

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA
SANTÉ

ANNÉE : 2025

N° : 09

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État
Mention Médecine Générale

PAR

MENU Juliette

Née le 13 novembre 1996, à Reims

**Réflexions des internes de médecine générale sur la prévention du
burnout pour leur futur exercice professionnel**

Etude qualitative à Strasbourg

Président de thèse : BERTSCHY Gilles, Professeur

Directeur de thèse : LE BERRE Nathalie, Docteur



FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition SEPTEMBRE 2023
Année universitaire 2023-2024

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILA Jean
- **Première Vice Doyenne de la Faculté** Mme CHARLOUX Anne
- **Doyens honoraires :** (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
(1989-1994) M. VINCENDON Guy
(1994-2001) M. GERLINGER Pierre
(2001-2011) M. LODES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : N...

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
DOLLFUS Hélène Génétique clinique

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

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
ADDEO Pietro	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
AKLADIOS Cherif	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine interne
ANHEIM Mathieu	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine	NRP6	• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARNAUD Laurent	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe	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	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	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	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEUUX Rémy	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BERNA Fabrice	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	RP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	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	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	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	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie

NOM et Prénoms	CS ^o	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CEBULA Hélène	NRPô NCS	• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CHAKFE Nabil	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Méd. d'urgence (opt. Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric	RPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AXS / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe	RPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
FOUCHER Jack	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
GALLIX Benoit	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail

NOM et Prénoms	CS ⁹	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANSMANN Yves	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	RPô CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Ciémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RPô 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
Mme KESSLER Laurence	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARTIN Thierry	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique

NOM et Prénoms	CS ⁹	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MUTTER Didier	RP6 NCS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry	NRP6 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
Mme PERRETTA Silvana	NRP6 NCS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	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	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRP6 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / Hôpital de Haute-pierre	44.04 Nutrition
PROUST François	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
RAUL Jean-Sébastien	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	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
RICCI Roméo	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	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	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUER Arnaud	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRPô 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	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TALON Isabelle	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme TRANCHANT Christine	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRPô 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)
VIDAILHET Pierre	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - 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

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

Dir : Directeur

A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépto-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.02 Gastro-Entérologie
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie

B1 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme Ayme-Dietrich Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
BAHOUGNE Thibault		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
BECKER Guillaume		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BENOTMANE Ilies		• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
Mme BIANCALANA Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
Mme BOICHARD Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOUSIGES Olivier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOYER Pierre		• Pôle de Biologie - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme BRU Valérie		• 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		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
CERALINE Jocelyn		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DANION François		• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
DEVYS Didier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELOCKER Véra		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey		• 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		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AXS / Hôpital de Haute-pierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
GANTNER Pierre		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GIANNINI Margherita		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GIES Vincent		• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GUERIN Eric		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice		• 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		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume		• Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUZ Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LECOINTRE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénéréologie
LHERMITTE Benoît		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe		• 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		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTHER	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantaire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PFÄFF Alexander		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
POP Raoul		• Pôle d'Imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
PREVOST Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme ROLLING Julie		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédiopsychiatrie ; Addictologie
Mme RUPPERT Elisabeth		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina		• 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)
SAVIANO Antonio		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie /HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SCHRAMM Frédéric		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
VALLAT Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme VILLARD Odile		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian P0166	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
---------------------------	---	-----	---

B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
M. DILLESEGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mr KESSEL Nils	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme MIRALLES Célia	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pre Ass. DUMAS Claire
Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne
Pr Ass. GUILLOU Philippe
Pr Ass. HILD Philippe
Pr Ass. ROUGERIE Fabien

C2 - MAÎTRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette
Dr LORENZO Mathieu

C3 - MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dre DELACOUR Chloé
Dr GIACOMINI Antoine
Dr HOLLANDER David
Dre SANSELMÉ Anne-Elisabeth
Dr SCHMITT Yannick

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Mme la Dre DARIUS Sophie	- Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS) / Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dre GUILBERT Anne-Sophie	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Dr LEPAGE Tristan	- USN1 (UF9317) - Unité Médicale de la Maison d'arrêt de Strasbourg
Mme la Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Laboratoire de Biologie de la Reproduction
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle de 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 Haute-pierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'Assistance Médicale à la Procréation / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Haute-pierre
Dr WAECHTER Cédric	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau
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 septembre 2020 au 31 août 2023)**
 - BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
 - MULLER André (Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur)
- 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)
- o **pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)**
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour cinq ans (1er septembre 2023 au 31 août 2028)**
 - CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
 - GRUCKER Daniel (Physique biologique)
 - HANNEDOUCHE Thierry (Néphrologie)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - MOULIN Bruno (Néphrologie)
 - PINGET Michel (Endocrinologie)
 - ROGUE Patrick (Biochimie et Biologie moléculaire)
 - ROUL Gérard (Cardiologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Pr DETAPPE Alexandre	47-02
Pre LAMOUILLE-CHEVALIER Catherine	46-05
Pr LECOQ Jéhan	49-05
Pr MASTELLI Antoine	49-03
Pr MATSUSHITA Kensuke	51-02
Pr REIS Jacques	49-01
Pre RONGIERES Catherine	54-03
Pre SEELIGER Barbara	52-02

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BECMEUR François (Chirurgie Pédiatrique) / 01.09.23	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.15	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARK Manuel (Génomique fonctionnelle et cancer-IGBMC) / 01.07.23
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
BURSSTEIN Claude (Pédo-psychiatrie) / 01.09.18	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	NISARD Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CHELLY Jameleddine (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	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DIETMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUFOUR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	STEIB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JACQUIN Didier (Urologie) / 09.08.17	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VEILLON Francis (Imagerie viscérale, ORL et mammaire) / 01.09.23
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VETTER Denis (Méd. interne, diabète et mal. métabolique) / 01.01.23
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KREMER Michel / 01.05.98	WILHM 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
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

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 Haute-pierre** : 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

ICANS - Institut de Cancérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette - 67200 Strasbourg - Tél. : 03 68 76 67 67

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

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

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

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

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Gilles BERTSCHY,

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de présider ce jury. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ce travail. Recevez ici toute ma reconnaissance et l'expression de mon plus profond respect.

A ma directrice de thèse, le Docteur Nathalie LE BERRE,

Tu as ma profonde reconnaissance pour avoir accepté de me suivre dans cette aventure et pour avoir supervisé ce travail avec patience et bienveillance. Je te remercie pour ta disponibilité, ta gentillesse et tes remarques toujours pertinentes.

A Madame le Professeur Maria GONZALEZ,

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter de participer à ma thèse en tant que membre de mon jury, vous avez toute ma reconnaissance.

A mes parents,

Pour votre amour et votre soutien sans faille durant toutes ces années, pour avoir cru en moi quand je n'y croyais pas, merci.

A ma soeur Pauline,

Pour être un des piliers de ma vie en dépit de nos différences, merci.

A ma grand-mère Annie,

Tu es ce que chaque petit-enfant rêve d'avoir pour grand-mère, merci.

A la team des urgences, Camille J, Claire, Milia, Camille W, Adrien et Vinh,

Pour être devenus une deuxième famille pour moi pendant ces années d'internat, pour ces fous rires et ces vacances de qualité que j'espère répéter pendant de nombreuses années.

A Sarah, Emma, Joséphine et Laura,

Sans qui l'externat aurait été beaucoup moins agréable, merci pour votre amitié pendant les heures de révisions passées ensemble et les soirées médecine incontournables.

A Maëlle et Yanis,

Pour qui la distance et les mois passés sans se voir ne comptent pas.

A Agathe et Maëlle,

Merci pour ces moments passés à se raconter nos vies.

ABRÉVIATIONS

SEP : Syndrome d'Épuisement Professionnel

MBI : Maslach Burnout Inventory

MBI-GS : Maslach Burnout Inventory - General Survey

MBI-HSS : Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey

DSM : Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders

CIM : Classification International des Maladies

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

HAS : Haute Autorité de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

IPA : Infirmière en Pratique Avancée

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MSU : Maître de Stage Universitaire

DMG : Département de Médecine Générale

GEAP : Groupe d'Échange et d'Analyse de Pratique

TABLE DES MATIÈRES

I. INTRODUCTION.....	18
II. MÉTHODE ET MATÉRIEL.....	23
A. Type d'étude.....	23
B. Choix de la population.....	23
C. Recueil des données.....	24
D. Analyse des données.....	25
E. Aspects éthiques et réglementaires.....	25
III. RÉSULTATS.....	26
A. Données générales de l'étude.....	26
1. Déroulement des entretiens.....	26
2. Population de l'étude.....	26
B. Les représentations du burnout chez les participants.....	27
1. Les impacts de la profession sur la santé mentale.....	27
1.1. Le sur-risque de burnout et de suicide.....	27
1.2. L'expérience du burnout.....	27
1.3. Le lien entre les conditions de travail et le burnout.....	28
1.4. Les composantes du burnout.....	28
2. La réalité et l'impact des conditions d'exercice.....	30
2.1. Les difficultés du système de santé.....	30
2.2. La désillusion face au système de santé.....	31
2.3. La santé considérée comme une entreprise.....	32
3. Les facteurs de risques identifiés de burnout.....	33
3.1. La surcharge de travail.....	33
3.2. La perte de sens du travail.....	34
3.3. La vision du médecin par les patients.....	35
3.4. Les demandes de soins supérieures aux ressources disponibles.....	37
3.5. La mauvaise ambiance au travail.....	37
4. Les caractéristiques personnelles influençant l'émergence du burnout.....	38
4.1. L'influence de la formation des études médicales.....	38
4.2. Les ressentis personnels et leur gestion.....	39
C. La prévention du burnout vue par les participants.....	41
1. La préoccupation de prendre soin de soi.....	41
1.1. Les solutions pour prendre soin de soi.....	41
1.2. Le besoin d'être aidé.....	41
1.3. La possibilité de se sortir des difficultés.....	42
2. La nécessité de prendre soin des collègues.....	44
2.1. Le soutien et l'entraide entre collègues.....	44

2.2. Le repérage de la souffrance au travail.....	45
3. Le rôle clé des séniors dans la prévention du burnout.....	46
3.1. La bienveillance des séniors.....	46
3.2. La fracture générationnelle.....	47
4. Les propositions de solutions pour prévenir le burnout.....	48
4.1. L'accès à l'information.....	48
4.2. Le dépistage par les institutions et associations.....	49
4.3. L'impact de la relation médecin-patient.....	50
4.4. L'importance du choix de l'exercice futur.....	51
D. Les projections dans l'exercice professionnel futur.....	52
1. Le choix du mode d'exercice.....	52
1.1. Les incertitudes, doutes et peurs sur l'exercice futur.....	52
1.2. La nécessité de faire des choix concernant l'exercice futur.....	53
1.3. Le besoin de découvrir ses préférences.....	54
2. Le travail collaboratif.....	55
2.1. Le travail en équipe.....	55
2.2. L'importance du lien social.....	56
2.3. L'aide à la décision médicale.....	57
2.4. Le partage des tâches et des coûts.....	57
3. La recherche d'un équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle.....	58
3.1. Le temps personnel.....	58
3.2. Avoir une vie de famille et sociale.....	59
3.3. Le besoin de garder une liberté.....	59
4. La volonté d'être heureux au travail.....	61
4.1. La quête de sens au travail.....	61
4.2. L'accord avec ses valeurs.....	61
4.3. La projection sur le long terme.....	62
IV. DISCUSSION.....	63
A. Résumé des résultats.....	63
B. Les mesures organisationnelles pour prévenir l'apparition du burnout.....	63
C. Le lien entre les conditions de travail, le système de santé et le burnout.....	65
D. Les mesures non-organisationnelles de prévention du burnout.....	66
E. Forces et limites de l'étude.....	67
F. Perspectives.....	68
V. CONCLUSION.....	69
VI. ANNEXES.....	71
VII. BIBLIOGRAPHIE.....	73

I. INTRODUCTION

Le burnout ou syndrome d'épuisement professionnel (SEP) en français, est un terme qui est évoqué dans la littérature pour la première fois aux Etats Unis en 1974 par Herbert Freudenberger, (1) un psychiatre qui décrit un état d'épuisement ainsi qu'une perte de motivation chez les volontaires travaillant dans une clinique pour toxicomanes.

Depuis, ce terme a fait l'objet de nombreuses recherches et de nombreux écrits dans la littérature, notamment par la psychologue Christina Maslach qui décrit le burnout comme "un syndrome psychologique en réponse à l'exposition à des facteurs de stress chronique au travail" (2,3).

Le modèle validé du burnout, celui sur lequel la plupart des recherches se basent, est celui créé par Christina Maslach et Michael P. Leiter, c'est une définition multidimensionnelle dont les trois domaines sont les suivants : (2-5) :

- L'épuisement émotionnel, c'est un état de fatigue psychologique caractérisé par une absence quasi totale d'énergie émotionnelle qui se répercute sur la vitalité physique de l'individu.
- La dépersonnalisation ou cynisme qui est caractérisé par une attitude négative et détachée de la part de l'individu envers les personnes avec qui il interagit dans son contexte professionnel qui finissent par être traitées tels des objets.
- La réduction de l'accomplissement personnel ou réduction de l'efficacité professionnelle qui est ressentie comme un sentiment d'incompétence ou d'échec professionnel.

Différentes échelles d'évaluation du burnout ont vu le jour, la plus utilisée et validée dans la recherche est la Maslach Burnout Inventory (MBI) (6–8), c'est une échelle d'auto-évaluation et non une échelle diagnostique, qui reprend les trois dimensions de la définition du burnout. La dernière version de cette échelle, le MBI-GS (General Survey) est adaptée pour tous les métiers et non plus seulement pour les métiers de services à la personne comme c'était le cas pour la première version, le MBI-HSS (Human Services Survey).

Avec cette échelle, le burnout est considéré comme sévère lorsqu'une personne a un score élevé d'épuisement émotionnel associé à un score élevé sur l'une des deux autres dimensions restantes (3,9).

Le burnout n'est pas considéré comme une maladie dans les classifications de références, il n'apparaît pas dans le DSM-V et dans la CIM-11 il est classé comme un phénomène professionnel et est défini comme “un syndrome conceptualisé comme résultant d'un stress professionnel chronique qui n'a pas été géré avec succès”. (10)

De nombreux travaux de recherche ont essayé de trouver et de comprendre ce qui pouvait conduire certaines personnes à un burnout.

Il est apparu que le burnout est lié à des facteurs personnels, notamment certains traits de personnalité (2,11) mais est surtout lié à des facteurs environnementaux et organisationnels liés au travail. Le burnout apparaît lorsqu'il existe un déséquilibre entre les demandes au travail et les ressources disponibles (9,12).

Ainsi, six domaines de la vie professionnelle ont été identifiés comme étant liés au développement du burnout, ils sont également appelés facteurs de risques psychosociaux, ce sont : la charge de travail, le contrôle, la récompense, la communauté, l'équité et les valeurs (2,11,13).

En France, les facteurs de risques psychosociaux ont fait l'objet de recherche notamment par le Ministère du travail et l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) qui précise en accord avec la Haute Autorité de Santé (HAS) les six domaines à risque comme étant : les exigences au travail (intensité et temps de travail, organisation au travail), les exigences émotionnelles, l'autonomie et la marge de manœuvre, les relations dans le travail, les conflits de valeur, l'insécurité de l'emploi (14–17).

La santé mentale est définie par l'OMS comme étant “un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté (18).” Pour avoir cette santé mentale, il est nécessaire de prévenir le burnout.

Le burnout touche toutes les catégories professionnelles et les soignants ne sont pas épargnés, ils sont même plus à risque que la population générale.

En effet, des revues de littératures trouvent une des trois composantes du burnout dans 25,8% dans la population générale contre 38,5% chez les soignants en 2019 (19) et 36,2 % dans la population générale contre 42,4% des soignants en 2020 (20).

En France, les internes sont également touchés par le burnout comme le montre notamment le rapport sur la santé mentale des internes et jeunes médecins de 2017 écrit conjointement par différents syndicats représentant les internes et retrouvant des chiffres alarmants : 66,2% d'anxiété, 27,7% de dépression et 27,3% d'idées suicidaires (21).

Une seconde enquête réalisée en 2021 a montré des chiffres toujours inquiétants avec une prévalence de burnout de 67% chez les externes et internes confondus (22).

Concernant les internes en médecine générale, une étude nationale de 2011 montre que 58,1% d'entre eux présentaient au moins une des trois caractéristiques composant le burnout, et 6,5% d'entre eux présentaient les trois (23).

Ces chiffres sont confirmés par des études régionales plus récentes (10,4% d'internes de médecine générale en burnout sévère en Ile de France (24), 13,6% à la Réunion et Mayotte (25).)

En ce qui concerne les médecins généralistes, les chiffres sont tout aussi alarmants.

Une méta-analyse de 2000 à 2017 montre que 48% des médecins généralistes présentaient au moins une des trois caractéristiques composant le burn-out et 5% d'entre eux présentaient un burnout sévère (26).

Plus récemment, des études nationales françaises de 2019 et 2021 ont montré que plus de 40% des médecins généralistes présentaient un score élevé à au moins une des caractéristiques du burnout (respectivement 42,8% et 44,8%), et moins de 5% d'entre eux présentaient un burnout sévère (27,28).

Le contexte actuel du système de santé pose des questions sur les pressions que vont subir les futurs médecins généralistes. En effet, le nombre de médecins généralistes en activité continue de diminuer du fait d'un nombre de départs à la retraite plus important que l'arrivée de nouveaux médecins et compte tenu du vieillissement de la population, la densité médicale standardisée ne ferait elle aussi que diminuer sur les prochaines années (29,30).

Pour essayer de pallier à ce manque de médecins, les politiques de santé ont créé de nouvelles lois mais qui ne font pas l'unanimité parmi la communauté médicale, notamment la loi RIST avec la mise en place des Infirmières en Pratique Avancée (IPA) en soins primaires (31,32). De plus, les médecins généralistes sont fréquemment menacés par des mesures de coercition auxquelles s'oppose le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) (33).

Dans ce contexte de tensions autour du futur de la profession, la prévention du burn-out chez le médecin généraliste est indispensable et cela avant l'installation, lorsque les futurs médecins généralistes sont encore en formation.

L'objectif de cette étude était de déterminer si les internes de médecine générale réfléchissaient à la prévention du burnout dans le cadre de leur futur exercice professionnel en tant que médecin généraliste et cela avant même leur installation.

L'objectif secondaire était d'évaluer si le système de santé actuel et les conditions de travail qui en résultent influençaient la réflexion sur la prévention du burnout.

II. MÉTHODE ET MATÉRIEL

A. Type d'étude

Il a été choisi de réaliser une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès d'internes de médecine générale de la faculté de médecine de Strasbourg. La méthode qualitative a été choisie car elle permet d'explorer les phénomènes sociaux, de prendre en compte la subjectivité et le vécu lié aux expériences personnelles. Les entretiens semi-dirigés ont été préférés aux focus groups par le caractère intime du sujet, où les entretiens individuels pouvaient mener à plus de confidences de la part des participants.

B. Choix de la population

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Être interne en médecine générale,
- Être inscrit à l'université de Strasbourg pendant ses années d'internat.
- Être volontaire pour participer à l'étude.

Après réflexion, les internes de médecine générale n'ayant pas encore fini leur première année d'internat ont été exclus.

L'échantillonnage était raisonné théorique avec un échantillon qui s'est fait au fur et à mesure des entretiens avec pour objectif, dans la mesure du possible, de diversifier les profils des internes en médecine générale interrogés, sur l'âge, le sexe, la promotion d'internat et le semestre actuel, la réalisation ou non d'un semestre de disponibilité ainsi que la réalisation de remplacements.

Le recrutement s'est fait après sollicitation orale auprès d'internes de médecine générale intéressés par le sujet.

C. Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé lors d'entretiens semi-dirigés, menés à l'appui d'un guide d'entretien qui a été réévalué plusieurs fois au cours de l'étude (ANNEXES N°1 et 2).

Les entretiens se sont déroulés d'août à décembre 2023, soit chez le participant, soit chez le réalisateur de l'étude afin d'avoir un lieu calme favorisant l'échange et la qualité de l'enregistrement.

Les entretiens ont débuté par une question "brise-glace" sur l'exercice professionnel envisagé par les participants après l'internat. Puis les internes étaient interrogés sur le système de santé actuel, sur leur santé mentale, sur leur vision du burnout et les moyens de prévention possibles du burnout et enfin s'ils envisageaient de mettre en place des moyens de prévention contre le burnout pour leur exercice professionnel futur.

Les entretiens ont été enregistrés avec un microphone, avec le consentement oral des internes interrogés. Les entretiens ont été retranscrits intégralement, mot à mot, sur logiciel de traitement de texte puis anonymisés.

D. Analyse des données

Les deux premiers entretiens ont été analysés par triangulation avec un autre chercheur.

L'analyse des données s'est inspirée de l'approche par théorisation ancrée. L'objectif de ce type d'analyse est de développer une théorie à propos de processus sociaux autour d'un phénomène, à partir de données issues du terrain.

Les données issues des entretiens ont été fragmentées en verbatims après chaque retranscription. L'analyse des entretiens a débuté dès le premier et s'est poursuivie au fur et à mesure de leur réalisation. Chaque entretien a tout d'abord été analysé de façon individuelle où des étiquettes expérientielles ont été posées sur les différents verbatims expliquant le vécu des participants. Les différentes données recueillies ont été comparées en permanence entre chaque entretien. Ensuite, ces étiquettes représentant les verbatims ont été regroupées en catégories et sous catégories. Puis des liens ont été établis entre les catégories des différents entretiens, par comparaison continue, amenant par la suite à l'émergence des résultats ci-dessous.

Le recueil des données a été arrêté lorsque la saturation des données a été obtenue après huit entretiens, confirmée par un entretien supplémentaire.

Il est prévu que les enregistrements soient supprimés une fois la thèse soutenue.

E. Aspects éthiques et réglementaires

Cette étude est classée hors catégorie de la loi Jardé et ne relève pas d'un avis de comité éthique. Cette étude a été soumise à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), qui a validé ce travail.

III. RÉSULTATS

A. Données générales de l'étude

1. Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés du 24/08/2023 au 20/12/2023, entre la fin du dernier semestre de l'année scolaire 2022-2023 et le début du premier semestre de l'année scolaire 2023-2024.

La durée des entretiens varie de 23 à 60 minutes pour une médiane de 38 minutes.

2. Population de l'étude

Entretien	Sexe	Âge	Promotion	Semestre en cours	Semestre de disponibilité	Remplacement	Durée de l'entretien
X1	Femme	26	2021-2022	Fin du 4ème	non	non	36min
X2	Femme	25	2021-2022	Fin du 4ème	non	non	23min et 28sec
X3	Femme	25	2021-2022	Fin du 4ème	non	non	30min et 09sec
X4	Homme	25	2021-2022	Fin du 4ème	non	non	30min et 51sec
X5	Femme	27	2021-2022	Début du 4ème	oui	non	32min et 49sec
X6	Femme	26	2022-2023	Début du 3ème	non	non	42min et 02sec
X7	Femme	26	2022-2023	Début du 3ème, en FST	non	non	57min et 51sec
X8	Homme	27	2022-2023	Début du 3ème	non	non	34min et 21sec
X9	Homme	26	2022-2023	Début du 3ème	non	non	60min et 03sec

B. Les représentations du burnout chez les participants

1. Les impacts de la profession sur la santé mentale

1.1. Le sur-risque de burnout et de suicide

Les participants évoquent un sur-risque de burnout et de suicide chez les médecins et internes comparé à la population générale.

X4 : “je pense que nous on fait un métier où on est quand même plus exposés à ça.”

Le sur-risque suicidaire est une source de préoccupation pour certains des participants.

X7 : “j’étais toujours assez touchée sur les stats qui passaient sur les taux de suicide chez les internes.”

Pour certains participants, la connaissance du risque de sur-mortalité par suicide entraîne un désir de vivre et une volonté d’inverser la tendance.

X6 : “on veut pas mourir, on veut pas que le taux de suicide chez les gens dans le milieu médical continue d’être aussi haut qu’il le soit.”

1.2. L’expérience du burnout

Au cours de leurs études, la totalité des participants ont déjà fait l’expérience de collègues en situation de burnout, que ce soit pendant l’externat et l’internat. Les personnes décrites comme en burnout étaient des internes, des médecins ayant fini leur cursus d’étude ou bien des professions paramédicales.

X5 : “ouais j’pense qu’on connaît tous une personne au moins qui a fait un burnout dans nos études quoi.”

Certains des participants soulignent l’impact d’un burnout sur la vie personnelle avec pour conséquence une altération de la qualité de vie de la personne.

X9 : “le quotidien du métier prend le dessus sur la santé mentale de la personne et ça peut du coup altérer, altérer sa qualité de vie de manière très marquée.”

1.3. Le lien entre les conditions de travail et le burnout

Les conditions de travail sont décrites comme ayant un lien avec l’apparition du burnout, certains participants soulignent que les conditions de travail à l’hôpital en particulier sont délétères en comparaison avec le travail en libéral.

X2 : “j’ai vu pas mal de généralistes heureux mais quand même assez peu de spécialistes à l’hôpital heureux.”

X6 : “J’trouve que l’hôpital malheureusement, bien que y’a des gens qui veulent bien faire, y’a des gens au bout du rouleau.”

Le manque de médecins a également un impact sur l’apparition du burnout, notamment en augmentant la charge de travail pour les médecins restants.

X1 : “on sait qu’il y a un vrai manque de médecins, donc forcément ceux qui restent ils sont un peu surchargés.”

1.4. Les composantes du burnout

La définition du burnout et ses composantes ne sont pas connues de tous les participants. Cependant les trois composantes ont été décrites, soit vécues, soit constatées.

L'épuisement émotionnel est la composante du burnout qui a été décrite par la totalité des participants comme un épuisement psychologique directement lié au travail, responsable d'un épuisement des réserves émotionnelles avec une répercussion sur la vitalité physique de la personne.

X4 : "c'est ne plus en pouvoir de son travail, c'est à dire arriver à bout, jusqu'au dérapage du coup. C'est bah tirer sur la corde jusqu'au bout, jusqu'à ce qu'elle lâche."

X6 : "je trouve l'expression "burnout" très bien en fait, t'as tout donné, t'as plus rien à donner."

La dépersonnalisation est décrite comme un détachement de ses émotions et de son travail avec notamment l'apparition d'un manque d'empathie envers les patients ainsi qu'un changement de comportement, une irritabilité et une négativité de la personne.

X7 : "à un moment donné j'arrivais plus du tout à avoir d'empathie avec les patients, (...), j pense ça faisait un moment que j'avais cette, que j'avais un comportement un peu froid avec les patients, mécanique on va dire."

La perte d'accomplissement au travail a été évoquée et ressentie lors des stages d'internat avec une perte de sens du travail accompli et un sentiment d'échec professionnel.

X1 : "quand on se sent impuissant, inutile presque, qu'on a l'impression de faire des efforts dans le vide, de pas avoir de satisfaction au travail, on arrive, on travaille, bah pour que y'est rien à la fin."

2. La réalité et l'impact des conditions d'exercice

2.1. Les difficultés du système de santé

Les conditions actuelles d'exercice de la médecine ont été décrites comme influençant et favorisant l'apparition de burnout.

Certains participants ont décrit une dégradation des conditions de travail à l'hôpital notamment induite par le manque de moyens humains et matériels. Cette dégradation a pour conséquence une altération de l'offre et de la qualité des soins.

X8 : “j’ai l’impression que c’est de pire en pire quoi (...), ça se dégrade d’année en année, Fin des services qui ferment, des urgences qui ferment le week-end, le manque de personnel, plus d’infirmières, plus d’aide-soignants, la déch au niveau des médecins aussi.”

Pour certains la réalité des conditions d'exercice est venue bouleverser les idéaux qu'ils avaient sur l'exercice hospitalier.

X5 : “je pense que j’idéalisais énormément l’hôpital et que c’est justement en commençant à mettre les pieds dans l’hôpital que je me suis rendue compte de toutes les galères qu’il y avait.”

Les difficultés de la médecine extra-hospitalière sont aussi décrites, notamment dues à la difficulté d'accéder au système hospitalier ainsi qu'aux spécialistes.

X4 : “en médecine générale on se retrouve face au même problème, soit on n’arrive pas à joindre de spécialiste, soit on n’arrive pas à hospitaliser de patient parce qu’on nous dit partout que y’a pas de place.”

D'autres soulignent un manque de médecins sur le territoire français, ayant pour conséquence une impossibilité de répondre à la totalité des demandes des patients.

X6 : "J pense que la médecine générale elle est sous l'eau parce qu'on n'arrive pas à combler les demandes, parce qu'on a un gros trou."

Certains participants se disent démunis face aux conséquences du manque de moyens humains et matériels et ressentent une angoisse pour les années à venir.

X8 : "j pense que ça va être compliqué, chaque année ça va être dur dur."

Une des conséquences du manque de moyens humains et matériels est de ne pas pouvoir répondre aux demandes des patients. Certains participants culpabilisent de ne pas pouvoir répondre à cette demande tout en se sentant impuissant et en ayant pourtant l'impression de tout donner.

X6 : "Et tu sais très bien ce qu'il se passe et le souci c'est que y'a rien, ça marche pas, et c'est inquiétant et on fait tous de notre mieux."

X9 : "c'est quand même dommage de pas pouvoir soigner parfaitement les gens et d'avoir des challenges comme le "no bed challenge", (...), le nombre de patients qui sont maltraités qui attendent parfois 4, 5, 6, 7 jours aux urgences sur un brancard, parfois qui sont retrouvés morts."

2.2. La désillusion face au système de santé

Certains participants remettent en question et perdent confiance dans le système de santé actuel et notamment le système hospitalier après avoir été témoins de ses dysfonctionnements.

X4 : “Là c’est très compliqué et on a l’impression que c’est de pire en pire et qu’y a pas de solution.”

X8 : “je me demande comment l’hôpital public tient encore (rire) et quand est ce qu’il va crasher.”

D’autres participants se sentent abandonnés par les politiques de santé et ne se sentent pas écoutés dans les revendications pour améliorer le système de santé. Ils estiment que des solutions existent pour améliorer les choses mais qu’on ne leur donne pas les moyens pour les mettre en place.

X7 : “y’a des situations j’y pense où on se sent vraiment impuissant; pas parce qu’on sait pas quoi faire mais parce qu’on peut pas le faire en fait.”

2.3. La santé considérée comme une entreprise

Les participants estiment que le système de santé actuel considère la santé comme une entreprise.

Certains reprochent des coupes budgétaires dégradant les conditions de travail, notamment marquées dans le système hospitalier.

X9 : “y’a des économies qui sont faites partout et ça ça crée sans doute un stress sur les professionnels de l’hôpital qui n’est peut-être pas non plus inexistant chez les libéraux, (...), en étant salarié de l’hôpital on a pas le choix en fait, on subit, on subit un encadrement qui est imposé à nous.”

D’autres évoquent une augmentation des inégalités pour les patients avec l’apparition d’une médecine à deux vitesses, favorisant les patients avec des moyens financiers.

X7 : “je trouve qu’on va de plus en plus vers une médecine à deux vitesses où quand t’as de l’argent t’arrives encore à peu près à t’en sortir, et encore honnêtement, et encore.”

Pour certains, demander que la santé soit rentable va à l’encontre d’une médecine et de soins de qualité, dégradant la qualité des soins proposée aux patients.

X5 : “je me rends compte que tu parles tout le temps d’argent finalement et c’est quand même une sacrée limite.”

3. Les facteurs de risques identifiés de burnout

3.1. La surcharge de travail

La surcharge de travail est un facteur de risque décrit par l’ensemble des participants, que ce soit en volume horaire ou en charge mentale notamment par la sur-sollicitation et l’interruption de tâches.

X4 : “c’est pas juste la surcharge de travail en volume horaire c’est aussi de la surcharge en densité et du coup en stress.”

L’accumulation de fatigue liée notamment aux gardes de 24h ainsi qu’au travail de nuit causant une inversion du cycle nycthémeral est également décrite comme un facteur de risque par certains participants.

X7 : “tu fais ta journée à l’hôpital et après t’enchaînes avec ta garde et en fait le fait de faire 24h comme ça c’est épuisant mais à un point.”

3.2. La perte de sens du travail

La perte de sens du travail est un facteur de risque de burnout décrit par l'ensemble des participants, ils distinguent :

Le conflit de valeurs, c'est-à-dire le conflit entre nos valeurs personnelles et professionnelles et ce qui est fait en réalité. Les participants illustrent ce principe en parlant des soins qu'ils veulent prodiguer aux patients et les soins réels possibles, compte tenu des moyens disponibles.

X7 : "J'ai vraiment eu l'impression d'être maltraitante, (...), c'est plus le côté mental qui m'impacte au final, le fait d'avoir encore en tête la mamie que t'as laissé pendant 48-72heures sur son brancard, bah c'est pas humain."

X9 : "il y a un décalage entre l'idéal du personnel soignant pour soigner et la vraie vie, avec une dégradation j pense progressive de la qualité des soins qu'on peut procurer aux patients."

La perte de sens globale du travail découle notamment du conflit des valeurs où les participants décrivent une perte de sens de leur métier car ils n'ont pas les moyens de le faire correctement.

X7 : "Au final on peut plus faire correctement notre métier quoi. Je trouve ça un peu, un peu désespérant, (...) en fait t'es bloquée, les patients tu peux pas les soigner comme tu voudrais."

La répétition des tâches participe à la perte du sens du travail avec une "robotisation" des soins.

X4 : "j'avais l'impression de faire que ça."

X7 : “tu deviens un robot, (...), tu fais du travail à la chaîne.”

La perte de temps médical et l’augmentation des tâches administratives participent à la perte de sens du métier.

X8 : “’on a une grosse charge administrative, des courriers à faire etc, fin une partie vraiment inintéressante de recopiage de données.”

La perte du rôle du médecin est décrite par certains participants avec une impression de devenir un “contrôleur”, notamment lors de la demande de rédaction de certificats médicaux, parfois injustifiés.

X4 : “le médecin généraliste ça devient un peu un contrôleur, un policier où on lui demande de faire des certificats médicaux à tout va (...), j’ai l’impression des fois de juste contrôler les gens.”

3.3. La vision du médecin par les patients

Les participants décrivent un changement de la vision qu’ont les patients du médecin, et ainsi un changement de leur comportement vis-à-vis des praticiens.

Certains se sentent incompris par les patients, qui exigent notamment que le médecin soit toujours disponible pour eux, sans tenir compte qu’il reste humain et qu’il ne peut pas être présent et disponible en permanence.

X1 : “les patients bah ils comprennent pas qu’on bosse pas tous les jours et tout donc c’est compliqué.”

X6 : “Le problème c’est qu’on considère pas les soignants ou les gens qui bossent à l’hôpital comme des êtres humains qui ont besoin de temps en dehors aussi.”

D'autres reprochent aux patients une certaine consommation de soins, parfois non justifiée, liée à la facilité et la "gratuité" d'accès aux soins.

X6 : "je trouve que les français, les citoyens en général, se sont beaucoup trop habitués à avoir un système de santé où tout est à portée de main, et qu'ils se rendent pas compte du coût et de l'énergie, et de tout ça que ça prend."

Certains dénoncent une certaine perte de confiance dans le médecin ainsi que ses décisions médicales, facilitée par l'accès aux réseaux sociaux. Ils remarquent également une tendance procédurière des patients.

X3 : "la montée d'internet, des réseaux sociaux etc et le fait que beaucoup de gens se renseignent sur internet et ne croient plus forcément ce que le médecin dit."

D'autres participants décrivent une déshumanisation des médecins par les patients.

X6 : "on dit toujours qu'aux urgences les patients sont déshumanisés etc mais moi j'ai trouvé qu'aux urgences c'est les soignants qui sont déshumanisés."

Enfin, ils décrivent un manque de reconnaissance et l'impression de ne pas être considéré à leur juste valeur avec des patients éternellement insatisfaits.

X5 " on est pas toujours reconnus à notre juste valeur."

X7 : "quand tu commences à aller en stage tu te rends compte qu'en fait ça suffira jamais aux patients, peu importe le nombre d'heures que tu travailles ils seront jamais contents et y'aura toujours des soucis et ils râleront toujours."

3.4. Les demandes de soins supérieures aux ressources disponibles

Les demandes de soins trop importantes comparées aux ressources disponibles sont décrites comme un facteur de risque de burnout. Les ressources mises en œuvre sont matérielles mais également humaines.

X9 : “un flux de patient qui est disproportionné par rapport aux moyens qui nous sont mis en œuvre, avec des manques de lits, le manque de personnel.”

X9 : “le système est dépassé un petit peu par la demande, l’offre ne correspond pas du tout à la demande actuelle de la population.”

L’impression de tâche impossible à résoudre malgré les moyens employés est source de burnout.

X7 : “en tant que médecin généraliste t’es censé les guider entre guillemets dans le système de soins mais j pense que y’a des fois où on est nous-même paumés on a nous-même plus de solutions.”

3.5. La mauvaise ambiance au travail

La mauvaise ambiance au travail est décrite par certains participants comme un facteur de risque de burnout.

X8 : “parfois y’a une bonne ambiance mais la charge de travail est tellement telle que bah parfois les relations se détériorent et ça devient, ça devient une ambiance pourrie quoi. “

Les difficultés avec la hiérarchie qui peuvent prendre plusieurs aspects, de l’empiétement sur la vie personnelle à la façon de communiquer.

X7 : “j’avais la chef de service qui m’appelait jour et nuit c’était plus possible. Elle m’appelait vraiment n’importe quand.”

X9 : “le chef en question qui nous parlait mal.”

Certaines participantes ont décrit également des comportements misogynes et déplacés, entraînant une appréhension voire une peur de se rendre sur leur lieu de travail.

X7 : “l’ambiance était particulière, on était que des filles et y’avait une ambiance très masculine et très macho, on se prenait énormément de réflexions, y’a eu pas mal de gestes déplacés,...), t’as plus envie d’aller bosser parce que t’as même des fois un peu peur.”

4. Les caractéristiques personnelles influençant l’émergence du burnout

4.1. L’influence de la formation des études médicales

Un conditionnement par les études de médecine a été mis en cause par les participants, avec un certain formatage pendant les études qui pousse à être un médecin irréprochable, qui peut tout voir, tout faire et tout subir.

X7 : “on a tellement toujours le côté où on doit être irréprochable, où on doit pas ressentir les choses, où on doit être opérationnel coûte que coûte.”

D’autres évoquent une omerta sur le burnout.

X6 : “mais c’est vrai que du point de vue médical c’est assez tabou je trouve.”

D’autres participants décrivent s’être oubliés personnellement pour la médecine, en l’ayant fait passer avant tout le reste et notamment leur vie personnelle.

X5 : “mon esprit était souvent quasiment tout le temps occupé par la médecine et ça je me disais ouais je vais passer ma vingtaine, (...), dans mes études alors que j’aime la médecine mais je veux pas que ce soit toute ma vie et c’est pas toute ma vie.”

Certains participants évoquent la difficulté que représente l'arrêt de travail dans le corps médical, notamment par la culpabilité de ne pas vouloir engendrer une charge de travail supplémentaire aux collègues.

X6 : “on veut pas se mettre en arrêt parce qu'on veut pas mettre nos collègues ou nos patients dans la merde.”

La peur d'être jugé et de paraître “faible” lorsqu'on se met en arrêt de travail est également évoquée.

X6 : “c'est très stigmatisé aussi en médecine aussi c'est “ne fout pas tes co-internes dans la merde”, (...), les arrêts dans le corps médical, même un arrêt pour gastro c'est très mal vu quoi.”

Certains participants décrivent une envie de vouloir bien faire, notamment pour les patients, qui leur fait accepter plus qu'ils ne peuvent.

X1 : “mais ouais c'est vraiment dur, vraiment difficile parce qu'on a toujours envie de faire plus pour les gens, les aider plus, parce que bon c'est un peu pour ça qu'on fait le job.”

4.2. Les ressentis personnels et leur gestion

Certains participants décrivent un risque de burnout dépendant de chaque individu, selon sa personnalité et les limites établies par chacun.

X9 : “les limites de chaque personne peuvent être très différentes aussi, (...), donc quelqu'un peut faire un burnout beaucoup plus facilement que quelqu'un d'autre.”

La gestion des responsabilités est un facteur de risque décrit par de nombreux participants et notamment lors du changement de statut entre l'externat et l'internat avec une augmentation exponentielle des responsabilités.

X7 : "il va y avoir tout qui va changer à tous les niveaux parce qu'au final tu rentres dans le monde du travail vraiment quasiment on va dire, t'as une pression, des responsabilités de malade d'un coup."

D'autres évoquent la peur de commettre une erreur médicale.

X3 : "c'est la gestion des responsabilités qui me fait quand même de plus en plus peur avec notamment savoir réagir au bon moment et pas faire d'erreur médicale."

La gestion du stress est décrite par certains participants comme un facteur de risque de burnout avec notamment la confrontation à des situations difficiles.

X1 : "On est confrontés jeunes à des situations difficiles, euh y'a des vécus difficiles en face de nous."

Le manque de confiance en soi joue un rôle dans le ressenti et le vécu du travail.

X9 : "elle se remettait énormément en question dans tout ce qu'elle faisait, (...), j pense ça l'a fait vraiment rentrer dans une sorte de boucle de, de, perte de confiance dans ses capacités."

C. La prévention du burnout vue par les participants

1. La préoccupation de prendre soin de soi

1.1. Les solutions pour prendre soin de soi

Les participants ont évoqué différentes solutions, nées de leur expérience personnelle, qu'ils ont mis en place afin de prendre soin d'eux.

Pour certains, apprendre à se connaître est essentiel, car cela permet de reconnaître quand on est en difficulté et d'identifier ses véritables besoins.

X5 : "je pense qu'il faut essayer de jamais s'oublier même si c'est pas toujours facile."

X9 : "j pense que c'est important que pour que tout le monde fasse un petit peu le travail en rétrospectif de voir si tout va bien et si ça va pas, qu'est ce qui va mal."

D'autres participants insistent sur la nécessité de connaître ses limites et savoir dire non. Cela permet de se protéger de certaines situations, de ne pas faire plus que ce dont on est capable.

X5 : "en arrivant à dire stop quand c'est trop."

X6 : "maintenant je mets mes limites (...), et c'est comme ça aussi que j'arrive à survivre dans ma tête."

1.2. Le besoin d'être aidé

Prendre soin de soi signifie également savoir reconnaître lorsque l'on a besoin d'aide.

Certains participants évoquent des moments clés de leur internat où ils ont pris conscience qu'ils étaient en souffrance.

X6 : "j'ai eu un moment où je rentrais de chez mes parents en voiture et je me suis vraiment dit "là si je me prends le truc au milieu au moins j'aurais pas à aller travailler demain", (...), Et je me suis dit mais what the fuck c'est un peu choquant comme pensée."

X8 : “y’avait eu le questionnaire je sais plus lequel pour le burnout et on était tous à dire “ah j’suis au stade 1, ah le stade 2 toi”. Fin tous un petit peu dans le déni de ça.”

D’autres disent qu’il est important de demander de l’aide lorsque le besoin s’en fait ressentir et de s’appuyer sur d’autres personnes.

X3 : “savoir en discuter, savoir en parler dès que ça va pas.”

X8 : “s’aider sur des regards extérieurs, (...), ça aide aussi à repérer (...) ouais de se faire évaluer par d’autres gens c’est plus simple.”

Certains participants appuient sur la nécessité d'accepter de l'aide, notamment par un professionnel de santé.

X1 : “j’ai commencé à voir une psychologue, (...), j’y allais ponctuellement de temps en temps quand j’ai envie de décharger je vais discuter.”

X2 : “la psychiatre de l’hôpital m’a mise en arrêt une semaine.”

Certains des participants soulignent la difficulté de se rendre compte que l’on a besoin d’aide et d’accepter de l’aide le cas échéant.

X6 : “si un jour je me retrouve dans cette situation là, je risque d’être beaucoup trop dans le déni et de pas m’aider.”

X7 : “je trouve que c’est difficile de forcément se rendre compte soi-même de ce qu’on est en train de vivre et de comment on change aussi.”

1.3. La possibilité de se sortir des difficultés

Ce travail sur soi-même, visant à prendre soin de soi, à reconnaître sa souffrance et à demander de l’aide, est essentiel pour surmonter les difficultés.

Certains rapportent des améliorations sur leur santé mentale après avoir pris conscience de leurs difficultés et avoir réussi à y travailler. Ils soulignent l'importance de savoir prendre du recul et de séparer le travail de la vie personnelle.

X6 : “j’appréhendais beaucoup, et que ça m’a mise dans une optique en fait où j’ai arrêté de ramener tout ça à la maison, genre vraiment je travaillais et quand je rentrais je ne pensais plus au boulot, et je pense que ça m’a fait beaucoup plus relâcher les choses.”

X9 : “je pense j’ai su prendre du recul, (...) j’pense faire un petit peu la part des choses et essayer de pas se laisser submerger par les émotions c’est quelque chose qui est important.”

D’autres se basent sur leurs erreurs passées pour ne pas retomber dans le même piège. Ils disent être plus sensibilisés à leur ressenti et peuvent s’alerter avant que les difficultés soient trop ancrées.

X6 : “j’ai fait tellement attention à aller bien, et aller bien ça compte.”

X9 : “maintenant oui j’essaye d’être un petit peu plus alerté sur ça, de voir globalement si je me sens bien, (...), mais j’essaye surtout de rester alerte quand vraiment ça va pas,

Certains participants soutiennent que notre santé est aussi importante que celle de nos patients et que s’aider permet de mieux prendre soin des autres et ainsi de mieux prendre en charge les patients.

X9 : “de ne pas mettre notre santé en jeu quand on traite les autres, de ne pas avoir à faire ce choix en fait entre notre santé personnelle ou celle de nos patients.”

2. La nécessité de prendre soin des collègues

2.1. Le soutien et l'entraide entre collègues

Pour les participants, la prévention du burnout passe aussi par le fait de prendre soin des collègues, de se soutenir et de s'entraider.

Entre les internes, il existe une notion de corps du fait de vivre les mêmes épreuves. Certains soulignent une cohésion et un soutien entre co-internes qui permet de surmonter les difficultés vécues lors des stages.

X1 : “Y’a personne qui comprend aussi bien je pense les états émotionnels entre guillemets que les autres co-internes.”

X9 : “c’est important parce qu'on vit tous un petit peu la même chose.”

Les participants disent faire attention à l'état d'esprit de leurs collègues, co-internes ou autres membres des équipes soignantes, notamment après avoir vu plusieurs personnes en difficulté.

X4 : “le fait d’avoir déjà vu des personnes dans cette situation, j’essaye d’y être plus sensible, c’est à dire en voyant des petits signaux j’essaye de plus facilement poser la question “bah tiens cette personne est ce qu’elle est vraiment heureuse, est ce que y’a pas quelque chose qui va pas ?”

X9 : “, je savais que ça se passait pas super bien en stage, (...), donc j’essayais un petit peu de surveiller la situation de loin, de lui demander des nouvelles de temps en temps, voir comment ça se passe.”

Les participants disent essayer d'aider leurs collègues lorsqu'ils se rendent compte qu'ils ont besoin d'aide, et qu'ils s'entraident entre eux.

X1 : “Avec les autres co-internes (...), on s’est soutenu entre nous, si y’en avait un qui allait moins bien on faisait ce qu’on pouvait pour l’aider et vice versa.”

Certains participants disent cependant ne pas forcément se sentir légitime pour apporter de l’aide, notamment pour savoir comment aborder le sujet et lorsqu’ils ne connaissent pas bien la personne.

X3 : “je pense que j’aurais du mal à essayer d’amener quelqu’un sur ce sujet (...), si je sens que cette personne est pas bien j’aurais peut être du mal à l’aborder.”

X4 : “Après je me sens pas forcément légitime en fonction de la personne que c’est.”

Certains évoquent la difficulté de supporter le poids de la parole de l’autre, ce qui peut notamment impacter leur propre situation et en accroître le stress et l’anxiété.

X6 : “elle ramenait tout à la maison, donc moi de base qui suis un peu anxieuse je subissais son anxiété mais elle en même temps elle avait besoin d’en parler.”

2.2. Le repérage de la souffrance au travail

Les participants rapportent des signes d’alerte qu’ils ont pu voir chez certains collègues, notamment une irritabilité de la personne, un repli sur soi ainsi que des réactions disproportionnées à certains événements.

X1 : “y’a une espèce d’irritabilité de la personne en fait l’émotion est à fleur de peau.”

X4 : “la personne est rarement souriante au travail, qu’elle vient toujours un peu en traînant les pieds (...), qu’il y ait une réaction disproportionnée par rapport à certains événements, (...), qui va avoir tendance à se mettre dans son coin, à plus parler avec les autres.”

Les participants soulignent qu'un changement de comportement est un signe de souffrance au travail qui doit être remarqué.

X8 : "si c'est un changement de comportement comme ça où ils sont agressifs d'un coup ou ils sont irritables."

Pour les participants, une des clés de la prévention du burnout est un repérage précoce des personnes en souffrance. Cela permet d'agir et de trouver des solutions rapidement, avant que la personne ne soit en burnout.

X4 : "c'est repérer de manière précoce les signes pour pouvoir agir, pour pouvoir en parler, pour pouvoir adapter les choses si besoin, pour pouvoir alléger la charge de travail ou l'adapter."

3. Le rôle clé des seniors dans la prévention du burnout

3.1. La bienveillance des seniors

Une bienveillance envers les internes de la part de certains seniors est évoquée par certains participants, permettant d'alléger certains vécus lors des stages.

X1 : "mais un jour où j'étais pas très bien il m'a dit de pas m'excuser de faire correctement mon travail (...), j'avais besoin de l'entendre (rire)."

X4 : "j'ai fait des stages(...), où les maîtres de stage étaient bienveillants et on en a quand même souvent parlé."

Certains participants soulignent le devoir moral des seniors dans la prévention du burnout chez les internes.

X3 : “je pense que c’est vraiment un sujet auquel faut que l’on fasse gaffe, notamment les seniors dans les stages faut qu’ils fassent gaffe.”

Les participants ont remarqué que les jeunes générations de seniors étaient plus sensibilisées au sujet de l’importance de la prévention du burnout.

X3 : “j’ai l’impression que les jeunes chefs sont plus attentionnés par rapport à ça, donc je pense que ça va aller dans le bon sens.”

X4 : “on le voit surtout avec les jeunes médecins (...), ils essayent quand même plus de prendre soin de nous.”

3.2. La fracture générationnelle

Les participants évoquent une fracture générationnelle avec les seniors plus âgés, notamment sur la vision qu’ils ont d’exercer leur travail et donc la nécessité de réaliser une prévention du burnout.

Certains parlent d’un mauvais exemple des seniors lors des stages avec une culpabilisation lorsque des difficultés sont évoquées.

X6 : “genre la mentalité des vieux chefs de service de “nous on est passé par là donc vous aussi vous devez passer par là” ou le “ah moi je me plaignais pas autant alors que c’était pire dans ma jeunesse”, “oh mais nous avant on bossait sur des repos de garde”. ”

Certains dénoncent un manque et/ou une mauvaise séniorisation lors de certains stages avec des internes laissés seuls sans pouvoir faire appel à un senior en cas de nécessité.

X6 : “il laissait globalement l’interne gérer tout seul pendant que lui allait faire des trucs qui l’intéressait plus”

X9 : “la supervision des médecins, les médecins qui étaient avec nous ça se passait pas bien du tout, (...), quand elle avait des questionnements y’avait pas de réponse derrière.”

D'autres dénoncent un manque de compréhension et de compassion de la part des aînés, voire un manque d'écoute lorsque le burnout est évoqué.

X2 : “on a plus tendance à te rire au nez j’ai l’impression, (...), ils sont pas vraiment aidants les générations au-dessus je trouve.”

4. Les propositions de solutions pour prévenir le burnout

4.1. L'accès à l'information

Une des solutions proposées par certains participants est l'accès à l'information sur le burnout.

Certains en déplorent le manque et notamment sur la prévention primaire.

X2 : “en fait ça existe pas la prévention du burnout rire, on t’apprend à le détecter, on voit souvent des affiches genre détection des signes de burnout chez vos collègues ou je sais pas quoi ils te montrent les signes et tout mais y’a pas de prévention en soi.”

D'autres disent ne pas savoir où et vers qui orienter les collègues en situation de burnout.

X4 : “Je saurais pas très bien aiguiller quelqu’un qui est dans cette situation-là, j’ pense que je saurais où trouver l’information mais spontanément je saurais pas aider.”

Les participants s'accordent sur l'importance de libérer la parole sur le burnout et de favoriser la transparence, afin que ceux qui se trouvent dans cette situation osent en parler.

X5 : “en en parlant le plus possible justement pour savoir jusqu'où il faut aller et les signaux d'alarme tout ça je pense qu'on devrait faire pas mal de prévention là-dessus.”

X6 : “le fait que ce soit de plus en plus transparent ; raison pour laquelle moi j'en parle de plus en plus quoi (...), c'est pas que je banalise la chose, c'est que je banalise d'en parler.”

Certains participants appuient l'idée d'éduquer les gens sur le burnout, que ce soit le personnel médical, paramédical ou encore la population générale.

X1 : “c'est pour ça que c'est bien qu'on en parle plus pour que les gens s'en rendent plus compte.”

X7 : “essayer de sensibiliser j pense les équipes de manière générale.”

Certains participants précisent qu'il est nécessaire pour les internes de se déconditionner des études qui poussent à tout garder pour soi et à se montrer comme fort dans n'importe quelles circonstances.

X1 : “quand on est interne j'ai l'impression qu'il faut un peu désapprendre tout ça.”

4.2. Le dépistage par les institutions et associations

Une autre des solutions évoquées par les participants est d'impliquer davantage les institutions et les associations.

Certains évoquent le rôle des facultés qui pourraient permettre le dépistage du burnout à grande échelle, auprès des externes et des internes.

X4 : “ça pourrait être fait à travers un auto-questionnaire d'évaluation ou un hétéro questionnaire qui serait fait par exemple pendant l'internat, à des dates clés (...), ça pourrait être l'occasion de faire du dépistage.”

Certains précisent l'existence d'association d'aide, mais dont le rôle n'est pas connu par tous.

X5 : “je vois tout le temps des mails passer par le CAMUS je crois qui dit que si on a besoin de parler, qu'on peut avoir une oreille attentive à la fac.”

X6 : “moi je suis pour ces assoc, je conseille même à tout le monde “en cas de besoin n'hésite pas”, (...), j'suis la première à dire “parle en à des inconnus ça fait du bien”. ”

D'autres évoquent encore le rôle des syndicats étudiants, qui sont les interlocuteurs privilégiés lorsqu'il existe des mauvaises conditions de travail dans un stage.

X8 : “ au sein du syndicat aussi on a une petite branche santé mentale et j'trouve que c'est vraiment top de prendre soin de la santé mentale des autres mais aussi de ta propre santé mentale.”

4.3. L'impact de la relation médecin-patient

La relation médecin-patient est citée plus haut comme un facteur de risque de burnout, mais les participants décrivent des solutions afin de l'améliorer au mieux.

Certains des participants estiment qu'il est nécessaire d'éduquer la patientèle, notamment sur l'organisation du cabinet et la pratique de leur médecin.

X1 : “Pour que y'ai des réflexes qui s'installent, pour que les gens soient habitués, après une fois qu'ils ont un rythme avec un praticien généralement ça va.”

X7 : “réussir à se faire respecter, réussir à, parce qu'on est vraiment seul face au patient et c'est vraiment à nous de réussir à le convaincre de notre prise en charge.”

D'autres insistent sur la nécessité d'imposer des limites aux patients et de savoir dire non afin de ne pas aller à l'encontre de ses valeurs et pour ne pas se faire déborder par les demandes parfois injustifiées des patients.

X1 : “Ne pas se laisser marcher sur les pieds dès le début,...), si les limites sont pas clairement posées ils t’appellent n’importe quelle heure.”

X7 : “réussir être assez ferme pour pas se faire marcher dessus par les patients ce qui est toujours facile à dire mais compliqué à faire.”

4.4. L’importance du choix de l’exercice futur

Certains participants évoquent ne plus vouloir exercer comme les anciennes générations.

X6 : “on est une génération d’internes pour qui c’est clair pour tout le monde que nous on veut pas la vie de médecins comme y’a 30 ans, on veut avoir une qualité de vie potable.”

Pour les participants, vivre n’est pas le travail et bien que le travail représente une partie importante de leur vie, cela ne représente pas tout.

X1 : “on rêve de travail, on se réveille on fait du travail et je sais que ça ne tient pas, je l’ai fait et ça ne tient pas (rire).”

X6 : “’on est dans une optique,...), que le travail c’est une manière pour nous de vivre alors que vivre n’est pas le travail.”

Ils soulignent l’importance de séparer leur vie personnelle de leur vie professionnelle en gardant un temps bien départagé pour chacun.

X5 : “je peux pas j’ai besoin de déconnecter le soir et tout tu vois. J’ai pas envie d’être le médecin généraliste qui répond à tous les coups de fil chez toi et tout. Je veux pas que ça empiète trop sur ma vie personnelle quoi.”

X6 : “y’a besoin de départager le boulot et la vie en dehors.”

D. Les projections dans l'exercice professionnel futur

1. Le choix du mode d'exercice

1.1. Les incertitudes, doutes et peurs sur l'exercice futur

Certains des participants se sont questionnés voire se questionnent encore sur le type de pratique envisagée : libérale, hospitalière ou mixte.

X2 : “ je sais pas exactement encore si je veux travailler à l'hôpital peut être ou au cabinet, (..), ça dépendra comment se passent les remplacements.”

X5 : “ça me paraît encore un peu abstrait, j'ai encore un peu du mal à savoir ce que je veux faire.”

Le contexte actuel du système de santé renvoie une certaine incertitude sur l'évolution des modalités d'exercice de la profession chez certains participants.

X3 : “j'ai l'impression qu'on est tous plutôt inquiets quand même de l'avenir de la médecine générale.”

X7 : “j'ai l'impression qu'on est nombreux à discuter de ça et à se dire “est ce qu'on va vraiment faire ça, sous quelles conditions.”

Certains participants décrivent une appréhension liée à l'impact potentiel des futures décisions et réformes des politiques de santé sur leur profession et leurs patients. Ils appréhendent de nouvelles contraintes vis-à-vis de leur pratique.

X3 : “le système actuel dans lequel on va évoluer, (...), j'ai l'impression que ça va encore plus accentuer le risque d'erreur et de mal faire son boulot et de pas être satisfait et de pas pouvoir faire comme on aimerait en fait, comme on a toujours un peu rêvé la médecine qu'on voulait quoi.”

X3 : “moi ce qui me fait plus peur c’est les contraintes aussi, les contraintes qui vont être mises en place par la politique.”

1.2. La nécessité de faire des choix concernant l’exercice futur

Les participants parlent de choix qui nécessitent d’être faits concernant leur exercice futur.

Ces choix ont notamment été influencés pour certains par les conditions de travail actuelles qui ont été déterminantes dans leur décision de travailler à l’hôpital ou en cabinet libéral.

X1 : “J’ai des amis qui voulaient s’installer en ambulatoire, et finalement justement avec les pressions actuelles ils préfèrent essayer l’hôpital en premier.”

X2 : “disons que quand je vois comment l’hôpital s’écroule et comme les médecins n’ont pas l’air heureux à l’hôpital c’est même ça qui m’a aussi poussé vers la médecine générale.”

Certains des participants évoquent la nécessité de faire des concessions sur leur organisation et leur rythme de travail au début de leur exercice post-internat pour pouvoir par la suite exercer comme ils ont envie.

X5 : “Après au tout, tout début de mon exercice j’ai quand même envie de me former, donc si je fais un peu plus d’horaires ça va.”

Certains cependant disent avoir peur, au final, de regretter leur choix, notamment de s’engager dans une activité qui ne leur convient pas et dont ils ne peuvent plus sortir par la suite.

X5 : “Des appréhensions, je dirais peut-être de m’installer trop vite et après de regretter et d’avoir du mal à changer.”

X5 : “ouais ça serait un peu ma crainte ça serait de m’engager dans quelque chose qui finalement ne me correspond pas trop trop bien et de le regretter par la suite.”

1.3. Le besoin de découvrir ses préférences

Les participants soulignent la nécessité de découvrir ce qui leur plaît.

Certains des participants se sont découverts au cours de leur internat et ont changé d'avis par rapport à leur souhait initial d'exercice.

X1 : “Au tout début de l'internat je voulais faire un exercice libéral, toute seule en cabinet et en fait au fur et à mesure des stages je me suis dit que ça allait pas du tout, c'était pas trop ce que je voulais faire.”

X4 : “Là sur tous les stages que j'ai faits y'a pas vraiment un prat où je me suis dit “lui j'aimerais bien avoir la même pratique que lui”. ”

Les participants recherchent une polyvalence et une diversité de pratique dans leur exercice.

X7 : “un exercice mixte entre hospitalier et cabinet de médecine générale.”

X9 : “je me vois plus explorer plusieurs possibilités, dans des centres sportifs, des centres de santé mentale ou santé sexuelle.”

D'autres estiment avoir encore besoin d'acquérir de l'expérience pour finaliser leur choix.

Nombreux d'entre eux comptent sur les remplacements qu'ils veulent faire dans des structures avec des fonctionnements différents pour les aider dans ce choix.

X5 : “Après je reste encore assez ouverte, (...) pour voir un peu ce que j'aime et ce que j'aime pas et pour voir pleins de pratiques différentes, plein de cabinets différents, je sais pas trop, pleins de façons de fonctionner tout ça.”

X5 : “je vais essayer de voir le plus de choses possibles, de faire le plus de choses possibles.”

Certains disent se laisser des opportunités et restent ouverts aux possibilités.

X5 : “j’ai pas envie de me fermer des portes trop vite.”

X9 : “disons plus un cadre hospitalier et ensuite avoir un exercice mixte ou plus libéral si au bout d’un moment j’en ai marre de l’hôpital, (...), c’est pas un choix fixé, tout peut changer.”

Les participants parlent tous de parfaire leurs connaissances et certains de compléter leur formation dans certains domaines particuliers.

X6 : “Ça permet de continuer de me former et en même temps ça me permet d’être encore dans un stage d’apprentissage un peu.”

X9 : “surtout pour me former encore parce que y’a pleins de choses qui m’intriguent.”

2. Le travail collaboratif

2.1. Le travail en équipe

Le travail en équipe est souhaité par l’ensemble des participants pour différentes raisons.

Les participants recherchent cette appartenance à “une équipe”, et cherchent à exercer un travail coordonné en pluriprofessionnalité. Ils disent s’enrichir de travailler à plusieurs avec des personnes exerçant des professions différentes.

X5 : “j’aime bien travailler en équipe finalement, (...), Ce qui est sûr c’est que j’ai pas envie de travailler toute seule.”

X6 : “idéalement j’aimerais bien être dans une espèce de maison de santé, où y’a aussi des infs, des kinés, des sages-femmes, je trouve ça vraiment cool.”

D’autres se préoccupent d’avoir un accès facile aux examens complémentaires ainsi qu’aux spécialistes et autres professionnels de santé.

X5 : “t’as accès à pleins d’examens complémentaires hyper facilement, chose que t’as un peu moins en libéral (...), t’as quand même plus accès à pleins de choses donc c’est quand même cool aussi de travailler à l’hôpital.”

Certains réfléchissent à la possibilité de continuité des soins qu’offre le travail en équipe; avec une possibilité d’accueil des patients sur des horaires plus larges ainsi qu’une permanence médicale par les collègues en cas d’absence.

X7 : “Ce fonctionnement de groupe là permettait quand même d’avoir une offre pour les patients qui était continue.”

2.2. L’importance du lien social

Le travail collaboratif est également recherché par les participants pour permettre de garder du lien social.

Les participants recherchent les échanges et les partages sociaux pendant leurs horaires de travail avec d’autres personnes que leurs patients.

X1 : “avec des gens, bah une équipe autour de moi tout simplement.”

X9 : “j’aime bien aller au travail et voir des collègues et pas être seul face à mes patients.”

Travailler en équipe permet également de se soutenir dans les situations difficiles.

X1 : “Quand il y a des événements qui sont désagréables qui arrivent, on peut même pas en parler à quelqu’un facilement.”

X1 : “Quand on est regroupés à plusieurs on peut se serrer les coudes.”

Certains des participants pensent que travailler en équipe permet d’avoir une bonne ambiance au travail.

X7 : “J pense que l'idée c'est aussi d'avoir la meilleure ambiance possible au travail.”

2.3. L'aide à la décision médicale

Pour les participants, le travail collaboratif permet de s'aider dans les décisions médicales.

L'aide à la décision médicale passe par le partage des connaissances, entre mêmes spécialistes ou entre spécialités et professions différentes. Cela permet également d'éclairer une situation en y confrontant un point de vue différent.

X9 : “l'apprentissage au sein du milieu professionnel est important, et le fait de coopérer en fait avec des collègues qui nous apprendraient tous les jours pleins de choses ou qui ont des points de vue différents.”

Pour certains cela permet également une aide contre l'erreur médicale ainsi qu'une réassurance sur leur pratique.

X3 : “si j'ai un moment, une situation où je me sens mal, où j'ai l'impression d'avoir mal fait au moins je peux me référer à quelqu'un, avoir son avis et pouvoir déjà me rassurer moi-même.”

X7 : “je vois l'importance de travailler en équipe et de pouvoir demander de l'aide quand c'est nécessaire.”

2.4. Le partage des tâches et des coûts

Pour certains des participants, travailler à plusieurs en cabinet libéral, permet de partager les charges et les coûts.

X9 : “déjà en termes de charges et tout c'est pas forcément ce qu'il y a de plus optimal parce que c'est mieux de partager certaines choses.”

D'autres soulignent la possibilité de gagner du temps médical, notamment grâce à un secrétariat, présentiel ou téléphonique.

X3 : "avoir un secrétariat ça peut être pas mal plus pour tout ce qui est administratif."

X7 : "ce qui est important c'est de se soulager au maximum avec tout ce qui est charge administrative etc, donc essayer d'avoir des bonnes conditions avec une secrétaire."

Certains appuient la possibilité de partager le temps de travail et ainsi diminuer sa charge de travail personnelle.

X7 : "j'ai pas non plus envie d'aller dans un endroit où je vais me retrouver toute seule à devoir tout gérer."

3. La recherche d'un équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle

3.1. Le temps personnel

Les participants souhaitent garder du temps libre en dehors du travail.

Ils soulignent l'importance de prendre du temps pour soi et d'avoir des activités et des centres d'intérêt en dehors du travail. Pour cela, il est essentiel d'avoir des horaires de travail raisonnables.

X1 : "prendre des vacances régulièrement quand on sent qu'on en a besoin."

X6 : "j'envisage quand même de bosser peut-être 4 jours, 4 jours et demi par semaine. De me laisser un jour de libre en tout cas."

Certains évoquent la nécessité d'avoir une bonne hygiène de vie, notamment en termes de sommeil et d'alimentation. La pratique d'une activité sportive est également mise en avant.

X9 : “dormir suffisamment, manger ce qu’on veut quand on veut, (...) faire du sport, fin voilà c’est (rire), finalement manger, bouger, 5 fruits et légumes par jour c’est ça la recette du bonheur.”

3.2. Avoir une vie de famille et sociale

Pour la plupart des participants, la vie de famille passe en priorité avant le travail.

X5 : “mais si un jour j’ai une vie de famille, des enfants et tout clairement j’aurais envie de lever un peu le pied quoi. Clairement, clairement oui, bien sûr, c’est une priorité par rapport au travail.”

Tous s’accordent sur l’importance d’avoir une vie sociale en dehors du travail et de s’entourer de gens aidants. Certains notent qu’avoir des amitiés en dehors du domaine médical permet parfois de prendre de la distance par rapport au métier.

X1 : “avoir des gens qui sont pas que dans l’entourage médical je pense que c’est pas mal aussi, parce qu’on a une tendance à parler beaucoup du travail entre nous.”

X2 : “s’entourer de gens aidants et avec qui tu t’entend bien ça aussi c’est un facteur important je pense de prévention.”

3.3. Le besoin de garder une liberté

La recherche d’un équilibre vie personnelle et professionnelle nécessite pour les participants de garder une liberté dans leur exercice professionnel.

Certains des participants évoquent la liberté d’installation pour leur exercice et notamment la proximité avec leur lieu de travail.

X1 : “être juste à côté de son cabinet ça permet d’y aller en marchant ou je sais pas, donc ça détend, pas trop loin non plus parce que si tu fais une heure de train t’es pas très détendu avec les retard (rires).”

D’autres soulignent au contraire l’importance de garder de la distance par rapport aux patients, notamment en n’habitant pas dans le même village que le cabinet.

X6 : “ne pas habiter dans le village où je bosse par exemple. (Pause) C’est vrai que c’est crucial, ne pas bosser là où tu habites.”

D’autres parlent d’une liberté de pratique et d’organisation afin de pouvoir exercer comme il leur plaît et ainsi d’être plus sereins en organisant leur temps libre et donc de mieux prendre en charge les patients.

X7 : “avoir en fait des conditions d’exercice qui te conviennent à toi en fonction de ce que t’es prête à accepter ou pas, donc aménager au maximum ton cabinet avec une organisation qui te convienne.”

X9 : “avoir un emploi du temps qui soit compatible avec mes volontés à moi.”

Il leur apparaît nécessaire de garder le contrôle sur leur exercice pour obtenir cette liberté. Ce contrôle est présent dans l’organisation du temps de travail, le choix des équipes et des collègues, le choix de la structure dans laquelle on travaille et surtout dans la manière d’exercer le métier.

X6 : “j’ai trouvé la médecine générale et je me suis dit “ça c’est pour moi” parce que justement là je me fais pas bouffer par le système, j’ai un peu plus de contrôle.”

X9 : “une fois que nous on maîtrise notre vie, qu’on a fini nos études et que c’est à nous de choisir le mode d’exercice, la manière d’exercer, avec qui on travaille.”

4. La volonté d'être heureux au travail

4.1. La quête de sens au travail

Pour les participants, être heureux au travail nécessite de trouver du sens dans leur travail et leur façon de pratiquer leur métier.

X5 : "pour être épanouie après dans mon métier quoi."

X6 : "faire quelque chose de gratifiant."

Pour certains, le sens donné au travail est retrouvé dans leur relation avec les patients et le lien créé avec eux, qualifié de gratifiant.

X6 : "moi je trouve que ça apporte plus de choses au niveau de la gratification, d'avoir des gens qui au long court voient l'énergie que tu mets dans ce que tu fais."

4.2. L'accord avec ses valeurs

Être heureux au travail nécessite pour les participants d'être en accord avec leurs valeurs et leurs principes personnels et professionnels.

X9 : "le plus simple c'est de se mettre dans les bonnes conditions et de faire un métier qui nous plaît où on se sent épanoui ou qui est cohérent avec nos valeurs personnelles."

D'autres admettent avoir besoin de prendre le temps dans leur travail pour être cohérents avec leurs valeurs. Ils estiment que le temps est nécessaire pour créer une bonne relation, du lien avec les patients et également pour faire un travail de qualité.

X2 : "avoir une qualité de travail, prendre le temps avec les gens pour avoir l'impression que tu fais correctement ton travail."

X8 : “j’ai envie de prendre le temps quand même avec les patients, (...), le temps de pouvoir discuter un peu avec les gens.”

4.3. La projection sur le long terme

Enfin, pour les participants, pour être heureux et épanouis au travail il est nécessaire d’avoir une qualité de vie correcte.

Cette qualité de vie repose sur le fait d'avoir un bon cadre de travail, tant sur le plan structurel que relationnel.

X3 : “essayer de se mettre dans un cadre professionnel qui nous soit confortable et agréable à vivre.”

X5 : “j pense que pour être bien dans sa vie faut aussi être bien au travail.”

Pour d’autres il est indispensable de trouver une organisation viable sur le long terme pour garantir une bonne qualité de vie et au final prévenir l’apparition du burnout.

X5 : “on passe quand même beaucoup de temps au travail et j’ai pas envie de faire des mauvais choix par rapport à ça parce que bah je pense qu’on aspire tous à essayer de pas faire de burnout et essayer d’être bien dans notre vie.”

X7 : “faut trouver une manière de fonctionner qui te corresponde et que tu penses pouvoir tenir sur le long terme.”

IV. DISCUSSION

A. Résumé des résultats

Les participants réfléchissent à la prévention du burnout pour leur exercice professionnel futur. Pour cela, ils comptent mettre en œuvre des mesures personnelles mais surtout organisationnelles contre le burnout. Pour certains, cette réflexion est consciente avec l'objectif de prévenir l'apparition du burnout. Pour d'autres, la prévention du burnout n'est pas un objectif réfléchi pour leur exercice professionnel futur, cependant, ils souhaitent obtenir un équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie privée, ainsi qu'une qualité de vie. Dans cet objectif, les mesures utilisées rejoignent les mesures de prévention, notamment organisationnelles, contre des facteurs de risque connus de burnout.

Les conditions d'exercice auxquelles les participants ont été confrontés pendant leur internat et le système de santé actuel semblent avoir un impact sur leur réflexion pour la prévention du burnout dans l'exercice professionnel futur qu'ils envisagent.

Les différentes mesures de prévention du burnout, et notamment les mesures personnelles ne semblent pas connues de tous les participants.

B. Les mesures organisationnelles pour prévenir l'apparition du burnout

L'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle est un des déterminants de l'émergence du burnout dont le dérèglement peut participer à l'entrée dans ce syndrome (34,35).

Les risques psychosociaux pourvoyeurs de burnout sont identifiés comme étant les exigences au travail (intensité et temps de travail), les exigences émotionnelles, le manque d'autonomie et de marges de manœuvres, les mauvais rapports sociaux et les relations de travail, les conflits de valeurs et la qualité empêchée et enfin l'insécurité de la situation au travail (14,16).

Les participants souhaitent avoir des horaires raisonnables pour leur exercice professionnel futur et leur permettre de garder du temps pour eux ainsi que pour leur vie familiale et sociale.

La quantité importante d'heures de travail est citée comme facteur de risque de burnout du médecin généraliste dans la littérature (36,37), ainsi que les exigences liées au travail comme l'interruption de tâches (38), les tâches administratives excessives et les sollicitations permanentes (39). L'utilisation d'un secrétariat peut diminuer certains de ces facteurs (40–42).

La pratique régulière de loisirs et d'une activité sportive est citée comme protectrice contre le burnout (43).

La relation médecin-patient peut être pourvoyeuse de burnout du fait des exigences émotionnelles pouvant être mises en jeu. Ce facteur de risque a déjà été mis en évidence par les médecins généralistes interrogés par Cathébras et al et Truchot (36,44).

La nécessité de savoir dire non et de poser des limites aux patients pour se protéger de ces exigences émotionnelles est évoquée par les participants ainsi que par la littérature (45,46).

Le travail en groupe et en équipe pluridisciplinaire est vu comme indispensable. Pour eux, cela permet d'apporter du lien social, de s'entraider entre collègues, de diminuer la charge de travail ainsi que de partager les tâches.

Entretenir des bonnes relations avec ses confrères est cité par la littérature comme protecteur contre le burnout (43,47), de même que l'exercice en groupe (48).

Le travail en équipes multidisciplinaires pour les médecins généralistes connaît un essor en France depuis plusieurs années avec l'apparition des MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnelles). Cependant, les études montrent des résultats assez divergents sur l'influence qu'ont ces MSP sur le burnout. En effet, Bayot et al (49) retrouvent un effet protecteur contre le burnout du travail en groupe multidisciplinaire, l'étude d'Ageron Blanc et Régent (50) ne montre pas de différence significative entre le groupe travaillant en MSP et l'autre groupe. Guillemot-Léquipé (51) retrouve même l'augmentation de certains facteurs de risque de burnout lors d'une installation en MSP bien que certains facteurs protecteurs soient également majorés dans ce type d'installation.

C. Le lien entre les conditions de travail, le système de santé et le burnout

La projection de la démographie médicale pour les années à venir et les potentielles évolutions des modalités d'exercice suscitent des inquiétudes chez les participants concernant leurs futures conditions de travail. Pour eux, un manque de médecins augmente la charge de travail pour les médecins restants et ne permet pas de répondre à toutes les demandes des patients.

Lors de leur internat, les participants ont été témoins de la réalité des conditions d'exercice. Ils dénoncent un système où la santé doit être rentable, et cela au détriment de la qualité des

soins prodiguée aux patients. Edwards et al (52) décrivaient déjà ce phénomène en 2002 où ils dénonçaient une diminution de l'autonomie des médecins ainsi qu'une augmentation de la responsabilité, liée à la mise sous contrôle de gestion et de coûts de la médecine par les gouvernements, les financeurs et les employeurs.

Cette notion de rentabilité de santé est évoquée par Couty et Pierru (53) qui dénoncent un "hôpital entreprise" où le cadre est un contrat d'objectifs et de performance. Cette volonté de rentabilité n'est pas compatible avec ce qu'est le soin pour Pierron (54) car pour lui le soin se conçoit avant tout en termes de relations personnelles, impliquant de la part des soignants des sentiments, de l'inventivité pratique et de la créativité.

Ce conflit entre la demande d'efficacité et de rentabilité d'une part, et le soin que le soignant veut prodiguer selon sa propre vision d'autre part, peut en partie expliquer l'apparition de facteurs de risque de burnout tels que la perte de sens dans son travail et des conflits de valeurs (55).

Cette réalité des conditions d'exercice auxquelles les participants ont été confrontés a entraîné chez eux, une volonté de garder une liberté de pratique et d'exercice et donc une certaine autonomie dans leur projet professionnel futur.

D. Les mesures non-organisationnelles de prévention du burnout

Les mesures non-organisationnelles de prévention du burnout semblent moins connues que les mesures organisationnelles. Le repérage précoce du burnout est un point clé évoqué par les participants mais surtout cité comme moyen de repérage du burnout chez les autres, notamment les collègues. Les signes précoces comme l'irritabilité, le manque d'énergie, les problèmes de concentration, le dénigrement de son travail ou de ses compétences (16) semblent connus.

Pour eux-mêmes, les participants évoquent surtout la nécessité de faire une introspection pour mieux se connaître et pouvoir s'auto-diagnostiquer. Dans la littérature il est noté que le travail sur soi et être à l'écoute de soi-même permet d'augmenter la résilience qui elle-même permet de prévenir le burnout (56).

Il semble y avoir un manque de connaissance sur les différentes structures d'aides auxquelles il est possible de faire appel une fois l'internat terminé.

Les collègues sont décrits comme un système d'entraide et de soutien cependant, aucun des participants n'a évoqué la participation à des groupes d'échanges entre pairs ou des groupes de supervision type Balint comme moyen de prévention du burnout. Ce type de groupe a pourtant fait ses preuves dans la littérature comme protecteur de burnout (57–59).

Un autre facteur protecteur contre le burnout non évoqué par les participants est le fait d'être MSU (Maître de Stage Universitaire) et donc d'accueillir des internes en formation (43,60).

E. Forces et limites de l'étude

Il existe un biais de connivence car le réalisateur de l'étude connaissait certains des participants, mais cela a pu entraîner des confidences lors des entretiens.

Il existe un biais d'interprétation, lié à l'étude qualitative qui est par sa définition subjective. Cependant la triangulation des résultats peut diminuer ce biais.

L'étude s'est concentrée sur des internes de médecine générale en 2ème et 3ème année d'internat, ayant déjà une année d'expérience de stages. Bien que cela ait pu limiter le type de réponses obtenues, il semblait indispensable que les participants aient un minimum d'expérience pour pouvoir se projeter dans leur exercice futur.

L'étude qualitative par entretiens semi-dirigés a permis une plus grande liberté de réponse de la part des participants.

A notre connaissance, il s'agit de la première étude portant sur le point de vue des internes de médecine générale concernant la prévention du burnout lors de l'exercice futur post-internat.

F. Perspectives

Les futures générations de médecins généralistes semblent mettre un point d'honneur à obtenir un équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie privée. Il serait intéressant d'étudier si la recherche de cet équilibre et les mesures mises en place pour l'obtenir permettent de diminuer l'incidence du burnout.

L'accompagnement des internes de médecine générale et leur formation par le DMG (Département de Médecine Générale) est en constante évolution depuis la réforme de 2004 reconnaissant la médecine générale comme une spécialité à part entière. Les méthodes de formations utilisées ne sont pas encore uniformisées d'un département à l'autre.

A Strasbourg, il existe des formations obligatoires appelées GEAP (Groupe d'Échange et d'Analyse de Pratique) ayant pour objectif d'échanger autour de situations vécues en stage. De plus, pour les nouvelles promotions ayant une 4ème année d'internat, des séances de type groupe Balint ont été mises en place lors de leur dernière année. Il serait intéressant d'étudier si les internes participants à ce genre de groupe pérennisent ce type de pratique dans leur exercice professionnel futur et l'utilisent comme moyen de prévention contre le burnout.

Comme le suggèrent les conclusions de nombreuses études, il semble encore nécessaire d'augmenter la formation des internes sur le burnout, voire de réaliser une formation obligatoire au cours de l'internat, leur permettant ainsi d'avoir les clés pour mettre en place des mesures préventives le plus tôt possible pour leur exercice professionnel après la fin de l'internat.

V. CONCLUSION

Cette thèse s'inscrit dans un contexte de tensions autour du système de soins français, que ce soit au niveau hospitalier ou au niveau ambulatoire. La démographie médicale projette une diminution du nombre de médecins généralistes sur les prochaines années.

Dans ce contexte, la prévention primaire du burnout pour les futurs médecins généralistes paraît indispensable.

L'objectif de cette étude était d'évaluer si les internes de médecine générale réfléchissaient à la prévention du burnout pour leur futur exercice professionnel. Pour cela, des entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès d'internes de la faculté de médecine de Strasbourg.

D'après les entretiens réalisés, les internes semblent sensibilisés à la prévention du burnout, bien que tous ne cherchent pas activement à s'en protéger pour leur futur exercice professionnel. Toutefois, ils recherchent un équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle, et les mesures qu'ils envisagent pour y parvenir rejoignent les mesures organisationnelles connues pour lutter contre le burnout.

Cet objectif semble de plus en plus présent dans les dernières promotions d'internes, ce qui mérite d'être étudié plus en détail. Il serait intéressant de déterminer si cette quête d'équilibre peut effectivement diminuer l'incidence du burnout dans leur pratique future.

Les conditions de travail pendant l'internat, ainsi que les expériences vécues, semblent influencer cette réflexion sur la prévention du burnout pour l'exercice futur, d'autant plus que les évolutions du système de santé et les inquiétudes qu'elles suscitent nourrissent ces préoccupations.

Comme le soulignent de nombreuses études, la formation et l'accès à l'information des futurs médecins généralistes sur le burnout semble encore insuffisante, notamment en ce qui concerne les mesures non organisationnelles de prévention.

De même, la communication et la mise à disposition d'informations sur les structures vers lesquelles se diriger en cas de difficultés semblent nécessaires car non connues des internes. Par exemple, pour les médecins, une écoute téléphonique dédiée aux souffrances psychologiques, financée par le Conseil National de l'Ordre des médecins, est accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 (0800 288 038).

À Strasbourg, les promotions bénéficiant d'une quatrième année d'internat devront obligatoirement participer aux groupes de type Balint. Il serait intéressant d'évaluer dans quelle mesure cette formation supplémentaire permet une meilleure sensibilisation à la prévention du burnout.

VU et approuvé

Strasbourg, le 08 JAN. 2025

Le Doyen de la Faculté de

Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILLA

VU

Strasbourg, le 20 JUIN 24

Le président du jury de thèse

Professeur Gilles BERTSCHY



VI. ANNEXES

ANNEXE 1: Guide d'entretien initial

- 1) Présentation du projet de thèse
- 2) Recueil du consentement oral du participant
- 3) Questions :
 - Peux-tu te présenter ? (Age, année d'internat et promotion, semestre, stages déjà effectués, remplacements, semestre de disponibilité, semestre de FST)
 - Question brise-glace : peux-tu me raconter comment tu envisages ton exercice futur après la fin de l'internat ?
 - Qu'est-ce qui t'a poussé/convaincu vers ce choix ?
 - As-tu des appréhensions par rapport à ce choix d'exercice ?
 - Est-ce que tu peux me décrire comment tu vois ton organisation de travail ?
 - Qu'est-ce que tu penses du système de santé actuellement ?
 - Est-ce que tu penses que cela a un impact sur ton choix d'exercice futur ?
 - Est-ce que tu te préoccupes de ta santé mentale ?
 - Si oui ou non peux-tu m'expliquer les raisons ?
 - Est-ce que tu peux m'expliquer ce qu'est le burnout pour toi ?
 - Est-ce que tu penses avoir déjà vécu une situation de burnout ?
 - Est-ce que tu as déjà vu une personne de ton entourage de travail en situation de burnout ?
 - Est-ce que le burnout est quelque chose dont tu te préoccupes ?
 - Qu'est-ce que ça signifie pour toi la prévention du burnout ?
 - Est-ce que tu as déjà pensé à la prévention contre le burnout pour ton exercice futur ?
 - Si non peux-tu m'expliquer pourquoi ?
 - Si oui peux-tu me donner des moyens de prévention auxquels tu as pensé ?
 - Penses-tu que ce soit quelque chose d'inéluctable ?

ANNEXE 2 : Guide d'entretien final :

- 1) Présentation du projet de thèse
- 2) Recueil du consentement oral du participant
- 3) Questions :
 - Peux-tu te présenter ? (Age, année d'internat et promotion, semestre, stages déjà effectués, remplacements, semestre de disponibilité, semestre de FST)
 - Question brise-glace : peux-tu me raconter comment tu envisages ton exercice futur après la fin de l'internat ?
 - Qu'est-ce qui t'a poussé/convaincu vers ce choix ?
 - As-tu des appréhensions par rapport à ce choix d'exercice ?
 - Est-ce que tu peux me décrire comment tu vois ton organisation de travail ? (Horaires de travail, sport, vie familiale, loisirs, secrétariat, visites à domicile, mode et type d'exercice, collègues, lieu d'exercice, gardes et samedi matin, patientèle...)
 - Qu'est-ce que tu penses du système de santé actuellement ?
 - Est-ce que tu penses que cela a influencé ton choix d'exercice ? Pour ton exercice passé ? Pour ton exercice futur ?
 - Est-ce que c'est un sujet de préoccupation pour toi ?
 - Qu'est-ce que tu penses de tes conditions de travail pendant ton internat ?
 - Est-ce que tu te préoccupes de ta santé mentale ?
 - Si oui ou non peux-tu m'expliquer les raisons ?
 - Et celle de tes collègues ?
 - Est-ce que tu peux m'expliquer ce qu'est le burnout pour toi ?
 - Est-ce que tu penses avoir déjà vécu une situation de burnout ?
 - Est-ce que tu as déjà vu une personne de ton entourage de travail en situation de burnout ?
 - Est-ce que le burnout est quelque chose dont tu te préoccupes ?
 - Qu'est-ce que ça signifie pour toi la prévention du burnout ?
 - Est-ce que tu as déjà pensé à la prévention contre le burnout pour ton exercice futur ?
 - Si non peux-tu m'expliquer pourquoi ?
 - Si oui peux-tu me donner des moyens de prévention auxquels tu as pensé ?
 - Est-ce tes expériences pendant l'internat ont participé à ta réflexion sur la prévention du burnout ?
 - Penses-tu que le burnout soit quelque chose d'inéluctable en tant que médecin généraliste ?

VII. BIBLIOGRAPHIE

1. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. J Soc Issues. 1974;30(1):159-65.
2. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. JOB BURNOUT. Annu Rev Psychol. 1 févr 2001;52:397+.
3. Maslach C, Leiter MP, Schaufeli W. Measuring Burnout. In: Cartwright S, Cooper CL, éditeurs. The Oxford Handbook of Organizational Well Being [En ligne]. 1^{re} éd. Oxford University Press; 2009 [cité le 23 mars 2023]. p. 86-108. Disponible sur: <https://academic.oup.com/edited-volume/34535/chapter/292965036>
4. Maslach C. Burnout: A Multidimensional Perspective. In: Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research. 1993. p. 19-32.
5. Maslach C, Leiter MP. Burn-out: des solutions pour se préserver et pour agir. Nouvelle édition. Paris: Les Arènes; 2016.
6. MG France. Le Test de Maslach. Burn out Inventory (MBI-Test) [En ligne]. 2006 [cité le 23 mars 2023]. Disponible sur: https://www.mgfrance.org/images/utilitaires-medicaux/test-maslach_burn-out.htm
7. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav. 1981;2(2):99-113.
8. Maslach C, Jackson S, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory Manual. In: Evaluating Stress: A Book of Resources. 1997. p. 191-218.
9. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. Career Dev Int. 19 juin 2009;14(3):204-20.
10. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité [En ligne]. 2024 [cité le 23 mars 2023]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse11/l-m/fr#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
11. Halbesleben JRB, Buckley MR. Burnout in Organizational Life. J Manag. déc 2004;30(6):859-79.
12. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. J Organ Behav. 2004;25(3):293-315.

13. Leiter MP, Maslach C. AREAS OF WORKLIFE: A STRUCTURED APPROACH TO ORGANIZATIONAL PREDICTORS OF JOB BURNOUT. In: Research in Occupational Stress and Well-being. Bingley: Emerald (MCB UP); 2003. p. 91-134 [En ligne]. [cité le 1 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1016/S1479-3555\(03\)03003-8/full/html](https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1016/S1479-3555(03)03003-8/full/html)
14. Gollac M, Bordier M. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé. 2011. p. 223.
15. HAS, Haute Autorité de Santé. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. 2017.
16. DGT, Direction Générale du Travail, Anact, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, INRS, Institut National de Recherche et de Sécurité. Guide d'aide à la prévention. Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Mieux comprendre pour mieux agir. 2015. p. 34.
17. INRS, Institut National de Recherche et de Sécurité. Risques psychosociaux, bien-être et qualité de vie au travail. 2019. p.4.
18. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Santé mentale : renforcer notre action [En ligne]. 2022 [cité le 1 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
19. Pham N. Prévalence du burnout chez les soignants et la population générale: une revue de littérature [Thèse d'exercice en ligne]. Poitiers, France: Université de Poitiers; 2019 [cité le 17 mars 2023]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/ea2e36c7-3376-4592-a42c-950a46b46802>
20. Rivaud A. Revue systématique et méta-analyse sur la prévalence du burn-out dans la population générale et chez les soignants: Analyse intermédiaire [Thèse d'exercice en ligne]. Poitiers, France: Université de Poitiers; 2020 [cité le 14 mars 2023]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/0a3dd4d7-6f41-4a77-846d-50214ac32f28>
21. ISNI, Inter Syndicat National des Internes. Enquête santé mentale jeunes médecins [En ligne]. 2017 [cité le 23 mars 2023]. Disponible sur: <https://isni.fr/wp-content/uploads/2020/02/enquetesantementale.pdf>

22. ISNI, Inter Syndicat National des Internes. Dossier de presse - Enquête santé mentale jeunes médecins [En ligne]. 2021 [cité le 26 août 2024]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/DP-Sante-mentale2021-int.pdf>
23. Galam E, Komly V, Tourneur AL, Jund J. Burnout among French GPs in training: a cross-sectional study. *Br J Gen Pract.* mars 2013;63(608):e217-24.
24. Makovec T. Burnout chez les internes de médecine générale en Ile-de-France après la mise en place du décret limitant le temps de travail en 2015 [Thèse d'exercice]. Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne, France: Université de Paris-Sud. Faculté de médecine; 2017.
25. Baratié L. Syndrome d'épuisement professionnel et qualité de vie des internes de Médecine Générale de Mayotte et La Réunion [Thèse d'exercice en ligne]. Saint-Pierre, France: Université de la Réunion. UFR Santé; 2022 [cité le 13 mars 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03826204>
26. Kansoun Z. Le burnout des médecins en France: Méta-analyse (2000-2017) [Thèse d'exercice en ligne]. Marseille, France: Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2017 [cité 17 mars 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01876310>
27. Georget MS, Liegeois AEJ. Burn-out et qualité de vie chez les médecins généralistes français en 2019: existe-t-il un lien ? [Thèse d'exercice en ligne]. Bordeaux, France: Université de Bordeaux; 2019 [cité le 14 mars 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02498541>
28. Dutheil F, Parreira LM, Eismann J, Lesage FX, Balayssac D, Lambert C, et al. Burnout in French General Practitioners: A Nationwide Prospective Study. *Int J Environ Res Public Health.* 16 nov 2021;18(22):12044.
29. Arnault DF, CNOM, Conseil National de l'Ordre des Médecins. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE [En ligne]. 2024 [cité le 13 novembre 2024]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/nn4fmo/cnom_atlas_demographie_2024_-_tome_1.pdf
30. Drees, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2024 [En ligne]. 2024 [cité le 3 déc 2024]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse-jeux-de-donnees/241202_Data_professionnels-de-sante-1er-janvier-2024
31. LOI n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification. 2021-502 avr 26, 2021.

32. Garrigou-Granchamp M, Fédération des Médecins de France. Les modifications d'accès et de parcours de la loi RIST, un risque pour la qualité des soins ? [En ligne]. 2023 [cité le 24 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.fmfpro.org/les-modifications-dacces-et-de-parcours-de-la-loi-rist-un-risque-pour-la-qualite-des-soins/>
33. CNOM, Conseil National de l'Ordre des Médecins. Accès aux soins : la solution est dans la coordination et non dans la coercition [En ligne]. 2022 [cité le 24 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/acces-soins>
34. Rousselot C. Étude comparative de l'équilibre de vie professionnelle et personnelle des médecins généralistes libéraux en activité du Cher âgés de 40 ans et moins et de 55 ans et plus: en terme de perception de satisfaction professionnelle, de qualité de vie, de présence d'un conflit travail-hors travail et de l'apparition de syndrome d'épuisement professionnel [Thèse d'exercice]. Tours, France: Université de Tours. UFR de médecine; 2019.
35. Gamassou CE, Moisson-Duthoit V. Epuisement professionnel des médecins généralistes libéraux en France et conflit travail-famille, une revue de littérature. 2017;27.
36. Cathébras P, Begon A, Laporte S, Bois C, Truchot D. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes. Presse Médicale. 1 déc 2004;33(22):1569-74.
37. Courselle T. Prévention du burn out des médecins généralistes en Picardie: étude des connaissances et repérage des besoins [Thèse d'exercice]. Amiens, France: Université de Picardie Jules Verne; 2016.
38. Santos CN, Pedrosa BF, Martins M, Gouveia F, Franco F, Vardasca MJ, et al. Interruptions during general practice consultations: negative impact on physicians, and patients' indifference. Fam Pract. 14 août 2024;41(4):494-500.
39. Association SPS. Communiqué de presse enquête Truchot - Impact des agents stressés sur la santé des soignants [En ligne]. 2017 [cité le 5 déc 2024]. Disponible sur: https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr/files/2017/12/Communique_presse_1217_enquete_Truchot.pdf
40. De Bazin de Bezons A. Déterminants et facteurs protecteurs du syndrome d'épuisement professionnel des médecins généralistes en France: une revue narrative de la littérature [Thèse d'exercice en ligne]. Bordeaux, France: Université de Bordeaux; 2023 [cité le 19 août 2024]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04272648>
41. Eismann J. Etude sur la prévalence, facteurs de risque et facteurs protecteurs du burn-out

- chez les médecins généralistes libéraux en France (Etude BOUM: Burn-OUt chez les Médecins) [Thèse d'exercice]. Clermont-Ferrand, France: Université Clermont Auvergne; 2017.
42. Leturque A. Le burn-out des médecins généralistes picards: prévalence et facteurs associés [Thèse d'exercice]. Amiens, France: Université de Picardie Jules Verne; 2016.
 43. Casin G. Syndrome d'épuisement des médecins généralistes français: revue de la littérature [Thèse d'exercice en ligne]. Toulouse, France: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2016 [cité le 20 août 2024]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1505/>
 44. Truchot D. Le burn-out des médecins généralistes : influence de l'iniquité perçue et de l'orientation communautaire. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* août 2009;167(6):422.
 45. Boudrique G. Burn out chez les médecins généralistes: changements possibles dans la relation médecin-patient pour l'éviter [Thèse d'exercice]. Reims, France: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2015.
 46. Jonckheer P, Stordeur S, Lebeer G, Roland M, De Schamphelre J, De Troyer M, et al. Le Burnout des médecins généralistes: prévention et prise en charge - supplément. *Health Services Research (HSR).* Bruxelles: Centre federal d'expertise des soins de santé (KCE). 2011. KCE Reports 165S. D/2011/10.273/56
 47. Bar J. Méthodes de prévention de l'épuisement professionnel utilisées par les médecins généralistes en zone à faible démographie médicale: L'exemple des jeunes généralistes de la région du Havre-Seine-Métropole [Thèse d'exercice]. Rouen, France: Université de Rouen Normandie; 2020.
 48. Picquendar G. Burnout des médecins généralistes hauts-normands: prévalence et facteurs associés [Thèse d'exercice]. Rouen, France: Université de Rouen Normandie; 2016.
 49. Bayot M, Boone A, Godderis L, Lenoir AL. Multidimensional factors of burnout in general practice: a cross sectional survey. *BJGP Open.* juill 2024;8(2):BJGPO.2023.0171.
 50. Ageron-Blanc C, Régent C. Apport des maisons de santé pluriprofessionnelles en prévention du risque de burnout chez les généralistes libéraux [Thèse d'exercice en ligne]. Grenoble, France: Université Grenoble Alpes; 2019 [cité le 17 mars 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02381018/document>
 51. Guillemot-Léquipé M. Une installation en maison de santé pluridisciplinaire est-elle protectrice contre le burn-out?: Étude du lien entre mode d'installation, score d'accomplissement personnel du Maslach Burnout Inventory, et facteurs de risque ou protecteurs de burn-out [Thèse d'exercice]. Poitiers, France: Université de Poitiers; 2016.

52. Edwards N, Kornacki MJ, Silversin J. Unhappy doctors: what are the causes and what can be done? *The BMJ*. 6 avr 2002;324(7341):835-8.
53. Couty É, Pierru F. Les transformations de l'administration hospitalière. *Rev Fr Adm Publique*. 2020;174(2):351-62.
54. Pierron JP. Les métiers du soin dans la tourmente. *Études*. 2020;Février(2):41-51.
55. Agarwal SD, Pabo E, Rozenblum R, Sherritt KM. Professional Dissonance and Burnout in Primary Care: A Qualitative Study. *JAMA Intern Med*. 1 mars 2020;180(3):395-401.
56. Känel R von. Le burnout et la résilience chez les médecins. *Prim Hosp Care Médecine Interne Générale*. 8 févr 2017;17(03):51-6.
57. Schweiger K, Hofbaur B, Rabady S. Balint groups' possible role in self-care and job satisfaction of general practitioners—A qualitative study. *Wien Klin Wochenschr* [En ligne]. 2024 [cité le 20 août 2024]; Disponible sur: <https://doi.org/10.1007/s00508-024-02404-7>
58. Saurel V. Évaluation de la mise en place des facteurs protecteurs de l'épuisement professionnel chez les médecins généralistes installés depuis moins de 10 ans [Thèse d'exercice]. Poitiers, France: Université de Poitiers; 2015.
59. Bouattour H. Prévention de l'épuisement professionnel chez les médecins généralistes libéraux: Quel est le rôle de la FMC dans la représentation des médecins ? [Thèse d'exercice]. Paris, France: Université Paris-Est Créteil Val de Marne. Faculté de santé; 2016.
60. Leman G. Prévalence du burnout des médecins généralistes libéraux en activité dans le Nord et le Pas-de-Calais: étude quantitative descriptive et recherche des facteurs favorisant [Thèse d'exercice en ligne]. Lille, France: Université de Lille; 2018 [cité le 17 mars 2023]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2018/2018LILUM354.pdf

RÉSUMÉ :

Introduction : Le burnout ou syndrome d'épuisement professionnel touche plus les médecins que la population générale. Les internes de médecine générale et les médecins généralistes ne sont pas épargnés malgré des solutions existantes pour se protéger contre les facteurs de risques psychosociaux pourvoyeurs de burnout. Actuellement, le système de santé est en tension et la démographie médicale prévisionnelle n'évoque pas d'amélioration avec un vieillissement de la population et une diminution du nombre de médecins généralistes en activité. L'objectif de cette étude était de rechercher si les internes de médecine générale réfléchissaient à la prévention du burnout pour leur exercice professionnel futur et si cette réflexion était influencée par les conditions de travail en tant qu'interne et par le système de santé actuel.

Matériel et Méthode : Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été réalisée d'août à décembre 2023 auprès d'internes en médecine générale. Les entretiens ont été analysés via une approche inspirée de la théorisation ancrée.

Résultats : Les internes semblent sensibilisés à la prévention du burnout, bien que tous ne cherchent pas activement à se protéger de ce phénomène dans leur futur exercice professionnel. Toutefois, ils recherchent un équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle, et les mesures qu'ils envisagent pour y parvenir rejoignent les mesures organisationnelles connues pour lutter contre le burnout. Les conditions de travail pendant l'internat, ainsi que les expériences vécues, semblent influencer cette réflexion sur la prévention du burnout pour l'exercice futur, d'autant plus que les évolutions du système de santé et les inquiétudes qu'elles suscitent nourrissent ces préoccupations. Il semble avoir un manque de formation sur le burnout au cours de l'internat, ainsi qu'un manque d'information sur les mesures non organisationnelles contre le burnout et sur les structures d'aide existantes.

Conclusion : La recherche d'un équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle dans l'exercice futur semble influencer la réflexion sur la prévention contre le burnout. Dans un contexte de changement générationnel et de tensions dans le système de santé, il serait intéressant d'évaluer si cette recherche d'équilibre permet de diminuer l'incidence de burnout chez ces futurs médecins.

Rubrique de classement : Médecine Générale

Mots-clés : Burnout, prévention, internes de médecine générale, exercice professionnel futur.

Président : BERTSCHY Gilles, Psychiatre, Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Assesseurs :

- GONZALEZ Maria, Médecin du travail, Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
- LE BERRE Nathalie, Médecin Généraliste

Auteur : MENU Juliette - Université de Strasbourg

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 : NEUV Prénom : Juliette

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 de suite disciplinaire ou pénale que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète

Signature originale :

[Signature]
A Strasbourg, le 05/01/2015

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