

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

ANNÉE 2022

N°003

THÈSE  
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE  
Diplôme d'État Mention Médecine Générale

PAR

Clara GARNIER  
Née le 5 septembre 1992 à Strasbourg

Syndrome prémenstruel : état des connaissances des femmes en médecine générale

Président de thèse : Professeur Chérif AKLADIOS  
Directeur de thèse : Docteur Patrice WALTER

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

Edition OCTOBRE 2021  
Année universitaire 2021-2022



- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILJA 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. LUDES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. STEGMANN 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 Seïamak      Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)  
DOLLFUS Héléne      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	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP0 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
ANDRES Emmanuel P0002	RP0 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	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina M0003 / P0219	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre - Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
ARNAUD Laurent P0186	NRP0 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP0 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	NRP0 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	NRP0 CS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; <b>hépatologie</b> Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Remy P0008	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : <b>Psychiatrie d'Adultes</b>
BERTSCHY Gilles P0013	RP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes.
BIERRY Guillaume P0178	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RP0 CS	• Pôle d'Urgences / Reanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP0 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	NRP0 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 <b>Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique</b> ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0009 / P0215	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP0 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	NRP0 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	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CASTELAIN Vincent P0027	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0199	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 P0040	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 P0109	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 P0158	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
FATOT 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 Pierrick-Emmanuel P0062	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'Oncologie-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 Atshin 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 / P0099	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 P0109	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 JEANDIER 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 / Med.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 L'EJAY 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-vénérologie
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 P0093	NRP0 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
MARK Manuel P0098	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGSMC	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 Farhat P0105	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
NÔEL 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 FERRETTA 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/HautePierrie	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 HautePierrie	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 Romeo 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 Benoit 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 HautePierrie	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SANANES Nicolas P0212	NRP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Amand 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 HautePierrie	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 Pédiopsychiatrie ; 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
SIBILA Jean P0146	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital HautePierrie	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 HautePierrie	49.01 Neurologie
VELLON 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
WOLFF Philippe P0207	NRP0 NCS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation</li> <li>- Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP</li> <li>- Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU</li> </ul>	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRP0 CS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Tête et Cou</li> <li>- Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre</li> </ul>	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) Cspl : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

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

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

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

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

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

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

#### A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

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

	<b>B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)</b>
--	---

M0142	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 AYMÉ-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 M0006		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
	BLONDET Cyrille M0001		• 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 M0116		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option biologique)
	Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
	CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
	CERRIER Thomas M0136		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
	CHOCQUET 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 Haute-pierre	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-YOUCÉF 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 Vera M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	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 Haute-pierre	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 / 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 M0080		• 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 Readaptation
	Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
	Mme LANNES Beatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
	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 Cedric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
HERMITTE Benoit 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. GUNTHER 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)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFÄFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0054		• 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 M0056		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0065		• 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 M0066		• 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 Michala 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 / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joff rey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

## B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian P0166

Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine

72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

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

Mr KESSEL Nils	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIG / 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 MXXX2	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)
Pr Ass. GROB-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015)
Pr Ass. GUILLOU Philippe	M0099	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**

Dr 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)**

Dr DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dr GANSELME 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	M0093	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0096	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 Schilligheim
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 / CMCO
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)*  
BELLOCO 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 (Pedopsychiatrie, 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

ADLÖFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94  
 BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01  
 BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie-obstétrique) / 01.09.21  
 BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12  
 BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95  
 BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10  
 BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16  
 BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18  
 BIENZT Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04  
 BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17  
 BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95  
 BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20  
 BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03  
 BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19  
 BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99  
 BRETTE Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10  
 BURGHARDT Guy (Pneumologie) / 01.10.86  
 BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18  
 CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15  
 CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15  
 CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95  
 CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18  
 CHELLY Jameledine (Diagnostic génétique) / 01.09.20  
 CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12  
 CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16  
 COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00  
 CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98  
 CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11  
 DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17  
 DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17  
 DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19  
 DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13  
 EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10  
 FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02  
 FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16  
 FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09  
 GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13  
 GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04  
 GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97  
 GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique) / 01.09.21  
 GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14  
 HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18  
 HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06  
 HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04  
 IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98  
 JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17  
 JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11  
 JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11  
 JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04  
 KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18  
 KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06  
 KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95  
 KREMER Michel / 01.05.98  
 KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18  
 KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07  
 KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08  
 KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07  
 KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98  
 LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.88  
 LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11  
 LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19  
 LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95  
 LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10  
 LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16  
 MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03  
 MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13  
 MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16  
 MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14  
 MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94  
 MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19  
 MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16  
 MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99  
 MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07  
 MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13  
 MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10  
 MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93  
 MONTEL Henri (Bactériologie) / 01.09.11  
 MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09  
 MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09  
 OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13  
 PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15  
 PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15  
 Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11  
 PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19  
 POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18  
 REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.99  
 RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02  
 RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10  
 SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14  
 SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20  
 SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04  
 SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95  
 SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01  
 SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11  
 SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12  
 SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87  
 SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06  
 STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10  
 STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09  
 STORCK-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15  
 STORCK Daniel (Médecine Interne) / 01.09.03  
 TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06  
 TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02  
 TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08  
 VALTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16  
 VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13  
 VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08  
 WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09  
 WATTIEZ Arnaud (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.21  
 WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13  
 WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15  
 WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96  
 WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.95

## Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.85.35.20 - Fax : 03.88.85.35.18 ou 03.88.85.34.67

## 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 Mollère - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- *Hôpital de La Robertsau* : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- *Hôpital de l'Elsau* : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

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

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffendstaden 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 Strausz" - 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

*Tel que mis à jour par le Conseil National de l'Ordre des Médecins en 2012*

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

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

# Remerciements

Je souhaite remercier toutes les personnes qui m'ont accompagnée tout au long de cette longue aventure, de près ou de loin. Je ne suis pas aussi douée avec les mots qu'avec mon cœur, mais je ferai de mon mieux.

Dans un premier temps, j'aimerais remercier chaleureusement mon directeur de thèse, le **Dr Patrice Walter**, médecin généraliste. C'est au sein même de son cabinet que j'ai réalisé mon étude. Merci pour ta confiance et les rires partagés qui ont rendu ce travail aussi agréable que passionnant. ¡Claro que sí!

Je souhaite remercier ensuite ceux qui sont mes fondations, ma famille :

A **mon père**, qui m'a appris à rire de tout, surtout de ce qui est sérieux. C'est bon, tu n'es plus le seul docteur de la famille, on peut partager si tu veux.

A **ma mère**, pour n'avoir jamais cessé de croire en la petite fille tête-en-l'air que j'étais. J'espère que tu te reconnais toujours autant en moi que quand j'étais petite, et que ce que tu vois te rend fier. Promis, j'essaierai de ne pas manger ma blouse.

A **Marine**, pour le modèle de courage et de force qu'elle est, et qu'elle a toujours été. Tu peux m'ajouter à ta liste de re-sta à inviter en soirée maintenant.

A **Camille**, pour son écoute et sa sensibilité. Même si t'es une schlampedihure.

A **Clémence**, pour ses rires et son soutien sans faille. Je suis émue d'avoir commencé mes études lors du dernier bain de Chouchou.

J'espère pouvoir vous rendre aussi fier.es que je le suis de faire partie de notre *légende*. Mes études auront été longues, mais grâce à vous au moins, je n'aurai pas débarrassé la table.

A mes grands-parents : merci **Mamie** pour l'apprentissage de la tradition à travers la cuisine et la généalogie. **Papi**, j'aurais aimé que tu nous accompagnes plus longtemps et avoir l'opportunité d'apprendre à mieux te connaître. Merci **Grand-père** pour les leçons, tu m'as permis de voir plus loin que mes livres.

**Grand-mère**, ich vermisse dich so sehr, mehr als Worte es ausdrücken können.

Je voudrais également remercier **ma belle-famille**, qui m'a accueillie dès le premier jour avec mes maladresses et mes doutes. Après Valentine et Gaspard, à moi de porter le ~~flamby~~ flambeau de la soutenance.

A chacun.e de **mes ami.e.s**, qui m'a inspirée à devenir une meilleure version de moi-même (pour la plupart).

A **Gaspard**, mon meilleur ami, mon pilier, mon mari. Notre histoire est mon inspiration quotidienne. Merci de m'avoir appris à croire en moi, merci pour ce qui a été et ce qui sera, merci pour le chocolat.

A **Arthur**, pour m'avoir appris que l'Amour pouvait se multiplier à l'infini.

A **Chewchew et Gaia**, votre présence et votre sagesse aura motivé mes plus grandes remises en question. Ma vie ne serait pas la même aujourd'hui sans vous.

Je dédie enfin cette thèse aux **femmes**, aux mères, aux féministes et au combat quotidien que nous n'avons pas toujours le choix de mener.

# Table des matières

Introduction.....	17
Partie 1 : le cycle menstruel.....	18
1. Le cycle menstruel.....	18
a. La phase folliculaire .....	21
b. La phase ovulatoire.....	22
c. La phase lutéale .....	22
2. Les différentes hormones .....	23
a. La GnRH et les gonadotrophines hypophysaires.....	23
b. La progestérone .....	25
c. L'œstradiol.....	25
Partie 2 : Le syndrome prémenstruel.....	26
1. Historique.....	26
2. Définition du syndrome prémenstruel (SPM).....	29
3. Diagnostics différentiels .....	34
4. Epidémiologie et objectif.....	35
5. Prise en charge.....	37
Partie 3 : Evaluation de l'état des connaissances sur le syndrome prémenstruel chez les patientes en médecine générale .....	38
1. Matériels et méthodes .....	38
a. Choix de la méthode.....	38
b. Matériel.....	39
2. Résultats.....	41
a. Population interrogée .....	41
b. Descriptifs univariés du questionnaire 1 .....	42
c. Résultats univariés du questionnaire 2.....	44
3. Discussion .....	51
Conclusion.....	55
Annexes.....	56
Annexe 1 : Premier questionnaire .....	56
Annexe 2 : Deuxième questionnaire.....	57
Bibliographie.....	59

# Table des illustrations

FIGURE 1 : INTERACTIONS HORMONALES DANS L'AXE HYPOTHALAMUS - HYPOPHYSE - OVAIRES - UTERUS.....	19
FIGURE 2: VARIATIONS HORMONALES DU CYCLE MENSTRUEL .....	20
FIGURE 3: FOLLICULE PRE-ANTRAL, THEQUE EXTERNE ET INTERNE EN COURS DE FORMATION.....	22
FIGURE 4: LA REGULATION NEUROENDOCRINE DE LA REPRODUCTION PAR LA KISSPEPTINE.....	24
FIGURE 5: PREMENSTRUAL TENSION SYNDROME OBSERVER RATING SCALE REVISED (PMTS-OR).....	33
FIGURE 6: REVUE DES ETUDES DE PREVALENCE DU SPM.....	36
FIGURE 7: HISTOGRAMME ET DIAGRAMME DE LA REPARTITION DES AGES DES PATIENTES INCLUSES .....	42
FIGURE 8: : REPRESENTATION DES CONNAISSANCES SUR LA DEFINITION DU SPM CHEZ LES PATIENTES INTERROGEES .....	43
FIGURE 9: LES DIFFERENTS MOYENS DE CONTRACEPTION UTILISES CHEZ LES PATIENTES INTERROGEES .....	45
FIGURE 10: REPRESENTATION DU VECU DES FEMMES INTERROGEES AU SUJET DE LEUR SPM.....	46
FIGURE 11: DIAGRAMME DES PATIENTES PRESENTANT UNE INSOMNIE, DES TROUBLES DE LA CONCENTRATION ET DE LA MEMOIRE EN PREMENSTRUEL .....	47
FIGURE 12: DIAGRAMMES DE REPARTITION DES TROUBLES DE L'HUMEUR LES MOINS REPRESENTES CHEZ LES PATIENTES INTERROGEES .....	48
FIGURE 13: DIAGRAMME DE REPARTITION DES SYMPTOMES VEGETATIFS REPRESENTES CHEZ LES PATIENTES INTERROGEES.....	49
FIGURE 14: DIAGRAMME DE REPARTITION DES SYMPTOMES VEGETATIFS REPRESENTES CHEZ LES PATIENTES INTERROGEES.....	50

## Introduction

Dès le début de mes études de médecine, il m'est apparu important d'analyser les connaissances qu'ont les femmes de leur cycle menstruel, ainsi que des modulations hormonales qui l'accompagnent.

Lors de mes expériences en consultation de médecine générale, la situation d'une patiente dans son cycle était rarement abordée, même dans les cas où ses plaintes auraient pu être mises sous le prisme de l'une de ces modulations hormonales. Par ailleurs, très peu de femmes venaient consulter pour ce seul motif.

En phase prémenstruelle, environ 75% des femmes pourraient présenter un ensemble de symptômes baptisés "syndrome prémenstruel" (SPM) (1).

Ces symptômes peuvent être physiques, ou psychologiques et sont souvent banalisés par les patientes elles-mêmes ou par leur entourage. Cependant, ces différents symptômes peuvent être intenses et altérer considérablement la qualité de vie : ainsi, le SPM serait le premier facteur de perte d'années de vie en bonne santé (DALYs) (2), et un facteur majeur d'altération de la qualité de vie (mesurée en QALYs) (3,4).

C'est alors que le médecin a un rôle important à jouer, que les symptômes soient légers ou sévères. Selon un travail de thèse de médecine générale réalisé en 2018, les médecins généralistes considèrent en quasi-totalité le suivi gynécologique comme faisant partie intégrante de leur mission ; il serait en effet réalisé par le médecin généraliste entre 8 et 23% des cas (5). Selon un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), 37,9% de la contraception féminine était prise en charge par

les médecins généralistes en 2009 (6). Il est à noter que depuis la loi du 21 juillet 2009 (loi réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la santé et aux territoires dite HPST) les sages-femmes ont compétence en matière de contraception (7).

On peut ainsi affirmer que le dépistage de ces symptômes et leur impact sur la qualité de vie des patientes relèvent de la mission et des compétences du médecin généraliste. Une écoute attentive, un accompagnement, des propositions de prise en charge et une réassurance quant à la non-gravité du syndrome peuvent être les clefs d'un réel soulagement (8).

Ce travail sera divisé en 3 parties : une première rappelant les bases physiologiques du cycle menstruel, une seconde sur la définition du SPM, la présentation de quelques valeurs épidémiologiques, ainsi que les objectifs de ce travail, et pour finir une troisième, constituée de l'étude quantitative elle-même.

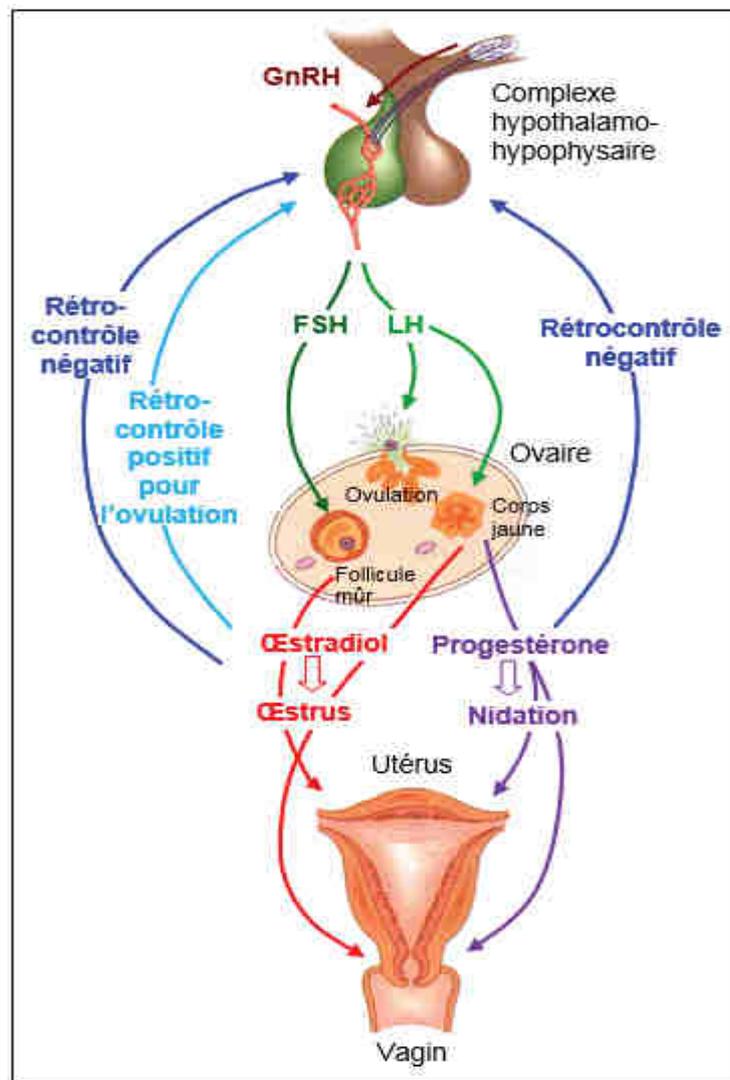
## Partie 1 : le cycle menstruel

### 1. Le cycle menstruel

La définition du cycle menstruel est accessible sur le site du collège national de Gynécologie-Obstétrique de France (CNGOF), nous en reprendrons ici les grandes lignes.

« Le cycle menstruel représente l'ensemble des phénomènes physiologiques préparant la femme à une éventuelle fécondation. Il commence à la puberté et se termine à la ménopause. La durée habituelle du cycle est comprise entre 28 et 32 jours, mais il peut être plus long ou plus bref (...). » (9)

L'ensemble des événements se déroulant le long du cycle est régulé par les sécrétions hormonales (estradiol et progestérone), elles-mêmes sous le contrôle de l'hypothalamus et de l'hypophyse (9). La Figure 3 représente les différents contrôles et rétrocontrôles hormonaux du système reproducteur féminin.



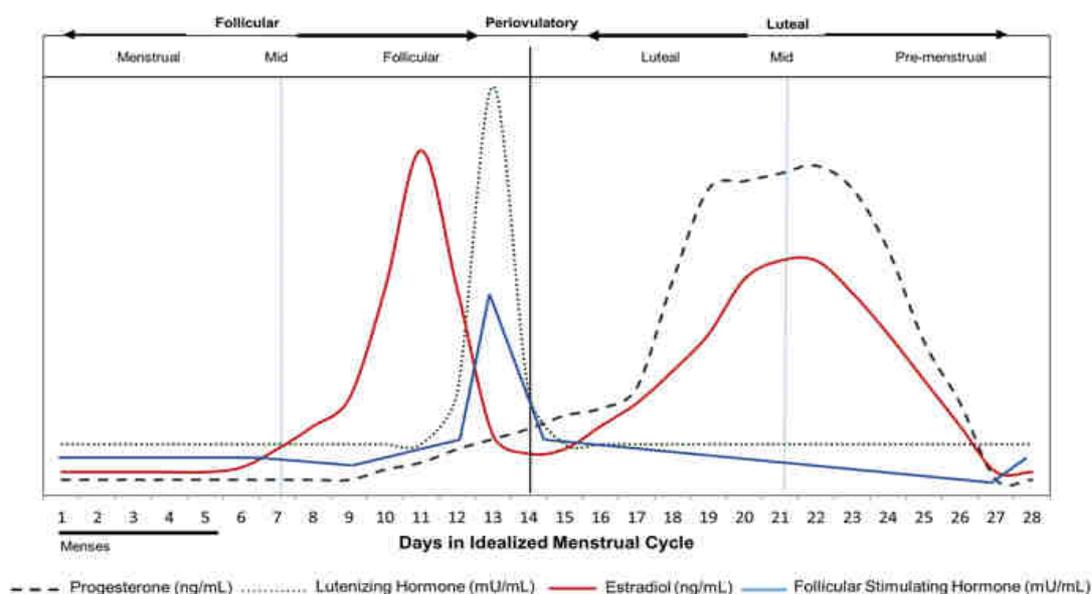
**FIGURE 1 : INTERACTIONS HORMONALES DANS L'AXE HYPOTHALAMUS - HYPOPHYSE - OVAIRES - UTERUS**

Le cycle menstruel comprend plusieurs étapes (9) :

- la reprise de l'ovogenèse
- les sécrétions hormonales ovariennes indispensables à l'ovulation
- les modifications utérines nécessaires à la fécondation et la préparation de l'endomètre à la nidation.

Ce cycle dure en général 28 jours et comporte 4 phases anatomiques et fonctionnelles (10), pendant lesquelles les concentrations hormonales varient, comme présentées dans la Figure 4 :

- la phase folliculaire, qui correspond à la première partie du cycle, et qui permet la croissance du follicule jusqu'à l'expulsion de l'ovocyte lors de l'ovulation, en moyenne au 14ème jour.
- la phase ovulatoire de transition folliculo-lutéale
- la phase lutéale, de la fin de l'ovulation au début des menstruations
- la phase menstruelle de transition lutéo-folliculaire



**FIGURE 2: VARIATIONS HORMONALES DU CYCLE MENSTRUEL**

Source <https://www.nature.com/articles/s41598-018-32647-0>

Le cycle menstruel peut être décomposé en deux phases du cycle ovarien : la phase folliculaire et la phase lutéale (9)

### a. La phase folliculaire

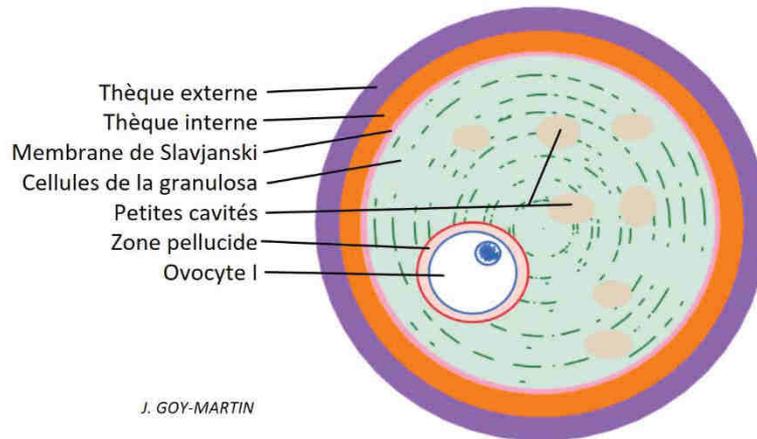
La phase folliculaire dure 14 à 16 jours. Elle correspond à la première partie du cycle hormonal féminin qui commence généralement le premier jour des menstruations et qui se termine au moment de l'ovulation. Durant cette phase a lieu le recrutement d'une cohorte de follicules au sein desquels un seul sera sélectionné pour atteindre la maturité : le follicule de De Graaf.

Le follicule est l'enveloppe qui contient l'ovocyte et lui permet de croître et de se développer. L'ovocyte reste en prophase de la méiose durant toute sa croissance. Les autres follicules involutifs dégénéreront.

Avant d'aboutir au stade de follicule de De Graaf, les follicules évolutifs passeront par différents stades successifs de maturation.

Chronologiquement il s'agira :

- du follicule primordial
- du follicule primaire
- du follicule secondaire
- du follicule tertiaire (pré-antral puis cavitaire) (Fig. 5)
- puis finalement par le follicule mûr ou follicule de De Graaf.



**FIGURE 3: FOLLICULE PRE-ANTRAL, THEQUE EXTERNE ET INTERNE EN COURS DE FORMATION**

### b. La phase ovulatoire

En moyenne, au quatorzième jour du cycle menstruel et 36 heures après le pic ovulatoire de LH (Hormone Lutéinisante, cf. 2.), le follicule mûr libère l'ovocyte, devenu ovule, quitte l'ovaire pour être recueilli par la trompe correspondante.

S'il est fécondé par un spermatozoïde, l'ovule devient une cellule-œuf puis un pré-embryon et migre dans l'utérus.

### c. La phase lutéale

Après l'ovulation, la phase lutéale débute. Elle dure 10 à 16 jours et se définit par la présence d'un corps jaune, constitué des restes du follicule mûr après l'ovulation. Celui-ci est à l'origine de la sécrétion de progestérone et d'œstradiol.

La membrane de Slavjanski, qui sépare la granulosa de la thèque interne, disparaît, laissant pénétrer les capillaires des thèques dans la granulosa. Ce phénomène entraîne une transformation des cellules folliculeuses : elles augmentent

considérablement de volume, s'enrichissent en lipides, et sécrètent la lutéine: c'est le phénomène de lutéinisation.

L'absence d'implantation d'une cellule-œuf va signifier au corps jaune sa fin de vie et celui-ci va dégénérer spontanément au bout de 14 jours après l'ovulation. Cette involution va entraîner une diminution du taux d'estradiol et de progestérone à l'origine des menstruations.

Au 28<sup>e</sup> jour, il va former une cicatrice s'il n'y a pas eu implantation et devenir le corpus albicans, corps blanc et perdre ainsi sa fonction endocrine.

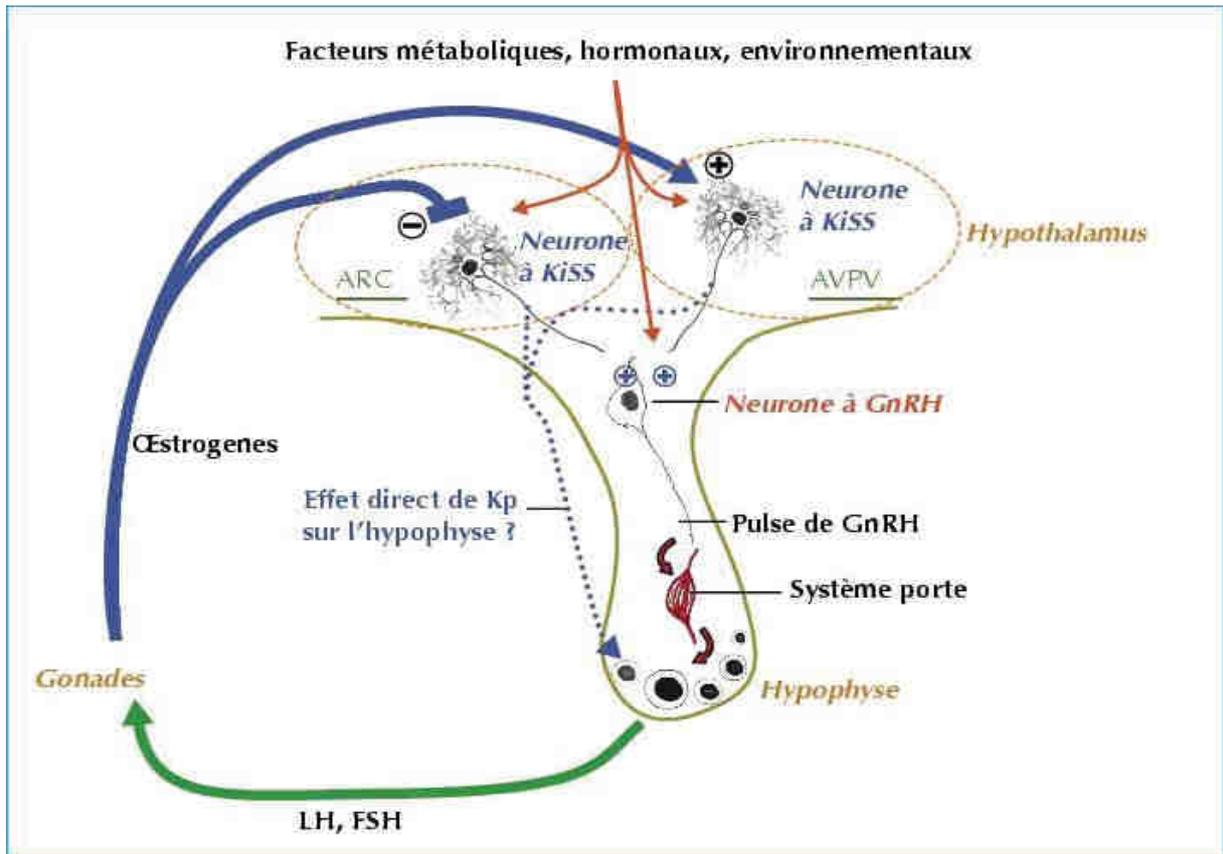
C'est lors de cette phase lutéale que des symptômes peuvent apparaître, phénomène que nous analyserons dans la seconde partie.

## 2. Les différentes hormones

### a. La GnRH et les gonadotrophines hypophysaires

La GnRH (Gonadotropin Releasing Hormone) est sécrétée de manière pulsatile par l'hypothalamus. Cette sécrétion survient à la suite de la liaison de la protéine Kiss à son récepteur KissR situé sur la membrane des neurones à GnRH.

A la suite de quoi, la GnRH va se lier sur son récepteur aux cellules gonadotropes, cellules de l'hypophyse. Celles-ci sécrètent et libèrent deux hormones : la LH (Hormone lutéinisante) et la FSH (Hormone Folliculo-Stimulante). Ce système est représenté dans la Figure 6.



**FIGURE 4: LA REGULATION NEUROENDOCRINE DE LA REPRODUCTION PAR LA KISSPEPTINE**

Source : [https://www.jle.com/fr/revues/mtg/e-docs/le\\_couple\\_kisspeptine\\_gpr54\\_un\\_acteur\\_majeur\\_de\\_la\\_regulation\\_neuroendocrine\\_de\\_la\\_reproduction\\_277793/article.phtml](https://www.jle.com/fr/revues/mtg/e-docs/le_couple_kisspeptine_gpr54_un_acteur_majeur_de_la_regulation_neuroendocrine_de_la_reproduction_277793/article.phtml)

Ces hormones glycoprotéiques sont formées de deux “sous unités”, alpha et beta, reliées par des liaisons non covalentes.

La sous unité alpha est commune à la LH, à la FSH, à la TSH (thyrostimuline) et à l’hCG (hormone chorionique gonadotrope humaine).

La sous-unité beta donne la spécificité biologique de l’hormone.

Chaque hormone a un rôle précis :

- dans la première partie du cycle, une augmentation progressive de la FSH circulante permet le recrutement ainsi que la croissance des follicules en se

liant aux récepteurs de la granulosa des follicules. Seuls les follicules ayant atteint le stade antral précoce sont sensibles à la FSH.

- L'augmentation progressive, le pic de LH déclenche l'ovulation, puis permet la transformation des cellules de la granulosa en grandes cellules lutéales ainsi que la création du corps jaune.

## b. La progestérone

La progestérone est produite par le corps jaune. Cette hormone est principalement présente en deuxième partie de cycle. Elle sert à préparer l'utérus pour une éventuelle grossesse. De plus, elle présente une action sédatrice au niveau du système nerveux central.

## c. L'œstradiol

L'œstradiol est un dérivé naturel du métabolisme du cholestérol (via la testostérone).

Il est sécrété durant la première partie du cycle par les cellules de la granulosa des follicules en croissance. Ainsi, sa sécrétion dépend du taux de FSH.

Son taux augmente progressivement jusqu'au moment de l'ovulation. Puis il, diminue au cours de la phase lutéale jusqu'à ce que le corps jaune produise à son tour de l'œstradiol et provoque un second pic, toutefois moins important que le premier.

Au final, son taux diminue drastiquement jusqu'aux menstruations. L'estradiol est responsable de la préparation de l'utérus à une éventuelle implantation de l'œuf, ainsi qu'au développement des caractères sexuels secondaires pendant la puberté.

L'estradiol favorise le renouvellement osseux en stimulant les ostéoblastes et protège la masse osseuse. L'estradiol peut enfin être à l'origine d'une rétention hydrosodée.

## Partie 2 : Le syndrome prémenstruel

### 1. Historique

La première mention du syndrome prémenstruel date de 1931 avec l'article *The hormonal causes of premenstrual tension* écrit par Robert T. Frank (11). Le sujet est ensuite développé avec les travaux de la gynécologue Katharina Dalton et l'endocrinologue Raymond Green en 1953 (12), bien qu'il soit évident que ce syndrome est plus ancien. Cependant l'établissement du lien entre trouble psychologique et cycle menstruel est ancien.

Le philosophe Platon (428 av. JC – 348 av JC) écrit dans l'un de ses derniers dialogues *Timée* : « Chez les femmes (...) ce qu'on appelle la matrice ou l'utérus est un animal qui vit en elles avec le désir de faire des enfants. Lorsqu'il reste longtemps stérile après la période de la puberté, il a peine à le supporter, il s'indigne ».

Ainsi l'utérus « animal » peut se déplacer s'il est « indigné », allant gêner les autres organes et être à l'origine de nombreux maux. « Il erre par tout le corps, bloque les conduits de l'haleine, empêche la respiration, cause une gêne extrême et occasionne

*des maladies de toutes sortes, jusqu'à ce que, le désir et l'amour unissant les deux sexes, ils puissent cueillir un fruit, comme à un arbre et semer dans la matrice, comme dans un sillon, des animaux invisibles par leur petitesse et encore informes » (13).* Ainsi de cette idée « d'utérus errant » découle la notion d'hystérie. Etymologiquement dérivant du grec *hustera* qui peut signifier la matrice, les entrailles ou l'utérus, le terme est ainsi intimement sexué.

Selon Hippocrate (460 av JC – 377av JC), l'hystérie découle d'un manque de rapport sexuel, d'une « sécheresse de l'utérus » qui cherche donc, en se déplaçant dans tout le corps, à se rapprocher d'une source d'humidité (14). Selon son recueil *Des maladies des Femmes*, ces déplacements peuvent conduire dans les cas extrêmes à une « suffocation utérine » : l'utérus se déplaçant ainsi vers le foie, la vessie ou le cerveau. Ainsi pour Hippocrate, quand l'utérus (ou matrice) « *s'est jetée sur le foie, elle cause une suffocation subite, interceptant la voie respiratoire qui est dans le ventre. Parfois, en même temps que la matrice commence à se jeter sur le foie, du phlegme descend de la tête aux hypocondres, attendu que la femme est suffoquée: et parfois, avec cette descente du phlegme, la matrice quitte le foie, retourne à sa place, et la suffocation cesse.* » (Des maladies des Femmes, livre I) (15)

Plus récemment, au 19<sup>ème</sup> siècle, le Dr Sévérin Icard (1860-1932) publie *Les femmes pendant leur période prémenstruelle* en 1890. Il y rapporte de nombreuses observations cliniques, faisant le lien entre troubles psychiques et menstruation : « *La menstruation s'annonce pendant huit jours par des coliques, des picotements aux seins, des maux de tête. La fille devient méchante, irascible, furieuse à la moindre objection. L'époque terminée, tout rentre dans l'ordre* » (16). C'est ainsi qu'il cherche à faire le lien entre système nerveux et génital, alors que l'endocrinologie et le rôle des hormones est encore inconnu. Il définit la « sympathie génitale ».

Le terme de sympathie décrit le concept d'une « solidarité » entre les différents organes, et si l'un d'entre eux - pour une raison ou une autre - souffre, c'est tout l'équilibre du corps qui est touché (17). Pour lui, les affections liées aux menstruations sont d'ordre pathologique et non physiologique, et folie et menstruation entretiennent un lien étroit. On peut lire dans son ouvrage « *une aliénée ne saurait être considérée comme complètement guérie tant que la menstruation n'est pas revenue à son état normal* » mettant encore une fois l'accent sur le lien évident selon lui entre cerveau et utérus.

Il faudra attendre le début du XX<sup>ème</sup> siècle et l'émergence de l'endocrinologie pour établir un lien entre troubles prémenstruels et hormones. Robert Frank publie en 1931 *The hormonal causes of premenstrual tension* et y utilise pour la première fois le terme de « premenstrual tension ». (11) Il y décrit 3 types d'atteintes :

- Une atteinte mineure avec des symptômes de faible intensité ;
- Une atteinte importante pouvant gêner la femme dans ses activités quotidiennes ;
- Une atteinte grave avec des désordres somato-fonctionnels ;

En 1953, la gynécologue Katharina Dalton est donc l'une des premières femmes à pouvoir sur ces symptômes. Elle montre que le SPM pourrait avoir un impact négatif sur la vie sociale des femmes avec notamment une augmentation du nombre d'accidents au travail, ou encore de l'activité criminelle (12).

Ainsi, depuis l'antiquité, la femme a été décrite comme victime de son destin biologique, dans l'obligation de se reproduire sous peine de tomber dans la folie dans

un premier temps, puis comme un être sensible qu'il faut protéger d'elle-même dans un second temps.

## 2. Définition du syndrome prémenstruel (SPM)

Dans la littérature, on retrouve deux approches de la définition et du diagnostic du SPM : une approche gynécologique (ici documentée par le Collège National de Gynécologie Obstétrique Français (CNGOF) (18) et l'American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (19)) ainsi qu'une approche psychiatrique fondée sur des critères énoncés dans la 5<sup>e</sup> édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* de l'American College of Psychiatry (DSM-V)(20).

Le SPM est défini par le CNGOF comme une récurrence cyclique d'un ensemble poly symptomatique de signes physiques, psychologiques et comportementaux dans les jours précédant les règles, survenant électivement et régulièrement avant les règles et cédant avec celles-ci. Cette définition est conditionnée par l'existence d'un intervalle libre d'au moins une semaine dans la période suivant les règles ainsi qu'une sévérité suffisante pour altérer le fonctionnement global et la qualité de vie des patientes. Le diagnostic peut être confirmé par une auto-évaluation prospective pendant au moins deux cycles (18).

Selon l'ACOG, il est conditionné par la survenue dans les cinq jours précédant les règles d'au moins un symptôme somatique ou affectif dans les trois derniers cycles.

Les symptômes somatiques inclus dans la définition sont : ballonnement, tension ou œdème mammaire, céphalée, arthralgies ou myalgies, œdème des extrémités, prise de poids. Les symptômes affectifs sont : crises de colère, anxiété, irritabilité, confusion, dépression, isolement social (19).

Sur le versant psychiatrique, le SPM peut se présenter sous la forme d'un trouble dysphorique prémenstruel (TDPM), qui toucherait 3 à 8% des femmes en âge de procréer (21).

La définition du trouble dysphorique prémenstruel du DSM-V, manuel diagnostique des troubles mentaux de l'Association Américaine de Psychiatrie, est construite sur (20) :

«

*A – Au moins 5 symptômes dans la dernière semaine avant le début des règles, s'améliorant dans les quelques jours après le début des règles et devenant minimales ou absents la semaine après les règles*

*B - La présence d'au moins 1 symptôme parmi :*

- *Labilité affective marquée*
- *Irritabilité marquée / colère / majoration de conflits interpersonnels*
- *Humeur dépressive / sentiment de désespoir / pensées d'autodépréciation*
- *Anxiété marquée / tension nerveuse.*

*C - La présence d'au moins un symptôme parmi les suivants, pour un total d'au moins 5 combinés avec les critères B ci-dessus*

- *Manque d'intérêt dans les activités habituelles*
- *Difficulté subjective de concentration*
- *Léthargie / fatigabilité / manque d'énergie*
- *Modification de l'appétit*
- *Hypersomnie ou insomnie*
- *Une sensation d'être submergé.e / perte de contrôle*

- *Symptômes physiques tels que tension ou œdème mammaire, douleurs articulaires ou musculaires, ballonnements, prise de poids*

*A noter : les symptômes des critères A-C doivent avoir été présents dans la plupart des cycles menstruels de l'année précédente*

*D – Les symptômes sont associés à une détresse cliniquement significative, ou avoir un impact sur le travail, la scolarité, les activités sociales habituelles ou les relations avec les autres.*

*E – La gêne ne découle pas seulement de l'exacerbation de trouble préexistants, comme un syndrome dépressif, un trouble panique, ou un trouble de la personnalité.*

*F - Les critères A doivent être confirmés par des évaluations quotidiennes prospectives pendant au moins 2 cycles symptomatiques.*

*G – Les symptômes ne sont pas attribuables aux effets biologiques d'une substance (p.e. drogues, médicaments) ou d'une autre pathologie (p.e. hyperthyroïdie) »*

Cependant, il existe un grand nombre d'outils diagnostiques : en 1994, on en dénombre déjà 65 (22). Une des plus utilisées est l'échelle de tension prémenstruelle de Steiner (1980 (23), révisée en 2011 (24)), qui est une échelle rétrospective. Elle est détaillée dans la figure 1 ci-dessous.

**PMTS-OR**

Name: \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_

Rater: \_\_\_\_\_  
Cycle Day: \_\_\_\_\_

*Circle the most appropriate score for each item:*

**1. Depressed Mood (0-4)**

(Depressed mood, negative affective state, dysphoria)

0. Not depressed.
1. Somewhat blue, sad. Elicited only on direct questioning.
2. Mild depressive and labile mood, spontaneously reported.
3. Marked depressed mood; occasional crying; feelings of loneliness.
4. Severe, obvious and persistent.

**2. Anxiety/Tension (0-4)**

(Tense, anxious, restless, jittery, upset, high-strung, unable to relax)

0. Not tense.
1. Doubtful, trivial.
2. Mild. Reports occasional tension.
3. Moderate. Tense, jittery, unable to relax. Restless behaviour evident.
4. Severe. Constantly tense, anxious and upset.

**3. Affective Lability (0-4)**

(Aware of feeling moody or emotional, marked spontaneous mood swings, occasional crying, feeling of loneliness, obvious persistent moodiness)

0. No disturbance.
1. Doubtful, trivial.
2. Mild. Occasional moodiness.
3. Moderate. Aware of feeling moody.
4. Severe, obvious and persistent.

**4. Irritability/Hostility (0-4)**

(Irritable, hostile, negative attitude, critical, sarcastic, angry, short-fused, yelling and screaming at others)

0. Not irritable
1. Doubtful, trivial. Not reported without direct questioning.
2. Mild. Occasional outbursts of anger and hostile behaviour. Spontaneously reported.
3. Moderate. Irritable behaviour evident. Frequent outbursts.
4. Severe. Affects most interactions between patient and significant others.

**5. Decreased Interest in Usual Activities (0-4)**

(Avoidance of social activities and interactions with family, at home, at work, at school, etc.)

0. No social impairment.
1. Doubtful, trivial.
2. Mild avoidance of social activity.
3. Moderate but obvious impairment of social activity, mainly noticeable at home and with family.
4. Severe. Marked impairment of most social interactions including at work or school. Withdrawal, isolation.

**6. Concentration Difficulties (0-4)**

(Forgetful, poor concentration, distractible, confused, lowered judgement)

0. No disturbance.
1. Doubtful, trivial.

2. Mild. Slight forgetfulness and distractibility.
3. Moderate. Performance impaired by poor concentration, cognitive disorganization, forgetfulness, etc.
2. Severe. Marked deterioration in cognitive capacity, poor judgement, leading to regrettable decisions.

**7. Marked Lack of Energy (0-4)**

(Decreased efficiency, easily fatigued)

0. No disturbance.
1. Doubtful, trivial.
2. Mild. Somewhat reduced efficiency.
3. Moderate. Easily fatigued, gets much less done than usual.
4. Severe. Fatigue causes serious interference with functioning.

**8. Eating Habits (0-2)**

0. No change.
1. Mild increase in food intake, eating at odd, irregular hours, mostly snacks and sweets.
2. Obvious, marked increase. Uncontrollable cravings for sweets, chocolates etc.

**9. Sleeping Habits (0-2)**

0. No change.
1. Mild but consistent change in sleeping patterns.
  - [ ] Difficulty falling asleep or staying asleep.
  - [ ] Need to sleep more.
2. Marked change in sleeping patterns.
  - [ ] Difficulty falling asleep or staying asleep.
  - [ ] Need to sleep more.

**10. Overwhelmed (0-4)**

0. No change.
1. Doubtful, trivial.
2. Mild feeling of "too much to do" but coping.
3. Moderate feeling of being overwhelmed, snowed under, unable to do some tasks.
4. Feeling completely overwhelmed with work or at home. Unable to begin activities because of not knowing where to start.

**11. Physical Symptoms (0-4)**

(Painful or tender breasts, swelling of abdomen, breasts, ankles, or fingers, water retention, weight gain, headaches, low-back pain, etc.).

0. No physical symptoms.
1. Doubtful or trivial.
2. Mild. Some symptoms, increased awareness of bodily changes.
3. Moderate. Obvious changes and complaints.
4. Severe. Physical symptoms are incapacitating. Pain and discomfort. Marked water retention and edema. Weight gain more than 5 lbs.

Total Score: \_\_\_\_\_

**FIGURE 5: PREMENSTRUAL TENSION SYNDROME OBSERVER RATING SCALE REVISED (PMTS-OR).**

Ainsi, le TDPM peut être considéré comme une entité à part entière bien définie, ou comme une composante du SPM. Dans ce travail, nous considérons le SPM comme

un ensemble et nous nous focaliserons sur les approches diagnostiques et thérapeutiques globales.

### 3. Diagnostics différentiels

Le principal diagnostic différentiel du SPM est sa forme grave le TDPM défini plus tôt : Bien que les 2 entités soient liées par leur symptômes psychologiques (tristesse de l'humeur, labilité émotionnelle etc.), leurs principales différences sont que (25) :

- Les symptômes du TDPM peuvent disparaître dans la semaine suivant le début des règles
- Les symptômes du TDPM sont plus intenses d'un point de vue psychiatrique, peuvent même s'accompagner d'idées suicidaires

Parmi les autres diagnostics différentiels du SPM, il est intéressant de noter les causes d'algie pelvienne avec en premier lieu l'endométriose. Il s'agit d'une présence anormale de tissu utérin en dehors de la cavité utérine, qui peuvent provoquer des symptômes chroniques ou périodiques. Elle touche 10% des femmes en âge de procréer et est diagnostiqué en moyenne 7 ans après le début des symptômes (26). Le symptôme principal est la douleur, mais son intensité n'est pas révélatrice de l'intensité des lésions (27). Le diagnostic différentiel par rapport au SPM se fait sur la périodicité des symptômes : les douleurs apparaissent de manière cycliques, au moment de l'ovulation ou pendant les menstruations (27). Pour rappel, le SPM se définit par un ensemble de symptômes disparaissant au moment des règles.

Les symptômes du SPM sont peu spécifiques, et peuvent conduire à de nombreux diagnostics différentiels ; la périodicité est le point clé pour évoquer le diagnostic. Cependant, devant des symptômes sévères et l'absence de test diagnostic objectif, il

est nécessaire d'éliminer des pathologies potentiellement graves et curables. Les principales affections à éliminer en fonction des différents symptômes somatiques sont :

- Devant des céphalées : les causes neurologiques de céphalées primaires et secondaires, les causes vasculaires cérébrales ;
- Devant des ballonnements : un obstacle abdominal, d'origine mécanique ou oncologique, une maladie inflammatoire de l'intestin, une ascite ;
- Devant une tension ou un œdème mammaire : un lymphœdème dans les suites d'un traitement contre le cancer du sein, ou un engorgement mammaire en période d'allaitement.

C'est bien la périodicité qui permettra de faire la différence entre ces pathologies et le SPM.

#### 4. Epidémiologie et objectif

L'estimation de la prévalence du SPM est difficile du fait de la variabilité importante des moyens d'évaluation du SPM ainsi que d'une forte hétérogénéité des populations étudiées au cours des différentes études.

Une revue de 2016 traitant du SPM et du TDPM, tels que définis par les critères de l'ACOG et du DSM-V, rapporte que 80% des femmes en âge de procréer présentent au moins un symptôme somatique ou psychiatrique lors de leur phase prémenstruelle sans forcément ressentir une gêne fonctionnelle significative dans leur vie quotidienne (21).

Il existe une grande variabilité inter- et intra-individuelle dans le temps et l'intensité des symptômes : une étude montre que seulement 36% des femmes diagnostiquées d'un SPM correspondent encore aux critères diagnostiques un an plus tard.

Une étude observationnelle française réalisée chez 2 800 femmes compte 12% de sujets présentant les critères diagnostiques du SPM (ACOG), dont 4% de SPM sévère (28).

Auteur	Année	Pays	Effectif	Prévalence (%)
Halbreich et al. [15]	1982	États-Unis	154	85
Tippy et al. [25]	1986	États-Unis	219	76
Hallman [26]	1986	Suède	1852	73
Busch et al. [27]	1988	États-Unis	308	44
Johnson et al. [28]	1988	États-Unis	730	87
Pullon [29]	1989	Nouvelle-Zélande	1456	85
de Girolamo [30]	1989	Italie	193	85
Sveinsdottir [31]	1991	Islande	213	>40
Yuk [32]	1991	Canada	155	72
Merikangas et al. [33]	1993	Suisse	218	47
Campbell et al. [34]	1997	Australie	310	88
Zhao et al. [35]	1998	Chine	454	30
Cleckner-Smith et al. [36]	1998	États-Unis	75	88
Marvan et al. [37]	1998	Mexique	271	86
Hylan et al. [38]	1999	États-Unis, UK, France	1045	80
Schneider et al. [39]	1999	États-Unis	83	90
Sveinsdottir [40]	1999	Islande	83	60
Hsiao et al. [41]	2002	Taiwan	150	73

**FIGURE 6: REVUE DES ETUDES DE PREVALENCE DU SPM**

Selon une revue de la littérature de 2007, la prévalence moyenne du SPM serait de 75 à 90% chez les femmes en âge de procréer dans plusieurs pays développés (1). Dans une enquête suisse de 2007 (29), 91% des participantes entre 15 et 54 ans déclarent avoir au moins un symptôme parmi ceux de l'outil de Steiner et al. (24) ; 10,3% avaient un syndrome prémenstruel, et 3,1% remplissaient les critères de syndrome dysphorique.

Un article de revue publié par la Fondation Genevoise pour la Formation et la Recherche Médicales en 2017 évoque les conséquences psychosociales de ces troubles (30) :

- Perturbation de l'adaptation sociale ;
- Diminution du rendement des étudiantes à l'école ;
- Augmentation du nombre d'accidents au travail, et pertes élevées de journées de travail ;

- Augmentation de l'activité criminelle.

Devant l'impact psychologique et socio-économique important du SPM, nous avons constaté un manque de données concernant l'état des connaissances des patientes sur le sujet.

Ainsi, l'objectif principal de ce travail est d'évaluer cet état des connaissances chez les patientes en médecine générale. Puis, nous chercherons à estimer la durée, le vécu, et la prévalence des différents symptômes pouvant être présentés.

## 5. Prise en charge

Différentes options de prise en charge du SPM sont proposées dans la littérature à différents degrés de preuve et d'efficacité :

- Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) ont démontré une efficacité, qu'ils soient pris en continu ou durant la phase lutéale seulement. Ils sont fréquemment recommandés comme traitements de première intention. Ils s'accompagnent cependant d'effets indésirables dose-dépendant dont les plus fréquents sont : asthénie et nausées (31–33) ;
- La phytothérapie, notamment le gattilier (*Vitex agnus castus*) ou dans une moindre mesure le Gingko biloba et le safran (*Crocus sativus*), même si des recherches plus approfondies sont encore nécessaires (32,34,35) ;
- Le traitement contraceptif oral, notamment celui contenant de la Progestérone est une option largement utilisée mais son efficacité est encore à démontrer, et l'existence de nombreux effets indésirables est à considérer dans la réflexion (8,32,36,37) ;

- L'approche psychiatrique peut être exploitée : on peut proposer aux patientes capables d'investir du temps une thérapie cognitivo-comportementale (32) ;
- Certaines études préconisent une complémentation alimentaire, notamment en calcium ou en magnésium (32,38).

Il est important de noter parmi toutes ces options, la nécessité de prendre en compte dans le choix thérapeutique les besoins contraceptifs de la patiente en plus du soulagement de ses symptômes, ainsi que les effets secondaires potentiellement néfastes. Verkaik et al.(35) soulignent la nécessité de conduire des essais cliniques contrôlés et randomisés évaluant l'efficacité relative des différentes stratégies thérapeutiques.

## Partie 3 : Evaluation de l'état des connaissances sur le syndrome prémenstruel chez les patientes en médecine générale

### 1. Matériels et méthodes

#### a. Choix de la méthode

L'objectif principal de ce travail est de définir s'il existe un défaut de connaissance chez les femmes de 15 à 50 ans au sujet du syndrome prémenstruel. Les patientes ont été interrogées dans 2 cabinets de médecine générale, chez 3 praticiens différents ayant accepté l'étude.

Nous avons opté pour une étude quantitative sur des données récoltées grâce à des questionnaires présentés ci-dessous. Le choix de la méthode quantitative nous a semblé la plus appropriée pour évaluer la proportion des femmes manquant de connaissance au sujet du SPM. Malgré l'utilisation de questionnaires, nous n'avons pas opté pour une méthode d'étude qualitative car l'objectif principal n'était pas d'évaluer le vécu général de la population incluse à partir d'expériences individuelles.

## b. Matériel

### i) Élaboration du questionnaire

Le critère de jugement principal est le nombre de femmes interrogées connaissant la définition du SPM.

Deux questionnaires ont ainsi été élaborés, hétéro-administrés lors de 2 entretiens distincts, en majorité représentant des questions fermées afin de permettre une rapidité des réponses et de l'exploitation des données. La plupart étaient de type binaire à réponse unique (oui/non). Les entretiens étaient anonymes, seul l'âge était retenu parmi les informations relatives aux sujets inclus.

**Le questionnaire 1** (Figure 16), élaboré à partir du critère de jugement principal : la connaissance du SPM chez les femmes de 15 à 50 ans en consultation de médecine générale.

Il comporte 4 questions, posées directement au moment de la consultation car de durée très courte :

- 1. Avez-vous déjà entendu parler du syndrome prémenstruel (SPM) ?
- 2. Pensez-vous savoir de quoi il s'agit ?
- 3. Quelle est pour vous la définition exacte ?

Les réponses attendues aux questions 1 et 2 étaient binaires (oui ou non), celle attendue en 3 correspondait à « un ensemble de symptômes apparaissant avant les règles et disparaissant avec celles-ci ». La réponse était considérée juste tant qu'elle incluait la notion d'un ensemble de symptômes, et d'une temporalité précédant les règles et s'y limitant. En cas de réponse incomplète, l'investigatrice posait une question ouverte unique (par exemple « cela se termine quand ? »).

**Le questionnaire 2** (cf. Annexes, Figure 17) plus long, comporte 38 questions, et dure 3 à 5 minutes. Il est adapté du questionnaire diagnostique de Steiner et al. (23,24). (24) Il se déroule dans un bureau annexe, avec l'accord de la patiente.

Il évalue la prévalence de symptômes associés au SPM dans la population incluse. Il permet d'interroger les femmes au sujet de leur vécu concernant leur SPM de 0 (aucun symptôme, aucun impact sur la qualité de vie), à 5 (multiples symptômes, impact important sur la qualité de vie), puis de les interroger au sujet des différents symptômes qu'elles peuvent présenter.

## ii) Population étudiée

- Critères d'inclusion

La population incluse se constituait de femmes entre 15 et 50 ans révolus, se présentant en consultation de médecine générale pour tout motif.

- Critères de non-inclusion

Les critères de non-inclusion étaient les suivants : être ménopausée, être dans l'incapacité intellectuelle de répondre au questionnaire, être non-francophone, ou enfin le refus de participation. L'utilisation d'une contraception hormonale ne constituait pas un critère de non-inclusion, afin de ne pas limiter excessivement l'échantillon de population.

### iii) Méthodes

Les résultats ont été analysés grâce à l'application Shinystat du groupe GRMC.

## 2. Résultats

### a. Population interrogée

- Nombre de personnes interrogées

En tout 67 femmes ont été interrogées du mois de février 2020 à mai 2020 inclus. Le mois de mars a été exclu du fait de la crise sanitaire liée au COVID-19.

- Non incluses

7 femmes n'ont pas été incluses à l'étude :

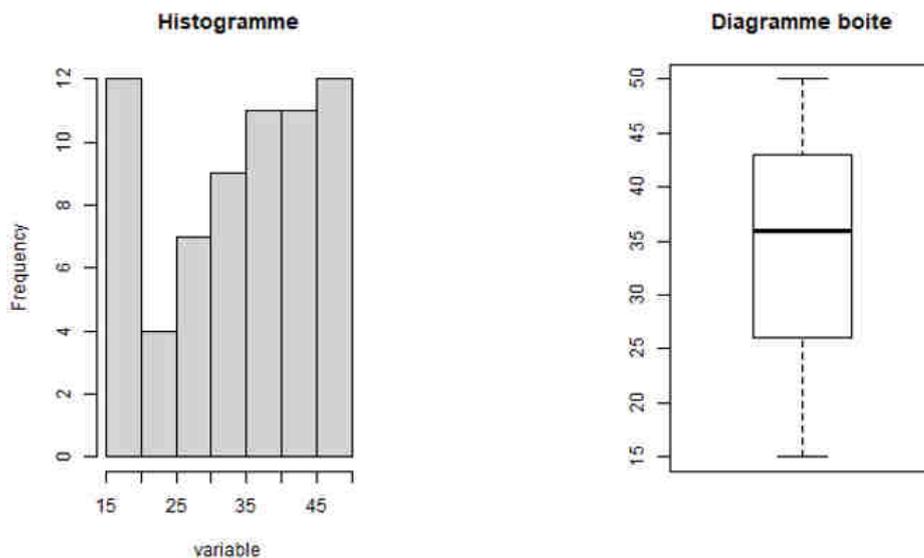
- 2 pour refus de consultation avec une interne
- 2 car elles étaient enceintes
- 2 par manque de temps
- 1 du fait de la barrière de la langue

3 femmes ont répondu au questionnaire 1 sans répondre au questionnaire 2 par manque de temps.

### b. Descriptifs univariés du questionnaire 1

Sur les 67 femmes interrogées, la moyenne d'âge est 34,23 ans, avec un minimum à 15 ans et un maximum à 50 ans. Le détail des caractéristiques de notre population

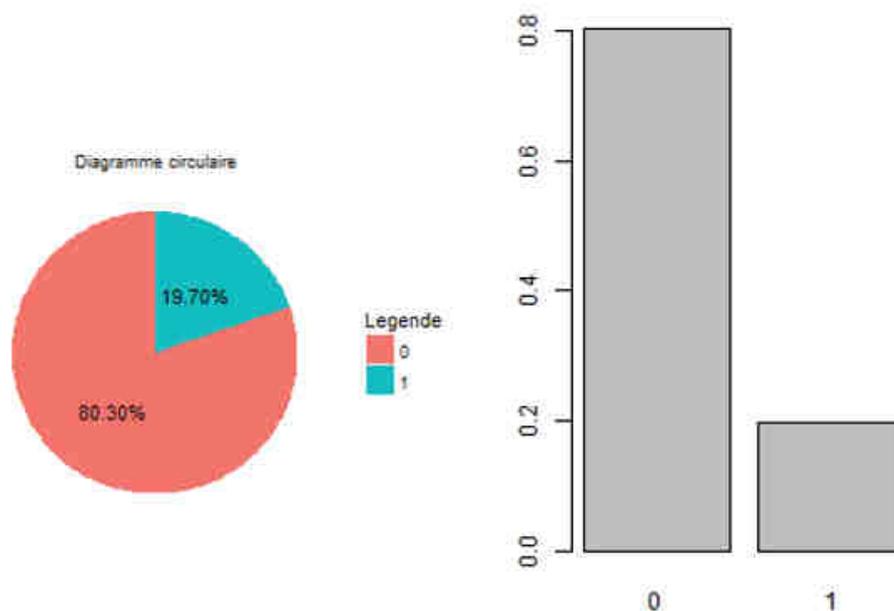
se trouve dans la figure 7 ci-dessous :



**FIGURE 7: HISTOGRAMME ET DIAGRAMME DE LA REPARTITION DES AGES DES PATIENTES INCLUSES**

Parmi elles, 90,91% présentaient mensuellement des règles. Les 9,09% autres n'en présentaient pas du fait d'une contraception microprogestative.

Sur cette population, 53,03% des femmes avaient déjà entendu parler du SPM. A la question « pensez-vous savoir de quoi il s'agit » 77,27% des patientes ont répondu non. Seules 19,7% des patientes connaissaient la définition exacte du SPM, comme visible sur la Figure 8 ci-dessous.



**FIGURE 8: : REPRESENTATION DES CONNAISSANCES SUR LA DEFINITION DU SPM CHEZ LES PATIENTES INTERROGÉES**

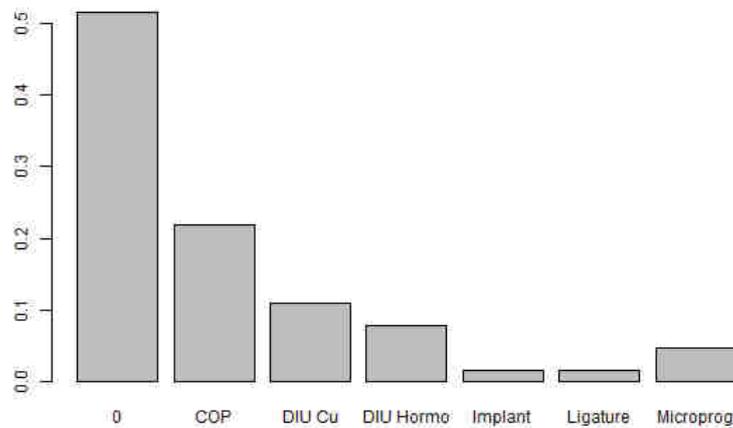
### c. Résultats univariés du questionnaire 2

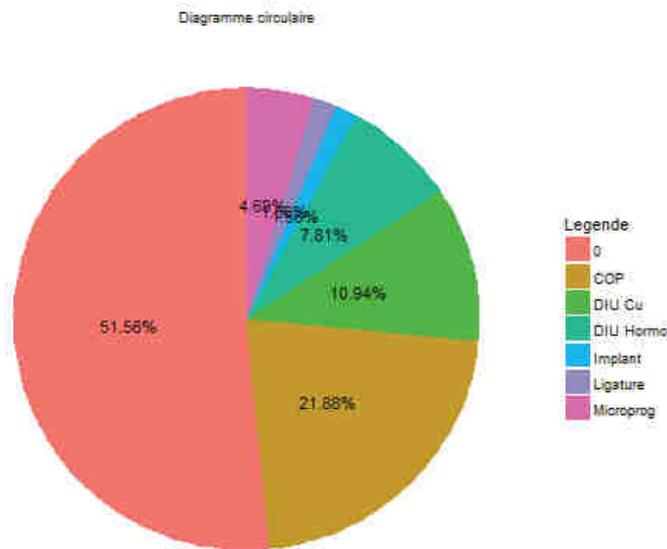
64 femmes ont répondu à ce questionnaire, avec une moyenne d'âge à 34,8 ans.

Parmi elles, les moyens de contraception les plus utilisés étaient :

- aucun à 51,56%
- une contraception par pilule oestroprogestative à 21,88%
- un dispositif intra-utérin en cuivre à 10,94%.

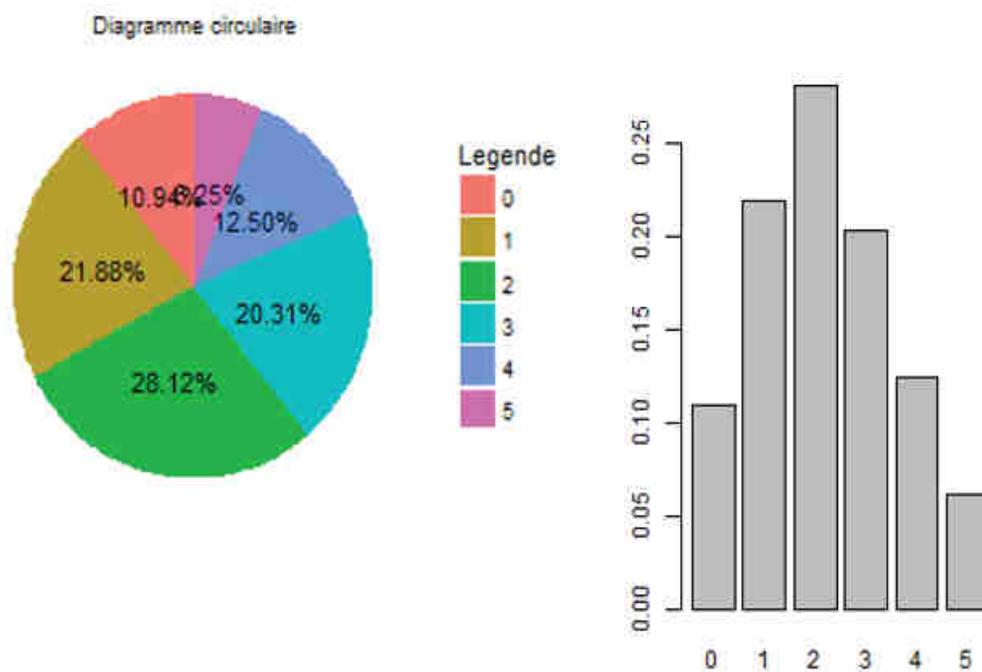
La figure 9 ci-dessous est un diagramme circulaire mettant en évidence la proportion des différentes contraceptions utilisées par les patientes dans cette population.





**FIGURE 9: LES DIFFERENTS MOYENS DE CONTRACEPTION UTILISES CHEZ LES PATIENTES INTERROGÉES**

Sur l'évaluation de leur vécu concernant leur syndrome prémenstruel, sur une échelle de 0 (aucun symptôme, aucun impact sur la qualité de vie) à 5 (multiple symptôme, impact majeur sur la qualité de vie), une majorité de femme notait un vécu à 2/5. Il est notable que parmi elles, 6,25% ont coté ce vécu à 5/5, traduisant un réel impact sur leur qualité de vie, comme visible sur la Figure 10 ci-dessous.



**FIGURE 10: REPRESENTATION DU VECU DES FEMMES INTERROGÉES AU SUJET DE LEUR SPM**

En moyenne, parmi les patientes interrogées, la durée de leur SPM était de 3,67 jours, avec un maximal à 14 jours et un minimum à 0 jour, soit une absence de SPM.

Parmi les autres informations obtenues, les symptômes les plus souvent rapportés dans les différentes catégories sont :

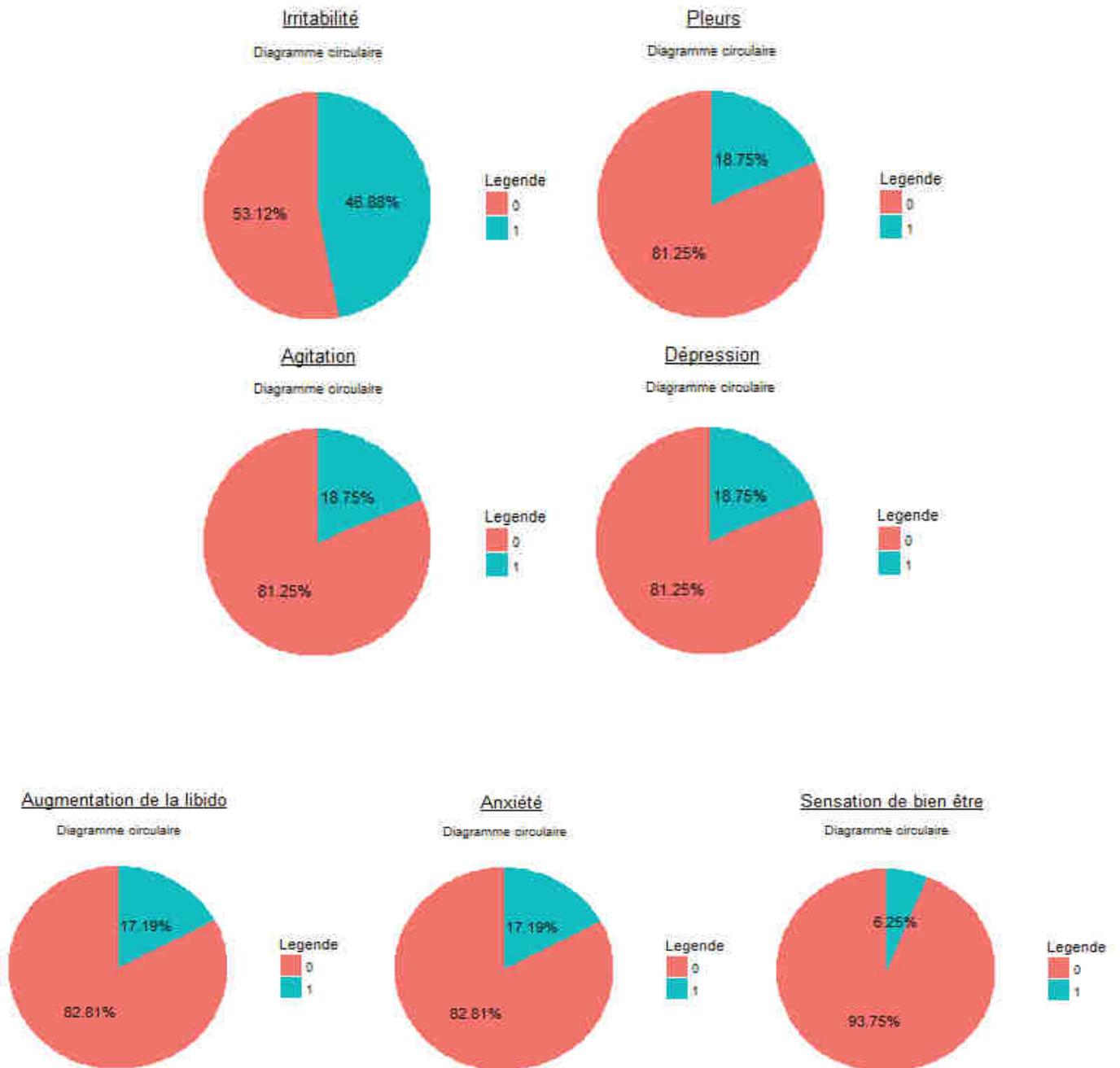
- **Douleurs et manifestations physiques** : les crampes menstruelles à 70,31%, une fatigue à 50%, des céphalées à 42,19%, des dorsalgies à 40,62%, des douleurs au niveau de la poitrine à 35,94%
- **Troubles de la concentration** : 31,25% des femmes ont décrit des insomnies survenant en période prémenstruelle. La figure 11 ci-dessous met en évidence

la proportion de patientes parmi cette population souffrant d'insomnie, de trouble de la concentration ou de trouble de la mémoire au cours de leur SPM.



**FIGURE 11: DIAGRAMME DES PATIENTES PRESENTANT UNE INSOMNIE, DES TROUBLES DE LA CONCENTRATION ET DE LA MEMOIRE EN PREMENSTRUEL**

- Troubles de l'humeur : les manifestations les plus décrites dans cette catégorie sont le changement de comportement à 54,69%, la faim impérieuse à 51,56%, le besoin de sieste à 50% et les sautes d'humeur à 48,44%. Les figures 12 et 13 mettent en évidence les troubles de l'humeur moins représentés dans cette population.



**FIGURE 12: DIAGRAMMES DE REPARTITION DES TROUBLES DE L'HUMEUR LES MOINS REPRESENTES CHEZ LES PATIENTES INTERROGEEES**

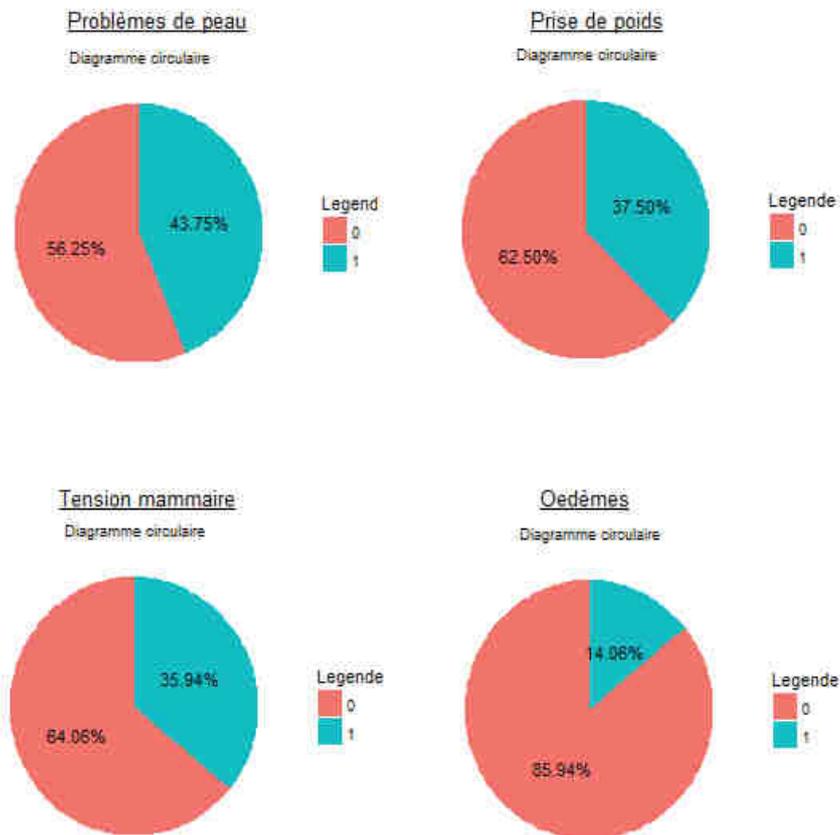
- Système nerveux autonome: le symptôme le plus décrit sont les bouffées de chaleur à 21,88%, les autres symptômes en lien avec le système végétatif sont représentés dans la figure 13 ci-dessous.



FIGURE 13: DIAGRAMME DE REPARTITION DES SYMPTOMES VEGETATIFS REPRESENTES CHEZ LES PATIENTES INTERROGEEES

- **Rétention d'eau** : les problèmes les plus souvent rencontrés sont les problèmes de peau type acné ou peau grasse à 43,75%, ainsi que la prise de poids juste avant les menstruations à 37,5%. La proportion de patientes

souffrant de tensions mammaires ou d'œdèmes est représentée dans la figure 14 ci-dessous.



**FIGURE 14: DIAGRAMME DE REPARTITION DES SYMPTOMES VEGETATIFS REPRESENTES CHEZ LES PATIENTES INTERROGÉES**

- Conséquences sociales : cette catégorie met en évidence les problèmes sociaux pouvant être rencontrés en période prémenstruelle : 35,94% des patientes interrogées signalent une envie d'éviter les interactions sociale, 31,25% ressentent un besoin de rester à la maison, et 20,31% ont déjà rencontré des difficultés pendant leur scolarité ou leur emploi à l'occasion de ces symptômes.

Le questionnaire 2 se termine par une question ouverte demandant aux patientes de mentionner un symptôme oublié dans ce questionnaire. C'est ainsi qu'ont été évoqués plusieurs fois des troubles du transit ainsi que des problèmes d'hypersudation.

### 3. Discussion

On peut extraire plusieurs points forts de cette étude. La population incluse permet de bien représenter la population générale féminine rurale d'Alsace Nord, venue consulter pour tout motif. Les résultats obtenus permettent de conclure de façon significative de lacune d'information. Pour un problème de santé publique à prévalence élevée, il n'existe pas à l'heure actuelle d'étude similaire analysant l'état des connaissances de la population.

Les résultats obtenus sont à pondérer face à certains biais comme l'inclusion de patientes sous contraception oestro-progestative. Ce biais de recrutement a pu provoquer une mauvaise estimation de la durée et de l'intensité des symptômes décrits par les patientes. De plus, on a pu exclure des patientes de moins de 15 ans déjà réglées, ou de plus de 50 ans non-ménopausées, chez qui la présentation d'un SPM aurait pu être significativement différente des résultats obtenus. Par ailleurs, la réalisation d'un questionnaire hétéro-administré a pu amener à un biais d'évaluation : les patientes auraient peut-être répondu différemment dans l'intimité d'un auto-questionnaire.

Sur le total de la population étudiée, 80,3% des patientes ignoraient la définition du syndrome prémenstruel. Ces chiffres sont à rapprocher du taux moyen de prévalence de 75 à 90% chez les femmes en âge de procréer (1). La question peut ainsi se poser d'un défaut de prise en charge provoqué par ce manque de connaissance, chez des femmes parfois en grande souffrance, alors même que des thérapeutiques existent.

Au cours des différents entretiens réalisés, de nombreuses femmes m'ont fait part de leur étonnement en apprenant l'existence même du SPM et la possibilité d'être aidée en cas de gêne.

Plusieurs patientes sont même revenues en consultation pour en reparler et discuter de solutions possibles, médicamenteuses ou non, afin de leur permettre de surmonter ces périodes difficiles.

J'ai également eu face à moi plusieurs femmes qui avaient déjà souffert de ces symptômes au cours de leur scolarité ou de leur activité professionnelle. Pour ces femmes cela a été une réelle découverte d'apprendre que des solutions existaient, et que le syndrome prémenstruel était un motif de consultation tout à fait justifié.

La question des règles révèle également des a priori ancrés dans la culture de la part des patientes, des hommes et du corps médical. A la fin de la rédaction de ce travail, je me demande quels auraient été les résultats si des questionnaires adaptés à ce sujet avaient été proposés à des hommes ?

La prise en charge du SPM et les lacunes dans la formation des professionnel.le.s et la non information de la population générale sont un problème de santé publique. Beaucoup de femmes en entretien m'ont confié qu'elles n'osaient pas parler de ce problème avec leur entourage, pensant qu'elles devaient affronter seules ces

problèmes mensuels. Cette retenue peut être à l'origine d'un isolement psychologique récurrent.

Sachant que des thérapeutiques efficaces sont connues, comme nous l'avons vu plus haut, ces patientes devraient bénéficier d'une prise en charge globale :

- somatique, avec la possibilité de prise en charge par phytothérapie (gattilier Gingko biloba et le safran (32,34,35), par contraceptif oral (8,32,36,37), ou par une éventuelle complémentation alimentaire par calcium ou magnésium (32,38)
- psychothérapeutique : En effet, la part psychique des symptômes du SPM, parfois considérée comme une entité diagnostique à part entière (TDPM), ainsi que l'efficacité de la réalisation d'une thérapie médicamenteuse anti-dépressive par ISRS (31–33) ou par thérapie cognitivo-comportementale (32); mettent en exergue l'intérêt d'un réel accompagnement psychothérapeutique.

A noter, pour les patientes souffrant d'un SPM et nécessitant un traitement médicamenteux pour d'autres troubles psychiatriques le choix des ISRS apporterait un bénéfice secondaire à prendre en compte vis-à-vis des autres familles de molécules.

Les chiffres de cette étude montrent un fort manque d'information et ainsi très probablement un défaut de consultation pour ce motif. La question du SPM, ainsi que l'impact des menstruations sur la vie des femmes, devrait à mon sens faire partie de l'interrogatoire initial en consultation. Un questionnaire minimal pourrait être instauré lors d'une première rencontre avec une patiente : avez-vous vos règles

régulièrement ? Celles-ci sont-elles précédées de symptômes gênants ? Cela vous a-t-il déjà handicapé dans votre quotidien ?

Une approche systématique permettrait un accompagnement des patientes souffrant de SPM, et ainsi une prise en charge ciblée selon leur symptomatologie.

Ce travail va sans aucun doute avoir un impact important sur ma pratique future. La question du SPM, du vécu de chaque patiente, de l'information à laquelle elles ont accès, fera partie intégrante de mes consultations.

Je pense qu'à l'avenir il serait intéressant que d'autres travaux mentionnent ce sujet, de manière à prendre de façon globale le problème, et peut être même à éviter des erreurs de diagnostics chez des patientes symptomatiques de manière cyclique.

## Conclusion

Une étude quantitative basée sur des questionnaires a été réalisée chez 67 femmes de 15 à 50 ans en consultation tout-venant de médecine générale entre janvier 2020 et mai 2020, pour analyser l'état des connaissances des femmes sur le syndrome pré-menstruel. Pour une entité diagnostique touchant 75 à 90% des femmes en âge de procréer dans les pays développés, nous avons observé que seules 19,7% en connaissaient la définition. Nous avons pu également mesurer la prévalence, parmi les patientes interrogées, de certains symptômes les plus courants.

A l'avenir, il serait intéressant d'interroger des femmes d'autres milieux socio-économiques ou géographiques, mais également des hommes sur le sujet.

Par ailleurs, une évolution de la formation des professionnel.le.s de santé sur le SPM pourrait bénéficier d'une évaluation afin d'en réduire les impacts sur la qualité de vie des femmes.

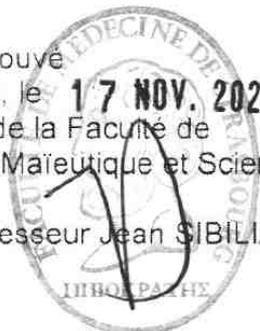
+

VU  
Strasbourg, le  
Le président du jury de thèse

Professeur Cherif Akladios

VU et approuvé  
Strasbourg, le **17 NOV. 2021**  
Le Doyen de la Faculté de  
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA



## Annexes

## Annexe 1 : Premier questionnaire

Âge

**Questionnaire n°1**

	Oui	Non
Etes vous réglée ?		
Avez vous déjà entendu parler de syndrome prémenstruel (SPM)?		
Savez vous de quoi il s'agit?		
S'il fallait le définir, quel serait il pour vous?		

*Définition attendue: Le SPM est un ensemble de symptômes qui surviennent dans les 2 à 15 jours avant les règles et qui disparaissent avant celles ci.*

Âge	
<u>Questionnaire 2</u>	
Durée habituelle des SPM	
Vécu de 0 à 5 (pire)	
Méthode de contraception actuelle	
<b>Douleurs / manifestations physiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crampes</li> <li>- Céphalées</li> <li>- Dorsalgies</li> <li>- Myalgies</li> <li>- Fatigue</li> <li>- Douleurs de poitrine</li> <li>- Acouphènes</li> <li>- Palpitation</li> <li>- Engourdissement</li> <li>- Vision flou</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>
<b>Concentration</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insomnie</li> <li>- Troubles de la mémoire</li> <li>- Troubles de la concentration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>
<b>Humeurs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatigue (Besoin de sieste / Reste au lit)</li> <li>- Changement de comportement</li> <li>- Augmentation de la libido</li> <li>- Sensation de bien être</li> <li>- Pleurs</li> <li>- Agitation</li> <li>- Anxiété</li> <li>- Irritabilité</li> <li>- Sautes d'humeur</li> <li>- Dépression</li> <li>- Faim impérieuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>
<b>Réaction système nerveux autonome</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertiges / malaises</li> <li>- Sueurs froides</li> <li>- Nausées / vomissements</li> <li>- Bouffées de chaleur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>
<b>Rétention d'eau</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise de poids</li> <li>- Troubles de la peau</li> <li>- Tensions mammaire</li> <li>- Oedèmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>
<b>Conséquences sociales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Besoin de rester à la maison</li> <li>- Évite les interactions sociales</li> <li>- Problèmes en rapport avec votre emploi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>
Pensez vous qu'il y a une question que je n'ai pas posé que j'aurais dû?	

## Annexe 2 : Deuxième questionnaire



## Bibliographie

1. Zaafrane F, Faleh R, Melki W, Sakouhi M, Gaha L. An overview of premenstrual syndrome. *J Gynecol Obstet Biol la Reprod*. 2007 Nov 1;36(7):642–52.
2. Ji N, Liu SW, Zeng XY, Dong WL, Jiang YY, Zhou MG. [Disease burden for gynecological disease in China, 2016]. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi* [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 7];53(5):313–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29804349/>
3. Schiola A, Lowin J, Lindemann M, Patel R, Endicott J. The burden of moderate/severe premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a cohort of Latin American women. *Value Heal* [Internet]. 2011 Jul [cited 2021 Feb 7];14(5 SUPPL.). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21839909/>
4. Sut HK, Mestogullari E. Effect of Premenstrual Syndrome on Work-Related Quality of Life in Turkish Nurses. 2016 [cited 2020 Sep 21]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.shaw.2015.09.001>
5. GUYOMARD Héloïse. Etat des lieux du suivi gynécologique en médecine générale: revue de littérature. Université d'Angers; 2018.
6. Aubin C, Menninger DJ. La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence. 2009.
7. Légifrance gov. Article 86 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. [cited 2020 Sep 22]. Available from: [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000020879795](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879795)
8. Kwan I, Onwude JL oz. Premenstrual syndrome. *BMJ Clin Evid*. 2007;2007.
9. CNGOF. Le cycle menstruel [Internet]. [cited 2020 Sep 21]. Available from:

<http://www.cngof.fr/cycle-menstruel/298-cycle-ovarien>

10. Embryology.ch. Oogenese [Internet]. [cited 2020 Sep 21]. Available from: <http://www.embryology.ch/francais/cgametogen/oogenese04.html>
11. Frank RT. The hormonal causes of premenstrual tension. Arch Neurol Psychiatry [Internet]. 1931 Nov 1 [cited 2020 Sep 21];26(5):1053–7. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/archneurpsyc/fullarticle/645067>
12. Zietal BE. “The Premenstrual Syndrome” (1953), by Raymond Greene and Katharina Dalton | The Embryo Project Encyclopedia. Embryo Proj Encycl [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 22]; Available from: <https://embryo.asu.edu/pages/premenstrual-syndrome-1953-raymond-greene-and-katharina-dalton>
13. Bonet V. L’utérus vu par les médecins de l’Antiquité. 2020;
14. Sucré C. L’utérus : représentation d’un organe et impact sur la femme. 2019 [cited 2021 Jul 6]; Available from: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02268999>
15. Hippocrate. Des maladies des Femmes (livre I) [Internet]. 1853 [cited 2021 Jul 6]. Available from: <http://remacle.org/bloodwolf/erudits/Hippocrate/femmes.htm>
16. Icard S (1860-1932). La femme pendant la période menstruelle : étude de psychologie morbide et de médecine légale [Internet]. 1890 [cited 2021 Jul 6]. Available from: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6373221n>
17. Rocío Subías Martínez. Stéréotypes : la menstruation, mesdames, vous rendait folles mais irresponsables pénalement! . 2017 [cited 2021 Jul 6]; Available from: <http://www.cnrtl.fr/definition/emmenagogue>
18. CNGOF. Le syndrome prémenstruel [Internet]. [cited 2020 Sep 21]. Available from: <http://www.cngof.fr/maladies/340-le-syndrome-premenstruel>
19. Hofmeister S, Bodden S. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder [Internet]. Vol. 94. 2016 [cited 2021 Apr 25]. Available from: [www.aafp.org/afp](http://www.aafp.org/afp).

20. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). 2013. 171–175 p.
21. Bianchi-Demicheli F, Lüdicke F, Campana A. Trouble dysphorique prémenstruel: Approche et traitement. *Gynecol Obstet Fertil*. 2003 Jan 1;31(1):49–54.
22. Budeiri DJ, Li Wan Po A, Dornan JC. Clinical trials of treatments of premenstrual syndrome: entry criteria and scales for measuring treatment outcomes. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol* [Internet]. 1994 [cited 2021 Apr 25];101(8):689–95. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7947504/>
23. Steiner M, Haskett RF, Carroll BJ. Premenstrual tension syndrome: The development of research diagnostic criteria and new rating scales. *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. 1980 [cited 2021 Apr 25];62(2):177–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7193399/>
24. Steiner M, Peer M, MacDougall M, Haskett R. The premenstrual tension syndrome rating scales: An updated version. *J Affect Disord*. 2011 Dec 1;135(1–3):82–8.
25. Joann V. Pinkerton. Syndrome prémenstruel - Gynécologie et obstétrique - Édition professionnelle du Manuel MSD [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 6]. Available from: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/gynécologie-et-obstétrique/troubles-menstruels/syndrome-prémenstruel>
26. Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. Longo DL, editor. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1810764> [Internet]. 2020 Mar 25 [cited 2021 Jul 6];382(13):1244–56. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1810764>
27. EndoFrance. Les symptômes de l'endométriose • Association EndoFrance [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 6]. Available from: <https://www.endofrance.org/la-maladie-endometriose/symptomes-endometriose/>

28. Potter J, Bouyer J, Trussell J, Moreau C. Premenstrual Syndrome Prevalence and Fluctuation over Time: Results from a French Population-Based Survey. *J WOMEN'S Heal.* 2009;18(1).
29. Tschudin S, Berteau PC, Zemp E. Prevalence and predictors of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2010 Dec [cited 2020 Sep 21];13(6):485–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20449618/>
30. Lastrico A, Andreoli A, Campana A. Syndrome prémenstruel: Une mise au point [Internet]. 2017 [cited 2021 May 8]. Available from: [https://www.gfmer.ch/Presentations\\_Fr/Syndrome\\_premenstruel.htm](https://www.gfmer.ch/Presentations_Fr/Syndrome_premenstruel.htm)
31. Marjoribanks J, Brown J, O'Brien PMS, Wyatt K. Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome [Internet]. Vol. 2013, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2013 [cited 2021 Feb 7]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23744611/>
32. Freeman EW. Therapeutic management of premenstrual syndrome. *Expert Opin Pharmacother* [Internet]. 2010 Dec [cited 2021 Feb 19];11(17):2879–89. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1517/14656566.2010.509344>
33. MAHARAJ S, TREVINO K. A Comprehensive Review of Treatment Options for Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *J Psychiatr Pract* [Internet]. 2015 Sep 1 [cited 2021 Feb 19];21(5):334–50. Available from: <http://journals.lww.com/00131746-201509000-00003>
34. Dante G, Facchinetti F. Herbal treatments for alleviating premenstrual symptoms: A systematic review [Internet]. Vol. 32, *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. Taylor & Francis; 2011 [cited 2021 Feb 7]. p. 42–51. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/0167482X.2010.538102>

35. Verkaik S, Kamperman AM, van Westrhenen R, Schulte PFJ. The treatment of premenstrual syndrome with preparations of *Vitex agnus castus*: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2021 Feb 19];217(2):150–66. Available from: <http://www.ajog.org/article/S0002937817303198/fulltext>
36. Ford O, Lethaby A, Roberts H, Mol BWJ. Progesterone for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2012 Mar 14 [cited 2021 Feb 7];2012(3). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003415.pub4>
37. Lopez LM, Kaptein AA, Helmerhorst FM. Oral contraceptives containing drospirenone for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2012 Feb 15 [cited 2020 Sep 22];(2). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006586.pub4/full>
38. Parazzini F, Di Martino M, Pellegrino P. Magnesium in the gynaecological practice: A literature review. *Magnes Res* [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2021 Feb 19];30(1):1–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28392498/>



### DECLARATION SUR L'HONNEUR

**Document avec signature originale devant être joint :**  
 - à votre mémoire de D.E.S.  
 - à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : GARNIER PRÉVOT Prénom : Clara

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

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

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

J'atteste sur l'honneur

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

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

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

**Signature originale :**

A Strasbourg, le 12/11/21

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

## RÉSUMÉ :

GARNIER, C. Syndrome prémenstruel : état des connaissances des femmes en médecine générale. Thèse de médecine. Université de Strasbourg; 2022

**Introduction** : En phase prémenstruelle, 75% des femmes présentent un ensemble de symptômes baptisé « syndrome prémenstruel » (SPM), dont le dépistage ainsi que l'impact sur la qualité de vie relèvent de la mission du médecin généraliste. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'état des connaissances à propos du SPM chez les femmes en cabinet de médecine générale.

**Matériel et méthodes** : 67 femmes de 15 à 50 ans ont été interrogées en cabinet de médecine générale, via 2 questionnaires hétéro-administrés lors de deux entretiens successifs. Le critère de jugement principal, évalué via le premier questionnaire, est la proportion de femmes interrogées connaissant la définition exacte du SPM. Les patientes ont également été interrogées, via un deuxième questionnaire, sur la présence ou non de différents symptômes associés à ce syndrome, afin d'en déterminer la prévalence. Les résultats ont été analysés grâce à l'application Shinystat du groupe GRMC.

**Conclusion** : Sur cette population, 53,03% des femmes avaient déjà entendu parler du SPM. A la question « pensez-vous savoir de quoi il s'agit » 77,27% des patientes ont répondu non. Seules 19,7% des patientes connaissaient la définition exacte du SPM.

---

**Rubrique de classement** : Médecine Générale

---

**Mots-clés** : Syndrome prémenstruel, trouble dysphorique prémenstruel, menstruations, cycle menstruel, endométriose, médecine générale.

---

**Président** : Pr Chérif Akladios (PU-PH)

**Assesseurs** : Pr Gilles Bertschy (PU-PH), Dr Patrice Walter (médecin généraliste)

---

**Adresse de l'auteur** : 22 rue Saint-Louis 67000 Strasbourg