et là je l'ai laissé parler et les solutions ne sont pas venues de moi, c'est lui qui disait que quand il mettait de l'argile sur l'épaule ça marchait bien sur l'épaule et plutôt le savon d'alep sur le pied ; c'est créatif surtout pour le patient qui a pu s'exprimer et qui a pu dire qu'en fait il n'était pas demandeur de soins traditionnels.*
- *Très souvent c'est quand même le patient qui a la solution à ses problèmes et qui cherche dans son inconscient ou même dans son conscient. Ce n'est pas*

*moi qui peut dire aux patients « allez-vous promener, allez faire du vélo, sauter en parachute ». C'est au patient de se rendre compte qu'il doit faire une démarche personnelle pour qu'il aille mieux.*

- *Pour aller dans le même sens, c'est effectivement trouver chez le patient les ressources pour lui permettre de résoudre ses problèmes, mais il faut quand même savoir repérer dans ce qu'il dit ce sur quoi rebondir : être créatif en rebondissant sur les points clefs de ce qu'on trouve dans le discours du patient.*

#### **5.4.4 Utiliser des intervenants**

Dans une autre démarche créative, c'est l'appel à des moyens extérieurs, des collègues, des spécialistes, des outils informatiques, qui permettent de trouver des solutions :

- *Parfois les choses ne sont pas si évidentes que ça : il faut faire intervenir d'autres personnes ou trouver le moyen d'expliquer et que les gens comprennent avec google par exemple, imaginer des « trucs » pour arriver à la solution, on travaille beaucoup avec une espèce de boîte à outils en maison de santé, on va essayer d'utiliser tel ou tel outil pour arriver à la solution.*
- *C'est vrai que travailler en maison de santé , d'avoir des projets et d'avoir des relais humains dans la prise en charge des patients , et l'idée de créativité qui me vient en fait est notre infirmière azalée qui embarque les patients dans un groupe de marche, ils profitent de ça pour parler de diététique, de prise de médicaments... tous les sujets que les patients veulent bien aborder. Cela permet de bien faire avancer les situations.*

- *J'aimerais prendre l'exemple d'une patiente chez qui on devait mettre en place un traitement anticoagulant le samedi matin. C'est là où dans un sens il fallait être un peu créatif: pour aider c'est l'infirmière qui est allée à domicile, puis je l'ai vu en consultation, je sentais qu'il y avait trop d'informations pour lui expliquer tout ça (la surveillance du traitement, comment faire le relais). C'est pour ça qu'on avait mis en place un protocole d'éducation sur les AVK, ça a été assez facile pour moi d'actionner ces leviers. La patiente était elle aussi rassurée et pouvait appeler l'infirmière si elle avait des questions.*
  
- *Moi c'est dans le cas d'un SASPAS, une personne qui est revenue de Guadeloupe chez qui on lui a diagnostiqué un chikungunya à la prise de sang ; je n'ai trouvé aucun référent au niveau de l'ARS, je n'avais personne à contacter pour avoir la marche à suivre. Mon praticien a alors contacté le chef de médecine interne.*
  
- 
  
- *On essaie de déléguer, le challenge c'est de trouver la bonne personne. La créativité c'est de se dire je vais appeler telle personne pour régler tel problème, déléguer efficacement.*

#### **5.4.5 Idée de transmission**

Certains médecins émettent aussi l'hypothèse que le fait de transmettre ses idées créatives aux patients lui permettra d'aller mieux :

- *C'est aussi quelque chose qu'on peut transmettre au patient en leur disant allez faire un tour en vélo, allez nager à la piscine... ce sont des ressources créatives en quelque sorte. Ce qui nous fait du bien peut faire du bien au patient aussi.*
- *Il est créatif de conseiller aux patients de développer leur créativité et celle du médecin aussi: il y a être créatif en consultation et être ouvert à la créativité artistique en faisant de la poterie, en interprétant des morceaux de musique.*
- *On peut essayer de se mettre dans l'imagination du patient, lui mettre des musiques qu'il aime bien, on lui induit quelque chose. Ou lui conseiller des musiques pour dormir ou pour être en forme le matin.*
- *C'est créatif de donner pour conseil de développer sa créativité.*
- *ça enclenche un peu l'idée de conseiller à tes patients d'être créatif, tu les orientes vers la pratique d'un art, qui peut être une solution à leurs problèmes, une manière d'alléger les souffrances.*

#### **5.4.6 S'adapter**

- *On essaie effectivement de partir de ressources qui peuvent être différentes et s'adapter, comme par exemple proposer des applications sur téléphone ou pour le sevrage tabagique pour des patients des jeunes, proposer des patchs pour des patients plus âgés. Il m'arrive de proposer des tutoriels youtube par exemple pour montrer les manœuvres libératoires pour les vertiges pour qu'il puisse le refaire à la maison.*
- *Un autre exemple, c'est le problème matériel, on n'a pas toujours tout à disposition, par exemple faire une ponction d'ascite, ou une ponction lombaire avec un haricot parce qu'on n'a pas les tubes.*

### **5.4.7 S'organiser**

- *Etre créatif en allant au domicile au lieu de juste laisser un message sur le répondeur. Une organisation différente.*
- *Je pense par exemple à une prise médicamenteuse qui doit être régulière pour quelqu'un qui a des horaires décalés, c'est de la créativité de trouver des horaires qui permettent de le prendre à heures régulières.*

### **5.4.8 Utiliser internet**

- *Ce qu'il me vient à l'esprit c'est une maman qui était venue avec son enfant, dont la sœur avait eu la coqueluche, je l'avais vu dans les livres mais jamais en consultation. C'était quelque chose de nouveau pour moi, il fallait chercher des solutions, j'avais un peu d'incertitudes, un peu désemparé. J'ai dû vérifier sur internet ou sur dans les livres alors que j'avais le patient en face, c'est toujours un peu délicat.*

### **5.4.9 Utiliser la médecine alternative**

- *En médecine manuelle : j'avais une patiente qui se présente avec des douleurs du bas du dos, un dérangement T12, L1, un endroit vraiment facile à manipuler et sans risque, qui soulage vraiment le patient : ça évite les médicaments, c'est une alternative et le résultat est immédiat pour le patient et pour le médecin qui y trouve satisfaction aussi, comme un artisan, comme un peintre : avant c'était noir et maintenant blanc.*
- *La médecine est propre à chaque individu, certain vont plus discuter, utiliser la psychanalyse, avoir recours à des sophrologues, mais c'est vraiment dépendant de la personne et du patient. Si on a accès à certains*

*professionnels différents, forcément on va faire une médecine plus axée sur cette pratique-là, c'est vraiment en fonction de l'accès, par exemple à la sophrologie, l'ostéopathie, l'homéopathie, la musicothérapie...*

- *Un ancien praticien qui utilisait des médicaments qu'on n'utilise pratiquement plus. C'était un peu étonnant car pas dans les recommandations, il faisait à sa façon : « un petit peu de ça, un petit peu de ça ». Ça marchait il y a trente ans et finalement ça marchait un petit peu quand même. Il essayait de trouver des solutions quand la thérapie actuelle arrive à bout. C'est la preuve d'un certain investissement.*

#### **5.4.10 Utiliser des images, des métaphores**

- *Je me souviens d'une collègue qui imprimait des photos d'amputation et de prothèse pour faire comprendre à un patient qui allait passer au bloc opératoire pour être amputé d'une jambe infectée. Le challenge c'était que le patient était sourd muet et quasi illettré. Il fallait que le patient comprenne et soit consentant. Elle a eu l'idée d'imprimer des images et pour ne pas lui faire trop de peine, lui montrer des prothèses pour qu'il voit qu'après il pourrait peut-être remarcher.*
- *Il y a aussi les dessins quand on explique à des patients : parfois lorsqu'ils sont en consultation chez le chirurgien, ils n'osent pas toujours poser de questions, ils les posent alors à leur médecin généraliste, c'est à ce moment-là qu'on essaie de leur expliquer le projet ou le geste opératoire : parfois on se lance, on essaie de faire un petit dessin : c'est peut être plus efficace qu'avec des mots du jargon médical un peu scientifique.*

- *On peut aussi utiliser les images sur les mots, les métaphores : J'ai le souvenir en cabinet où beaucoup de patients étaient contre les vaccins, on avait beau expliquer de façon rationnelle, voilà il y a encore des enfants qui meurent de la rougeole, il faut protéger tout le monde... Mais il y a avait quand même une personne sur deux chez qui il n'y avait pas trop d'impact : on finissait la consultation énervé contre le patient et contre soi de ne pas avoir su expliquer au patient. Une fois on a regardé une vidéo sur internet où un médecin reprenait les arguments anti vaccin : il utilisait par exemple l'image du parapluie : un enfant qui est vacciné, c'est un enfant qui a un parapluie et qui protège les enfants autour de lui aussi : ceux qui ne pourraient pas être vacciné. C'est de la créativité de trouver les bonnes images pour expliquer aux gens. Ou alors pour le vaccin contre la grippe, il disait que c'est comme une ceinture de sécurité en voiture, elle ne va pas sauvé tout le monde mais pourtant on sait que ça sauve quand même plus de gens que ça n'en tue. On ne va pas faire un procès au fabriquant de voiture parce que ça ne sauve pas à 100%. C'est pareil avec le vaccin : il y a quand même des personnes qui vont attraper la grippe ou une grippe un peu différente, tout n'est pas sûr à 100%. On a utilisé ces métaphores en consultation, et pour certain ça leur parlait plus. Trouver les bonnes métaphores, images ou dessins, ça peut aussi favoriser la communication.*

## **5.5 Facteurs de Burn Out**

Pour nous permettre de faire le lien entre la créativité et le burn out, nous nous sommes intéressés aux facteurs de burn out, afin de voir si des éléments étaient en rapport avec les facteurs influençant la créativité :

### 5.5.1 Un surinvestissement au travail

- *Les journées sont plus fatigantes quand les consultations sont difficiles, quand il y a des choses graves... je préfère les consultations de suivi d'enfants, de maladies chroniques que les patients qui ne comprennent rien. Le BO est une question de consommation d'énergie.*
- *Se limiter au travail expose au risque de BO.*
- *Je dirais les horaires.*
- *Les horaires, la multiplicité des choses à faire, les réunions.*
- *Pour moi penser au travail en dehors du travail, c'est un signe d'épuisement.*
- *Je pense que j'étais en burn out pendant une période suite au décès d'un patient. J'ai refait le film en permanence dans ma tête. Il y a eu un enchaînement de choses qui n'aurait pas dû avoir lieu et je me suis refait chaque étape en me disant "si à ce moment-là on avait fait ça..." L'impression de faire une erreur, une lecture de résultat trop tardive, un message laissé sur le répondeur mal passé... Ça a tourné en boucle pendant des jours... Peut-être que la fatigue a rajouté là-dessus.*
- *Il faut arrêter de vouloir des choses qui sont impossibles pour le patient, et par la même tu le mettras lui aussi moins en sentiment d'échec, parce que si tu veux pour lui des choses démesurées, lui aussi va déprimer*
- *Le temps : accorder plus de temps au patient, à la consultation : ça nous laisse un peu plus de temps pour être créatif, imaginatif mais moins pour notre vie à côté.*
- *Je travaille en soins palliatifs, dans ce domaine on est obligé d'être créatif pour trouver des solutions aux souffrances, mais il ne faut pas être trop créatif*

*ou trop s'investir parce que après quand ça tourne mal , qu'on soit en échec , on est désemparé*

- *Certains qui ne pensent qu'au travail en rentrant à la maison, ceux-ci sont plus à risque d'épuisement.*
- *Quand on pense burn out, on pense surcharge de travail.*
- *Si tu n'as aucune disponibilité, aucune implication pour d'autres activités ou d'autres personnes que tes collègues ou tes patients, je pense que là tu es trop impliqué et ça va t'amener au burn out plutôt que de t'en protéger.*

### **5.5.2 Une dépersonnalisation**

- *Il n'y rien de pire en consultation de finir par faire quelque chose que l'on ne voulait pas*
- *L'un des facteur de burn out, c'est le fait de ne pas trouver de solutions à des problèmes et de voir des patients qui vont revenir une fois, deux fois, dix fois parce que ça ne va pas aller mieux et que chaque fois qu'on va le voir on va se dire « encore lui ! Je ne vais pas y arriver ».*
- *Le burn out c'est une dépersonnalisation, c'est le fait de ne plus être empathique.*

### **5.5.3 Des patients épuisants**

- *Parfois je renonce à sortir faire des activités créatrices comme la poterie parce que je suis trop fatiguée après le travail, je sacrifie un hobby créatif.*
- *Cela expose au risque d'épuisement parce que plus on donne aux patients, plus ils prennent, et plus ils prennent, plus ils en demandent. Au bout d'un moment il faut aussi avoir ses limites et leur dire de revenir la semaine*

*prochaine. C'est là encore une fois où c'est bien d'être à plusieurs, on s'essouffle moins.*

- *S'impliquer vraiment très personnellement avec un nouveau patient : on va essayer de trouver plein de solutions, des choses un peu inédites, mais après on peut être mis en échec.*
- *Ça peut être mal vécu d'avoir tout le temps cette récurrence d'accusations, on peut se sentir inutile et montré du doigt, ce qui peut être facteur de burn out.*
- *Des patients qui reviennent très souvent pour les mêmes problèmes, ça va demander beaucoup d'énergie, beaucoup de créativité... On finit par être au bout.*
- *Quand on doit répondre à des problématiques qui ne nous concernent pas ou qui ne sont pas de notre ressort, comme les problématiques sociales ou familiales qui demandent beaucoup d'énergie. Le médecin devient le récepteur de tous les problèmes, il doit emmagasiner tous les problèmes, les angoisses des patients, ça lui met beaucoup de pression.*

#### **5.5.4 Des facteurs personnels**

- *Mais parfois il y a certaines situations qui font que sur le plan personnel ça ne va pas, on n'y arrive plus, on est en burn out complètement fatigué et là c'est dur de retrouver une créativité.*
- *Je pense que le burn out n'est pas juste dû au patient épuisant, c'est un ensemble de choses. Les médecins burn outé le sont avec tous les patients, qu'ils soient épuisants ou non. Quand tu te dis que tous les patients t'énervent, c'est là que tu te dis qu'il commence à y avoir un souci, ce n'est pas juste dû à une catégorie de patients.*

- *Il y a aussi l'entourage qui joue beaucoup aussi, si on travaille loin de chez soi, loin de la famille. Les collègues ne remplacent pas une famille. Le fait d'être entouré peut prévenir le burn out aussi.*
- *L'isolement, le fait d'être seul en stage ou en cabinet est un facteur de risque*
- *Plus on fatigué plus on est stressé, du coup on est moins créatif, du coup on est encore plus stressé et plus fatigué, et plus à risque d'être en burn out par la suite.*
- *Je pense que non, si on est épuisé professionnellement, ça peut combler ou aider pendant un moment mais après l'épuisement va diminuer la créativité. La créativité ne compense pas la fatigue.*

### **5.5.5 La routine au travail**

- *Je trouve que suivre à la lettre les recommandations est un facteur de burn out, de faire comme on m'a expliqué, on n'a plus le choix, si on n'est pas des robots, on n'est pas bons.*
- *museler la créativité est un facteur de burn out.*
- *Mais au bout d'un moment la routine reprend.*
- *Dans la société actuelle il y a de plus en plus de procès, on doit tous se couvrir.*
- *Si on fait tout le temps la même chose de la même façon avec les mêmes mots, etc. on finit peut-être par se lasser, par ne plus trouver le sens de ce qu'on fait, ça devient quelque chose de mécanique et de pas très intéressant au final que de si on essaie d'apporter quelque chose de nouveau à chaque fois, par exemple en changeant le mode de fonctionnement, ça permet de moins s'ennuyer.*

### 5.5.6 L'entourage

- *La dévalorisation, les remarques de certains chefs à répétition.*
- *J'ai souvenir de deux chefs qui étaient très rigoureux, très méthodiques, même un peu psychorigides, on devait corriger les courriers à la virgule près, pousser les antécédents dans l'ordre jusqu' à 1935, ce qui leur permettait parfois de trouver des maladies, de faire des miracles. Mais il y avait une mauvaise ambiance dans le service et pour moi les deux étaient en burn out : des personnes avec qui on s'entend moins bien, ou collègues ou patients.*

### 5.5.7 La personnalité

- *Je pense qu'ils n'avaient peut-être pas cet esprit créatif, c'était plutôt la psycho rigidité qui les a enfermés, ils s'infligeaient un travail trop contraignant, ils n'y prenaient plus de plaisir.*
- *là-dessus il était créatif, mais dans sa relation avec le patient il était très froid, très fermé, et du coup il ne voyait pas tout ce qu'il faisait de bien et ne voyait que ce qu'il faisait de mal. Les gens qui ont une personnalité peu créative, plus rigides, sont plus enclins à mal vivre des charges de travail importantes, à aller vers le burn out.*
- *Ils ne sont pas assez humains et trop techniques ? Ca va aussi un peu de pair avec la personnalité, tout le monde ne peut pas être créatif, n'a pas forcément cette fibre ?*

## 5.6 Facteurs de créativité

Nous avons exploré auprès des différents médecins ce qui, d'après eux, pousse à élaborer une démarche créative.

### 5.6.1 Une disponibilité d'esprit

- *En même temps tous ceux qui ont créé des choses magnifiques, Rimbaud, les poètes... c'est plutôt quand ils étaient désespérés que quand ils étaient super optimistes. Je pense qu'on peut être créatif dans le malheur aussi. L'état mélancolique ne les a pas empêchés de créer.*
- *Moins on est bien, moins on est créatif. Pour être créatif il faut une disponibilité d'esprit, une implication, sortir un peu de soi-même, ne pas être renfermé sur soi-même, ce qu'on est plus quand on est en début de burn out. On peut associer la créativité à un état d'esprit, où en effet on est bien dans sa peau, on a confiance en soi, on est capable de faire beaucoup de choses. Cela renvoie un peu à la notion d'espoir: tant qu'il y a de l'espoir il y a de la créativité, et tant qu'il y a de la créativité, il y a de l'espoir*
- *La créativité demande de l'énergie.*

### 5.6.2 Des expériences personnelles

- *En se donnant des moments d'évasions.*
- *Le sport, le cinéma, toutes les activités extérieures au final, tout ce qui va humaniser et redonner de la valeur à chacun.*
- *Des loisirs créatifs, pas seulement le sport, c'est faire autre chose, avoir d'autres réalisations que la médecine. Cela permet aussi d'avoir d'autres centres d'intérêt, d'avoir l'impression d'avoir une vie en dehors de la médecine, ça protège aussi du burn out ;*

- *Peut-être les expériences personnelles aussi, le théâtre, la danse, des activités où on apprend aussi à être à l'aise dans son corps: ça donne des idées, des ressources... On a peut-être moins peur du ridicule pour dire des choses au patient ou pour faire le fou avec un enfant. On a moins peur du regard de l'autre.*
- *Sport, musique, chant.*

### **5.6.3 L'environnement**

Certains médecins ont évoqué l'environnement matériel, le cadre de travail, d'autres voient aussi de la créativité dans l'organisation du travail, les relations avec l'entourage.

- *Ça passe même par des choses extérieures, peut-être en ayant un beau cabinet qui nous plaît, d'être dans un environnement plaisant, d'avoir de la créativité pas seulement dans la consultation mais aussi dans le reste, le mode de fonctionnement, l'aménagement du cabinet, ça permet de faire du meilleur travail, d'être moins stressé, moins énervé, moins lassé etc...*
- *Peut-être les secrétaires, il faudrait en changer régulièrement, être créatif en prendre une originale qui booste notre créativité.*
- *Ça joue sur la créativité et le burn out : on peut se donner des tuyaux si on est devant une situation bloquée. En parler à quelqu'un peut débloquer la créativité.*
- *Le fait d'avoir des relais vers une diététicienne, une kiné, une médiatrice sociale qui vont prendre le patient par un autre bout, sont des choses qui vont aider à solutionner le problème.*

## **5.7 Freins à la créativité**

### **5.7.1 Le temps**

- *La créativité est plus rare avec le temps, au début on apprend notre métier avec les malades, on fait des essais, des erreurs, on apprend au fur et à mesure, on avance en créant des choses et peut être en les comprenant mieux. Mais au bout d'un moment, après 20 ans de pratique, on fonctionne de façon automatique, le besoin de créer quelque chose pour le patient ou pour moi-même se fait plus rare.*
- *Peut-être aussi les contraintes de temps, quand on sait que la consultation est déjà bien avancée et qu'il faut bientôt finir. On est pressé, donc on a moins envie de chercher une solution créative.*

### **5.7.2 Une diversion**

- *une diversion, un coup de téléphone.*

### **5.7.3 Les patients**

La pression des patients peut également être lourde, il faut s'adapter aux exigences du patient, à son niveau de compréhension, sa personnalité :

- *La frilosité du médecin par respect des habitudes du patient. On n'ose pas de peur de perturber le patient.*
- *La non adhérence du patient à la proposition.*
- *La confiance dans le patient.*
- *Je sais qu'il y a certains patients que je n'ai pas envie de voir. Pour un de ces patients je n'ai plus de créativité, je n'y arrive plus. Je ne sais pas si c'est*

*parce qu'il m'a épuisé ou si c'est parce qu'il m'exaspère. Je me sens en burn out spécifiquement avec lui, je n'ai plus d'empathie ni de sympathie pour lui. On a essayé tellement de choses, quoi qu'on lui propose il va nous mettre en échec, je suis bloquée, je n'ai plus d'imagination et c'est le seul avec qui ça me fait ça. J'en suis à un point où ça ne me dérange pas de le voir mais je ne vais pas faire d'effort. J'en suis arrivée à me dire que je suis un mauvais médecin parce que je n'ai plus rien à proposer, je suis arrivée au bout de ma créativité. Si je n'avais que des patients comme lui, je serai en burn out.*

- *La déception du patient: parfois on a peut-être une façon d'expliquer les choses qui nous semble géniale parce que ça avait très bien marché avec les autres patients, mais il arrive que le patient en face n'adhère pas du tout, du coup la créativité, les idées mises en place ne marchent plus et on plus on va devoir redoubler d'effort pour recréer d'autres choses pour que ça marche.*

#### **5.7.4 La fatigue/ le stress**

- *Si le médecin est épuisé*
- *Quand on n'a plus d'étincelle, d'envie d'imaginer. Quand on arrive à un point où on a l'impression de ne servir à rien et d'être nul, être créatif devient compliqué.*
- *Le stress, les situations stressantes peuvent paralyser, on a moins l'esprit libre pour être créatif.*
- *La fatigue.*
- *Plus on est fatigué plus on est stressé, du coup on est moins créatif, du coup on est encore plus stressé et plus fatigué, et plus à risque d'être en burn out par la suite.*

### 5.7.5 les médicaments

- *Les neuroleptiques musèlent la créativité.*

### 5.7.6 Les protocoles

La pratique médicale est réglementée par des contraintes législatives qui peuvent empêcher toute forme de créativité ou d'innovation par la crainte des sanctions.

- *Par exemple éviter toutes les recommandations: la créativité est limitée par certaines contraintes, notamment juridiques. Si on innove des choses et que finalement derrière on est bloqué, être créatif c'est bien mais il y a beaucoup d'enjeu.*
- *Les études : on est de plus en plus formatés, limités, bornés, checkés, les protocoles seraient un frein à la créativité: il en faut pour certaines choses mais après pas pour tout.*
- *Quand on sait que quand on est face à une situation « grave », que quand c'est quelque chose qui nous inquiète plus, on va être moins créatif : on va plus se reposer sur les protocoles, les marches à suivre et après adresser si besoin*
- *Le problème c'est que l'on a une obligation de moyen, qu'on est borné par l'aspect juridique, l'état actuel de la science. Si on axe sur une médecine plus douce, alternative on est limité, ça nous coupe.*
- *Dans la société actuelle il y a de plus en plus de procès, on doit tous se couvrir.*

### 5.7.7 L'environnement

- *A la faculté il n'y a pas assez d'activités qui nous coupent de notre environnement, on n'est pas assez humain.*
- *C'est plus facile de pouvoir parler d'autres choses avec les gens si on a autre chose à côté. Si notre vie est centrée sur la médecine, on a plus de mal à élargir le champ des patients.*
- *Il y a aussi des milieux, des cultures où toute notre vie on a été entouré de médecine et que l'on a rien vu d'autre, on a tendance à être beaucoup moins créatif parce qu'on n'arrive pas à saisir ce que l'autre personne peut comprendre. Il faut essayer de s'intéresser à ses centres d'intérêts pour lui expliquer, pour qu'il comprenne.*
- *C'est une question d'équilibre de vie je pense, que cette disponibilité, cette implication, ne soit pas tournée que vers le travail et les patients.*

#### **5.7.8 L'état d'esprit/la peur de l'erreur**

Les limites qui freinent la créativité en médecine seraient liées au médecin lui-même, au niveau de ses connaissances médicales, ses angoisses, ses habitudes :

- *Le manque de confiance en soi.*
- *La peur de s'éloigner du terrain connu, loin de nos connaissances médicales précises, scientifiques, la peur de partir sur des choses un peu plus floues.*
- *C'est assez rationnel de vouloir faire ce que l'on sait faire, comme on sait le faire pour éviter les ennuis, peur de faire des erreurs.*
- *Il y a des personnes moins enclines que d'autres, des personnes psycho rigides, trop figées, du coup ça les empêche d'être créatifs.*

## **5.8 La créativité, une arme anti burn out ?**

### **5.8.1 Une source de plaisir**

- *Il y a le plaisir de créer*
- *Le Burn out apparaît quand on fait les choses de façon répétitive, et vite, on a moins d'empathie. Le fait d'être créatif permet d'être toujours à l'écoute, quand on est encore capable de créativité on pourrait dire que le clignotant est vert qui dirait que tout va bien, c'est une manière de montrer qu'on n'est pas en burn out.*
- *La créativité est un signe que tout va bien mais aussi une arme propre contre le burn out, plus on est capable de créativité, plus on aura de possibilités de s'en sortir, moins on souffrira parce qu'on envisage plein de choses nouvelles avant d'aller dans le burn out. Par la pratique créative on envisage d'autres choses que de sombrer, on est plus optimiste.*
- *La créativité est une source de plaisir. Une arme anti BO parmi d'autres.*
- *Plus on est créatif, plus on est heureux, exemple en musique, en écriture. Ces moments de plaisir sont une arme anti burn out.*

### **5.8.2 Elle enrichie la pratique**

- *La créativité fait de nous des meilleurs médecins et permet une autosatisfaction plus importante et nous donne du bonheur à aller travailler.*
- *Le champ des possibles étant plus large par la pratique créative, on envisage d'autre chose que de sombrer, de l'optimisme.*
- *Si on est capable d'inventer, d'avoir l'envie de fabriquer quelque chose, de construire, on va dans un bilan économique positif, on enrichit notre pratique et cela nous conduit dans un état qui serait éloigné du burn out et serait aussi*

*quelque chose qui nous permet de nous en sortir. Quand on se sort d'une situation complexe, on en tire une meilleure satisfaction de notre pratique si on invente quelque chose, cela nous aide à sortir des situations difficiles. Effet protecteur chaque jour. Pour moi la créativité c'est aussi prendre du plaisir. Je ne suis pas sûr que ça protège du burn out, c'est comme un indicateur qui dit que tout va bien. Tant qu'on reste créatif, on est protégé du burn out mais à l'inverse, si l'on est épuisé professionnellement, on perd cette créativité. Le burn out serait responsable de cette perte de créativité.*

- *Si la créativité amène à mieux soigner, forcément ça va prévenir le burn out, on sera mieux arriver à ce qu'on voudrait.*
- *Essayer d'élaborer des stratégies qui évitent des situations d'échec à répétition.*

### **5.8.3 Un gain de temps**

- *Il y a aussi l'efficacité, la consultation prend moins de temps, on a moins de retard, ça permet d'aller plus vite. Si par exemple avec les enfants on a des stratagèmes qui permettent de faire un examen clinique correct et fait dans de meilleures conditions, la consultation se passe mieux et dans des délais un peu plus convenables. Le temps qu'on perd à essayer de mettre en place notre créativité on le récupère après, on garde les mêmes stratégies qu'on réutilise. C'est du temps investi.*

### **5.8.4 Une adaptabilité bénéfique**

- *Cette distance entre ce qu'il faudrait faire, les recommandations et le patient qu'on a en face de nous, pour moi elle est source de tensions et*

*d'insatisfaction et cette adaptabilité permet quand même de réduire ces tensions.*

- *On arrive à quelque part entre l'idéal et la réalité.*
- *Chaque individu est différent, si on cherche vraiment à s'adapter, ça permet de mieux connaître le patient et donc de trouver des solutions.*
- *Par ce biais là ce serait protecteur du burn out, il y a une certaine satisfaction à réussir à faire quelque chose, à s'adapter au patient pour faire que ça marche et ce qui apporte satisfaction est protecteur du burn out. Chaque fois qu'on essaie quelque chose de nouveau et que ça marche, on est content.*

#### **5.8.5 Une source d'idées**

- *Quand on est créatif on arrive à éviter le burn out parce qu'on cherche des solutions via l'entretien motivationnel, l'empathie, on a des clefs pour ça, et du coup, comme on apporte des réponses innovantes pour les patients, peut-être qu'ils sont plus satisfaits, et c'est protecteur dans ce sens-là, on est plus à même de trouver des solutions.*

#### **5.8.6 Une source de surprise**

- *Le plaisir de se laisser surprendre par sa création.*
- *Oui ça permet que chaque jour soit différent, ça évite de faire tout le temps exactement la même chose, d'avoir une sorte de pression quand on n'arrive pas à répondre à une demande immédiate, ça permet de trouver d'autres solutions. Oui ça peut protéger en partie mais peut-être pas totalement.*
- *C'est une richesse incroyable d'avoir cette capacité de créer, on en tire du plaisir. On sort de la routine.*

- *Le BO ne se limite pas à des facteurs uniquement professionnels. Si les choses vont mal sur le plan professionnel, à partir du moment où on a encore cette possibilité de créer des choses, on peut échapper au BO.*

#### **5.8.7 Une source d'amusement**

- *Le fait d'avoir un peu plus d'imagination, de créativité pourrait permettre de « s'amuser » dans ce qu'on fait tout en restant aussi efficace. Ça permet de casser la routine.*
- *On peut passer des consultations plus agréables, travailler en « s'amusant ».*

#### **5.8.8 Une source d'évasion**

- *Des loisirs créatifs, pas seulement le sport, c'est faire autre chose, avoir d'autres réalisations que la médecine. Ça permet aussi d'avoir d'autres centres d'intérêt, d'avoir l'impression d'avoir une vie en dehors de la médecine, ça protège aussi du burn out.*
- *Ça peut permettre peut-être aussi de sortir de la routine du travail, l'examen médical et la prise en charge sont quand même des choses qui sont hyper formatées, hyper cadrées.*

#### **5.8.9 Son absence est néfaste**

- *En effet un déficit de créativité nous entraîne dans un état de souffrance: par exemple un musicien qui n'arrive plus à atteindre le degré de créativité au niveau qu'il souhaite risque le burn out.*

#### **5.8.10 Une protection contre le stress**

- *On dédramatise des situations qui peuvent être explosives et on se protège parce qu'on s'énerve moins, et on se protège du burn out aussi, on arrive à calmer la violence qu'il peut y avoir dans certaines situations.*
- *Les projets protègent du surmenage, je prends plus sur moi parce que je sais que derrière il y a la carotte. Quand je suis fatiguée, je prends 5 minutes et je pense aux vacances, je m'évade un peu et après je reviens.*

#### **5.8.11 Une meilleure estime de soi**

- *A mon sens il est très protecteur pour soi, pour se protéger du burn out, de développer sa créativité dans d'autres domaines que le domaine professionnel pour améliorer l'estime de soi, ça permet de lutter contre l'épuisement. La notion de plaisir et de satisfaction est forcément associée. On ne souffre pas trop en étant créatif.*
- *On est plus efficace donc plus content de soi à la fin de la consultation, plus que de devoir laisser partir un enfant avec un peu de fièvre, on n'a pas pu voir les amygdales ou les tympans, on se dit il n'y avait pas d'angine ou pas d'otite mais on n'en est pas sûr. Quand on y arrive après avoir usé un peu de tous les stratagèmes, qu'on est sûr de son diagnostic, je pense qu'on est moins déçu de soi et du coup ça protège du burn out. Ça nous donne une meilleure image de soi, un bien être.*
- *Ça permet d'arriver à l'objectif que l'on s'est fixé en consultation et d'avoir une meilleure image de soi.*
- *Ça évite la frustration.*

#### **5.8.12 Une preuve d'investissement**

- *C'est protecteur de s'ouvrir à d'autres choses, à l'art, à la littérature, à tout ce qui se passe dans leur environnement, et pas uniquement lié à son boulot et à l'alimentaire. Si on est passionné par quelque chose on va s'investir dedans*
- *Il y a une reconnaissance, une récompense du travail investi. Cela atténue l'épuisement.*
- *Il n'y a pas forcément obligation de résultat. Le patient attend de nous un certain investissement, on essaie, on lui montre qu'on essaie et ça peut déjà suffire.*

#### **5.8.13 Créer avec les autres**

- *Et le fait de ne pas être tout seul dans son coin à essayer de chercher des solutions est une prévention au burn out.*

#### **5.8.14 Une arme qui a ses limites**

- *La créativité d'une part protège du burn out, mais je pense que quand le burn out prend le dessus, du coup, tu n'arrives plus à être créatif.*
- *Oui je pense que ça peut repousser la « date » du burn out que de vraiment l'empêcher en totalité. Parce que quelqu'un qui est en Burn out, qui est en épuisement, c'est qu'il est à bout, et je ne pense pas qu'il trouvera la force de faire quelque chose de nouveau.*
- *Le temps : accorder plus de temps au patient, à la consultation : ça nous laisse un peu plus de temps pour être créatif, imaginatif mais moins pour notre vie à côté.*

- *Ou s'impliquer vraiment très personnellement avec un nouveau patient : on va essayer de trouver plein de solutions, des choses un peu inédites mais après on peut être mis en échec.*

## **5.9 Qu'apporte la créativité au médecin ?**

### **5.9.1 Une économie d'énergie**

- *La créativité répond à un manque, mais quand les compétences augmentent on a moins besoin de créer quelque chose dont on n'a pas la réponse. Pour moi la première préoccupation du médecin c'est de répondre à ses propres besoins avant ceux des patients. Avant je ne me posais pas la question, je faisais tout pour aider les patients. La créativité est peut être employée plutôt à mon propre service pour me simplifier la vie, faire moins d'effort, gagner du temps, dépenser moins d'énergie, coller à une autonomie spontanée humaine. Le médecin a besoin de renouveler sa pratique de couple avec le patient pour éviter la monotonie, d'aller mettre quelques accessoires dans cet habitus bien rodé. On dit aussi que la médecine est un « art »: la créativité aide à accomplir ce travail pour se démarquer des critères habituels, comme du théâtre, une chorégraphie, pour casser une routine.*

### **5.9.2 Une preuve d'investissement**

La créativité en médecine générale pourrait renforcer la relation de soin:

- *La créativité est une manière de montrer au patient qu'on prend du temps et de l'énergie pour lui donner plus de chance, de mieux le soigner, on s'investit plus.*

### 5.9.3 Une aide à la communication

- *La créativité est utile pour dire non, permet d'être ouvert à plein d'autres solutions, et faire que le patient oublie très vite, faire diversion. C'est la créativité méthodologique dans la communication et la manière de mener la consultation.*
- *Plutôt que d'expliquer toujours la même chose, faire diversion, aller dans une voie qui n'est pas forcément celle à laquelle on aurait pensé en premier. La nécessité d'économie d'énergie est aussi centrale.*

### 5.9.4 Casser la routine

- *Le médecin a besoin de renouveler sa pratique de couple avec le patient pour éviter la monotonie, d'aller mettre quelques accessoires dans cet habitus bien rodé.*
- *On dit aussi que la médecine est un « art » : la créativité aide à accomplir ce travail pour se démarquer des critères habituels, comme du théâtre, une chorégraphie, pour casser une routine.*

## 5.10 Discussion

Cette enquête possède certains atouts: Les critères retenus pour l'échantillonnage ont permis d'obtenir une grande diversité dans les réponses recueillies, mais plusieurs faiblesses sont à noter :

### 5.10.1 Biais interne :

Au cours d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-directifs, on ne peut pas vérifier que les personnes interrogées font ce qu'elles disent. Il s'agit là d'un biais de désirabilité.

L'échantillon, bien que diversifié, ne concerne que des médecins généralistes exerçant en Alsace.

L'étude montre cependant une certaine diversité dans les avis concernant le burn out et la créativité en médecine ainsi que dans la pratique de la médecine générale.

### **5.10.2 Biais d'investigation**

Lors du recueil des données, on interrogeait les enquêtés d'une manière qui peut influencer leurs discours. On était de la même profession que les enquêtés. Ceci a pu faciliter le dialogue, la connivence, mais aussi provoquer une réticence à se confier de peur d'être jugé. J'étais plus jeune et moins expérimentée que certains enquêtés, dans certain cas le médecin interviewé a pris une position de conseil, facilitant peut-être la confiance.

### **5.10.3 Biais d'interprétation**

L'analyse a été effectuée par une seule et même enquêtrice. Il n'y a donc pas eu de triangulation de l'analyse, ce qui aurait renforcé la validité des résultats.

### **5.10.4 Principaux résultats**

**Quels enseignements peuvent être tirés des discours des médecins généralistes interviewés ? L'analyse de ces données apporte-t-elle des pistes**

## **de compréhension au sujet de la créativité des médecins et sa protection ou non contre le burn out ?**

### **Quels aménagements sont possibles pour éviter le burn out?**

L'analyse qualitative montre globalement une nécessité de créativité en médecine générale, notamment pour répondre aux difficultés de ce métier qui sont essentiellement dépendantes du praticien, de la relation médecin-patient et de l'environnement dans lequel nous travaillons.

En effet, les médecins rencontrent de plus en plus de difficultés dans leur pratique quotidienne, essentiellement en raison de la pression des patients de plus en plus exigeants, des contraintes juridiques et organisationnelles.

Pour faire face à cette pression, une forme d'adaptabilité se met en place dans certaines situations, on « invente » quelque chose de nouveau pour trouver des solutions.

Celle-ci peut prendre plusieurs formes, qu'elle soit liée à l'utilisation d'un outil à disposition, par exemple avec l'utilisation de jouets en pédiatrie, de dessins, de métaphores, l'utilisation d'internet ou d'intervenants extérieurs (infirmières, sophrologues, ostéopathes), dans l'adaptation de son comportement avec un enfant afin qu'il comprenne et accepte la prise en charge, ou dans la transmission de sa propre créativité aux patients ou inversement, ce sont les patients qui inspirent les médecins.

Il serait d'ailleurs intéressant de réaliser une étude qualitative qui interrogerait les patients sur leurs attentes par rapport à la créativité de leur médecin généraliste. Chaque patient est unique et nécessite une prise en charge unique, on ne peut plus avoir une vision unidirectionnelle, statique de la relation et se contenter d'un modèle

linéaire basé sur le schéma émetteur-récepteur. Il faut considérer les relations comme des éléments dynamiques qui font sans cesse évoluer les situations, en interdépendance avec l'environnement.

Selon Eric Galam, l'auteur du livre *L'erreur médicale* [77], *le burn-out et le soignant*, la médecine générale est « obligée » de construire des pratiques nouvelles en fonction des différents contextes auxquels elle est confrontée. En ce sens, la médecine générale apporte créativité et pragmatisme à ses patients, à la collectivité, aux autres spécialités, à elle-même et à ceux qui l'exerce.

Le médecin doit faire tout son possible pour répondre aux attentes des patients et il possède à sa disposition son matériel médical, ses connaissances médicales apprises lors de ses études ou de sa formation continue, et son expérience même si, d'après Einstein « la créativité est plus importante que la connaissance ».

L'étude montre que la plupart des médecins interrogés voit leur créativité limitée par le temps, les protocoles, la fatigue, l'attitude des patients, la peur de faire des erreurs. Il est vrai que la créativité, se basant sur des processus intuitifs, automatiques, est plus à risque d'erreurs que les bases de données scientifiques du système analytique. Mais ne dit-on pas, c'est en faisant des erreurs qu'on apprend. Oscar Wilde disait d'ailleurs que « l'expérience est le nom que l'on donne à ses erreurs » [78]. Il faudrait donc trouver un juste milieu entre un système intuitif et analytique ce qui reviendrait à adapter des principes généraux à un patient.

On retrouve par ailleurs des points communs entre les freins à la créativité et les facteurs de burn out :

- Dans les facteurs de risque de burn out intrinsèque à la médecine : l'exigence et les demandes irréalistes des patients, la fatigue mentale, le manque de

confiance en soi, la remise en question du médecin, les situations urgentes ou stressantes. Ce sont des facteurs qui, selon les médecins interrogés, bloquent à la fois la créativité, mais seraient en même temps un facteur de risque de burn out.

- Dans les facteurs de risque de burn out lié à l'environnement de travail : le manque de temps pour soi, le déséquilibre entre vie privée et professionnel, les contraintes juridiques, les recommandations : le fait d'être enfermé dans un moule, bloqué par les conventions juridiques et sociales. Ces facteurs sont aussi retrouvés dans les freins à la créativité. Une charge de travail et une charge mentale élevée prend de l'énergie et du temps qui en laisse moins pour créer.

Parallèlement, on retrouve des similarités entre les facteurs de créativité et les facteurs protecteurs de burn out : l'état d'esprit, les expériences personnelles, les activités extérieures et l'environnement principalement.

La majorité des médecins interrogés s'accordent à dire que la créativité serait bénéfique dans la pratique quotidienne, et par la même, serait protectrice contre le burn out : le médecin se sent mieux dans sa peau, plus optimiste, il prend du plaisir à créer, à « casser la routine », et l'image que lui renvoie le patient ne fait que renforcer cet état d'esprit : le patient est reconnaissant envers son médecin par cette preuve d'investissement, il se sent valorisé. De plus, si le burn out est en partie lié à une surcharge de travail, la créativité peut être protectrice à partir du moment où elle permet au médecin de gagner du temps dans sa prise en charge, il gagne en efficacité, et il est donc moins surchargé.

Selon Jocelyne De Rotrou, spécialiste de neuropsychologie, travaillant dans un hôpital parisien, auteur du livre *La mémoire en pleine forme* [79], *pour éviter*

*l'épuisement professionnel et briser la routine, il faut privilégier les loisirs créatifs* : échecs, scrabble, mots croisés... Toute activité qui demande mémoire, logique ou stratégie est bonne à prendre. Enfin, la stimulation sociale est cruciale. Une équipe du Département d'épidémiologie et de santé publique de Londres [80] a passé au crible les loisirs de 10 000 Anglais. Ces derniers ont été soumis à une batterie de tests de raisonnement, de vocabulaire, d'élocution... Conclusion des chercheurs : l'habileté cognitive va de pair avec la richesse de la vie sociale - bénévolat, jeux de société, adhésion à un club,...

La créativité serait donc un puissant antidote à l'épuisement professionnel. Essayer quelque chose de nouveau, commencer un projet amusant, ou reprendre un passe-temps favori. Choisir des activités qui n'ont rien à voir avec le travail, se construire un "ailleurs", plus privé, où s'épanouir sans pression.

Dans son livre *Remedy for Burnout*, [81] Starla Fitch, docteur en médecine aux Etats unis, prescrit la créativité comme remède contre le burn out :

La créativité nous donne de nouvelles réponses à des questions difficiles.

Trouver des débouchés créatifs dans et en dehors de sa pratique médicale peut procurer un peu de plaisir dans ce qui pourrait autrement se transformer en une grande frustration.

A l'inverse, on retrouve peu de médecins réfutant l'idée que la créativité serait bénéfique dans la pratique quotidienne, argumentant le fait que créer est chronophage : la création prend du temps à se construire, et ce temps utilisé est du temps en moins pour soi, donc serait facteur de burn out. La créativité a aussi ses limites, le fait de vouloir à tout prix trouver une solution et de ne pas arriver à ses fins peut conduire à l'épuisement ; l'espoir de guérison est mis à mal.

Lorsque nous poussons notre créativité et notre productivité jusqu'à leurs limites, nous pouvons nous trouver facilement au bord de l'épuisement professionnel et personnel.

Cette injonction de devoir sans cesse relever de nouveaux défis peut engendrer un certain mal-être face au changement. Être contraint de sortir de sa zone de confort sans y avoir été préparé peut devenir une source de stress. Nombreux sont ceux qui souffrent de devoir modifier leurs comportements professionnels dans une course effrénée pour rester au même niveau [82] .

Par ailleurs, le fait d'innover, de prendre des initiatives est une prise de risque, le risque de faire des erreurs en s'éloignant des protocoles, des recommandations.

La face désagréable de la prise de risque est l'échec. Mais faut-il sanctionner l'échec suite à une prise de risque, au risque de décourager la créativité des médecins ?

Si la créativité est protectrice vis-à-vis du burn out, la question que l'on pourrait alors se poser est comment la développer ? Y'a-t-il une manière de l'apprendre ? De l'enrichir ?

Il n'existe pas de recommandations préconisant l'usage des démarches créatives dans le milieu médical. D'après l'article 32 du Code de déontologie médicale, « *Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.* » et l'article 33, « *Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés.* », on retrouve la notion de l'importance des connaissances

scientifiques, ce qui laisse peu de place à l'expression créative. Les hautes instances qui régissent le monde médical ne l'encouragent pas car les conséquences sont imprévisibles et vont à l'encontre du principe primaire de la médecine qu'est le *Primum non nocere*. Toutefois il n'existe pas de protocoles stricts permettant de se faire comprendre du patient ou de son entourage : le médecin doit adapter son discours et son expression de façon à se faire comprendre, il fait donc appel à une certaine forme de créativité afin de veiller à la bonne exécution de sa prescription.

Une des façons serait de chercher les idées chez les confrères, de s'inspirer de leur savoir-faire. Einstein disait d'ailleurs que « la connaissance s'acquiert par l'expérience, tout le reste n'est qu'information ».

Au cours de la formation médicale universitaire, seulement deux semestres de médecine générale peuvent être réalisés au cours de l'internat de médecine générale, et seuls 30% des étudiants en bénéficient. Il pourrait être intéressant de se poser la question d'un enseignement théorique de la créativité.

Starla Fitch propose quelques idées pour développer la créativité: Trouver un passe-temps que l'on apprécie, partager des moments de détente au travail et en dehors, enseigner quelque chose de créatif aux autres. Cela a un effet d'entraînement qui va bien au-delà de ses capacités.

Selon le philosophe Gaston Bachelard, l'imagination créatrice constitue notre originalité d'humains [83]. De l'invention du feu à celle des antibiotiques, nous lui devons notre survie... La créativité est la « capacité de trouver des solutions originales aux questions que l'on se pose et de réaliser son potentiel personnel en appliquant ses talents à une réalisation concrète », résume le psychiatre et psychothérapeute comportementaliste Jean Cottraux dans son dernier ouvrage « À

chacun sa créativité » [84] . La créativité s'exprime quand nous inventons un nouveau pas de danse ou résolvons un problème complexe.

« Une création, c'est un tableau, un jardin, une coiffure, une symphonie, une sculpture et même un plat », écrivait le pédiatre et psychanalyste Donald W. Winnicott [85]. Pour ce spécialiste de la construction psychique, la créativité apparaît dès les premiers mois de la vie. Il existerait même une pulsion créatrice. « Elle est présente en chacun de nous, bébé, enfant ou adulte », assurait-il. La première activité créatrice est la rêverie éveillée. Vient ensuite le temps du jeu grâce auquel l'enfant, tel un réalisateur, met en scène son univers intérieur et façonne un monde selon ses désirs. Pour Donald W. Winnicott, l'intensité de la capacité créatrice d'un individu est liée à la relation précoce avec la mère. En effet, c'est toujours pour un autre, réel ou symbolique, que nous créons. Nos blocages ont pour cause cet autre susceptible de nous juger, de mépriser nos idées.

Une enfance heureuse est-elle la condition de la créativité ? Pas toujours, car c'est le manque et l'insatisfaction qui donnent envie de transformer l'ordre des choses. Et une certaine dose d'anxiété est l'un des meilleurs moteurs pour trouver rapidement des solutions aux problèmes qui se posent à nous. Pour Freud, créer, c'est détourner les pulsions sexuelles de leur but initial pour les placer au service de l'art – un processus qu'il a appelé la sublimation. C'est la jouissance du regard qui nous anime quand nous photographions, peignons ; la jouissance orale qui nous incite à déclamer des poèmes ou à inventer des plats.

« La création artistique reste en tant que telle un mystère impénétrable », répondait Freud [86], qui a justement inventé la « psychanalyse appliquée » pour tenter de résoudre l'énigme, notamment en analysant l'œuvre de Léonard de Vinci.

« Le créateur est quelqu'un qui est sorti du rang et a bousculé les spectateurs trop complaisants de la comédie humaine en leur donnant à voir l'inhabituel », estime Jean Cottraux. C'est une sorte de héros transgressif. Les troubles graves de l'humeur, observe-t-il (dépression et euphorie avec délire mégalomane), qui affectent 0,7 % de la population, concernent 7 % des grands créatifs. Plusieurs traits de caractère des hypercréatifs (sens des interdits faiblement développé) les rapprochent même de ces personnalités hors normes que sont les schizophrènes. D'ailleurs, en mai 2010, une équipe de chercheurs de l'institut Karolinska en Suède, a montré que le cerveau des grands créatifs ressemblait à celui des psychotiques. « Nous avons étudié dans le cerveau les récepteurs D2 à la dopamine de personnes saines, en bonne santé et hautement créatives et montré qu'ils étaient similaires à ce qui est observé chez des personnes atteintes de schizophrénie », explique le professeur Frederik Ullén [87].

Le mystère de la création risque de nous tenir en haleine encore longtemps. Mais l'intuition d'Aristote se voit une fois de plus justifiée : « Pas de génie sans un brin de folie. »

## 5.11 Conclusion

Les médecins généralistes sont confrontés à plusieurs contraintes dans leur pratique quotidienne :

- D'une part la charge de travail, un rythme de travail accru avec de plus en plus de patients, dont certains difficiles à prendre en charge, ceux-ci présentent des troubles de santé qui correspondent rarement à un tableau complet de maladie, leurs capacités de compréhension sont parfois limitées, ils sont de plus en plus exigeants et revendicateurs. Notre société prône excellence et performance de la part du médecin, son image de soignant infaillible lui demande un surinvestissement au travail, parfois au détriment de sa propre santé.
- D'autre part :
  - Un manque de soutien,
  - Une marge de manœuvre limitée,
  - Des contraintes juridiques,
  - Des charges administratives, sociales et fiscales importantes,
  - L'isolement professionnel,
  - Le manque voire l'absence de vie privée.

Les conséquences sur les professionnels de santé ont des répercussions non seulement humaines, mais encore sur l'organisation et la qualité des soins.

Pour faire face à ces difficultés, ces médecins doivent faire preuve d'une certaine créativité dans leur prise en charge diagnostique et thérapeutique tout en essayant de maintenir une bonne relation médecin/patient qui conditionne la qualité de la prise en charge.

L'ensemble des médecins interrogés dans cette étude s'accorde à dire qu'il faut savoir s'adapter à une situation avec les moyens à disposition, faire preuve de créativité ou au moins d'adaptabilité dans l'exercice quotidien de la médecine générale, pour se protéger du burn out.

En effet, les diverses plaintes des patients, leurs exigences, les horaires restreints en consultation sont à la fois un moteur et un frein à la créativité.

Celle-ci est limitée par des facteurs personnels (connaissance ou état d'esprit), médico-légaux, financiers ou liés aux patients. Elle comporte également certains risques qui sont notamment l'échec face au patient et le risque juridique. Elle demande le courage d'abandonner sa certitude, de prendre des risques, de transgresser les règles, de se tromper.

Un excès de créativité peut conduire au bord de l'épuisement professionnel et personnel. Il faut savoir trouver un juste milieu entre pensée intuitive et analytique.

L'enseignement de cette adaptabilité/créativité apparaît indispensable et s'obtient essentiellement par l'expérience lors d'un apprentissage pratique. Elle fait partie intégrante de la médecine générale mais n'est pourtant pas reconnue ni encouragée dans notre pratique quotidienne. Outre une codification par un organisme agréé qui paraît difficile compte tenu de l'absence d'homogénéité d'une médecine créative, il serait intéressant d'envisager une étude qui mesure l'impact de cette créativité sur les patients.

La créativité peut donc rendre d'immenses services pour prévenir, réparer, reconstruire. Parce que son état d'esprit, ses postures, ses méthodes contribuent simultanément au bien-être, à la vitalité, à l'agilité et à l'intelligence collective, la créativité peut œuvrer favorablement à une pluralité de problématiques individuelles et collectives interdépendantes vécues par les personnes et les organisations. La

créativité permet d'éviter l'ennui en passant par une rupture avec une routine établie pour pouvoir regarder les choses sous un autre angle : « La créativité, c'est l'intelligence qui s'amuse. » (Einstein)

La spécialité a pris conscience de la réalité de risques professionnels jusqu'alors insuffisamment pris en compte tant par les institutions que par les praticiens eux-mêmes. Il faut encore poursuivre les efforts pour briser le tabou qui perdure sur la souffrance au travail, favoriser l'écoute de soi et des autres au travail.

L'analyse des conditions de travail est réalisée, en priorité, avec le médecin du travail ou le centre de consultation de pathologie professionnelle (notamment pour les personnes ne disposant pas de médecin du travail).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, un numéro unique d'entraide, le 0826 000 401, est officiellement ouvert et dédié aux praticiens et internes en difficulté. [88]

Plusieurs associations de prise en charge des médecins vulnérables devraient se fédérer prochainement pour mener des actions communes. À terme, la plateforme s'adressera à tous les soignants.

L'analyse des conditions de travail est en effet indispensable. Celle-ci peut être réalisée par l'équipe pluridisciplinaire coordonnée par le médecin du travail ou le médecin traitant. Des actions de prévention (individuelle et/ou collective) sont préconisées en conséquence.

La prise en charge des aspects médico-socioprofessionnels et psychologiques est indispensable, notamment pour aider les soignants dans les démarches médico-administratives ; orientation vers les consultations de pathologie professionnelle, services d'assistante sociale. Pouvoir discuter si possible en équipe sur une organisation différente et pertinente du travail. Ne pas craindre d'être créatif !

Le soignant souffrant de *burnout* doit prendre des distances plus nettes avec son travail et incorporer davantage d'activités reposantes et intéressantes à son agenda (famille, amis, hobbies créatifs ou sportifs).

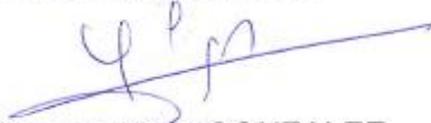
On en sort peu à peu en combinant les remèdes qui permettent de multiplier les pensées positives. Des pensées qui selon de très sérieuses études, stimulent la créativité et l'ouverture aux autres, facilitent la résolution des problèmes et renforcent la capacité de résister aux coups durs. Chaque instant de bonne humeur gagné est un pas de plus vers la guérison.

Pour aller dans cette direction, il faut apporter aux soignants de la reconnaissance, du respect, de la confiance, la possibilité d'apprendre, d'avoir des initiatives, de participer aux décisions. Cela demande de la part des dirigeants plus de souplesse, mais la récompense est autant au niveau financier qu'au niveau de l'accomplissement de chacun.

VU

Strasbourg, le 11 Octobre 2018

Le président du Jury de Thèse

  
Professeur Maria GONZALEZ

VU et approuvé

Strasbourg, le 12 OCT. 2018

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg



  
Professeur Jean SIBILIA

## 6. BIBLIOGRAPHIE

- [1] E. Galam, «L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens: témoignages, analyses et perspectives,» Juin 2007. [En ligne]. Available: [http://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude\\_070723.pdf](http://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude_070723.pdf).
- [2] R. GAUBERT, «Le syndrome d'épuisement chez l'éducateur spécialisé,» 949 éd., 2002.
- [3] X. DARCOUS, «le système éducatif du 21<sup>e</sup> siècle (partie 1),» 2007.
- [4] N. AUBERT, *l'individu hypermoderne*, toulouse: ERES, 2014.
- [5] H. Freudenberger, Staff burnout *Journal of issue*, Vols. %1 sur %230(1) 159-165, 1974.
- [6] H. Freudenberger, *L'épuisement professionnel :la brûlure interne*, vol. 190, G. Morin, Éd., Québec, 1987.
- [7] C. Malash, Burn out. *Hum behav*, vol. V, 1976, pp. 16-22.
- [8] C. Malash et J. S. Malash, *Burn Out Inventory*, Palo Alto CA.: Consulting Psychologists Press, 1981.
- [9] MASLACH et LEITER, «Early predictors of job burnout and engagement,» *Appl Psychol*, vol. 93, pp. 498-512, 2008.
- [10] LAZARUS et FOLKMAN, «The relationship between coping and emotion,» *Social and scientific Medicine*, vol. 26, pp. 309-317, 1988.
- [11] C. CHERNISS, *Saff Burnout: Job stress in the human services*, Beverly Hills: Sage Publications, 1980, p. 198 p.
- [12] A. PINES et E. ARONSON, *Career Burnout : causes and cures*, New York: Free

Press, 1981.

- [13] A. PINES, *Burnout: an existential perspective*, Washington DC: Taylor & Francis, 1993.
- [14] BAKKER, B. ARNOLD, E. DEMEROUTI, E. DE BOER, B. WILMAR et SCAUFELI, «Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency,» *Journal of Vocational Behavior*, n° %162, pp. 341-356, 2003.
- [15] KARASEK, *Decision latitude, and mental strain: implications for job redesign*, 1979.
- [16] P. LANDSBERGIS, «Occupational stress among health care workers : a test of job demands-control model,» *J. of Organ Behavior*, n° %19, pp. 217-239, 1988.
- [17] S. FOX et P. SPECTOR, «A model of work Frustration-Aggression.,» *Journal Of Organizational Behavior*, n° %120, pp. 915-931.
- [18] S. HOBFOLL, «Conservation of resources: A new attempt at conceptualising stress,» *American Psychologist*, n° %144(3), pp. 513-524, 1989.
- [19] D. LINHART, *Perte d'emploi, perte de soi*, Sociologie clinique éd., Eres, 2002, p. 190 p.
- [20] E. Grebot, *Stress et burnout au travail : Identifier, prévenir, guérir*.
- [21] T. Niku K., «Resident Burnout,» 15 Décembre 2004. [En ligne]. Available: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/199994>.
- [22] A. MAURANGE et P. CANOÛÏ, *Le Burn Out à l'hôpital*, 4 eme éd., MASSON, Éd., PARIS, 2006.
- [23] Canouï, *Approche de la souffrance des soignants par l'analyse du concept de l'épuisement professionnel, le burn out. Considérations éthiques et psychologiques en réanimation pédiatriques*, Paris: INSERM, 1996.

- [24] D. Truchot, L'épuisement professionnel : Concepts, modèles, interventions, Paris: DUNOD, 7/10/2004.
- [25] L. FERAUDET, *Burn Out des internes du CHU de Bordeaux*, Bordeaux, 2009.
- [26] R. PERSAUD, The drama of being a doctor, *Postgrad med*, 2005, pp. 276-277.
- [27] R. BRANSON et D. ARMSTRONG, General practitioners' perceptions of sharing workland in group practices, 2004, pp. 381-388.
- [28] A. ZUGER, Dissatisfaction with medical practice, 2004, pp. 69-75.
- [29] S. MELAMED, U. Ugarten, A. Shirom, L. Kahana, Y. Lerman, P. From et Chronic, Burnout, somatic arousal and elevated salivary cortisol levels, 1999.
- [30] H. T, « Experts address risk of physician suicide,» *JAMA*, vol. 294 (10), pp. 1189-91, 2005.
- [31] J. SOLER, H. YAMAN, M. ESTEVA, F. DOBBS, R. ASENOVA et M. A. KATIC, «Burnout in European family doctors,» 2008/08.
- [32] M. Pittaco, Les internes sont-ils en Burnout?, 2009.
- [33] N. BAUDE, A. FLACHER, J. BOSSON et O. MARCHAND, Soins primaires: crise et dynamique d'avenir: Les attentes des internes de troisième cycle de médecine générale, 2008/03, pp. 135-40.
- [34] L. WILLIAM, Manitoba suicide force consideration of stresses facing medical residents., 1997, pp. 1599-1602.
- [35] A. JEANBLANC, *Le Point*, 24/02/2014.
- [36] H. DUSMESNIL, B. SERRE, J.-C. REGIS, Y. LEOPOLD et P. VERGER, Epuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville: prévalence et déterminants., vol. 21(4), 2009, pp. 355-64.

- [37] P. CATHEBRAS, A. BERGON, S. LAPORTE, C. BOIS et D. TRUCHOT, Epuisement professionnel chez les médecins généralistes, vol. 33(22), 2004: Presse Medicale, pp. 1569-74.
- [38] «[http://www.apima.org/img\\_bronner/enquete\\_HN\\_soigne\\_medecin.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/enquete_HN_soigne_medecin.pdf),» 2007. [En ligne].
- [39] L. DYRBYE, M. THOMAS et J. HUNTINGTON, Personal life events and medical student burnout: a multicenter study, vol. 81(4), Academic Medicine, 2006, pp. 374-384.
- [40] H. Y. Jean Karl Soler, «Burnout in European family doctors: the EGPRN study,» *Family Practice*, vol. 25, p. 245–265, 1 August 2008.
- [41] C. GOEHRING, M. BOUVIER GALLACHI, B. KUNZI et P. BOVIER, Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners : across sectional survey, Vols. %1 sur %2135(7-8), Swiss Med Wkly, 19/02/2005, pp. 101-8.
- [42] A. MOLINA SIGUERO, M. GARCIA PEREZ, M. ALONSO GONZALEZ et P. CECILIA CERMENO, Prevalence of worker burnout and psychiatric illness in primary care physicians in a health care area in Madrid, vol. 31(9), Madrid: *Aten Primaria*, 31/05/2003, pp. 564-71.
- [43] «[paimm.fgalatea](http://paimm.fgalatea.org/fra/metge.htm),» [En ligne]. Available: <http://paimm.fgalatea.org/fra/metge.htm>.
- [44] 8 déc 2015. [En ligne]. Available: <http://www.pamq.org/index.asp?LANG=FR&section=1>.
- [45] «[aerztekammer](http://www.aerztekammer-hamburg.de/aerzte/aerzte_sucht.htm),» [En ligne]. Available: [http://www.aerztekammer-hamburg.de/aerzte/aerzte\\_sucht.htm](http://www.aerztekammer-hamburg.de/aerzte/aerzte_sucht.htm).
- [46] «AAPML,» [En ligne]. Available: <http://www.aapml.fr/index2.php?m=1>.

- [47] «apss-sante,» [En ligne]. Available: <http://www.apss-sante.fr/index.htm>.
- [48] C. DEJOURS et E. ABDOUCHELIE, Itinéraire théorique en psychopathologie du travail, 1995, pp. 19-36.
- [49] F. GALTON, Inquiries into human faculty and its development, London Macmillan, 1883.
- [50] A. BINET et V. HENRI, La psychologie individuelle, vol. 2, L'Année psychologique, 1895, pp. 415-465.
- [51] C. SPEARMAN, Creative Mind, Nisbet, 1930, p. 153.
- [52] C. COX, The early mental traits of three hundred geniuses, vol. 35, University Press, 1926, pp. 218-226.
- [53] G. WALLAS, The art of thought, Harcourt Brace, New York, 1926.
- [54] MOUNIER, Traité caract., p. 162.
- [55] J. GUILFORD, The structure of intellect, vol. 53(4), Psychol Bull., 07/1956, pp. 267-93.
- [56] B. SCHWARTZ, «Réflex,» *Prospectives*, p. 15, 1969.
- [57] STERNBERG, KAUFMAN et PRETZ, «The creativity conundrum,» *New York : Psychology Press*, 2002.
- [58] «docnum.univ-lorraine,» [En ligne]. Available: [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/INPL/2010\\_MARIN\\_P.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/INPL/2010_MARIN_P.pdf).
- [59] M. DE CERTEAU, L'invention au quotidien, vol. 2, Gallimard, 1990.
- [60] N. ALTER, L'innovation ordinaire, Puf, 2000.
- [61] Y. CLOT, Travail et pouvoir d'agir, Puf, 2008.
- [62] «institut-charles-cros,» [En ligne]. Available: [www.institut-charles-cros.eu/](http://www.institut-charles-cros.eu/).

- [63] «crea-france,» [En ligne]. Available: [www.crea-france.fr](http://www.crea-france.fr).
- [64] T. LUBART, M. Besançon et B. BARBOT, *Evaluation du potentiel créatif*, Paris: EPoC HOGREFE France, 2011.
- [65] FRANCE\_CULTURE, *La sérendipité: Quel rôle joue le hasard dans la science*.
- [66] R. K. MERTON, *Social Theory and Social Structure*, 1949.
- [67] C. MOUCHIROUD, «Social Creativity: A cross-sectional study of 6- to 11-year-old children,» *International Journal of Behavioral Development*, 2002.
- [68] *La revue prescrire*, vol. 31, n° 1332, p. 404, 06/2011.
- [69] Guilford, Kettner et Christensen, «The relations of creative thinking aptitudes to non aptitudes personality traits,» *Reports from the Psychol. Lab. Univ. South. Calif.*, n° 120, December 1957.
- [70] C. MALCHIODI, *The soul's palette: drawing on art's transformative powers for health and well-being*, Boston: Schambhala, 2002.
- [71] G. GANGUILHEM, *Ecrits sur la médecine*, Paris: Seuil, 2002, 1978.
- [72] GP, Retention, a creative approach, vol. 39, 09/2010, pp. 693-694.
- [73] Koppe, «A road to humanity,» *Aust Fam Physician*, vol. 37, pp. 563-5, 2008.
- [74] Brown, «Writing is good medicine.,» *University of Nebraska Medical Centre*, 9 May 2008.
- [75] B. BERGMAN et C. IRVINE, «Subjectifying the patient : Creative Writing and the Clinical Encounter,» juin 2004. [En ligne]. Available: <https://www.stfm.org/fmhub/fm2004/June/Bertie400.pdf>.
- [76] C. WOOD et I. IGNACE, *L'hypnose aux urgences pédiatriques*, A. p. d. Paris, Éd., Paris, 48 Blv Sérurier, 75019, 2007.

- [77] D. d. S. P. C. d. Nice. [En ligne]. Available: [https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus\\_Groupes\\_methodologie\\_PTdef.pdf](https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf).
- [78] E. GALAM, L'erreur médicale, le burnout et le soignant-De la seconde victime au premier acteur, Springer, 2012, p. 250 p.
- [79] O. WILDE, L'Eventail de Lady Windermere, 1892.
- [80] J. De ROTROU, La mémoire en pleine forme, Robert Laffont, 1993.
- [81] Ca\_m'interresse, «Santé et cerveau,» *Ca m'interresse*, octobre 2005.
- [82] S. FITCH, «Remedy for burnout : 7 Prescriptions Doctors Use to Find Meaning in Medecine,» 2014.
- [83] D. BEDARD et B. RAUCENT, «Les innovations pédagogiques en enseignement supérieur :,» 2015.
- [84] E. KANT, G. BACHELARD et H. CORBIN, La créativité imaginative, le paradigme auto-poïétique, PUF, Éd., 2006.
- [85] J. COTTERAUX, à chacun sa créativité, Odile Jacob, 2010.
- [86] D.-W. WINNICOTT, Jeu et réalité, collection Folio essais éd., Gallimard, 2002.
- [87] S. FREUD, Ma vie et la psychanalyse, Gallimard, 1971.
- [88] F. Ullén, «Creativity linked to mental health,» *Karolinska Institute News*, mai 2010.
- [89] K. DANIELS et A. GUPPY, «Stressors, locus of control, and social support as consequences of affective psychological well-being,» *Journal Of Occupational Health Psychology*, n° %12(2), pp. 156-174, 1997.
- [90] S. HOBFOLL, «Stress, Culture, and Community: The Psychology and Philosophy of Stress,» *New York: Plenum*, 1998.

- [91] S. HOBFOLL, J. FREDDY, B. GREEN et S. SALOMON, «Coping in reaction to extreme stress : The rôle of ressources loss and ressources availability,» John Wiley and Sons Inc , 1996.
- [92] S. HOBFOLL et A. SHIROM, «Conservation of ressources theory. Applications of stress and management in the workplace,» *Hanbbook of Organisational Behavior CRC Press*, pp. 57-80, 2001.
- [93] J. GUILFORD, N. KETTNER et P. CHRISTENSEN, «The relations of creative thinking aptitudes to non aptitudes personality traits,» 12/1957.
- [94] «conseil-national.medecin,» [En ligne]. Available: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/alsace\\_2013.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/alsace_2013.pdf).
- [95] S. HOBFOLL, «The influence of Culture,Community, and the Nested-Self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory,» *Applied Psychology An International Review*, n° %150(3), pp. 337-421, 2001.
- [96] A. P. Elliot Aronson, *Career Burnout: Causes and Cures*, 1989.
- [97] M. Foult, «Lancement du numéro pour les médecins et internes en souffrance,» *lequotidiendumedecin*, Janvier 2018.

## 7. ANNEXES

### 7.1 ANNEXE 1

**Courrier de recrutement envoyé par mail sur la mailing liste de médecins généralistes exerçant dans la région du Bas-Rhin :**

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale qui porte sur la créativité et le burn out en médecine générale, je souhaiterais réaliser plusieurs groupes de praticiens généralistes exerçant dans le Bas-Rhin afin de discuter du sujet selon la méthode des focus group.

Il s'agit d'une discussion interactive planifiée au sein d'un petit groupe de personne (une dizaine), animée par un modérateur (Anabelle Sanselme et moi-même) dans un cadre non contraignant et détendu.

Chaque groupe effectué se réunira à une date différente en fonction des disponibilités de chacun.

Le thème de ma thèse cherche à explorer les liens entre la créativité (notre capacité d'improvisation et d'adaptation face à une situation médicale inhabituelle) et le burn out dans la pratique ambulatoire quotidienne, ainsi qu'à mettre en évidence les facteurs qui les influencent.

Cordialement,

Pauline ZAPPATERRA

Remplaçante en médecine générale

Faculté de médecine de Strasbourg

## 7.2 ANNEXE 2

### Guide d'entretien utilisé lors des séances en focus groupe :

- Avez-vous déjà eu à faire à des situations où vous deviez puiser dans votre imaginaire pour trouver une solution à des situations qui devenaient compliquées ?
- Dans quelles circonstances (recherche des facteurs influençant les processus créatifs)?
- Quel est son impact sur le patient?
- Y'a-t-il un lien entre créativité et burn out ?
- Quel est la distinction entre créativité, adaptabilité et inventivité ?
- En quoi la créativité est-elle une arme anti burn out ? A l'inverse le burn out inhibe-t-il notre créativité ?
- Qu'est-ce qui favorise la créativité ?
- Quels sont les freins à la créativité ?
- Quels sont les facteurs de burn out ?
- Est-ce que ce sont des facteurs communs, et si oui dans quel sens par rapport à la créativité ?
- Avez-vous vu des exemples de surinvestissement qui amènerait au burn out? Etait-ce des personnes créatives ou non ?
- La créativité serait plutôt protectrice de burn out que le contraire, mais jusqu'à quel point ?
- Comment rendre le travail plus agréable?

- Pratiquez-vous d'autres activités que la médecine conventionnelle ?
- La créativité permettrait elle d'avoir un meilleur équilibre entre vie privée et professionnelle ?
- Un médecin est-il obligé d'être créatif dans son activité ?
- Le Burn out étant en lien avec tellement de facteurs différents, peut-on élargir la créativité et non pas se limiter au champ professionnel ?
- La créativité est-elle employée plutôt au service du médecin ou de son patient ? Qui en bénéficie le plus ?
- Est-ce que être créatif ferait de nous de meilleur médecin ? Est-ce que tout le monde peut être créatif ?
- Et vous avez-vous l'intention d'être créatif ?
- Qu'est-ce que vous envisagez par la suite pour éviter l'épuisement professionnel ?

### **7.3 ANNEXE 3**

#### **Retranscription d'un entretien réalisé le 27/7/17 en focus groupe :**

Sont présents PH, LC, AB, CD

Bonjour, je réalise une thèse sur les liens qui pourraient exister entre la créativité et les facteurs de protection contre le burn out.

J'ai pour cela besoin de votre aide pour répondre à des questions qui seront anonymisées dès leur retranscription et qui ne serviront que pour ma thèse, les lieux ou nom que vous pourrez me dire seront remplacés.

Pour notre entretien nous utilisons une définition de la créativité qui est une disposition à s'adapter à une situation nouvelle, chez un patient nouveau avec une méthode nouvelle mais que l'on crée par analogie en se servant de nos expériences précédentes. C'est par exemple, un médecin qui, pour pouvoir examiner un enfant, lui fait faire des bulles pour le calmer, ou par exemple utilise un jouet.

Et on définira le burn out par un syndrome d'épuisement professionnel, à la fois physique et émotionnel qui conduit au développement d'une attitude négative au travail avec perte des intérêts et des sentiments pour les patients.

Avez-vous déjà eu à faire à des situations où vous devez puiser dans votre imaginaire pour trouver une solution à des situations qui devenaient compliquées ?

LC : J'ai un patient de 85 ans depuis 6 mois qui a déjà épuisé tous les médecins du quartier, se plaint de douleurs partout, au départ j'essayais de trouver une solution douleur par douleur et en fait je me suis aperçue que ça ne marchait pas, plus on met de médicaments et moins ça marche, plus il a d'effets secondaires et plus j'empirais les choses. Au bout d'un moment j'ai dit on arrête tous les médicaments et on va chercher d'autres solutions. Et là je l'ai laissé parler et les solutions ne sont pas venues de moi, c'est lui qui disait que quand il mettait de l'argile sur l'épaule ça marchait bien sur l'épaule et plutôt le savon d'alep sur le pied ; Maintenant j'essaie de rentrer avec lui un peu dans ce jeu. Je ne comprenais pas sa demande au départ, la seule chose que j'ai fait c'est de lui demander c'est quoi votre demande concrètement, mais ce n'est pas moi qui imaginait les patch d'argiles. Je lui ai proposé l'acupuncture mais il a dit « on voit que vous n'avez pas d'œillère »

AS : En quoi est-ce que cette démarche t'a paru créative ?

LC : elle était créative surtout pour le patient qui a pu s'exprimer et qui a pu dire qu'en fait il n'était pas demandeur de soins traditionnels. Du coup il m'apprécie beaucoup et m'appelle toutes les deux semaines.

CD : C'est aussi un petit peu créatif dans le sens où tu as vu que tu étais dans une situation où tu étais bloquée, tu as quand même consciemment cherché d'autres manières de prendre les choses ;

AS : c'est une créativité thérapeutique.

LC : un renoncement thérapeutique plutôt

PH : Très souvent c'est quand même le patient qui a la solution à ses problèmes et qui cherche dans son inconscient ou même dans son conscient. Ce n'est pas moi qui peut dire aux patients allez-vous promener, allez faire du vélo, sauter en parachute. C'est au patient de se rendre compte qu'il doit faire une démarche personnelle pour qu'il aille mieux

AB : pour aller dans le même sens, c'est effectivement trouver chez le patient les ressources pour lui permettre de résoudre ses problèmes mais il faut quand même savoir repérer dans ce qu'il dit ce sur quoi rebondir : être créatif en rebondissant sur les points clefs de ce qu'on trouve dans le discours du patient

AS : la créativité est vraiment à tous les niveaux, qu'elle soit au niveau relationnel dans une manière de se comporter qu'on avait pas vu avant et que l'on teste en sentant qu'on ne prend pas forcément des gros risques non plus, qu'elle soit au niveau de l'interrogatoire, d'une manière de s'intéresser à des choses sous un nouvel angle, d'une manière d'examiner (par exemple faire souffler des bulles de savon aux enfants qu'on arrive pas à ausculter, même de leur faire diversion des piqûres de vaccin avec un hérisson vibrant, une manière de traiter, une manière

d'expliquer les choses, d'utiliser youtube pour montrer les images d'anatomie, chose qui n'existait pas il y a quelques années.

CD : je fais preuve de créativité c'est finalement quand on se retrouve devant une situation avec un patient où on veut faire des examens ou mettre en place des solutions thérapeutiques et pour y arriver ça ne va pas être la simplicité de faire une ordonnance, il y a un moment pour moi où il faut être créatif pour faire en sorte que l'objectif soit atteint, parfois les choses ne sont pas si évidentes que ça : il faut faire intervenir d'autres personnes ou trouver le moyen d'expliquer et que les gens comprennent avec google par exemple, imaginer des « trucs » pour arriver à la solution, on travaille beaucoup avec une espèce de boîte à outils en maison de santé, on va essayer d'utiliser tel ou tel outil pour arriver à la solution

AB : C'est vrai que travailler en maison de santé , d'avoir des projets et d'avoir des relais humains dans la prise en charge des patients , et l'idée de créativité qui me vient en fait est notre infirmière azalée qui embarque les patients dans un groupe de marche, ils profitent de ça pour parler de diététique, de prise de médicaments.. . tous les sujets que les patients veulent bien aborder. Cela permet de bien faire avancer les situations. Et le fait de ne pas être tout seul dans son coin à essayer de chercher des solutions est une prévention au burn out. A mon avis plus on est nombreux, plus on est créatif, les uns vont rebondir sur les idées des autres.

AS : Pour prolonger cette idée, la créativité à plusieurs multiplie ou rend exponentiel le nombre de possibilités thérapeutiques ou trouver des solutions aux problèmes. Est-ce qu'il y a un lien entre le fait de trouver des solutions aux problèmes et ne pas être en burn out ?

AB : Aussi oui car l'un des facteurs de burn out, c'est le fait de ne pas trouver de solutions à des problèmes et de voir des patients qui vont revenir une fois, deux fois

, dix fois parce que ça ne va pas aller mieux et que chaque fois qu'on va le voir on va se dire « encore lui ! Je ne vais pas y arriver ». Le fait d'avoir des relais vers une diététicienne, une kiné, une médiatrice sociale qui vont prendre le patient par un autre bout, sont des choses qui vont aider à solutionner le problème

CD: J'aimerais prendre l'exemple d'une patiente chez qui on devait mettre en place un traitement anticoagulant le samedi matin. C'est là où dans un sens il fallait être un peu créatif: pour aider c'est l'infirmière qui est allée à domicile, puis je l'ai vu en consultation, je sentais qu'il y avait trop d'informations pour lui expliquer tout ça ( la surveillance du traitement, comment faire le relais). C'est pour ça qu'on avait mis en place un protocole d'éducation sur les AVK, ça a été assez facile pour moi d'actionner ces leviers. La patiente était elle aussi rassurée et pouvait appeler l'infirmière si elle avait des questions.

AS: l'autre idée c'est que quelqu'un qui est très créatif, c'est peut-être parce qu'il est extrêmement idéaliste et que du coup est ce que les gens qui sont très créatifs ne sont pas de nature plus sensibles au burnout?

LC : Non je pense qu'il y a deux choses, c'est que la créativité d'une part protège du burn out, mais je pense que quand le burn out prend le dessus, du coup, tu n'arrives plus à être créatif.

Le burn out c'est une dépersonnalisation, c'est le fait de ne plus être empathique

Quand on est créatif on arrive à éviter le burn out parce qu'on cherche des solutions via l'entretien motivationnel, l'empathie, on a des clefs pour ça, et du coup comme on apporte des réponses innovantes pour les patients, peut-être qu'ils sont plus satisfaits, et c'est protecteur dans ce sens-là, on est plus à même de trouver des solutions

AS : on a plus d'outils dans notre trousse à outils

AB: On dédramatise des situations qui peuvent être explosives et on se protège parce qu'on s'énerve moins, et on se protège du burn out aussi, on arrive à calmer la violence qu'il peut y avoir dans certaines situations

LC : Mais parfois il y a certaines situations qui font que sur le plan personnel ça va pas, on y arrive plus, on est en burn out complètement fatigué et là c'est dur de retrouver une créativité

CD: Finalement être créatif c'est tester des choses

AS : Est-ce qu'on peut être trop créatif?

LC : il faut s'adapter à chaque patient

CD: ça dépend ce que c'est d'être trop créatif, si c'est trop original

PH : La créativité c'est quelque chose de très vaste, moi dans mon imaginaire créativité ça peut être se ressourcer, aller en forêt, aller faire un tour en vélo. Je suis assez hyperactif, je me suis dit tiens, je pourrais faire de la poterie, il y en a d'autres qui font de la musique, d'autres qui vont se défouler dans le sport... c'est aussi quelque chose qu'on peut transmettre au patient en leur disant allez faire un tour en vélo, allez nager à la piscine... ce sont des ressources créatives en quelque sorte. Ce qui nous fait du bien peut faire du bien au patient aussi

AS: il est créatif de conseiller aux patients de développer leur créativité et celle du médecin aussi: il y a être créatif en consultation et être ouvert à la créativité artistique en faisant de la poterie, en interprétant des morceaux de musique

CD : Je trouve que tu as raison Philippe, à mon sens il est très protecteur pour soi, pour se protéger du burn out, de développer sa créativité dans d'autres domaines que le domaine professionnel pour améliorer l'estime de soi, ça lutte contre

l'épuisement. La notion de plaisir et de satisfaction est forcément associée. On ne souffre pas trop en étant créatif

AS : Est-ce que la créativité est une recherche de plaisir? il y a une notion empreinte d'optimisme

PH : La créativité c'est le pouvoir d'invention et d'imagination. On peut imaginer des choses. J'ai fait des formations qui me déforment un peu. On peut essayer de se mettre dans l'imagination du patient, lui mettre des musiques qu'il aime bien, on lui induit quelque chose. Ou lui conseiller des musiques pour dormir ou pour être en forme le matin

CD: c'est créatif de donner pour conseil de développer sa créativité

AB; C'est protecteur de s'ouvrir à d'autres choses, à l'art, à la littérature, à tout ce qui se passe dans leur environnement, et pas uniquement lié à son boulot et à l'alimentaire. Si on est passionné par quelque chose on va s'investir dedans

AS : est-ce que ça dépend de l'investissement dont on va faire preuve dans la relation médecin/patient? Est-ce que la créativité est une preuve d'investissement?

AB : on essaie effectivement de partir de ressources qui peuvent être différentes et s'adapter, comme par exemple proposer des applications sur téléphone ou pour le sevrage tabagique pour des patients des jeunes, proposer des patchs pour des patients plus âgés. Il m'arrive de proposer des tutoriels youtube par exemple pour montrer les manœuvres libératoires pour les vertiges pour qu'il puisse le refaire à la maison

LC: je trouve que suivre à la lettre les recommandations est un facteur de burn out, de faire comme on m'a expliqué, on a plus le choix, si on est pas des robots, on est pas bons

AS: donc museler la créativité est un facteur de burn out. Est-ce que essayer de trouver des solutions à n'en plus finir est un facteur de burn out?

AB: de toute façon tout excès est pathologique

LC : oui cela expose au risque d'épuisement parce que plus on donne aux patients, plus ils prennent, et plus ils prennent, plus ils en demandent. Au bout d'un moment il faut aussi avoir ses limites et leur dire de revenir la semaine prochaine. C'est là encore une fois où c'est bien d'être à plusieurs, on s'essouffle moins

AS: il y a une question de réalisme ou d'idéalisme sur le fait que le patient revienne et pense qu'on va encore trouver d'autres choses

LC: il faut aussi de pas surprendre les trucs en disant que ça va être miraculeux. Si ça marche pas, il faut être sûr que derrière on a d'autres choses à proposer

AS : il faut rester raisonnable dans créativité, être honnête

PZ : à l'inverse qu'est ce qui pourrait freiner la créativité?

LC: la non adhérence du patient à la proposition

PH : si le médecin est épuisé

LC : la confiance dans le patient

CD: quand on plus d'étincelle, d'envie d'imaginer. Quand on arrive à un point où on a l'impression de ne servir à rien et d'être nul, être créatif devient compliqué

AS: Finalement être créatif c'est une conséquence d'un état d'esprit optimiste contrairement à l'absence de créativité ou le burn out où on est dans quelque chose de pessimiste et du coup il n'y a pas de créativité, on n'a pas l'énergie ni la motivation ni l'envie d'avancer, de créer

AB: En même temps tous ceux qui ont créé des choses magnifiques, Rimbault, les poètes... c'est plutôt quand ils étaient désespérés que quand ils étaient super

optimistes. Je pense qu'on peut être créatif dans le malheur aussi. L'état mélancolique ne les a pas empêcher de créer .

CD: Si on est créatif dans le bonheur, on ne fait pas forcément des œuvres d'art

AS : les neuroleptiques musèlent la créativité

LC: Je sais qu'il y a certains patients que je n'ai pas envie de voir. Pour un de ces patients je n'ai plus de créativité, je n'y arrive plus. Je ne sais pas si c'est parce qu'il m'a épuisé ou si c'est parce qu'il m'exaspère. Je me sens en burn out spécifiquement avec lui, je 'ai plus d'empathie ni de sympathie pour lui. On a essayé tellement de choses, quoi qu'on lui propose il va nous mettre en échec, je suis bloquée, je n'ai plus d'imagination et c'est le seul avec qui ça me fait ça. J'en suis à un point où ça ne me dérange pas de le voir mais je ne vais pas faire d'effort. Il est dans une attitude suicidaire. Il est ambigu parce qu'il dit "vous ne croyez plus en moi, vous n'avez plus rien envie de faire" et je n'arrive même plus à lui dire non , vous vous trompez. Je refuse d'accéder à toutes ses demandes parce qu'elles sont fantaisistes mais je n'ai plus rien à proposer

AS : il y a une sorte d'impuissance professionnelle assumée? Est-ce que c'est grave?

LC : c'est grave dans le sens où le patient est en train de s'enfoncer et que je le regarde s'enfoncer. J'en suis arrivée à me dire que je suis un mauvais médecin parce que je n'ai plus rien à proposer, je suis arrivée au bout de ma créativité. Si j'avais que des patients comme lui, je serai en burn out.

AB: Je pense que le burn out n'est pas juste dû au patient épuisant, c'est un ensemble de choses. Les médecins burn outé le sont avec tous les patients, qu'ils soient épuisants ou non. Quand tu te dis que tous les patients t'énervent, c'est là que

tu te dis qu'il commence à y avoir un soucis, ce n'est pas juste dû à une catégorie de patients

AS: avez-vous déjà pris en charge des confrères ou des internes en burn out?

AB : non , j'ai déjà repéré mais je n'ai pas pris en charge

PZ : et au travail, à part les patients , qu'est-ce qui épuise

CD: Je dirais les horaires

AB, les horaires, la multiplicité des choses à faire, les réunions

PZ: y a-t-il des choses dans ces domaines que l'on pourrait améliorer en utilisant notre créativité?

AB: en se donnant des moments d'évasions, quand tous les patients commencent à m'énerver, je me dis que c'est le moment d'arrêter

LC : les projets protègent du surmenage, je prends plus sur moi parce que je sais que derrière il y a la carotte. Quand je suis fatiguée, je prends 5 minutes et je pense aux vacances, je m'évade un peu et après je reviens

AS : il y a un seuil de tolérance, où on arrive moins à supporter la frustration, les échecs, les événements professionnels désagréables, et là la créativité est moins présente, on est moins investi?

CD : Parfois je renonce à sortir à des activités créatrices comme la poterie parce que je suis trop fatiguée après le travail, je sacrifie un hobby créatif

PZ : est-ce que vous pensez au travail lors de vos hobbies?

AB: Pour moi penser au travail en dehors du travail, c'est un signe d'épuisement. Ça dépend de quelle manière on y pense. Penser "je n'ai pas fait ci, je n'ai pas fait ça". Ça m'est arrivé de ruminer et c'est extrêmement désagréable. Je pense que j'étais en burn out pendant une période suite au décès d'un patient. J'ai refait le film en permanence dans ma tête. Il y a eu un enchaînement de choses qui n'aurait pas du

avoir lieu et je me suis refait chaque étape en me disant "si à ce moment là on avait fait ça.." L'impression de faire une erreur, une lecture de résultat trop tardive, un message laissé sur le répondeur mal passé.. Ca a tourné en boucle pendant des jours.. Peut être que la fatigue a rajouté là-dessus.

CD: du coup la satisfaction personnelle retombe à zéro, on se rend vite compte qu'on peut basculer dans du burn out

PZ : Comment on surmonte cette période?

AB: Grâce à la psychologue de la structure, ça a permis de prendre du recul. Avec le temps

AS : Ca renvoie un peu à la notion d'espoir : tant qu'il y a de l'espoir il y a de la créativité, ou tant qu'il y a de la créativité, il y a de l'espoir. La question est " est ce qu'on aurait pu à un moment être créatif pour trouver une solution?"

PZ : est ce qu'après un période comme ça de burn out, on change dans notre pratique médicale?

AB : comme après toute erreur on essaie de voir ce qui a pu déconner.. par exemple être créatif en allant au domicile au lieu de juste laisser un message sur le répondeur. Une organisation différente  
Mais au bout d'un moment la routine reprend.

AS: en tout cas dans votre pratique quotidienne, vous constatez bien que votre créativité vous aide à améliorer les soins

CD :je fais le parallèle avec la poterie: quand je veux faire quelque chose, ce qui m'intéresse c'est comment est ce que je vais arriver au résultat, que j'ai imaginé au départ et qui va être complètement différent de ce que j'imaginais au départ

AS : donc il y a le plaisir de créer

CD : oui et le plaisir de se laisser surprendre par sa création

AB : si la créativité amène à mieux soigner , forcément ça va prévenir le burn out, o sera mieux arriver à se qu'on voudrait

AS : on arrive à quelque part entre l'idéal et la réalité. Est-ce qu'on peut être moins frustré, donc moins en burn out si l'idéal se rapproche de la réalité

AB : oui, il ne faut pas se fixer des objectifs inatteignables. On apprend à partir de ce que le patient est capable de faire , il faut arrêter de vouloir des choses qui sont impossibles pour le patient, et par la même tu le mettras lui aussi moins en sentiment d'échec, parce que si tu veux pour lui des choses démesurées, lui aussi va déprimer. On se protège mutuellement

LC : Après ça n'empêche pas d'essayer de faire mieux après, mais il faut que le patient à la base adhère accroche

AS : l'idéal doit être une direction, mais être trop idéaliste c'est se mettre soi et le patient en échec

Université

de Strasbourg


**Faculté  
de médecine**

### DECLARATION SUR L'HONNEUR

**Document avec signature originale devant être joint :**

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : ZAPPATERRA

Prénom : PAULINE

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

**A écrire à la main** : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

*J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète*

Signature originale :

A STRASBOURG, le 30/10/2018

**Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.**

**RESUME :**

Il s'agit d'une étude qualitative menée sur des entretiens en groupe de médecins exerçant dans le Bas-Rhin, qui s'intéresse aux relations entre le Burn out et les capacités d'adaptation et d'improvisation du praticien généraliste en analysant les processus créatifs qui en découlent ainsi que les facteurs qui influencent notre créativité afin de mieux comprendre l'impact sur la pratique médicale quotidienne.

En France, 50 % des médecins généralistes sont touchés par le syndrome d'épuisement au travail. Le médecin détient un savoir-faire mais celui-ci ne peut couvrir l'ensemble des situations cliniques rencontrées dans une vie. Ce savoir-faire peut être complété, outre une formation médicale continue, par notre capacité de créativité afin d'adapter au mieux une prise en charge.

Les définitions de créativité retenue dans l'étude sont « la capacité à imaginer différentes solutions originales ou réaliser une production nouvelle et adaptée face à une situation problématique. C'est cette disponibilité d'esprit qui permettrait au médecin de sortir de son carcan habituel, d'élargir son champ de vision, de sortir de l'épuisement et donc d'éviter le burn out, mais la créativité a aussi ses limites : contraintes matérielles, professionnelles, sociales ou médico-légales. Elle s'expose à un risque d'échec préjudiciable pour le médecin ou le patient.

L'ensemble des médecins interrogés dans cette étude s'accorde à dire qu'il faut savoir s'adapter à une situation avec les moyens à disposition, faire preuve de créativité ou au moins d'adaptabilité dans l'exercice quotidien de la médecine générale, pour se protéger du burn out, mais il faut savoir trouver un juste milieu entre pensée intuitive et analytique, respecter le patient et les normes juridiques.

L'enseignement de cette adaptabilité/créativité apparaît indispensable et s'obtient essentiellement par l'expérience lors d'un apprentissage pratique.

**Rubrique de classement :** Médecine générale

**Mots-clés :** Burn out – créativité – adaptabilité – médecine général

**Président :** Professeur Maria GONZALEZ

**Asseseurs :**

Professeur Emmanuel ANDRES

Professeur Gilles BERTSCHY

Docteur Anabel SANSELME

**Adresse de l'auteur :** 51 rue de Mulhouse 67100 STRASBOURG

