

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

ANNÉE : 2022

N° : 27

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État Mention Médecine Générale

Par

LOCATELLI Anne-Justine, Thérèse

Née le 03/11/1991 à Mulhouse (68)

Prise en charge de la patiente ménopausée par les
médecins généralistes en Alsace : état des lieux des
connaissances et des pratiques en 2021

Présidente de thèse : Pr JEANDIDIER Nathalie
Directrice de thèse : Dr PETROLATI Marion

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

Edition JANVIER 2022
Année universitaire 2021-2022



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



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

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

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

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

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOLLFUS 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	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina M0003 / P0219	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	RP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Haute-pierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / P0215	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôp. de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RP6 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	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François P0216	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien P0221	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRP6 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	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RP6 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAU LHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP6 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	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd.B/HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 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	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP6 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	NRP6 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	RP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRP6 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	NRP6 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	RP6 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	NRP6 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	RP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier P0222	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel P0104	RP6 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	NRP6 NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôp. Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire-EAT295 / Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 NCS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / P0218	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRP6 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	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRP6 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale/Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IG BMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît M0061 / P0224	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie P0196	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérald P0129	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civi	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SANANES Nicolas P0212	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0183	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline P0225	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis P0144	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique P0150	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Serv. de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôp.Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie

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

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

CU : Chef d'unité fonctionnelle

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

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

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

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

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

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

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépato-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC	
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	

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

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

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

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian P0166

Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine

72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

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

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

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

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

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

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

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

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES**

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

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

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

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

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

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

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

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

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

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94
 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 (Hépto-gastro-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
 BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86
 BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18
 CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15
 CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15
 CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95
 CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18
 CHELLY Jameleddine (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
 CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11
 DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17
 DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17
 DUCLOS Bernard (Hépto-Gastro-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 (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.13
 GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04
 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
 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) / 01.10.98
 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
 MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
 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) / 01.09.98
 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
 SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
 SCHLENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
 SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
 SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
 STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
 STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
 STOLL-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
 VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
 VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
 VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
 WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
 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) / 01.09.96

Légende des adresses :

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

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

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

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

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

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

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

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

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

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

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

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

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

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

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS

À Madame le Professeur Nathalie JEANDIDER

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

À Madame le Docteur Anne BERTHOU

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à mon travail en acceptant de participer à ce jury. Veuillez recevoir le témoignage de ma respectueuse considération.

À Madame le Docteur Marie SCHAUB

Je te remercie sincèrement de me faire l'honneur de participer à ce jury de thèse. Merci également d'avoir su m'accompagner avec bienveillance et bonne humeur lors de mes premiers pas en gynécologie.

À Madame le Docteur Marion PETROLATI

Merci infiniment d'avoir accepté de te lancer avec moi dans ce projet de thèse. Merci pour tes précieux conseils, ta disponibilité et ta présence rassurante à mes côtés.

À Monsieur le Docteur Samuel DEGOUL

Je vous remercie pour l'aide précieuse dans la réalisation de l'analyse statistique.

À l'ensemble des maîtres de stages, personnels médicaux et paramédicaux m'ayant accompagné dans ma formation de jeune médecin

Merci pour votre accueil, vos enseignements et votre gentillesse tout au long de mon cursus.

À MES PARENTS

Sans qui, rien de tout ça n'aurait été possible. Vous avez eu à cœur de me transmettre des valeurs essentielles comme le goût des choses simples, la persévérance, l'entraide et le respect de chacun qui m'ont guidées dans la voie que j'ai choisie.

Merci pour votre soutien sans faille et votre présence inestimable à mes côtés, même dans les moments les plus difficiles de ces dernières années.

La route fut longue et semée d'embûches, mais votre amour m'aura aidé à traverser toutes ces épreuves et à m'amener jusqu'à ce grand jour, où nous avons tous les trois à cœur de réunir famille et amis pour fêter dignement la fin de cette aventure.

À MES GRANDS-PARENTS

Que j'aurais tant aimé avoir à mes côtés aujourd'hui. De là-haut, j'espère que vous êtes fiers de voir comment « la pitite » est enfin devenue « Dokter Justine ».

À MA FAMILLE

À mes tontons et tatas,

Pour votre présence, vos doux mots et votre accompagnement tout au long de ces années.

Un merci tout particulier à tata Mireille pour la relecture de la thèse.

À mes cousins de la tribu MURA.

Désormais, hors de question de refuser une partie de belote car il faut réviser ! Je vous souhaite encore de belles années d'amusement en nous remémorant les souvenirs d'antan.

À mes vieux cousins LOCATELLI,

Je me réjouis que cette journée nous permette de nous réunir, même si cela fait bien longtemps que nous avons passé l'âge des bagarres sur le lit.

À MES AMIS

À la Team des Biatchs : merci à l'internat de Mulhouse de m'avoir fait rencontrer cette bande de nanas déjantées !

- *Chloé*, toi qui sais allier comme personne goût la mode et punchlines de rap. Merci de m'avoir fait découvrir les joies de la colocation, malgré une présence animale parfois envahissante. Je résignerai sans hésiter pour un remake de l'été 2018 !
- *Manon*, pour une fois, c'est à moi de te dire merci ! Merci d'être la source d'inspiration de mes blagues, pas toujours légères, que tu supportes avec tant de bon cœur. En fait, « merci d'être toi » tout simplement.
- *Emilie*, notre maman bienveillante et dévouée, reine de l'organisation millimétrée. Merci pour tous ces petits bonheurs partagés, avec souvent une bouteille de champagne à la clé.
- *Jeannette* notre miss catastrophe toujours au rendez-vous pour une gaffe ou une cascade. Merci pour ces instants de rigolade (parfois malgré toi) et nos moments privilégiés à Saint-Amarin.
- *Aurore*, la plus belle des influenceuses en herbe, merci pour m'avoir tant fait rire avec tes surnoms niaisés et tes achats farfelus.
- *Anne*, notre douce et radieuse amie lyonnaise, non sans reste lorsqu'il s'agit de faire la fête.

À vos moitiés *Victor, PY, Doudou, Thibaut, Ben et Nico* pour avoir su nous supporter !

Bouboule, un jour quelqu'un nous a dit que notre premier cointerne resterait à nos côtés le plus longtemps.

Alors, même si j'avoue avoir (plus ou moins secrètement) voulu t'étriper plus d'une fois, je suis heureuse de te compter toujours auprès de moi aujourd'hui.

Levons notre verre en souvenir des anémones, des adaptations, des distributeurs de confiseries et autres cures d'air conditionné qui nous ont permis de « faire au mieux » et de traverser ce premier semestre éprouvant. Et surtout, de nous faire encore autant marrer aujourd'hui.

Lucas, pour nos échanges quotidiens d'insultes, de blagues douteuses et de vidéos de ski.

Malgré nos discordances sur le sort de Karim Benzema, je ne te remercierais jamais assez d'avoir piqué ces hémocs lors de ma première garde, car en plus de m'avoir évité une engueulade, elles furent les prémices de notre belle amitié.

Reviens nous vite des îles, ta veste orange me manque dans les rues de Mulhouse !

Paupau, pour avoir toujours été là pour partager mes bons comme mes mauvais moments, à travers le téléphone ou autour d'un bon thé issu de ta boîte magique. Conseillère mode, psychothérapeute, ou reine du potin, tu assures avec brio dans toutes ces tâches, mais c'est dans le rôle de super amie que je te préfère !

Juliette, merci pour tous ces moments de joie, du balcon de la cour du moulin Zorn aux ferrys grecs pour Paros, en passant par les beaux weekends en Touraine où j'ai pu apprécier la vie château en dégustant du Chinon et des graillons.

Merci de répondre toujours avec ferveur à mes questions de dermato, malgré la piètre qualité des photos. J'ai hâte d'écrire les prochains tomes de nos aventures, en vers ou en prose, pourvu qu'il s'y passe encore plein de choses !

Julie, pour cette présence discrète mais rayonnante en chaque instant (sauf peut-être lorsque tu as faim). Merci pour ces accueils sur le canapé, toujours dignes des plus grands B&B (et en plus, sans chat !) et tous ces instants de rigolade, des falaises du Verdon aux pistes noires de l'Aiguille rouge.

J'espère continuer à traverser la France (et même le monde) encore longtemps à tes côtés, surtout si la SCNF cesse de nous enquiquiner !

Christian, merci de m'avoir accompagné tant de fois dans le froid des soirées au Racing et d'être toujours partant pour partager les frais de port des commandes de maillots de foot venus de Chine. Merci aussi d'avoir étudié les techniques qui nous garantiront à toutes une peau douce et la jeunesse éternelle !

Benjamin, merci d'avoir réalisé toutes mes photos de profil des cinq dernières années, que ce soit sur un fond bleu et blanc, face au Mont-Blanc, ou sur le dos de ce bon vieux Christian gonflable.

Je suis si fière que les petits strasbourgeois t'aient arraché à cet orphelinat vietnamien pour t'intégrer à notre groupe de joyeux copains.

Fabien, la star de l'Ouest, avec qui tout a débuté par une rencontre nocturne sur un tarmac grec, pas loin du mont où naquirent mes ancêtres. Malgré ton désamour du fromage, tu sais nous régaler aussi bien par tes talents culinaires que par ton humour.

Margaux, en mémoire de cette fabuleuse piste Defago et de ta bonne humeur toujours constante, même après des heures passées enfermée à sauver des petits humains.

À mes compagnons de ski : Louis, Yannis et Jb

En souvenir de nos mémorables sessions de vitesse sur les pentes enneigées des plus belles stations. C'en est même devenu un plaisir de se réveiller au clairon à vos côtés pour aller skier !

Merci à *Pauline, Margot* et *Donatille* d'avoir su vous freiner.

Laurent, en souvenir de ces pauses déjeuner où tu t'entêtais à vouloir nous apprendre à dépister un Wolf Parkinson White sur l'ECG... Je n'ai toujours pas vraiment pigé, mais heureusement désormais j'ai enregistré la ligne directe de l'USIC pour te refilet mes douleurs thoraciques douteuses !

Merci *Emna* pour ton si beau sourire qui respire la Méditerranée et pour ce grain de folie qu'on ne saurait soupçonner !

Floriane, la reine du Ctrl C/Ctrl V, merci pour toutes ces aprêms de thèse sponsorisées par Haribo, même si on ne comprend toujours R à R...

À nos passions communes pour les vestes Colmar et les téléfilms de TF1, et puis à celles que l'on n'ose pas partager en public.

Loren, pour ton humour de chaque instant, ton sens de la belle phrase et ton don d'être constamment en retard qui te rendent si unique et irremplaçable.

Merci à toutes les deux de faire rayonner ma vie à Mulhouse !

Un merci aussi à *Max et Jos*. Je me languis déjà de notre prochaine soirée karaoké...

Tristan, merci pour ton sens inégalé du drama, pour tes blagues piquantes, tes démos de souplesse et tes inventions culinaires qui nous régale au quotidien. Malgré ton exil dans le Bas-Rhin, tu restes pour toujours notre 4^e larron mulhousien, avec qui on a hâte de retourner manger des desserts chocolatés chez Auguste !

Augustine, qui étrangement aura connu une bonne partie de ma famille avant que l'on ne se rencontre. Merci à la gynéco de m'avoir offert une cointerne indispensable pour les longues après-midis « courrier de sortie », mais surtout une amie précieuse, toujours là pour me rassurer, surtout lorsque l'envie me prend de commander des sushis où de dévorer le paquet de gnocchis.

Sam, dont la beauté astrale m'a ébloui tout au long de la D4 et a guidé mes premiers pas de petite interne mulhousienne.

Promis d'ici peu, je viendrais te rendre visite sous le soleil et nous irons déguster des encornets de qualité.

Alex, chez qui j'ai toujours pu me réfugier lorsque l'estomac criait famine, car il y avait toujours un sandwich pain de mie-Nutella dans le placard pour me rassasier.

Merci pour toutes ces mises en beauté sur le canapé.

Je te souhaite plein de réussite dans tes futures aventures outre-Atlantique.

Mathieu H, merci d'avoir supporté mes angoisses aux quatre coins du globe, des turbulences de l'avion aux prises en charge des bronchiolites thannoises...

Je n'oublierai jamais ce resto douteux des ruelles de Yogyakarta, qui scella pour toujours notre amitié sur des airs de Claude François...

Merci à *Sophie* de te rendre tous les jours plus heureux.

Elise, pour ton amour invétéré des cascades qui nous aura fait faire tant de kilomètres.

Merci de m'avoir accueilli sous le soleil niçois lorsque la grisaille de l'Alsace se faisait trop pesante.

Mathieu L et Rayane, mes deux bons vieux compères aux coupes de cheveux insolites, qui manient les insultes en dialecte comme personne et dont la bonne humeur m'aura fait traverser les études de médecine avec le sourire.

Anais, pour ces interminables ragots sur notre chère vallée et surtout notre passion partagée pour les week-ends de biathlon.

Hâte de concrétiser un jour nos projets de clinique de neuro-cardiologie, où les faux-ongles et les pauses clopes seront bannis !

Emilie S, avec qui j'ai pu remémorer mes plus beaux souvenirs du « quartier » dans les couloirs du SAU. Merci d'être toujours encore ma source infiltrée pour rester informée des potins du service.

Aux petits urgentistes rigolos, qui sont la plus belle illustration de l'adage « l'union fait la force ». Nos fous rires et nos blagues (RIP cette mémorable collection de timbres) nous ont permis de traverser ce rude hiver dans l'ancre infernale des urgences de Mulhouse.

À *ma petite équipe de gynéco*, avec qui j'ai eu plaisir de découvrir les pauses café à rallonge, car il n'y avait pas vraiment d'urgence pour soigner les mycoses à grand renfort d'OROKEN.

Marion, qui mérite une deuxième session de remerciements, un peu moins solennels que ceux plus haut.

Encore une fois, je ne serai jamais arrivée jusqu'ici sans toi. Au-delà d'une directrice, j'ai gagné une véritable amie. Merci d'avoir cru en mon idée, et d'avoir rempli ton rôle mieux que je n'aurai pu l'espérer.

Qui donc peut se vanter de signer des mails pour sa directrice de thèse par un « bisous, émoji licorne », le tout bien sûr écrit en police rose...

Merci aussi de partager avec moi cet amour inavouable pour Matt Pokora, les Marseillais et, admet le, les hérissons grillés.

Je vous souhaite à Vincent et toi plein de moments de bonheur dans la nouvelle aventure qui vous attend, vous serez, sans aucun doute, de formidables parents.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	24
INTRODUCTION	25
I. ORIGINE DU TRAVAIL	25
II. DEFINITION et DIAGNOSTIC	26
III. SIGNES ASSOCIES ET COMPLICATIONS	27
IV. PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE	28
A. Thérapeutiques non médicamenteuses	28
1. Règles hygiéno-diététiques et activité physique	28
2. Acupuncture, techniques de relaxation	29
B. Thérapeutiques non hormonales	29
1. Homéopathie et phytothérapie	29
2. Autres thérapeutiques non hormonales	30
C. Traitement hormonal substitutif	30
V. TRAITEMENTS HORMONAUX ET CONTROVERSES	32
VI. LES INDICATIONS DU TRAITEMENT HORMONAL	32
MATÉRIEL ET MÉTHODES	34
I. DESCRIPTION DE L'ETUDE	34
II. OBJECTIFS DE L'ETUDE	34
III. POPULATION CIBLE	34
IV. CONCEPTION DU QUESTIONNAIRE	35
V. DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE	35
VI. ANALYSE STATISTIQUE	36
RÉSULTATS	37
I. DESCRIPTION DE LA POPULATION D'ÉTUDE	37
II. ÉVALUATION DES MÉTHODES DIAGNOSTIQUES DE LA MÉNOPAUSE	38
III. PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DE LA MÉNOPAUSE	40
IV. SIGNES ASSOCIÉS ET COMPLICATIONS	43
V. OUVERTURE SUR UNE PROPOSITION DE FORMATION	44
VI. ANALYSES BIVARIÉES	44
A. Lien entre l'âge et le niveau de formation en gynécologie	44
B. Lien entre le sexe et le niveau de formation en gynécologie	44

C.	Lien entre l'âge et la prescription d'un THS	44
D.	Lien entre le mode d'exercice et la prescription d'un THS	45
E.	Lien entre l'âge et la réalisation de dosages hormonaux	46
F.	Lien entre le lieu d'exercice et la réalisation de dosages hormonaux	47
G.	Lien entre l'âge et le type de bilan pré-THS	48
H.	Lien entre le mode d'exercice et le type de bilan pré-THS	49
I.	Lien entre la présence d'une formation en gynécologie et la prescription de THS, le bilan pré-THS et la réalisation de dosages hormonaux	49
DISCUSSION		51
I.	DISCUSSION DES RÉSULTATS	51
II.	FORCES DE L'ÉTUDE	55
III.	LIMITES DE L'ÉTUDE	55
CONCLUSION		57
ANNEXE N°1 : ALGORITHME DECISIONNEL DE PRISE EN CHARGE DE LA FEMME MENOPAUSEE SYMPTOMATIQUE		59
ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE		60
BIBLIOGRAPHIE		63

TABLE DES ILLUSTRATIONS

<i>Figure 1 : Répartition de la population selon l'âge</i>	37
<i>Figure 2 : Répartition de la population en fonction du mode d'exercice</i>	37
<i>Figure 3: Formations en gynécologie</i>	38
<i>Figure 4 : Situations de recours aux dosages hormonaux</i>	39
<i>Figure 5 : Confirmation du diagnostic de ménopause</i>	39
<i>Figure 6 : Rythme du suivi gynécologique après la ménopause</i>	40
<i>Figure 7 : Objectifs de prescription du THS</i>	41
<i>Figure 8 : Bilan pré thérapeutique d'un THS</i>	42
<i>Figure 9 : Prescription d'un THS dans les 6 derniers mois</i>	42
<i>Figure 10: Traitement de la sécheresse vaginale</i>	43
<i>Figure 11 : Comparaison entre l'âge et la prescription de THS au cours des six derniers mois</i>	45
<i>Figure 12 : Comparaison entre le mode d'exercice et la prescription d'un THS au cours des six derniers mois</i>	45
<i>Figure 13 : Comparaison entre l'âge et la réalisation de dosages hormonaux</i>	46
<i>Figure 14 : Comparaison entre le mode d'exercice et la réalisation de dosages hormonaux</i>	47
<i>Figure 15 : Comparaison entre l'âge et le type de bilan pré-THS</i>	48
<i>Figure 16 : Comparaison entre le mode d'exercice et le type de bilan pré-THS</i>	49
<i>Figure 17 : Comparaison entre la présence d'une formation en gynécologie et le type de bilan pré-THS</i>	50

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé

AGJIR : Alsaciens Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DU : Diplôme Universitaire

EP : Embolie Pulmonaire

E3N : Étude Épidémiologique de l'Éducation Nationale

FMC : Formation Médicale Continue

FSH : Hormone Folliculostimulante

HAS : Haute Autorité de Santé

HERS : Heart and Estrogen/progestin Replacement Study

MGEN : Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale

SMR : Service Médical Rendu

THM : Traitement Hormonal de la Ménopause

THS : Traitement Hormonal Substitutif

TVP : Thrombose Veineuse Profonde

URPS-ML : Union Régionale des Professionnels de Santé des Médecins Libéraux

WHI: Women's Health Initiative

WMS: Million Women Study

INTRODUCTION

I. ORIGINE DU TRAVAIL

Au cours de mon cursus d'interne en médecine générale, lors de mes stages chez le praticien ainsi qu'au cours de mes premiers mois de remplacement, j'ai été plusieurs fois confrontée à des patientes consultant pour des plaintes liées à la ménopause.

Force m'a été de constater que je me trouvais plutôt démunie face à ce motif de consultation.

Mon manque de connaissances concernant les diverses recommandations sur la prise en charge des patientes ménopausées ainsi que le flou entourant encore aujourd'hui les thérapeutiques de la ménopause, à la suite des différentes études démontrant certains effets indésirables, m'ont semblé en faire un sujet de réflexion intéressant.

J'ai pu également constater que la prescription de bilans hormonaux se faisait souvent encore sans trop de respect des recommandations, et dans un but parfois incertain. N'y aurait-il pas un intérêt d'uniformiser les pratiques, afin d'économiser des examens complémentaires peu utiles ?

La diminution du nombre de spécialistes et l'allongement des délais de rendez-vous semblent également pousser les patientes à revenir vers leurs médecins généralistes afin de prendre en charge les troubles liés à la ménopause, qui pendant longtemps étaient laissés aux soins des gynécologues.

C'est ainsi qu'est née l'idée de réaliser un état des lieux de la prise en charge de la patiente ménopausée par les médecins généralistes de ma région, via l'élaboration d'un questionnaire diffusé aux médecins généralistes exerçant en Alsace.

Après un bref rappel de la définition de la ménopause, ses complications et ses traitements nous détaillerons les résultats de notre étude et en commenterons les résultats.

II. DEFINITION et DIAGNOSTIC

La ménopause est définie par la Société Française d'Endocrinologie comme un phénomène naturel caractérisé par l'arrêt des règles (aménorrhée), constatée sur une période supérieure ou égale à un an. À cette aménorrhée s'associe dans la majorité des cas un syndrome climatérique (1).

Elle peut être précédée d'une phase dite de pré ou péri-ménopause se traduisant par une irrégularité des cycles, qui s'installe environ 5 ans avant l'interruption définitive des règles, avec parfois déjà quelques bouffées vasomotrices.

L'âge moyen de survenue de la ménopause est fixé à environ 50 ans.

En proportion, les femmes de 50 ans et plus constituent environ 41,9% de la population féminine française (2).

En d'autres termes, le nombre de patientes en « âge d'être ménopausée » est considérable, notamment au sein des patientèles de médecine générale.

Selon un sondage réalisé en 2017 par la MGEN et la Fondation des Femmes, 15% des femmes ménopausées ou pré-ménopausées déclarent mal vivre le passage à la ménopause.

44% des femmes en période de pré-ménopause évoquent même un impact négatif sur leur quotidien. Pour certaines, la ménopause est au contraire synonyme de libération : 59% des femmes ménopausées y voient autant d'avantages que d'inconvénients, le premier avantage rapporté étant la fin des contraintes et des douleurs liées aux règles (3).

La sévérité des symptômes et le degré avec lequel ils interféreront dans leurs activités et leur qualité de vie sont particulièrement variables d'une femme à l'autre.

Environ 20 % de ces femmes rapportent des symptomatologies sévères, mais 10 à 15 % seulement consulteront à la recherche d'une prise en charge thérapeutique adaptée (4).

Le diagnostic de ménopause est rétrospectif bien que les signes fonctionnels puissent apparaître parfois plusieurs années avant la confirmation du diagnostic.

Ce dernier est uniquement clinique et se base sur le constat de l'aménorrhée.

Dans les situations où ce constat n'est pas possible, le médecin peut avoir recours à un bilan biologique hormonal.

Les hormones dosées sont le 17 β oestradiol (hormone périphérique sécrétée par l'ovaire) et la FSH (hormone hypophysaire). Le diagnostic biologique de ménopause sera confirmé par un taux d'oestradiol effondré et un taux de FSH augmenté.

Les dosages hormonaux sont recommandés dans deux situations :

- chez une patiente ayant un antécédent d'hystérectomie, qui par définition n'a plus de règles,
- chez une patiente présentant des signes cliniques de ménopause « précoce » c'est-à-dire survenant avant l'âge de 40 ans.

III. SIGNES ASSOCIES ET COMPLICATIONS

On appelle syndrome climatérique les conséquences de la carence oestrogénique, liée à l'épuisement du capital folliculaire ovarien.

Cette hypo-œstrogénie se manifeste principalement par :

- des manifestations vasomotrices, souvent au premier plan, telles que bouffées de chaleur ou flush, en particulier nocturnes et parfois très gênantes,
- des troubles du sommeil et de l'humeur, qui sont inconstants, à type d'irritabilité, d'anxiété, d'insomnie et parfois à l'origine d'une authentique dépression,
- une atrophie de la muqueuse vulvo-vaginale et une diminution des sécrétions vaginales qui peuvent entraîner une dyspareunie,
- des altérations de l'état cutané, avec en particulier un amincissement et une perte de l'élasticité de la peau par raréfaction des fibres élastiques et du collagène,
- des douleurs articulaires et ligamentaires.

À moyen terme, le déficit oestrogénique aboutit à une accélération rapide de la perte osseuse et une diminution de la solidité osseuse exposant la femme à un risque accru de fracture. On parle alors d'ostéoporose post-ménopausique. Selon les études sur la densité minérale osseuse (DMO), l'ostéoporose touche 8 à 18 % des femmes de plus de 50 ans (5).

Enfin, à plus long terme, la carence oestrogénique va induire :

- une majoration du risque cardiovasculaire ,
- des troubles neurocognitifs : le plus souvent il s'agit de troubles mnésiques. On les associe fréquemment aux troubles de l'humeur et du sommeil ainsi qu'à une baisse de la libido.

IV. PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

L'objectif premier de la mise en place d'un traitement chez la femme ménopausée sera le plus souvent de soulager les symptômes d'un syndrome climatérique invalidant et, notamment, les bouffées de chaleur.

Parmi les thérapeutiques disponibles, on dispose de traitements hormonaux, appelés communément Traitement Hormonal Substitutif (THS) ou Traitement Hormonal de la Ménopause (THM) mais également d'un arsenal de thérapeutiques non hormonales et/ou non médicamenteuses.

A. Thérapeutiques non médicamenteuses

1. *Règles hygiéno-diététiques et activité physique*

Des modifications du mode de vie ainsi que le respect de certaines règles hygiéno-diététiques ont démontré une efficacité sur la diminution des bouffées de chaleur liées à la ménopause.

La North American Menopause Society préconise:

- de pratiquer une activité physique régulière,
- de modérer la consommation d'aliments ou substances dites « stimulantes » (ou « trigger ») tels que l'alcool, les boissons et aliments chauds ou épicés, ou encore le tabac,
- de porter vêtements légers ou à superposer pouvant s'ôter facilement, en privilégiant les vêtements en coton,
- de vivre et/ou dormir dans un environnement frais (6).

2. *Acupuncture, techniques de relaxation*

Les techniques de relaxation (méditation, yoga) et l'acupuncture semblent avoir un effet bénéfique sur la fréquence de survenue des bouffées de chaleur, même si des études randomisées ainsi qu'une revue Cochrane n'ont pas permis de mettre en évidence de différences significatives (7–9).

B. Thérapeutiques non hormonales

1. *Homéopathie et phytothérapie*

La valériane, utilisée sous forme de complément alimentaire, est la seule substance à avoir démontré son efficacité sur la diminution de la fréquence et de l'intensité des bouffées de chaleur (10).

De nombreuses autres substances à base de plantes sont par ailleurs commercialisées, sans que des études aient pu démontrer leur efficacité.

De plus, bien que présumées non dangereuses car « naturelles », elles ne sont pas dépourvues d'effets secondaires, notamment de réactions allergiques (11).

Il en va de même pour l'homéopathie, qui reste néanmoins encore très prescrite (12).

Enfin, l'utilisation des phyto-œstrogènes est à considérer avec précaution.

Les phyto-œstrogènes tels que l'isoflavone sont des constituants végétaux qui présentent une affinité pour les récepteurs aux œstrogènes. On les retrouve en abondance dans les graines de soja et dans certaines plantes telles que le trèfle rouge ou l'arachide.

Même si leur utilisation semble entraîner une diminution statistiquement significative des bouffées de chaleur (13), leur emploi au long cours exposerait à un risque accru de cancer du sein et de l'endomètre (11).

Par précaution, l'ANSES recommande de ne pas utiliser de compléments alimentaires à base de phyto-œstrogènes dans le traitement du syndrome climatérique d'une femme ménopausée présentant un antécédent de cancer hormono-dépendant (14).

2. *Autres thérapeutiques non hormonales*

La Bêta-Alanine (Abufene®) est un acide aminé qui agirait sur les phénomènes de vasodilatation périphériques impliqués dans la survenue des bouffées de chaleurs. Son efficacité n'a pas été démontrée dans les rares études versus placebo réalisées. Jugeant son SMR trop faible, la HAS a ordonné son déremboursement en 2011 (15,16).

Le Serelys® est un complément alimentaire à base d'extrait de pollens de plantes fréquemment prescrit pour atténuer les bouffées de chaleur, même si son efficacité n'a pas été scientifiquement démontrée (11).

Les ISRS et notamment la Paroxétine semblent également efficaces dans la réduction des bouffées de chaleur et l'amélioration des troubles du sommeil(6,15). Il en serait de même pour la Gabapentine (Neurontin®) (6).

Enfin, la Clonidine (Catapressan®) (agoniste alpha-adrénergique d'action centrale ayant une AMM dans le traitement de l'hypertension) serait également utile dans la réduction des bouffées de chaleur. Cependant elle expose à plusieurs effets indésirables (vertiges, hypotension) ce qui peut expliquer qu'elle ne soit que peu employée (11).

C. Traitement hormonal substitutif

Le traitement hormonal substitutif (THS), consiste à administrer des œstrogènes à une femme ménopausée dans le but de contrebalancer les effets de la carence oestrogénique.

On y associe un traitement progestatif afin de contrecarrer l'effet prolifératif des œstrogènes sur l'endomètre et ainsi réduire le risque de survenue d'un cancer de l'endomètre.

Les femmes ayant un antécédent d'hystérectomie peuvent par conséquent bénéficier d'un traitement oestrogénique seul.

L'œstrogène de synthèse est habituellement administré au minimum 25 jours par mois, généralement associé à un progestatif, au moins les 12 derniers jours, et parfois en continu.

On dispose de préparations permettant l'administration par voie orale, par voie percutanée (gel) ou par voie transdermique (patch).

D'autres bénéfiques à plus long terme sont également à envisager. Il faut retenir principalement :

- La prévention de l'ostéoporose : le THS constitue le traitement de deuxième intention en cas d'intolérance ou de contre-indication aux autres traitements indiqués dans l'ostéoporose chez une patiente ménopausée (1,17).
- La prévention cardiovasculaire : malgré un effet délétère longtemps décrit suite aux grandes études des années 2000 (WHI, HERS), des études récentes suggèrent un bénéfice cardiovasculaire du THS si celui-ci est instauré en tout début de ménopause. L'emploi d'un THS est en revanche déconseillé chez les patientes considérées à haut risque cardiovasculaire (18).
- La prévention de certains troubles neurocognitifs : plusieurs études observationnelles suggèrent qu'un THS, débuté rapidement aux premiers signes de ménopause, n'a pas d'effet délétère sur la fonction cognitive. Il pourrait même limiter le risque de maladie d'Alzheimer, alors que le risque semble accru si le THS est débuté plusieurs années après le début de la ménopause (19). Il n'est, pour l'instant, pas recommandé d'initier un THS dans le seul but de prévenir des troubles cognitifs.

La prescription d'un THS doit toujours se faire après évaluation rigoureuse du rapport bénéfice/risques et il est important de connaître ses contre-indications (1) :

- Cancers hormono-dépendants : ils sont représentés par le cancer du sein et de l'endomètre, dont la prolifération est favorisée par les œstrogènes.

Un tel antécédent contre-indique formellement l'utilisation d'un THS, et il faudra s'assurer de l'absence de pathologie évolutive au moment de l'initiation du traitement, ainsi qu'au cours du suivi.

Les antécédents familiaux de cancers du sein peuvent constituer une contre-indication relative.

- Antécédents thrombo-emboliques : l'initiation d'un THS est contre-indiquée en cas d'antécédents d'évènement thrombo-embolique artériel (AVC, coronarien) ou veineux (TVP, EP). Il doit également être stoppé en cas de survenue d'un tel évènement sous traitement.
- Affections hépatiques aiguës ou chroniques, en raison d'un fort premier passage hépatique des œstrogènes par voie orale.
- Hémorragie génitale : un THS ne doit pas être initié en présence de métrorragies, sans avoir au préalable réalisé une échographie pelvienne, afin d'éliminer un processus tumoral endométrial.

V. TRAITEMENTS HORMONAUX ET CONTROVERSE

Le début des années 2000 a été marqué par la publication des premiers résultats de grandes études épidémiologiques remettant en cause l'emploi des THS.

En 2002, l'étude américaine WHI (Women's Health Initiative) a été la première étude prospective randomisée en double insu incluant 16 608 femmes américaines ménopausées, âgées de 50 à 79 ans, traitées soit par une association combinant œstrogènes et progestatif, soit par un placebo.

Prévue initialement sur 8 ans, l'étude a été stoppée au bout de 5 ans en raison d'un rapport bénéfice/risque défavorable, notamment du fait d'une majoration des accidents cardio-vasculaires et une majoration du risque de cancers du sein par rapport au groupe témoin (20).

En parallèle, l'étude britannique Millions Women Study (WMS) a démontré une augmentation significative du risque de survenue d'un cancer du sein chez les femmes sous hormonothérapie substitutive (21).

En France, en s'appuyant sur les résultats de la cohorte E3N, l'équipe de Fournier et al. (22) a pu mettre en évidence un sur-risque de cancer du sein chez les femmes sous traitement hormonal substitutif, risque qui semblait différer selon le type de progestatif utilisé, et incitant donc à privilégier les progestatifs d'origine naturelle.

C'est ainsi qu'à la lumière de tous ces travaux l'AFSSAPS a publié un rapport visant à limiter les usages des traitements hormonaux dans la prise en charge de la patiente ménopausée.

En 2014, la HAS maintient le service médical rendu « important » des traitements hormonaux des symptômes de la ménopause lorsqu'ils sont gênants au point d'altérer la qualité de vie des femmes. Cependant, elle recommande l'emploi de doses minimales efficaces et une durée d'utilisation limitée, régulièrement réévaluée (23).

VI. LES INDICATIONS DU TRAITEMENT HORMONAL

La présence d'un syndrome climatérique invalidant chez une femme ménopausée, altérant sa qualité de vie, doit, en l'absence de contre-indications, faire débiter un traitement hormonal substitutif.

Chez une patiente présentant un risque élevé de fracture ostéoporotique, et chez qui le traitement de première intention n'est pas toléré, il est justifié d'instaurer un traitement hormonal substitutif.

Dans ces deux indications, le rapport bénéfice/risque est favorable à court terme, si le traitement est débuté le plus tôt possible dès les premiers symptômes de la ménopause.

En l'absence de signes fonctionnels altérant la qualité de vie, le traitement hormonal n'est pas recommandé.

Le traitement hormonal ne devra être débuté qu'après réalisation d'un bilan pré-thérapeutique comprenant au minimum :

- un examen clinique rigoureux : interrogatoire à la recherche de contre-indications, prise de poids, mesure de la pression artérielle, examen gynécologique avec palpation mammaire ;
- la réalisation d'un frottis cervico-utérin et d'une mammographie.

Il peut également s'accompagner d'une échographie pelvienne ainsi que d'un bilan biologique (glycémie à jeun et bilan lipidique).

La patiente devra être informée des risques à court, moyen et long terme, pouvant être induits par le THS. Après quelques mois, le traitement devra être réévalué lors d'une consultation dédiée.

La surveillance du traitement comprend un examen clinique tous les 6 à 12 mois, une mammographie tous les 2 ans et un frottis cervico-utérin tous les 3 ans. Une échographie pelvienne sera réalisée en cas de saignements d'origine endo-utérine anormaux.

Actuellement, la durée maximale recommandée de traitement est de 5 ans, avec réévaluation tous les ans du rapport bénéfice/risque (1).

Un algorithme décisionnel de prise en charge de la femme ménopausée symptomatique, issu de la Revue Médicale Suisse (24) est disponible en annexe n° 1.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

I. DESCRIPTION DE L'ETUDE

Nous avons réalisé une étude quantitative, descriptive, observationnelle, à l'aide d'un questionnaire en ligne, diffusé aux médecins généralistes exerçant en Alsace, entre le 09 mai et le 09 juillet 2021.

Cette étude est hors champ de la loi Jardé et n'a pas nécessité l'avis du Comité de Protection des Personnes selon le formulaire concernant les procédures réglementaires élaboré par la Faculté de Médecine de Strasbourg.

II. OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'objectif principal de notre étude était de réaliser un état des lieux des connaissances et des pratiques des médecins généralistes alsaciens en ce qui concerne la prise en charge de la patiente ménopausée.

L'objectif secondaire était d'explorer l'existence éventuelle de facteurs influençant cette prise en charge en population de médecine générale.

A notre connaissance, aucune étude de ce type n'a encore été réalisée en Alsace.

III. POPULATION CIBLE

La population ciblée par notre étude comprenait l'ensemble des médecins généralistes exerçant en Alsace, qu'ils soient installés ou remplaçants, thésés ou non, et ceci quel que soit leur type d'activité (libérale ou salariée).

Cette population s'estime à environ 2300 personnes. Les chiffres ont été obtenus auprès des CDOM du Haut-Rhin et du Bas Rhin, en comptabilisant les médecins généralistes installés, les remplaçants et les étudiants en médecine titulaires d'une licence de remplacement exerçant dans les deux départements.

IV. CONCEPTION DU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire en ligne a été réalisé et diffusé via la plateforme GOOGLE FORMS.

L'ensemble des réponses étaient anonymes.

Il comportait 17 questions réparties en 5 grandes parties :

- Une première partie recensant les caractéristiques sociodémographiques des participants (sexe, âge, mode d'exercice, formations).
- Une seconde visant à évaluer leurs pratiques en matière de diagnostic de ménopause.
- Une troisième partie relative au traitement hormonal substitutif.
- Une quatrième partie évaluant les pratiques concernant la prise en charge des complications de la ménopause.
- Une dernière partie questionnant leur intérêt pour une FMC traitant de la prise en charge de la ménopause.

Un exemplaire du questionnaire est disponible en annexe n° 2.

Le questionnaire a été testé avant diffusion sur un échantillon de 8 médecins généralistes n'appartenant pas à la population cible (internes en médecine générale non titulaires d'une licence de remplacement et médecins généralistes exerçant dans une autre région).

V. DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE

La diffusion s'est faite :

- via la newsletter de l'URPS-ML Grand-Est, du syndicat AGJIR et de la CPTS Mulhouse
- via le groupe Facebook privé « Remplacements médecine générale Alsace »
- par mail aux médecins généralistes de mon entourage personnel et professionnel

Le recueil des réponses s'est étalé entre le 09 mai et le 09 juillet 2021.

VI. ANALYSE STATISTIQUE

L'analyse statistique a été effectuée à l'aide du Logiciel R version 4.0.4.

Les variables qualitatives ont été décrites en termes d'effectif et pourcentage de chaque modalité.

Les items des questions à choix multiples ont été transformés en autant de variables binaires : "oui" si item coché, "non" sinon.

Les analyses bi variées ont fait appel à un test du Chi², ou, en cas de non-vérification des conditions d'applicabilité, à un test exact de Fisher.

RÉSULTATS

Nous avons recueilli au total 141 réponses au questionnaire.

En considérant un nombre total de médecins généralistes en Alsace estimé à 2300 personnes, notre taux de réponse était d'environ 6,1%.

I. DESCRIPTION DE LA POPULATION D'ÉTUDE

Sur les 141 réponses obtenues, 101 personnes étaient des femmes, 40 des hommes.

La catégorie d'âge la plus représentée était celle des 30-50 ans (41,8%).

	Effectif	%
< 30 ans	45	31,9
30 à 50 ans	59	41,8
>50 ans	37	26,2

Figure 1 : Répartition de la population selon l'âge

Le mode d'exercice le plus représenté correspondait aux médecins remplaçants, avec 48.9% de réponses.

Les médecins exerçant en zone rurale représentaient quant à eux 10,6% de la population interrogée.

	Effectif	%
Remplaçant	69	48,9
Zone rurale	15	10,6
Zone semi-rurale	33	23,4
Zone urbaine	24	17,0

Figure 2 : Répartition de la population en fonction du mode d'exercice

53 médecins interrogés ont répondu n'avoir aucune formation spécifique en gynécologie.

80 des 141 répondants ont effectué un semestre en gynécologie pendant leur internat. 14 étaient titulaires d'un DU ou d'un DIU.

	Effectif	%
Aucune formation	53	37,6
Semestre en gynécologie pendant l'internat	80	56,7
Formations optionnelles à la faculté	24	17,0
DU, DIU	14	9,9
Congrès, FMC, conférences	12	8,5

Figure 3: Formations en gynécologie

II. ÉVALUATION DES MÉTHODES DIAGNOSTIQUES DE LA MÉNOPAUSE

Nous avons interrogé les médecins généralistes sur les raisons qui les poussent à réaliser des dosages hormonaux dans le cadre du diagnostic de la ménopause.

46,1% d'entre eux ont répondu qu'ils le faisaient pour répondre à une demande de la patiente, 90,1% qu'ils réalisaient des dosages hormonaux en cas de suspicion de ménopause précoce et 36,2% chez une patiente ayant un antécédent d'hystérectomie.

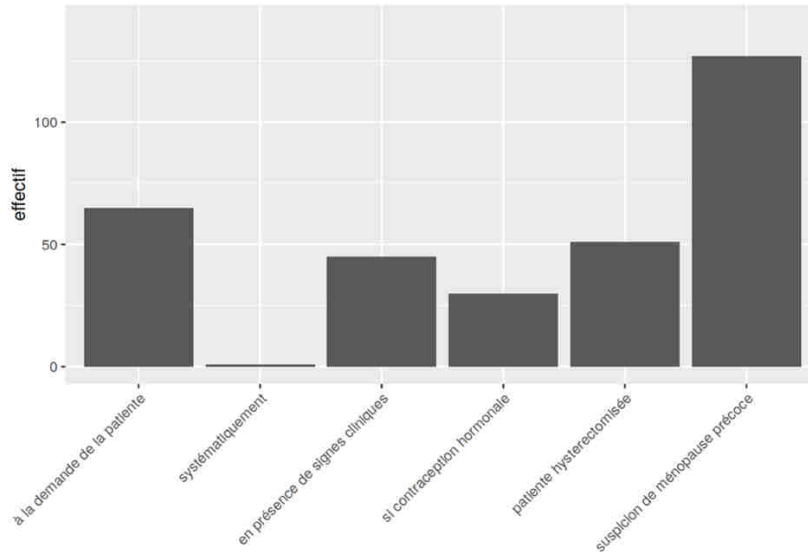


Figure 4 : Situations de recours aux dosages hormonaux

68,8% des médecins interrogés estimaient que le diagnostic de ménopause est uniquement basé sur la clinique. 3,5% avait recours à un avis spécialisé.

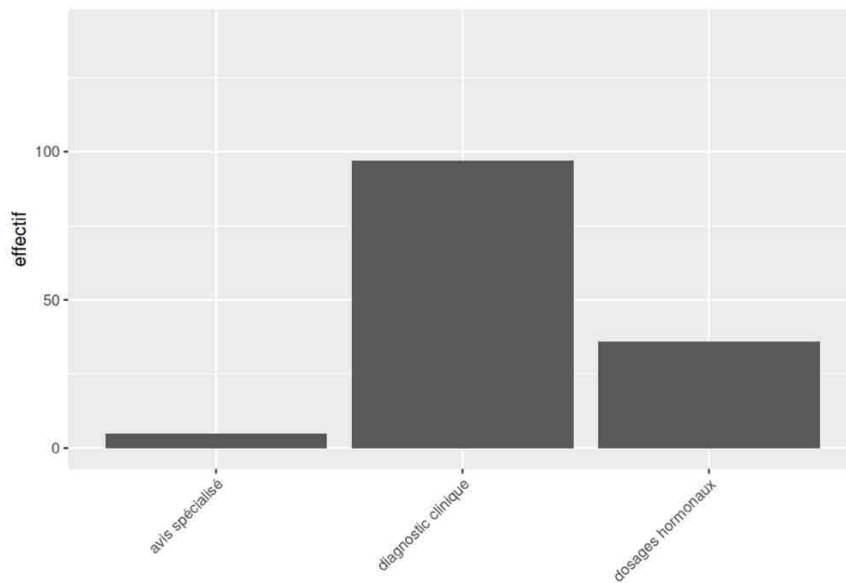


Figure 5 : Confirmation du diagnostic de ménopause

Pour finir, nous avons interrogé les médecins généralistes sur la périodicité du suivi d'une patiente ménopausée.

Pour 61% d'entre eux, une consultation dédiée au suivi gynécologique annuelle était souhaitable. Pour 39%, le suivi pouvait s'espacer tous les deux à trois ans. Aucun n'estimait que le suivi devait s'arrêter à la ménopause.

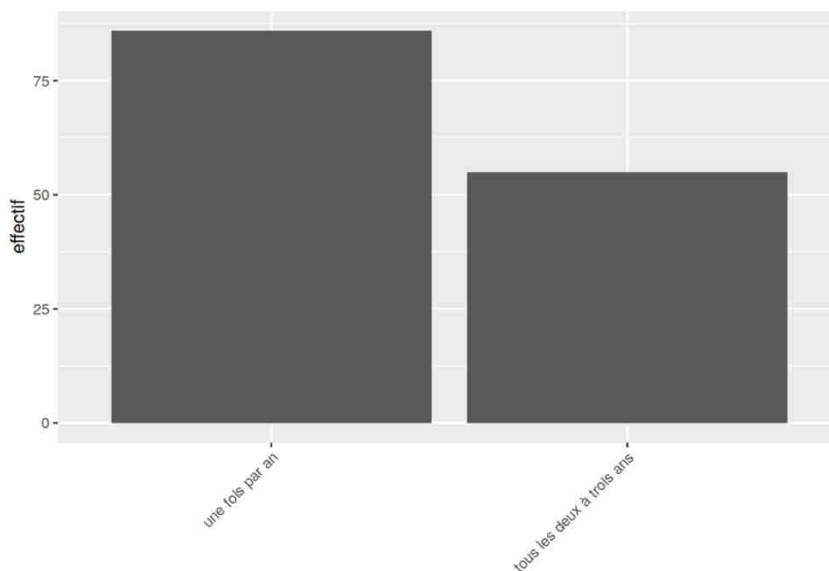


Figure 6 : Rythme du suivi gynécologique après la ménopause

III. PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DE LA MÉNOPAUSE

Nous avons questionné les participants sur les raisons les poussant à prescrire un THS.

129 ont répondu qu'ils le prescrivaient dans le but d'atténuer un syndrome climatérique invalidant.

55 souhaitaient lutter contre une sécheresse vaginale invalidante.

49 déclaraient prescrire un THS afin de prévenir l'ostéoporose post-ménopausique.

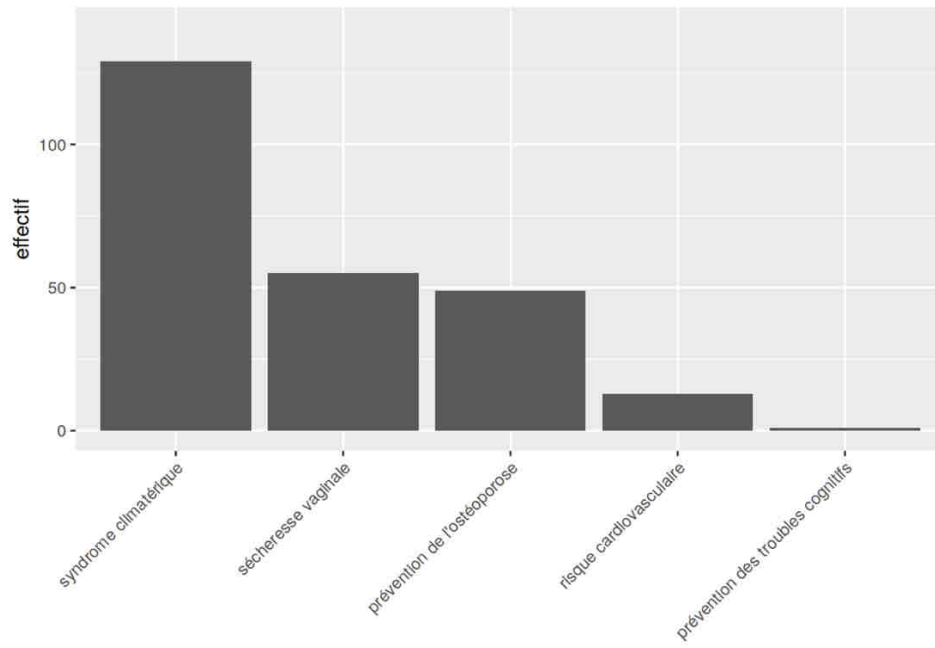


Figure 7 : Objectifs de prescription du THS

L'interrogatoire à la recherche de contre-indications au traitement (92,9%) et la mammographie (87,9%) sont les deux éléments les plus retrouvés dans le bilan pré-thérapeutique d'un THS.

42.6% des répondant réalisaient également un examen clinique complet.

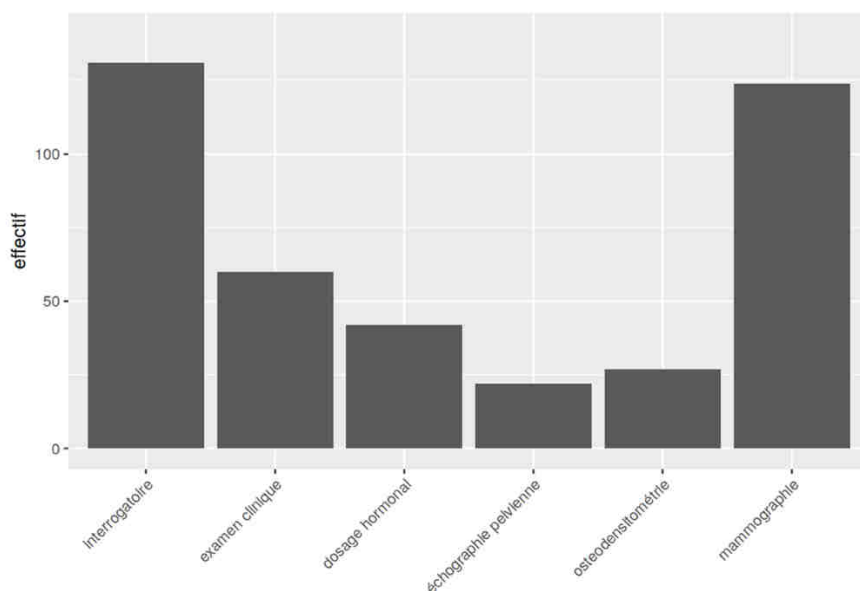


Figure 8 : Bilan pré thérapeutique d'un THS

7 participants ont déclaré avoir initié un THS dans les six derniers mois. 63 n'en n'ont pas prescrit du tout. 71 ont uniquement renouvelé un traitement qui avait été initié par un autre médecin.

	Effectif	%
Initiation de traitement	7	5,0
Renouvellement de traitement	71	50,4
Pas de prescription	63	44,7

Figure 9 : Prescription d'un THS dans les 6 derniers mois

Comme justification, les 134 médecins n'ayant pas prescrit de THS sur les 6 derniers mois évoquent un manque de connaissance sur le sujet (36,2%), l'absence de justification du traitement (17,7%), l'attente des résultats d'examens complémentaires (3,5%) ou encore une prescription devant être réservée au gynécologue (18,4%).

IV. SIGNES ASSOCIÉS ET COMPLICATIONS

A la question « que prescrivez-vous en première intention à une patiente se plaignant de bouffées de chaleur ? », 61.7% des médecins interrogés avaient recours à des traitements homéopathiques ou phytothérapeutiques.

Seul 11.3% avaient recours au THS.

137 médecins prescrivait une ostéodensitométrie aux patientes ayant un antécédent de fracture ou présentant des facteurs de risque ostéoporotiques. 111 sujets la réalisaient également en cas de ménopause précoce.

Le traitement hormonal local était le traitement de choix pour lutter contre la sécheresse vaginale pour 94,3% des médecins généralistes consultés.

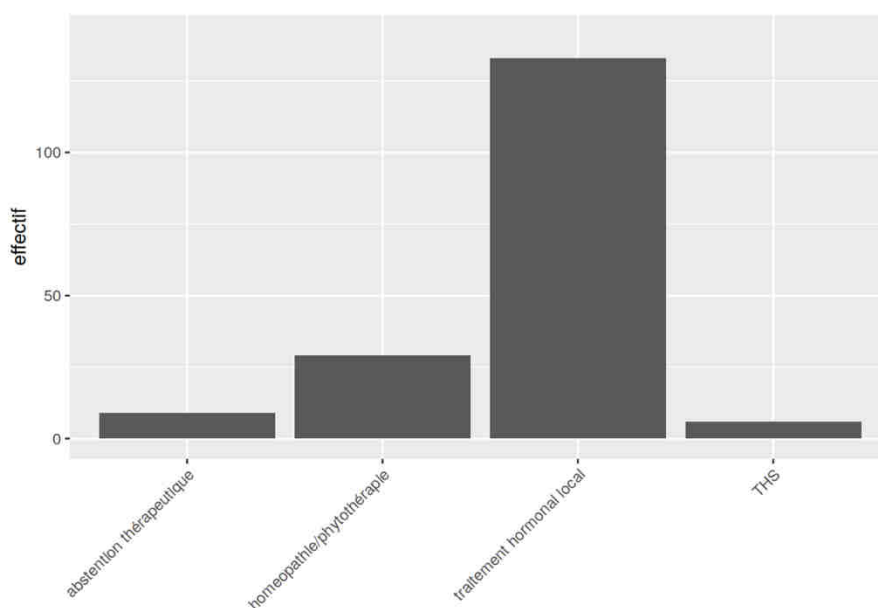


Figure 10: Traitement de la sécheresse vaginale

Concernant la prise en charge de l'incontinence urinaire, la rééducation périnéale était prescrite par la majorité des sondés (80,1%).

Le recours à un avis spécialisé était envisagé par 77,3% des répondants.

V. OUVERTURE SUR UNE PROPOSITION DE FORMATION

84,4% des médecins généralistes interrogés se sont dits intéressés par une FMC portant sur la prise en charge de la ménopause. Parmi les raisons évoquées chez les 22 médecins non intéressés, on retrouvait le manque de temps et le peu de patientèle concernée.

VI. ANALYSES BIVARIÉES

L'objectif secondaire de notre étude était de rechercher d'éventuels facteurs pouvant influencer la prise en charge des médecins généralistes face à leurs patientes ménopausées.

Pour ce faire, nous avons procédé au croisement de certaines variables qualitatives.

A. Lien entre l'âge et le niveau de formation en gynécologie

La catégorie des plus de 50 ans se déclarait à 47,7% comme n'étant titulaire d'aucune formation en gynécologie. Cependant on constate que ce sont eux qui participaient le plus aux congrès et FMC (13,6%).

Les moins de 30 ans sont ceux qui déclaraient avoir le plus réalisé de formations facultaires (24,2%).

B. Lien entre le sexe et le niveau de formation en gynécologie

20 femmes déclaraient suivre des formations à la faculté contre seulement 4 hommes.

On constatait également qu'aucun homme n'était titulaire d'un DU ou DIU contre 14 femmes.

C. Lien entre l'âge et la prescription d'un THS

Parmi les moins de 30 ans, 60% ($p=0,0706$) déclaraient ne pas avoir prescrit de THS lors des six derniers mois, alors que ce taux était de 27% parmi les plus de 50 ans.

La catégorie des médecins de plus de 50 ans étaient celle qui initiait le plus de THS

Les médecins de moins de 30 ans prescrivait le moins de THS.

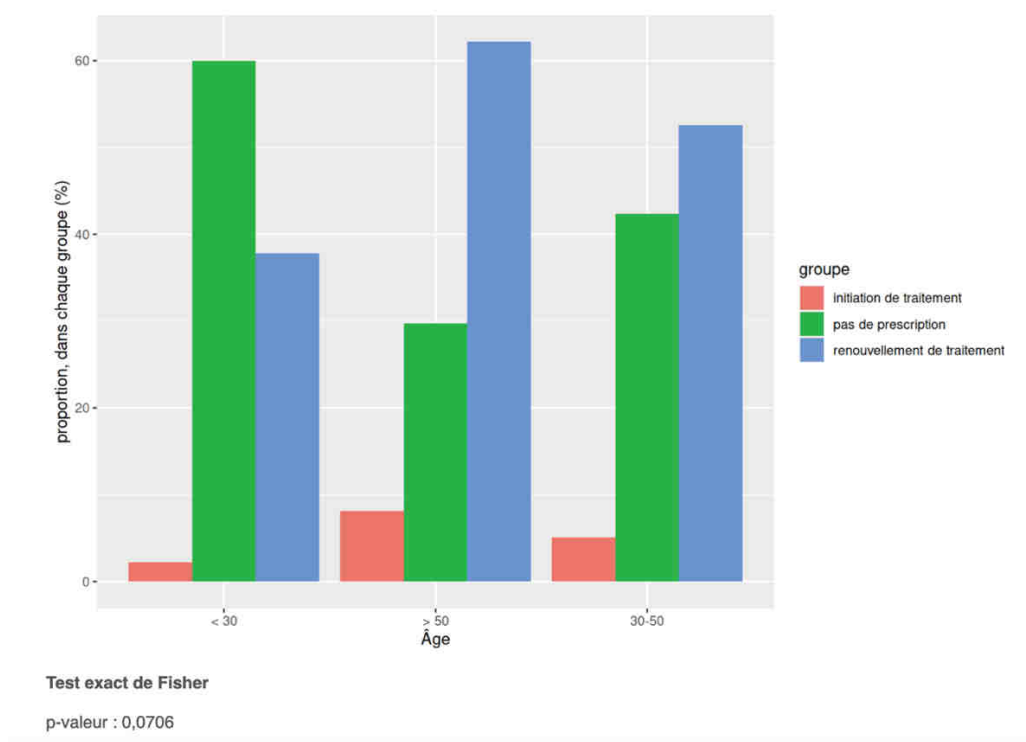


Figure 11 : Comparaison entre l'âge et la prescription de THS au cours des six derniers mois

D. Lien entre le mode d'exercice et la prescription d'un THS

Parmi les médecins remplaçants, 60,9% n'ont pas prescrit de THS sur les six derniers mois. (p=0,0013)

Ceux qui en initiaient le plus étaient les médecins exerçant en zone urbaine (12,5%).

Concernant le renouvellement des THS, prescrits initialement par un spécialiste, ce sont les médecins exerçant en zone rurale et semi-rurale qui le prescrivait le plus.

%	Initiation de traitement	Pas de prescription	Renouvellement de traitement
Remplaçant	1,4	60,9	37,7
Zone rurale	0	40	60
Zone semi-rurale	9,1	21,2	69,7
Zone urbaine	12,5	33,3	54,2

Test exact de Fisher : p=0,0013

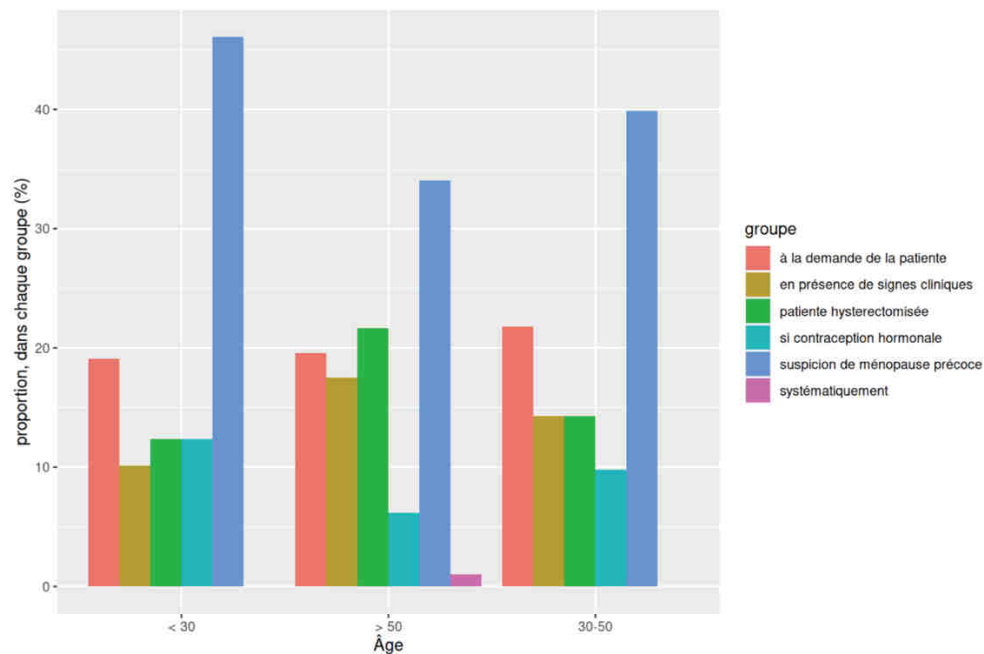
Figure 12 : Comparaison entre le mode d'exercice et la prescription d'un THS au cours des six derniers mois

E. Lien entre l'âge et la réalisation de dosages hormonaux

Les plus de 50 ans réalisaient plus de dosages hormonaux chez les patientes ayant un antécédent d'hystérectomie alors que les moins de 30 ans en réalisaient davantage en cas de suspicion de ménopause précoce (46,1%).

Ce sont également eux qui prescrivait le plus de bilans hormonaux chez les patientes sous contraception (12,4%).

Toutes les classes d'âge en réalisaient globalement autant pour répondre aux demandes des patientes (entre 19,1 et 21,8%).



Test exact de Fisher

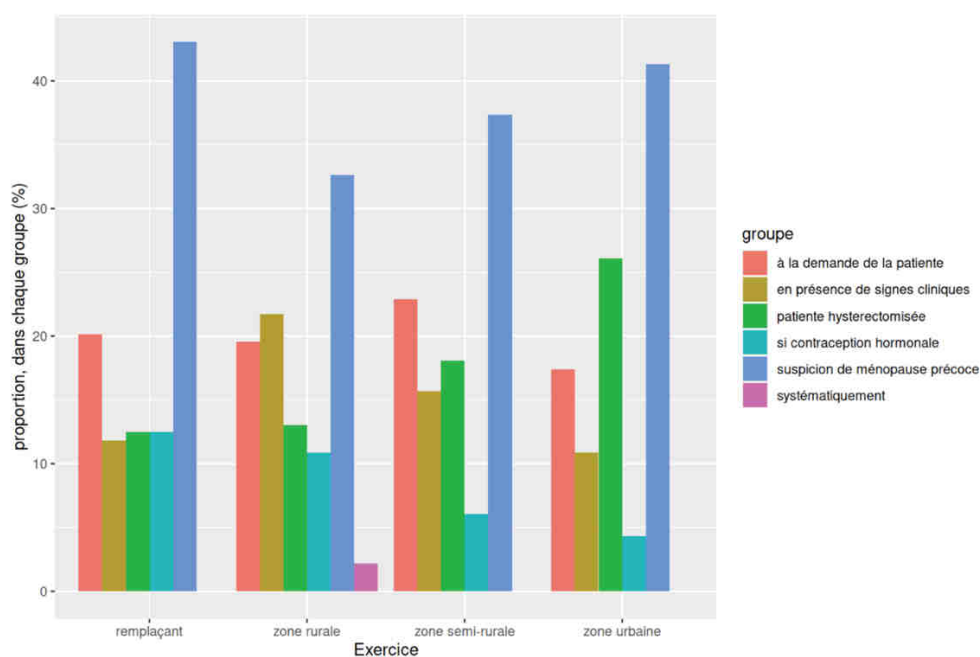
Réalisation impossible

Figure 13 : Comparaison entre l'âge et la réalisation de dosages hormonaux

F. Lien entre le lieu d'exercice et la réalisation de dosages hormonaux

Les remplaçants et les médecins exerçant en zone urbaine sont ceux qui prescrivaient le plus de bilans hormonaux en cas de suspicion de ménopause précoce.

Face aux patientes ayant un antécédent d'hystérectomie ce sont les médecins exerçant en zone urbaine qui réalisaient le plus de dosages hormonaux.



Test exact de Fisher

Réalisation impossible

Figure 14 : Comparaison entre le mode d'exercice et la réalisation de dosages hormonaux

G. Lien entre l'âge et le type de bilan pré-THS

Quelle que soit la catégorie d'âge, tous réalisaient en priorité un interrogatoire et une mammographie, suivie dans une moindre mesure d'un examen clinique complet (environ 15%)

Les plus de 50 ans réalisaient davantage de dosages hormonaux (13%) et d'échographies pelviennes.

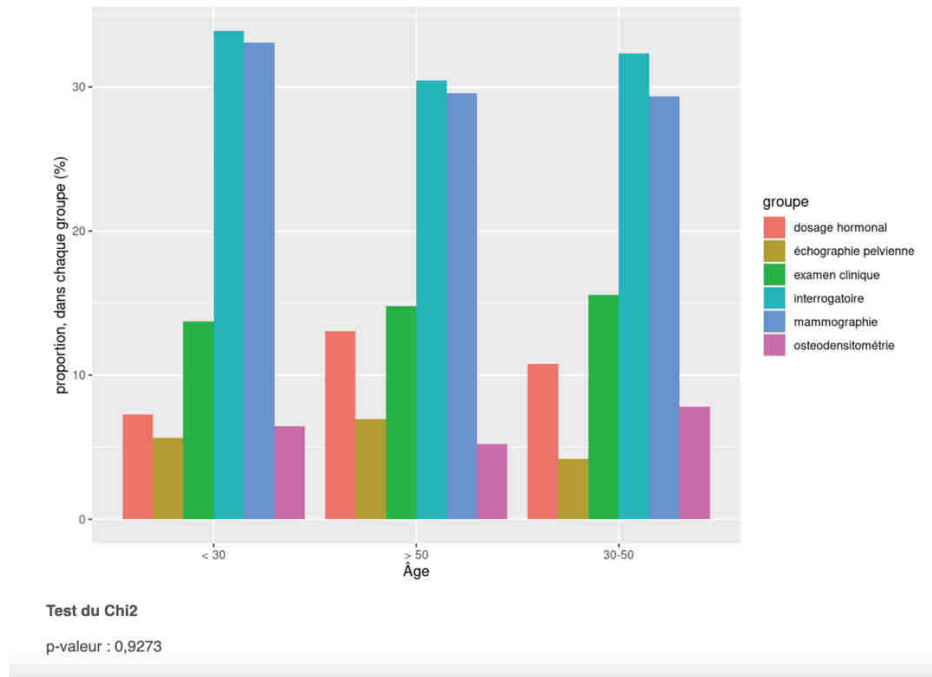


Figure 15 : Comparaison entre l'âge et le type de bilan pré-THS

H. Lien entre le mode d'exercice et le type de bilan pré-THS

Quel que soit le mode d'exercice, tous réalisaient en priorité un interrogatoire et une mammographie avant de prescrire un THS.

Les remplaçants réalisaient un peu moins de dosages hormonaux (8,6%)

Les médecins de zone semi-rurale prescrivaient un peu plus d'ostéodensitométrie.

%	Dosage hormonal	Échographie pelvienne	Examen clinique	Interrogatoire	Mammographie	Ostéodensitométrie
Remplaçant	8,6	5,1	15,7	32,8	31,8	6,1
Zone rurale	12,5	8,3	12,5	31,2	29,2	6,2
Zone semi-rurale	13,1	6,1	14,1	29,3	28,3	9,1
Zone urbaine	9,8	3,3	14,8	36,1	31,1	4,9

Test exact de Fisher : réalisation impossible

Figure 16 : Comparaison entre le mode d'exercice et le type de bilan pré-THS

I. Lien entre la présence d'une formation en gynécologie et la prescription de THS, le bilan pré-THS et la réalisation de dosages hormonaux

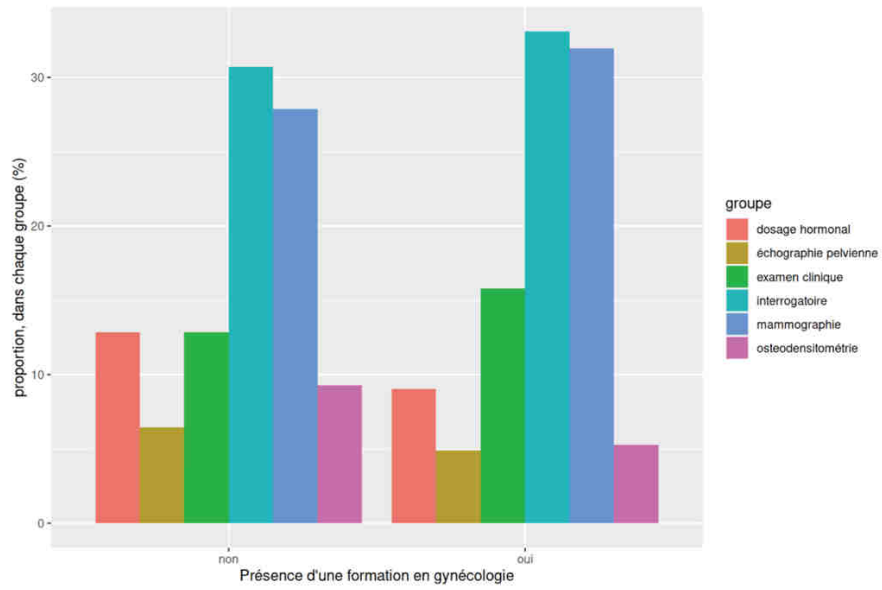
Pour cette analyse, une nouvelle variable qualitative binaire a été créée.

A été comptée comme «non » la réponse « aucune formation en gynécologie », et comme « oui » toutes les autres réponses.

En comparant cette nouvelle variable à la prescription d'un THS sur les six derniers mois, on ne retrouvait pas de différence significative en fonction de l'existence ou non d'une formation en gynécologie ($p=0,796$).

Ce même constat s'appliquait également lorsqu'on comparait la présence d'une formation et les prescriptions de bilans hormonaux ($p=0,872$).

Enfin, concernant le type de bilan pré THS on remarquait qu'il y a davantage de prescription de bilans hormonaux et d'ostéodensitométries chez les médecins déclarant ne pas avoir eu de formation en gynécologie ($p=0,399$).



Test du Chi2

p-valeur : 0,3996

Figure 17 : Comparaison entre la présence d'une formation en gynécologie et le type de bilan pré-THS

DISCUSSION

I. DISCUSSION DES RÉSULTATS

La catégorie d'âge la plus représentée dans notre étude est celle des 30-50 ans, tandis que la moyenne d'âge des médecins généralistes alsaciens se situe aux alentours des 52 ans (25). Cela peut s'expliquer par le fait que le mode d'exercice majoritairement représenté est celui des médecins remplaçants (48,9%), qui sont en général plus jeunes, avec une moyenne d'âge estimée à 31 ans par l'étude RemplAct3 (26).

On constate également une majorité de femmes parmi les répondants (101 femmes contre 40 hommes).

On peut émettre l'hypothèse que les femmes sont plus intéressées par les thématiques gynécologiques ou encore qu'elles sont davantage sollicitées par les patientes pour assurer leur suivi gynécologique que les médecins hommes. Dans sa thèse, Claire Timsit relate qu'un tiers des patientes interrogées se disaient gênées de voir leur suivi gynécologique assuré par leur médecin traitant et significativement plus gênées si celui-ci était un homme (27).

Dans notre étude, les femmes ont suivi davantage de formations en gynécologie tels que des DU ou DIU (14 femmes titulaires d'un DIU contre aucun homme).

Nous avons également recueilli les réponses d'une médecin généraliste ayant au préalable validé un diplôme de sage-femme. Une étude descriptive sur les motivations et attentes des médecins généralistes d'Aquitaine inscrits au DIU de gynécologie proposé à la faculté de Bordeaux retrouvait également un nombre prépondérant de femmes parmi les inscrits (28).

Les médecins de plus de 50 ans semblaient les moins bien formés en gynécologie. 47,7% se déclaraient comme n'ayant aucune formation en gynécologie contre seulement 15,2% pour les moins de 30 ans.

On peut supposer que cette meilleure formation des nouvelles générations de médecins généralistes est liée à la réforme du DES de Médecine Générale de 2004, ayant rendu l'internat obligatoire pour tous, et qui inclut obligatoirement un semestre au sein des pôles « mère-enfant » pour les futurs généralistes (29).

La plupart des médecins généralistes que nous avons interrogés (61%) respectaient les recommandations de suivi annuel pour les patientes ménopausées et aucun d'entre eux n'estimait que le suivi doive être stoppé après la ménopause.

Nous avons pu constater que les dosages hormonaux sont encore beaucoup prescrits par les médecins généralistes, fréquemment pour répondre aux demandes des patientes (46,1%), et ceci quelle que soit leur catégorie d'âge.

Cependant, ces dosages n'ont que peu démontré leur utilité en pratique clinique.

Un rapport du CNGOF de 2002 (30) réaffirme que les dosages ne sont en rien un moyen de dater avec précision le moment de survenue de la ménopause en raison d'une très grande fluctuation des taux de FSH et d'œstradiol chez les femmes préménopausées possédant toujours un reliquat d'activité ovarienne.

Il est rappelé que les dosages hormonaux doivent se limiter aux situations spécifiques déjà énoncées plus haut (antécédent d'hystérectomie, suspicion de ménopause précoce).

21,3% des médecins réalisaient également des dosages hormonaux chez des patientes sous contraception hormonale ; or, les valeurs de FSH et œstradiol peuvent être fortement influencées par les contraceptifs.

Le CNGOF conseille de stopper la contraception hormonale dès les premiers signes cliniques (dysménorrhée ou premières bouffées de chaleur) avec si besoin un relais par d'autres méthodes barrières non hormonales pour permettre le constat de l'aménorrhée sur plus de 12 mois.

Des résultats concordants ont été retrouvés lors d'une étude similaire à la nôtre dans une thèse ciblant les médecins généralistes du Limousin (31).

En ce qui concerne la prescription du THS, on remarque dans notre étude que très peu de médecins généralistes initient eux-mêmes un THS (5%). Parmi cette faible proportion, on retrouve principalement des médecins de plus de 50 ans.

Près de la moitié des médecins questionnés n'en prescrivent jamais (44,7%).

19,4% des interrogés estiment que la prescription initiale doit être réalisée par un gynécologue et non pas par un médecin généraliste.

Un grand nombre de répondants se disait également peu à l'aise avec ce type de prescription, principalement par manque de connaissances sur le sujet.

En comparant les réponses aux questions ouvertes, on constate que l'initiation d'un THS est une situation peu fréquente à laquelle les médecins généralistes ont été peu confrontés, notamment au cours des 6 mois précédant le questionnaire. Ceci peut s'expliquer par le fait que les patientes se tournent encore souvent vers leur gynécologue pour initier un traitement de la ménopause.

Enfin, quelques-uns nous ont répondu qu'il existait encore un frein lié à la prescription d'hormones, à la fois émanant des patientes, mais également de certains médecins.

Il peut paraître surprenant que pour lutter contre les bouffées de chaleur, l'homéopathie et la phytothérapie soient les deux thérapeutiques privilégiées par les médecins généralistes (61,7%) alors que leur efficacité n'a jamais été démontrée comparée à celle d'un placebo.

Certains proposaient aussi aux patientes de se tourner vers l'activité physique ou l'acupuncture, items que nous n'avions pas mentionnés dans notre questionnaire.

En revanche, l'emploi d'hormones par voie locale ne semble pas être un obstacle pour les médecins généralistes lorsqu'il s'agit de traiter une sécheresse vaginale, puisque 94,3% des sondés les plébiscitent en première intention.

Dans notre étude nous n'avons pas, à proprement parlé, interrogé les médecins généralistes sur leurs réticences à la prescription de THS, mais une thèse sur les pratiques des généralistes de l'Hérault et de Saône et Loire par NGO Hai Tien (32) permet de mettre en évidence plusieurs pistes de réflexion :

- La conception par une grande majorité de praticiens de la ménopause comme un phénomène « naturel » ne devant pas forcément être traité médicalement, hormis dans les situations où les complications ont un impact majeur sur la qualité de vie des femmes, qui elle aussi reste une donnée subjective.
- Une « peur » exprimée par les patientes, encore souvent réticentes lorsqu'on leur évoque le terme « hormones ».
- Une certaine forme d'incertitude de la part des médecins eux-mêmes, qui pour beaucoup restent marqués par les résultats de l'étude WHI et ont du mal à évaluer le rapport

bénéfice/risque, même en s'appuyant sur des recommandations que certains jugent « peu rassurantes ». Ils préféreraient ainsi plutôt ne rien prescrire, pour respecter le principe du « primum non nocere ».

L'analyse bivariée a permis de mettre en évidence un lien significatif ($p < 0,01$) entre le mode d'exercice et la prescription de THS. Les remplaçants initient très peu de THS (60,9%) comparativement aux praticiens installés.

On peut supposer que leur statut de remplaçant peut influencer sur cette non-prescription, par le fait qu'ils ne participeront pas au suivi ultérieur de la patiente.

Le nombre le plus important d'initiation de THS était retrouvé chez les médecins exerçant en zone urbaine. Le renouvellement des traitements initiés par les gynécologues se faisait majoritairement par les médecins exerçant en zone rurale et semi-rurale. Ceci pourrait s'expliquer par une plus grande difficulté d'accès aux spécialistes pour ces patientes que pour celles résidant en zone urbaine.

Notre analyse statistique n'a pas permis de mettre en évidence de lien entre le niveau de formation et le respect des recommandations en matière de dosages hormonaux ou de bilan pré thérapeutique. Cependant, il se peut que cela soit sous-estimé par le manque de puissance de nos tests.

Nous avons pu néanmoins constater que la majorité des praticiens, quelle que soit leur catégorie d'âge ou lieu d'exercice réalisaient les éléments essentiels avant de prescrire un THS, à savoir un interrogatoire recensant les antécédents de la patiente et les éventuelles contre-indications au traitement, ainsi qu'une mammographie, puis dans une moindre mesure un examen gynécologique complet.

Nous n'avions pas proposé la réalisation du frottis cervico-utérin parmi les items de notre questionnaire mais plusieurs praticiens nous l'ont suggéré parmi les réponses libres.

D'autres examens peu utiles sont toutefois encore réalisés par certains médecins : les dosages hormonaux à but diagnostique (29,8%) et l'ostéodensitométrie (19,1%).

On remarque qu'ils sont majoritairement réalisés par les médecins se disant non formés en gynécologie.

L'amélioration de la formation des médecins généralistes permettrait donc peut-être de s'affranchir de ces prescriptions d'examens complémentaires superflues et non dénuées de coût.

D'autant plus que près de 85% des médecins ayant répondu au questionnaire se disent intéressés par une formation portant sur la prise en charge de la ménopause en médecine générale. Cette formation pourrait s'envisager sous la forme de FMC, ou encore de formation aux internes à la faculté ou lors de leurs stages en gynécologie.

Ceci témoigne des lacunes que peuvent avoir certains médecins sur la ménopause mais surtout de leur volonté de combler ces lacunes en se formant d'avantage sur ce sujet.

II. FORCES DE L'ÉTUDE

La principale force de notre étude réside dans le nombre de participants et le taux de réponse au questionnaire (141 réponses reçues, soit 6,7%) ce qui semble légèrement supérieur à la moyenne des réponses obtenues pour les études de même type réalisées en Alsace, se situant aux alentours des 5%.

On note également l'absence de non-réponse, en raison du mode de construction du questionnaire. Toutes les réponses ont pu être utilisées pour l'analyse.

L'auto-administration du questionnaire a également permis de s'affranchir de l'influence éventuelle d'un enquêteur et de renforcer l'anonymat des réponses.

III. LIMITES DE L'ÉTUDE

Il existe un biais de sélection lié probablement au mode de recrutement des sujets. Le questionnaire a été diffusé de manière exhaustive à l'ensemble des médecins généralistes installés en Alsace via la newsletter de l'URPS-ML ainsi qu'à l'ensemble des médecins inscrits sur le groupe Facebook.

Il est impossible de connaître avec précision le nombre total de sujets ayant eu connaissance du questionnaire, mais on peut supposer qu'il existe un intérêt supérieur pour la thématique étudiée parmi les répondants.

On peut également relever l'existence d'un possible « effet liste » avec les questions à choix multiples. Nous avons tenté de minimiser ce biais en limitant le nombre de réponses possibles à certaines questions ou en demandant aux répondants de choisir les réponses qu'ils estimaient les plus pertinentes.

Enfin, il est évident qu'il existe un grand manque de significativité dans l'analyse de nos résultats. Sur l'ensemble des tests statistiques réalisés, une seule analyse a rendu des résultats significatifs.

Une manière de palier à ce manque de significativité serait d'augmenter le nombre de réponses au questionnaire.

CONCLUSION

Notre étude a permis de mettre en lumière les connaissances et pratiques des médecins généralistes exerçant en Alsace concernant la prise en charge de la patiente ménopausée.

Cette dernière semble encore hétérogène et parfois inadéquate notamment dans la confirmation diagnostique de la ménopause, où nous constatons que le recours aux examens complémentaires, et en particulier aux dosages hormonaux, reste encore important, alors que selon les recommandations il doit être réservé à quelques situations bien particulières.

Un meilleur respect des recommandations pourrait permettre de réaliser moins d'actes invasifs et des économies en matière de coût de santé.

La prescription de traitements hormonaux par les médecins généralistes reste très peu fréquente et se limite principalement au renouvellement de traitements initiés par des gynécologues.

Avec les perspectives d'évolution de la démographie médicale, l'accès au spécialiste pour la femme ménopausée pourra être plus difficile dans les années à venir et ces dernières devront probablement se tourner davantage vers leur médecin généraliste pour la prise en charge et le suivi de la ménopause.

Le manque de connaissance est souvent avancé comme raison de non-prescription. Pour pallier ce manque de connaissance, la majorité des praticiens interrogés se disent prêts à participer à des formations traitant de la ménopause.

Un renforcement de la formation des généralistes, tant durant l'internat qu'au cours de formations spécifiques dédiées, pourrait permettre de rassurer et accompagner les médecins généralistes dans le suivi et la prise en charge de la patiente ménopausée.

En revanche, il est évident que les médecins généralistes possèdent des compétences en matière de gynécologie : le suivi gynécologique de la patiente ménopausée, la recherche des contre-indications au traitement hormonal ou encore la prise en charge des complications telles que l'incontinence urinaire et l'ostéoporose post-ménopausique semblent être acquis par la plupart des praticiens alsaciens.

Une étude visant à connaître les autres freins à la prescription de traitements hormonaux par les médecins généralistes alsaciens pourraient s'avérer intéressante.

VU

Strasbourg, le 02 février 2022

La présidente du jury de thèse

Professeur Nathalie JEANDIDIER



VU et approuvé

Strasbourg, le 07 FEV. 2022

Le Doyen de la Faculté de

Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

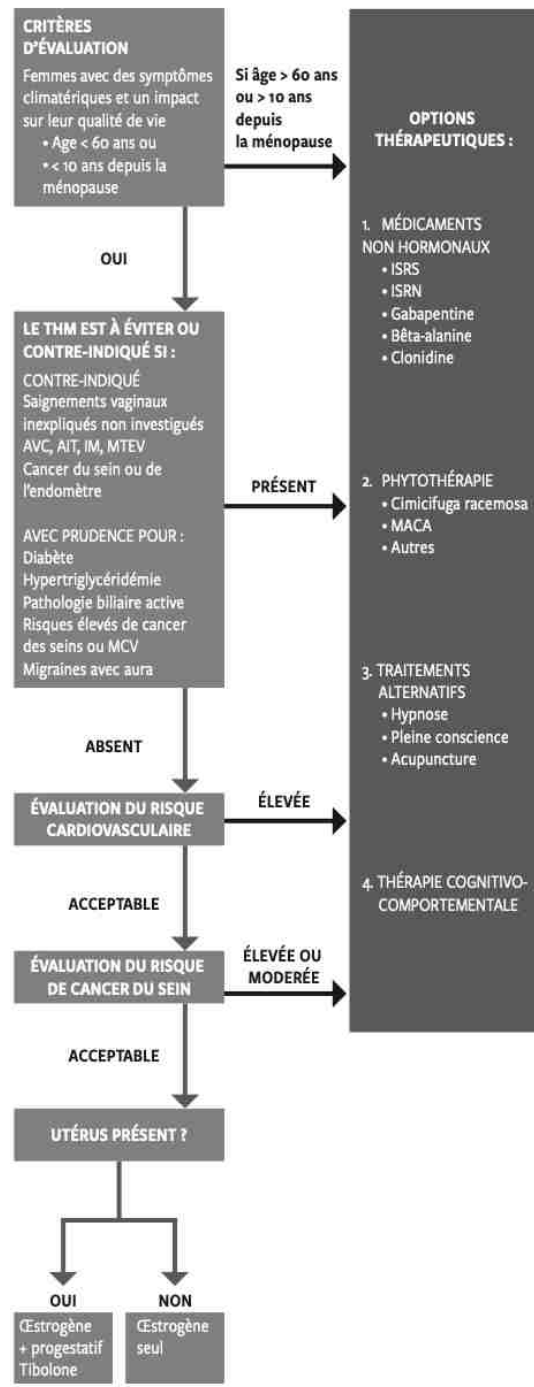
Professeur Jean SIBILIA



ANNEXE N°1 : ALGORITHME DECISIONNEL DE PRISE EN CHARGE DE LA FEMME MENOPAUSEE SYMPTOMATIQUE

FIG 1 Algorithme décisionnel de prise en charge de la femme ménopausée symptomatique

THM: thérapie hormonale de la ménopause; AVC: accident vasculaire cérébral; AIT: accident ischémique transitoire; IM: infarctus du myocarde; MTEV: maladie thromboembolique veineuse; MCV: maladie cardiovasculaire; ISRS: inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine; IRSN: inhibiteurs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline.



ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE

I/ Introduction – Données sociodémographiques

- 1) Êtes-vous ?
 - Une femme
 - Un homme
- 2) Quel âge avez-vous?
 - Moins de 30 ans
 - Entre 30 et 50 ans
 - Plus de 50 ans
- 3) Quel est votre mode d'exercice ?
 - Médecin remplaçant
 - Médecin installé en zone rurale
 - Médecin installé en zone semi-rurale
 - Médecin installé en zone urbaine
- 4) Êtes-vous titulaire d'une formation spécialisée en gynécologie ? *(une ou plusieurs réponses possibles)*
 - Aucune formation spécifique en gynécologie
 - Semestre complet ou partagé en gynécologie durant l'internat
 - Formation(s) optionnelle(s) à la faculté portant sur la santé de la femme
 - Formation spécifique reconnue en gynécologie (DU, DIU)
 - Participation à des formations médicales continues, congrès, conférences de gynécologie
 - Autre : ... *(précisez)*

II/ Partie diagnostique

- 5) Parmi les situations ci-dessous, dans la ou lesquelles réalisez-vous des dosages hormonaux ? *(une ou plusieurs réponses possibles)*
 - A la demande de la patiente
 - Systématiquement au-delà de 50 ans
 - En présence de signes cliniques (bouffées de chaleur, dysménorrhées, aménorrhée, troubles de l'humeur ...)
 - En présence de signes cliniques chez une patiente sous contraception hormonale
 - En présence de signes cliniques chez une patiente avec antécédent d'hystérectomie
 - En cas de suspicion de ménopause précoce (présence de signes cliniques avant 40 ans)
 - Autre : ... *(précisez)*
- 6) Devant une patiente présentant des signes cliniques de ménopause, comment confirmez-vous le diagnostic ? *(une seule réponse possible)*
 - Diagnostic clinique uniquement
 - Bilan sanguin avec dosages hormonaux
 - Avis spécialisé auprès d'un gynécologue
 - Autre : ... *(précisez)*
- 7) A quel rythme conseillez-vous un suivi gynécologique chez une patiente ménopausée ? *(une seule réponse possible)*
 - Arrêt du suivi après la ménopause
 - Une fois par an
 - Plus d'une fois par an
 - Tous les deux à trois ans
 - Autre : ... *(précisez)*

III / Partie thérapeutique

- 8) Dans quel but choisissez-vous de prescrire un traitement hormonal substitutif (THS) Choisissez la ou les réponse(s) qui vous semble(nt) la (les) plus pertinente(s). ? (*maximum trois réponses possibles*)
- Atténuer un syndrome climatérique invalidant
 - En cas de sécheresse vaginale sévère responsable de dyspareunie
 - Prévenir l'ostéoporose post-ménopausique
 - Diminuer le risque cardiovasculaire
 - En prévention des troubles cognitifs
 - Autre : ... (*précisez*)
- 9) Que faites-vous avant une première prescription de THS? Choisissez la ou les réponse(s) qui vous semble(nt) la (les) plus pertinente(s). (*maximum quatre réponses possibles*)
- Un interrogatoire à la recherche de contre-indications au traitement
 - Un examen gynécologique complet (toucher vaginal, examen au spéculum et examen sénologique)
 - Un dosage hormonal pour confirmation biologique du diagnostic de ménopause
 - Une échographie pelvienne
 - Une ostéodensitométrie
 - Une mammographie (si la dernière date de plus de deux ans)
 - Autre : ... (*précisez*)
- 10) Avez-vous prescrit un THS dans les six derniers mois ? (*une seule réponse possible*)
- Oui, en initiation de traitement
 - Oui, pour renouveler un traitement
 - Non
- 11) Dans le cas où vous n'avez pas initié de THS dans les 6 derniers mois, quelle en est la raison principale ? (*une seule réponse possible*)
- Vous pensiez que le traitement n'était pas justifié
 - Vous manquez de connaissance sur ce sujet / n'êtes pas à l'aise pour initier un THS
 - Vous estimez que la prescription initiale doit être faite par un gynécologue
 - Vous êtes en attente d'examens complémentaires (bilan hormonal, mammographie...)
 - Autre : ... (*précisez*)

IV / Signes associés / complications

- 12) Que prescrivez-vous en première intention à une patiente ménopausée consultant pour des bouffées de chaleur ? (*une ou plusieurs réponses possibles*)
- Abstention thérapeutique
 - Traitement homéopathique ou phytothérapique
 - Traitement médicamenteux non hormonal (SERELYS®, ABUFENE®,...)
 - Traitement hormonal substitutif
 - Autre : ... (*précisez*)
- 13) Sur quels critères réalisez-vous une ostéodensitométrie chez une patiente ménopausée ? (*une ou plusieurs réponses possibles*)
- Systématiquement dès les premiers signes de ménopause
 - En fonction des antécédents (fracture, antécédent familial d'ostéoporose)
 - En cas de ménopause précoce
 - En cas de THS
 - Autre : ... (*précisez*)
- 14) Quelle est votre attitude thérapeutique face à une patiente ménopausée présentant un tableau de sécheresse vaginale ? Choisissez la ou les réponse(s) qui vous semble(nt) la (les) plus pertinente(s).
- Abstention thérapeutique
 - Traitement non médicamenteux (homéopathie/phytothérapie)
 - Traitement hormonal local
 - Traitement hormonal par voie systémique
 - Autre : ... (*précisez*)

- 15) Quelle est votre attitude thérapeutique face à une patiente ménopausée présentant une incontinence urinaire ? Choisissez la ou les réponse(s) qui vous semble(nt) la (les) plus pertinente(s). (*maximum 3 réponses possibles*)
- Abstention thérapeutique
 - Avis spécialisé par un gynécologue ou un urologue
 - Rééducation périnéale
 - Traitement anticholinergique (TOVIAZ®, VESICARE®, ...)
 - Traitement hormonal local
 - Traitement hormonal par voie systémique
 - Autre : ... (*précisez*)

Ouverture/Conclusion

- 16) Seriez-vous intéressés par une formation axée sur la prise en charge de la ménopause ?
- Oui
 - Non
- 17) Si non pour quelle raison ?
- Manque de temps
 - Sujet trop vaste/difficile
 - Pas assez de patientèle concernée
 - Autre : ... (*précisez*)

BIBLIOGRAPHIE

1. SFEndocrino [Internet]. [cité 3 oct 2021]. Disponible sur: <http://www.sfendocrino.org/article.php?id=706#l>
2. Population par sexe et groupe d'âges | Insee [Internet]. [cité 6 oct 2021]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474#figure1_radio2
3. « Les Français et la Ménopause » Une enquête MGEN / Fondation des Femmes [Internet]. MGEN. 2020 [cité 11 nov 2021]. Disponible sur: <https://presse.mgen.fr/les-francais-et-la-menopause-une-enquete-mgen-fondation-des-femmes/>
4. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. sept 2005;34(5):513.
5. Prise en charge de l'ostéoporose et indications de l'ostéodensitométrie [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 20 févr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2975117/fr/prise-en-charge-de-l-osteoporose-et-indications-de-l-osteodensitometrie
6. Nonhormonal management of menopause-associated vasomotor symptoms: 2015 position statement of The North American Menopause Society. Menopause. nov 2015;22(11):1155-74.
7. Carmody J, Crawford S, Salmoirago-Blotcher E, Leung K, Churchill L, Olendzki N. Mindfulness Training for Coping with Hot Flashes: Results of a Randomized Trial. Menopause. juin 2011;18(6):611-20.
8. Saensak S, Vutyavanich T, Somboonporn W, Srisurapanont M. Relaxation for perimenopausal and postmenopausal symptoms. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2014 [cité 23 oct 2021];(7). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008582.pub2/full>
9. Vincent A, Barton DL, Mandrekar JN, Cha SS, Zais T, Wahner-Roedler DL, et al. Acupuncture for hot flashes: a randomized, sham-controlled clinical study. Menopause. févr 2007;14(1):45-52.
10. Jenabi E, Shobeiri F, Hazavehei SMM, Roshanaei G. The effect of Valerian on the severity and frequency of hot flashes: A triple-blind randomized clinical trial. Women & Health. 16 mars 2018;58(3):297-304.
11. La revue Prescrire. Bouffées de chaleur de la ménopause. JUIN 2019. juin 2019;TOME 39(n° 428).
12. Rada G, Capurro D, Pantoja T, Corbalán J, Moreno G, Letelier LM, et al. Non-hormonal interventions for hot flushes in women with a history of breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2010 [cité 24 oct 2021];(9). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004923.pub2/abstract>
13. Franco OH, Chowdhury R, Troup J, Voortman T, Kunutsor S, Kavousi M, et al. Use of Plant-Based Therapies and Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 21 juin 2016;315(23):2554-63.
14. Berta-Vanrullen I, Saul C, Thomann C. Coordination scientifique et rédactionnelle. :440.
15. Les traitements non estrogéniques des symptômes de la ménopause : quels risques? [Internet]. [cité 24 oct 2021]. Disponible sur: http://www.realites-cardiologiques.com/wp-content/uploads/sites/2/2012/03/RGO160_chabbert.pdf
16. ABUFENE (beta-alanine) [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 30 oct 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1050826/fr/abufene-beta-alanine
17. Briot K, Cortet B, Thomas T, Audran M, Blain H, Breuil V, et al. Actualisation 2012 des recommandations françaises du traitement médicamenteux de l'ostéoporose post-ménopausique. Revue du Rhumatisme. mai 2012;79(3):264-74.
18. Dessapt A-L, Gourdy P. Ménopause et risque cardiovasculaire. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 1 nov 2012;41(7, Supplément):F13-9.
19. Andre DG. THM, maladie d'Alzheimer et déclin cognitif. :6.
20. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA. 1 juill 2002;288(3):321-33.
21. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. The Lancet. 9 août 2003;362(9382):419-27.
22. Fournier A, Berrino F, Clavel-Chapelon F. Unequal risks for breast cancer associated with different hormone replacement therapies: results from the E3N cohort study. Breast Cancer Res Treat. 1 janv 2008;107(1):103-11.
23. Traitements hormonaux de la ménopause [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 1 nov 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1754596/fr/traitements-hormonaux-de-la-menopause
24. Pavlidou DE, Pirtea P. Traitement hormonal de la ménopause en 2016. REVUE MÉDICALE SUISSE. 2016;5.

25. atlas_cnoum_tome_2_approche_territoriale_des_specialites_medicales_et_chirurgicales_-2021.pdf [Internet]. [cité 6 déc 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1hv7pva/atlas_cnoum_tome_2_approche_territoriale_des_specialites_medicales_et_chirurgicales_-2021.pdf
26. Remplact 3 | Enquête nationale, résultats complets [Internet]. ReAGJIR. 2016 [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.reagjir.fr/blog/2016/10/10/remplact-3-enquete-nationale-resultats-complets/>
27. Timsit C. Arguments de décision dans le choix par les femmes entre gynécologue, sage-femme ou médecin traitant dans le suivi gynécologique, le dépistage et le suivi de grossesse non pathologique: étude chez 126 patientes. 2018;69.
28. Legroux C. Motivations et attentes des médecins généralistes d'Aquitaine inscrits aux DU ou DIU de gynécologie proposés à Bordeaux. :112.
29. propositions-des-mg.pdf [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/propositions-des-mg.pdf>
30. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. sept 2005;34(5):513.
31. Jupin De Sousa D, Menard D. La prise en charge de la ménopause en médecine générale en Limousin [Internet]. Limoges, France: S.C.D. de l'Université de Limoges; 2014 [cité 20 janv 2022]. Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/theses/nxfile/default/0351aa6f-7606-403e-b6ab-acd1179abd82/blobholder:0/M20143129.pdf>
32. NGO, Hai Tiên. Etude des freins et leviers entourant la prescription du Traitement hormonal de la ménopause en Médecine Générale Analyse qualitative auprès de 15 médecins de l'Hérault et de Saône-et-Loire. Université de Montpellier; 2016.



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 : LOCATELLI

Prénom : Anne-Justine

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 BIENHAÏEN, le 01/02/22

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