

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2022

N° : 73

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

Mention Médecine Générale

PAR

Nom et prénoms : HAJJI Adil

Date et lieu de naissance : 18 septembre 1991 à Mulhouse (068)

Le syndrome d'épuisement professionnel du personnel infirmier de l'Hôpital Emile Muller de Mulhouse et des infirmiers libéraux de la région Mulhouse Alsace et Agglomération : Etude de la prévalence, des facteurs de risques et effet sur l'automédication.

Président du jury : Professeur Gilles BERTSCHY

Co-directeurs de thèse : Docteur Marie-Hélène BALLAND et Docteur Fabien ROUGERIE

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2022

N° : 73

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

Mention Médecine Générale

PAR

Nom et prénoms : HAJJI Adil

Date et lieu de naissance : 18 septembre 1991 à Mulhouse (068)

Le syndrome d'épuisement professionnel du personnel infirmier de l'Hôpital Emile Muller de Mulhouse et des infirmiers libéraux de la région Mulhouse Alsace et Agglomération : Etude de la prévalence, des facteurs de risques et effet sur l'automédication.

Président du jury : Professeur Gilles BERTSCHY

Co-directeurs de thèse : Docteur Marie-Hélène BALLAND et Docteur Fabien ROUGERIE

**FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET
SCIENCES DE LA SANTÉ**

Edition FEVRIER 2022
Année universitaire 2021-2022



- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Premier Doyen de la Faculté** M. DERUELLE Philippe
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUCES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. GALY Michaël

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)

PO224	NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
	ADAM Philippe P0001	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
	AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
	ANDRES Emmanuel P0002	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
	ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
	Mme ANTAL Maria Cristina M0003 / P0219	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
	ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
	BACHELLIER Philippe P0004	RP6 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 Seiamak P0005	NRP6 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)
	BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
	Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
	BEAUJEUUX Rémy P0008	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
	BECMEUR François P0009	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
	BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
	BERTSCHY Gilles P0013	RP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
	BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
	BILBAULT Pascal P0014	RP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
	BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
	BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
	BONNEMAINS Laurent M0099 / PO215	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
	BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
	BOURGIN Patrice P0020	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
	Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
	BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
	Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
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 - Serv. 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
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 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	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)
COLLONGUES Nicolas M0016 / P0220	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard P0045	NRP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôp. de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale; option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matfhieu P0188	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	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 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. Hautepierre	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
FAITOT François P0216	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP0 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoît P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien P0221	NRP0 NCS	• 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)
GEORG Yannick P0200	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRP0 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	NRP0 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	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard P0075	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RP0 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAUHAC Benoît P0078	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd.B/HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP0 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	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RP0 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP0 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Haute-pierre	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc P0	RP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Haute-pierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRP0 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénérologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP0 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	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)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP0 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP0 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier P0222	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel P0104	RP0 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain M0093 / P0223	NRP0 NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine - Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas P0105	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil - Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôp. Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP0 CS	• 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 - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire-EA7295 / Fac	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 NCS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / P0218	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRP6 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale/Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît M0061 / P0224	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civi	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SANANES Nicolas P0212	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0183	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline P0225	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis P0144	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique P0150	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP6 NCS	• 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 / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAHLHET Pierre P0158	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales /Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Serv. de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôp.Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
WOLF Philippe P0207	NRP0 NCS	<ul style="list-style-type: none"> • 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 WOLFF Valérie P0001	NRP0 CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre 	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

* : 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

P0 : Pôle RP0 (Responsable de Pôle) ou NRP0 (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultant hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chef de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3) (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRP0 CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC 	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Hépatodigestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC 	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC 	
SALVAT Eric	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP 	

B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
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 Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme 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)
Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas M0136		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël M0137		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela M0138		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
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 / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON 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
FELTEN Renaud M0139		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis M0025	CS	• 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)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GIES Vincent M0140		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	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
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LENGORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire de 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)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Serv. de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail/HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREACH Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	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)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-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 - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne M0141		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Haute-pierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• 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 SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie M0142		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
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 Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	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)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie 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 Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joff rey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian P0166

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
Mr ZIMMER Alexis	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

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)
Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015)
Pr Ass. GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014)

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

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		53.03 Médecine générale

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

Dre DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre SANSELMÉ Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**D1 - PROFESSEUR AGREGÉ, 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 JÜNGER 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	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie (membre de l'Institut)**
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)**
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o **pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)**
DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
HERBRECHT Raoul (Hématologie)
STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pr RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURGHARDT Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	OUJET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CHELLY Jameledine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réan.Chir.) / 01.09.13	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique) / 01.09.21	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HASSELLMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WATTIEZ Amand (Gynécologie Obstétrique) / 01.09.21
KREMER Michel / 01.05.98	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

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 Graff enstaden 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. Admis 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. Respectueux et reconnaissant 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 resté fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.”

Remerciements

Au Professeur Gilles BERTSCHY, pour m'avoir fait l'honneur de présider cette thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect.

Au Docteur Marie-Hélène Balland, pour m'avoir soutenu dans ce travail, comme directrice de thèse, tu m'as apportée de précieux conseils avec bienveillance et patience, pour cela je t'en remercie.

Au docteur Fabien Rougerie, pour avoir accepté la codirection de ma thèse, pour vos précieux conseils méthodologiques.

Au Professeur Maria Gonzalez, pour avoir acceptée d'être membre de mon jury. Veuillez trouver ici le témoignage de mes remerciements sincères

Au Docteur Nathalie Nourry, pour avoir acceptée d'être membre de mon jury. Veuillez croire en ma profonde gratitude.

A mes parents, pour leur soutien et leurs encouragements.

A mon épouse, pour son soutien, ses encouragements et sa patience.

A ma fille, pour sa présence.

A mes amis et frères et sœurs, merci.

Table des matières

I. Introduction.....	17
A. Définition	17
B. La sémiologie.....	18
1.Symptomatologie spécifique	18
2.Symptomatologie non spécifique	19
C. Les phases du burn-out	19
1.L'enthousiasme.....	19
2.La stagnation.....	20
3.La frustration	20
4.L'apathie	20
5.Le désespoir	20
D. Les diagnostics différentiels.....	21
1.Le stress professionnel.....	21
2.La dépression	21
3.Le syndrome de Karoshi.....	21
4.Le workholisme	22
E. Les facteurs de risque.....	22
1.Facteurs propres à l'activité professionnelle	22
2.Facteurs internes	23
F. Implication chez les infirmiers.....	23
G. Contexte et objectifs	24
II. Matériel et méthodes :.....	26
A. Schéma de l'étude et population	26
1.Type d'étude	26
2.Population d'étude.....	26
3.Critères d'inclusion et d'exclusion	26
4.Taille de l'échantillon.....	26
B. Instrument de mesure du burn-out : Maslach Burnout Inventory (MBI).....	27
1.Description.....	27
2.Justification.....	27
3.Interprétation	27

C.	Recueil de données	28
	1.Elaboration du questionnaire:	28
	2.Distribution du questionnaire et recueil des données	29
D.	Analyse statistique	30
III.	Résultats:	31
A.	Analyse descriptive	31
	1.Nombre de participants.....	31
	2.Caractéristiques sociodémographiques des IDE.....	31
	3.Caractéristiques professionnelles des infirmiers	32
	4.Habitudes de vie	34
	5.Prévalence du Burn-out	35
	6.Automédication et type de médicament	36
B.	Analyse bivariée:	38
	1.Corrélation des variables sociodémographiques	38
	2.Influences des variables liées à la profession	38
	3.Influence des variables liées aux habitudes de vie	40
	4.Effet du burn-out sur l'automédication	41
IV.	Discussion :.....	42
A.	Résultats principaux.....	42
B.	Validité interne.....	43
	1.Limites:.....	43
	2.Forces:	44
C.	Discussion des principaux résultats	44
D.	Perspectives.....	49
V.	Conclusion	51
VI.	Annexes	52
VII.	Bibliographie:	65

Abréviations:

AFBO: Association France Burn Out

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ARS : Agence Régional de Santé

AP : Accomplissement Personnel

DP : Dépersonnalisation

EE : Épuisement Émotionnel

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CIL : Correspondant Informatique et Libertés

CCP : Comités de Protection des Personnes

GHRMSA : Groupe Hospitalier de la Région Mulhouse et Sud Alsace

GMRC : Groupe de Méthodes en Recherche Clinique

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IDEL : Infirmier Diplômé d'État Libérale

M2A: Mulhouse Alsace et Agglomeration

MBI: Maslach Burnout Inventory

MBI-HSS: Maslach Burnout Inventory-Human services Survey

NSN : Nombre de Sujet Nécessaire

ONI : Ordre National des Infirmiers

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

I. Introduction

A. Définition

Le concept d'épuisement professionnel ou burn-out a été décrit depuis de nombreuses années, sa définition a évolué. Littéralement, « to burn-out » signifie « griller », « brûler » ou encore « s'user », « s'épuiser » en raison de demandes excessives d'énergie, de force ou de ressource (1).

En 1959, le psychiatre français Claude VEIL définit l'épuisement professionnel comme étant le franchissement d'un seuil, lorsque l'individu et une situation se rencontrent (2).

En 1970, le docteur Herbert FREUDENBERGER, évoque le terme de « Burn-out Syndrom ». Pour caractériser la baisse d'enthousiasme des bénévoles travaillant dans les free clinics de New York, auprès des patients toxicomanes (3).

Dans les années 1980, Cary CHERNIS décrit le burn-out comme étant un déséquilibre entre les ressources de l'individu et les exigences du travail (4).

En 1982, une approche motivationnelle est rapportée par Alaya PINES, où le burn-out apparaît lorsque l'individu perd le sens de son travail, conséquence de la désillusion entre les attentes et les contraintes et la surcharge du travail (5).

Selon l'OMS, le burn-out se caractérise par « *un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail* » (6).

La définition du burn-out la plus utilisée est celle de Christina MASLACH. Au début des années 1980, cette psychologue américaine a étudié et analysé l'épuisement survenant en milieu professionnel. Elle décrit ce syndrome comme suit : « *Le burn-out est un état d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de diminution des performances, susceptible d'apparaître chez des individus qui travaillent avec d'autres individus* » (7,8). Cet état résulterait pour elle, de l'accumulation de facteurs de stress professionnels qui usent l'individu (9–12). En 1981,

Christina MASLACH et son équipe élaborent un instrument de mesure : le *Maslach Burn-out Inventory* (MBI, 1981) (13).

B. La sémiologie

1. *Symptomatologie spécifique*

a) Épuisement Émotionnel

Intérieurement le sujet ressent une fatigue effective au travail, un sentiment d'être « vidé » et une difficulté à être en relation avec les émotions de l'autre, si bien que travailler avec certaines personnes devient de plus en plus difficile. Cette fatigue n'est pas ou peu améliorée par le repos. Cet épuisement se heurte souvent à l'incapacité à exprimer toute émotion. L'émotion risque donc d'être déniée. Ainsi, l'épuisement peut donc prendre l'aspect d'une froideur, d'une distanciation à l'autre (14,15).

b) Déshumanisation ou dépersonnalisation

Elle est marquée par un détachement, une sécheresse relationnelle s'apparentant au cynisme. Le patient est considéré comme « une chose », il devient « un numéro de chambre », « un cas ». A ce stade, la personne fait usage d'un humour noir qui devient le mode d'échange journalier. Dans certains cas, cette dimension de dépersonnalisation s'exprime sous des formes plus acerbes comme des attitudes de rejet (14,15).

c) Réduction du sentiment d'accomplissement personnel ou Sentiment d'échec professionnel

A ce stade, la personne vit et exprime un sentiment d'inefficacité, d'incompétence au travail ainsi qu'une frustration par rapport au sens qu'elle donnait à son métier. La dévalorisation de soi, la culpabilité et la démotivation apparaissent. Les conséquences sont : « l'absentéisme »,

projet de changer de métier ou à l'inverse « présentisme » exacerbé. Dans ce dernier cas, la personne prolonge son temps de travail mais sa rentabilité et son efficacité ont diminué (14,15).

2. *Symptomatologie non spécifique*

Le symptôme le plus fréquent est un épuisement physique caractérisé par une fatigue chronique (16). Parfois, ce symptôme est la seule manifestation clinique exprimant la souffrance du patient.

Les troubles du sommeil sont également fréquents, ils se manifestent par des réveils précoces et des difficultés d'endormissement (17).

Il a été décrit que le burn-out était responsable de manifestations cardio-vasculaires avec un surrisque cardiovasculaire (18,19). D'autres symptômes tels que des troubles digestifs (perte d'appétit, épisodes boulimiques, digestion difficile, nausées, diarrhées...) et des manifestations neurologiques (migraines, vertiges) peuvent être présents (20).

C. Les phases du burn-out

Le processus conduisant au burn-out est relativement lent et insidieux. Il évolue par étapes successives (21).

1. *L'enthousiasme*

Le burn-out débute par un enthousiasme idéaliste, où le travail promet de tout combler. La personne en début d'épuisement professionnel se surinvestit, travaille de longues heures par jour.

2. *La stagnation*

La stagnation s'installe ensuite. Le travail n'est plus perçu comme aussi excitant et n'est plus le substitut de tout dans la vie. La satisfaction qu'il éprouve à travailler diminue graduellement et les premiers symptômes de fatigue apparaissent.

3. *La frustration*

La personne traverse ensuite une période de frustration pendant laquelle elle s'interroge sur son efficacité au travail. La fatigue, l'insatisfaction, la mauvaise humeur deviennent chroniques. Le travailleur devient irritable, se replie sur lui-même avec un sentiment d'échec.

4. *L'apathie*

Une apathie survient ensuite. La personne se sent chroniquement frustrée au travail mais a besoin de ce travail pour survivre. Elle travaille alors le minimum de temps requis, évite si possible les défis et les patients, et se protège de tout ce qui pourrait mettre en danger cette position de sécurité qui semble compenser son mal-être.

5. *Le désespoir*

Le désespoir est la phase ultime du burn-out. Le professionnel perd tout espoir de voir la situation évoluer positivement et perd confiance en l'avenir.

D. Les diagnostics différentiels

1. *Le stress professionnel*

Le stress est un terme qui se réfère au processus d'adaptation temporaire accompagné par des signes mentaux et physiques. Il ne remet pas forcément en cause le sens du travail et n'est pas forcément accompagné d'attitudes négatives envers autrui (cynisme, indifférence). Alors que le burn-out, peut être considéré comme un stade final d'une rupture d'adaptation, résultant d'un déséquilibre entre exigences et ressources (22). Quand ce stress persiste et se produit, il peut mener au burn-out (23).

2. *La dépression*

La dépression se caractérise par la perte de plaisir dans les actes procurant habituellement du plaisir, un sentiment de tristesse et parfois des idées noires. Ces symptômes sont constants. A l'opposé dans le burn-out, les symptômes restent limités au secteur professionnel (14). Ce syndrome peut se compliquer d'une réelle dépression (24).

3. *Le syndrome de Karoshi*

Le syndrome de Karoshi signifie une mort subite par épuisement nerveux ou un excès de travail (Karo=mort, shi=fatigue au travail). Cette mort subite peut être liée à un infarctus cérébral ou du myocarde (15,25).

Le burn-out relève d'un processus d'usure lent alors que le Karoshi est « *dû aux effets physiologiques délétères d'un stress chronique, s'intensifiant soudain, sur l'appareil cardiovasculaire* » (26). Une personne atteinte de ce syndrome, n'est pas nécessairement quelqu'un qui avait auparavant développé un burn-out.

4. *Le workholisme*

Le workholisme est une addiction au travail. Le patient travaille de manière compulsive avec un besoin psychologique et une dépendance au travail. Cependant, un changement brutal de l'environnement professionnel ou une remise en cause des compétences, peuvent entraîner une érosion des ressources personnelles et faire basculer la personne vers un burn-out (27).

E. **Les facteurs de risque**

Les facteurs favorisant le burn-out peuvent être groupés en 2 catégories : les facteurs propres à l'activité professionnelle et les facteurs psycho-sociaux (28,29).

1. *Facteurs propres à l'activité professionnelle*

a) *Charge de travail*

Il s'agit principalement de la charge de travail. Elle peut être quantitative, c'est-à-dire un travail sous la pression du temps, un nombre important de patient à suivre et des horaires chargés. Elle est également qualitative, la personne a une sensation d'incapacité à bien réaliser son travail (30).

Le manque de reconnaissance et de soutien au travail, le conflit entre le besoin de reconnaissance et l'absence de gratitude au travail amènent progressivement à l'état de burn-out (31,32).

Le risque de burn-out apparaît, lorsque le contact avec le patient ou que les relations avec les collègues/patrons sont tendus (33).

b) *Absence d'autonomie dans l'exécution de la tâche*

L'autonomie au travail explore la latitude décisionnelle, en incluant la marge de manœuvre du salarié, sa participation dans la prise de décisions, le travail et le développement de

compétences. Lorsqu'il existe une faible latitude de décision, cela peut engendrer un burn-out (34).

Lorsque la tâche est interrompue, la reprise de celle-ci nécessite un effort de concentration supplémentaire. Cet effort entraîne une surcharge psychique, qui est un facteur prédictif de burn-out (35).

c) Conflit et ambiguïté du rôle

L'ambiguïté des rôles est un manque de clarté dans la définition des tâches à accomplir. Le conflit de rôle apparaît lorsque le professionnel reçoit, de la part de supérieurs hiérarchiques différents, des ordres contradictoires. Cette ambiguïté et ce conflit sont des facteurs de risques de burn-out (36,37).

2. Facteurs internes

Des personnalités empathique, sensible, idéaliste avec une surestimation de soi ou anxieuse sont à risque de développer un burn-out (38).

A contrario, une personnalité de type « hardiness » permettrait une protection face au risque de burn-out. Elle est décrite comme une personnalité solide, endurante et robuste psychologiquement (39).

F. Implication chez les infirmiers

Une publication de 2007 rapportait que des symptômes sévères de burn-out ont été identifiés chez 33% d'infirmiers français exerçant en soins (40). Une autre étude de 2008, réalisée sur 3600 infirmiers, montrait des scores de burn-out élevés (mesuré par le *Maslach Burnout Inventory*) chez 21,1% d'entre eux dès 5 ans d'ancienneté (14).

Le burn-out des soignants aurait pour conséquence une baisse de la qualité des soins avec un impact sur le ressenti des patients. Une étude américaine, portant sur 820 infirmiers et 621 patients, révélait que le burn-out des infirmiers influe sur le niveau de satisfaction des patients concernant la qualité des soins (41).

Les conditions de travail des soignants influent également sur la mortalité des patients. Une étude portant sur plus de 26 000 infirmiers européens parue en 2014 montre une augmentation de la mortalité des patients si la charge de travail des infirmiers est plus importante (plus de 7% de mortalité pour chaque patient supplémentaire par infirmier) (42).

L'usage des tranquillisants et des antidépresseurs chez les infirmiers est supérieur à celui de la population générale (20% en moyenne contre 10%) (43–45). La prévalence d'automédication, chez les soignants, varie dans la littérature. Des études menées au Brésil montre une variation de 24,2% (43) à 32,4% (46).

Concernant l'automédication nous allons prendre la définition du docteur Pouillard Jean :« *L'automédication est l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM, avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens* » (47).

G. Contexte et objectifs

Le GHRMSA est le plus grand centre hospitalier non universitaire de France. Il regroupe neuf établissements, dont l'hôpital Emile Muller, pour un bassin de population de près d'un demi-million d'habitants. L'hôpital Emile Muller est composé de 923 IDE, dont le détail se trouve en annexe n°2. La région M2A est composée de 342 IDE libéraux, dont le détail est en annexe n°3. A notre connaissance, aucune étude n'a été réalisée concernant le burn-out des IDE de l'hôpital de Mulhouse ni sur les IDE libéraux.

L'objectif principal de ce travail est de déterminer la prévalence du burn-out chez les infirmiers de l'hôpital Emile Muller de Mulhouse ainsi que les infirmiers libéraux de la région M2A.

Les objectifs secondaires sont de déterminer d'éventuelles corrélations entre le burn-out dans ses différentes composantes et des variables socio-démographiques, des variables en rapport avec les conditions de travail (types de service, ancienneté, horaires de travail), les habitudes de vie, telles que les loisirs ou activité physique, mais aussi des habitudes nocives telles que la consommation de tabac, d'alcool. Enfin ont été cherchées des corrélations entre burn-out et automédication en explorant les classes médicamenteuses et la provenance de ses médicaments.

II. Matériel et méthodes :

A. Schéma de l'étude et population

1. *Type d'étude*

Il s'agit d'une étude descriptive et transversale. Le recueil de données, a été réalisé durant la période de mai à aout 2019 auprès des infirmiers de l'hôpital Emile Muller à Mulhouse ainsi qu'auprès des infirmiers libéraux de la région Mulhouse Alsace et Agglomération.

2. *Population d'étude*

L'étude portait sur l'ensemble des 923 infirmiers de l'hôpital Emile Muller, toutes spécialités confondues (cf. annexe n°2) ainsi que sur les 342 infirmiers libéraux de la région Mulhouse Alsace et Agglomération (cf. annexe n°3).

Nous avons également pris en compte dans notre étude les infirmiers travaillant dans des structures privées, les autres structures de santé et les infirmiers travaillant à mi-temps.

3. *Critères d'inclusion et d'exclusion*

Nous avons inclus tous les infirmiers diplômés d'état encore en exercice dans la région Mulhouse Alsace et Agglomération et exclus les infirmiers ne travaillant plus (démission, retraite) et n'étant pas encore diplômés (étudiants).

4. *Taille de l'échantillon*

Pour le calcul de l'effectif, nous avons calculé les intervalles de confiance pour une prévalence de burn-out de 30%. Cette valeur correspondait à une valeur estimée, souvent retrouvée dans la littérature.

Pour notre étude, le nombre de sujet nécessaire est de 250 avec un intervalle de confiance compris entre 0.2407 et 0.3668 et une étendue à 0.1261.

B. Instrument de mesure du burn-out : Maslach Burnout Inventory (MBI)

1. Description

Le MBI –HSS (Maslach Burnout Inventory-Human services Survey), comporte 22 items explorant les 3 dimensions du syndrome de burn-out : (cf. annexe n°1)

- L'Épuisement Emotionnel (EE) : 9 items
- La Dépersonnalisation (DP) : 5 items
- L'Accomplissement Personnel (AP) : 8 items

Chaque affirmation est suivie d'une échelle de fréquence en 7 points, allant de 0 à 6 : « jamais » ; « quelques fois par années au moins » ; « une fois par mois au moins », « quelques fois par mois » ; « une fois par semaine » ; « quelques fois par semaine » et « chaque jour » (7,48).

2. Justification

Le MBI –HSS (Maslach Burnout Inventory-Human services Survey) est l'outil qui est largement utilisé dans les études (49). Ce test a été traduit en français, nous utilisons ici la version française validée (50).

3. Interprétation

Les scores obtenus dans chaque dimension peuvent être « bas », « modéré » ou « élevé » (13).

La présence d'un score élevé à la dimension EE ou DP et bas à la dimension AP suffit pour parler de burn-out (7).

Score de Burn-out	Dimension du MBI		
	EE	DP	AP
Elevé	≥ 30	≥ 12	≤ 33
Modéré	18-29	6-11	34-39
Bas	≤ 17	≤ 5	≥ 40

Tableau 1: Niveau des trois dimensions du burn-out

Les résultats du MBI sont à analyser dans une perspective dynamique (cf. annexe n°4).

En fonction du nombre de dimensions touchées nous pouvons classer en degré du burn-out. Le degré est dit faible lorsque seule une dimension est atteinte, moyen lorsque deux dimensions sont atteintes et sévère lorsque que les trois dimensions sont atteintes.

C. Recueil de données

1. *Elaboration du questionnaire:*

Nous avons élaboré un questionnaire à partir des données de la littérature afin de cibler les affirmations pertinentes pour notre étude.

Ce questionnaire est subdivisé en cinq parties (cf. annexe n°1):

- Les caractéristiques socio-démographiques
- Les caractéristiques liées à la profession
- Les habitudes de vie
- Les caractéristiques liées au comportement d'automédication. Pour cette partie, nous nous sommes principalement aidé d'une étude réalisée au Brésil évaluant l'automédication des infirmiers (43)

– Le Maslach Burnout Inventory

Afin d'assurer la faisabilité du questionnaire, nous avons réalisé un test auprès de huit infirmiers, dont six travaillant à l'hôpital public dans divers services et deux infirmiers libéraux.

2. Distribution du questionnaire et recueil des données

Avant d'entamer notre enquête, nous avons obtenu l'accord auprès de la CIL avec inscription au registre des traitements de l'université, ainsi que l'accord de la direction de l'hôpital Emile Muller et des cadres infirmiers supérieurs des services de cet hôpital. La méthodologie de notre étude n'a pas nécessité de faire de demande auprès du CPP.

En ce qui concerne les infirmiers libéraux, le questionnaire a été donné à trois infirmiers dont deux libéraux et un travaillant dans une structure privée. Ces derniers l'ont distribué à leur tour et le recueil s'est fait par « effet boule de neige » afin de préserver l'anonymat.

Chaque questionnaire comprenait une introduction sensibilisant sur le sujet, il y était précisé que les réponses étaient traitées de manière anonyme.

Un auto-questionnaire, sous format google-forms, a été envoyé par mail à l'ensemble des cadres supérieurs afin qu'il soit diffusé auprès des infirmiers du service. Le premier mail a été envoyé le 1er mai 2019, une relance par mail a été réalisée le 23 juin 2019. Le recueil des données s'est arrêté le 2 août 2019.

Le recueil s'est fait de manière automatique à chaque fois qu'un soignant remplissait le questionnaire.

Les données récoltées ont été enregistrées dans Seafile.

D. Analyse statistique

Les données ont été traitées initialement avec Microsoft Excel 2016. L'ensemble des analyses a été réalisé sur le logiciel R dans sa version 3.1, R Development Core Team (2008) via l'application GMRC Shiny Stat du CHU de Strasbourg (2017).

Dans un premier temps, nous avons fait une analyse descriptive où les variables étaient exprimées à l'aide de leur valeur absolue, leur pourcentage. Nous avons également calculé les moyennes et les écarts-types quand cela était nécessaire.

Dans un deuxième temps, nous avons réalisé une analyse bivariée, avec des statistiques comparatives à l'aide du test du Chi² de Pearson, ou le test de Fisher lorsque les conditions d'application n'étaient pas réunies.

Le risque de première espèce a été fixé à 5% pour toutes les analyses. Le test était significatif et permettait de rejeter l'hypothèse nulle d'indépendance des 2 variables si $p \leq 0,05$.

III. Résultats:

A. Analyse descriptive

1. Nombre de participants

Nous avons recueilli au total 352 réponses.

Nous avons exclu quatre personnes ayant répondu à tort : une personne à la retraite, une ayant démissionné au moment de l'enquête et deux n'exerçant pas dans la région Mulhouse Alsace et Agglomération. Au total, 348 personnes ont été retenues.

2. Caractéristiques sociodémographiques des IDE

Les caractéristiques socio démographiques sont décrites dans le tableau n°2.

		Total
Genre	Homme	31
	Femme	317
Age	20-29 ans	60
	30-39 ans	134
	40-49 ans	100
	50-59 ans	48
	≤ 60 ans	6
Statut marital	Célibataire	43
	Marié/Pacsé	204
	En couple	65
	Veuf	1
	Divorcé	35

Personnes à charge	Enfant	242
	Autre membre de la famille	14
	Autre personne	3
	Aucune	97
Evènement au cours des 12 derniers mois	Oui	196
	Non	152

Tableau 2: Caractéristiques socio-démographiques

Les évènements décrits par les IDE au cours des douze derniers mois sont : des difficultés financières, le décès d'un proche, une naissance ou d'autres évènements (divorces, problèmes de santé personnel ou d'un proche).

3. Caractéristiques professionnelles des infirmiers

a) Lieu d'exercice

Dans notre échantillon, 185 infirmiers exerçaient à l'hôpital public Emile Muller et 144 exerçaient dans un cabinet libéral.

Le reste de notre effectif était représenté par les infirmiers exerçant à mi-temps (3 individus), ceux exerçants en clinique privée (10 individus) et ceux exerçant dans d'autres structures de santé (6 individus).

Le détail de la répartition des lieux d'exercice des infirmiers se trouve dans l'annexe n°6.

b) Spécialité

Dans notre population, 301 infirmiers étaient sans spécialité, 24 infirmiers étaient cadre de santé, 12 infirmiers anesthésistes, 9 puériculteurs et 2 infirmiers de bloc (IBOD).

c) Conditions de travail

Nous avons décrit les conditions de travail dans le tableau n°3. Le détail se trouve dans l'annexe n°7.

		Hôpital public	Libéral	Total
Nombre d'années d'exercice	Moins de 10 ans	84	31	123
	Entre 10 et 20 ans	65	0	147
	Plus de 20 ans	36	39	78
Nombre d'heure de travail par semaine	Moins de 20 heures	4	0	5
	Entre 20 et 40 heures	156	44	211
	Plus de 40 heures	25	100	132
Horaire de travail	Le jour	72	138	225
	Alternance jour et nuit	101	5	110
	La nuit	12	1	13

Tableau 3: Conditions de travail

d) Satisfactions des relations interhumaines:

Dans notre population, 242 infirmiers se disaient satisfaits de leur profession ; 292 infirmiers se disaient satisfaits de la relation avec leurs collègues. Enfin, 206 infirmiers se disaient

satisfaits de la relation avec leurs supérieurs. En ce qui concerne la relation avec les médecins, 211 participants se disaient satisfait de cette relation.

e) Manque de considération des patients :

Parmi les infirmiers, 97 ressentait souvent un manque de considération de la part des patients, 8 ressentait toujours ce manque de considération, 39 ne ressentait jamais ce manque de considération et 204 ressentait parfois ce manque de considération.

f) Satisfaction des conditions de travail et soutien moral:

Dans notre étude, 241 infirmiers n'étaient pas satisfaits de leurs conditions de travail et 261 des répondants ne ressentait pas de soutien moral.

4. Habitudes de vie

Nous avons décrit les habitudes de vie dans le tableau n°4. Le détail se trouve en annexe n°8.

		Hôpital public	Libéral	Total
Activité physique	Jamais	23	31	58
	Occasionnelle	59	72	138
	Mensuelle	7	2	11
	Hebdomadaire	79	35	117
	Quotidienne	17	4	24
Loisirs	Oui	150	79	241
	Non	35	65	107
Tabac	Non-fumeur	133	97	241
	Fumeur occasionnel	19	16	37

	Fumeur quotidien	33	31	70
Alcool	Non	49	50	105
	Occasionnelle	135	92	239
	Quotidienne	1	2	4

Tableau 4: Habitudes de vie

5. *Prévalence du Burn-out*

Les scores pathologiques pour chaque dimension sont détaillés dans le tableau ci-dessous.

L'EE était élevé chez 101 (29,02%) des infirmiers, la DP était élevée chez 104 (29,89%) et l'AP était bas chez 118 (33,91%) des infirmiers.

	Elevé	Modéré	Bas
Epuisement émotionnel	101	139	108
Dépersonnalisation	104	120	124
Accomplissement personnel	128	102	118

Tableau 5: Dimensions du Burn-out

La prévalence du burn-out était de 213 soit 61,21% des infirmiers présentaient au moins une dimension pathologique.

Parmi eux, 136 (39,08%) infirmiers présentaient un degré faible de burn-out, 55 (15,80%) un degré moyen et 22 (6,32%) un degré élevé.

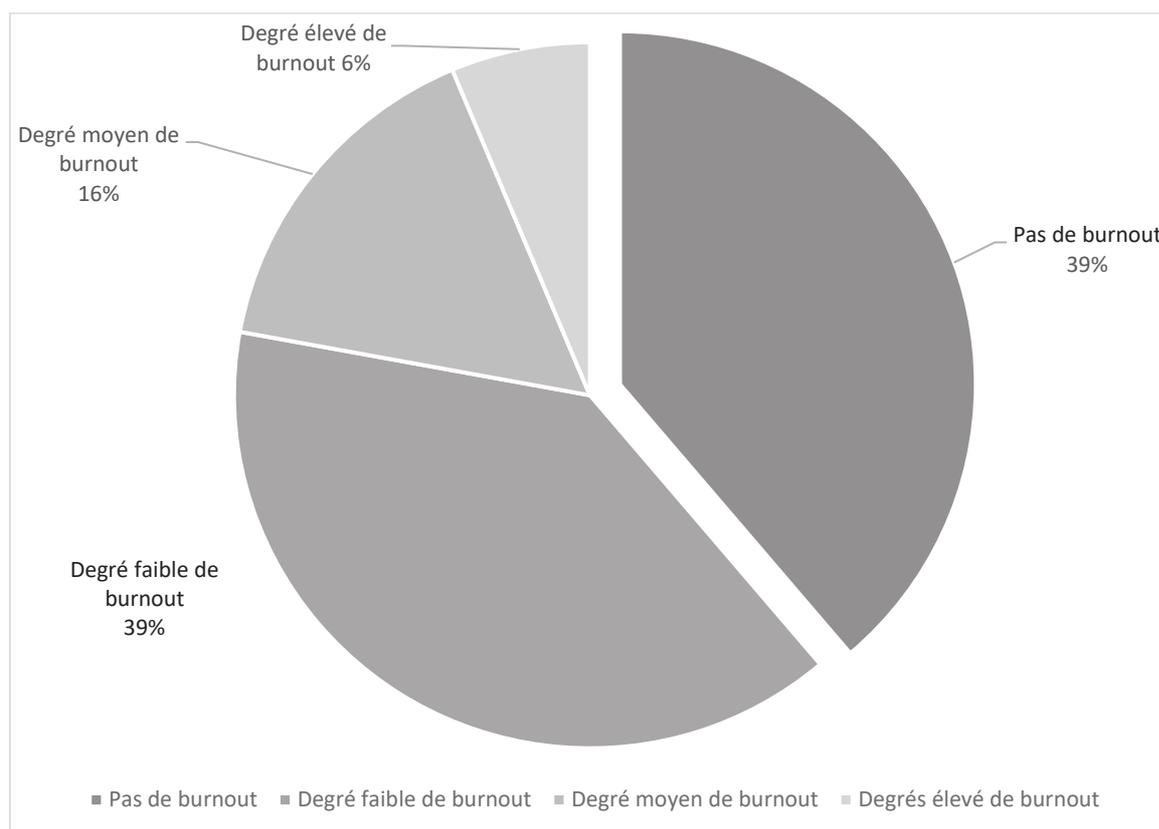


Figure 1: Degré de Burn-out

6. Automédication et type de médicament

a) Automédication

Dans notre étude, 306 infirmiers interrogés ont eu recours à l'automédication.

Nous avons exclu les infirmiers s'étant procurés ces médicaments via un avis médical. Il s'agissait de 5 infirmiers qui avaient bénéficié d'une prescription d'un médecin du service et 2 via une connaissance médicale.

Cela fait un total de 299 infirmiers qui ont eu recours à l'automédication en respectant la définition.

Les différents médicaments utilisés sont présentés dans l'histogramme suivant. (figure n°2)

Dans notre étude, 259 infirmiers ont pris du paracétamol en automédication, 151 des anti-inflammatoire non stéroïdiens, 63 des antalgiques palier 2 apparenté morphinique (tramadol, codéine), 9 antalgique palier 2 non morphinique (acupan), 35 des anxiolytiques, 32 des

hypnotiques, 94 des protecteurs gastriques, 27 des laxatifs, 68 des antiémétiques, 72 des antidiarrhéiques, 31 des antibiotiques, 70 des anti-allergiques et 24 d'autres types de médicaments (homéopathies, phytothérapies, corticoïdes et vitamines).

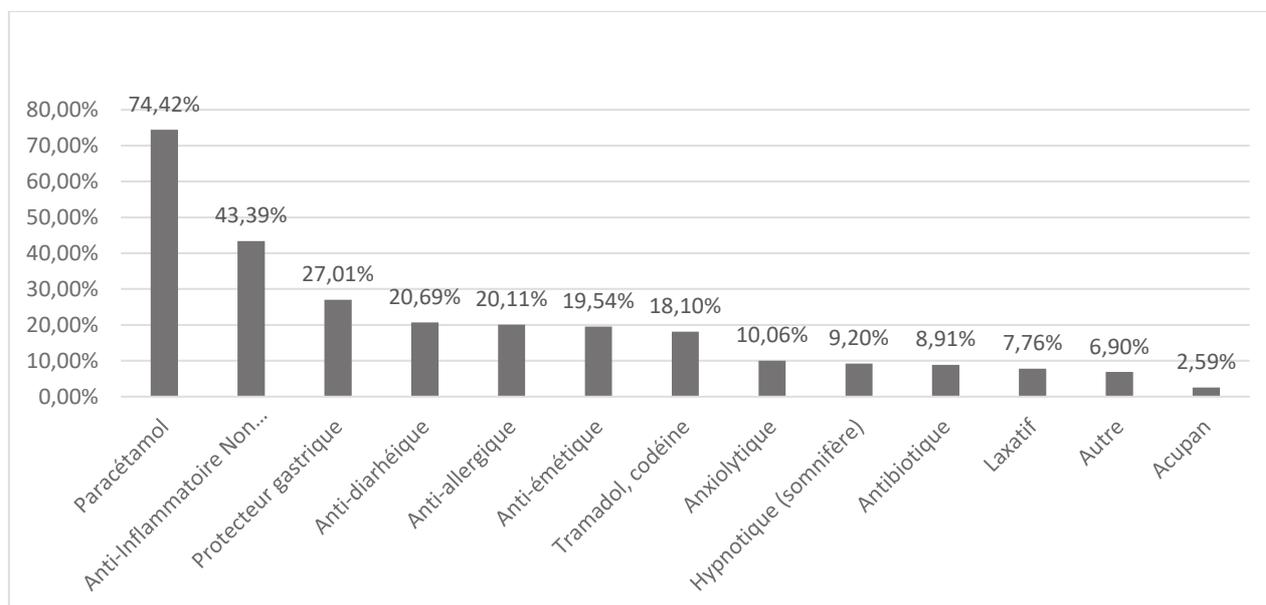


Figure 2: Pourcentage d'automédication par classe de médicament

b) Moyen d'obtention des médicaments

	Global
Vente libre en pharmacie	248
Coulage sur le lieu de travail	111
Provenant d'une prescription médicale précédente (médicament de la pharmacie du domicile prescrit par le médecin traitant)	173
Autre moyen	6

Tableau 6: Moyen d'obtention des médicaments

Parmi les autres moyens d'obtention des médicaments, 3 s'étaient procuré des médicaments via un don du patient, 2 via un magasin spécialisé et 1 via des collègues infirmiers.

B. Analyse bivariée:

1. *Corrélation des variables sociodémographiques*

Dans notre population, il existait une relation significative entre le sexe masculin et l'augmentation de l'EE avec un χ^2 p-value égal à 0,05. Il existait également une relation significative entre la tranche d'âge 50-59 ans et l'augmentation de la DP avec un χ^2 p-value à 0,04 ainsi qu'un AP bas avec un χ^2 p-value à 0,01.

Nous avons également constaté également une corrélation entre les infirmiers divorcés et des taux bas d'AP χ^2 p-value à 0,02, ainsi que les infirmiers mariés ou pacsés et des taux élevés d'EE avec un χ^2 p-value à 0,01.

Par ailleurs, il n'existait pas de différence significative entre burn-out et le fait d'avoir des enfants à charge.

Le détail est en annexe n°9.

2. *Influences des variables liées à la profession*

a) Burn-out et lieu d'exercice

Nous avons constaté une corrélation entre le travail en libéral et des taux bas d'AP avec un χ^2 p-value à 0,02. Il existait également une corrélation entre le travail en hôpital publique et des taux élevés d'EE avec un χ^2 p-value à 0,001.

Le détail est en annexe n°10.

b) Burn-out et ancienneté

Il existait une corrélation entre travailler depuis moins de dix ans et des taux élevés d'EE avec un χ^2 p-value à 0,05.

Il existait également une corrélation entre travailler depuis plus de vingt ans et un taux élevé de DP avec un χ^2 p-value à 0,01 et des taux bas d'AP avec un χ^2 p-value à 0,001.

Il n'existait pas de différence significative entre les dimensions du burn-out et la spécialité.

Le détail est en annexe n°10.

c) Burn-out et nombre d'heure

L'EE était significativement plus élevé chez les infirmiers travaillant plus de 40 heures par semaine ainsi que ceux travaillant entre 20 et 40 heures par semaine avec un chi2 p-value à 0,001.

Le détail est en annexe n°10.

d) Burn-out et horaire

Il existait une corrélation entre les infirmiers travaillant en alternance jour et nuit et des taux élevés d'EE avec un chi2 p-value à 0,01.

Le détail est en annexe n°10.

e) Burn-out et manque de considération des patients

Plus les infirmiers ressentait un manque de considération des patients, plus le taux était élevé sur les trois dimensions de manière significative.

Le détail est en annexe n°10.

f) Burn-out et satisfaction

Les personnes non satisfaites de leurs professions avaient des taux élevés sur les trois dimensions du burn-out de manière significative.

Les infirmiers non satisfaits de leurs conditions de travail avaient des taux élevés sur les dimensions d'EE et de DP de manière significative, cependant il n'y avait pas de différence significative avec la baisse d'AP.

La proportion d'infirmiers non satisfaits de la relation avec leurs collègues, avait des taux d'EE significativement supérieurs à ceux satisfaits.

La proportion d'infirmiers non satisfaits de la relation avec leurs supérieurs, avait des taux élevés de burn-out sur les trois dimensions, de manière significative.

Les personnes non satisfaites de la relation avec les médecins, avaient des taux élevés sur les trois dimensions du burn-out de manière significative.

Le détail est en annexe n°13.

g) Burn-out et soutien moral

Les personnes ne ressentant pas de soutien moral, avaient des taux élevés sur les trois dimensions du burn-out de manière significative.

Le détail est en annexe n°13.

3. *Influence des variables liées aux habitudes de vie*

Le détail est en annexe n°11.

a) Burn-out et activité physique

Il existait une corrélation entre l'absence d'activité physique et des taux élevés de DP avec un chi2 p-value à 0,001.

Il existait une corrélation avec des taux élevés d'EE et la pratique occasionnelle et quotidienne d'activité physique avec un chi2 p-value à 0,001. Une corrélation a également été trouvée entre des taux élevés d'EE et la pratique hebdomadaire d'activité physique avec un chi2 p-value à 0,03.

b) Burn-out et loisirs

Il existait une corrélation entre avoir un loisir et des taux élevés d'EE avec un chi2 p-value 0,001.

c) Burn-out et consommation de tabac

Il existait une corrélation entre la non-consommation tabagique et des taux élevés d'EE avec un chi2 p-value à 0,001 et des taux élevés de DP avec un chi2 p-value à 0,01.

d) Burn-out et consommation d'alcool

Il existait une corrélation entre la consommation occasionnelle d'alcool et des taux élevés d'EE avec un chi2 p-value à 0,01.

4. Effet du burn-out sur l'automédication

Le détail est en annexe n°12.

a) Burn-out et automédication

Il existait une corrélation significative entre automédication et des taux élevés d'EE avec un chi2 p-value à 0,05.

b) Burn-out et type de médication

Parmi la liste de médicament, il existait une corrélation entre la consommation d'anxiolytique et des taux élevés d'EE avec un chi2 p-value à 0,01. Cette corrélation a également été retrouvée entre la consommation d'hypnotique et des taux élevés d'EE avec un chi2 p-value à 0,001.

Concernant les autres classes médicamenteuses, nous avons trouvé une corrélation entre un taux élevé d'EE et paracétamol (chi2 p-value à 0,03), AINS (chi2 p-value à 0,05), antalgique palier deux morphinique (chi2 p-value à 0,02), antibiotique (chi2 p-value à 0,04) et anti-allergique (chi2 p-value à 0,02).

IV. Discussion :

A. Résultats principaux

Dans notre étude, 61.21% des infirmiers présentaient au moins une des trois dimensions du burn-out pathologique.

L'augmentation de l'EE était corrélée au sexe masculin, au fait d'être marié ou pacsé, à la pratique libérale, à l'alternance de travail jour nuit, à l'augmentation du nombre d'heures de travail, au faible nombre d'années de travail, à la pratique d'activité physique occasionnelle, hebdomadaire et quotidienne, à la pratique de loisirs, à l'absence de consommation tabagique et à la consommation d'alcool. Il existait également une augmentation de l'EE quand les IDE décrivaient des conditions de travail défavorables ou des problèmes de relation avec leurs collègues et supérieurs. De même l'automédication était corrélée à l'EE, avec la consommation d'anxiolytiques, d'hypnotiques et d'antidouleurs.

L'augmentation de la DP était corrélée à la tranche d'âge 50-59 ans, le travail depuis plus de 20 ans, l'absence d'activité physique et l'absence de consommation tabagique. Elle était également corrélée à des conditions de travail défavorables.

La baisse d'AP était corrélée à la tranche d'âge 50-59 ans, le statut divorcé, la pratique libérale et le travail depuis plus de 20 ans.

La non-satisfaction de la profession, les difficultés relationnelles avec les supérieurs et les médecins étaient corrélés avec une augmentation des trois dimensions du burn-out.

B. Validité interne

1. Limites:

Le recueil de données s'est fait à l'aide d'un questionnaire envoyé par mail, ceci a pu biaiser certains résultats. En effet, certaines questions ont pu être mal interprétées et ont pu modifier la prévalence du burn-out. Par exemple, la question numéro 18, « je me sens ragailardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes malades » a pu être mal interprétée par certains infirmiers, ce qui peut sous-estimer l'AP. De plus, les questions concernant la satisfaction étaient des questions fermées, n'autorisant qu'une réponse par oui ou par non. Une échelle de Likert aurait été plus adaptée.

L'utilisation du questionnaire envoyé par mail peut soulever la question de la validité des réponses. Nous pouvons nous demander si une personne souffrant de burn-out, dans le déni de sa souffrance, pourrait ne pas remplir correctement le questionnaire. Mais le fait de remplir ce questionnaire, seul, pourrait faire plutôt l'effet inverse, accepter de dire des choses que cette personne n'aurait pas osée formuler en entretien.

Notre enquête a été réalisée de mai à août 2019. La charge de travail est en principe plus importante en hiver. Il pourrait y avoir une surestimation du burn-out pour cette raison. Une étude longitudinale aurait permis de suivre l'évolution du burn-out au cours du temps. Notre étude a également permis d'évaluer le burn-out et de soulever des facteurs favorisants. Mais notre étude étant transversale, nous ne pouvons pas établir un lien de cause à effet. Il est donc impossible de préciser si les paramètres associés sont les causes ou les conséquences du burn-out. Notre échantillon était principalement des IDE hospitaliers publics ou libéraux, il n'y avait que très peu d'IDE travaillant en hôpital privé. Nous ne pouvons conclure dans cette population. Il faudrait d'autres études pour étudier le burn-out dans cette population.

2. Forces:

Notre étude a suscité un intérêt et un taux important de réponses. Nous avons un NSN de 250, nous avons récolté 352 questionnaires. Certains participant nous ont fait part par mail, de l'intérêt qu'ils portaient à ce travail. Tous les questionnaires reçus ont été remplis en totalité en raison de l'utilisation de google form. Toutes les données ont donc pu être exploitées.

L'utilisation de google form a permis également de garantir l'anonymat des réponses. Cela a pu favoriser l'honnêteté des réponses.

C. Discussion des principaux résultats

La prévalence du burn-out est plus importante que celles retrouvées dans la littérature. Une étude réalisée chez les infirmiers du CHU d'Amiens en 2017 retrouvait une prévalence de 51% (51) et une autre étude montrait un taux de 23% chez les infirmiers travaillant dans les hôpitaux public espagnol (52). Nous n'avons pas retrouvé lors de l'écriture de ce travail, d'étude sur la prévalence du burn-out chez les infirmiers libéraux en France. Le taux plus élevé dans notre étude peut s'expliquer par plusieurs paramètres : la prise en compte de la population libérale, un climat de tension hospitalière au moment du recueil de données, la prise en compte d'une des trois dimensions pathologiques du burn-out. En effet, le concept de burn-out est un processus complexe où chaque dimension évolue de manière indépendante. Il existe de nombreuses définitions du burn-out, rendant difficile d'établir la prévalence du burnout. Nous avons choisi d'utiliser le MBI, car il est l'outil le plus largement utilisé dans les études, mais il existe des divergences sur son interprétation selon les auteurs. Certains pensent que le noyau du syndrome est représenté par l'EE et la DP. Ainsi l'AP serait un trait de personnalité et ne représenterait pas une dimension du burn-out (49). Pour d'autres, il faut un score pathologique aux trois dimensions pour parler de burn-out (53).

Les facteurs de risque du burn-out soulevés dans cette étude ont été comparés à ceux retrouvés dans la littérature.

La corrélation entre le sexe masculin et l'EE est très controversée dans la littérature (54–57). Certains auteurs ne trouvent pas de différence statistiquement significatives entre les deux sexes (40,58,59). D'autres montrent une corrélation entre au moins une des dimensions et le genre, avec des taux plus élevés chez les femmes que les hommes (60,61), ainsi qu'une tendance chez les femmes à avoir des niveaux élevés d'EE et les hommes de DP (57). Selon Maslach, cela serait expliquée par le fait que les hommes auraient une attitude plus instrumentale et les femmes plus émotionnelles, plus empathiques (32).

La corrélation entre l'âge avancé et le burn-out a été retrouvée dans la littérature (62–64). L'hypothèse avancée est que les nouvelles organisations de travail sont plus délétères pour les plus âgés (65). Cependant d'autres auteurs ont montré que l'âge jeune serait un facteur de risque de burn-out (66–69). Ceci pourrait être expliqué par le fait que les jeunes infirmiers font face à une réalité de terrain éloignée de l'image du métier qu'ils s'étaient fait, cette désillusion peut être à l'origine d'un burn-out (70).

Nous avons constaté une corrélation entre les infirmiers divorcés et des taux bas d'AP mais également trouvé que les infirmiers mariés ou pacsés étaient plus exposés à des taux élevés d'EE. Nous retrouvons ces corrélations dans la littérature (69,71,72). Ces valeurs sont divergentes selon les études, il a été décrit que le célibat était un facteur de risque de burn-out (60,73). Nous pensons que le facteur protecteur serait plutôt la stabilité de la situation que le statut marital en tant que tel.

Nous n'avons pas trouvé de corrélation statistiquement significative entre le fait d'avoir ou non des enfants et le burn-out. Cette absence de corrélation a été retrouvée dans la littérature (51). Néanmoins, nous pouvons retrouver dans la littérature qu'avoir des enfants serait un facteur protecteur. Ceci pourrait être expliqué par la satisfaction de la parentalité, une stabilité du noyau familiale et des attentes plus réalistes (58,60,72).

Le niveau élevé de burn-out chez les IDEL serait principalement expliqué par l'impact de la charge de travail sur la vie familiale et sociale. En effet les IDEL, travaillent souvent sept jours d'affilé et en moyenne dix heures par jour (74). Outre la charge de travail importante, l'environnement de travail contraignant, comme la réalisation de soins dans des logements peu adaptés ou vétustes, serait également un facteur expliquant le taux élevé de burn-out. Cependant le fait d'éprouver des affects et de la compassion vis-à-vis du patient n'est pas à l'origine du burn-out mais donne du sens au travail des IDEL (75). En ce qui concerne l'hôpital public, ceci pourrait être expliqué par le fait que l'hôpital s'apparente de plus en plus à une industrie (76), où les soignants doivent soigner vite en respectant « un principe industriel » (77) ce qui engendre une fatigue anciennement appelée « fatigue industrielle » (78).

Il a été montré dans la littérature une corrélation entre le travail de nuit et le burn-out (79,80). Cela serait expliqué par le fait que les infirmiers travaillant de nuit ont moins d'heures de sommeil et ont plus de patients à charge du fait du sous-effectif (79). Nous n'avons pas trouvé de corrélation statistiquement significative entre l'horaire de travail et le burn-out. Cette différence entre notre étude et la littérature pourrait être expliquée par le faible effectif des infirmiers travaillant de nuit dans notre étude.

La corrélation significative entre l'augmentation du nombre d'heure de travail et burn-out est largement retrouvé dans la littérature (81–83). Une des explications serait, qu'avec la charge de travail, les demandes et les conflits avec les patients augmenteraient, ce qui serait une source de burn-out (84).

Dans notre étude, nous avons une corrélation entre le manque d'ancienneté et le burn-out mais aussi entre l'ancienneté et le burn-out. Dans la littérature, certains auteurs ont démontré que le manque d'ancienneté était un facteur de risque de burn-out (81,85), pour d'autres l'ancienneté serait un facteur de risque (62,86). Cette divergence de résultat, pourrait être expliquée par le fait que les soignants peu expérimentés pourraient être déçus par la réalité de terrain qui s'opposerait aux idéaux du métier de début de carrière (81). A contrario, les soignants les plus expérimentés auraient supporté et dépassé cette étape. Mais l'exposition prolongée à la souffrance, aux patients difficiles, l'accumulation de charge de travail importante pourrait entraîner un épuisement en fin de carrière.

Il a été montré que l'absence d'activité physique était significativement corrélée à des degrés élevés de burn-out (87,88). Cependant, nous trouvons une corrélation entre les infirmiers ayant une activité physique et le burn-out. Cela pourrait être expliqué par le besoin d'avoir une activité physique chez les personnes présentant un burn-out afin d'évacuer cet épuisement.

Dans notre étude, ce sont les personnes ayant des loisirs qui ont des taux élevés d'EE. Ceci est en contradiction avec la littérature, où le loisir serait un facteur protecteur de burn-out (51). Dans notre cas, il s'agit vraisemblablement d'une échappatoire où les personnes épuisées pratiquent un loisir pour y faire face. Cependant, ce loisir n'a pas été précisé dans le questionnaire, il peut s'agir autant d'activité physique que d'activité artistique, bricolage, etc...

Nous avons constaté une corrélation entre l'absence de consommation tabagique et EE ainsi que la DP de manière significative, cependant il a été décrit dans la littérature une corrélation entre burn-out et tabagisme (66). Nous avons également constaté une corrélation entre la consommation occasionnelle d'alcool et l'EE. Ce qui a été retrouvé dans la littérature (89). En effet, la consommation d'alcool serait un moyen de faire face à ce stress (90).

En résumé, la consommation de tabac et d'alcool peut être un comportement de fuite du travail ainsi que de recherche de plaisir non atteint dans leurs activités professionnelles (66).

Nous avons constaté une corrélation entre la consommation d'anxiolytique et d'hypnotique et EE, ceci a été décrit dans la littérature (85). La consommation de psychotrope serait un moyen d'anesthésier l'individu, lui permettant de faire face à sa souffrance.

Il a été montré dans la littérature une corrélation entre burn-out et le manque de satisfaction avec la relation avec les médecins (91) mais également avec les supérieurs et les collègues (79). Ces mauvaises relations peuvent conduire à un sentiment d'exclusion et de solitude (81). Les infirmiers qui n'étaient pas satisfaits de leur profession et des conditions de travail étaient plus exposés au burn-out (92). Nous pouvons nous demander si c'est l'insatisfaction professionnelle qui pousse au burn-out ; ou si c'est le burn-out qui pousse à l'insatisfaction professionnelle.

Dans la littérature, il a été montré que l'amélioration des conditions de travail réduit l'insatisfaction et le burn-out des infirmiers (93,94).

L'une des principales sources de souffrance est la perception d'un manque de reconnaissance et de soutien de la hiérarchie (95). Le soutien social joue un rôle important dans la réduction du risque de burn-out (96,97). Plus les infirmiers ressentaient un manque de considération des patients, plus le degré de burn-out était élevé sur les trois dimensions de manière significative.

D. Perspectives

Des mesures préventives peuvent être mis en place pour faire face au burn-out.

Sur le plan individuel, il faudrait recentrer la personne en souffrance sur elle-même, permettant un épanouissement en dehors du monde professionnel (relaxation, loisir, sport ...) (98). Plus de la moitié des soignants considèrent que leur travail rend difficile la gestion de leurs responsabilités familiales (99). L'aménagement des plannings est donc nécessaire pour permettre un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie familiale (100).

Sur le plan collectif, les espaces d'échanges permettent d'impliquer et de prévenir l'épuisement des soignants. Il s'agit des groupes Balint ou des staffs pluriprofessionnels où les discussions tournent autour de questions éthiques et psychologiques. Cela permet de définir un projet de prise en charge globale et offrent un espace d'expression pour les soignants (15,101,102).

De plus, il existe des formations spécifiques permettant de prévenir le burn-out (gestion du stress, technique de Coping) dont l'efficacité a été prouvée (103).

Sur le plan organisationnel, un soutien des équipes par leur direction est important. Cela a un effet sur la qualité des soins et donc sur la satisfaction des patients (41). Une bonne communication entre la direction et les équipes est également nécessaire, cela permet aux équipes de terrain d'en comprendre les objectifs et les enjeux pour pouvoir se les approprier (101).

La clarté des rôles et des missions de chacun, permet d'éviter les confusions de tâches et les situations de tensions entre collègues (101).

La limitation des interruptions de tâches majorant le stress ressenti au travail (104) , la limitation du nombre d'heures de travail quotidien (105) , l'augmentation des effectifs et la limitation trop fréquente des affectations (106) permettraient de travailler dans de meilleures conditions et donc de prévenir du burn-out.

Un dispositif national d'entraide « Solidarité Ordinale Infirmière » a été mise en place par l'ONI. Un numéro de téléphone unique et disponible 24h/24h et 7j/7 pour venir en aide aux professionnels de santé en souffrance est mis à disposition : le 0 800 800 854. Il existe également des associations, telle que l'AFBO, qui viennent en aide aux personnes touchées par l'épuisement professionnel et peuvent également les accompagner.

V. Conclusion

Le burn-out est une problématique chez les infirmiers de la région de Mulhouse. Le MBI constitue l'instrument de mesure privilégié du burn-out. Dans notre étude, 213 soit 61,21% infirmiers présentaient au moins une dimension pathologique.

Parmi eux, 136 (39,08%) infirmiers présentaient un niveau faible de burn-out, 55 (15,80%) un niveau moyen et 22 (6,32%) un degré élevé.

Les variables corrélées aux dimensions pathologiques du burn-out retrouvées dans notre étude sont : le sexe masculin, la tranche d'âge 50-59 ans, l'augmentation du nombre d'heure de travail, la prise d'anxiolytiques et d'hypnotiques.

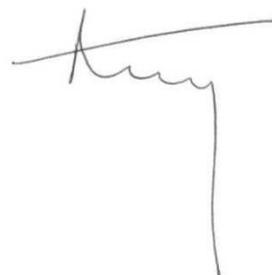
Des mesures peuvent être mis en place afin de prévenir le burn-out dans la population des IDE de Mulhouse.

VU

Strasbourg, le 19/4/22

Le président du jury de thèse

Professeur Gille BERTSCHY



VU et approuvé Strasbourg, le 21 AVR. 2022.....

Le Doyen de la Faculté de

Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA



VI. Annexes

Annexe 1 : Questionnaire de l'enquête

Caractéristiques socio-démographiques :

Genre : Féminin Masculin

Age : __

Etat civil : Marié(e)/Pacsé(e) Célibataire Veuf Divorcé(e) En couple

Personnes à votre charge : Enfant(s) Autre membre de la famille Autre personne
Aucun

Au cours des 12 derniers mois un ou plusieurs évènements sont survenus : Naissance

Décès d'un proche Difficultés financières Autre évènement Aucun

Si votre réponse est autre évènement, veuillez préciser : _ _ _ _ _

Caractéristiques liées à la profession

Lieu de travail : Hôpital public Clinique privée Libéral A mi-temps (hôpital et privé ou libéral) Autre structure de santé

Dans quel service êtes-vous actuellement ?

Depuis combien de temps exercez-vous ? Moins de 10 ans Entre 10 et 20 ans Plus de 20 ans

Quelle est votre spécialité ? Puériculture Infirmier (e) de bloc opératoire Infirmier(e) anesthésiste Cadre de santé Aucune

Quel est le nombre d'heure travaillé par semaine ? Moins de 20 heures Entre 20 et 40 heures Plus de 40 heures

Horaire de travail : Toujours le jour Toujours la nuit En alternance jour et nuit

Etes-vous satisfait de votre profession ? Oui Non

Etes-vous satisfait de votre relation avec vos collègues ? Oui Non

Etes-vous satisfait de votre relation avec vos supérieurs ? Oui Non

Etes-vous satisfait de votre relation avec les médecins ? Oui Non

Etes-vous satisfait des conditions de travail ? Oui Non

Ressentez-vous un manque de considération des patients ? Toujours Souvent Parfois

Jamais

Ressentez-vous un soutien moral (des supérieurs, collègues, entourage) ? Oui Non

Habitudes de vie

Avez-vous une activité physique : Quotidienne Hebdomadaire Mensuelle

Occasionnelle Jamais

Avez-vous des loisirs ? Oui Non

Consommation tabagique : Non-fumeur Fumeur occasionnel Fumeur quotidien

Consommation d'alcool : Non Occasionnelle Quotidienne

Caractéristiques liées à la conduite d'automédication :

Prenez-vous des médicaments de manière chronique ? Oui Non

Si oui, pourquoi ? _ _ _ _ _

Avez-vous le temps de consulter votre médecin traitant ? Oui Non

Si non, pourquoi vous n'avez pas le temps ? _ _ _ _ _

Prenez-vous des médicaments en dehors d'une prescription par un médecin ? Oui Non

Quel(s) type(s) de médicament(s) : Antalgique palier (paracétamol) Anti-inflammatoire

non stéroïdien Antalgique palier 2 apparenté morphinique (Tramadol, codéine)

Antalgique palier 2 non morphinique (Acupan) Anxiolytique Antidépresseur

Hypnotique (somnifère) Protecteur gastrique Laxatif Anti-vomitif Antidiarrhéique

Antibiotique Anti-allergique Autre Aucun

Si vous avez coché « autre », veuillez préciser : _ _ _ _ _

Comment vous procurez vous les médicaments ? Vente libre en pharmacie Mise à disposition sur le lieu de travail Provenant d'une prescription médicale précédente (médicament de la pharmacie du domicile) Autre

Si vous avez coché « autre », veuillez préciser : _ _ _ _ _

Test d'Inventaire de Burnout de Maslach-MBI :

Ce test permet d'évaluer le risque de présenter un épuisement professionnel.

Précisez la fréquence à laquelle vous ressentez la description des propositions suivantes en entourant le chiffre correspondant avec : 0 = Jamais ; 1 = Quelques fois par an, au moins ; 2 = Une fois par mois au moins ; 3 = Quelques fois par mois ; 4 = Une fois par semaine ; 5 = Quelques fois par semaine ; 6 = Chaque jour.

01 - Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
02 - Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
03 - Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
04 - Je peux comprendre facilement ce que mes patients ressentent	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
05 - Je sens que je m'occupe de certains patients de façon impersonnelle, comme s'ils étaient des objets	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
06 - Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
07 - Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
08 - Je sens que je craque à cause de mon travail	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
09 - J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
10 - Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
11 - Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
12 - Je me sens plein(e) d'énergie	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
13 - Je me sens frustré(e) par mon travail	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
14 - Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
15 - Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
16 - Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
17 - J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes patients	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

18 - Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de patients	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
19 - J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
20 - Je me sens au bout du rouleau	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
21 - Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
22 - J'ai l'impression que mes patients me rendent responsable de certains de leurs problèmes	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

Annexe 2 : Nombre d'IDE de l'hôpital Emile Muller

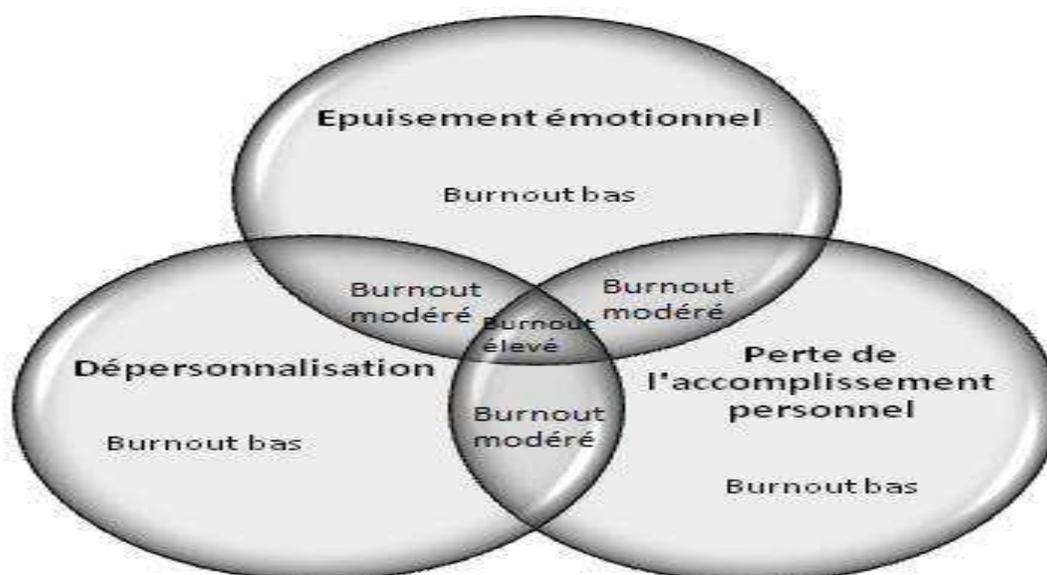
Service	Nombre d'infirmier	Service	Nombre d'infirmier
Inf. anesthésiste cadre sup. santé	2	Infirmier bloc opératoire cadre santé	2
Inf. bloc opératoire cadre sup.santé	1	Infirmier cadre santé	22
Infirmier Anesthésiste	41	Infirmier cadre supérieur de santé	5
Infirmier anesthésiste cadre santé	2	Infirmier D.E.	813
Infirmier Bloc Opératoire	30	Puéricultrice	4
Puéricultrice cadre santé	1		
Total général	923		

Annexe 3 : Liste fournit par l'ARS, rapport du 02/07/2019. Infirmiers de la localisation M2A.

Ville	Nombre	Ville	Nombre
Mulhouse	124	Feldkirch	1
Illzach	15	Flaxlanden	0
Kingersheim	19	Galfingue	1
Richwiller	8	Habsheim	6
Pfastatt	15	Heimsbrunn	2
Lutterbach	5	Hombourg	0
Morschwiller-le-Bas	5	Niffer	0
Brunstatt-Didenheim	11	Ottmarsheim	4
Riedisheim	20	Petit-Landau	4
Sausheim	5	Pulversheim	3
Wittenheim	12	Reiningue	6

Baldersheim	2	Richwiller	8
Bantzenheim	4	Rixheim	18
Battenheim	1	Ruelisheim	12
Berrwiller	1	Staffelfelden	2
Bollwiller	7	Steinbrunn-le-Bas	1
Bruebach	1	Ungersheim	2
Chalampé	0	Wittelsheim	8
Dietwiller	2	Zillisheim	3
Eschentzwiller	3	Zimmersheim	1
Total	342		

Annexe 4 : Schéma des dimensions du burn-out



Annexe 5 : Caractéristiques socio-démographiques

		Hôpital public	Libéral	Clinique privée	Autres structures	Mi-temps	Total
Genre	Homme	27	1	1	2	0	31 (8,91%)
	Femme	158	143	9	4	3	317(91,09%)
Age	20-29 ans	50	8	1	1	0	60 (17.24%)
	30-39 ans	60	62	7	4	1	134(38.51%)
	40-49 ans	49	48	2	0	1	100(28.74%)
	50-59 ans	25	22	0	0	1	48 (13.79%)

	≤ 60 ans	1	4	0	1	1	6 (1,72%)
Statut marital	Célibataire	32	10	0	1	0	43 (12,36%)
	Marié/Pacsé	102	90	6	3	3	204(58,62%)
	En couple	35	25	3	2	0	65 (18,68%)
	Veuf	0	1	0	0	0	1 (0,29%)
	Divorcé	16	18	1	0	0	35 (10,06%)
Personnes à charge	Enfant	112	120	6	2	2	242(69,54%)
	Autre membre de la famille	10	3	0	1	0	14 (4,02%)
	Autre personne	2	1	0	0	0	3 (0,86%)
	Aucune	68	21	4	3	1	97 (27,87%)
Evènement au cours des 12 derniers mois	Oui	99	96	5	3	2	196 (56,32%)
	Non	95	48	5	3	1	152 (43,68%)

Annexe 6: Répartition des infirmiers

	Service	Effectifs (Proportion)
Hôpital Public Emile Muller	Anesthésie	5
	Bloc opératoire	6
	Cardiologie etUSIC	15
	Chirurgie hospitalière	4
	CSAPA (addictologie)	1
	Dermatologie et Rhumatologie	8
	Diabétologie et nutrition	2
	Gériatrie: Court séjour et SSR	8
	Gériatrie: EHPAD	5

	Gynécologie et obstétrique	7
	Hépatogastro-entérologie	2
	Maison d'accueil spécialisée (MAS)	3
	Médecine interne	10
	Médecine physique et réadaptation: SSR	15
	Médecine physique et réadaptation: Unité d'éveil	3
	Néphrologie et hémodialyse	3
	Neurologie	2
	Oncohématologie	4
	Pédiatrie	4
	Pneumologie	3
	Pôle Cœur Poumons Vaisseaux	1
	Pôle médecine intensive	1
	Psychiatrie	19
	Réanimation médicale	13
	Salle de surveillance post-interventionnelle	2
	Soins palliatifs	4
	Unité de chirurgie ambulatoire	8
	Urgences adultes	27
	Total	185
Clinique privée	Bloc opératoire	4
	Cardiologie etUSIC	1
	Diabétologie et nutrition	1
	HAD	1
	Médecine polyvalente	1
	Psychiatrie	1
	Urgences adultes	1
	Total	10
Autre structure	Accueil de jour	1
	Asalée, santé publique	1

	Centre médical	1
	Infirmière conseil chez un prestataire de santé	2
	Soins à domicile	1
	Total	6
Libéral	144 infirmiers	
Mi-temps libéral et hôpital	Gériatrie: EHPAD et Libéral	1
	Unité de chirurgie ambulatoire et Libéral	1
	Urgences adultes et Libéral	1
	Total	3

Annexe 7: Conditions de travail

		Hôpital public	Libéral	Clinique privée	Autres structures	Mi-temps	Total
Nombre d'années d'exercice	Moins de 10 ans	84	31	4	3	1	123
	Entre 10 et 20 ans	65	74	5	2	1	147
	Plus de 20 ans	36	39	1	1	1	78
Nombre d'heure de travail par semaine	Moins de 20 heures	4	0	0	0	1	5
	Entre 20 et 40 heures	156	44	7	4	0	211
	Plus de 40 heures	25	100	3	2	2	132
Horaire de travail	Le jour	72	138	7	6	2	225
	Alternance jour et nuit	101	5	3	0	1	110
	La nuit	12	1	0	0	0	13

Annexe 8: Habitudes de vie

		Hôpital public	Libéral	Clinique privé	Autres structures	Mi-temps	Total
Activité physique	Jamais	23	31	1	1	2	58
	Occasionnelle	59	72	6	0	1	138

	Mensuelle	7	2	1	1	0	11
	Hebdomadaire	79	35	2	1	0	117
	Quotidienne	17	4	0	3	0	24
Loisirs	Oui	150	79	4	6	2	241
	Non	35	65	6	0	1	107
Tabac	Non-fumeur	133	97	5	4	2	241
	Fumeur occasionnel	19	16	2	0	0	37
	Fumeur quotidien	33	31	3	2	1	70
Alcool	Non	49	50	4	1	1	105
	Occasionnelle	135	92	5	5	2	239
	Quotidienne	1	2	1	0	0	4

Annexe 9 : Corrélation entre burn-out et caractéristiques sociodémographiques :

		EE élevé	P-value (Chi2)	DP élevé	P-value (Chi2)	AP bas	P-value (Chi2)
Genre	Homme	4	Chi2 à 0.05	12	Chi2 à 0.45	8	Chi2 à 0.37
	Femme	97	Chi2 à 0.07	92	Chi2 à 0.22	110	Chi2 à 0.31
Age	20-29 ans	14 (23,33%)	Chi2 à 0.12	20 (33,33%)	Chi2 à 0.45	26 (43,33%)	Chi2 à 0.17
	30-39 ans	40 (29,85%)	Chi2 à 0.07	42 (31,34%)	Chi2 à 0.81	42 (31,34%)	Chi2 à 0.89
	40-49 ans	30 (30%)	Chi2 à 0.48	32 (32,%)	Chi2 à 0.85	32 (32%)	Chi2 à 0.93
	50-59 ans	16 (33,33%)	Chi2 à 0.78	10 (20,83%)	Chi2 à 0.04	16 (33,33%)	Chi2 à 0.01
	Plus de 60 ans	1 (16,67%)	Chi2 à 0.61	0 (0%)	Chi2 à 0.41	2 (33,33%)	Chi2 à 0.41
Statut marital	Célibataire	18 (41,86%)	Chi2 à 0.21	16 (37,21%)	Chi2 à 0.74	16 (37,21%)	Chi2 à 0.85
	Divorcé	16 (45,71%)	Chi2 à 0.29	12 (34,29%)	Chi2 à 0.97	6 (17,14%)	Chi2 à 0.02
	Couple	18 (27,69%)	Chi2 à 0.16	20 (30,77%)	Chi2 à 0.90	28 (43,08%)	Chi2 à 0.22
	Marié ou pacsé	48 (23,53%)	Chi2 à 0.01	55 (26,96%)	Chi2 à 0.13	67 (32,84%)	Chi2 à 0.43
	Veuf	1 (100%)		1 (100%)		1 (100%)	
Enfant à charge	Oui	72 (29,75%)	Chi2 à 0.22	66 (27,27%)	Chi2 à 0.09	78 (32,23%)	Chi2 à 0.51
	Non	29 (27,36%)	Chi2 à 0.09	38 (35,85%)	Chi2 à 0.55	40 (37,74%)	Chi2 à 0.23

Annexe 10 : Corrélation entre burn-out et les caractéristiques liées à la profession

		EE	P	DP	P	AP	P
Lieu de travail	Libéral	56	Chi2 à 0.10	38	Chi2 à 0.21	44	Chi2 à 0.02
	Hôpital Public	42	Chi2 à 0.001	61	Chi2 à 0.86	69	Chi2 à 0.52
	Clinique privé	1	Chi2 à 0.05	4	Chi2 à 0.67	2	Chi2 à 0.67
Ancienneté	Moins de 10 ans	39	Chi2 à 0.05	49	Chi2 à 0.17	42	Chi2 à 0.98
	Entre 10 et 20 ans	40	Chi2 à 0.19	40	Chi2 à 0.28	48	Chi2 à 0.98
	Plus de 20 ans	22	Chi2 à 0.63	15	Chi2 à 0.01	28	Chi2 à 0.001
Spécialité	Aucune	91	Chi2 à 0.10	92	Chi2 à 0.59	106	Chi2 à 0.32
	Cadre de santé	7	Chi2 à 0.88	7	Chi2 à 0.20	6	Chi2 à 0.61
	IADE	1	Chi2 à 0.17	1	Chi2 à 0.17	4	0.78
	IBOD	0	X	1	Chi2 à 1	0	X
	Puériculture	2	0.37	3	0.26	2	0.10
Nombre d'heure par semaine	Moins de 20 heures	0	Chi2 à 0.65	2	Chi2 à 0.82	1	Chi2 à 0.45
	Entre 20 heures et 40 heures	48	Chi2 à 0.001	67	Chi2 à 0.21	75	Chi2 à 0.39
	Plus de 40 heures	53	Chi2 à 0.001	35	Chi2 à 0.07	42	Chi2 à 0.31
Horaire de travail	Alternance jour et nuit	24	Chi2 à 0.01	36	Chi2 à 0.78	42	Chi2 à 0.44
	Le nuit	4	Chi2 à 0.58	7	Chi2 à 0.23	7	Chi2 à 0.23
	La jour	73	Chi2 à 0.50	61	Chi2 à 0.11	69	Chi2 à 0.14
Manque de considération des patients	Jamais	7	Chi2 à 0,09	4	Chi2 à 0,001	8	Chi2 à 0,09
	Parfois	50	Chi2 à 0,02	47	Chi2 à 0,01	58	Chi2 à 0,01
	Souvent	40	Chi2 à 0,001	47	Chi2 à 0,001	48	Chi2 à 0,001

	Toujours	4	Chi2 à 1.00	6	Chi2 à 0,04	4	Chi2 à 0.61
--	----------	---	----------------	---	------------------------	---	----------------

Annexe 11 : Corrélation entre burn-out et les habitudes de vie

		EE		DP		AP	
Activité physique	Jamais	24	Chi2 à 0.41	12	Chi2 à 0,001	22	Chi2 à 0.33
	Occasionnelle	43	Chi2 à 0,001	50	Chi2 à 0.54	51	Chi2 à 0.51
	Mensuelle	3	Chi2 à 0.7	2	Chi2 à 0.53	5	Chi2 à 0.53
	Hebdomadaire	26	Chi2 à 0,03	34	Chi2 à 0.15	32	Chi2 à 0,06
	Quotidienne	5	Chi2 à 0,001	6	Chi2 à 0.54	8	Chi2 à 0.51
Loisirs	Oui	58	Chi2 à 0,001	67	Chi2 à 0.18	75	Chi2 à 0.09
	Non	43	Chi2 à 0.16	37	Chi2 à 0.62	43	Chi2 à 0.32
Tabac	Non-fumeur	60	Chi2 à 0,001	59	Chi2 à 0,01	77	Chi2 à 0.41
	Fumeur occasionnel	14	Chi2 à 0.16	15	Chi2 à 0.31	13	Chi2 à 0.27
	Fumeur quotidien	27	Chi2 à 0.50	30	Chi2 à 0.23	28	Chi2 à 0.48
Alcool	Aucune consommation	36	Chi2 à 0.82	30	Chi2 à 0.55	34	Chi2 à 0.69
	Occasionnelle	62	Chi2 à 0,01	72	Chi2 à 0.57	84	Chi2 à 0.34
	Quotidienne	3	Chi2 à 0.32	2	Chi2 à 1.00	0	Chi2 à 0.32

Annexe 12 : Corrélation entre burn-out et le comportement d'automédication:

		EE		DP		AP	
Recours à l'automédication	Oui	93 (30,39%)	Chi2 à 0,05	94 (30,72%)	Chi2 à 0.44	105 (34,31%)	Chi2 à 0.77
	Non	8 (19,05%)	Chi2 à 0.15	10 (23,81%)	Chi2 à 0.14	13 (30,95%)	Chi2 à 0,01
Paracétamol	Oui	69 (26,64%)	Chi2 à 0,03	80 (30,89%)	Chi2 à 0.37	92 (35,52%)	Chi2 à 0.60

	Non	32 (35,96%)	Chi2 à 0.21	24 (26,97%)	Chi2 à 0.16	26 (29,21%)	Chi2 à 0.06
AINS	Oui	46 (30,46%)	Chi2 à 0,05	50 (33,11%)	Chi2 à 0.78	53 (35,10%)	Chi2 à 0.44
	Non	55 (27,92%)	Chi2 à 0.21	54 (27,41%)	Chi2 à 0.13	65 (32,99%)	Chi2 à 0.47
Palier 2 morphinique	Oui	21 (33,33%)	Chi2 à 0,02	19 (30,16%)	Chi2 à 0.56	21 (33,33%)	Chi2 à 0.95
	Non	80 (28,07%)	Chi2 à 0.11	85 (29,82%)	Chi2 à 0.35	97 (34,04%)	Chi2 à 0.21
Palier 2 non morphinique	Oui	0 (0%)	Chi2 à 0.32	3 (3,33%)	Chi2 à 1	2 (2,22%)	Chi2 à 0.72
	Non	101 (29,79%)	Chi2 à 0.07	101 (29,79%)	Chi2 à 0.37	116 (36,58%)	Chi2 à 0.24
Anxiolytique	Oui	19 (54,29%)	Chi2 à 0,01	12 (34,29%)	Chi2 à 0.58	14 (40%)	Chi2 à 0.25
	Non	82 (26,20%)	Chi2 à 0,01	92 (29,39%)	Chi2 à 0.28	104 (33,23%)	Chi2 à 0.07
Hypnotique	Oui	16 (50%)	Chi2 à 0,00	13 (40,62%)	Chi2 à 0.22	17 (53,12%)	Chi2 à 0.06
	Non	85 (26,90%)	Chi2 à 0,02	91 (28,80%)	Chi2 à 0.17	101 (31,96%)	Chi2 à 0.20
Protecteur gastrique	Oui	35 (37,23%)	Chi2 à 0.12	31 (32,98%)	Chi2 à 0.82	32 (34,04%)	Chi2 à 0.45
	Non	66 (25,98%)	Chi2 à 0,02	73 (28,74%)	Chi2 à 0.24	86 (33,86%)	Chi2 à 0.46
Laxatif	Oui	9 (33,33%)	Chi2 à 0.17	11 (40,74%)	Chi2 à 0.72	11 (40,74%)	Chi2 à 0.72
	Non	92 (28,66%)	Chi2 à 0.06	93 (28,97%)	Chi2 à 0.24	107 (33,33%)	Chi2 à 0.21
Antiémétique	Oui	23 (33,82%)	Chi2 à 0.58	22 (32,35%)	Chi2 à 0.66	26 (38,24%)	Chi2 à 0.69
	Non	78 (27,86%)	Chi2 à 0,03	82 (29,29%)	Chi2 à 0.27	92 (32,86%)	Chi2 à 0.16
Anti-diarrhéique	Oui	23 (31,94%)	Chi2 à 0.96	19 (26,39%)	Chi2 à 0.45	27 (37,50%)	Chi2 à 0.75
	Non	78 (28,26%)	Chi2 à 0,02	85 (30,80%)	Chi2 à 0.65	91 (32,97%)	Chi2 à 0.18
Antibiotique	Oui	12 (38,71%)	Chi2 à 0,04	12 (38,71%)	Chi2 à 0.66	10 (32,26%)	Chi2 à 0.80
	Non	89 (28,08%)	Chi2 à 0,05	92 (29,02%)	Chi2 à 0.26	108 (34,07%)	Chi2 à 0.28
Anti-allergique	Oui	23 (32,86%)	Chi2 à 0,02	19 (27,14%)	Chi2 à 0.50	26 (37,14%)	Chi2 à 0.27
	Non	78 (28,06%)	Chi2 à 0.12	85 (30,58%)	Chi2 à 0.62	92 (33,09%)	Chi2 à 0.50

Autres médicaments	Oui	10 (41.67%)	Chi2 à 0.61	9 (37.50%)	Chi2 à 0.20	8 (33.33%)	Chi2 à 1.00
	Non	91 (28.09%)	Chi2 à 0,02	95 (29.32%)	Chi2 à 0.30	110 (33.95%)	Chi2 à 0.20

Annexe 13 : Corrélation entre burn-out et la satisfaction des relations interhumaines et soutien moral

		EE	P	DP	P	AP	P	
Satisfaction	De la profession	Oui	40 (16,53%)	Chi2 à 0,00	48 (19,83%)	Chi2 à 0,00	70 (28,93%)	Chi2 à 0,00
		Non	61 (57,55%)	Chi2 à 0,00	56 (52,83%)	Chi2 à 0,00	48 (45,28%)	Chi2 à 0,01
	Des conditions de travail	Oui	10 (9,35%)	Chi2 à 0,00	13 (12,15%)	Chi2 à 0,00	30 (28,04%)	Chi2 à 0,02
		Non	91 (37,76%)	Chi2 à 0,01	91 (37,76%)	Chi2 à 0.35	88 (36,51%)	Chi2 à 0.53
	Des relations avec les collègues	Oui	63 (21,58%)	Chi2 à 0,00	80 (27,40%)	Chi2 à 0.09	99 (33,90%)	Chi2 à 0,04
		Non	38 (67,86%)	Chi2 à 0,00	24 (42,86%)	Chi2 à 0.30	19 (33,93%)	Chi2 à 0.34
	De la relation avec les supérieurs	Oui	39 (18,93%)	Chi2 à 0,00	49 (23,79%)	Chi2 à 0,01	58 (28,16%)	Chi2 à 0,00
		Non	62 (43,66%)	Chi2 à 0,00	55 (38,73%)	Chi2 à 0,39	60 (42,25%)	Chi2 à 0,06
	De la relation avec les médecins	Oui	43 (20,38%)	Chi2 à 0,00	54 (25,59%)	Chi2 à 0,02	58 (27,49%)	Chi2 à 0,03
		Non	58 (42,34%)	Chi2 à 0,01	50 (36,50%)	Chi2 à 0.21	60 (43,80%)	Chi2 à 0,03
	Soutien moral	Oui	12 (13,79%)	Chi2 à 0,00	16 (18,39%)	Chi2 à 0,01	22 (25,29%)	Chi2 à 0,01
		Non	89 (34,10%)	Chi2 à 0,00	88 (33,72%)	Chi2 à 0.97	96 (36,78%)	Chi2 à 0.46

VII. Bibliographie:

1. Ruklin D. Burn-out: définition [Internet]. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.lepsychologue.be/articles/burn-out-definition.php>
2. Veil C. « Primum non nocere ». Les états d'épuisement. *Le concours médical*. 1959;6:p.2675-2681.
3. Freudenberger H. Staff burnout. *Journal of Social Issues*. 1974;30:p.159-165.
4. Cherniss C. Staff burnout: Job stress in the human services. Beverly Hills, California: Sage Publications; 1980. 198 p.
5. Pines AM, Aronson E, Kafry D. Burnout: se vider dans la vie et au travail. Montréal: Le Jour; 1983. 303 p.
6. Funk M, World Health Organization, éditeurs. Mental health policies and programmes in the workplace. Geneva: World Health Organization; 2005. 81 p.
7. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. Maslach burnout inventory. 3^{ème}. Vol. 21. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1996.
8. Maslach C. Burnout, the cost of caring. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1982. 192 p.
9. Maslach C. Understanding burnout: definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In: Job stress and burnout: research, theory, and intervention perspectives. Whiton Stewart Paine. Beverly Hills, California: Sage Publications; 1982. p. 29-40.
10. Maslach C, Leiter MP. Burn-out: le syndrome d'épuisement professionnel. Paris: Les Arènes; 2011. 270 p.
11. Maslach C. Burned-out. *Human Behavior*. 1976;5:16-22.
12. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco, California: Jossey-Bass; 1997. 200 p.
13. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981;2(2):99-113.
14. Canaoui P, Mauranges A, Florentin A. Le burn out à l'hôpital: le syndrome de l'épuisement professionnel. 4^{ème}. France: Elsevier Masson; 2008. 256 p.
15. Delbrouck M. Le burn-out du soignant: le syndrome d'épuisement professionnel. 2^{ème}. Bruxelles: De Boeck Supérieur; 2003. 280 p.
16. Shirom A. Burnout in work organizations. Quick JC Terrick Ed *Int Rev Ind Organ Psychol* N Y Wiley. 1989;25-48.
17. Metlaine A, Sauvet F, Gomez-Merino D, Elbaz M, Delafosse JY, Leger D, et al. Association between insomnia symptoms, job strain and burnout syndrome: a cross-sectional survey of 1300 financial workers. *BMJ Open*. 2017;7(1):e012816.

18. Shirom A. Job-related burnout: A review. In: Quick JC, Tetrick LE, éditeurs. Handbook of occupational health psychology. Washington: American Psychological Association; 2003. p. 245-64.
19. Cursoux P, Lehucher-Michel M-P, Marchetti H, Chaumet G, Delliaux S. Syndrome de burnout: un «vrai» facteur de risque cardiovasculaire. *Presse Médicale*. 2012;41(11):1056-63.
20. Zawieja P, Guarnieri F. Epuisement professionnel approches innovantes et pluridisciplinaires. Paris: Armand Colin; 2014.
21. Josse E. Le burn-in et le burn-out. 2008;12.
22. Schaufeli WB, Buunk BP. Professional burnout. *Handb Work Health Psychol*. 1996;2(1):311-46.
23. Cooper CL, Cooper CP, Dewe PJ, O'Driscoll MP, Dewe PJ. Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications. Thousand Oaks, California: Sage; 2001. 288 p.
24. Terrasse S, Brackelaire C, From L, Hashemi Afrapoli Z, Neu D, Vandriette Y-M, et al. Lien entre burn-out et syndrome dépressif. *L'Encéphale*. 2010;36:87.
25. Nishiyama K, Johnson JV. Karoshi--death from overwork: occupational health consequences of Japanese production management. *Int J Health Serv Plan Adm Eval*. 1997;27(4):625-41.
26. Zawieja P. Le burn out. Paris: Presses universitaires de France; 2015. 128 p.
27. Burke RJ, éditeur. Research companion to working time and work addiction. Cheltenham, UK ; Northampton, MA: Edward Elgar; 2006. 366 p.
28. Cooper CL. The stress of work: An overview. *Aviat Space Environ Med*. 1985;56(7):627-32.
29. Quick JC, Quick JD. Occupational stress: Issues and developments in research. *J Organ Behav*. 1988;10(2):198-9.
30. Floru R, Cnockaert JC. Stress professionnel et Burnout. *Cah L'Actif*. 1998;264-265:25-40.
31. Ross RR, Altmaier EM, Russell DW. Job stress, social support, and burnout among counseling center staff. *J Couns Psychol*. 1989;36(4):464-70.
32. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52(1):397-422.
33. Ratanawongsa N, Wright SM, Carrese JA. Well-being in residency: effects on relationships with patients, interactions with colleagues, performance, and motivation. *Patient Educ Couns*. août 2008;72(2):194-200.

34. Karasek RA. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Adm Sci Q.* 1979;24(2):285-308.
35. Deckard G, Meterko M, Field D. Physician burnout: An examination of personal, professional, and organizational relationships. *Med Care.* 1994;32(7):745-54.
36. Kahn RL, Wolfe DM, Quinn RP, Snoek JD, Rosenthal RA. *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity.* Oxford, England: John Wiley; 1964. 470 p.
37. Kahn R. Job burnout: Prevention and remedies. *Public Welf.* 1978;36(2):61-3.
38. Langelaan S, Bakker AB, Van Doornen LJ, Schaufeli WB. Burnout and work engagement: Do individual differences make a difference? *Personal Individ Differ.* 2006;40(3):521-32.
39. Kobasa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: a prospective study. *J Pers Soc Psychol.* 1982;42(1):168.
40. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit J-F, Pochard F, et al. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *Am J Respir Crit Care Med.* 1 avr 2007;175(7):698-704.
41. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse Burnout and Patient Satisfaction. *Med Care.* 2004;42(2):II-57.
42. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet.* 2014;383(9931):1824-30.
43. Barros ARR, Griep RH, Rotenberg L. Self-medication among nursing workers from public hospitals. *Rev Lat Am Enfermagem.* déc 2009;17(6):1015-22.
44. Estryn-Behar M. *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe.* Rennes: Presses de l'École des hautes études en santé publique; 2008. 383 p.
45. Shields M, Wilkins K, Canada, Santé Canada, Statistique Canada, Institut canadien d'information sur la santé. *Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005, résultats.* Ottawa: Statistique Canada; 2006. 164 p.
46. Tomasi E, Sant'Anna GC, Oppelt AM, Petrini RM, Pereira IV, Sassi BT. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. *Rev Bras Epidemiol.* 2007;10(1):66-74.
47. Pouillard J. Risques et limites de l'automédication. *Bull L'ordre Médecins.* 2001;4:10-2.
48. Lorient M. La construction sociale de la fatigue au travail: L'exemple du burn out des infirmières hospitalières. *Trav Empl.* 2003;(94):65-74.
49. Lourel M, Gueguen N. Une méta-analyse de la mesure du burnout à l'aide de l'instrument MBI. *L'encéphale.* 2007;33(6):947-53.

50. Dion G, Tessier R. Validation de la traduction de l'Inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson. *Can J Behav Sci Can Sci Comport.* 1994;26(2):210.
51. Malaquin S, Mahjoub Y, Musi A, Zogheib E, Salomon A, Guilbart M, et al. Burnout syndrome in critical care team members: a monocentric cross sectional survey. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2017;36(4):223-8.
52. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, Gómez-García T, González-María E. Entorno laboral, satisfacción y burnout de las enfermeras de unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización. Proyecto RN4CAST-España. *Enferm Intensiva.* 2013;24(3):104-12.
53. Firth H, McIntee J, McKeown P, Britton PG. Maslach Burnout Inventory: Factor structure and norms for British nursing staff. *Psychol Rep.* 1985;57(1):147-50.
54. Chan Lin-Chanteau S. Le burnout des médecins généralistes libéraux de Tahiti. 2006.
55. Vaquin C. Prévalence du burn out en médecine générale: Enquête nationale auprès de 221 médecins généralistes du réseau Sentinelles. *Th Méd Paris V.* 2007;
56. Martín C, Fernández B, Gómez N, Martínez C. Prevalence and factors associated with burnout in a health area. *Aten Primaria.* 2001;27(5):313-7.
57. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs.* 2001;34(3):383-96.
58. Ferreira N do N, Lucca SR de. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol.* mars 2015;18(1):68-79.
59. Silva JLL da, Soares R da S, Costa F dos S, Ramos D de S, Lima FB, Teixeira LR. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2015;27(2).
60. França FM de, Ferrari R. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(5):743-8.
61. Cocco E, Gatti M, de Mendonça Lima CA, Camus V. A comparative study of stress and burnout among staff caregivers in nursing homes and acute geriatric wards. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2003;18(1):78-85.
62. Quattrin R, Zanini A, Nascig E, Annunziata MA, Calligaris L, Brusaferrò S. Level of Burnout Among Nurses Working in Oncology in an Italian Region. *Oncol Nurs Forum.* 2006;33(4):815-20.
63. Honkonen T, Ahola K, Pertovaara M, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, et al. The association between burnout and physical illness in the general population—results from the Finnish Health 2000 Study. *J Psychosom Res.* 2006;61(1):59-66.
64. Lissandre S, Abbey-Huguenin H, Bonnin-Scaon S, Arsene O, Colombat P. Facteurs associés au burnout chez les soignants en oncohématologie. *Oncologie [Internet].* 1 févr 2008 [cité 7 nov 2021];10(2):116-24. Disponible sur: <https://doi.org/10.1007/s10269-007-0774-2>

65. Aloha K, Honkonen T, Isometsa E, Kalimo R, Nykyri E, Koskinen S, et al. Burnout in the general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2006;41(1):11-7.
66. Fernandes LS, Nitsche MJT, Godoy I de. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. *Ciênc Saúde Coletiva.* janv 2018;23(1):203-14.
67. Hayes B, Douglas C, Bonner A. Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. *J Nurs Manag.* 2015;23(5):588-98.
68. Tekindal B, Tekindal MA, Pinar G, Ozturk F, Alan S. Nurses' burnout and unmet nursing care needs of patients' relatives in a Turkish State Hospital. *Int J Nurs Pract.* 2012;18(1):68-76.
69. Chen S-M, McMurray A. « Burnout » in intensive care nurses. *J Nurs Res JNR.* 2001;9(5):152-64.
70. Phaneuf M. Relève infirmière- lorsque les exigences du travail viennent briser les rêves [Internet]. Disponible sur: <http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2014/08/Releve-infirmiere.pdf>
71. Al-Turki HA, Al-Turki RA, Al-Dardas HA, Al-Gazal MR, Al-Maghrabi GH, Al-Enizi NH, et al. Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia. *Ann Afr Med.* 2010;9(4):226.
72. Moreira D de S, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(7):1559-68.
73. Sahraian A, Fazelzadeh A, Mehdizadeh AR, Toobaee SH. Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *Int Nurs Rev.* 2008;55(1):62-7.
74. Ordre National des Infirmiers. Dépression, épuisement professionnel, mal-être : l'Ordre National des Infirmiers publie des résultats inquiétants [Internet]. Actusoins - infirmière, infirmier libéral actualité de la profession. 2018 [cité 27 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.actusoins.com/298927/depression-epuisement-professionnel-mal-etre-lordre-national-des-infirmiers-publie-des-resultats-inquietants.html>
75. MARTIN L. Etude inédite sur les idels. A l'origine du burn-out. *Infirm Libérale Mag.* 2017;(n°337):58--60.
76. Carpentier-Roy M-C. Corps et âme: Psychopathologie du travail infirmier. 2^e éd. Montréal: Liber Canada; 1995. 206 p.
77. Aubry F, Couturier Y. L'épuisement professionnel des aides-soignantes en gériatrie en France et au Québec: un effet de l'incohérence des objectifs organisationnels. In: *Épuisement professionnel, Approches innovantes et pluridisciplinaires.* Paris: Armand Colin; 2013. p. 159-82.
78. Myers CS. Industrial fatigue. *J R Soc Arts.* 1921;69(3558):150-9.

79. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud.* 2003;40(8):807-27.
80. Lee H, Song R, Cho YS, Lee GZ, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *J Adv Nurs.* 2003;44(5):534-45.
81. İlhan MN, Durukan E, Taner E, Maral I, Bumin MA. Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *J Adv Nurs.* 2008;61(1):100-6.
82. Abdo SA, El-Sallamy RM, El-Sherbiny AA, Kabbash IA. Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt. *East Mediterr Health J.* 2016;21(12):906-15.
83. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007;175(7):686-92.
84. Wu H, Liu L, Sun W, Zhao X, Wang J, Wang L. Factors related to burnout among Chinese female hospital nurses: cross-sectional survey in Liaoning Province of China. *J Nurs Manag.* 2014;22(5):621-9.
85. Grau A, Suñer R, García MM. Burnout syndrome in health workers and relationship with personal and environmental factors. *Gac Sanit.* 2005;19(6):463-70.
86. Riquez MR, Fernández CG, Hernández FP, Tovar AA, Alcaraz FL, Romera AL, et al. Estudio comparativo del burnout en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias. *Enferm Intensiva.* 2008;19(1):2-13.
87. Glasberg J, Horiuti L, Novais MAB, Canavezzi AZ, Miranda V da C, Chicoli FA, et al. Prevalence of the burnout syndrome among Brazilian medical oncologists. *Rev Assoc Médica Bras.* 2007;53(1):85-9.
88. Estryng-Behar M, le Nezet O, Bonnet N, Gardeur P. Comportements de santé du personnel soignant: Résultats de l'étude européenne Presst-Next. *Presse Médicale.* 2006;35(10):1435-46.
89. Mion G, Libert N, Journois D. Facteurs associés au burnout en anesthésie-réanimation. Enquête 2009 de la Société française d'anesthésie et de réanimation. *Ann Fr Anesth Réanimation.* 2013;32(3):175-88.
90. Stammer ME. Understanding alcoholism and drug dependency in nurses. *Qual Rev Bull.* 1988;14(3):75-80.
91. Lorenz VR, Guirardello E de B. The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014;22(6):926-33.
92. Lu H, While AE, Louise Barriball K. Job satisfaction among nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud.* 2005;42(2):211-27.
93. Liu K, You L-M, Chen S-X, Hao Y-T, Zhu X-W, Zhang L-F, et al. The relationship between hospital work environment and nurse outcomes in Guangdong, China: a nurse questionnaire survey. *J Clin Nurs.* 2012;21(9-10):1476-85.

94. Lynn MR, Redman RW. Faces of the Nursing Shortage: Influences on Staff Nurses' Intentions to Leave Their Positions or Nursing. *JONA J Nurs Adm.* 2005;35(5):264-70.
95. Alderson M. Analyse psychodynamique du travail infirmier en unités de soins de longue durée : Entre plaisir et souffrance. *Rech Soins Infirm.* 2005;80(1):76-86.
96. Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs.* 2004;48(6):622-31.
97. García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F. Relationship between job demand and burnout in nurses: does it depend on work engagement? *J Nurs Manag.* 2016;24(6):780-8.
98. Barbier D. The burnout syndrome of the caregiver. *Presse Medicale Paris Fr* 1983. 2004;33(6):394-9.
99. Estry-Behar M. Santé, satisfaction au travail et abandon du métier de soignant. *Etude PRESST- Partie.* 2004;1.
100. Duquette A, Kérouac S, Sandhu BK, Ducharme F, Saulnier P. Psychosocial determinants of burnout in geriatric nursing. *Int J Nurs Stud.* 1995;32(5):443-56.
101. Colombat P, Altmeyer A, Barruel F, Bauchetet C, Blanchard P, Colombat P, et al. Syndrome d'épuisement professionnel des soignants. *Oncologie.* 2011;13(12):845-63.
102. Estry-Behar M, Lassaunière J-M, Fry C, de Bonnières A, of SESMAT C. L'interdisciplinarité diminue-t-elle la souffrance au travail? Comparaison entre soignants de toutes spécialités (médecins et infirmiers) avec ceux exerçant en soins palliatifs, en onco-hématologie et en gériatrie. *Médecine Palliat Soins Support-Accompagnement-Éthique.* 2012;11(2):65-89.
103. Fothergill A, Edwards D, Burnard P. Stress, burnout, coping and stress management in psychiatrists: findings from a systematic review. *Int J Soc Psychiatry.* 2004;50(1):54-65.
104. Parent-Thirion A. 5th European Working Conditions Survey: Europ. Found Improv Living Work Cond. 2012;
105. Griffiths P, Dall'Ora C, Simon M, Ball J, Lindqvist R, Rafferty A-M, et al. Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries: the association with perceived quality of care and patient safety. *Med Care.* nov 2014;52(11):975-81.
106. Estry-Behar M, Chaumon E, Garcia F, Milanini-Magny G, Fry C, Bitot T, et al. La souffrance au travail en gériatrie. Comprendre et agir. *Rev Francoph Gériatrie Gérontologie.* 2013;20(191/192):6-27.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Faculté de médecine

maïeutique et sciences de la santé

Université de Strasbourg

Document avec signature originale devant être joint :

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

Nom : HASSI Prénom : Amel

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 :

à Dischheim, le 19/04/2022

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

Résumé

Titre : Le syndrome d'épuisement professionnel du personnel infirmier de l'Hôpital Emile Muller de Mulhouse et des infirmiers libéraux de la région Mulhouse Alsace et Agglomération : Etude de la prévalence, des facteurs de risques et effet sur l'automédication.

Introduction : Le syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out se définit par un épuisement émotionnel, une dépersonnalisation de la relation à l'autre et une diminution de l'accomplissement personnel. L'objectif est de déterminer la prévalence du burn-out chez les infirmiers et de déterminer d'éventuelles corrélations entre le burn-out dans ses différentes composantes et des variables socio-démographiques, des variables en rapport avec les conditions de travail, les habitudes de vie et l'automédication.

Matériel et méthode : Etude descriptive et transversale. Durant la période de mai à août 2019 un auto-questionnaire évaluant le niveau de burn-out le Maslach Burnout Inventory (MBI) et ses facteurs prédictifs a été distribué auprès des infirmiers de l'hôpital Emile Muller à Mulhouse ainsi qu'auprès des infirmiers libéraux de la région Mulhouse Alsace et Agglomération. Un niveau de burnout élevé était défini par l'obtention d'un score élevé pour l'une des deux dimensions du MBI épuisement émotionnel ou dépersonnalisation et/ou un score bas à la dimension accomplissement personnel. L'ensemble des analyses a été réalisé via l'application GMRC Shiny Stat du CHU de Strasbourg (2017).

Résultat : Nous avons inclus 348 infirmiers, 213 soit 61,21% infirmiers présentaient au moins une dimension du burn-out pathologique. Parmi eux, 136 (39,08%) infirmiers présentaient un niveau faible de burn-out, 55 (15,80%) un niveau moyen et 22 (6,32%) un degré élevé.

Notre enquête a montré une corrélation entre le sexe masculin et l'augmentation de l'épuisement émotionnel (EE), la tranche d'âge 50-59 ans était plus exposée à l'augmentation de la dépersonnalisation (DP) et un accomplissement personnel (AP) bas, une corrélation entre infirmiers divorcés et des taux bas d'AP ainsi que les infirmiers mariés/pacsés avec des taux élevés d'EE, une corrélation entre l'augmentation du nombre d'heure de travail et des taux d'EE élevé ainsi qu'une corrélation entre la prise d'anxiolytiques et d'hypnotiques avec des niveaux élevés d'EE.

Conclusion : Cette étude a montré que le burn-out chez les infirmiers est une réalité, des mesures préventives peuvent être mis en place pour faire face au burn-out.

Rubrique de classement : DES Médecine Générale

Mots clés: burnout, syndrome d'épuisement professionnel, infirmier diplômé d'état, épuisement émotionnel, dépersonnalisation, accomplissement personnel

Président du jury : Professeur Gilles BERTSCHY

Assesseurs : Professeur Maria GONZALEZ et Docteur Nathalie NOURRY

Co-directeurs de thèse : Docteur Marie-Hélène BALLAND et Docteur Fabien ROUGERIE

Adresse de l'auteur : 13 rue du marais 67800 Bischheim