

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

ANNÉE : 2022

N° : 146

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État
Mention Médecine Générale

PAR

Pauline BOLENOR

née le 25 avril 1991 à STRASBOURG

Le vécu du parcours pré-diagnostique de patientes atteintes d'endométriose dans le Bas-Rhin

Président de thèse : Monsieur le Professeur Philippe Deruelle

Directrice de de thèse : Madame le Docteur Annic Jarnoux

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

Edition FEVRIER 2022
Année universitaire 2021-2022



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



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

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

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

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

BAHRAM Séïamak 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	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina M0003 / P0219	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
ARNAUD Laurent P0186	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RPô 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 Seïamak P0005	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas P0007	NRPô CS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Haute-pierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRPô NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne : addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / P0215	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CASTELAIN Vincent P0027	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie- Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas M0016 / P0220	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard P0045	NRP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôp. de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale ; option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp.Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François P0216	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP0 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien P0221	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP0 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP0 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard P0075	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RP0 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAILHAC Benoit P0078	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd.B/HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RP0 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP0 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc P0	RP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRP0 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP0 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP0 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP0 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier P0222	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel P0104	RP0 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain M0093 / P0223	NRP0 NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas P0105	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôp. Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP0 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire-EA7295 / Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP0 NCS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / P0218	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP0 NCS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRP0 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP0 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale/Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC - Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît M0061 / P0224	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie P0196	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civi	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SANANES Nicolas P0212	NRP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Amaud P0183	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline P0225	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis P0144	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique P0150	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Serv. de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôp.Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU 	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre 	49.01 Neurologie

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

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

CU : Chef d'unité fonctionnelle

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

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

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

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

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

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

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

MO142			
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Héléne M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas M0136		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël M0137		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela M0138		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud M0139		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
GIES Vincent M0140		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
HERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Serv. de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail/HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREACH Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFUFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne M0141		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Haute-pierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie M0142		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joff rey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAH Christian P0166

Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine

72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

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

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

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015)
Pr Ass. GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014)

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

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

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

Dre DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		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	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

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

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

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

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)	
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)	
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)	
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)	
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)	
Pr REIS Jacques	(2019-2020)	
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)	(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

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

Légende des adresses :

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

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

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

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Philippe Deruelle, vous me faites l'honneur de présider mon jury et de juger mon travail. Veuillez trouver l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Emmanuel Andrès, je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à mon travail en acceptant de participer à ce jury. Veuillez recevoir le témoignage de ma respectueuse considération.

A ma directrice de thèse, le Docteur Annic Jarnoux, dont j'ai eu la chance de croiser le chemin lors de mon internat. Merci pour ta disponibilité, tes conseils et ta bienveillance. Travailler à tes côtés a été une source d'enrichissement professionnel et personnel. Tu es pour moi un modèle de femme qui réussit dans tout ce que tu entreprends, et qui m'inspire énormément pour ma future pratique de médecin.

A toutes les patientes qui ont accepté de participer à cette étude. Merci pour votre confiance en acceptant de me livrer votre histoire, j'espère avoir été à la hauteur pour transmettre vos messages.

A tous les praticiens, médicaux et para médicaux que j'ai eu la chance de connaître durant mes études. Merci pour ces moments d'humanité, d'apprentissage et de sincérité.

A ma maman, que j'aime tant, qui est d'un soutien sans faille depuis toutes ces années. Si j'en suis là aujourd'hui, c'est grâce à toi. Tu es pour moi la plus belle personne qui existe sur cette Terre, et je te serai à jamais reconnaissante pour tout ce que tu m'as apporté et appris.

A ma grand-mère, mon plus fidèle repère depuis mes premiers pas, merci d'avoir été là, d'avoir toujours trouver les mots justes, et d'avoir dédié une partie de ta vie à m'élever aussi bien que l'aurait fait une mère. Je t'aime.

A mon grand-père, ce magnifique personnage aussi riche humainement qu'intellectuellement, merci de m'avoir fait réviser mon histoire-géographie durant toutes mes années scolaires, et merci de prendre soin de nous comme tu le fais. Tu es ma légende.

A mon père, avec qui les relations n'ont pas toujours été simples, je suis sûre que tu as fait ce que tu as pu, je garde espoir un jour de pouvoir échanger simplement avec toi, merci pour tout ce que tu as pu m'apporter.

A mes frères, Hugo et Arthus, je n'aurai jamais pu rêver mieux comme personnes pour évoluer à mes côtés. Je suis si fière et heureuse de nos liens privilégiés, vous m'avez tant apporté et soutenu. Vous êtes deux incroyables garçons, je vous aime.

A ma sœur, Fanny, merci pour ton soutien durant toutes ces années, tu es devenue une femme et mère exemplaire.

A mon beau-père, Cricri, merci de m'avoir considéré comme ta propre fille, et d'avoir fait en sorte que je devienne ce que je suis aussi aujourd'hui. J'ai des souvenirs avec toi plein la tête, à défaut d'avoir choppé une tique !

A mes cousines, Anna et Judith, que je considère comme mes petites sœurs. Sans vous, ma jeunesse n'aurait pas été la même, je suis fière des femmes que vous êtes, c'est le S.

A Mamane, partie beaucoup trop tôt mais je sais que tu veilles sur nous d'où tu es.

A Julien, mon meilleur ami, mon frère, mon acolyte, toutes ces années ont été bercées par notre amitié, nous avons tout vécu ensemble ; la médecine, l'externat, les examens, les voyages, la colocation, la fête, les rires, les pleurs. Il nous faudrait plus que nos deux propres thèses réunies pour décrire notre amitié, merci d'être toi, merci d'être là pour moi, tu es le meilleur.

A Manou, que j'admire tant, on s'est rencontrées et nous ne nous sommes plus jamais quittées. Nous avons partagé tellement de choses ; notre vie à Aix, nos stages, nos fou-rires, nos soirées, nos projets encore et encore... tu sais déjà tout, alors merci pour tout et surtout no pb !

A Pauline, ma popi, qui m'a tellement apporté depuis maintenant plus de 10 ans, à notre complicité, à nos heures passées ensemble, à toutes ces petites choses qui font que l'on se connaît par cœur, je suis tellement fière de toi, la vie n'aurait jamais été pareille sans toi, alors popinette d'amour, merci !

A Julia, heureusement que je t'ai appelé dans la détresse de cette d4, car je ne sais pas comment j'ai fait sans toi auparavant. Tu es cette personne qui m'apaise, me rassure, qui a toujours les mots qu'il faut. Tu comptes tellement pour moi, tu es cet idéal de femme qui donne l'envie de l'avoir pour toujours auprès de soi, merci ma Juju !

A Aline, ma linou, celle avec qui je peux rire pendant des heures, avec qui j'ai voyagé jusqu'à l'autre bout du monde, et celle qui me ressemble sûrement le plus. Les années de médecine n'ont pas toujours été faciles, mais on peut les remercier de nous avoir offert une telle amitié. Merci d'être cette incroyable amie depuis ce fameux WEP où tu brillais de mille feux en Cléopâtre !

A Barole et Chloé, mes belles rencontres de médecine, vous me manquez ! Merci pour tous nos moments, nos voyages et vos personnalités si joviales et attachantes.

A Florence & Luca, ces deux amis que je porte profondément dans mon cœur, qui apportent du positif, de la joie, et qui sont d'une générosité sans nom. Nous avons vécu de sacrés moments ensemble, je vous remercie de faire partie de ma vie.

A Axelle, mon amie d'enfance, nous avons vécu de multiples péripéties ensemble, la liste serait trop longue à écrire, mais nos balades à vélo sur gimme gimme more, ou nos nombreuses soirées à Arte seront gravées à jamais dans ma mémoire, merci d'être toi !

A mes amis du lycée, Alex, Julia, Loup, Estelle, Lulu, de fidèles amis, tous les plus exceptionnels les uns que les autres.

A Marion, ma petite ion ion, tu es ce soleil depuis maintenant quelques années qui me donne le sourire à chaque fois, merci d'avoir toujours été là, et merci d'être cette personne si attachante, tu me manques tellement !

A la coloc et nos belles années, à mon double qui m'a toujours aidé à prendre des décisions cruciales, et qui m'a remise plus d'une fois sur le droit chemin, ta folie a porté ses fruits, merci !

Aux rencontres de Besançon, à Iness, à Mat, qui m'ont rendu ces mois difficiles plus joyeux et heureux.

A Sophie et Alexandre, qui m'ont toujours merveilleusement accueilli, et pour qui j'exprime une grande affection et un profond respect.

A Cathie et Jean-Luc, aujourd'hui une deuxième famille pour moi, dans laquelle je suis si heureuse de partager ces moments de bonheur et de sincérité, et à qui j'adresse toute ma reconnaissance et mes remerciements pour leur manière de prendre aussi bien soin de nous.

A Olivier, l'amour de ma vie,

Merci de m'apporter ton soutien quotidien et de me rendre meilleure chaque jour qui passe.

Merci de toujours tout faire pour que je sois heureuse, épanouie et confiante. Vivre avec toi

est le plus grand des bonheurs que je puisse avoir. A notre futur et à tous nos magnifiques

projets !

Table des matières

I. Introduction.....	21
1) Généralités.....	21
2) Origines	22
3) Impact	23
4) Diagnostic	23
5) Traitement.....	25
6) Objectifs	25
II. Méthode	26
1) Type d'étude.....	26
2) Population de l'étude.....	26
3) Cadre réglementaire.....	26
4) Préparation des entretiens et modalités de recueil	27
5) Réalisation des entretiens	28
6) Modalités d'analyse et retranscription	28
III. Résultats	29
1) Population étudiée	29
2) La symptomatologie physique de l'endométriose exprimée par les patientes	29
a. Dysménorrhées et douleurs pelviennes.....	29
b. Ménorragies et hyperménorrhées	32
c. Dyspareunies	32
d. Troubles digestifs	33
e. Anémie et asthénie	34
f. Autres symptômes décrits.....	35
g. Troubles de la fertilité et stérilité.....	36
3) Le manque d'écoute et de prise au sérieux des plaintes des patientes.....	37
a. Le manque de prise en considération de leurs plaintes	37
b. Les menstruations, la sexualité, des sujets encore tabous	38
c. Le grand nombre de consultations médicales et le peu de diagnostics posés	39
4) L'impact du vécu du parcours pré diagnostique des patientes	39
a. L'impact psychologique	39
b. L'impact sur leur vie sociale	40
c. L'impact sur leur vie conjugale	42
d. L'impact sur leur vie étudiante et professionnelle	43
5) Améliorations proposées par les patientes pour une meilleure prise en charge	44
a. Une meilleure écoute de la part des professionnels de santé	44
b. Une orientation vers des professionnels et des centres spécialisés plus rapide.....	45
c. Un accès aux examens complémentaires plus rapide	47
d. Un suivi psychologique nécessaire.....	48
e. Un suivi parallèle avec des thérapies alternatives.....	49

IV. DISCUSSION	51
1) Forces de l'étude.....	51
a. Forces liées au sujet.....	51
b. Forces liées à la méthode.....	51
2) Limites de l'étude	52
a. Limites liées à l'investigatrice	52
b. Limites liées au recrutement.....	52
c. Limites liées aux conditions de l'entretien	52
3) Objectifs de l'étude.....	53
a. Vers un diagnostic plus précoce ?	54
b. Les avancées technologiques actuelles	55
c. Une aide supplémentaire en consultation de médecine générale pour évoquer le diagnostic	56
V. Conclusion.....	57
Annexes.....	60
Annexe I : Caractéristiques des participantes	60
Annexe II : Fiche d'information	61
Annexe III : Consentement.....	62
Annexe IV : Guide d'entretien	63
Annexe V : Grille COREQ	64
Annexe VI : Une partie du tableau d'analyse manuelle des données	68
Bibliographie.....	69

GLOSSAIRE

AINS : Anti-inflammatoires non stéroïdiens

ARN : Acides Ribonucléiques

COREQ : Consolidated criteria for reporting qualitative

CNGOF : Collège national des gynécologues et obstétriciens français

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

DIU : Dispositif intra-utérin

FIV : Fécondation in vitro

GnRHa : Agonistes de la gonadolibérine

HAS : Haute Autorité de Santé

IRM : Imagerie par résonance magnétique

MAP : Menace d'accouchement prématurée

PMA : Procréation médicalement assistée

I. Introduction

1) Généralités

L'endométriose est une pathologie gynécologique chronique, courante, retrouvée dans la population féminine. C'est une maladie hormono-dépendante qui concerne les femmes en âge de procréer, et qui commence dès les premières menstruations.

Elle se définit comme la présence en dehors de la cavité utérine, de tissu endométrial, soumis à l'influence de modifications hormonales lors de chaque cycle menstruel.

L'Haute Autorité de Santé (HAS) a défini trois types de lésions d'endométriose en fonction de la localisation du tissu endométrial ectopique : les lésions superficielles ou péritonéales situées dans le péritoine, les endométriomes ovariens correspondant à des kystes d'ovaires, et des lésions pelviennes profondes (sous-péritonéales). Ces dernières sont des lésions qui s'infiltrent à plus de cinq millimètres sous la surface du péritoine, pouvant toucher les ligaments utérosacrés, le cul-de-sac vaginal postérieur, l'intestin, la vessie, les uretères et d'autres organes au-delà de la cavité pelvienne (1).

Il existe également l'adénomyose lorsque le tissu endométrial atteint le myomètre, l'endométriose pariétale en cas d'atteinte de la paroi abdominale, et les endométrioses thoraciques et diaphragmatiques, plus rares.

En France, on estime qu'une femme menstruée sur dix serait atteinte d'endométriose, soit 1,5 à 2,5 millions de françaises (2-3).

L'endométriose, en plus d'altérer significativement la qualité de vie des patientes par des douleurs pelviennes, peut impacter un projet de vie parental car est à l'origine de 30 à 50% de cas d'infertilité (4).

Au vu de sa prévalence élevée et de ses complications, cette pathologie devient un problème de santé publique majeur (3).

Ce n'est qu'en 2003, et pour la première fois que l'endométriose fait partie des cents objectifs de santé publique (5).

Sous la double égide de la Haute Autorité de Santé (HAS) et du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), le 2 décembre 2016, l'endométriose rentre dans le plan d'action de l'HAS (6).

En janvier 2022, le ministre des Solidarités et de la Santé a décidé d'une stratégie nationale contre l'endométriose qui s'articule autour de la détection, le parcours de soin, la prise en charge des patientes, la recherche médicale et la communication (7).

2) Origines

Plusieurs théories essaient d'expliquer la physiopathologie de l'endométriose.

Décrite initialement par John A. Sampson en 1927, l'hypothèse de la « menstruation rétrograde » a donné lieu à de nombreux écrits scientifiques qui demeurent favorables à cette théorie. Elle suppose que lors des menstruations, un saignement rétrograde, via les trompes de Fallope, conduit du tissu endométrial dans la cavité abdomino-pelvienne (8).

Des études supplémentaires, en faveur de cette théorie, ont montré que l'endométriose se retrouve fréquemment chez des femmes ayant une malformation des organes génitaux et ceci empêchant l'écoulement des règles par voie vaginale de manière partielle ou totale (8) (9).

En 1898, Meyer et Ivanov ont décrit la théorie de la « métaplasie coelomique », il s'agirait de la transformation de cellules péritonéales en cellules endométriales, cellules ayant la même origine embryonnaire.

Cette même transformation est proposée également dans la théorie de l'induction, mais à partir de cellules immatures sous l'effet d'un stimulus endogène hormonal ou immunologique.

Une autre hypothèse serait que des cellules souches provenant de la moelle osseuse puissent se différencier en cellules endométriales (8).

Enfin, la théorie de la « migration à distance » propose une dissémination de cellules endométriales à travers les vaisseaux lymphatiques et sanguins.

Malgré ces travaux de recherche, aucune hypothèse ne permet d'expliquer à elle seule l'origine de cette pathologie complexe.

Une prédisposition familiale a été reconnue car en effet, une jeune femme ayant une sœur ou une mère atteinte d'endométriose présente un risque plus élevé de développer la pathologie par rapport à une femme sans antécédent familial.

Des facteurs environnementaux et hormonaux, mal connus encore, semblent jouer un rôle dans le développement de l'état de la maladie (10).

3) Impact

L'impact sur la qualité de vie des femmes souffrant d'endométriose est majeur ; leur vie personnelle, conjugale, professionnelle et sociétale sont touchées. En effet, les douleurs pelviennes peuvent devenir très invalidantes dans le quotidien des patientes.

L'endométriose peut conduire à une infertilité perturbant ce projet de procréation chez ces femmes et obligeant parfois au recours à de la procréation médicale assistée (PMA).

Les défaillances actuelles du système conduisant à une prise en charge médicale inadaptée, ainsi qu'à un diagnostic beaucoup trop tardif entraînent une multiplication de consultations médicales.

Si on considère qu'en France, 10% de femmes en âge de procréer sont atteintes par cette maladie, le coût total pour le système de soins pourrait s'élever à 13,6 milliards d'euros.

Ce coût total intègre les soins de chirurgies, d'examen, d'hospitalisations, de consultations, ainsi que ceux liés à la prise en charge des patientes en parcours de PMA (11).

Ainsi, on peut comprendre pourquoi cette pathologie est devenue un réel enjeu de santé publique.

4) Diagnostic

Le délai diagnostique de l'endométriose, correspondant au temps passé entre l'apparition des premiers symptômes et à l'acquisition du diagnostic, varie de 8 à 12 ans selon les pays (12).

Un retard de diagnostic pouvant aller de 7 à 9 ans est rapporté au niveau mondial par une autre étude (13).

Des projets de recherche en épidémiologie en cours, sous l'impulsion de l'Inserm, font état d'un délai de diagnostic de 10 ans en moyenne en France (14).

Il n'existe pas de symptômes pathognomoniques de l'endométriose, mais cette dernière provoque diverses douleurs en fonction de la localisation des lésions.

L'HAS définit comme principaux symptômes cliniques « évocateurs » :

- La dysménorrhée (douleur pelvienne durant les menstruations)
- Les dyspareunies (douleurs pelviennes lors des rapports sexuels)
- Les troubles digestifs et urinaires (des douleurs à la défécation, des troubles du transit, des rectorragies, pollakiurie, dysurie, hématurie) majorés lors des menstruations
- L'infertilité.

Le diagnostic doit d'ores et déjà être évoqué à l'interrogatoire des patientes, en questionnant sur les différents symptômes, leurs aspects, leurs chronologies et leurs localisations.

Un examen clinique précis, comprenant généralement un toucher vaginal et/ou un toucher rectal est une bonne valeur prédictive positive pour le diagnostic et permettra d'orienter la prise en charge vers la réalisation d'une imagerie.

L'échographie pelvienne est l'imagerie de première intention lorsqu'une endométriose est suspectée.

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) pelvienne, et l'échographie endovaginale font parties des examens de deuxième intention d'après les recommandations de l'HAS.

L'échographie et l'IRM pelviennes ne permettent cependant pas d'éliminer une forme superficielle ou débutante de la maladie.

Cependant une IRM négative permet d'exclure des lésions d'endométriose profonde (15).

Pour poser un diagnostic définitif, l'exploration chirurgicale reste la méthode de référence (16).

Si une masse ovarienne non typique de l'endométriome est visualisée à l'échographie ou si la patiente présente une résistance au traitement médical, la démarche diagnostique sera renouvelée par un médecin expert et une IRM sera réalisée (17).

5) Traitement

Un traitement hormonal sera prescrit en première intention dans la prise en charge thérapeutique de l'endométriose symptomatique.

Il peut être proposé alors une contraception orale par oestroprogestatifs ou un dispositif intra-utérin (DIU) au levonorgestrel.

En deuxième ligne de traitements, une contraception microprogestative, un implant à l'étonogestrel, des hormones de libération des gonadotrophines hypophysaires (GnRH) ou le diénogest (progestatif) peuvent être proposés. (17)

Un traitement à visée antalgique par AINS sera la plupart du temps associé, même si la prescription au long cours sera à éviter au vu des nombreux effets secondaires.

Si les douleurs ne sont pas soulagées par les traitements cités ci-dessus, un traitement chirurgical pourra alors être proposé afin de retirer les lésions. En fonction des critères de la patiente et de son projet de vie, il sera décidé de pratiquer une chirurgie conservatrice ou radicale (hystérectomie).

6) Objectifs

Ces constatations ont amené à réaliser une étude qualitative sur le parcours pré-diagnostique de femmes atteintes d'endométriose.

L'objectif principal était l'identification des freins déterminants au retard diagnostique de cette pathologie.

L'objectif secondaire était de comprendre comment améliorer le délai diagnostique pour permettre une prise en charge précoce par les médecins généralistes.

II. Méthode

1) Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens individuels semi dirigés, en interrogeant des patientes atteintes d'endométriose dans le Bas-Rhin.

2) Population de l'étude

Pour être éligible, les patientes devaient :

- Être majeure à la date du recrutement
- Avoir un diagnostic d'endométriose établi avec une IRM pelvienne
- Être volontaire pour participer à l'étude
- Vivre dans le Bas-Rhin au moment de l'étude

Le recrutement a eu lieu dans trois cabinets de médecine générale dans le Bas-Rhin entre les mois de janvier et décembre 2021.

Les entretiens ont été ensuite réalisés sur une période d'un mois, en mars 2022.

3) Cadre réglementaire

Notre protocole a été remis à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Il a été inscrit au registre des traitements de l'Université de Strasbourg sous le numéro 595.

La CNIL nous a émis un avis favorable à la suite de la soumission de la description de notre projet de recherche et du formulaire de consentement.

Le consentement oral et signé de chaque patiente a été recueilli en amont de chaque entretien après leur avoir donné des explications orales concernant notre projet de recherche ainsi que son déroulement.

4) Préparation des entretiens et modalités de recueil

Après avoir reçu un avis favorable de chaque patiente pour sa participation à l'étude lors d'une consultation au cabinet de médecine générale et après avoir vérifié l'éligibilité de chacune, un courrier électronique de présentation du projet de recherche leur a été envoyé.

Ce dernier contenait une présentation du projet de thèse (Annexe II) avec les différents objectifs et les modalités de réalisation, un consentement à signer avant l'entretien (Annexe III) ainsi qu'un guide d'entretien à questions ouvertes (Annexe IV). Ces questions concernaient leur parcours de soin pré-diagnostique dans l'endométriose et des répercussions sur leur qualité de vie.

Les patientes devaient également indiquer leur âge, leur profession, le type d'endométriose dont elles étaient atteintes, leur statut actuel gestation/parité ainsi que leur âge à la ménarche (âge aux premières règles).

Enfin, ce guide d'entretien a été envoyé en amont aux patientes afin de leur donner les grandes lignes de la discussion et permettre ainsi un échange plus fluide.

Un rendez-vous téléphonique pour la réalisation de l'entretien a été pris par la suite.

La possibilité de se retirer à tout moment de l'étude leur a été précisée.

Aucune relance n'a été faite. Aucune patiente ne s'est retirée de l'étude.

La saturation des données a eu lieu au moment où nous ne trouvions plus de nouvel argument à notre question de recherche après avoir interrogé une population variée de patientes tant au niveau de l'âge, de critères sociologiques, que du parcours personnel (Annexe 1).

Afin d'obtenir une critique objective de notre étude, la grille COREQ nous a servi de support ; elle présente 32 critères de qualité dans sa version française (Annexe V).

5) Réalisation des entretiens

Chaque patiente a été prévenue de manière orale et écrite de l'enregistrement de l'entretien téléphonique et de l'anonymisation des données. Elles ont également été informées que leur discours serait retranscrit dans son intégralité.

L'entretien individuel téléphonique semi-dirigé a été enregistré grâce un dictaphone à une date et heure convenues avec la patiente.

Les patientes étaient prévenues que l'entretien durerait entre 10 et 30 minutes et qu'elles devaient se sentir à l'aise durant l'appel.

Il était conseillé pour les participantes de se trouver dans un endroit calme et isolé d'une tierce personne afin de garantir leur liberté d'expression.

Le premier entretien réalisé a permis de vérifier le matériel et la cohérence du guide d'entretien. L'ordre des thèmes abordés au cours de l'entretien variait en fonction des éléments apportés par les patientes.

Les entretiens se tous sont déroulés durant le mois de mars 2022.

6) Modalités d'analyse et retranscription

Chaque entretien a été retranscrit de manière dactylographique, en « verbatim » c'est-à-dire mot-à-mot. La retranscription a été enregistrée sur un format Word, de manière la plus fidèle au langage parlé.

Chaque entretien a été anonymisé et codé par une lettre de l'alphabet (allant de A à O) correspondant à l'ordre chronologique des enregistrements.

Les enregistrements ont ensuite été déposés dans une bibliothèque numérique de conservation des données sous forme anonymisée (Seafire, Université de Strasbourg).

Conformément à la méthodologie de référence MR-004, ces entretiens seront conservés jusqu'à la signature du rapport final de notre étude.

A l'issue de la retranscription, chaque entretien a été relu intégralement pour rechercher les thèmes qui se dégagent. Chaque idée a été codée, permettant de les regrouper en occurrence, elles-mêmes regroupées en grands thèmes. Puis ces thèmes ont été rassemblés et organisés en grandes thématiques faisant alors émerger un plan avec les idées dominantes et récurrentes (Annexe VI).

III. Résultats

1) Population étudiée

Quinze femmes atteintes d'endométriose recrutées durant l'année 2021 dans trois cabinets de médecine générale du Bas-Rhin ont été interrogées sur leur parcours pré-diagnostique dans l'endométriose.

Les entretiens ont duré entre 10 minutes pour le plus court et 33 minutes pour le plus long.

Les âges des patientes se répartissaient entre 19 et 56 ans, avec une moyenne de 32,6 ans.

Le diagnostic de leur endométriose a été validé par une IRM pelvienne pour les 15 patientes.

Huit patientes étaient atteintes d'une endométriose superficielle (patientes B, C, E, F, G, I, J et M) et les sept autres d'une endométriose profonde (patientes A, D, H, K, L, N et O).

Le délai diagnostique moyen retrouvé dans ce projet de recherche était de 10.2 ans avec un délai moyen plus court chez les patientes plus jeunes.

En effet, pour les femmes âgées de moins de 32,6 ans le délai diagnostique était de 9.7 ans et pour celles âgées de plus de 32,6 ans il était de 10.8 ans.

2) La symptomatologie physique de l'endométriose exprimée par les patientes

a. Dysménorrhées et douleurs pelviennes

Toutes les patientes interrogées ont souffert de dysménorrhées.

Ces dysménorrhées étaient primaires pour dix d'entre elles (patientes A, B, D, H, I, J, K, L, N et O).

Une patiente a ressenti des dysménorrhées seulement après sa deuxième grossesse (patiente C).

La patiente E a été mise sous pilule oestro-progestative dès ses premières règles.

Pour les trois autres, le délai entre l'arrivée de leurs menstruations et les premières dysménorrhées variait entre un et deux ans (patientes F, G, M).

Les dysménorrhées concernaient donc toutes les patientes et chez sept d'entre elles, cela a été évoqué avec une grande souffrance (patientes B, F, G, H, K, M et N) ;

Occurrences	Verbatim
Dysménorrhées	<p>(B) « Je me suis sentie très très mal, j'étais à deux doigts du malaise, j'étais blanche, je tremblais, j'avais des sueurs et ça à chaque fois que j'avais mes règles »</p> <p>(F) « Durant mes règles j'avais des crampes qui étaient extrêmement fortes, qui me faisaient presque tomber je n'arrivais plus à me lever. J'avais l'impression qu'on m'enfonçait un pieu dans l'anus et que je ne pouvais plus bouger »</p> <p>(G) « Les règles, il s'agissait de douleurs atroces au ventre, et je vomissais, je ne tenais plus debout, j'étais allongée par terre »</p> <p>(H) « La semaine de mes règles, la nuit je me levais, je souffrais beaucoup et je devais prendre un bain chaud pour me soulager »</p> <p>(K) « Pendant mes règles, c'était l'horreur, j'avais du mal à marcher »</p> <p>(M) « Pendant mes menstruations, je me jetais sur le sol, je commençais à pleurer, ce n'était pas gérable »</p>

	<p>(N) « Je ressentais des douleurs insupportables à chaque règle, j'étais obligée de trouver des stratagèmes d'auto-hypnose où je me concentrais sur un point dans mon lit, couchée. Pour conjurer la douleur parfois, ce que je faisais c'était de courir autour de la maison tellement j'avais mal, je ne savais plus quoi faire »</p>
--	--

Chez six patientes, des douleurs pelviennes ne se limitaient pas à la période de leurs menstruations (patientes A, B, F, I, J, K et O).

Occurrences	Verbatim
<p>Des douleurs pelviennes présentes en dehors des périodes de menstruations</p>	<p>(A) « Les douleurs étaient en non-stop, je n'avais pas jour de répit »</p> <p>(B) « Au quotidien, j'avais des douleurs assez importantes quand même, c'était aussi entre mes règles »</p> <p>(F) « Les douleurs étaient pendant deux semaines, les symptômes les plus forts qui m'immobilisaient c'était pendant 3 jours »</p> <p>(I) « Avant les règles, oui il y avait toujours des douleurs »</p> <p>(J) « Les douleurs commençaient quelques jours avant les menstruations »</p>

	<p>(K) « Je me suis rendue compte que les douleurs étaient une semaine avant mes règles, pendant mes règles, et une semaine après »</p> <p>(O) « Les douleurs débutaient bien avant mes règles »</p>
--	--

b. Ménorragies et hyperménorrhées

Des règles plus abondantes (ménorragies) et/ou des cycles plus longs (hyperménorrhées) ont été rapportés chez les patientes L, N et O.

Occurrences	Verbatim
Ménorragies et hyperménorrhées	<p>(L) « J'ai toujours eu beaucoup de règles »</p> <p>(N) « Des règles abondantes et ça saignait quasiment tous les jours »</p> <p>(O) « J'avais des règles hémorragiques, et mes règles duraient 10 jours »</p>

c. Dyspareunies

Sept patientes mentionnaient des douleurs durant les rapports sexuels (patientes C, D, F, G, K, N et O).

On a constaté que cela peut varier suivant les positions (patientes N et O).

Occurrences	Verbatim
Dyspareunies	(C) « Depuis un ou deux ans, j'ai des douleurs pendant l'acte sexuel »

	<p>(D) « J’avais des douleurs pendant les rapports »</p> <p>(F) « Pendant les rapports, j’ai mal très rapidement. J’en suis venue à ne plus du tout apprécier d’avoir des rapports sexuels »</p> <p>(G) « Oui, j’ai toujours des douleurs pendant les rapports sexuels, c’est horrible. Ce sont des douleurs indescriptibles, comme un couteau que l’on vous rentre à l’intérieur du vagin »</p> <p>(K) « Les rapports c’était très compliqué très douloureux. C’était devenu une angoisse d’avoir des rapports »</p>
Variation des dyspareunies en fonction de la position	<p>(N) « Des douleurs pendant les rapports sexuels, la douleur était là selon la position »</p> <p>(O) « J’avais aussi des douleurs pendant les rapports, en fonction des positions »</p>

d. Troubles digestifs

Des épisodes de constipations ou de diarrhées principalement pendant la période des menstruations ont été rapportés chez quatre patientes (patientes B, D, L et K).

Occurrences	Verbatim
Épisodes de constipation	<p>(B) « J'étais régulièrement constipée, le pire était pendant la période de mes règles »</p> <p>(D) « Pendant mes règles j'étais constipée »</p> <p>(L) « J'ai des atteintes digestives donc j'étais très souvent constipée, surtout pendant mes règles »</p>
Épisodes de diarrhée	(K) « J'avais des diarrhées durant toute la période de mes règles »

e. Anémie et asthénie

Les ménorragies et/ou les hyperménorrhées ont pu entraîner des situations d'anémie chez ces femmes.

Une fatigue s'installait, en plus de l'intensité de leurs douleurs et souffrances, conduisant souvent à un épuisement physique comme le rapportaient les patientes A, L, K et M.

Occurrences	Verbatim
Anémie	(A) « Des états de fatigue dus à l'anémie, j'ai été mise sous fer pour l'anémie pendant plusieurs années »
Asthénie	<p>(L) « Je rentrais du travail, je me douchais et je me couchais directement...très fatiguée »</p> <p>(K) « Je me sens capable de rien puis une grosse fatigue s'installe »</p>

	(M) « Entre midi et quatorze heures j'allais dormir aux toilettes tellement j'étais fatiguée »
--	---

f. Autres symptômes décrits

Des lourdeurs ou douleurs de membres inférieurs se retrouvaient dans deux entretiens (patientes F et K) ainsi que des lombalgies (patientes N et O), des scapulalgies droites (patientes L et M) et des épisodes de pollakiurie (patientes H et I).

Occurrences	Verbatim
Sensations de pesanteur ou douleur des membres inférieurs	(F) « Les jambes très lourdes, j'avais mal et je ne pouvais plus bouger les jambes » (K) « Il m'a donné un traitement pour les jambes lourdes »
Pollakiuries	(H) « Je me réveillais toute la nuit pour faire pipi » (I) « J'allais aux toilettes pour uriner toutes les cinq minutes, on pensait régulièrement à une infection urinaire »
Scapulalgies droites	(L) « J'ai commencé à avoir des douleurs dans l'épaule droite » (M) « Les douleurs dans mon épaule droite étaient terribles, c'était récurrent »
Lombalgies	(N) « J'avais des horribles douleurs de dos conjointement à mes douleurs de règles » (O) « Pendant mes règles, j'avais d'atroces douleurs lombaires »

g. Troubles de la fertilité et stérilité

Sur nos quinze participantes, huit femmes avaient déjà accouché (patientes A, C, D, G, H, K, N et O).

Sur ces huit femmes, trois ont eu recours à la PMA par fécondation in vitro (FIV) (patientes A, D et H).

Nous avons remarqué pendant les entretiens la crainte des patientes quant à l'évocation de ce sujet.

La patiente G mentionnait de nombreuses fausses couches et la patiente N décrivait des grossesses compliquées par des menaces d'accouchements prématurés (MAP).

Occurrences	Verbatim
Atteintes à la fertilité et recours à la PMA	<p>(N) « Je suis enceinte de 4 mois et c'est la seule grossesse que nous avons mené au plus loin, par FIV, après 4 tentatives »</p> <p>(D) « Après avoir accouchée, je me suis fait à nouveau opérer. C'était en 2016. Et depuis nous avons essayé de faire pas mal de FIV, mais elles ont toutes échouées. On m'a dit d'arrêter les FIV »</p> <p>(G) « J'ai fait plusieurs fausses couches après mon premier accouchement, au nombre de trois »</p> <p>(H) « Je n'ai pas eu le transfert direct d'embryons car mon endomètre ne poussait pas suffisamment, on a fait beaucoup de tentatives. Je ne suis pas sûre qu'on aura notre deuxième enfant »</p> <p>(N) « A chaque grossesse, il y a eu une menace d'accouchement prématuré »</p>

3) Le manque d'écoute et de prise au sérieux des plaintes des patientes

Les participantes disaient avoir consulté divers professionnels de santé, y compris des services d'urgences. Elles ont rapporté que leurs symptômes n'ont pas été pris au sérieux et que leurs dysménorrhées ont été banalisées par les professionnels de santé consultés (patientes C, D, E, G, H, N et O).

Elles ont exprimé un traumatisme n'ayant trouvé auprès d'eux aucune solution à leur souffrance.

a. Le manque de prise en considération de leurs plaintes

Occurrences	Verbatim
Manque de prise en considération des plaintes des patientes	<p>(C) « J'en ai parlé au gynécologue, il n'a pas été très réceptif, très préoccupé »</p> <p>(D) « Le premier gynécologue que je suis allée voir m'a dit que ce n'était sûrement pas de l'endométriose, que c'était trop rare donc je suis rentrée chez moi »</p> <p>(E) « Ce discours qu'il est normal d'avoir des douleurs pendant les règles est celui qu'on a toujours eu ; famille, amis, infirmières scolaires, médecins »</p> <p>(G) « Le médecin m'a dit que c'était dans ma tête. Cela m'a fait un choc »</p> <p>(H) « La première médecin considérait que c'était des douleurs de règles standard. Aux urgences elle m'a dit que c'était une douleur d'ovulation »</p>

	<p>(O) « J’ai dû faire face à cette douleur toute seule. Un jour je me rappelle, j’avais 15 ans, j’ai pris mon vélo et je suis allée chez un médecin généraliste en ayant piqué 50 balles dans le porte-monnaie de ma mère. Je suis allée faire ma consultation toute seule. Donc il me donnait de l’antalgie, je rentrais à la maison ça me calmait, je dormais et les douleurs cédaient »</p> <p>(N) « On me disait que c’était normal d’avoir mal au ventre c’est pour tout le monde pareil, je leur ai toujours parlé de mes règles douloureuses mais jamais rien n’est sorti de leur part »</p>
--	--

b. Les menstruations, la sexualité, des sujets encore tabous

On a constaté que les femmes ont encore aujourd’hui une certaine gêne à parler de leurs règles aux professionnels de santé, ainsi que des sujets tournants autour de leur sexualité (patientes G, N et O).

Occurrences	Verbatim
Les menstruations et la sexualité, des sujets encore tabous	<p>(G) « Je n’arrivais pas à parler des règles aux médecins, j’avais l’impression que c’était quelque chose de honteux »</p> <p>(N) « Il m’était impossible de dire que j’avais mal quand j’avais des rapports, car tout se passait bien sinon avec mon conjoint, je ne comprenais pas »</p>

	(O) « Le sujet des règles chez la femme est un sujet tellement tabou que c'est compliqué d'en parler à un médecin, ça me mettait mal à l'aise »
--	--

c. Le grand nombre de consultations médicales et le peu de diagnostics posés

Durant leur parcours médical, les participantes ont été amenées à consulter beaucoup de médecins avant que le diagnostic d'endométriose ne soit posé. Des traitements leurs ont été proposés mais les patientes estimaient qu'ils ne les soulageaient pas.

Trois patientes de l'étude ont raconté leurs nombreux passages dans les services d'urgence (patientes D,H et N) .

Occurrences	Verbatim
De multiples consultations médicales sans diagnostic concret	<p>(D) « Je suis allée à l'hôpital plusieurs fois...on m'avait dit que c'était sûrement des calculs rénaux »</p> <p>(H) « La première médecin considérait que c'était des douleurs de règles standard. Aux urgences elle m'a dit cela que c'était une douleur d'ovulation »</p> <p>(N) « Je me souviens aller souvent à l'hôpital »</p>

4) L'impact du vécu du parcours pré diagnostique des patientes

a. L'impact psychologique

Il est apparu au cours des entretiens que cette pathologie entraînait des douleurs souvent intenses et un épuisement psychologique chez les femmes atteintes.

N'étant pas soulagées, et n'ayant pas de diagnostic concret, elles se trouvaient rapidement désemparées et pouvaient ensuite présenter un état dépressif.

Une seule patiente dans notre étude a pu bénéficier d'un suivi psychologique et cela à partir du moment où elle a été prise en charge en service de PMA.

Des patientes ont ainsi décrit leurs souffrances psychologiques (patientes C, G, N et O).

Occurrences	Verbatim
Répercussions sur l'état de santé mentale des patientes	<p>(C) « Le moral était au plus bas »</p> <p>(G) « On me prenait pour une folle mais j'avais clairement l'impression d'être folle. Je souffrais et personne ne comprenait »</p> <p>(N) « J'étais devenue très irritable, et dépressive. Cela s'est fini en burn-out en 2015 »</p> <p>(O) « Je pense qu'entre le stress, l'anxiété et la fatigue et les pleurs de découragement ainsi que les douleurs, on peut s'approcher d'un état dépressif »</p>

b. L'impact sur leur vie sociale

On a constaté que les patientes s'isolaient de plus en plus de leur entourage. Les douleurs et la fatigue ont limité leurs activités quotidiennes et sportives.

De plus, le manque de compréhension de leur entourage vis à vis de leurs souffrances les ont renfermées sur elles-mêmes jusqu'à perdre la motivation et la capacité d'avoir une vie familiale et sociale.

Chez dix patientes de notre étude, nous avons retrouvé ces conséquences (patientes B, C, D, E, F, G, K, M, N et O).

Isolement social et limitation des activités de la vie quotidienne

(B) « Je voulais simplement rester couchée donc je loupais des sorties »

(C) « Cela joue sur le moral quand on a mal au ventre pour les tâches ménagères du quotidien »

(D) « Quand j'avais mes règles je faisais en sorte de ne rien faire, je restais chez moi »

(E) « C'était tout une organisation, je devais me lever plus tôt, calmer les douleurs avec des bouillottes, prendre des médicaments, faire des exercices de respiration »

(F) « Je faisais beaucoup de sport, si j'avais une compétition je ne pouvais certainement pas y aller »

(K) « Avec les enfants c'est compliqué quand j'ai des crises d'endométriose, les efforts sont très difficiles. Je pense que ma famille n'a jamais vraiment réalisé la douleur, je me prive d'aller à des repas de famille quand je suis en pleine crise d'endométriose »

(M) « On ne peut pas faire certaines activités car on n'est pas bien »

	<p>(N) « Mes enfants aussi en ont pâtit, dans la relation avec les proches c'était compliqué »</p> <p>(O) « J'avais l'impression de ne pas pouvoir gérer les enfants, les activités. Il y a des moments où vous ne pouvez même pas vous déplacer pour chercher les enfants »</p>
--	--

c. L'impact sur leur vie conjugale

Quatre femmes ont relaté un impact important de leur maladie sur leur couple (patientes F, G, K et O).

En effet, les dyspareunies, leur état dépressif et le manque de compréhension des conjoints qui se sentent dépassés et inutiles dans cette situation ont conduit à des tensions au sein de leur couple voir à une séparation (patiente K).

Occurrences	Verbatim
Altérations du couple	<p>(F) « J'ai mal très rapidement, j'en suis venue à ne plus du tout apprécier à avoir des rapports »</p> <p>(G) « L'expérience a été traumatisante pour mon mari et moi »</p> <p>(K) « Je voyais que mon ancien compagnon ne supportait plus la situation, c'est devenu des angoisses d'avoir des rapports. Il y a des conséquences sur notre couple. Aujourd'hui je suis divorcée »</p>

	(O) « J'étais tellement mal que mon compagnon de l'époque m'a amené plusieurs fois à l'hôpital, il ne supportait plus l'état dans lequel je pouvais être »
--	---

d. L'impact sur leur vie étudiante et professionnelle

Les patientes B, N et O ont décrit des années scolaires difficiles.

En effet, leur fatigue et douleurs ont mené à une perte de concentration, à plusieurs passages à l'infirmierie et à des journées d'absence.

Leur vie professionnelle a aussi été altérée ; en effet elles ont décrit d'importantes répercussions sur leur travail (patientes C, D, F, G et L).

Par ailleurs, les dysménorrhées récurrentes pouvaient être difficiles à justifier auprès leur employeur (patiente L), menant à des arrêts et changements de travail à répétition (patientes D et G).

Occurrences	Verbatim
Difficultés pour la scolarité	<p>(B) « Aller à l'école, étudier, en ayant toute la journée mal au ventre, ne plus pouvoir bouger, c'est horrible car j'étais focalisée sur ma douleur et je n'arrivais pas à me concentrer »</p> <p>(N) « Il y a avait beaucoup de cours où j'étais à l'infirmierie »</p> <p>(O) « Je ne pouvais même plus aller à l'école »</p>
Difficultés pour la vie professionnelle	<p>(C) « Au travail j'espérais que mes règles tomberaient en week-end »</p> <p>(D) « Il y a eu beaucoup d'arrêts de travail, j'ai changé de travail car c'est compliqué d'être tout le temps debout »</p>

	<p>(F) « Sur le côté professionnel, je calculais toujours quand j'allais avoir mes jours de règles et je croisais les doigts pour que ce soit sur mes jours de congés »</p> <p>(G) « Durant mes jours de travail parfois, j'étais obligée de m'absenter. J'ai eu de nombreux arrêts de travail, j'ai fini par être licenciée, et plusieurs fois »</p> <p>(L) « Je ne me voyais pas ne pas aller au travail et dire à mon chef que j'avais des règles douloureuses »</p>
--	---

5) Améliorations proposées par les patientes pour une meilleure prise en charge

a. Une meilleure écoute de la part des professionnels de santé

Dans l'ensemble de nos entretiens, les patientes souhaitaient une meilleure écoute de la part des professionnels de santé vis-à-vis de leurs plaintes. Elles demandaient que l'on arrête de minimiser leurs douleurs et que l'on ne véhicule plus l'idée que les dysménorrhées étaient normales ou une fatalité (patientes C, F, J, K).

Le médecin généraliste se trouvait en première ligne pour recevoir les adolescentes et les jeunes femmes et devait pouvoir évoquer le diagnostic d'endométriose devant des symptômes évocateurs (patientes H, M, O).

Occurrences	Verbatim
Favoriser l'écoute des patientes	(C) « Le plus important c'est d'écouter les femmes qui ont mal, arrêter de nous dire que c'est naturel de souffrir, que ce ne sont que des douleurs de règles »

	<p>(F) « Dans toute ma vie d'adolescente puis d'adulte on m'a répété que c'était normal d'avoir mal, ce qui m'avait fait du bien c'est d'être écoutée, que l'on ne minimise pas mes symptômes »</p> <p>(J) « Je pense qu'il faudrait que le corps médical écoute mieux les patients, qu'on arrête de dire qu'il est normal d'avoir mal »</p> <p>(K) « Je pense que dès le départ il faudrait que l'on nous écoute, je n'ai pas l'impression d'avoir été écoutée, et que l'on ait compris ma douleur »</p>
Le médecin généraliste en première ligne	<p>(H) « Celui qui m'a le mieux écouté c'est mon médecin traitant »</p> <p>(M) « C'est le généraliste qui entend le plus souvent les premières plaintes »</p> <p>(O) « Ce sont les médecins généralistes que l'on voit en premier quand on est adolescente, que l'on a nos premières règles. Faut vraiment qu'ils soient au courant de ça, et qu'ils nous écoutent dès le début »</p>

b. Une orientation vers des professionnels et des centres spécialisés plus rapide

Plusieurs patientes se désolaient d'une perte de temps dans l'orientation vers un spécialiste ou vers une structure médicale spécialisée dans l'endométriose.

Elles souhaitent donc que les professionnels consultés puissent rapidement les orienter correctement (patientes A, N et O).

Les patientes B, C, F, J, et M ont rapporté que c'est grâce à leurs investigations personnelles qu'elles ont pu être adressées à un spécialiste (à travers des associations de malades ou par une proche elle-même touchée par l'endométriose).

Occurrences	Verbatim
Orienter rapidement vers des spécialistes	<p>(A) « Pouvoir orienter tout de suite les jeunes filles vers des spécialistes, et non pas errer, c'est primordial »</p> <p>(N) « Orienter les patientes dans un centre reconnu pour l'endométriose, plutôt que de rester en dehors des sentiers battus, dans la périphérie des grands hôpitaux »</p> <p>(O) « Je pense qu'il est nécessaire d'avoir accès rapidement à quelqu'un ou à des équipes spécialisées dans l'endométriose »</p>
Investigations personnelles des patientes ou via des associations pour une prise en charge spécialisée	<p>(B) « Ce n'est pas mon médecin qui m'a dit d'aller à tel endroit, c'est moi-même. Mes recherches Internet m'ont aidé car sans elles j'aurais certainement erré encore longtemps »</p> <p>(C) « J'ai demandé à Endofrance pour avoir un gynécologue plus spécialisé en endométriose. Jamais un médecin m'a dit d'aller voir tel ou tel spécialiste »</p>

	<p>(F) « J'ai lu de multiples articles d'Endofrance, cela m'a convaincu que je devais aller voir un médecin spécialisé dans l'endométriose »</p> <p>(J) « C'est grâce à Endofrance que j'ai pu trouver un spécialiste »</p> <p>(M) « Ma belle-sœur avait de l'endométriose, cela m'a aidé pour avancer »</p>
--	---

c. Un accès aux examens complémentaires plus rapide

Pour les patientes C, G, K, N et O, la réalisation d'une imagerie abdomino-pelvienne a été trop retardée pour poser le diagnostic.

Occurrences	Verbatim
<p>Accélérer le bilan aux examens complémentaires</p>	<p>(C) « Je pense que les médecins sont un peu frileux pour faire passer des examens, mes premiers symptômes datent de 9 ans, on ne m'avait jamais proposé d'imagerie pour détecter une endométriose »</p> <p>(G) « Si le gynécologue ne voit pas l'endométriose, faire une IRM. On me disait que je n'avais pas d'endométriose, jusqu'à qu'on réalise une IRM, car j'ai énormément insisté, l'IRM m'a sauvée »</p> <p>(K) « On aurait pu me détecter la maladie plus tôt si on m'avait fait les examens nécessaires et si l'on m'avait écouté aussi »</p>

	<p>(N) « J'ai envie de dire aux médecins que même si ça coute une blinde, si vraiment c'est récurrent et que les douleurs persistent bien penser à faire une IRM. Je crois que c'est la seule manière de pouvoir faire un diagnostic évident. Il faut resserrer au plus vite le diagnostic »</p> <p>(O) « Bien sûr que faire des examens ça peut-être contraignant mais ils pourraient pousser les examens juste un peu plus. Si on m'avait fait une échographie plus tôt, on aurait compris beaucoup de choses mais pendant 10 ans je n'ai pas eu d'échographie »</p>
--	--

d. Un suivi psychologique nécessaire

En posant la question aux femmes, seulement la patiente A a bénéficié d'un suivi psychologique et ceci dans le cadre de sa prise en charge en service de PMA.

Les patientes A, D, H, N, O ont insisté sur la nécessité d'être suivie psychologiquement afin de les aider dans leur parcours.

Occurrences	Verbatim
<p>Une prise en charge psychologique nécessaire</p>	<p>(A) « Je pense que le suivi psychologique a une grande part dans cette maladie, on m'en a seulement proposé un dans le cadre de la PMA »</p> <p>(D) « Nous avons déjà du mal à en parler à notre entourage, aux médecins, il est nécessaire de pouvoir en parler avec un psy »</p>

	<p>(H) « J’aurai eu besoin d’en parler à un spécialiste, avec du recul je me rends compte que cela m’aurait aidé »</p> <p>(N) « Je pense que le suivi psychologique a une grande part dans cette maladie »</p> <p>(O) « Une prise en charge psychologique je pense que c’est quelque chose qu’il faut mettre en place, car c’est souvent au niveau psychologique que ça a des impacts énormes »</p>
--	--

e. Un suivi parallèle avec des thérapies alternatives

Devant la difficulté d’être prises en charges médicalement, certaines patientes se sont tournées de plus en plus vers des thérapies alternatives pour soulager leurs douleurs.

Les patientes A, N, O ont eu recours à l’ostéopathie, la sophrologie ou encore l’acupuncture et semblaient satisfaites de ces méthodes alternatives. Par ailleurs, certaines (patientes B, F et N) ont modifié leur alimentation de manière plus ou moins drastique et ont constaté un bénéfice pour leur bien-être.

Occurrences	Verbatim
Favoriser les médecines alternatives	<p>(A) « J’ai fait de l’ostéopathie avec une ostéopathe spécialisée en gynécologie, de l’acupuncture dans le cadre de la PMA et de l’endométriose »</p> <p>(G) « J’ai débuté l’acupuncture et la kinésithérapie, j’espère que ça va m’aider pour les douleurs »</p>

	<p>(O) « Il faudrait que l'on nous propose des alternatives en médecine douce, au départ j'étais suivie par une acupunctrice, maintenant par un ostéopathe »</p>
<p>Modifications de l'alimentation</p>	<p>(B) « Je modifie mon alimentation, cela soulage mes douleurs »</p> <p>(F) « Lorsqu'on a tout essayé pour ne plus avoir mal, on modifie les choses primaires, l'alimentation »</p> <p>(N) « Depuis que j'ai réglé mon alimentation depuis 6 ans, je fais beaucoup moins de crise, c'est le microbiote. J'ai enlevé le gluten même si je ne suis pas intolérante, les produits laitiers, l'alcool, tout va bien depuis et j'insiste dessus, c'est hyper important »</p>

IV. DISCUSSION

1) Forces de l'étude

a. Forces liées au sujet

L'endométriose est une pathologie au cœur de l'actualité. Encore largement sous diagnostiquée, elle concerne pourtant environ 2,5 millions de françaises. (18)

Le retard diagnostique de cette pathologie impacte fortement la vie des patientes, mais aussi la santé publique.

Notre sujet s'intégrait donc dans une conjoncture scientifique en plein élan pour continuer de promouvoir un diagnostic rapide de la maladie.

b. Forces liées à la méthode

Afin d'identifier les freins déterminants au retard diagnostique de l'endométriose et de pouvoir proposer une amélioration pour la mise en place d'une prise en charge médicale, nous avons mené une étude qualitative à partir du vécu et des expériences personnelles des patientes.

Le choix d'une méthode qualitative s'est décidé sur plusieurs points :

L'endométriose a déjà été abordée dans de nombreuses études quantitatives traitant de la clinique de cette maladie, des facteurs limitants le diagnostic, de la mesure de la qualité de vie des patientes à travers des échelles et scores ou encore de l'impact des différents traitements sur le quotidien des patientes (4) (19-25).

La méthode qualitative nous paraissait également la plus adaptée afin de placer la femme et sa propre expérience au cœur de la recherche et ainsi pouvoir approfondir leur vécu personnel dans son contexte social, familial et médical.

Les réponses des patientes sont plus exhaustives via des entretiens d'une méthode qualitative, ce qui nous a paru plus pertinent pour notre étude.

Nous avons préféré réaliser l'étude à travers des entretiens individuels, plutôt qu'en focus group, afin de mettre à l'aise les patientes quant à la narration de leur vécu, pouvant aborder des dimensions très intimes.

Le vécu des patientes a pu être exprimé de manière libre, orienté par le guide d'entretien et sans tierce personne présente.

Le biais de retranscription a été limité par la transcription des différents entretiens en verbatims. Les critères de validité scientifique ont été respectés par la grille COREQ.

2) Limites de l'étude

a. Limites liées à l'investigatrice

Malgré de nombreuses recherches et lectures sur la méthode qualitative, le peu d'expérience personnelle sur la réalisation d'entretiens semi-dirigés a pu affaiblir la qualité du recueil des données.

La retranscription des entretiens réalisée uniquement par l'investigatrice a pu entraîner un biais d'interprétation même si nous avons essayé d'adopter un travail de réflexion critique permanent.

b. Limites liées au recrutement

L'échantillon de patientes étant limité au département du Bas-Rhin, nous ne pouvons pas extrapoler nos résultats à la population française.

Par ailleurs l'objet d'étude ayant été dévoilé immédiatement lors du recrutement des patientes, il y aurait pu avoir un biais de recrutement en ayant des patientes peu à l'aise en expression orale parce-que peu motivées par le sujet ou se sentant en difficulté pour répondre.

Nous n'avons eu aucun refus de participation à l'étude.

c. Limites liées aux conditions de l'entretien

L'aspect rétrospectif de notre étude a pu favoriser un biais de mémorisation de certains événements du vécu dans le parcours pré-diagnostique des patientes.

De plus, le fait que l'entretien soit enregistré a pu limiter la liberté de paroles des participantes. Pour finir, le choix d'un entretien téléphonique nous prive de l'interprétation d'un langage non verbal par l'absence d'un face à face avec la patiente.

3) Objectifs de l'étude

L'objectif de cette étude était de déterminer les freins à un diagnostic précoce de l'endométriose à travers le vécu et les expériences de patientes.

Au vu de la prévalence élevée de l'endométriose, de sa symptomatologie bruyante, de ses conséquences sur la fertilité, elle en devient un problème de santé public majeur.

Réduire le délai diagnostique afin d'améliorer la qualité de vie de ces femmes et de limiter la progression des lésions est indispensable.

On retrouve une grande variabilité symptomatologique dans l'endométriose.

Cependant, la dysménorrhée est présente de manière constante chez les patientes symptomatiques. La banalisation de ce symptôme par les professionnels de santé conduit à une errance diagnostique.

Une attitude empathique, avec un intérêt particulier pour la recherche de ce symptôme aujourd'hui nous paraît essentielle chez toute femme en âge de procréer.

Un examen clinique gynécologique adapté doit être réalisé au moindre doute durant l'interrogatoire, suivi de la réalisation d'une imagerie pelvienne si nécessaire.

Pour cela le médecin généraliste détient une place majeure dans l'élaboration d'un diagnostic. En effet, il sera généralement le premier contact médical des jeunes patientes. Sa formation sur l'endométriose est primordiale, lui permettant d'évoquer le diagnostic et de pouvoir adresser rapidement la patiente vers des spécialistes.

Une prise en charge multidisciplinaire doit être mise en place dans le parcours de soins de ces patientes. Le médecin généraliste pourra alors faire le lien entre ces équipes de professionnels médicaux tels que des gynécologues, des radiologues, des chirurgiens gynécologiques, digestifs, des urologues, ainsi que des professionnels de santé de la douleur, et des psychologues.

Plusieurs thèses ont étudié la prise en charge diagnostique et thérapeutique du médecin généraliste dans l'endométriose (27-28) concluant toutes à un besoin d'améliorations dans la communication patient/médecin, dans la formation continue du médecin sur cette pathologie grâce à l'élaboration de réseaux régionaux de prise en charge de l'endométriose, et d'outils supplémentaires sous forme de grilles ou questionnaires pour établir un diagnostic.

Trop peu de patientes ont eu un suivi psychologique parallèle à leur parcours de soins médicaux. Il nous paraît indispensable que les patientes puissent être suivies par un psychologue, particulièrement lorsque le vécu de leur parcours a été compliqué, et qu'elles ont fait face à des souffrances physiques et psychologiques importantes.

De plus, l'endométriose étant une maladie chronique, nous savons que la dépression sera une complication fréquente qui peut aggraver la maladie, ainsi que l'autogestion de la pathologie. Son diagnostic et sa prise en charge précoce peut donc réellement améliorer la qualité de vie des patientes (29) .

La création de centres spécialisés dans l'endométriose permettant un dépistage précoce et une prise en charge multidisciplinaire voit enfin le jour, ce qui pourrait permettre de réduire le délai diagnostique. Le premier centre français dédié à l'endométriose a ouvert ses portes en 2021 à Bordeaux (30), ce qui est très encourageant.

On constate que les patientes interrogées ont recours à des méthodes alternatives telles que l'ostéopathie, l'acupuncture, la sophrologie ou encore des modifications dans les régimes alimentaires des patientes pour palier leurs douleurs, insuffisamment soulagées par les traitements médicamenteux proposés.

Des études ont été menées afin de trouver un bénéfice dans l'amélioration de la qualité de vie des patientes (31-34) sans conclure à un véritable intérêt.

a. Vers un diagnostic plus précoce ?

Le partage des informations sur cette pathologie s'est amélioré récemment grâce à de nombreuses associations de patientes et à la mobilisation du ministère des Solidarités et de la Santé pour l'élaboration d'une stratégie nationale de lutte contre l'endométriose (7).

En interrogeant les femmes, on note un délai diagnostique plus court chez les plus jeunes. La médiatisation et la mobilisation actuelle autour de l'endométriose pourrait expliquer cette différence. En effet, les jeunes générations de patientes plus initiées aux médias et aux réseaux sociaux pourraient réussir à avoir accès à plus d'informations sur le sujet ?

Il serait intéressant de réaliser une étude quantitative à ce propos afin de renforcer cette possibilité d'un délai diagnostique plus court chez les jeunes patientes.

Une thèse de médecine réalisée en 2017 explorant les déterminants du retard diagnostique de l'endométriose chez des patientes en région Midi-Pyrénées rapportait un délai diagnostique moyen de 10.7 ans (35).

Leurs résultats confortent ceux de notre étude, et nous observons une légère amélioration du délai diagnostique dans nos résultats (10.2 ans) mais non significative par les différences de l'échantillon analysé, et le peu de patientes interrogées.

D'autres pistes pourraient expliquer la réduction du délai diagnostique chez les plus jeunes :

- Les médecins sont-ils plus sensibilisés aujourd'hui à l'endométriose, créant ainsi un échange plus empathique et une meilleure prise en charge ?
- La formation des médecins sur cette pathologie est-elle plus fréquente ?
- Les nouvelles générations parlent-elles plus librement de leurs douleurs pelviennes et de leur sexualité ?
- La création de structures spécialisées dans l'endométriose rendent-elles plus simple et plus rapide le diagnostic ?

C'est probablement l'ensemble de ces éléments qui pourraient engendrer des progrès dans l'amélioration du délai diagnostique de l'endométriose.

b. Les avancées technologiques actuelles

Les femmes de notre étude auraient souhaité un diagnostic plus rapide, réduisant ainsi ce parcours long et difficile qu'elles ont vécu. Des pistes technologiques allant en ce sens semblent émerger. En effet, un laboratoire a récemment proposé une analyse d'Acides Ribonucléiques (ARNome) humain afin de déterminer une signature de micro-ARN diagnostique basée sur la salive chez les patientes atteintes d'endométriose (36).

Les micro-ARN sont un assemblage de nucléotides qui constituent une des grandes voies de régulation dans l'expression des gènes(37). Mais selon un communiqué de l'Inserm le test manque de spécificité en effet, « la portée des résultats est restreinte par un certain nombre de limites méthodologiques » (38).

Ceci reste néanmoins encourageant et démontre qu'actuellement les recherches se penchent davantage sur l'endométriose qu'auparavant.

c. Une aide supplémentaire en consultation de médecine générale pour évoquer le diagnostic

Comme nous avons pu le constater dans notre étude, le médecin généraliste est souvent en première ligne pour repérer les symptômes évoquant une endométriose.

Il détient alors une place majeure pour l'élaboration du diagnostic et la mise en place d'une prise en charge adaptée.

Lorsqu'il aborde les antécédents de sa patiente, le médecin pourrait interroger systématiquement sur d'éventuelles douleurs pendant leurs règles.

La recherche d'une endométriose en consultation de médecine générale serait simplifiée par un questionnaire interrogeant la patiente sur des symptômes retrouvés fréquemment dans cette pathologie tels que des dysménorrhées avec leurs chronologies et leurs aspects, des douleurs liées aux rapports sexuels ou encore des troubles digestifs et/ou urinaires associés.

Le tableau clinique retrouvé dans notre étude pourrait servir de base à ce questionnaire.

Cependant la médecine générale reste une spécialité où de nombreux sujets doivent être abordés, avec de divers dépistages à faire, et nous sommes forcés de constater que le médecin manque de temps considérable pour traiter l'ensemble des besoins des patients en une seule consultation.

De ce fait, le médecin généraliste pourrait alors dédier par la suite une consultation à l'endométriose lorsque le diagnostic est évoqué lors du premier contact médical.

V. Conclusion

L'endométriose, pathologie féminine courante retrouvée chez une femme sur dix en âge de procréer, entraîne les femmes atteintes dans un parcours pré-diagnostique long et un vécu difficile tant du point de vue personnel, conjugal, professionnel ou sociétal.

Dans l'ensemble des études mondiales, le délai diagnostique est en moyenne de 7 à 9 ans.

La prise en charge, insuffisante très souvent par les médecins, entraîne un nomadisme médical avec de très nombreuses consultations qui n'aboutissent pas à un soulagement des patientes, et pose par conséquent un réel problème de santé publique.

L'étude que nous avons réalisée a pour objet de déterminer quels sont les freins de ce retard diagnostique dans le but d'améliorer la prise en charge de cette pathologie.

Nous avons réalisé ce travail auprès de quinze femmes, majeures, volontaires, avec un diagnostic d'endométriose confirmé, et à travers une méthode qualitative par des entretiens téléphoniques semi-dirigés.

Les femmes ont été recrutées dans des cabinets de médecine générale durant l'année 2021.

A travers les différents entretiens, les patientes relatent un manque d'écoute et de prise au sérieux de leurs plaintes par les médecins consultés.

Elles expriment un défaut de volonté important de la part des soignants pour entreprendre des examens complémentaires et poser un diagnostic.

Cela les amène à consulter de manière réitérée leur médecin traitant, des gynécologues, et à se retrouver à consulter dans les services d'urgence en cas de douleurs insoutenables.

Peu d'entre elles ont été entendues et soutenues par leur entourage malgré l'importance de leurs symptômes entraînant alors un repli sur elles-mêmes.

Au 21^{ème} siècle, ces femmes expriment encore une certaine honte à parler de leurs menstruations et de leur sexualité, qui restent des sujets tabous avec pour conséquence une entrave à une prise en charge optimale.

N'étant pas soulagées ni satisfaites par leur parcours de soins, certaines patientes font aujourd'hui appel à des prises en charges alternatives comme la sophrologie, l'acupuncture ou décident de changer drastiquement leur alimentation.

Très peu de patientes se sont vues proposer une prise en charge psychologique durant leur parcours.

La médiatisation récente de cette maladie par les groupes de patientes malades a permis une légère diminution du délai diagnostique moyen. En effet, l'amélioration des connaissances du corps médical permet de reconnaître, de prendre en charge et d'orienter plus rapidement les patientes symptomatiques.

Ces informations sur la symptomatologie et la réalité de cette pathologie relayées auprès du grand public, entraînent une prise en considération plus importante de la souffrance de ces jeunes filles.

Cette étude qualitative met en évidence l'importance de la formation des médecins généralistes qui sont en première ligne pour le diagnostic précoce et le traitement de première intention. Le parcours de soins doit se faire au sein d'équipes multidisciplinaires comprenant les médecins traitants, les sage-femmes, les gynécologues et les psychologues afin de soulager et traiter convenablement les femmes atteintes au cas par cas.

La création de centres spécialisés pour traiter les patientes souffrant d'endométriose sévère semble apporter un réel bénéfice à leurs parcours de soins.

Par ailleurs, l'élaboration d'un questionnaire aidant au diagnostic d'endométriose en consultation de médecine générale pourrait faire l'objet d'une étude complémentaire à celle réalisée dans cette thèse.

VU

Strasbourg, le 25.07.2022

Le président du jury de thèse

Professeur Philippe DEBUELLE



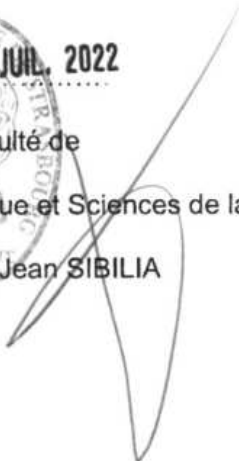
VU et approuvé

Strasbourg, le 25 JUL. 2022

Le Doyen de la Faculté de

Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA



Annexe I : Caractéristiques des participantes

Entretien	Âge	Profession	Statut gestation / Parité	Type endométriose	Âge premiers symptômes	Délai diagnostic	Âge premières règles
A	32 ans	Téléconseillère	G1P0 (FIV)	Profonde	11 ans	16 ans	11 ans
B	19 ans	Étudiante en soin infirmier	G0P0	Superficielle	Durant l' enfance	8 ans	13 ans
C	40 ans	Professeure des écoles	G2P3	Superficielle	30 ans	4 ans	15 ans
D	36 ans	Secrétaire de mairie	G1P1 (FIV)	Profonde	14 ans	14 ans	14 ans
E	24 ans	Technicienne de production pharmaceutique	G0P0	Superficielle	21 ans	2 ans	15 ans
F	29 ans	Chômage ancienne libraire	G0P0	Superficielle	18 ans	8 ans	15 ans et demi
G	25 ans	Employée administrative	G1P1	Superficielle	16 ans	8 ans	14 ans
H	40 ans	Chirurgien-dentiste	G1P1 (FIV)	Profonde	15 ans	10 ans	15 ans
I	26 ans	Assistante dans la vente	G0P0	Superficielle	12 ans	14 ans	12 ans
J	27 ans	Professeure d' EPS	G0P0	Superficielle	14 ans	10 ans	14 ans
K	35 ans	Chômage ancienne secrétaire	G2P2	Profonde	32 ans	3 ans	15 ans et demi
L	31 ans	Ouvrière	G0P0	Profonde	15 ans	14 ans	14 ans et demi
M	29 ans	Secrétaire médicale	G0P0	Superficielle	13 ans	8 ans	12 ans
N	56 ans	Sage-femme	G2P2	Profonde	14 ans	24 ans	14 ans
O	40 ans	Musicienne	G1P1	Profonde	14 ans et demi	10 ans	14 ans et demi

Annexe II : Fiche d'information

FICHE D'INFORMATION

1) Présentation du cadre de la recherche

Cette recherche est réalisée dans le cadre du projet de recherche du vécu du parcours pré diagnostique des patientes atteintes d'endométriose dans le Bas Rhin mené par Pauline Bolenor, avec le soutien et l'accord du Dr Jarnoux Annic.

2) Objectif de l'étude

L'objectif est d'étudier les éléments retardant le diagnostic et la prise en charge des patientes atteintes d'endométriose, ainsi que l'impact sur la qualité de leur vie.

3) Déroulement de l'étude

L'étude sera réalisée dans le Bas-Rhin, les participants sont sélectionnés dans des cabinets de médecine générale où Pauline Bolenor a travaillé.

Chaque participant répondra à un questionnaire envoyé au préalable (entretien téléphonique).

4) Participation volontaire et droit de retrait

La participation à cette recherche est volontaire. Il est possible de se retirer de cette recherche à tout moment.

5) Confidentialité et gestion des données

Un numéro sera attribué à chaque participant. L'identité et les coordonnées des participants serviront uniquement à organiser les entretiens individuels et à communiquer avec eux au sujet de la recherche.

Dans les travaux produits à partir de cette recherche, les données seront anonymisées. Seuls des résultats agrégés seront présentés.

6) Protection des données personnelles :

Les informations recueillies le seront uniquement pour les besoins de la recherche présentée ci-dessus. Le responsable du traitement est l'Université de Strasbourg. Les données seront traitées et conservées par Pauline Bolenor jusqu'à la soutenance de la thèse. Ce traitement a pour base légale l'exécution d'une mission de service public assurée par l'Université de Strasbourg (article 6.(1) e. du RGPD). Les participants à la recherche disposent de droits d'accès, de rectification et de suppression de leurs données. Pour exercer ces droits, vous pouvez adresser vos demandes à :

pauline.bolenor@unistra.fr

Le traitement ne prévoit pas de prise de décision automatisée. Aucun transfert des données hors Union européenne n'est réalisé.

L'Université de Strasbourg a désigné une déléguée à la protection des données que vous pouvez contacter à l'adresse suivante : dpo@unistra.fr

Enfin, si après nous avoir contacté, vous estimez que vos droits n'ont pas été respectés vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Annexe III : Consentement

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

DANS LE CADRE DE LA PARTICIPATION A UNE RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Titre de la recherche : Vécu du parcours pré diagnostique des patientes atteintes d'endométriose dans le Bas Rhin

Je soussigné(e),

ai pris connaissance des informations ci-dessus et j'en comprends le contenu.

De ce fait, *ma participation à cette recherche/étude est volontaire et je consens à ce que mes réponses soient utilisées aux fins de ce projet de recherche.*

J'ai reçu et compris les informations suivantes :

- 1) Je pourrai à tout moment interrompre ma participation si je le désire, sans avoir à me justifier.
- 2) Je pourrai prendre connaissance des résultats de l'étude dans sa globalité lorsqu'elle sera achevée.
- 3) Les données recueillies demeureront strictement confidentielles.

- J'accepte que "les données sensibles" révélant la santé, l'orientation ou la vie sexuelle soient collectées, conservées et exploitées par l'équipe du projet de recherche.

OUI NON

- J'accepte de participer à un entretien qui fera l'objet d'un enregistrement audio dans le cadre de ma participation au projet de recherche. Celui-ci sera uniquement accessible par Pauline Bolenor et sera détruit après retranscription. Mes propos retranscrits seront analysés pour les besoins de ce projet de recherche.

OUI NON

Date :

Signature du participant :

Signature du responsable de la recherche :

Annexe IV : Guide d'entretien

A propos de votre parcours de soins pré diagnostique dans l'endométriose ;

- A quel âge ont débuté vos premiers symptômes, et quels étaient-ils ?
- Quel a été votre premier contact médical ? Avez-vous été orientée vers d'autres professionnels de santé, et si oui le(s)quel(s) ?
- Avez-vous l'impression d'avoir été correctement prise en charge ? Si non, pourquoi ? Et à votre sens, quelles pourraient en être les améliorations ?
- Combien de temps après le début de vos symptômes le diagnostic d'endométriose a-t-il été posé ?

Les répercussions de l'endométriose sur votre qualité de vie ;

- Vos symptômes ont-ils eu un impact sur votre état psychologique ? Si oui, lequel ?
- Vos symptômes ont-ils eu un impact sur la qualité de votre vie quotidienne ? Si oui, lequel ?
- Vos symptômes ont-ils eu un impact sur vos relations avec vos proches ? Si oui, lequel ?
- Vos symptômes ont-ils eu un impact sur la qualité de votre vie sexuelle ? Si oui, lequel ?
- Vos symptômes ont-ils eu un impact sur votre vie étudiante et professionnelle ? Si oui, lequel ?

Annexe V : Grille COREQ

Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion

Caractéristiques personnelles :

1. Enquêteur/animateur	Quel auteur a mené l'entretien individuel ?	Pauline Bolenor
2. Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Interne de médecine générale/ remplaçante
3. Activités	Quelle était leur activité au moment de l'étude	Interne de médecine générale/ remplaçante
4. Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Une femme
5. Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Première expérience en recherche qualitative

Relations avec les participantes :

6. Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non
7. Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Remplaçante en médecine générale
8. Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	Enquête pour une thèse de médecine générale

Domaine 2 : Conception de l'étude

Cadre théorique :

9. Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Analyse de contenu
--	--	--------------------

Sélection des participants :

10. Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les patients ?	Sur volontariat, avec un diagnostic posé, dans des cabinets de médecine générale
11. Prise de contact	Comment ont été contactés les patients ?	Numéro de téléphone des patientes
12. Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	15
13. Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	0

Contexte :

14. Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Dans les cabinets de médecine générale où elles ont été recrutées
15. Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non
16. Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Patientes atteintes d'endométriose dans le Bas-Rhin

Recueil des données :

17. Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Oui, lors d'un entretien test
18. Entretien répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non
19. Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio
20. Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?	Non
21. Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	Entre 10 et 33 minutes
22. Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Oui, lors d'une suffisance de données
23. Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non

Domaine 3 : Analyse et résultats

Analyse des données :

24. Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	Deux
--	---	------

25. Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Non
26. Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données	A partir des données
27. Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Aucun
28. Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats	Non

Rédaction :

29. Citations présentées	Des citations de participants ont-elles utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui par une présentation en verbatim
30. Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31. Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32. Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

Thématique	Thème	Code	Verbatim
Amélioration de la prise en charge	L' écoute des patientes	Arrêter de banaliser et de minimiser les douleurs	(C) « Le plus important est d' écouter les femmes qui ont mal, arrêter de nous dire que c' est naturel de souffrir, que ne sont que des douleurs de règles »
			(F) « Dans toute ma vie d' adolescente puis d' adulte, on m' a répété que c' était normal d' avoir mal, ce qui m' avait fait du bien c' est d' être écoutée, que l' on ne minimise pas mes symptômes ».
			(J) « Je pense qu' il faudrait que le corps médical écoute mieux les patients, qu' on arrête de dire qu' il est normal d' avoir mal ».
			(K) « Je pense que dès le départ il faudrait que l' on nous écoute, je n' ai pas l' impression d' avoir été écoutée et que l' on ai compris ma douleur ».
		Le médecin généraliste en première ligne	(H) Celui qui m' a le mieux écouté c' est mon médecin traitant ».
			(M) « C' est le généraliste qui entend le plus souvent les premières plaintes ».
			(O) Ce sont les médecins généralistes que l' on voit en premier quand on est adolescente, que l' on a nos premières règles. Il faut vraiment qu' ils soient au courant de ca, et qu' ils nous écoutent dès le début ».
	L' orientation vers des spécialistes	Rendre la prise en charge vers des spécialistes plus rapide	(A) « Pouvoir orienter tout de suite les jeunes filles vers des spécialistes, et non pas errer, c' est primordial ».
			(N) « Orienter les patientes dans un centre reconnu pour l' endométriose, plutôt que de rester en dehors des sentiers battus, dans la périphérie des grands hôpitaux ».
			(O) « Je pense qu' il est nécessaire d' avoir accès rapidement à quelqu' un ou à des équipes spécialisées dans l' endométriose ».
		Les investigations personnelles des patientes ou via des associations pour s' orienter vers des spécialistes	(B) « Ce n' est pas mon médecin qui m' a dit d' aller à tel endroit, c' est moi-même. Mes recherches Internet m' ont aidé car sans elles j' aurai certainement erré encore longtemps ».
			(C) « J' ai demandé à Endofrance pour avoir un gynécologue plus spécialisé en endométriose. Jamais un médecin m' a dit d' aller voir tel ou spécialiste ».
			(J) « C' est grâce à EndoFrance que j' ai pu trouver un spécialiste ».

Bibliographie

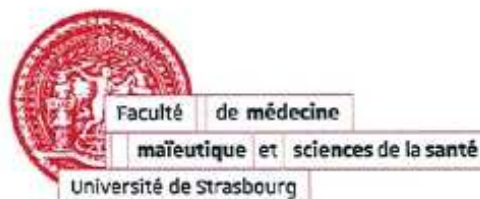
1. Gourbail 2017- Haute Autorité de santé.pdf [Internet]. [cité 10 mars 2022]. Disponible: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometriose_-_recommandations.pdf
2. Endométriose · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 26 mars 2022]. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/endometriose/>
3. Eskenazi B, Warner ML. EPIDEMIOLOGY OF ENDOMETRIOSIS. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 1 juin 1997 [cité 20 mai 2022];24(2):235-58. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889854505703028>
4. Hughes EG, Fedorkow DM, Collins JA. A quantitative overview of controlled trials in endometriosis-associated infertility**Supported by contract 91-R559 from the Royal Commission on New Reproductive Technologies, P.O. Box 1566, Station B, Ottawa, Ontario, Canada. *Fertil Steril* [Internet]. 1 mai 1993 [cité 20 mai 2022];59(5):963-70. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0015028216559111>
5. 201903-QE-Endometryose.pdf [Internet]. [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.stephanepeu.fr/wp-content/uploads/2019/03/201903-QE-Endometryose.pdf>
6. La HAS inscrit l'endométriose dans ses actions 2016. [Internet]. Association EndoFrance. [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.endofrance.org/nos-actions/endofrance-ministere-affaires-sociales-sante/has-inscrit-lendometriose-plan-travail-2016-2017/>
7. 2022_02_dossier_de_presse_strategie_nationale_de_lutte_contre_l_endometriose.pdf [Internet]. [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: https://www.gouvernement.fr/upload/media/default/0001/01/2022_02_dossier_de_presse_strategie_nationale_de_lutte_contre_l_endometriose.pdf
8. Burney RO, Giudice LC. Pathogenesis and Pathophysiology of Endometriosis. *Fertil Steril* [Internet]. sept 2012 [cité 3 avr 2022];98(3):10.1016/j.fertnstert.2012.06.029. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3836682/>
9. Sanfilippo JS, Wakim NG, Schikler KN, Yussman MA. Endometriosis in association with uterine anomaly. *Am J Obstet Gynecol*. janv 1986;154(1):39-43.
10. Fraser Is. Recognising, understanding and managing endometriosis. *J Hum Reprod Sci* [Internet]. 2008 [cité 17 sept 2022];1(2):56-64. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2700667/>
11. Reconnaissance et prise en charge de l'endométriose - Sénat [Internet]. [cité 1 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2013/qSEQ130305491.html>
12. Kiesel L, Sourouni M. Diagnosis of endometriosis in the 21st century. *Climacteric* [Internet]. 4 mai 2019 [cité 18 sept 2022];22(3):296-302. Disponible sur: <https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1578743>

13. Ghai V, Jan H, Shakir F, Haines P, Kent A. Diagnostic delay for superficial and deep endometriosis in the United Kingdom. *J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2 janv 2020 [cité 3 oct 2022];40(1):83-9 Disponible sur: <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1603217>
14. Endométriose : les projets de recherche en cours à l'Inserm [Internet]. Salle de presse | Inserm. 2022 [cité 26 mars 2022]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/endometriose-point-detape-sur-les-recherches-en-cours-a-linserm/44920/>
15. L'imagerie dans le diagnostic de l'endométriose [Internet]. [cité 17 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/patient-public/endometriose/recommandations-endometriose/limagerie-dans-le-diagnostic-de>
16. Falcone T, Flyckt R. Clinical Management of Endometriosis. *Obstet Gynecol* [Internet]. mars 2018 [cité 17 sept 2022];131(3):557-71. Disponible sur: https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2018/03000/Clinical_Management_of_Endometriosis.23.aspx
17. prise en charge de l'endométriose - démarche diagnostique et traitement médical - fiche de synthèse.pdf [Internet]. [cité 13 mars 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_l'endometriose_-_d%C3%A9marche_diagnostique_et_traitement_m%C3%A9dical_-_fiche_de_synthese.pdf
18. Endométriose - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/endometriose>
19. Moradi M, Parker M, Sneddon A, Lopez V, Ellwood D. The Endometriosis Impact Questionnaire (EIQ): a tool to measure the long-term impact of endometriosis on different aspects of women's lives. *BMC Womens Health* [Internet]. 14 mai 2019 [cité 12 sept 2022];19:64. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6518659/>
20. Bień A, Rzońca E, Zarajczyk M, Wilkosz K, Wdowiak A, Iwanowicz-Palus G. Quality of life in women with endometriosis: a cross-sectional survey. *Qual Life Res* [Internet]. 2020 [cité 12 sept 2022];29(10):2669-77. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7561574/>
21. Gana A. Évaluation de la qualité de vie chez les femmes traitées pour endométriose profonde: stratégie médicale versus stratégie chirurgicale. :54.
22. Andysz et al. - 2018 - Endometriosis – The challenge for occupational lif.pdf [Internet]. [cité 12 sept 2022]. Disponible sur: <http://medpr.imp.lodz.pl/pdf-89560-33242?filename=Endometriosis%20-%20The.pdf>
23. González-Echevarría AM, Rosario E, Acevedo S, Flores I. Impact of Coping Strategies on Quality of Life of Adolescents and Young Women with Endometriosis. *J Psychosom Obstet Gynaecol* [Internet]. juin 2019 [cité 12 sept 2022];40(2):138-45. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6185815/>
24. Yang X, Xu X, Lin L, Xu K, Xu M, Ye J, et al. Sexual function in patients with endometriosis: a prospective case-control study in China. *J Int Med Res* [Internet]. 19 avr 2021 [cité 14 sept 2022];49(4):03000605211004388. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8060767/>

25. Rees M, Kiemle G, Slade P. Psychological variables and quality of life in women with endometriosis. *J Psychosom Obstet Gynecol* [Internet]. 2 janv 2022 [cité 17 sept 2022];43(1):58-65. Disponible sur: <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1784874>
26. La recherche qualitative en médecine de premier recours [Internet]. *Revue Medicale Suisse*. [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2004/revue-medicale-suisse-2497/la-recherche-qualitative-en-medecine-de-premier-recours>
27. Quibel A. Prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'endométriose par les médecins généralistes de Seine-Maritime. :86. [Thèse de médecine générale]. [Rouen]:Université de médecine Disponible sur <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00709837/document>
28. Guillabert A. - La réalisation du diagnostic d'endométriose en soi. [Thèse de médecine générale]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03405917/document>
29. DeJean D, Giacomini M, Vanstone M, Brundisini F. Patient Experiences of Depression and Anxiety with Chronic Disease. *Ont Health Technol Assess Ser* [Internet]. 1 sept 2013 [cité 17 sept 2022];13(16):1-33. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3817854/>
30. Ouest-France. Le premier institut dédié à l'endométriose a ouvert à Bordeaux [Internet]. Ouest-France.fr. 2021 [cité 17 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ouest-france.fr/sante/le-premier-institut-dedie-a-l-endometriose-a-ouvert-a-bordeaux-36f4b05a-abea-11eb-bd4c-6c45bd504be8>
31. Sillem M, Juhasz-Böss I, Klausmeier I, Mechsner S, Siedentopf F, Solomayer E. Osteopathy for Endometriosis and Chronic Pelvic Pain – a Pilot Study. *Geburtshilfe Frauenheilkd* [Internet]. sept 2016 [cité 17 sept 2022];76(9):960-3. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5033650/>
32. Lund I, Lundeberg T. Is acupuncture effective in the treatment of pain in endometriosis? *J Pain Res* [Internet]. 24 mars 2016 [cité 17 sept 2022];9:157-65. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4818044/>
33. Xu Y, Zhao W, Li T, Zhao Y, Bu H, Song S. Effects of acupuncture for the treatment of endometriosis-related pain: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* [Internet]. 27 oct 2017 [cité 17 sept 2022];12(10):e0186616. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5659600/>
34. Mira TAA, Buen MM, Borges MG, Yela DA, Benetti-Pinto CL. Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2018 [cité 17 sept 2022];143(1):2-9. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.12576>
35. L.Lauret., C.Jouanolou.Exploration des déterminants du retard diagnostique de l'endométriose à partir de l'expérience vécue des femmes [Thèse de médecine générale]. [Toulouse]: Université de médecine Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1668/1/2017TOU31003-1004.pdf>

36. 170620_CP_Enquete_Endovie.pdf [Internet]. [cité 18 mars 2022]. Disponible sur: https://www.endofrance.org/wp-content/uploads/2020/06/170620_CP_Enquete_Endovie.pdf
37. Définition | MicroARN - miRNA - microARN - miARN | Futura Santé [Internet]. [cité 25 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/biologie-microarn-6577/>
38. Un test salivaire pour diagnostiquer l'endométriose, vraiment ? [Internet]. Salle de presse | Inserm. 2022 [cité 3 oct 2022]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/un-test-salivaire-pour-diagnostiquer-lendometriose-vraiment-2/44876/>

DÉCLARATION 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 : Bakewell Prénom : Pauline

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

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

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

J'atteste sur l'honneur

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

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

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

Signature originale :

À Strasbourg, le 25/07/2022

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

RÉSUMÉ :

Introduction :

L'endométriose est une pathologie féminine, hormono-dépendante, chronique, courante qui se retrouve chez une femme sur dix en âge de procréer en France. C'est une maladie qui est encore largement méconnue et mal diagnostiquée, menant à un délai diagnostique moyen de 7 à 9 ans. Le parcours pré-diagnostique de ces femmes est difficile, impactant sévèrement leur qualité de vie. L'objectif principal était, à travers le vécu de ces femmes, l'identification des freins déterminants au retard diagnostique de l'endométriose afin d'optimiser la prise en charge médicale des professionnels de santé de premier recours.

Méthode :

Notre étude qualitative a été réalisée par des entretiens individuels téléphoniques semi dirigés, menés auprès de patientes atteintes d'endométriose dans le Bas-Rhin.

Les participantes ont été recrutées dans des cabinets de médecine générale durant l'année 2021. Elles étaient toutes majeures, volontaires, avec un diagnostic d'endométriose confirmé.

Résultats :

Quinze patientes ont été interrogées sur le vécu de leur parcours pré-diagnostique dans l'endométriose. Le délai diagnostique moyen retrouvé dans ce projet de recherche était de 10.2 ans, avec un délai moyen plus court chez les cadettes de l'étude. La motivation des patientes à relater leur parcours a été remarquable avec plusieurs intérêts communs ; exprimer l'impact majeur que cela a pu avoir sur la qualité de leur quotidien personnel, professionnel, conjugal ou sociétal, exprimer le manque d'écoute et de prise au sérieux ressentis auprès des professionnels de santé et dénoncer une banalisation quasi systématique de leurs symptômes. Des sujets encore tabous comme les menstruations ou la sexualité de ces femmes majorent la dissimulation de leurs douleurs. L'errance diagnostique dans laquelle elles se trouvaient, ainsi que leurs souffrances les ont amenées à chercher des solutions dans des médecines alternatives.

Conclusion :

A travers ce projet de recherche, nous constatons que le délai pour diagnostiquer l'endométriose reste long, menant à un véritable combat chez chaque patiente. Leurs expériences relatées nous apportent au sein de cette étude qualitative des pistes pour améliorer la prise en charge de cette pathologie. Le médecin généraliste a une place majeure pour soupçonner le diagnostic et manœuvrer un début de prise en charge chez les patientes souvent symptomatiques dès leurs premières menstruations. L'évaluation d'un interrogatoire portant sur la détection de l'endométriose en consultation de médecine générale serait intéressant comme étude complémentaire à notre travail.

Rubrique de classement : Thèse de médecine générale

Mots clés : endométriose - retard diagnostique - médecine générale

Président : Pr Philippe Deruelle

Directrice : Dr Annic Jarnoux

Assesseurs : Pr Emmanuel Andrès, Dr Annic Jarnoux (médecin généraliste)

Adresse de l'auteur : pbolnormed@gmail.com