



EndoFrance

Association française de lutte contre l'endométriose
17, allée des Eguerêts - 95280 Jouy le Moutier
www.endofrance.org

Madame Catherine LE GALES
Rapporteur du GTNDO

Le 23.4.2003

Objet : **endométriose**

Madame,

En tant que seule association française de lutte contre l'endométriose, nous sommes particulièrement heureuses de voir l'endométriose figurer parmi les 70 pathologies sélectionnées par le GTNDO, car c'est la première fois que les pouvoirs publics se penchent sur cette pathologie mal connue et néanmoins fréquente.

Les associations étant invitées à réagir, nous souhaitons apporter quelques remarques au chapitre rédigé par le Pr. Thalabard.

Après avis de notre comité scientifique, le problème majeur de l'endométriose est celui du retard de diagnostic avec ses conséquences sur la fertilité et la qualité de vie. L'amélioration de la prise en charge de l'endométriose passe donc par un meilleur diagnostic précoce de la maladie.

Objectif général

Améliorer le diagnostic précoce de l'endométriose.

« L'augmentation de la proportion de traitements conservateurs » sous-entend que l'endométriose serait traitée actuellement par des traitements radicaux type hystérectomie, ce qui est rare.

Pathologie description

- La fréquence de l'endométriose est de 6%.
- Il existe un retard de diagnostic de 6 à 7 ans
- **La dysménorrhée intense est très spécifique**, elle ne doit pas être banalisée.
- Il existe une relation indéniable entre infertilité et endométriose.

Stratégies d'actions

Description

Une meilleure formation du corps médical et une meilleure information des femmes

- l'endométriose doit être mieux connue des médecins spécialistes et généralistes. Il faut inscrire l'endométriose au programme de la formation initiale et continue des médecins généralistes et gynécologues, et en faire une **question d'Internat** à part entière. Vous trouverez ci-joint un projet de brochure rappelant aux médecins les éléments du diagnostic de l'endométriose.

- une campagne d'information destinée aux adolescentes et jeunes femmes devrait permettre de considérer plus sérieusement les dysménorrhées, elles doivent en parler à leur médecin car une recherche étiologique s'impose.
- la douleur n'est pas une fatalité dans l'endométriose, il y a des traitements chirurgicaux et médicaux. La consultation anti-douleur est un pis-aller. Pour les formes sévères, il faudrait plutôt améliorer l'accès à des consultations spécialisées type consultation « endométriose » multi-disciplinaires (chirurgie gynécologique, digestive, urologique, radiologues, gynécologie médicale, AMP, psychologue).

Résultats attendus

Augmentation de l'incidence déclarée de l'endométriose

Amélioration du diagnostic précoce de l'endométriose

Augmentation du nombre de traitements cœlioscopies (en dehors de la chirurgie itérative).

L'endométriose est effectivement un problème de santé publique en France mais qui jusque là ne semblait pas identifié, le rapport du GTNDO est un premier pas vers une reconnaissance de la maladie. Nous souhaitons vivement que des décisions concrètes soient prises à l'occasion du vote de la loi d'orientation de santé publique comme l'inscription de la pathologie au programme de l'Internat.

Pour en savoir plus sur notre association, je vous invite à lire notre dossier de presse ci-joint et à consulter notre site Internet <http://www.endofrance.org> . Vous pouvez également me contacter à l'adresse suivante : contact@endofrance.org

En vous remerciant de votre attention, je vous prie de croire, Madame, en l'expression de mes sentiments respectueux.

La Vice-présidente d'EndoFrance