

THESE  
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE  
DOCTEUR EN MEDECINE  
Diplôme d'Etat

Mention : DES de Gynécologie et obstétrique

PAR

VIVIANI Victor Vincent Nino

Né le 26 juin 1989 à Enghien les Bains

Interne de DES de gynécologie-obstétrique

**ETUDE DE LA FAISABILITE EN AMBULATOIRE DE LA PROMONTOFIXATION PAR CŒLIOSCOPIE**

Président de thèse : Professeur Cherif AKLADIOS

Directeur de thèse : Docteur Aline HOST

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



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

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



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

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

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

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)

DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
ANDRES Emmanuel P0002	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CU	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie ; <b>hépatologie</b> Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEUUX Rémy P0008	NRP6 Resp	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : <b>Psychiatrie d'Adultes</b>
BERTSCHY Gilles P0013	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : médecine d'urgence
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 <b>Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique</b> ; Brûlologie
Mme BOEHM-BURGER Nelly P0016	NCS	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique

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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CANDOLFI Ermanno P0025	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
CASTELAIN Vincent P0027	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
CHELLY Jameleddine P0173	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie- Pierre P0041	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie / CCOM d'Illkirch	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier PO193	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 <b>Anesthésiologie-Réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie P0046	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
DEBRY Christian P0049	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
de SEZE Jérôme P0057	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DERUELLE Philippe		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	RPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
DUCLOS Bernard P0055	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
DUFOUR Patrick (5) (7) P0056	S/nb Cons	• Centre Régional de Lutte contre le cancer Paul Strauss (convention)	47.02 Option : Cancérologie clinique
EHLINGER Matthieu P0188	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie/Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / CCOM Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
GANGI Afshin P0062	RPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard P0064	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick		Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRPô	• Pôle de Santé publique et santé au travail	46.02 Médecine et santé au travail Travail

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
HERBRECHT Raoul P0074	RPô NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 <b>Médecine Physique et Réadaptation</b>
JAULHAC Benoît P0078	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
KEMPF Jean-François P0083	RPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence P0084	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
KOPFERSCHMITT Jacques P0086	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil	48.04 Thérapeutique (option clinique)
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepierre	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
LANG Hervé P0090	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LANGER Bruno P0091	RPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
LAUGEL Vincent P0092	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	42.01 <b>Anatomie</b>
LIPSKER Dan P0093	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la main - CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF GABRIEL		• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Hématologie et d'Oncologie / Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie: transfusion
MARESCAUX Christian (5) P0097	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD -Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
MARK Manuel P0098	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Hautepierre	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MASSARD Gilbert P0100	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme MATHELIN Carole P0101	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre • Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	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 P0106	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie • Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Haute-pierre / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NISAND Israël P0113	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; gynécologie médicale : option gynécologie -Obstétrique
NOEL Georges P0114	NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02 Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b> Option Radiothérapie biologique
OHLMANN Patrick P0115	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry		• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR	48.02 Réanimation et anesthésiologie Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	53.02 Chirurgie Générale
PETIT Thierry P0119	CDp	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier		• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute-pierre	48.01 <b>Anesthésiologie-réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Mme QUOIX Elisabeth P0124	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie PO196	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ROUL Gérard P0129	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SAUDER Philippe P0142	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
SAUER Arnaud P0183	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
SCHNEIDER Francis P0144	RP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 <b>Pédopsychiatrie</b> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : <b>Hépatologie</b>
SIBILIA Jean P0146	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
Mme SPEEG-SCHATZ Claude P0147	RP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital Civil	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP6 NCS  CS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine • Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et de biostatistiques	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0164	NRP6 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		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie

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

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

\* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle

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

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

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

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

(3)

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

## A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

HABERSETZER François	CS	Pôle Hépatodigestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
CALVEL Laurent	NRPô CS	Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	55.02 Ophtalmologie
SALVAT Eric		Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur	

**MO112 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)**

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Ins•tut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss	47.02 Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b>
ARGEMI Xavier M0112		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : <b>Maladies infectieuses</b>
Mme AYME-DIETRICH Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / NHC	48.03 Option: pharmacologie fondamentale
Mme BARNIG Cindy M0110		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02 <b>Physiologie</b>
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
BONNEMAINS Laurent M0099		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	54.01 Pédiatrie
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
DALI-YOUCF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	<b>Bactériologie-virologie</b> 45.01 Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0100 (Dispo->15.08.18)	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04 Génétique
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
FILISSETTI Denis M0025		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme HEIMBURGER Céline		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme HELMS Julie M0114		• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : <b>Réanimation</b>
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme JACAMON-FARRUGIA Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
JEGU Jérémie M0101		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	46.01 Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique)
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)



NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Mme LEJAY Anne M0102		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LEPILLER Quentin M0104 (Dispo → 31.08.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; Hygiène hospitalière (Biologique)
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
NOLL Eric M0111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Hautepierre	48.01 <b>Anesthésiologie-Réanimation</b> ; Médecine d'urgence
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
RIEGEL Philippe M0059		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SAMAMA Brigitte M0062		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme SCHNEIDER Anne M0107		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie Infantile
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073		• Institut d'Immunologie / HC • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

## B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

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

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

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

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

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

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

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr Ass. KOPP Michel	P0167	Médecine générale (depuis le 01.09.2001, renouvelé jusqu'au 31.08.2016)

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

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

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

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

**D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**

**D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES**

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

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

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

---

## F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- . *de droit et à vie (membre de l'Institut)*  
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
- . *pour trois ans (1er septembre 2016 au 31 août 2019)* BOUSQUET Pascal
- PINGET Michel
- . *pour trois ans (1er septembre 2017 au 31 août 2020)*  
BELLOCQ Jean-Pierre (Anatomie Cytologie pathologique)  
CHRISTMANN Daniel (Maladies Infectieuses et tropicales) MULLER André (Thérapeutique)
- . *pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)*  
Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- . *pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)*  
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)

---

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

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

---

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

Dr BRAUN Jean-Jacques	ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Pr CHARRON Dominique	Université Paris Diderot (2016-2017 / 2017-2018)
Mme GUI Yali	(Shaanxi/Chine) (2016-2017)
Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès	Pédopsychiatrie (2010-2011 / 2011-2012 / 2013-2014 / 2014-2015)
Dr JENNY Jean-Yves	Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Mme KIEFFER Brigitte	IGBMC (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Dr KINTZ Pascal	Médecine Légale (2016-2017 / 2017-2018)
Dr LAND Walter G.	Immunologie (2013-2014 à 2015-2016 / 2016-2017)
Dr LANG Jean-Philippe	Psychiatrie (2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Dr LECOCQ Jehan	IURC - Clémenceau (2016-2017 / 2017-2018)
Dr REIS Jacques	Neurologie (2017-2018)
Pr REN Guo Sheng	(Chongqing / Chine) / Oncologie (2014-2015 à 2016-2017)
Dr RICCO Jean-Baptiste	CHU Poitiers (2017-2018)

(\* 4 années au maximum)

---

## G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

- ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94  
 BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01  
 BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12  
 BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95  
 BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10  
 BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16  
 BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18  
 BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.2017  
 BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95  
 BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03 BRECHENMACHER  
 Claude (Cardiologie) / 01.07.99 BRETTE Jean-Philippe  
 (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10 BROGARD Jean-Marie  
 (Médecine interne) / 01.09.02 BURGHARD Guy (Pneumologie) /  
 01.10.86  
 BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18 CANTINEAU  
 Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15 CAZENAVE Jean-  
 Pierre (Hématologie) / 01.09.15 CHAMPY Maxime (Stomatologie) /  
 01.10.95 CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12  
 CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16 COLLARD  
 Maurice (Neurologie) / 01.09.00  
 CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98 CONSTANTINESCO  
 André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11 DIETEMANN Jean-Louis  
 (Radiologie) / 01.09.17 DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17  
 DORNER Marc (Médecine Interne) / 01.10.87  
 DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13  
 EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10 FABRE  
 Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02 FISCHBACH Michel  
 (Pédiatrie / 01.10.2016) FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) /  
 01.09.2009  
 GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13  
 GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04  
 GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97  
 GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03  
 GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14  
 HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18  
 HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06  
 HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04  
 IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.2009  
 IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98  
 JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17  
 JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11  
 JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.2011  
 JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04  
 KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06  
 KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95  
 KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98  
 KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07  
 KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08  
 KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07  
 KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98  
 LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) /  
 01.10.98 LANG Jean-Marie (Hématologie clinique)  
 / 01.09.2011 LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95  
 LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10 LUTZ  
 Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16  
 MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03 MAITRE  
 Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13  
 MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16  
 MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14 MANTZ  
 Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94  
 MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16  
 MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99  
 MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07  
 MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13  
 MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10  
 MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93  
 MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.2011 MOSSARD  
 Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.2009 OUDET Pierre  
 (Biologie cellulaire) / 01.09.13 PASQUALI Jean-Louis  
 (Immunologie clinique) / 01.09.15 PATRIS Michel  
 (Psychiatrie) / 01.09.15  
 Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.2011  
 POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18  
 REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98  
 RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02  
 RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10  
 SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14 SAUVAGE  
 Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04 SCHAFF Georges  
 (Physiologie) / 01.10.95 SCHLAEDER Guy  
 (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01 SCHLIENGER  
 Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11 SCHRAUB  
 Simon (Radiothérapie) / 01.09.12 SCHWARTZ Jean  
 (Pharmacologie) / 01.10.87  
 SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06 STIERLE  
 Jean-Luc (ORL) / 01.09.10 STOLL Claude (Génétique)  
 / 01.09.2009 STOLL-KELLER Françoise (Virologie) /  
 01.09.15 STORCK Daniel (Médecine interne) /  
 01.09.03 TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) /  
 01.09.06 TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique /  
 24.03.08  
 VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) /  
 01.09.16 VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13  
 VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08 WALTER Paul (Anatomie  
 Pathologique) / 01.09.09  
 WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11  
 WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13  
 WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15  
 WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96

**Légende des adresses :**

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

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :**

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08

- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68

- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00

- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11

- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

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

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

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

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

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

---

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

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

<p><b>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</b></p>
--

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

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

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

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

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

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

## REMERCIEMENTS

### **Je remercie tout d'abord les membres du jury :**

Je remercie le Professeur Akladios de m'avoir fait l'honneur et le plaisir de présider mon jury de thèse. Je me souviens, en tant qu'externe dans votre service, vous m'avez donné l'envie d'exercer mon métier de gynécologue. Je vous remercie pour la qualité de notre formation, d'avoir entretenu ma passion pour la gynécologie et je suis fier de compter parmi vos élèves.

Je remercie le Professeur Langer et le Professeur Deruelle d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

Je remercie le Dr Lecointre d'avoir accepté également de faire partie du jury. Merci pour ta gentillesse, ton écoute et ton soutien.

### **Je remercie les personnes ayant contribué à l'élaboration de ce projet :**

Je tiens à remercier sincèrement le Dr Aline Host, qui, en tant que directrice de thèse, s'est toujours montrée à l'écoute et très disponible tout au long de la réalisation de cette étude, et sans qui cette thèse n'aurait jamais vu le jour. Je tiens à te remercier d'avoir été présente tout au long de mon internat, ton écoute, tes conseils, ton soutien ont été inestimables. Tu m'as pris « sous ton aile », ta formation, ta rigueur, m'ont permis de devenir le gynécologue que je suis aujourd'hui.

Je remercie le Dr Corinne Martin, DRCI attachée à ce projet de recherche, pour son aide à l'élaboration de cette étude et au recueil de données.

A tous les internes ayant participé au recueil de données, passé tous ces appels téléphoniques. Merci d'avoir pris ce temps !

Un merci au Professeur Nicolas Meyer qui m'a aidé à la réalisation des biostatistiques.



**A tous les médecins et le personnel qui m'ont accompagné dans ma formation :**

Au Dr Olivier Garbin, je te témoigne mon admiration. Ton humanité, ton engagement auprès des patientes, tes compétences professionnelles sont une référence pour moi. Tu es un exemple de rigueur et ma formation à tes côtés continuera de m'inspirer pour ma carrière future.

Au Dr Michel Hummel, ton savoir et tes compétences que tu as pu me transmettre sont précieux.

Aux Dr Sandra Bel , Dr François Stoll, Dr Victor Gabriele, Dr Victor Cavillon, Dr Antoine Koch, Dr Anne Guillaume, Dr Marine Veujoz, Dr Angélique Bryand, au Dr Vincent Zerr et à l'ensemble de l'équipe du CH d'Haguenau.

A tout le personnel médical et paramédical de HautePierre.

A tout le personnel médical et paramédical du CMCO.

A tous mes co-internes et surtout ceux de ma promo avec qui j'ai partagé des expériences professionnelles et humaines inoubliables.

**Je remercie enfin ma famille et mes amis :**

Je remercie mes parents pour leur soutien, leur encouragement tout au long de ma vie. Merci de m'avoir supporté et de m'avoir aidé à devenir l'homme que je suis devenu aujourd'hui. Je vous aime.

Je remercie mon petit frère et ma petite sœur, je suis tellement fier de vous. Vous êtes tout pour moi. Je vous aime.

A mes amis, Arnaud, Laurent, Thomas, Eve, Massimo, Maeva... Merci tout simplement.

Et enfin, à Fanny merci pour tout. Cela fait plus d'un an que tu fais partie de ma vie. Etre à côté d'une si belle personne, m'a apaisé, m'a fait grandir aussi bien en tant qu'homme, que médecin. Tu es devenue ma force. Je suis si fier de partager ma vie avec toi. Tu es dans mon cœur. Je t'aime.

## TABLE DES MATIERES

I-	INTRODUCTION	p.19
II-	MATERIELS ET METHODES	p.21
	II-1 Procédure chirurgicale	p.22
	II-2 Recueil des données	p.24
	II-3 Objectifs de l'étude	p.25
	II-4 Méthodes statistiques	p.26
III-	RESULTATS	p.27
	III-1 Score PADSS selon Chung	p.27
	III-2 Consultations en urgence et ré-hospitalisations	p.28
	III-3 Complications post-opératoires	p.29
	III-4 Qualité de vie	p.29
	III-5 Taux d'anxiété	p.30
	III-6 Satisfaction des patientes	p.31
	III-7 Evaluation de la douleur et consommation d'antalgique	p.31
IV-	DISCUSSION	p.32
V-	CONCLUSION	p.38
VI-	ANNEXES	p.39
VII-	BIBLIOGRAPHIE	p.44

## I- INTRODUCTION

La chirurgie mini-invasive a gagné une place incontournable permettant une amélioration des suites opératoires, avec une diminution des douleurs post-opératoires, de la morbidité opératoire, notamment des pertes sanguines, du risque d'infections du site opératoire, une récupération plus rapide et une durée d'hospitalisation nettement plus courte (1–4). Par la suite, le concept de chirurgie ambulatoire s'est développé avec un apport réel en terme de qualité de vie pour les patients. Son principal bénéfice est lié à la diminution des infections associées aux soins (5). Plusieurs études rapportent des taux très élevés de satisfaction des patients lors de la prise en charge d'une intervention en ambulatoire, du fait d'un retour plus rapide dans un environnement familial (6–8). Par ailleurs, son coût serait moindre que celui de la chirurgie classique pour l'hôpital (9,10). Il a été démontré dans la littérature, qu'une sortie précoce n'augmentait ni le taux de complications, qui sont uniquement liées au geste chirurgical et non au type de prise en charge post-opératoire ; ni le taux de consultation d'urgence et de réhospitalisation (11).

En gynécologie, l'hystérectomie en ambulatoire est actuellement réalisée par de nombreuses équipes, notamment aux USA, en Australie et au Canada. Elle a démontré sa faisabilité, sa sûreté, son coût moindre et on note un taux de complications et de réhospitalisations faible (9–17), identique à celui de l'hospitalisation traditionnelle.

La promontofixation par voie coelioscopique est actuellement la technique chirurgicale de référence des prolapsus pelviens. Elle présente peu de complications y compris en termes d'exposition et d'infection de prothèses (18).

L'hypothèse est que la promontofixation par coelioscopie, intervention relativement peu douloureuse, puisse être réalisée en ambulatoire, sans augmenter le nombre de complications post-opératoires et altérer la qualité de vie des patientes. Nous avons donc réalisé au sein de notre service une étude préliminaire prospective pendant 6 mois. Toutes les patientes opérées d'une

promontofixation du 1er mai au 31 octobre 2016 ont été incluses. Une évaluation du score PADSS selon Chung, utilisé de façon systématique dans notre établissement pour chaque hospitalisation en ambulatoire, a été réalisée à H8 post-opératoire. Ce score devait être supérieur ou égal à 9 pour autoriser la sortie. Au total, nous avons inclus 14 patientes. Le score de Chung était en moyenne de 9,5/10. Parmi les 14 patientes, 2 (14 %) n'ont pas rempli les critères de sortie de l'hôpital de jour avec un score de Chung de 7 et de 8.

Nous émettons donc l'hypothèse que la promontofixation par coelioscopie pourrait être réalisée en ambulatoire. Cette démarche s'inscrit dans une volonté d'amélioration des pratiques. Elle permettrait d'une part de préserver la qualité de vie des patientes et d'autre part de réduire la durée d'hospitalisation et les dépenses de santé.

Un projet de recherche interne a donc été entrepris pour étudier les promontofixations en ambulatoire de manière prospective. Nous en rapportons ici une première analyse intermédiaire réalisée à 13 mois.

## II- MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective uni-centrique évaluant la faisabilité en ambulatoire de la promontofixation coelioscopique entre juillet 2018 et juillet 2020 au sein du pôle de gynécologie obstétrique du centre hospitalo-universitaire de Strasbourg. Ont été incluses toutes les femmes entre 18 et 80 ans ayant une indication de promontofixation par coelioscopie pour cure de prolapsus et souhaitant une prise en charge en ambulatoire. Le degré du prolapsus était classé selon la classification POP-Q. Ces patientes ne présentaient pas d'antécédent médical ou chirurgical majeur qui prolongerait l'hospitalisation (ASA 1 ou 2, absence de Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil), étaient affiliées à un régime de sécurité sociale, et ont signé un consentement éclairé. L'éloignement géographique devait être inférieur à une heure d'une structure de soins adaptée, une personne accompagnante responsable et valide devait être disponible à domicile pour les 48 premières heures, et la patiente devait avoir accès à un téléphone ou à un moyen de transport si nécessaire.

Ont été exclues de l'étude les femmes présentant une contre-indication à la coelioscopie (emphysème sévère, shunt cardiaque, hypertension intra-crânienne, etc.), des comorbidités nécessitant une surveillance en hospitalisation supérieure à 24h (insuffisance cardiaque, pathologie nécessitant un traitement anticoagulant au long cours, etc.), un handicap mental pouvant altérer l'autonomie, des difficultés à comprendre le protocole, une absence de protection sociale ou étant placées sous curatelle, tutelle ou sauvegarde de justice.

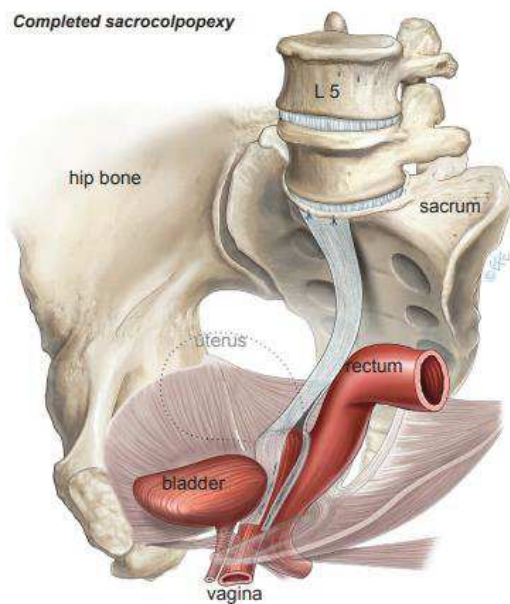
La nécessité de mise en place d'une bandelette sous-urétrale de type TVT-O associée à la promontofixation excluait la patiente du protocole.

## II-1 Procédure chirurgicale

Toutes les patientes ont été admises le jour même de l'intervention et ont bénéficié d'une promontofixation par voie coelioscopique. Toutes les interventions ont été réalisées par les chirurgiens expérimentés des deux centres selon une technique standardisée :

- Dissection du promontoire avec exposition du ligament vertébral commun antérieur
- Poursuite latéralement de la dissection du péritoine jusqu'au ligament utéro-sacré
- Dissection du péritoine au niveau de la cloison recto-vaginale, jusqu'au cap anal
- Dissection latérale des fosses para-rectales jusqu'aux muscles pubo-rectaux
- Coagulation-section des ligaments ronds
- Ouverture du feuillet antérieur du ligament large et du péritoine vésico-utérin
- Refoulement de la vessie jusqu'au col de la vessie
- Fenestration du ligament large
- Coagulation-section des pédicules utéro-annexiels
- Ouverture du péritoine postérieur au niveau isthmique et individualisation des pédicules utérins
- Coagulation-section des pédicules utérins
- Section du col au niveau de l'isthme utérin au moyen du bistouri de Chardonnens
- Fermeture du col par un point en X avec ligature extra-corporelle, fils laissés longs et tractés à travers la paroi au moyen d'une aiguille de Bercy
- Préparation de la prothèse postérieure
- Fixation de la prothèse postérieure par deux points aux muscles pubo-rectaux avec ligatures extra-corporelles
- Fixation de la prothèse postérieure en arrière du col utérin
- Préparation de la prothèse antérieure
- Fixation de la prothèse antérieure au niveau du vagin près du col et sur le col avec ligatures extra-corporelles

- Solidarisation des deux prothèses au col utérin et aux restes des ligaments utéro-sacrés
- Section des parties excédentaires de la prothèse
- Péritonisation de la prothèse à sa partie basse
- Fixation de la prothèse au promontoire avec ligature extra-corporelle
- Complément de réperitonisation
- Lavage abondant
- Morcellation de l'utérus



## II-2 Recueil des données

Un cahier patient était remis à la patiente au moment de la consultation d'anesthésie. Celui-ci incluait l'ensemble des questionnaires de l'étude avec les instructions nécessaires au suivi du protocole.

La patiente était admise le jour de l'intervention et remplissait les questionnaires Euroqol, Eq-5D et STAI forme Y-A.

Le questionnaire Eq-5D de qualité de vie (annexe 1) comporte 5 dimensions («Mobilité», «Autonomie de la personne», «Activités courantes», «Douleurs / Gêne», «Anxiété / Dépression»), chacune décrite par 3 niveaux d'intensité («aucun problème», «des problèmes modérés», «des problèmes extrêmes»). La patiente doit indiquer, pour chacune des dimensions, l'état dans lequel elle se trouve. L'échelle visuelle analogique (EQ-VAS) décrit la façon dont le répondant évalue son état de santé sur une échelle verticale de 20 cm, sur laquelle, les extrémités sont notées : « meilleur état de santé imaginable » et « pire état de santé imaginable ». Cette information peut être utilisée comme une mesure quantitative de l'état de santé jugée par le répondant lui-même. A partir de ces éléments était obtenu un score compris entre 0 et 100, 0 indique un état identique à la mort, 100 un état de bonne santé.

L'inventaire d'anxiété Etat-Trait (STAI-YA) (annexe 2) est un outil qui permet l'évaluation de l'anxiété en tant qu'état émotionnel (anxiété-état ou AE) lié à une situation particulière (sentiment d'appréhension, de tension, de nervosité que le sujet ressent à un moment précis). L'échelle AE comprend 20 items qui permettent de savoir ce que le sujet ressent « à l'instant, juste en ce moment » Un score élevé indique un niveau élevé d'anxiété.

Huit heures après la fin de l'intervention (H8), nous évaluons la capacité de sortie en ambulatoire par le *score PADSS selon Chung* (annexe 3) et évaluons la douleur par l'EVA. Si le *score PADSS* est supérieur ou égal à 9, la patiente est autorisée à rentrer à domicile.



Lorsqu'une sortie le jour même de l'intervention était validée, il était demandé à la patiente de rapporter les éléments suivants dans son cahier de suivi :

- A J1 : l'EVA à 8h et 18h, la consommation d'antalgiques, et le *STAI forme Y-A*.
- A J2 : l'EVA à 8h et 18H, la consommation d'antalgiques, et le *STAI forme Y-A*.
- A J3 : l'EVA à 8h et 18H, la consommation d'antalgiques, le *STAI forme Y-A* et le questionnaire Euroqol Eq-5D.
- A J4, J5, J6 : l'EVA à 8h et la consommation d'antalgiques.
- A J7 : l'EVA à 8h et la consommation d'antalgiques ; le *STAI forme Y-A*, le questionnaire Euroqol Eq-5D.
- A J30 : l'EVA à 8h et la consommation d'antalgiques ; le *STAI forme Y-A*, le questionnaire Euroqol Eq-5D et le questionnaire de satisfaction.

La patiente est recontactée à J30 pour s'assurer de la bonne évolution post-opératoire, du bon remplissage des questionnaires et du cahier patient. Une consultation post-opératoire était fixée à J45. A ce moment, nous recueillions le cahier patient, les complications post-opératoires, les réhospitalisations ou les consultations d'urgence.

### II-3 Objectifs de l'étude

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer le taux de réhospitalisations survenues entre la sortie d'ambulatoire, après la réalisation d'une promontofixation par cœlioscopie, et la consultation de suivi post-opératoire.

Etaient évalués secondairement, la faisabilité d'une sortie à H8 post-opératoire après une promontofixation par cœlioscopie (*score PADSS selon Chung*), l'évolution de la qualité de vie des patientes de J0 à J30 en post-opératoire (*questionnaire Euroqol EQ-5D*), l'anxiété post-opératoire des patientes (*score STAI forme Y-A*), la douleur post-opératoire des patientes (*EVA*), le taux de

satisfaction des patientes, le taux de complications post-opératoires et le nombre de consultations d'urgence avant la consultation de suivi post-opératoire programmée.

#### II-4 Méthodes statistiques

Les analyses statistiques seront entièrement réalisées sous paradigme bayésien. L'analyse statistique comprendra une partie descriptive et une partie inférentielle. L'analyse statistique du critère de jugement principal (taux de réhospitalisation) sera faite à l'aide d'une loi Beta utilisant un a priori informatif  $Be(2 ; 6)$ . Des analyses de sensibilité seront réalisées en faisant varier la loi a priori de ce critère de jugement principal. Les différents critères de jugement secondaires seront traités avec des modèles de régression linéaire, ou logistique (binaire ou ordinale), ou Beta, ou de Poisson, ou bien avec des modèles mixtes lorsque les données seront des données répétées.

Le nombre de sujets nécessaire pour l'analyse statistique est de 55 sujets. Ce nombre a été obtenu par simulation sur la base d'une proportion attendue de réhospitalisation de 5% et inférieure à 7% avec une probabilité de 0,90 (soit un prior de design  $Be(10 ; 190)$ , à comparer à une proportion de référence de 20%, proportion au-delà de laquelle une chirurgie ambulatoire n'a plus d'intérêt, en utilisant une loi a priori d'analyse Beta  $(2 ; 6)$  pour la proportion de réhospitalisation. Cet effectif donne une probabilité de 90% que le taux de réhospitalisation soit inférieur à la probabilité de référence (20%). L'effectif total à inclure dans l'étude est augmenté pour tenir compte d'éventuelles données manquantes ou de perdus de vue et est de 60 patientes.

Cet article présente une première analyse intermédiaire réalisée à 13 mois (août 2019).

Le projet de recherche a reçu un avis favorable à sa réalisation par le comité de protection des personnes (CPP) Sud-Ouest et Outre-Mer I le 13 février 2018. Toutes les patientes ont été informées du déroulement de l'étude et ont signé un consentement éclairé avant leur inclusion.

### III- RESULTATS

Entre juillet 2018 et août 2019, 55 promontofixations par voie coelioscopie ont été réalisées sur les deux sites. 31 patientes soit 56 % répondaient aux critères d'inclusion et ont donné leur consentement pour participer au protocole. Aucun perdu de vue n'a été rapporté.

L'âge médian de la population est de 57,4 +/- 9.6 et leurs caractéristiques sont présentées dans le tableau I. Le temps moyen opératoire est de 163 (+/- 39) minutes.

**Tableau I : caractéristiques de la population**

	Moyenne +/- déviation standard	Pourcentage
<b>Age (années)</b>	57.4 +/- 9.6	
<b>Intervention antérieure pour prolapsus</b>		0 %
<b>POP-Q (cm)</b>		
<b>Ba</b>	1 +/-1.6	
<b>C</b>	2 +/-1.2	
<b>Bp</b>	-1 +/-2	
<b>Stade</b>	III +/- 0.5	
<b>Baden Walker (grade)</b>		
<b>Cystocèle</b>	3 +/-1	
<b>Hystérocèle</b>	3 +/-1	
<b>Rectocèle</b>	0 +/-1	
<b>Temps opératoire (min)</b>	163 +/- 39	

#### III-1 Score PADSS selon Chung

Parmi ces 31 patientes, 26 (83.8%) ont bénéficié d'une prise en charge en ambulatoire avec une sortie à H8. Les cinq autres patientes n'ont pas pu entrer dans le protocole soit parce qu'une

indication de bandelette sous urétrale s'est posée dans l'intervalle, soit par manque de personne accompagnante.

Le score PADSS selon Chung a été calculé pour chacune des 26 patientes à H8. Il était supérieur ou égal à 9/10 pour la totalité des patientes, ce qui a autorisé leur retour à domicile. Le score moyen est de 9.90 (9.79-10.02).

### III-2 Consultation en urgence et réhospitalisation

Entre le jour de l'intervention et la consultation post-opératoire, 2/26 patientes ont consulté en urgence et ont été hospitalisées dans la foulée.

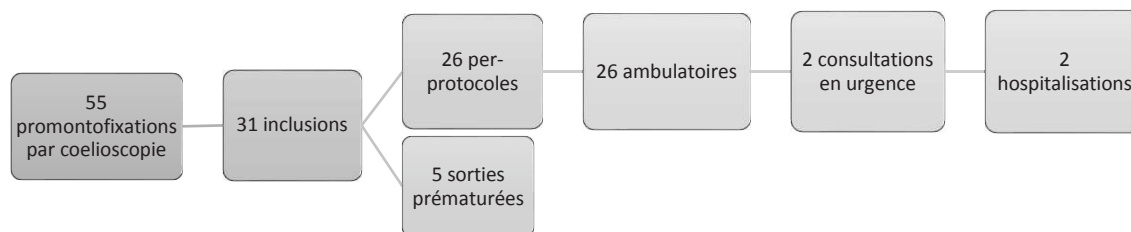
La première patiente s'est présentée à J8 post-opératoire pour des douleurs pelviennes associées à des nausées. Un syndrome sub-occlusif a été diagnostiqué au TDM, spontanément résolutif sous traitement médical. La patiente est sortie le jour même.

La deuxième hospitalisation est liée à un abcès de la loge d'hystérectomie survenue à J5, nécessitant une antibiothérapie IV sur plusieurs jours.

Selon l'analyse en per-protocole (en ne tenant compte que des sujets ayant suivi le protocole correctement et pour qui on dispose du critère de jugement principal), le taux de réhospitalisation estimée en Bayésien est de 11,0% (3,4 ; 24,3). La probabilité que la proportion soit inférieure à 20%, proportion au-delà de laquelle une chirurgie ambulatoire n'a plus d'intérêt, est de 0,92. Selon l'analyse en intention de traiter (avec gestion des données liées aux sorties prématurées de l'étude), le taux observé est de 2/31 et estimé en Bayésien est de 9,6% (2,9 ; 21,4). La probabilité que la proportion soit inférieure à 20% est de 0,96.

Le taux de succès de la prise en charge en ambulatoire est de 24/31 (77%).

**Figure 1 :** Diagramme de flux



**Tableau 2 :** Objectifs principaux

	Taux	N/N total
<b>Score PADSS</b>	9.90 ( 9.79-10.02)	26/31
<b>Consultations en urgence</b>	9,6% (2,9 ; 21,4)	2/31
<b>Réhospitalisations</b>	9,6% (2,9 ; 21,4)	2/31

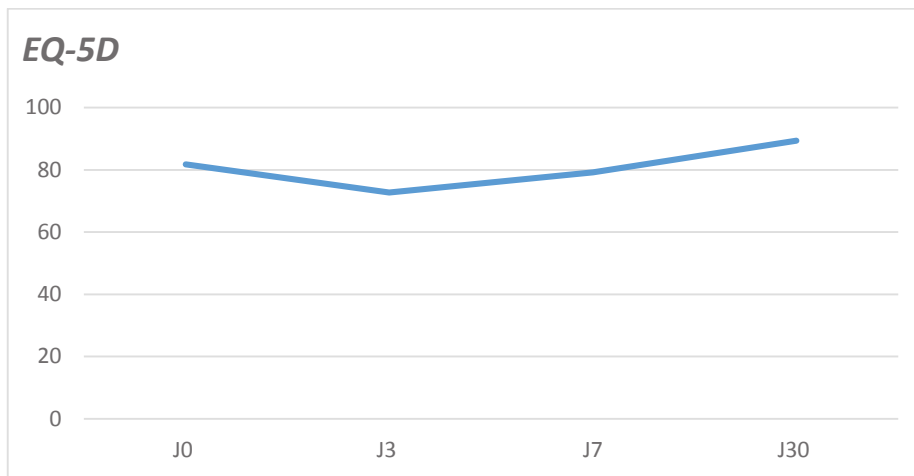
### III-3 Complications post-opératoires

Chez 2/26 (8.3%) patientes, des complications post-opératoires différées ont été observées. Ces deux patientes ont toutes deux été réhospitalisées. Parmi les autres patientes, aucune autre complication n'a été relevée.

### III-4 Qualité de vie

Toutes les patientes sorties à H8, et allant au bout du protocole à savoir jusqu'à la consultation post-opératoire, (24/26) ont répondu au questionnaire *Euroqol EQ-5D* évaluant la qualité de vie. A J0 avant l'intervention, l'ensemble des patientes était en bonne santé avec une moyenne à 81.8/100 IC95[75-88]. A J3, le score de qualité de vie est conservé et est de 72.7/100 IC95[67-79]. A J7, la moyenne est de 79.2 /100 IC95[71-87] et passe à 89.4/100 IC95[82-97] à J30.

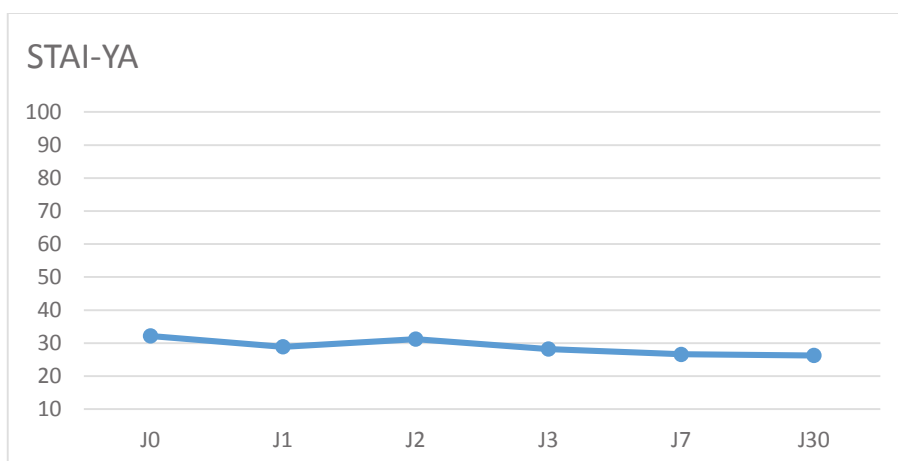
**Figure 2** : Evolution de la qualité de vie en post-opératoire



### III-5 Taux d'anxiété

Chez la totalité des patientes, le taux d'anxiété était évalué par l'inventaire d'anxiété Etat-Trait (STAI-YA). Avant l'intervention, le score moyen est de 32/100 IC95[29-35] décrivant un faible état d'anxiété. A J1, J2, J3 et J7 le taux d'anxiété reste bas avec respectivement des scores moyens de 28.9/100 IC95[26-32] à J1, 31.2/100 IC95[27-35] à J2 ; 28/100 IC95[26-30] à J3, 26.6/100 IC95[23-30] à J7. A J30 ce taux reste sensiblement le même, à 26.3/100 IC95 [23-29].

**Figure 3** : Evolution du taux d'anxiété en post-opératoire



### III-6 Satisfaction des patientes

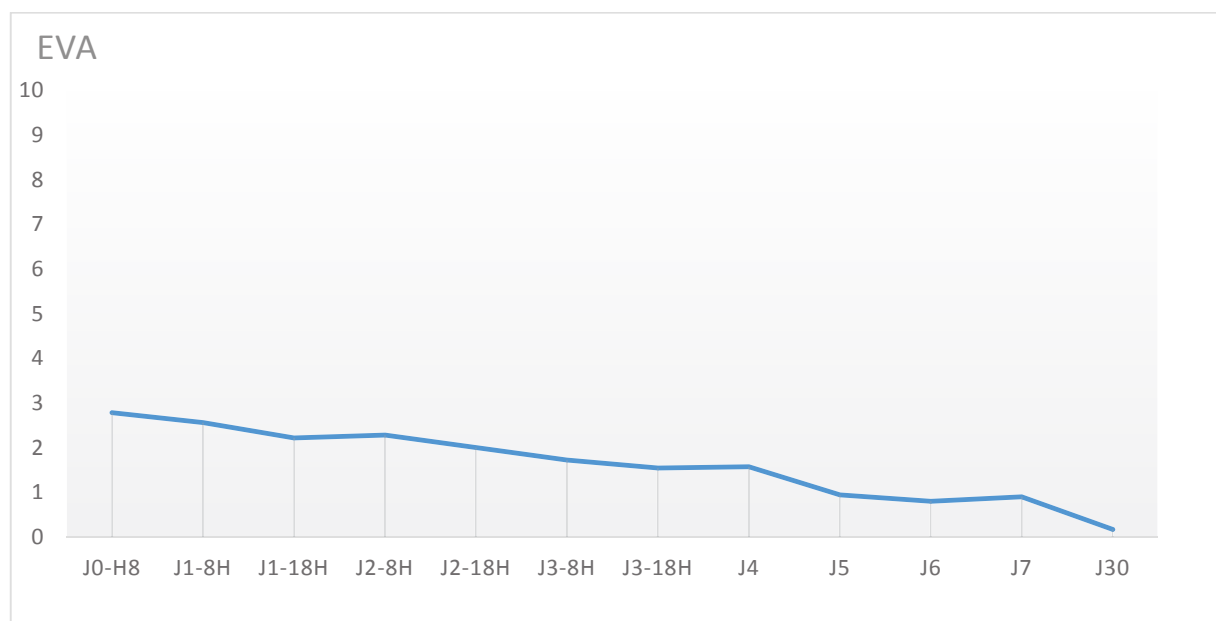
26 patientes ont répondu à un questionnaire de satisfaction. Ce questionnaire est un questionnaire non standardisé, élaboré pour cette étude. Il comprend une échelle de satisfaction allant de 0 à 10 et 2 questions à réponse fermée, avec possibilité de noter un commentaire libre.

La totalité des patientes est satisfaite ou très satisfaite de l'intervention et de la prise en charge en ambulatoire avec une moyenne de 9.5/10 +/- SD (8-10). L'ensemble des patientes par leurs commentaires libres, recommande cette prise en charge, recommencerait si cela était à refaire et la conseilleraient à une connaissance.

### III-7 Evaluation de la douleur et traitement antalgique

Nous avons évalué la douleur post-opératoire à l'aide de l'EVA pour les 26 patientes prises en charge en ambulatoire. L'EVA a été mesurée 8 heures après l'intervention, puis à 8H et 18H à J1, J2 et J3 post opératoire, puis à 8H pour J4, J5, J6, J7 et J30. Les résultats sont représentés par le graphique suivant.

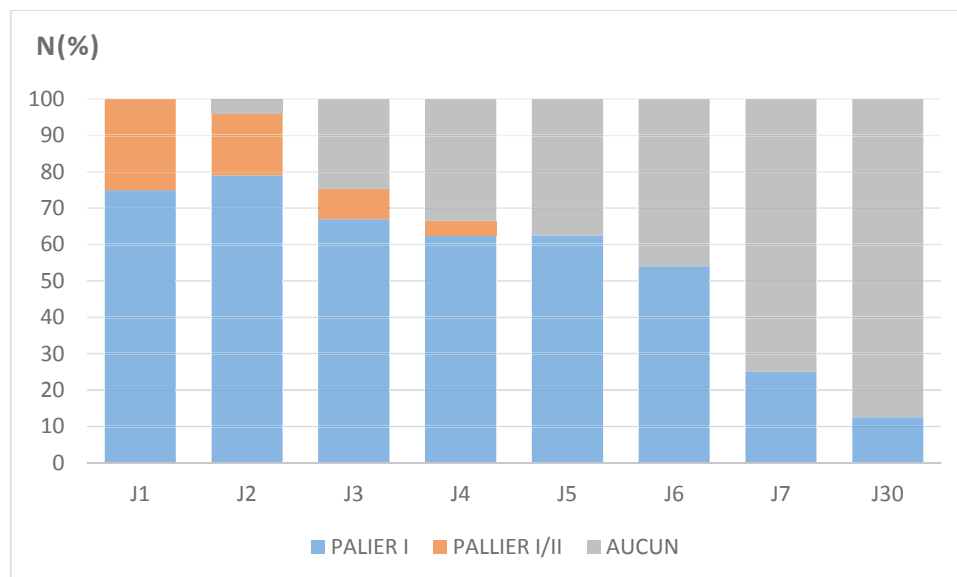
**Figure 4 :** Evolution de l'EVA en post-opératoire



L'EVA 8 heures après l'intervention est relativement faible avec une moyenne à 2.78/10 (1.93-3.63). Elle reste équivalente à J1, J2 post-opératoire avec respectivement une moyenne à 2.56/10 (1.74-3.37) et 2.28/10 (1.73-2.3). Cette moyenne commence à diminuer progressivement à partir de J3 (1.54/10 (0.74-2.34)), pour être à 0.90 (0.27-1.34) à J7 et quasi nulle à J30 (0.147 (0.02-0.31)).

Nous avons également évalué la prise d'antalgique pour ces 26 patientes. Les proportions de prise d'antalgique de palier I, de palier I et de palier II, et la proportion de patientes ne prenant aucun antalgique, aux différents temps post-opératoires, sont résumées dans le graphique suivant.

**Figure 5 : Consommation d'antalgiques**



Au premier jour post-opératoire, la totalité des patientes prend des antalgiques. 75% consomment des antalgiques de palier I et 25% des antalgiques de palier I et II de façon concomitante. Nous observons que la prise concomitante d'antalgique de palier I et II se fait jusqu'au 4ème jour post-opératoire pour une faible proportion de patientes (4%). Plus aucune patiente ne prend des antalgiques de palier II à partir du 4ème jour post-opératoire. Concernant la prise d'antalgique de palier I, un faible pourcentage de patientes en consomme jusqu'à un mois post-opératoire (12.5%). Cette proportion est déjà faible à une semaine avec un taux à 25%.

La grande majorité des patientes ne consomme aucun antalgique à partir de J7, et certaine dès J2 (4%).



#### IV- DISCUSSION

Depuis une vingtaine d'années, la chirurgie mini-invasive est en plein essor dans beaucoup de spécialités chirurgicales, permettant une amélioration des suites opératoires, avec une diminution des douleurs post-opératoires, de la morbidité opératoire, notamment des pertes sanguines, une récupération plus rapide.

Le concept de chirurgie ambulatoire s'est par la suite développé pour les actes simples en coelioscopie, telle que l'appendicectomie ou la cholécystectomie en chirurgie digestive (19-22). En gynécologie, l'hystérectomie en ambulatoire est actuellement réalisée par de nombreuses équipes, notamment aux USA, en Australie et au Canada, et a démontré sa faisabilité, sa sûreté, son coût moindre avec un taux de complications et de réhospitalisation faible, identique à celui de l'hospitalisation traditionnelle (9-17). Des résultats identiques ont été retrouvés lors d'hystérectomies sur des utérus de grosse taille (> 500 grammes) (23). Une revue récente de la littérature (24) a montré que la prise en charge ambulatoire après chirurgie laparoscopique en oncologie gynécologique (hystérectomie +/- omentectomie +/- curage pelvien ou lombo-aortique) était possible et de façon sûre, avec des taux faibles de complications, significativement inférieurs par rapport à ceux du groupe de patientes restant hospitalisées (25). Nahas et al. ont même retrouvé un taux de réhospitalisation plus élevé dans le groupe ayant nécessité une hospitalisation par rapport à celui qui était sorti le jour de l'opération, bien que la différence n'était pas significative (24). Il en était de même pour le taux de consultations d'urgence lors de la période de suivi (14-25).

La promontofixation par voie coelioscopique est de plus en plus fréquemment utilisée. Elle est actuellement la technique chirurgicale de référence des prolapsus pelviens en coelioscopie, avec peu de complications y compris en termes d'exposition et d'infection de prothèses (18). Le taux de succès de la promontofixation varie entre 90 et 98 % selon les auteurs (26-27). L'étude LAS (28), une étude prospective randomisée comparant les résultats de la cure de prolapsus du dôme vaginal post-hystérectomie par promontofixation coelioscopique et par laparotomie, conclut que la voie

laparoscopique permet une réduction significative des pertes sanguines (56 mL vs 240 mL,  $p < 0,01$ ) et de la chute de l'hémoglobine (1,12 vs 2,33,  $p < 0,01$ ) mais aussi de la durée d'hospitalisation (3,2 jours vs 4,1 jours,  $p=0,02$ ) ainsi que de la douleur postopératoire quantifiée par une moindre consommation de morphiniques sur 3 jours (16 mL vs 32 mL) dans le groupe coelioscopie. Les complications per et post-opératoires liées à la chirurgie étaient significativement inférieures dans le groupe laparoscopie, notamment pour les complications graves. Ces résultats sont similaires à ceux d'autres études (29-32).

Face à tous ces éléments, nous avons émis l'hypothèse que cette intervention par voie coelioscopique pouvait être réalisée en ambulatoire.

Dans notre étude, le taux de succès d'une prise en charge en ambulatoire est pour le moment de 77 %. Dans les études évaluant la faisabilité en ambulatoire de procédure gynécologique avec peu de morbidité, ce taux variait entre 83 % et 98% (33-34).

A notre connaissance, il existe deux publications concernant la prise en charge ambulatoire de la promontofixation en France. Drapier *et al.* (35) rapportent leur expérience portant sur trois patientes prises en charge en ambulatoire en 2014. Cependant, ils réalisaient la promontofixation par laparoscopie avec un abord ombilical unique. Le choix de l'utilisation du monotrocart était lié à leurs habitudes de travail. Les auteurs pensent cependant qu'elle serait à l'origine de douleurs post-opératoires moindres et d'un effet placebo lié au nombre nettement plus faible de pansements (un contre quatre pour une coelioscopie triangulée). Keller et al ont réalisé en 2017, une étude observationnelle, multi-centrique évaluant la faisabilité de la promontofixation en ambulatoire (36). 55 patientes ont été incluses, et leur taux de succès de prise en charge en ambulatoire était de 89.1%.

Au moment de notre analyse intermédiaire le taux de réhospitalisation et celui de consultation en urgence est de 9.6 % et la probabilité que la proportion soit inférieure à 20%, proportion au-delà de laquelle une chirurgie ambulatoire n'a plus d'intérêt, est de 0.96. La première

patiente s'est présentée à J8 post-opératoire pour des douleurs pelviennes associées à des nausées. Un syndrome sub-occlusif a été diagnostiqué au TDM, spontanément résolutif sous traitement médical. La patiente est sortie le jour même. La deuxième hospitalisation est liée à un abcès de la loge d'hystérectomie survenue à J5, nécessitant une antibiothérapie IV sur plusieurs jours. Aucune ré-intervention n'a été nécessaire. Keller et al rapportait six hospitalisations, deux étaient dues à une hypoxémie post anesthésique, une pour incontinence urinaire aigüe, deux pour une constipation douloureuse et une à un hématome du ligament large. Aucune réintervention n'a été nécessaire.

Un des facteurs qui pourrait expliquer ce faible taux de réhospitalisation est la faible durée opératoire. Dans notre série, le temps opératoire moyen est actuellement de 163 minutes. Dans une série de 8890 patientes bénéficiant d'une hystérectomie par coelioscopie, les auteurs montrent une corrélation entre le taux de réhospitalisation et la durée opératoire (37). Keller et al rapportent un faible temps opératoire de 101 minutes. Dans la littérature une méta-analyse rapporte un temps moyen de la réalisation d'une promontofixation par coelioscopie avec une hospitalisation conventionnelle, de 214 minutes. Cette différence peut s'expliquer par les faibles comorbidités présentées par les patientes incluses, et par l'expérience des chirurgiens des deux sites avec cette technique bien standardisée.

Dans notre service, la mise en place de protocoles de réhabilitation précoce (ablation de la sonde urinaire au bloc opératoire, boissons à H2, réalimentation à H6, lever précoce, ablation de la voie veineuse périphérique le soir même) permet une récupération plus rapide des patientes en post-opératoire. Nous avons noté avant la réalisation de cette étude qu'à J1 de l'intervention, les patientes vont très bien avec une reprise des activités quotidiennes.

La chirurgie ambulatoire constitue un apport réel en terme de qualité de vie pour les patients. Elle s'avère particulièrement intéressante pour la population pédiatrique et les personnes âgées. Son principal bénéfice est lié à la diminution des infections nosocomiales. Etant donné que l'exposition à ce risque augmente avec la durée de l'hospitalisation, une sortie précoce du patient est bénéfique (5) notamment lors de la pose d'un matériel prothétique. De plus, l'utilisation de

techniques mini-invasives diminue le risque d'infection du site opératoire. Plusieurs études rapportent des taux très élevés de satisfaction des patients lors de la prise en charge d'une intervention en ambulatoire, du fait d'un retour plus rapide dans un environnement familial et révèlent qu'une place très importante doit être accordée à l'information, à la communication et aux relations avec le personnel soignant (6-8).

Dans notre étude, nous évaluons la qualité de vie et le taux d'anxiété avant et jusqu'au 30<sup>ème</sup> jour post-opératoire. Nous utilisons pour cela l'inventaire d'anxiété Etat-Trait (STAI-YA) et le questionnaire *Euroqol EQ-5D*. La qualité de vie avant et après intervention reste très bonne et ne semble pas altérée par l'opération. Le taux d'anxiété reste faible avec un pic le jour de l'intervention et décroît progressivement jusqu'au 30<sup>ème</sup> jour post-opératoire. La totalité des patientes est satisfaite de cette prise en charge en ambulatoire avec une moyenne de 9.5 /10 à notre questionnaire de satisfaction. Elles recommandent même la réalisation de ce type d'intervention en ambulatoire. Keller et al utilisant le questionnaire COPS-D, seulement la moitié des patientes y ont répondu mais elles semblaient toutes satisfaites de la prise en charge.

La promontofixation par laparoscopie est une intervention chirurgicale relativement lourde par sa durée mais peu pourvoyeuse de douleurs post-opératoires. Noel *et al* (38) ont montré que, chez plus de 93 % des 287 patientes ayant bénéficié d'une promontofixation par laparoscopie, seule ou associée à d'autres interventions, les douleurs post-opératoires étaient peu fréquentes et peu intenses avec des besoins en antalgiques très faibles. Seulement 14 patientes avaient des douleurs modérées (4,18 %) à sévères (0,69 %), et, à l'exception d'une courte période en salle de réveil, la plupart des patientes n'avaient pas recours à des opioïdes. Au retour de la salle de réveil, 95 % des patientes n'étaient plus algiques ou très faiblement. Jusqu'à la sortie d'hospitalisation, 15 % soit 43 patientes n'ont plus eu besoin d'antalgiques et 37,6 % soit 108 patientes une seule dose. Les besoins en antalgiques étaient de 1,01 dose par jour le premier jour et 0,38 dose par jour à J5. Des scapualgies n'étaient rapportées que chez 6,27 % des patientes. Dans notre étude, nous étudions également l'impact d'une prise en charge en ambulatoire sur la douleur et la consommation

d'antalgique. Les premiers résultats confirment que la promontofixation est une intervention peu pourvoyeuse de douleurs post-opératoires, avec une EVA moyenne très faible à 2.78/10 (1.93-3.63) 8 heures après l'intervention permettant leur sortie le soir même de l'intervention. Cette EVA reste stable jusqu'au 3<sup>ème</sup> jour post-opératoire et chute considérablement à partir du 4<sup>ème</sup> jour pour devenir quasi nulle à partir d'une semaine (0.90/10 ( 0.27-1.54)) et à un mois (0.17/10 (0.02-0.31)).

Concernant la prise d'antalgique, la proportion de prise de palier II est faible à J1 (25%). A partir de J4, aucune patiente ne consomme des antalgiques de palier II. La prise d'antalgique de palier I diminue à partir de J3-J4 post-opératoire. La majorité des patientes ne consomme plus d'antalgique à une semaine de l'intervention (75%). La promontofixation par coelioscopie est donc peu responsable de douleurs post-opératoires et notre étude semble montrer que la prise en charge en ambulatoire n'est pas plus pourvoyeuse de douleurs qu'une prise en charge conventionnelle et n'augmente pas la consommation d'antalgique.

L'intérêt économique de la chirurgie ambulatoire est un postulat souvent évoqué pour justifier son développement. Son coût serait ainsi moindre que celui de la chirurgie classique pour l'hôpital (9-10). En 2007, l'IAAS, en analysant dix-neuf études publiées sur huit types d'interventions et cinq pays entre 1972 et 2003 a montré que le coût de la chirurgie ambulatoire était inférieur à la chirurgie classique pour l'hôpital dans des proportions allant de -25 à -68 % (39). Pour valider la prise en charge en ambulatoire de la promontofixation par coelioscopie il serait intéressant d'étudier le volet économique et de le comparer à une prise en charge en hospitalisation conventionnelle.

Notre étude, qui se terminera approximativement dans une année, montre à l'analyse intermédiaire un taux de réhospitalisation faible, une qualité de vie conservée, un taux d'anxiété faible et un taux de satisfaction chez l'ensemble des patientes très élevé. Il est très probable qu'elle pourra démontrer la faisabilité en ambulatoire de la promontofixation par coelioscopie.

## V- CONCLUSION

Le développement de la chirurgie ambulatoire est devenu une priorité nationale pour la Haute Autorité de Santé (HAS). La chirurgie coelioscopique, de par une diminution des douleurs post-opératoires, une diminution des pertes sanguines et un retour plus rapide à une activité normale, permet de diminuer les durées d'hospitalisation et ainsi d'augmenter le nombre d'interventions effectuées en chirurgie ambulatoire notamment en chirurgie gynécologique.

Notre étude prospective monocentrique évaluant la faisabilité en ambulatoire de la promontofixation par voie coelioscopique montre des taux de complications et de réhospitalisations faibles après prise en charge en ambulatoire. Il s'agit de la première étude qui évalue au sens large le vécu des patientes (anxiété, qualité de vie, état de santé, satisfaction) ayant bénéficié d'une promontofixation en ambulatoire. La qualité des vies des patientes ne semble pas altérée et elles se montrent très satisfaites par ce type de prise en charge. Cette étude montre que la promontofixation par voie laparoscopique en ambulatoire est tout à fait réalisable de manière sûre et donc applicable à nos pratiques courantes.

Il serait intéressant par la suite de réaliser une étude comparative évaluant la différence dans les coûts réels et le rapport coût/efficacité entre la prise en charge en hospitalisation conventionnelle et celle en ambulatoire de la promontofixation par coelioscopie.

VU et approuvé  
Strasbourg, le 23 AOUT 2019  
Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg



VU  
Strasbourg, le 14/08/19  
Le président du Jury de Thèse  
Professeur ~~Christos~~ AKILADIS  
Pôle de Gynécologie-Obstétrique et Sénologie  
Hôpital de Hautepierre  
67098 STRASBOURG CEDEX  
Tél. : 03 88 12 74 55  
Fax : 03 88 12 74 57

## VI- ANNEXES

### ANNEXE n° 1 : Questionnaire euroqol EQ-5D

Veillez indiquer, pour chacune des rubriques suivantes, l'affirmation qui décrit le mieux votre état de santé aujourd'hui, en cochant la case appropriée.

#### Mobilité

Je n'ai aucun problème pour me déplacer à pied

J'ai des problèmes pour me déplacer à pied

Je suis obligé(e) de rester alité(e)

#### Autonomie de la personne

Je n'ai aucun problème pour prendre soin de moi

J'ai des problèmes pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e)

Je suis incapable de me laver ou de m'habiller tout(e) seul(e)

#### Activités courantes (exemples : travail, études, travaux domestiques, activités familiales ou loisirs)

Je n'ai aucun problème pour accomplir mes activités courantes

J'ai des problèmes pour accomplir mes activités courantes

Je suis incapable d'accomplir mes activités courantes

#### Douleurs/gêne

Je n'ai ni douleurs, ni gêne

J'ai des douleurs ou une gêne modérée(s)

J'ai des douleurs ou une gêne extrême(s)

#### Anxiété/dépression

Je ne suis ni anxieux(se), ni déprimé(e)

Je suis modérément anxieux(se) ou déprimé(e)

Je suis extrêmement anxieux(se) ou déprimé(e)

© EuroQoL Group 1990 2

Pour vous aider à indiquer dans quelle mesure tel ou tel état de santé est bon ou mauvais, nous avons tracé une échelle graduée (comme celle d'un thermomètre) sur laquelle 100 correspond au meilleur état de santé que vous puissiez imaginer et 0 au pire état de santé que vous puissiez imaginer.

Nous aimerions que vous indiquiez sur cette échelle graduée à quel endroit vous situez votre état de santé aujourd'hui. Pour cela, veuillez tracer une ligne allant du cadre ci- dessous à l'endroit qui, sur l'échelle, correspond à votre état de santé aujourd'hui

Meilleur état de santé imaginable

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

Pire état de santé imaginable



## ANNEXE n°2 : inventaire d'auto-évaluation de l'anxiété Etat-Trait STAY forme Y-A

- . 1 Je me sens calme.
- . 2 Je me sens en sécurité, sans inquiétude, en sûreté.
- . 3 Je me sens tendu(e), crispé(e).
- . 4 Je me sens surmené(e).
- . 5 Je me sens tranquille, bien dans ma peau.
- . 6 Je me sens ému(e), bouleversé(e), contrarié(e).
- . 7 L'idée de malheurs éventuels me tracasse en ce moment.
- . 8 Je me sens content(e).
- . 9 Je me sens effrayé(e).
- . 10 Je me sens à mon aise.
- . 11 Je sens que j'ai confiance en moi.
- . 12 Je me sens nerveux (nerveuse), irritable.
- . 13 J'ai la frousse, la trouille (j'ai peur).
- . 14 Je me sens indécis(e).
- . 15 Je suis décontracté(e), détendu(e).
- . 16 Je suis satisfait(e).
- . 17 Je suis inquiet, soucieux (inquiète, soucieuse).
- . 18 Je ne sais plus où j'en suis, je me sens déconcerté(e), dérouté(e).
- . 19 Je me sens solide, posé(e), pondéré(e), réfléchi(e).
- . 20 Je me sens de bonne humeur, aimable.

### ANNEXE n°3 : score PADSS selon Chung

«DIRECTIVES DU POST ANESTHETIC DISCHARGE SCORING SYSTEM»	
SIGNES VITAUX	
Les signes vitaux doivent être stables et en rapport avec l'âge et l'état préopératoire	
• Valeurs de TA et pouls dans les 20% de l'état préopératoire	2
• Valeurs de TA et pouls dans les 20%-40% de l'état préopératoire	1
• Valeurs de TA et pouls >40% de l'état préopératoire	0
NIVEAU D'ACTIVITE	
Le patient doit être capable de déambuler comme en préopératoire	
• Démarche stable, pas de sensation de vertige, ou conforme à l'état préopératoire	2
• A besoin d'aide pour se déplacer	1
• Incapable de se déplacer	0
NAUSEES ET VOMISSEMENTS	
Le patient ne doit pas présenter des nausées ou vomissements plus que minimes avant la sortie	
• Minimales : traitées efficacement par un traitement oral	2
• Modérées : traitées efficacement par un traitement par voie IM	1
• Sévères : persistent malgré un traitement répété	0
LA DOULEUR	
Le patient ne doit ressentir qu'une douleur minime voire nulle avant sa sortie Le niveau de douleur ressentie par le patient doit être acceptable à ses yeux La douleur doit pouvoir être contrôlée par des antalgiques par voie orale La localisation, la durée, le type de douleur doit être en rapport avec l'inconfort postopératoire prévu	
• Douleur acceptable	
oui	2
non	1
SAIGNEMENT OPERATOIRE	

Le saignement postopératoire doit être en rapport avec la spoliation sanguine attendue pour ce type d'intervention

- Minimale : ne nécessite pas le changement du pansement 2
- Modérée : le pansement doit être changé jusqu'à deux fois 1
- Sévère : le pansement doit être changé trois fois ou plus 0

Score maximum = 10, les patients ayant un score ~~7/9~~9 peuvent rentrer à leur domicile

## VIII- BIBLIOGRAPHIE

1. Golub R, Siddiqui F, Pohl D. Laparoscopic versus open appendectomy: a metaanalysis. *J Am Coll Surg.* mai 1998;186(5):545-53.
2. Clinical Outcomes of Surgical Therapy Study Group. A comparison of laparoscopically assisted and open colectomy for colon cancer. *N Engl J Med.* 13 mai 2004;350(20):2050-9.
3. Walsh CA, Walsh SR, Tang TY, Slack M. Total abdominal hysterectomy versus total laparoscopic hysterectomy for benign disease: a meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* mai 2009;144(1):3-7.
4. Soliman PT, Frumovitz M, Sun CC, Dos Reis R, Schmeler KM, Nick AM, et al. Radical hysterectomy: a comparison of surgical approaches after adoption of robotic surgery in gynecologic oncology. *Gynecol Oncol.* nov 2011;123(2):333-6.
5. Andrews LB, Stocking C, Krizek T, Gottlieb L, Krizek C, Vargish T, et al. An alternative strategy for studying adverse events in medical care. *Lancet Lond Engl.* 1 févr 1997;349(9048):309-13.
6. Thiel J, Gamelin A. Outpatient total laparoscopic hysterectomy. *J Am Assoc Gynecol Laparosc.* nov 2003;10(4):481-3.
7. Bruneau L, Randet M, Evrard S, Damon A, Laurent F-X. [Total laparoscopic hysterectomy and same-day discharge: Satisfaction evaluation and feasibility study]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* nov 2015;44(9):870-6.
8. Donnez O, Donnez J, Dolmans M-M, Dethy A, Baeyens M, Mitchell J. Low Pain Score After Total Laparoscopic Hysterectomy and Same-Day Discharge Within Less Than 5 Hours: Results of a Prospective Observational Study. *J Minim Invasive Gynecol.* déc 2015;22(7):1293-9.

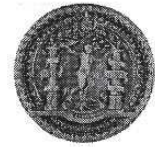
9. Thiel JA, Kamencic H. Assessment of costs associated with outpatient total laparoscopic hysterectomy. *J Obstet Gynaecol Can JOGC J Obstet Gynecol Can JOGC*. sept 2006;28(9):794-8.
10. Schiavone MB, Herzog TJ, Ananth CV, Wilde ET, Lewin SN, Burke WM, et al. Feasibility and economic impact of same-day discharge for women who undergo laparoscopic hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol*. nov 2012;207(5):382.e1-9.
11. Maheux-Lacroix S, Lemyre M, Couture V, Bernier G, Laberge PY. Feasibility and safety of outpatient total laparoscopic hysterectomy. *JSL S J Soc Laparoendosc Surg Soc Laparoendosc Surg*. mars 2015;19(1):e2014.00251.
12. Khavanin N, Mlodinow A, Milad MP, Bilimoria KY, Kim JYS. Comparison of perioperative outcomes in outpatient and inpatient laparoscopic hysterectomy. *J Minim Invasive Gynecol*. oct 2013;20(5):604-10.
13. Perron-Burdick M, Yamamoto M, Zaritsky E. Same-day discharge after laparoscopic hysterectomy. *Obstet Gynecol*. mai 2011;117(5):1136-41.
14. Gien LT, Kupets R, Covens A. Feasibility of same-day discharge after laparoscopic surgery in gynecologic oncology. *Gynecol Oncol*. 1 mai 2011;121(2):339-43.
15. Møller C, Kehlet H, Friland SG, Schouenborg LO, Lund C, Ottesen B. Fast track hysterectomy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. sept 2001;98(1):18-22.
16. Chou DC, Rosen DM, Cario GM, Carlton MA, Lam AM, Chapman M, et al. Home within 24 hours of laparoscopic hysterectomy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. mai 1999;39(2):234-8.
17. Lassen PD, Moeller-Larsen H, DE Nully P. Same-day discharge after laparoscopic hysterectomy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. nov 2012;91(11):1339-41.

18. Wagner L, Meurette G, Vidart A, Warembourg S, Terassa J-B, Berrogain N, et al. [Laparoscopic sacrocolpopexy for pelvic organ prolapse: guidelines for clinical practice]. *Prog En Urol J Assoc Fr Urol Société Fr Urol*. juill 2016;26 Suppl 1:S27-37.
19. Sherigar JM, Irwin GW, Rathore MA, Khan A, Pillow K, Brown MG. Ambulatory laparoscopic cholecystectomy outcomes. *JSL J Soc Laparoendosc Surg Soc Laparoendosc Surg*. déc 2006;10(4):473-8.
20. Psaila J, Agrawal S, Fountain U, Whitfield T, Murgatroyd B, Dunsire MF, et al. Day-surgery laparoscopic cholecystectomy: factors influencing same-day discharge. *World J Surg*. janv 2008;32(1):76-81.
21. Gurusamy K, Junnarkar S, Farouk M, Davidson BR. Meta-analysis of randomized controlled trials on the safety and effectiveness of day-case laparoscopic cholecystectomy. *Br J Surg*. févr 2008;95(2):161-8.
22. Cosse C, Sabbagh C, Grelpois G, Brehant O, Regimbeau JM. Day case appendectomy in adults: a review. *Int J Surg Lond Engl*. 2014;12(7):640-4.
23. Alperin M, Kivnick S, Poon KYT. Outpatient laparoscopic hysterectomy for large uteri. *J Minim Invasive Gynecol*. déc 2012;19(6):689-94.
24. Nahas S, Feigenberg T, Park S. Feasibility and safety of same-day discharge after minimally invasive hysterectomy in gynecologic oncology: A systematic review of the literature. *Gynecol Oncol*. 27 juill 2016;
25. Melamed A, Katz Eriksen JL, Hinchcliff EM, Worley MJ, Berkowitz RS, Horowitz NS, et al. Same-Day Discharge After Laparoscopic Hysterectomy for Endometrial Cancer. *Ann Surg Oncol*. janv 2016;23(1):178-85.

26. Agarwala N, Hasiak N, Shade M. [Laparoscopic sacral colpopexy with Gynemesh as graft material-- experience and results]. *J Minim Invasive Gynecol.* oct 2007;14(5):577-83.
27. Ross JW, Preston M. [Laparoscopic sacrocolpopexy for severe vaginal vault prolapse: five-year outcome]. *J Minim Invasive Gynecol.* juin 2005;12(3):221-6.
28. Freeman RM, Pantazis K, Thomson A, Frappell J, Bombieri L, Moran P, et al. [A randomised controlled trial of abdominal versus laparoscopic sacrocolpopexy for the treatment of post-hysterectomy vaginal vault prolapse: LAS study]. *Int Urogynecology J.* mars 2013;24(3):377-84.
29. Hsiao KC, Latchamsetty K, Govier FE, Kozlowski P, Kobashi KC. Comparison of laparoscopic and abdominal sacrocolpopexy for the treatment of vaginal vault prolapse. *J Endourol Endourol Soc.* août 2007;21(8):926-30.
30. Coolen A-LWM, van Oudheusden AMJ, van Eijndhoven HWF, van der Heijden TPFM, Stokmans RA, Mol BWJ, et al. A Comparison of Complications between Open Abdominal Sacrocolpopexy and Laparoscopic Sacrocolpopexy for the Treatment of Vault Prolapse. *Obstet Gynecol Int.* 2013;2013:528636.
31. Klauschie JL, Suozzi BA, O'Brien MM, McBride AW. A comparison of laparoscopic and abdominal sacral colpopexy: objective outcome and perioperative differences. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* mars 2009;20(3):273-9.
32. Paraiso MFR, Walters MD, Rackley RR, Melek S, Hugney C. Laparoscopic and abdominal sacral colpopexies: a comparative cohort study. *Am J Obstet Gynecol.* mai 2005;192(5):1752-8.
33. Hamid D. [Preliminary results for ambulatory surgery for vaginal prolapse]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 2016;45:580-4.
34. Houllier M, Capmas P, Fernandez H. [Day care surgery for laparoscopic gynecologic

- surgery: What can be done?]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 2016;45:226–33.
35. Drapier E, De Poncheville L, Dannappel T, Clerc P, Smirnoff A. [Day case laparoscopic sacral colpopexy for genital prolapse]. *Prog En Urol J Assoc Fr Urol Société Fr Urol.* janv 2014;24(1):51-6.
36. Keller V, Rambault C, Binelli C, Gombaudo G, Agostini A, Villefranque V, [Feasibility of sacrocolpopexy by outpatient laparoscopic surgery ] (2017) <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2017.10.003>
37. Jennings AJ, Spencer RJ, Medlin E, Rice LW, Uppal S. [Predictors of 30-day readmission and impact of same-day discharge in laparoscopic hysterectomy]. *Am J Obstet Gynecol.* 2015;213:344.e1-7.
38. Noé GK, Schiermeier S, Hatzmann W, Soltész S, Spüntrup C, Anapolski M. Pain medication requirements after sacropexy and combination interventions. *JLS J Soc Laparoendosc Surg Soc Laparoendosc Surg.* sept 2014;18(3).
39. PERSPECTIVES DU DÉVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE EN FRANCE - epp\_chirurgie-ambulatoire\_rapport.pdf [Internet]. [cité 8 oct 2016]. Disponible sur: [http://www.modernisation.gouv.fr/sites/default/files/epp/epp\\_chirurgie-ambulatoire\\_rapport.pdf](http://www.modernisation.gouv.fr/sites/default/files/epp/epp_chirurgie-ambulatoire_rapport.pdf).



**DECLARATION SUR L'HONNEUR**

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

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

Nom : VivianiPrénom : Victor

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

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

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

J'atteste sur l'honneur

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

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

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

**Signature originale :**

A Strasbourg, le 7 octobre 2019

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

## RESUME :

**INTRODUCTION:** La promontofixation par voie coelioscopique est actuellement la technique chirurgicale de référence des prolapsus pelviens, avec peu de complications y compris en termes d'exposition et d'infection de prothèses. Cette intervention est habituellement réalisée en hospitalisation conventionnelle. Le concept de chirurgie ambulatoire s'est développé avec un apport réel en termes de qualité de vie pour les patients. L'objectif de cette étude est d'évaluer la faisabilité en ambulatoire de la promontofixation par coelioscopie.

**PATIENTS ET METHODES :** Il s'agit d'une étude prospective réalisée sur 24 mois uni-centrique évaluant la faisabilité en ambulatoire de la promontofixation coelioscopie au sein du pôle de gynécologie obstétrique du centre hospitalo-universitaire de Strasbourg. Ont été incluses toutes les femmes ayant une indication de promontofixation par coelioscopie pour cure de prolapsus et souhaitant une prise en charge en ambulatoire. Le critère de jugement principal de l'étude est d'évaluer le taux de ré-hospitalisation survenue entre la sortie d'ambulatoire après la réalisation d'une promontofixation par coelioscopie et la consultation de suivi post-opératoire.

Sont évalués secondairement, la faisabilité d'une sortie à H8 post-opératoire après une promontofixation par coelioscopie (*score PADSS selon Chung*), l'évolution de la qualité de vie des patientes de J0 à J30 en post-opératoire (*questionnaire Euroqol EQ-5D*), l'anxiété post-opératoire des patientes (*score STAI forme Y-A*), le taux de satisfaction des patientes, le taux de complications post-opératoires et le nombre de consultations d'urgence avant la consultation de suivi post-opératoire programmée. Ce travail rapporte une première analyse intermédiaire à 13 mois du début de l'étude.

**RESULTATS :** Entre juillet 2018 et août 2019, 31 patientes ont été incluses. 26 (83.8%) ont bénéficié d'une prise en charge en ambulatoire avec un score PADSS supérieur ou égal à 9 et donc une sortie à H8. Deux patientes (9,6% (2,9 ; 21,4)) ont été hospitalisées. La qualité de vie n'est pas altérée avec un score de qualité de vie *Euroqol EQ-5D* conservé avec un score moyen de 72.7/100 IC95[67-79] à J3, 79.2 /100 IC95[71-87] à J7 et à 89.4/100 IC95[82-97] à J30. A J1, J2, J3 et J7 le taux d'anxiété reste bas avec respectivement des scores moyens de 28.9/100 IC95[26-32] à J1, 31.2/100 IC95[27-35] à J2 ; 28/100 IC95[26-30] à J3, 26.6/100 IC95[23-30] à J7. A J30 ce taux reste sensiblement le même, à 26.3/100 IC95 [23-29]. La totalité des patientes est satisfaite ou très satisfaite de l'intervention et de la prise en charge en ambulatoire avec une moyenne de 9.5/10 +/- SD (8-10).

**CONCLUSION :** Cette analyse intermédiaire de notre étude prospective monocentrique évaluant la faisabilité en ambulatoire de la promontofixation par voie coelioscopique, montre des taux de complications et de ré-hospitalisation faibles après prise en charge en ambulatoire. Il s'agit de la première étude qui évalue au sens large le vécu des patientes (anxiété, qualité de vie, état de santé, satisfaction). La qualité des vies des patientes ne semble pas altérée et elles se montrent très satisfaites par ce type de prise en charge.

---

Rubrique de classement : GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

---

Mots-clés : Promontofixation, coelioscopie, chirurgie en ambulatoire

---

Président : Professeur Cherif AKLADIOS  
Assesseurs : Professeur Philippe DERUELLE  
Professeur Bruno LANGER

---

Adresse de l'auteur : 16 rue Schwendi, 67000 Strasbourg