



HAL
open science

Vécu des femmes infertiles atteintes d'endométriose, à travers l'étude de forum

Morgane Laborde

► **To cite this version:**

Morgane Laborde. Vécu des femmes infertiles atteintes d'endométriose, à travers l'étude de forum. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03148508

HAL Id: dumas-03148508

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03148508>

Submitted on 22 Feb 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales

Aix-Marseille Université

Vécu des femmes infertiles atteintes d'endométriose, à travers l'étude de forum

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 4 Juin 2020

Par Madame Morgane LABORDE

Née le 4 mars 1993 à Martigues (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert

Président

Madame le Professeur COURBIERE Blandine

Directeur

Monsieur le Professeur CARCOPINO Xavier

Assesseur

Madame le Docteur JEGO-SABLIER Maeva

Assesseur

Madame le Docteur VIALARD-RICHELME Amélie

Assesseur



Faculté des sciences
médicales et paramédicales

Aix-Marseille Université

Vécu des femmes infertiles atteintes d'endométriose, à travers l'étude de forum

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 4 Juin 2020

Par Madame Morgane LABORDE

Née le 4 mars 1993 à Martigues (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert

Président

Madame le Professeur COURBIERE Blandine

Directeur

Monsieur le Professeur CARCOPINO Xavier

Assesseur

Madame le Docteur JEGO-SABLIER Maeva

Assesseur

Madame le Docteur VIALARD-RICHELME Amélie

Assesseur



FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Assesseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FAVRE Roger
	ALDIGHIERI René		FIECHI Marius
	ALESSANDRINI Pierre		FARNARIER Georges
	ALLIEZ Bernard		FIGARELLA Jacques
	AQUARON Robert		FONTES Michel
	ARGEME Maxime		FRANCES Yves
	ASSADOURIAN Robert		FRANCOIS Georges
	AUFFRAY Jean-Pierre		FUENTES Pierre
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GABRIEL Bernard
	AZORIN Jean-Michel		GALINIER Louis
	BAILLE Yves		GALLAIS Hervé
	BARDOT Jacques		GAMERRE Marc
	BARDOT André		GARCIN Michel
	BERARD Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BERGOIN Maurice		GAUTHIER André
	BERLAND Yvon		GERARD Raymond
	BERNARD Dominique		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERNARD Jean-Louis		GIUDICELLI Roger
	BERNARD Pierre-Marie		GIUDICELLI Sébastien
	BERTRAND Edmond		GOUDARD Alain
	BISSET Jean-Pierre		GOUIN François
	BLANC Bernard		GRILLO Jean-Marie
	BLANC Jean-Louis		GRISOLI François
	BOLLINI Gérard		GROULIER Pierre
	BONGRAND Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BONNEAU Henri		HASSOUN Jacques
	BONNOIT Jean		HEIM Marc
	BORY Michel		HOUEL Jean
	BOTTA Alain		HUGUET Jean-François
	BOURGEADE Augustin		JAQUET Philippe
	BOUVENOT Gilles		JAMMES Yves
	BOUYALA Jean-Marie		JOUVE Paulette
	BREMOND Georges		JUHAN Claude
	BRICOT René		JUIN Pierre
	BRUNET Christian		KAPHAN Gérard
	BUREAU Henri		KASBARIAN Michel
	CAMBOULIVES Jean		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CANNONI Maurice		LACHARD Jean
	CARTOUZOU Guy		LAFFARGUE Pierre
	CAU Pierre		LAUGIER René
	CHABOT Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CHAMLIAN Albert		LEVY Samuel
	CHARPIN Denis		LOUCHET Edmond
	CHARREL Michel		LOUIS René
	CHAUVEL Patrick		LUCIANI Jean-Marie
	CHOUX Maurice		MAGALON Guy
	CIANFARANI François		MAGNAN Jacques
	CLAVERIE Jean-Michel		MALLAN- MANCINI Josette
	CLEMENT Robert		MALMEJAC Claude
	COMBALBERT André		MARANINCHI Dominique
	CONTE-DEVOLX Bernard		MARTIN Claude
	CORRIOL Jacques		MATTEI Jean-François
	COULANGE Christian		MERCIER Claude
	DALMAS Henri		METGE Paul
	DE MICO Philippe		MICHOTEY Georges
	DESSEIN Alain		MILLET Yves
	DELARQUE Alain		MIRANDA François
	DEVIN Robert		MONFORT Gérard
	DEVRED Philippe		MONGES André
	DJIANE Pierre		MONGIN Maurice
	DONNET Vincent		MONTIES Jean-Raoul
	DUCASSOU Jacques		NAZARIAN Serge
	DUFOUR Michel		NICOLI René
	DUMON Henri		
	ENJALBERT Alain		

MM NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT**2008**

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUF0 Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GUEDJ Eric
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ALIMI Yves	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AMBROSI Pierre	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic	<i>GUY'S Jean-Michel Surnombre</i>
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
ASTOUL Philippe	<i>CURVALE Georges Surnombre</i>	HARDWIGSEN Jean
ATTARIAN Shahram	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUDOUIN Bertrand	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AUQUIER Pascal	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTHET Marc	<i>DELPERO Jean-Robert Surnombre</i>	<i>KERBAUL François Détachement</i>
BARTOLI Christophe	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLI Jean-Michel	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Michel	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BASTIDE Cyrille	DUBUS Jean-Christophe	LANÇON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERDAH Stéphane	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
<i>BERNARD Jean-Paul Retraite au 25/11/2019</i>	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BEROUD Christophe	EBBO Mikaël	LECHEVALLIER Eric
BERTUCCI François	EUSEBIO Alexandre	LEGRE Régis
BLAISE Didier	FAKHRY Nicolas	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLIN Olivier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEONE Marc
BLONDEL Benjamin	FELICIAN Olivier	LEONETTI Georges
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FENOLLAR Florence	LEPIDI Hubert
BONELLO Laurent	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEVY Nicolas
BONNET Jean-Louis	FLECHER Xavier	MACE Loïc
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnombre</i>	FOURNIER Pierre-Edouard	MAGNAN Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric	MANCINI Julien
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOYER Laurent	GABERT Jean	MEGE Jean-Louis
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte	MERROT Thierry
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUE Thierry	GAUDART Jean	MICHEL Fabrice
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Gérard
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie	MICHEL Justin
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick	MICHELET Pierre
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René	MILH Mathieu
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILLION Matthieu
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine	MOULIN Guy
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOUTARDIER Vincent
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHIARONI Jacques	GRIMAUD Jean-Charles	OLIVE Daniel
CHINOT Olivier	GROB Jean-Jacques	OUAFIK L'Houcine
		OVAERT-REGGIO Caroline

PAGANELLI Franck	ROCH Antoine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
PANUEL Michel	ROCHWERGER Richard	TRIGLIA Jean-Michel
PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	TROPIANO Patrick
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	TSIMARATOS Michel
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Pascal	TURRINI Olivier
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROUDIER Jean	VALERO René
PELLETIER Jean	SALAS Sébastien	VAROQUAUX Arthur Damien
PERRIN Jeanne	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VELLY Lionel
PETIT Philippe	SARLES Jacques	VEY Norbert
PHAM Thao	SARLES/PHILIP Nicole	VIDAL Vincent
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PIQUET Philippe	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PIRRO Nicolas	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
POINSO François	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
RACCAH Denis	SEITZ Jean-François	VIEHWEGER Heide Elke
RANQUE Stéphane	SIELEZNEFF Igor	VIVIER Eric
RAOULT Didier	SIMON Nicolas	XERRI Luc
REGIS Jean	STEIN Andréas	
REYNAUD/GAUBERT Martine	TAIEB David	
REYNAUD Rachel	THIRION Xavier	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THOMAS Pascal	
ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
 AGHABABIAN Valérie
 BELIN Pascal
 CHABANNON Christian
 CHABRIERE Eric
 FERON François
 LE COZ Pierre
 LEVASSEUR Anthony
 RANJEVA Jean-Philippe
 SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
 FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES (disciplines médicales)

LOUIS-BORRIONE Claude

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

AHERFI Sarah	DEVILLIER Raynier	LOOSVELD Marie
ANGELAKIS Emmanouïl (<i>disponibilité</i>)	DUBOURG Grégory	MAAROUF Adil
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	DUCONSEIL Pauline	MACAGNO Nicolas
BARTHELEMY Pierre	DUFOUR Jean-Charles	MAUES DE PAULA André
BEGE Thierry	ELDIN Carole	MOTTOLA GHIGO Giovanna
BELIARD Sophie	FABRE Alexandre	NGUYEN PHONG Karine
BENYAMINE Audrey	FAURE Alice	NINOVE Laetitia
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	FOLETTI Jean-Marc	NOUGAIREDE Antoine
BERTRAND Baptiste	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BEYER-BERJOT Laura	FRANKEL Diane	PAULMYER/LACROIX Odile
BIRNBAUM David	FROMNOT Julien	PESENTI Sébastien
BONINI Francesca	GASTALDI Marguerite	RADULESCO Thomas
BOUCRAUT Joseph	GELSI/BOYER Véronique	RESSEGUIER Noémie
BOULAMERY Audrey	GIUSIANO Bernard	ROBERT Philippe
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	ROMANET Pauline
BOUSSEN Salah Michel	GONZALEZ Jean-Michel	SABATIER Renaud
BUFFAT Christophe	GOURIET Frédérique	SARI-MINODIER Irène
CAMILLERI Serge	GRAILLON Thomas	SAVEANU Alexandru
CARRON Romain	GUERIN Carole	<i>SECQ Véronique (disponibilité)</i>
CASSAGNE Carole	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
CERMOLACCE Michel	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
CHAUDET Hervé	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
CHRETIEN Anne-Sophie	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
COZE Carole	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CUNY Thomas	KASPI-PEZZOLI Elise	TOMASINI Pascale
<i>DADOUN Frédéric (disponibilité)</i>	L'OLLIVIER Coralie	TOSELLO Barthélémy
DALES Jean-Philippe	LABIT-BOUVIER Corinne	TROUSSE Delphine
DAUMAS Aurélie	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
DEGEORGES/VITTE Joëlle	<i>LAGIER Aude (disponibilité)</i>	VELY Frédéric
DELLIAUX Stéphane	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	VION-DURY Jean
DESPLAT/JEGO Sophie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	ZATTARA/CANNONI Hélène

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André CALVET-MONTREDON Céline
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSILI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THIERY Didier (nomination au 01/10/2019)

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
EVANS-VIALLAT Catherine
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
REVIS Joana
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
DELPERO Jean-Robert (PU-PH) Surnombre
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 CURVALE Georges (PU-PH) *Surnombre*
 FLECHER Xavier (PU PH)
 PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
 FAURE Alice (MCU PH)
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

LOUIS-BORRIONE Claude (PR associé des Universités)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
 THIRION Xavier (PU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH) Retraite au 25/11/2019
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
 SEITZ Jean-François (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)
 BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Héliène (MCU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)
 ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
 JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 NUSSELI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps) (nomination au 01/10/2019)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
 RACCAH Denis (PU-PH)
 VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
 SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

KERBAUL François (PU-PH) détachement
 MICHELET Pierre (PU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
 MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
 FUENTES Stéphane (PU-PH)
 REGIS Jean (PU-PH)
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
 AUDOIN Bertrand (PU-PH)
 AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
 CECCALDI Mathieu (PU-PH)
 EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
 FELICIAN Olivier (PU-PH)
 PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
 HOFFART Louis (PU-PH) *Disponibilité*
 MATONTI Frédéric (PU-PH) *Disponibilité*

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
 POINSO François (PU-PH)
 GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 MICHEL Justin (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH) *Surnombre*
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)
 CASSAGNE Carole (MCU-PH)
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)
 MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
 MICHEL Gérard (PU-PH)
 MILH Mathieu (PU-PH)
 OVAERT Caroline (PU-PH)
 REYNAUD Rachel (PU-PH)
 SARLES Jacques (PU-PH)
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
 BREGEON Fabienne (PU-PH)
 GABORIT Bénédicte (PU-PH)
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
 FABRE Alexandre (MCU-PH)
 TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BONINI Francesca (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 DADOUN Frédéric (MCU-PH) (*disponibilité*)
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
 LANÇON Christophe (PU-PH)
 NAUDIN Jean (PU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
 GIRARD Nadine (PU-PH)
 JACQUIER Alexis (PU-PH)
 MOULIN Guy (PU-PH)
 PANUEL Michel (PU-PH)
 PETIT Philippe (PU-PH)
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
 VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
 BARLESI Fabrice (PU-PH)
 CHANEZ Pascal (PU-PH)
 GREILLIER Laurent (PU PH)
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804**

GAINNIER Marc (PU-PH)
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)
 PAPAIZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)
 VILLANI Patrick (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
 PHAM Thao (PU-PH)
 ROUDIER Jean (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

A Monsieur le Professeur Aubert Agostini,

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en présidant ma thèse.
Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Madame le Professeur Blandine Courbière,

Je vous remercie d'avoir initié ce travail en tant que directrice de thèse. Votre soutien m'a été précieux, votre rigueur et vos conseils avisés m'ont été d'une grande aide au cours de ce travail. Merci également de m'avoir permise d'apprendre à rédiger et à soumettre un article scientifique.

A Monsieur le Professeur Xavier Carcopino,

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans mon jury, et d'apporter votre expertise à ce travail.

A Madame le Docteur Maëva Jegou-Sablier,

Je te remercie d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Tu as consacré du temps pour m'aider, et as partagé tes connaissances avec beaucoup de réactivité et de bienveillance. J'ai également eu le privilège de bénéficier de ton enseignement universitaire et d'un stage pratique de 6 mois dans votre cabinet à toi et Didier, et vous remercie pour votre pédagogie. Merci pour ton soutien envers les étudiants en médecine marseillais.

A Madame le Docteur Amélie Vialard,

Je te remercie d'avoir accepté de siéger dans mon jury. Merci de ton soutien, ta gentillesse et ta compréhension. Merci d'avoir cherché à me dégager du temps libre quand cela était possible, afin d'avancer dans mon travail de thèse. Merci d'avoir pris continuellement des nouvelles de l'avancé de mon travail et de m'avoir encouragée.

Merci de m'avoir fait bénéficier de tes connaissances médicales durant les 6 mois de stage pratique que j'ai réalisé en partie dans ton cabinet et merci de m'avoir accordée ta confiance.

Au service d'endocrinologie du Pr RACCAH et plus particulièrement à mes anciennes co-internes Clémentine, Zoé, Marine, Pauline et à Charlène,

Merci de m'avoir appris les bases de la médecine en pratique hospitalière, merci d'avoir toujours pris le temps de répondre à mes questions, merci de votre bienveillance, merci pour ces rires dans le bureau, et pour ce nombre incalculable de cocktails partagés.

Merci de m'avoir fait passer le meilleur premier semestre de tous les temps.

Aux urgences de Brignoles,

Merci de m'avoir appris autant en aussi peu de temps et dans une si bonne ambiance.

Merci de m'avoir fait oublier les kilomètres pour me rendre en stage.

Au service de PMI de Marignane,

Merci de m'avoir TOUS si bien accueillie,

Merci pour cette double formation. La gynécologie et la pédiatrie que je souhaite d'ailleurs intégrer à ma pratique future.

Au Dr Recorbet,

Pour toutes les connaissances que vous m'avez apportées, pour votre gentillesse et votre bonne humeur.

A mes parents, sans qui rien de tout cela n'aurait été possible,

Papa, merci pour tout depuis le premier jour, merci d'avoir été fort et de l'être encore, merci de m'avoir guidée, merci de m'avoir fait confiance, merci d'être aussi présent, merci.

Maman, une énorme pensée émue pour toi.

A ma sœur, Sandie,

Merci de m'accompagner depuis mon plus jeune âge, merci d'avoir pris sur ton temps pour me garder, merci d'avoir grandement contribué à mon équilibre, merci de m'avoir toujours encouragée, merci de m'avoir convaincue à me rendre au concours PACES, merci de toujours avoir les bons mots, merci de m'inspirer pour tout, et même jusqu'à mon sujet de thèse.

A mon frère,

Merci pour notre complicité,

Merci pour ta bienveillance.

A mes grands-parents, Papi Janot et Mamie Mado,

Merci pour votre dévouement à notre égard, merci pour votre amour.

A toute ma famille, je suis reconnaissante d'avoir été bercée dans un tel état d'esprit.

A la famille Pronko,

Merci de m'avoir si bien accueillie, merci d'apporter encore un peu plus de joie et d'équilibre dans ma vie.

Merci d'avoir accepté qu'Adrien vienne faire ses études sur Marseille.

Aux patients, merci de m'avoir laissée apprendre la médecine à travers vous, merci de me faire aimer ce métier chaque jour, merci à ceux auxquels on pense pour se motiver chaque jour.

A Claire, ma meilleure amie et amie d'enfance. Tu as toujours été essentielle pour moi, et encore plus particulièrement durant notre année PACES commune.

Merci de m'avoir toujours soutenue, merci pour toutes ces crises de rire, merci de me comprendre en un regard, merci pour ton écoute, pour l'importance que tu accordes à tout ce qui me concerne, et surtout merci de m'avoir nourrie à la tielle au gruyère.

A Saint-Pitre-les-Brancards, et particulièrement à Yann, Fanny. L, Jess, Sabri, Fanny. B, Estelle et Marion qui ne m'ont jamais quittée depuis tout ce temps.

A Diane, merci pour ta fidélité sans faille, de m'avoir soutenue et supportée toutes ces années depuis le lycée. Merci de m'avoir permise de boire un, deux, (ou plus) verres tous les mercredis pendant 3 ans après chacune de mes conf. Merci d'être ma Dianou tout simplement.

A Sophie, merci d'être une amie en or, merci de me faire rire, merci d'avoir toujours fait en sorte de conserver notre amitié malgré le peu de temps que je pouvais t'accorder pendant un certain nombre d'années, pas merci de me ronger à longueur de journée.

A Laura, Yoan, Manon et Pino, merci pour ces week-end ski et piscine tant attendus, qui ont été pendant ces années et seront toujours une bouffée d'air frais.

A Maxou et Lucas, mes loulous d'amour, on s'est rencontré au tout début de ce parcours et me voilà maintenant à vous remercier le jour de ma thèse.

A notre amitié qui durera encore je l'espère, très longtemps.

A Clem et à Maud, deux magnifiques rencontres, mes 2 binômes boulots pendant l'externat. Merci d'avoir rendu ces journées de travail beaucoup beaucoup beaucoup plus agréables.

A mes guuuurllz, qui ont enjolivé toutes mes journées pendant 3 ans, que ce soit chez fafa, au Bali, ou sur notre conversation! Merci d'être si drôles et si affectueuses. Je vous aime tout simplement.

Et enfin,

Merci à mon amour, Adrien.

Merci pour ton soutien quotidien, pour ta patience et ta compréhension pendant mon externat. Merci pour ta douceur. Merci de m'encourager dans chacun de mes choix. Merci d'être un être incroyablement fait pour moi. A nos futurs projets qui me permettent d'avoir confiance en l'avenir. Tu es ma plus belle rencontre.

Table des matières

I. Introduction	2
II. Matériels et Méthodes	6
III. Résultats	7
III.1- Impact psychologique de l'endométriose et de l'infertilité	7
III.2- Impact sur le couple et la vie sociale	8
III.3- Impact professionnel de l'endométriose	9
III.4- Soutien psychologique apporté par les forums de discussion en ligne	9
IV. Discussion	11
IV.1- Discussion des résultats	11
<i>IV.1a- Intérêt des communautés en ligne pour le partage d'expérience</i>	<i>11</i>
<i>IV.1b- La double peine de l'endométriose : douleurs et infertilité</i>	<i>12</i>
<i>IV.1c- Le partenaire masculin, peu représenté dans les forums de discussion sur l'endométriose.....</i>	<i>13</i>
IV.2- Points forts de l'étude	13
IV.3- Limites générales de l'étude	13
IV.4- Perspectives	14
<i>IV.4a- Une démarche centrée patient</i>	<i>14</i>
<i>IV.4b- Niveau de littératie en santé et qualité de vie</i>	<i>14</i>
V. Conclusion	15
VI. Conflit d'intérêt	15
VII. Références	16
VIII. Annexes.....	22
Annexe 1	22
Annexe 2	24
Annexe 3	25
Annexe 4	26
Annexe 5	27
Annexe 6	28
Annexe 7	32

I. Introduction

L'endométriose est une maladie chronique et fréquente qui atteint un nombre important de femmes en âge de procréer et peut conduire à des symptômes douloureux et à des problèmes de fertilité (1).

Elle est définie par la présence de glandes et/ou de stroma endométrial en dehors de l'utérus. C'est une définition purement histologique qui ne présage pas de son caractère pathologique ou symptomatique (2). En effet, la présence de lésions d'endométriose n'est pas systématiquement responsable de symptômes cliniques. Il existe un consensus pour parler d'endométriose maladie lorsqu'il s'y associe des douleurs et/ou une infertilité.

L'adénomyose est également définie par l'histologie : il s'agit de la présence de glandes et/ou de stroma endométrial dans le myomètre avec inflammation et hypertrophie myométriale réactionnelles (3).

L'adénomyose et l'endométriose sont souvent associées (4–6), suggérant une origine qui pourrait être commune.

La prévalence et l'incidence de l'endométriose sont difficiles à évaluer de façon précise, car le diagnostic de certitude est théoriquement histologique, et nécessiterait donc une intervention chirurgicale préalable (2,7). Jusqu'à présent, cette estimation a été faite au sein de populations de femmes hospitalisées et non dans la population générale. Ainsi, l'endométriose toucherait à des degrés divers environ une femme sur dix (8) et serait retrouvée chez 25 à 40 % des femmes infertiles (9). Selon les études, la prévalence de l'endométriose chez les femmes présentant des algies pelviennes chroniques varie de 2 à 74 % (10). Ces études sont très hétérogènes, et la prévalence exacte de l'endométriose chez les femmes ayant des algies pelviennes aiguës serait supérieure à 33 % (10). L'endométriose semble plus fréquente chez les adolescentes souffrant de douleurs pelviennes chroniques : la revue de Janssen et al. portant sur 15 études rapportait la présence de lésions d'endométriose chez 75 % des adolescentes avec des algies pelviennes chroniques résistantes aux antalgiques usuels, et chez 70 % des adolescentes présentant des dysménorrhées. Cependant, les auteurs concluaient qu'une surestimation de la prévalence et de la sévérité de la maladie pouvait être suspectée au vu de la qualité des études retenues (11). L'endométriose a cependant été longtemps une pathologie méconnue et sous diagnostiquée, avec un délai médian entre les premiers symptômes et le diagnostic chirurgical estimé aux alentours de 6,7 ans (12).

Les lésions d'endométriose prédominent dans la cavité pelvienne, mais pas exclusivement.

Elles peuvent également se trouver dans la cavité abdominale, au niveau du diaphragme et dans la plèvre. Les formes intra-parenchymateuses (foie, poumon, cerveau, etc.) sont exceptionnelles. On distingue classiquement trois formes anatomo-cliniques d'endométriose pelvienne :

- L'endométriose péritonéale superficielle (ou péritonéale) désigne la présence d'implants d'endomètre ectopiques localisés à la surface du péritoine ;
- L'endométriome ovarien est un kyste de l'ovaire endométriosique, caractérisé par son contenu liquidien couleur chocolat ;
- L'endométriose pelvienne profonde (ou sous-péritonéale) correspond aux lésions qui s'infiltrent en profondeur à plus de 5 mm sous la surface du péritoine (13).

Il a été proposé de parler d'endométriose profonde uniquement lorsque les lésions touchent la musculature des organes abdomino-pelviens, tels que le vagin, la vessie, l'uretère ou le tube digestif (14).

L'hypothèse physiopathologique la plus solide est fondée sur la théorie de la régurgitation menstruelle (15). Cette théorie envisage que des fragments d'endomètre viables puissent être régurgités, au moment des règles, au travers des trompes de Fallope, puis être déversés dans la cavité péritonéale, où ils vont s'implanter, se développer et parfois envahir les structures pelviennes, comme dans le cas de l'endométriose profonde.

L'implication de la théorie de la régurgitation dans le développement des lésions d'endométriose est également renforcée par le fait que tous les facteurs qui augmentent le reflux menstruel, dans son amplitude ou sa fréquence, sont aussi des facteurs de risque d'endométriose, à savoir : une ménarche précoce, des règles prolongées et abondantes, des cycles menstruels courts (16). De nos jours, dans les pays développés, il existe une baisse de l'âge des premières règles, une baisse du nombre de grossesses par femme, une baisse de l'allaitement, associées à un âge de plus en plus tardif à la première grossesse. Ces éléments ont pour conséquence d'augmenter le nombre des menstruations et des ovulations au cours de la vie d'une femme. Ainsi, le risque de développer une maladie directement causée par les règles, telle que l'endométriose, serait beaucoup plus élevé à notre époque (17). D'autres théories physiopathologiques ont été proposées, comme la théorie de la métaplasie müllérienne, la théorie des embolies lymphatiques et vasculaires, ou encore celles reposant sur le rôle des cellules souches endométriales ou de progénitures issus de la moelle osseuse (18–20). Cependant, aucune de ces théories ne permet d'expliquer la répartition anatomique des lésions. Elles ne sont donc pas retenues pour expliquer la majorité des endométries, mais seulement pour rendre compte de certaines formes particulières, comme les localisations intra-

parenchymateuses (cerveau, poumon, par exemple). Sur le plan moléculaire, l'inflammation et la biosynthèse des hormones stéroïdiennes sont les deux mécanismes principaux favorisant l'implantation et la croissance des lésions (21,22).

La douleur associée aux lésions d'endométriose peut être expliquée par plusieurs mécanismes pouvant coexister chez une même patiente : la nociception, favorisée par l'inflammation, pouvant provenir d'un stimulus lésionnel (l'infiltration par l'endométriose profonde, par exemple) ou fonctionnel (contraction utérine, par exemple) (23) ; l'hyperalgie, c'est-à-dire d'une sensation douloureuse d'intensité anormalement élevée à la suite d'une stimulation variable. Ce phénomène est généralement provoqué par un stimulus inflammatoire (souvent en cause dans l'endométriose) ou une atteinte directe des nerfs périphériques (24) ; la sensibilisation centrale, modulation anormale de l'influx nerveux douloureux au niveau du cortex cérébral. Il s'agit de mécanismes conduisant à la présence d'une hyperexcitabilité des neurones nocicepteurs médullaires et surtout responsables de douleurs chroniques (25,26). La typologie des douleurs (dysménorrhée, dyspareunie profonde, signes digestifs ou urinaires) est corrélée à la localisation des lésions.

L'infertilité associée à l'endométriose peut être expliquée par plusieurs mécanismes complémentaires et associés de façon variable chez une même patiente : un facteur pelvien, lié à l'inflammation et perturbant la fécondation ; un facteur ovarien, lié à la qualité et/ou à la quantité ovocytaire (27) ; et enfin, un facteur utérin, perturbant l'implantation (28).

L'endométriose peut être considérée comme une maladie multifactorielle, résultant de l'action combinée de facteurs génétiques et environnementaux (29).

Le risque de développer une endométriose pour les apparentées au premier degré est cinq fois plus élevé que dans la population générale (30). L'identification des variants génétiques impliqués dans la maladie reste très incomplète et n'a pour l'instant pas d'implication pour la pratique clinique.

Le rôle des facteurs environnementaux, en particulier des perturbateurs endocriniens (dioxine, PCB, phtalates...) est plausible mais non démontré (31–33).

L'endométriose est la cause la plus fréquente de douleur pelvienne chronique qui est un motif de consultation très fréquent en soins primaires et représente un vrai problème de santé publique (34,35). Les coûts directs et indirects engendrés par sa prise en charge sont importants, de l'ordre de plusieurs milliers voire dizaines de milliers d'euros par an et par patiente (36,37).

Elle a un impact substantiel sur la qualité de vie (38,39), peut être responsable d'infertilité (40–42). Devant cette prise de conscience de la prévalence de l'endométriose, sa médiatisation actuellement très importante et l'évolution de la pratique clinique, la Haute Autorité de Santé (HAS) et le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) ont décidé d'actualiser les recommandations pour la pratique clinique en 2018 (43) afin de proposer des recommandations récentes à la communauté soignante (ville, hôpital) pour permettre une information et une prise en charge optimale des patientes en France.

Le suivi gynécologique des patientes va être de plus en plus souvent réalisé par les médecins généralistes et les sages-femmes du fait des difficultés démographiques actuelles, particulièrement vis à vis des spécialités gynécologiques et obstétricales (44).

Par ailleurs, les forums de discussions sur la santé connaissent un engouement croissant dans les pays industrialisés (45–47).

Internet représente un « espace public de la santé », avec éclosion spontanée de débats librement ouverts et très largement fréquentés où des individus viennent discuter de tous les sujets qui concernent leur vie quotidienne dont leur santé. Ces espaces sont le lieu d'intenses discussions qui permettent une appropriation collective de l'information médicale et la constitution d'une forme d'expertise par le partage d'expériences personnelles.

Ainsi, par exemple, le débat internet entre les « pro-vaccins » et les « anti-vaccins » a montré que ces partages d'expériences personnelles prenaient le pas sur l'expertise scientifique (48).

L'objectif de notre étude a été de s'intéresser au vécu des femmes infertiles atteintes d'endométriose à travers les forums de discussion afin de confronter l'expérience ressentie aux données scientifiques actuelles.

II. Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude qualitative par observation non participante des discours des femmes infertiles atteintes d'endométriose sur les forums internet entre septembre 2019 et février 2020. Les forums francophones d'accès libre ont été sélectionnés sur Google à partir des mots-clefs suivants : "forum" ou "avis" ET "endométriose". Les forums étudiés ont été mademoizelle, santé journal des femmes, doctissimo, magicmaman, parents et psychologie. La recherche a été volontairement large et ne contenait pas de mots-clés liés à l'infertilité dans le but de diminuer le risque d'exclusion de certaines discussions par le moteur de recherche, la sélection des discussions et des commentaires pertinents étant effectuée par l'auteur. Les fautes d'orthographe n'ont volontairement pas été corrigées pour rester au plus proche de la réalité. La population cible était les femmes infertiles atteintes d'endométriose.

Notre échantillon, était issu de la population source suivante : les femmes infertiles atteintes d'endométriose se manifestant sur les forums francophones.

Les critères d'inclusion étaient d'être une femme, d'avoir à la fois une endométriose et une infertilité.

Les femmes ont été considérées comme infertiles si elles signifiaient sur les forums :

- l'absence de grossesse après plus de 12 mois de rapports sexuels réguliers non protégés (définition OMS) (49),
- qu'elles avaient eu recours à un centre de PMA,
- qu'elles se considéraient elles-mêmes comme infertiles, même en l'absence des critères précédents.

Il a été réalisé une extraction des verbatim à partir de ces forums.

La retranscription des données a été réalisée par le logiciel N Capture[®]. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel d'étude qualitative N Vivo 12 Pro (QSR International[®], Victoria, Australie). Nous avons réalisé une analyse de contenu thématique inductive inspirée de la théorisation ancrée de Pierre Paillé (50). Une micro-analyse ligne à ligne des commentaires a d'abord été effectuée, puis un codage ouvert permettant de dégager l'essentiel du discours recueilli. Enfin, les thèmes dégagés de l'analyse ont permis de créer des catégories. La saturation des données a été atteinte au bout de 70 commentaires. L'analyse de douze commentaires supplémentaires a permis de confirmer l'absence d'émergence de nouveaux codes.

Les données recueillies, bien qu'anonymes (utilisation de pseudonymes sur les forums) ont été secondairement encodées pour renforcer l'anonymat.

Ces recherches n'ont pas nécessité d'accord préalable du comité d'éthique, car elles ont été conduites exclusivement à partir de données publiques, anonymes et collectées rétrospectivement.

III. Résultats

Au total, 82 commentaires, numérotés de 1a à 64a ont été analysés, provenant de 64 femmes sur 6 forums internet.

Les caractéristiques (âge, catégorie socio-professionnelle, région...) de notre échantillon étaient pour la plupart inconnues. Cf. annexe 1.

Nous avons identifié 4 types de catégories : l'impact psychologique, l'impact social, les répercussions sur le travail et l'aide apportée par les forums.

III.1- Impact psychologique de l'endométriose et de l'infertilité

L'analyse a permis de mettre en évidence un impact psychologique directement lié à la symptomatologie que les femmes décrivaient comme intense et récurrente. « *Chaque mois depuis le début de la puberté, je ressens d'atroces douleurs... Pliée en deux, à en pleurer* » (commentaire 59a). « *Tellement habituée à la douleur je n'utilisais pas la pompe à morphine qui me rendait patraque. L'anesthésiste me le reprochait souvent mais la douleur due à l'opération n'était rien comparée à celle que je ressens au premier jour de mes règles* » (commentaire 60a). Les femmes rapportaient être trop souvent confrontées à la banalisation de leurs douleurs. « *On m'a répondu que la douleur était le lot de toute femme* » (commentaire 30a). Les femmes décrivaient leur parcours médical comme un véritable parcours du combattant, avec en premier lieu, le plus souvent, un retard diagnostique d'après elles lourd en conséquence. « *Je suis en colère contre l'Endométriose pas parce que j'ai pas eu de bébé mais à cause de toutes les années de souffrance sans diagnostique* » (commentaire 24a).

Les femmes en quête de réponse se sentaient perdues face aux avis médicaux discordants. « *Ils ne savent pas grand-chose c'est encore fort flou je suis allée voir pleins de médecins* » (commentaire 41a) ; « *on m'a enlevé les adhérences de l'endométriose qui c'était propagé jusqu'à la vessie, des kystes, et on m'a débouché une trompe alors que dans les premiers avis gynécos personnes voulait prendre le risque...* » (commentaire 8a).

Souffrance et stress provenaient aussi des examens médicaux nombreux et pour la plupart invasifs « *je suis passé par hysterosalpingographie, echo pelvienne, cœlioscopie, hysteroscopie j'en ai beaucoup souffert* » (commentaire 8a) ; des traitements par ponction/injection, des chirurgies itératives « *endo stade 4 opérée 3 fois* » (commentaire 17a).

L'infertilité en elle-même était vécue comme une grande souffrance. Les femmes exprimaient un désir viscéral d'avoir un enfant, « *je veux juste être maman, au moins une fois, et j'ai peur,*

peur qu'on m'enlève ce bonheur ... » (commentaire 4a) ; « je ne peux pas avoir d'enfant naturellement et ça c'est le plus dur dans la vie d'une femme (commentaire 10a) ». Au sentiment d'échec lié à l'infertilité, se rajoutaient souvent des échecs successifs tout au long du parcours d'Assistance Médicale à la Procréation. « J'ai fait Fiv, 3 tentatives. Malheureusement aucune tentative n'a pas marché jusqu'au bout, Pour la troisième tentative j'ai eu mon +. Vous imaginez comment ce résultat m'a fait heureuse, la première pds fut positive aussi, j'étais au septième ciel. Et 1 semaine et demie après j'ai eu une fc! » (Commentaire 7a) ; « après cette (énorme) énorme claque » (commentaire 56a).

III.2- Impact sur le couple et la vie sociale

Se sentant incomprises, les femmes étudiées semblent s'isoler. « *Je leur en veux pas, mais les gens même nos plus proches ne peuvent pas comprendre ce qu'on traverse sans l'avoir vécu et à force d'entendre ce genre de phrases on finit par ne plus en parler et s'isoler » (commentaire 2b) ; « je ne veux pas en parler aux personnes qui sont autour de moi car ils ne comprennent rien à la souffrance que j'ai au fond de moi » (commentaire 10a).*

Les relations avec l'entourage semblaient se détériorer, aussi bien dans le couple, qu'avec les proches en général. Des femmes ont rapporté des répercussions sexuelles de leur pathologie: « *Je suis donc au jour d'aujourd'hui réglée 3 semaines sur 4 et en plus de nous avoir empêché d'avoir un enfant, l'endométriose nous pourrait notre vie intime » (commentaire 60a) ; « mon couple n'a pas résisté à cette fichue maladie, car à un moment donné les rapports n'étaient plus possibles » (commentaire 57a).* Les femmes manifestaient ce qui semblait s'apparenter à un sentiment d'injustice voire de la jalousie envers leur entourage, et ne se réjouissaient plus pour leurs proches : « *dailleur en parlant de ma sœur âgée de 3 ans de plus, elle vient de m'apprendre qu'elle arrêter la pilule GRRRRR. je comprends qu'elle veuille fonder une famille à son tour mais me..e elle aurait pu attendre un peu après ma ceolio elle a même pas de situation ' boulot, finance et en couple y a encore 2 mois il se tromper) enfin qu'est-ce que vous voulez ... » (commentaire 3b) ; « on arrive plus à être heureux pour les autres » (commentaire 22a).*

III.3- Impact professionnel de l'endométriose

Les douleurs et autres symptômes pouvaient se manifester les jours de travail et être responsable d'absentéisme. « *J'en vomissais de douleur et j'étais incapable d'aller travailler un jour par mois* » (commentaire 60a) ; « *j'avais fait une hémorragie au boulot* » (commentaire 44a). Lorsqu'elles survenaient sur le lieu de travail, les douleurs étaient qualifiées d'invalidantes et pouvaient être difficilement recevables (car liées aux règles) auprès des interlocuteurs. « *Dans mon boulot, cela est parfois très handicapant. Un jour où j'étais jury d'examen, j'ai été prise de violentes crampes qui m'ont obligées à sortir précipitamment en plein oral d'un candidat pour vomir plus loin... J'ai bien sûr évoqué un problème intestinal, et surtout pas un symptôme de "règle"* » (commentaire 30a). La tristesse envahissante engendrée par l'infertilité, se manifestait parfois sur le lieu ou pendant les heures de travail. « *Combien de fois ai-je pleuré à 7h du matin, avant d'aller prendre ma classe et retrouver mes élèves, les enfants des autres...* » (commentaire 31a). Les répercussions de l'absentéisme liées à l'endométriose semblent pouvoir aller jusqu'à la perte de leur emploi. « *J'ai aussi perdu mon boulot : mon employeur n'a pas souhaité renouveler mon contrat...* » (commentaire 58a).

III.4- Soutien psychologique apporté par les forums de discussion en ligne

Les forums de discussion en ligne regroupent de nombreux témoignages, qu'ils soient négatifs ou positifs. Ces partages d'expériences positives semblent apporter réconfort et espoir aux internautes. « *Operations qui était prévu le 05 Mars annulée ! Et vous savez pourquoi ? Un miracle ! Les filles je suis enceinte ... apres 1 an et demi d'essai qui n'ont rien donné ! 2 semaines avant l'intervention je fais un test +++ c'est incroyable j'en reviens toujours pas ... Mega top heureuse !* » (commentaire 1g). Les forums semblent aider à réunir ces femmes aux problématiques similaires en permettant de palier au moins partiellement à la problématique d'isolement et au fait de se sentir incomprises. « *Quel soulagement de savoir que je ne me faisais pas des films et que je ne suis pas une "chochette"* » (commentaire 30a) ; « *rpd moi car j'ai besoin de parler à des gens qui comprennent ce que je ressens* » (commentaire 41a) ; « *il faut le vivre pour comprendre* » (commentaire 55a). Les manifestations de soutien, les encouragements « *je tiens à vous dire comme je vous trouve courageuse et forte* », « *vous êtes exemplaires* » (commentaire 45a) étaient considérés comme importants. « *J'ai vraiment besoin de vos expériences et vos encouragements* » (commentaire 15a).

Les femmes, se sentaient libres de dire ce qu'elles souhaitaient, et écrivaient parfois sur ces forums, comme s'il s'agissait d'une thérapie « *désoler je me lâche sa fais du bien* » (commentaire 3b) ; « *écrire sur le forum contribue à ce que je sois zen!* » (commentaire 11b) ; « *j ai décider de ma libérer sur ce forum* » (commentaire 42a). Enfin, les femmes avaient sur les forums, accès à de l'information spécialisée, comme le nom d'associations, de structures spécialisées ou encore de moyens thérapeutiques médicamenteux ou non médicamenteux utilisés dans l'endométriose et/ou l'infertilité: « *Et va voir sur le site endofrance , formidable: les témoignages sont édifiants* » (commentaire 11a) ; « *j'étais comme toi, désespérée, donc je me suis faite accompagnée pour cette 4eme FIV: acupuncture et sophrologie... et ça m'a énormément aidé, surtout la sophro* » (commentaire 34a).

IV. Discussion

IV.1- Discussion des résultats

Notre étude s'est intéressée au vécu de l'endométriose chez des femmes infertiles à travers les forums de discussion en ligne. Nous avons montré que l'impact de cette pathologie dans le contexte de l'infertilité touche tous les aspects de la vie quotidienne, et en particulier la sexualité, la vie sociale et professionnelle. Nous avons choisi une démarche qualitative pour essayer d'extraire des données de la vraie vie, qui ne ressortent pas forcément lorsqu'on utilise des outils validés de mesure de la qualité de vie comme l'outil FertiQol (51).

A la différence des entretiens physiques semi-dirigés qualitatifs, les femmes pourraient moins craindre d'être jugées au sein des forums voire semblent se sentir mieux comprises du fait du partage d'expériences communes. La principale critique du type d'étude que nous avons mené est le biais de sélection d'une population particulière de femmes. Cependant, le vécu de ce sous-groupe de femmes mérite d'être pris en compte, bien que d'autres études soient nécessaires pour étudier le vécu des femmes d'autres catégories socio-économiques qui ne vont pas partager leur expérience sur internet. L'étude INSERM de Renahy a montré que les recherches en santé sur le web sélectionnaient majoritairement des femmes actives d'âge moyen, ce qui constitue la population cible de notre étude (52).

IV.1a- Intérêt des communautés en ligne pour le partage d'expérience

Nos résultats ont mis en évidence l'intérêt des communautés en ligne dans l'endométriose, ce qui semble souvent le cas dans les pathologies chroniques (53–56). Dans notre travail, les femmes considéraient les forums à la fois comme un outil de recherche d'informations médicales et surtout comme une source de réconfort. L'étude d'Harry et al. portant sur l'analyse des échanges écrits entre patients diabétiques sur les forums de discussion montrait que 32,4% des commentaires ne se référaient pas directement aux programmes d'éducation thérapeutique mais comportaient des attitudes d'entraide et de soutien ainsi que des formules et expressions de convivialité (57). L'étude de Sharf portant sur une communauté en ligne de femmes atteintes de cancer du sein va dans le même sens. Elle mettait en évidence que les informations échangées permettaient aux femmes de prendre des décisions plus éclairées et que – contrairement aux consultations médicales, le réseau social formait un filet de soutien disponible à tout moment et depuis n'importe quel lieu (58).

Concernant la recherche d'informations médicales, les forums semblent intéressants pour les usagers car ce sont des moyens d'information très accessibles. Cependant, les informations retrouvées doivent être interprétées avec précaution car elles sont basées sur l'expérience plus que sur l'expertise. La fiabilité des informations étant très variable, les patient(e)s y ont souvent du mal à sélectionner les sources pertinentes. Cependant, l'appropriation de leur maladie semble tirer profit de l'usage d'internet, où elles pouvaient se renseigner de manière passive par la lecture d'informations (59), et bénéficier d'un soutien actif du fait des interactions avec les communautés en ligne.

Les associations de patients s'inscrivent dans cette démarche d'autonomisation et du souhait de partage d'informations. L'endométriose bénéficie d'une médiatisation récente avec la création d'associations de femmes souffrant d'endométriose, telles que les associations Endofrance (60) et ENDOmind (61). Internet est un lieu de débats et d'échanges entre patients avec d'intenses discussions permettant une appropriation collective de l'information médicale et la constitution d'une forme d'expertise. En contribuant de manière collaborative à la production d'informations sur la santé, les patients impliqués dans ces débats pourraient ouvrir la voie à un enrichissement des savoirs (62).

IV.1b- La double peine de l'endométriose : douleurs et infertilité

Notre étude confirme que l'impact de l'endométriose semble considérable sur la qualité de vie, l'humeur (troubles anxieux et dépressifs), la vie sociale (63), la vie de couple (64), la santé sexuelle (65) et la vie professionnelle (66). Ces femmes doivent être considérées dans leur globalité physique et psychique pour un meilleur vécu de leur prise en charge. Frederiksen et al. ont montré qu'un soutien psychosocial actif augmentait les taux de grossesse chez les couples infertiles (67). L'endométriose, par les douleurs et la symptomatologie invalidante qu'elle inflige, semble avoir – au travers des témoignages recueillis sur internet – de lourdes répercussions sur la vie quotidienne des femmes et de leur partenaire. Les résultats de notre étude suggèrent l'impact professionnel des douleurs liées à l'endométriose. Dans une étude sur 1045 patients Français, nous avons observé que l'infertilité et le parcours en AMP avaient un impact sur la qualité de vie au travail (*étude actuellement soumise*). Actuellement, peu d'entreprises semblent prendre en compte les conséquences des douleurs chroniques et l'infertilité sur la qualité de vie au travail. Aux conséquences de l'endométriose se surajoutent celles de l'infertilité et de sa prise en charge en AMP, celles-ci ayant un impact supplémentaire sur la qualité de vie des femmes et de leur couple (38,68,69). Ainsi, il est difficile de faire la part des choses dans les discours des femmes sur ce qui – entre endométriose et infertilité – impacte le plus leur vie quotidienne.

IV.1c- Le partenaire masculin, peu représenté dans les forums de discussion sur l'endométriose

L'absence de participation des partenaires masculins aux forums de discussion n'a pas permis d'étudier leur vécu de cette situation à travers leurs discours. Les études sur ces thématiques s'intéressent malheureusement trop souvent soit qu'aux femmes (70), soit qu'aux hommes (64,71). Le partenaire endosse pourtant probablement un rôle d'aidant, de référent principal dans le soutien de sa femme et pouvait se sentir « quantité négligeable », relégué au second plan, l'endométriose étant une maladie de la femme et le parcours AMP étant centré sur la femme (femmes au cœur des techniques médicales mis en œuvre) (72). Ainsi, une approche dyadique semble indispensable pour étudier les conséquences psychosociales de l'endométriose, qui a de surcroît un impact important sur la qualité de vie sexuelle des couples (73).

IV.2- Points forts de l'étude

Le type d'étude choisi était en adéquation avec l'objectif principal qui était basé sur le vécu, le ressenti des femmes atteintes d'endométriose et infertiles.

La liberté de parole et la diminution de barrières apportées par les forums par rapport à un entretien physique pouvaient être considérées comme un point positif de l'étude.

Aucune bibliographie n'a été faite au préalable par l'enquêtrice afin de ne pas influencer l'analyse des données par ses propres représentations.

La saturation des données a été obtenue avec une marge de douze commentaires supplémentaires pour la valider.

IV.3- Limites générales de l'étude

Biais d'interprétation lié au fait que l'enquêtrice seule à réaliser le codage des données.

De plus, malgré l'absence de bibliographie faite sur le sujet, les connaissances antérieures et les intuitions de l'enquêtrice ont pu participer au biais d'interprétation. Un double codage systématique avec triangulation aurait limité ainsi ce biais d'interprétation.

Les caractéristiques de l'échantillon (âge, origine...) étaient pour la plupart inconnues, ne permettant pas de vérifier si l'échantillon était représentatif de la population cible (cf. annexe 1). Difficulté de séparation des problématiques spécifiques aux femmes atteintes d'endométriose de celles communes à toutes les femmes infertiles.

IV.4- Perspectives

IV.4a- Une démarche centrée patient

Une démarche centrée patient paraissait indispensable pour améliorer l'expérience de soins de ces femmes. Il serait par exemple intéressant de prévoir des consultations dédiées permettant de dépister une souffrance psychologique et/ou une souffrance au travail, d'en estimer l'intensité et d'orienter les femmes vers des aides sur mesures (consultation psychologique, sophrologie, méditation, psychiatre, arrêt de travail...).

L'impact professionnel de l'endométriose est actuellement peu décrit et peu étudié. Ce dernier point montre l'intérêt de notre type d'étude pour faire émerger des thèmes non présents actuellement dans les échelles de mesure.

Pour lutter efficacement contre la douleur, complexe et propre à chacune des femmes, il serait intéressant pour chacune d'entre elle de bénéficier d'une prise en charge multidisciplinaire et de leur proposer des traitements spécifiques (traitement pour douleurs neuropathiques, suivi en centre anti-douleur, accompagnement par des thérapies douces telles que l'auto-hypnose, la sophrologie...) au cas par cas en fonction de leur profil douloureux.

IV.4b- Niveau de littératie en santé et qualité de vie

Tout au long de notre travail, nous avons soulevé une question, à savoir :

Existe-t-il un lien entre le niveau de littératie en santé et le vécu de ces femmes ?

Cependant, estimer le niveau de littératie en santé des femmes à travers la lecture et l'analyse des commentaires des forums n'était d'une part, pas l'objectif initial de notre étude et d'autre part, cette estimation nous semblait difficile et subjective.

Par ailleurs, nous avons pensé qu'il serait intéressant de réaliser d'autres études qualitatives estimant chez ces mêmes femmes, par des questionnaires ou échelles validés, à la fois, le niveau de littératie en santé avec par exemple le test Rapid Assessment of Adult Literacy in Medicine REALM-R version Française, et la qualité de vie avec par exemple le test SF-36 ou FertiQoL, et d'identifier l'existence ou non d'un lien entre ces deux paramètres.

En effet, par définition un bon niveau de littératie en santé englobe les connaissances, la motivation et les capacités sollicitées pour trouver, comprendre, soupeser et utiliser de l'information ayant trait à la santé en vue de développer une opinion et de prendre des décisions au quotidien en matière de soins de santé, de prévention de maladie et de promotion de la santé au quotidien et d'ainsi maintenir ou augmenter sa qualité de vie (74).

D'autres études ont par ailleurs montré que la littératie en santé et la qualité de vie des patients évoluaient de façon parallèle (75).

V. Conclusion

Notre étude qualitative des témoignages de femmes infertiles atteintes d'endométriose présentes sur les forums a montré des répercussions psycho-sociales importantes de l'endométriose dans le vécu des femmes par le biais des douleurs et de l'infertilité qui lui sont liées. Cet impact psycho-social et sur le couple a déjà été largement décrit dans la littérature, mais semble encore insuffisamment pris en charge par les soignants. Notre étude a montré le rôle bénéfique des forums de discussion dans cette population de femmes, en offrant une source de soutien et de partage de savoir expérientiel. L'impact professionnel de cette pathologie chronique mériterait d'être plus étudié et mieux connu par les entreprises afin de chercher des solutions qui permettent à ces femmes de conserver une qualité de vie au travail malgré une pathologie chronique invalidante et anxiogène.

En pratique, en adoptant une démarche centrée-patient et en orientant au cas par cas les femmes en fonction de leurs besoins et attentes, le médecin généraliste pourrait améliorer la prise en charge et le vécu de ces femmes et être le référent de cette pathologie chronique, fréquente.

VI. Conflit d'intérêt

Aucun

VII. Références

1. Mao AJ, Anastasi JK. Diagnosis and management of endometriosis: the role of the advanced practice nurse in primary care. *J Am Acad Nurse Pract.* 2010 Feb;22(2):109–16.
2. Borghese B, Santulli P, Marcellin L, Chapron C. [Definition, description, clinicopathological features, pathogenesis and natural history of endometriosis: CNGOF-HAS Endometriosis Guidelines]. *Gynecol Obstet Fertil Senol.* 2018 Mar;46(3):156–67.
3. Bird CC, McElin TW, Manalo-Estrella P. The elusive adenomyosis of the uterus--revisited. *Am J Obstet Gynecol.* 1972 Mar;112(5):583–93.
4. Pinzauti S, Lazzeri L, Tosti C, Centini G, Orlandini C, Luisi S, et al. Transvaginal sonographic features of diffuse adenomyosis in 18-30-year-old nulligravid women without endometriosis: association with symptoms. *Ultrasound Obstet Gynecol Off J Int Soc Ultrasound Obstet Gynecol.* 2015 Dec;46(6):730–6.
5. Di Donato N, Montanari G, Benfenati A, Leonardi D, Bertoldo V, Monti G, et al. Prevalence of adenomyosis in women undergoing surgery for endometriosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014 Oct;181:289–93.
6. Leyendecker G, Bilgicyildirim A, Inacker M, Stalf T, Huppert P, Mall G, et al. Adenomyosis and endometriosis. Re-visiting their association and further insights into the mechanisms of auto-traumatisation. An MRI study. *Arch Gynecol Obstet.* 2015 Apr;291(4):917–32.
7. Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment. *Nat Rev Endocrinol.* 2014 May;10(5):261–75.
8. Viganò P, Parazzini F, Somigliana E, Vercellini P. Endometriosis: epidemiology and aetiological factors. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2004 Apr;18(2):177–200.
9. Yen C-F, Kim M-R, Lee C-L. Epidemiologic Factors Associated with Endometriosis in East Asia. *Gynecol Minim Invasive Ther.* 2019;8(1):4–11.
10. Guo S-W, Wang Y. The Prevalence of Endometriosis in Women with Chronic Pelvic Pain. *Gynecol Obstet Invest.* 2006;62(3):121–30.
11. Janssen EB, Rijkers ACM, Hoppenbrouwers K, Meuleman C, D’Hooghe TM. Prevalence of endometriosis diagnosed by laparoscopy in adolescents with dysmenorrhea or chronic pelvic pain: a systematic review. *Hum Reprod Update.* 2013 Oct;19(5):570–82.
12. Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P, d’Hooghe T, de Cicco Nardone F, de Cicco Nardone C, et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertil Steril.* 2011 Aug;96(2):366-373.e8.
13. Koninckx PR, Meuleman C, Demeyere S, Lesaffre E, Cornillie FJ. Suggestive evidence that pelvic endometriosis is a progressive disease, whereas deeply infiltrating endometriosis is associated with pelvic pain. *Fertil Steril.* 1991 Apr;55(4):759–65.

14. Chapron C, Bourret A, Chopin N, Dousset B, Leconte M, Amsellem-Ouazana D, et al. Surgery for bladder endometriosis: long-term results and concomitant management of associated posterior deep lesions. *Hum Reprod Oxf Engl*. 2010 Apr;25(4):884–9.
15. Dastur AE, Tank PD. John A Sampson and the origins of Endometriosis. *J Obstet Gynaecol India*. 2010 Aug;60(4):299–300.
16. Darrow SL, Vena JE, Batt RE, Zielesny MA, Michalek AM, Selman S. Menstrual cycle characteristics and the risk of endometriosis. *Epidemiol Camb Mass*. 1993 Mar;4(2):135–42.
17. Vercellini P, Somigliana E, Viganò P, De Matteis S, Barbara G, Fedele L. Post-operative endometriosis recurrence: a plea for prevention based on pathogenetic, epidemiological and clinical evidence. *Reprod Biomed Online*. 2010 Aug;21(2):259–65.
18. Batt RE, Yeh J. Müllerianosis: four developmental (embryonic) mullerian diseases. *Reprod Sci Thousand Oaks Calif*. 2013 Sep;20(9):1030–7.
19. Jerman LF, Hey-Cunningham AJ. The role of the lymphatic system in endometriosis: a comprehensive review of the literature. *Biol Reprod*. 2015 Mar;92(3):64.
20. Hufnagel D, Li F, Cosar E, Krikun G, Taylor HS. The Role of Stem Cells in the Etiology and Pathophysiology of Endometriosis. *Semin Reprod Med*. 2015 Sep;33(5):333–40.
21. Bulun SE. Endometriosis. *N Engl J Med*. 2009 Jan 15;360(3):268–79.
22. Reis FM, Petraglia F, Taylor RN. Endometriosis: hormone regulation and clinical consequences of chemotaxis and apoptosis. *Hum Reprod Update*. 2013 Aug;19(4):406–18.
23. Vercellini P, Fedele L, Aimi G, Pietropaolo G, Consonni D, Crosignani PG. Association between endometriosis stage, lesion type, patient characteristics and severity of pelvic pain symptoms: a multivariate analysis of over 1000 patients. *Hum Reprod Oxf Engl*. 2007 Jan;22(1):266–71.
24. Morotti M, Vincent K, Brawn J, Zondervan KT, Becker CM. Peripheral changes in endometriosis-associated pain. *Hum Reprod Update*. 2014 Oct;20(5):717–36.
25. Berkley KJ, Rapkin AJ, Papka RE. The pains of endometriosis. *Science*. 2005 Jun 10;308(5728):1587–9.
26. Bajaj P, Bajaj P, Madsen H, Arendt-Nielsen L. Endometriosis is associated with central sensitization: a psychophysical controlled study. *J Pain Off J Am Pain Soc*. 2003 Sep;4(7):372–80.
27. Ziegler D, Borghese B, Chapron C. Endometriosis and infertility: Pathophysiology and management. *Lancet*. 2010 Aug 28;376:730–8.
28. Lessey BA, Lebovic DI, Taylor RN. Eutopic endometrium in women with endometriosis: ground zero for the study of implantation defects. *Semin Reprod Med*. 2013 Mar;31(2):109–24.
29. Borghese B, Zondervan KT, Abrao MS, Chapron C, Vaiman D. Recent insights on the genetics and epigenetics of endometriosis. *Clin Genet*. 2017;91(2):254–64.

30. Stefansson H, Geirsson RT, Steinthorsdottir V, Jonsson H, Manolescu A, Kong A, et al. Genetic factors contribute to the risk of developing endometriosis. *Hum Reprod Oxf Engl*. 2002 Mar;17(3):555–9.
31. Buck Louis GM, Peterson CM, Chen Z, Croughan M, Sundaram R, Stanford J, et al. Bisphenol A and phthalates and endometriosis: the Endometriosis: Natural History, Diagnosis and Outcomes Study. *Fertil Steril*. 2013 Jul;100(1):162-169.e1-2.
32. Kim SH, Cho S, Ihm HJ, Oh YS, Heo S-H, Chun S, et al. Possible Role of Phthalate in the Pathogenesis of Endometriosis: In Vitro, Animal, and Human Data. *J Clin Endocrinol Metab*. 2015 Dec;100(12):E1502-1511.
33. Martínez-Zamora MA, Mattioli L, Parera J, Abad E, Coloma JL, van Babel B, et al. Increased levels of dioxin-like substances in adipose tissue in patients with deep infiltrating endometriosis. *Hum Reprod Oxf Engl*. 2015 May;30(5):1059–68.
34. Gelbaya TA, El-Halwagy HE. Focus on primary care: chronic pelvic pain in women. *Obstet Gynecol Surv*. 2001 Dec;56(12):757–64.
35. Zondervan K, Barlow DH. Epidemiology of chronic pelvic pain. *Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2000 Jun;14(3):403–14.
36. Simoens S, Dunselman G, Dirksen C, Hummelshoj L, Bokor A, Brandes I, et al. The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. *Hum Reprod Oxf Engl*. 2012 May;27(5):1292–9.
37. Soliman AM, Yang H, Du EX, Kelley C, Winkel C. The direct and indirect costs associated with endometriosis: a systematic literature review. *Hum Reprod Oxf Engl*. 2016 Apr;31(4):712–22.
38. Facchin F, Barbara G, Saita E, Mosconi P, Roberto A, Fedele L, et al. Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2015;36(4):135–41.
39. Rush G, Misajon R. Examining subjective wellbeing and health-related quality of life in women with endometriosis. *Health Care Women Int*. 2018;39(3):303–21.
40. Tomassetti C, D’Hooghe T. Endometriosis and infertility: Insights into the causal link and management strategies. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2018 Aug;51:25–33.
41. Macer ML, Taylor HS. Endometriosis and infertility: a review of the pathogenesis and treatment of endometriosis-associated infertility. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2012 Dec;39(4):535–49.
42. Lin Y-H, Chen Y-H, Chang H-Y, Au H-K, Tzeng C-R, Huang Y-H. Chronic Niche Inflammation in Endometriosis-Associated Infertility: Current Understanding and Future Therapeutic Strategies. *Int J Mol Sci*. 2018 Aug 13;19(8).
43. Collinet P, Fritel X, Revel-Delhom C, Ballester M, Bolze P, Borghese B, et al. CNGOF/HAS clinical practice guidelines. :57.
44. Fayolle Elodie. Déterminants de la pratique gynécologique des médecins généralistes. 2013;24(107):114–20.

45. Wald HS, Dube CE, Anthony DC. Untangling the Web--the impact of Internet use on health care and the physician-patient relationship. *Patient Educ Couns*. 2007 Nov;68(3):218–24.
46. Tan SS-L, Goonawardene N. Internet Health Information Seeking and the Patient-Physician Relationship: A Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2017 19;19(1):e9.
47. Bilgin NC, Kesgin MT, Gucuk S, Ak B. Assessment of internet usage for health-related information among clients utilizing primary health care services. *Niger J Clin Pract*. 2019 Nov;22(11):1467–74.
48. Stahl J-P, Cohen R, Denis F, Gaudelus J, Martinot A, Lery T, et al. The impact of the web and social networks on vaccination. New challenges and opportunities offered to fight against vaccine hesitancy. *Med Mal Infect*. 2016 May;46(3):117–22.
49. Site officiel de l'Organisation mondiale de la Santé [Internet]. [cited 2020 Apr 6]. Available from: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:GRRf_5ytnL4J:https://www.who.int/fr+&cd=1&hl=fr&ct=clnk&gl=fr
50. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. *Cah Rech Sociol*. 2011 Apr 27;(23):147–81.
51. Boivin J, Takefman J, Braverman A. The fertility quality of life (FertiQoL) tool: development and general psychometric properties. *Hum Reprod Oxf Engl*. 2011 Aug;26(8):2084–91.
52. Renahy E, Parizot I, Lesieur S, Chauvin P. WHIST : enquête web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur Internet [Internet]. Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM); 2007 [cited 2020 Apr 7] p. 20 pages, tableaux, 22 références bibliographiques. Available from: <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01571748>
53. Scharer K. Internet social support for parents: the state of science. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs Off Publ Assoc Child Adolesc Psychiatr Nurses Inc*. 2005 Mar;18(1):26–35.
54. Sharf BF. Communicating breast cancer on-line: support and empowerment on the Internet. *Women Health*. 1997;26(1):65–84.
55. Balkhi AM, Reid AM, McNamara JPH, Geffken GR. The diabetes online community: the importance of forum use in parents of children with type 1 diabetes. *Pediatr Diabetes*. 2014 Sep;15(6):408–15.
56. Anderson AS, Klemm P. The Internet: friend or foe when providing patient education? *Clin J Oncol Nurs*. 2008 Feb;12(1):55–63.
57. Harry I, Gagnayre R, d'Ivernois J-F. Analyse des échanges écrits entre patients diabétiques sur les forums de discussion. *Distances Savoirs*. 2008;Vol. 6(3):393–412.
58. Sharf B. Communicating Breast Cancer On-Line: Support and Empowerment on the Internet. *Women Health*. 1997 Feb 1;26:65–84.
59. Caron-Bouchard M. La recherche d'information santé hors ligne et en ligne chez les 18-34 ans : une étude exploratoire. *Commun Rev Commun Soc Publique*. 2013 Dec 1;(10):67–86.

60. L'Association Endofrance [Internet]. Association EndoFrance. [cited 2020 Feb 4]. Available from: <https://www.endofrance.org/association-endofrance/>
61. L'association ENDOmind [Internet]. Association ENDOmind. [cited 2020 Feb 4]. Available from: <https://www.endomind.org/association/>
62. Akrich M, Méadel C. Les échanges entre patients sur internet. *Presse Médicale*. 2009;38(10):1484–93.
63. Culley L, Law C, Hudson N, Denny E, Mitchell H, Baumgarten M, et al. The social and psychological impact of endometriosis on women's lives: a critical narrative review. *Hum Reprod Update*. 2013 Dec;19(6):625–39.
64. Culley L, Law C, Hudson N, Mitchell H, Denny E, Raine-Fenning N. A qualitative study of the impact of endometriosis on male partners. *Hum Reprod Oxf Engl*. 2017 01;32(8):1667–73.
65. Pluchino N, Wenger J-M, Petignat P, Tal R, Bolmont M, Taylor HS, et al. Sexual function in endometriosis patients and their partners: effect of the disease and consequences of treatment. *Hum Reprod Update*. 2016;22(6):762–74.
66. Gater A, Taylor F, Seitz C, Gerlinger C, Wichmann K, Haberland C. Development and content validation of two new patient-reported outcome measures for endometriosis: the Endometriosis Symptom Diary (ESD) and Endometriosis Impact Scale (EIS). *J Patient-Rep Outcomes*. 2020 Feb 18;4(1):13.
67. Frederiksen Y, Farver-Vestergaard I, Skovgård NG, Ingerslev HJ, Zachariae R. Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2015 Jan 28;5(1):e006592.
68. Mendonça CR de, Arruda JT, Noll M, Campoli PM de O, Amaral WN do. Sexual dysfunction in infertile women: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2017 Aug;215:153–63.
69. Fallahzadeh H, Zareei Mahmood Abadi H, Momayyezi M, Malaki Moghadam H, Keyghobadi N. The comparison of depression and anxiety between fertile and infertile couples: A meta-analysis study. *Int J Reprod Biomed Yazd Iran*. 2019 Mar;17(3).
70. Kitchen H, Aldhouse N, Trigg A, Palencia R, Mitchell S. A review of patient-reported outcome measures to assess female infertility-related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2017 Apr 27;15(1):86.
71. Martins MV, Basto-Pereira M, Pedro J, Peterson B, Almeida V, Schmidt L, et al. Male psychological adaptation to unsuccessful medically assisted reproduction treatments: a systematic review. *Hum Reprod Update*. 2016;22(4):466–78.
72. Bourdet-Loubère S, Pirlot G. Le vécu psychologique d'hommes infertiles. *Inf Psychiatr*. 2012;Volume 88(9):721–6.
73. Hudson N, Law C, Culley L, Mitchell H, Denny E, Raine-Fenning N. Conducting dyadic, relational research about endometriosis: A reflexive account of methods, ethics and data analysis. *Health Lond Engl* 1997. 2020 Jan;24(1):79–93.

74. Boland L, Stacey D. La littératie en santé dans la pratique clinique et en recherche. *Can Oncol Nurs J*. 2016 Oct 1;26(4):362–4.
75. El emrani L, Bendriss A, Senhaji M. Evaluation de la qualité de vie en relation avec la santé chez la population de Tétouan (Maroc) à l'aide du SF-36: l'influence du niveau d'étude et de l'état matrimonial/[Assessment of health-related quality of life in the population of Tetouan (Morocco) using the SF-36: the influence of level of education and marital status] - ProQuest. *International Journal of Innovation and Applied Studies*. 2014 Aug;815–22.

VIII. Annexes

Annexe 1

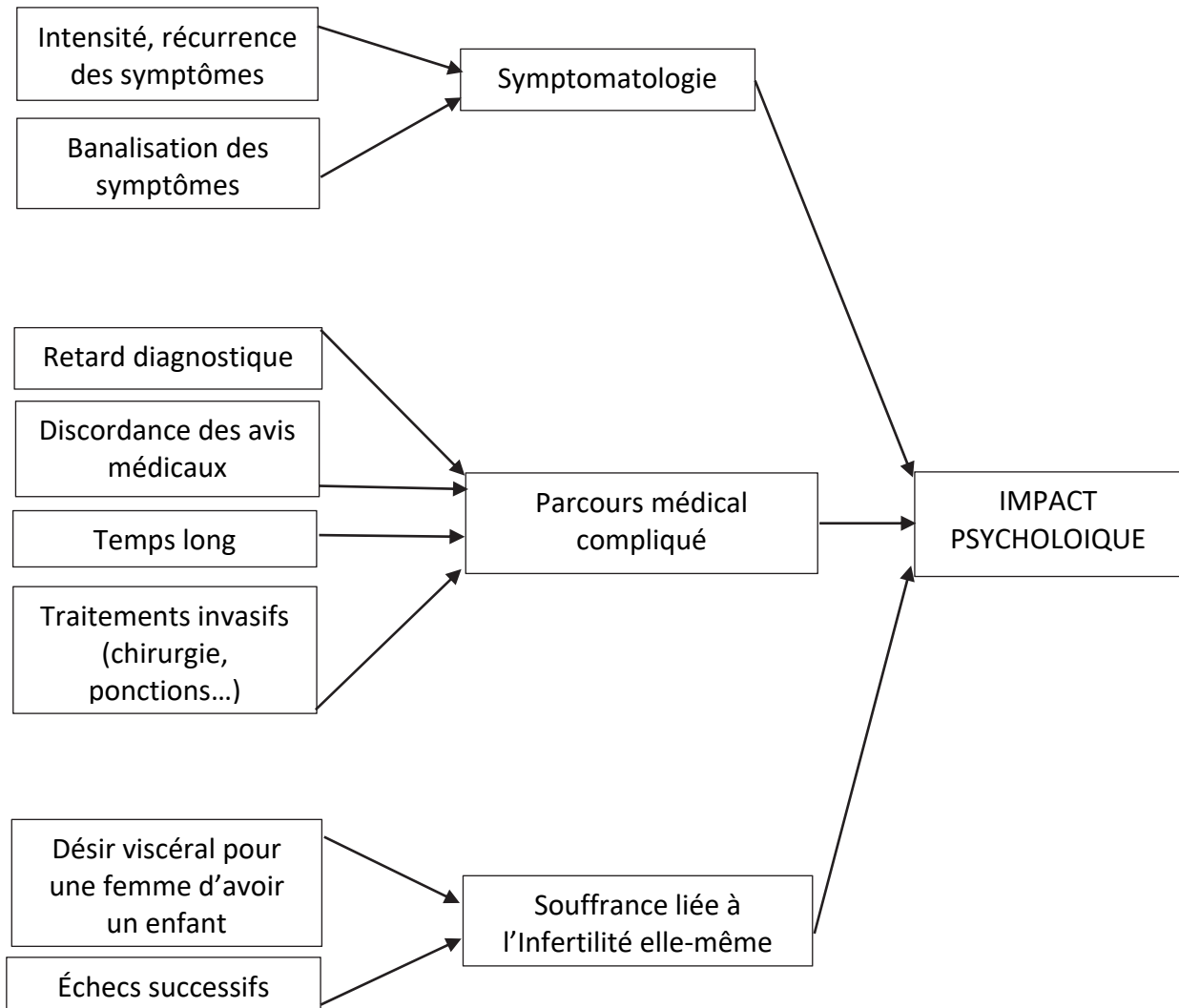
Internautes	Age	Région	Origine	Niveau d'étude
1	28 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
2	24 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
3	21,5 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
4	26 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
5	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
6	Non spécifié	Occitanie	Non spécifiée	Non spécifié
7	26 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
8	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
9	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
10	26 ans	PACA	Non spécifiée	Non spécifié
11	30 ans	Ile-de-France	Non spécifiée	Non spécifié
12	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
13	30 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
14	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
15	30 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
16	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
17	35 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
18	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
19	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
20	24 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
21	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
22	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
23	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
24	32 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
25	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
26	29 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
27	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
28	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
29	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
30	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
31	38 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
32	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
33	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
34	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
35	39 ans	Occitanie	Non spécifiée	Non spécifié
36	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
37	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
38	35 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
39	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
40	26 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
41	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
42	Non spécifié	PACA	Non spécifiée	Non spécifié
43	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié

Internautes	Age	Région	Origine	Niveau d'étude
44	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
45	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
46	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
47	26 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
48	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
49	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
50	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
51	38 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
52	44 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
53	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
54	30 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
55	29 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
56	31 ans	Hauts-de-France	Non spécifiée	Bac + 5
57	Non spécifié	Grand-Est	Non spécifiée	Bac + 1
58	22 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
59	25 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
60	31 ans	Hauts-de-France	Non spécifiée	Bac + 3
61	35 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
62	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
63	31 ans	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié
64	Non spécifié	Non spécifiée	Non spécifiée	Non spécifié

Annexe 2

CATEGORIE « IMPACT PSYCHOLOGIQUE »

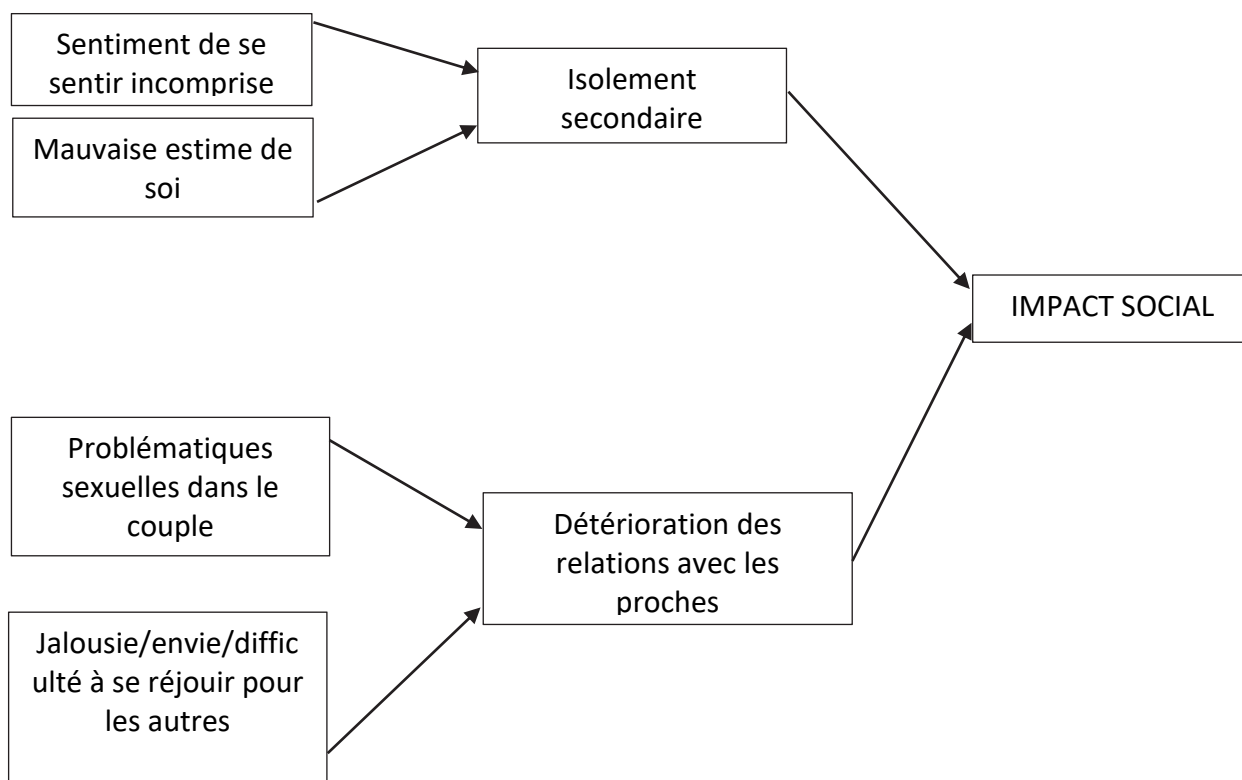
Codes Thèmes dégagés Catégorie centrale



Annexe 3

CATEGORIE « IMPACT SOCIAL »

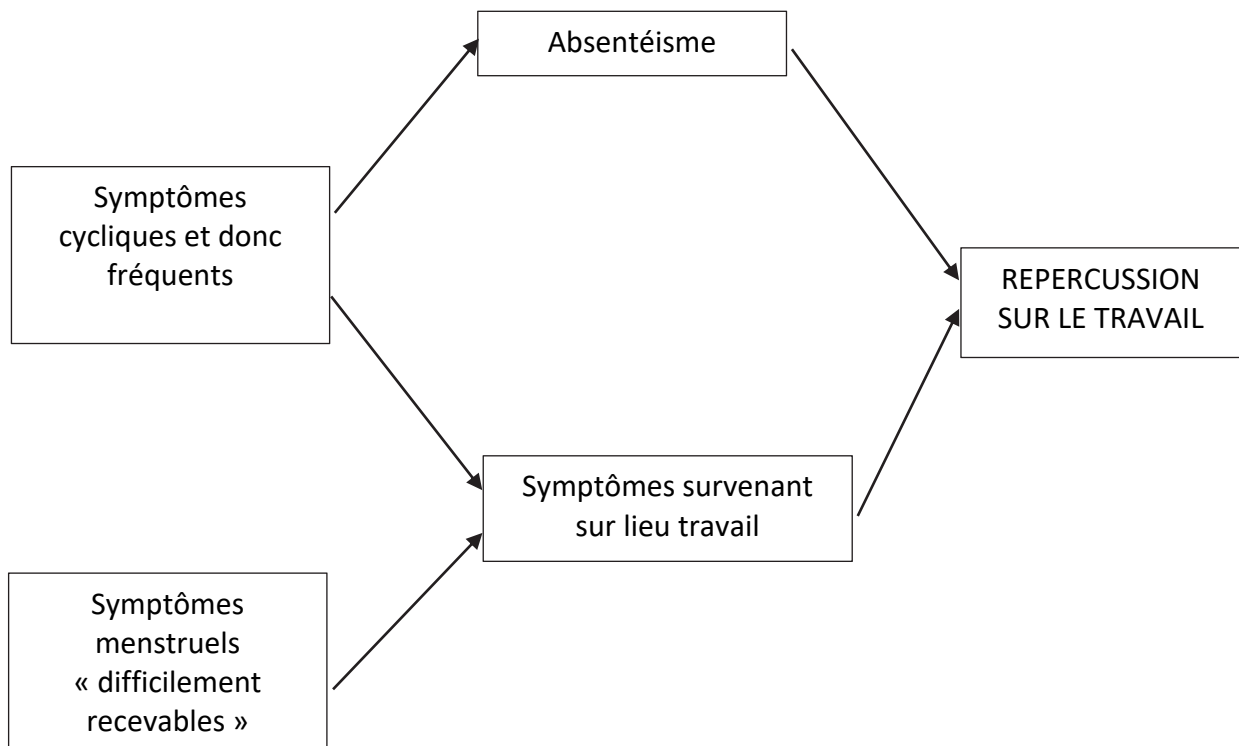
Codes Thèmes dégagés Catégorie centrale



Annexe 4

CATEGORIE « REPERCUSSION SUR LE TRAVAIL »

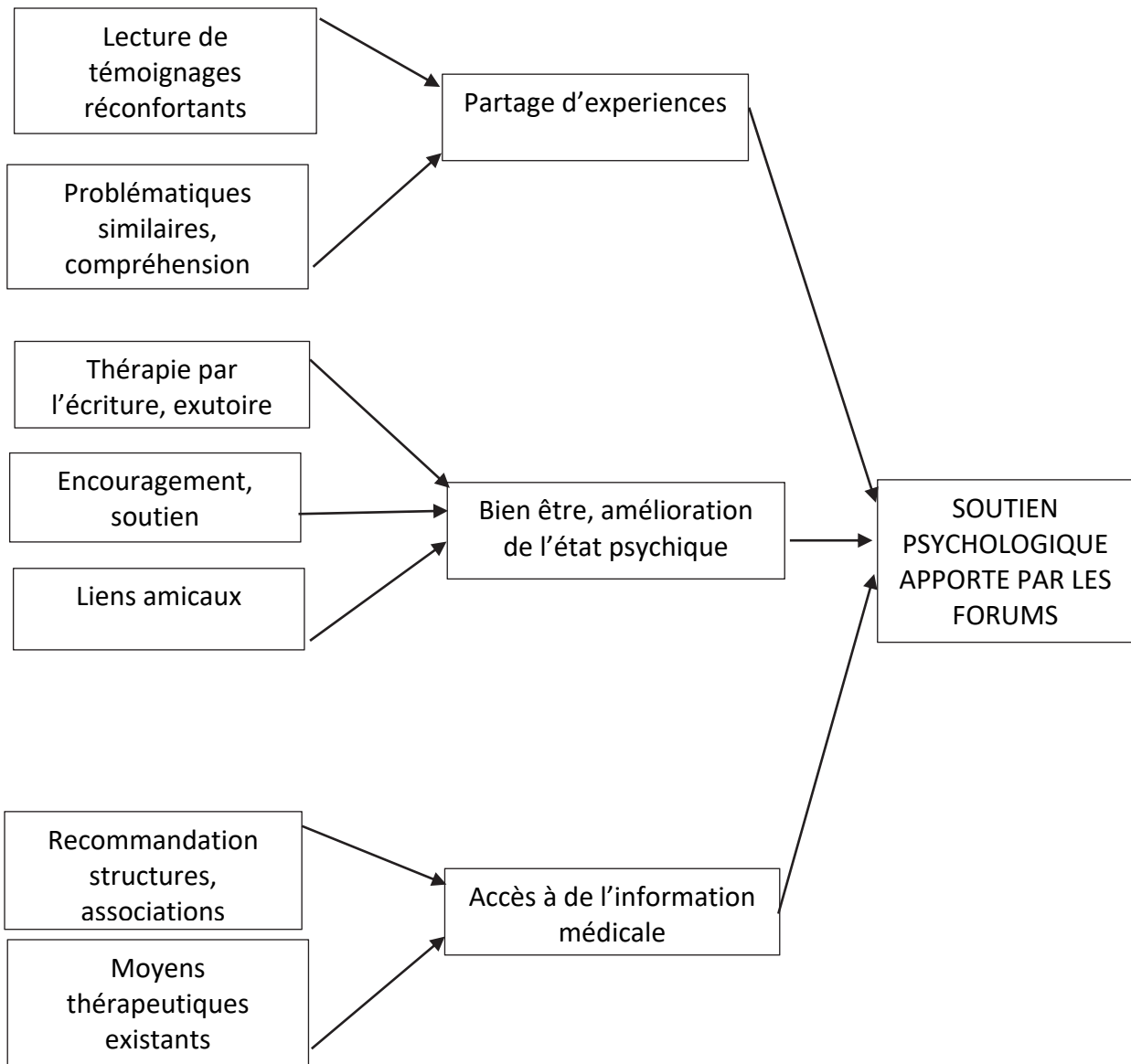
Codes Thèmes dégagés Catégorie centrale



Annexe 5

CATEGORIE « SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE APPORTE PAR LES FORUMS »

Codes Thèmes dégagés Catégorie centrale



Annexe 6

Questionnaire de santé SF-36

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est : (entourez la bonne réponse)

Excellente	1
Très bonne	2
Bonne	3
Médiocre	4
Mauvaise	5

2. Par rapport à l'année dernière à la même époque, comment trouvez-vous votre état de santé en ce moment ? (entourez la réponse de votre choix)

Bien meilleur que l'an dernier	1
	2
A peu près pareil	3
Plutôt moins bon	4
Beaucoup moins bon	5
Plutôt meilleur	

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique (Entourez la réponse de votre choix, une par ligne)

	Oui	Non
a. Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles	1	2
b. Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?	1	2
c. Avez-vous du arrêter de faire certaines choses ?	1	2
d. Avez-vous eu des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité ? (par exemple, cela vous a demandé un effort supplémentaire)	1	2

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux(se) ou déprimé(e)) (Entourez la réponse de votre choix, une par ligne)

	Oui	Non
a. Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles	1	2
b. Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?	1	2
c. Avez-vous eu des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité ? (par exemple, cela vous a demandé un effort supplémentaire)	1	2

5. Au cours de ces 4 dernières semaines dans quelle mesure votre état de santé, physique ou émotionnel, vous a-t-il gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos connaissances (Entourez la réponse de votre choix)

Pas du tout	1
Un petit peu	2
Moyennement	3
Beaucoup	4
Enormément	5

6. Au cours de ces 4 dernières semaines, quelle a été l'intensité de vos douleurs (physiques) ? (Entourez la réponse de votre choix)

Nulle	1
Très faible	2
Faible	3
Moyenne	4
Grande	5
Très grande	6

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limité(e) dans votre travail ou vos activités domestiques ? (Entourez la réponse de votre choix)

Pas du tout	1
Un petit peu	2
Moyennement	3
Beaucoup	4
Enormément	5

8. Au cours de ces 4 dernières semaines ; y a-t-il eu des moments où votre état de santé ou émotionnel, vous a gêné dans votre vie et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ? (Entourez la réponse de votre choix)

En permanence	1
Une bonne partie du temps	2
De temps en temps	3
Rarement	4
Jamais	5

9. Voici une liste d'activités que vous pouvez avoir à faire dans votre vie de tous les jours. Pour chacune d'entre elles indiquez si vous êtes limit(e) en raison de votre état de santé actuel. (Entourez la réponse de votre choix, une par ligne)

Liste d'activités	Oui, beaucoup limit(e)	Oui, un peu limit(e)	Non, pas du tout limit(e)
a. Efforts physiques importants tels que courir, soulever un objet lourd, faire du sport	1	2	3
b. Efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules	1	2	3
c. Soulever et porter des courses	1	2	3
d. Monter plusieurs étages par l'escalier	1	2	3
e. Monter un étage par escalier	1	2	3
f. se pencher en avant, se mettre à genoux, s'accroupir	1	2	3
g. Marcher plus d'un km à pied	1	2	3
h. Marcher plusieurs centaines de mètres	1	2	3
i. Marcher une centaine de mètres	1	2	3
j. Prendre un bain, une douche ou s'habiller	1	2	3

10. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti(e) au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, veuillez indiquer la réponse qui vous semble la plus appropriée. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où : (Entourez la réponse de votre choix, une par ligne)

Liste d'activités	En permanence	Très souvent	Souvent	Quelques fois	Rarement	Jamais
a. vous vous êtes senti(e) dynamique ?	1	2	3	4	5	6
b. vous vous êtes senti(e) très nerveux(se) ?	1	2	3	4	5	6
c. Vous vous êtes senti(e) si découragé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral	1	2	3	4	5	6
d. vous vous êtes senti(e) calme et détendu(e) ?	1	2	3	4	5	6
e. vous vous êtes senti(e) débordant(e) d'énergie?	1	2	3	4	5	6
f. vous vous êtes senti(e) triste et abattu(e) ?	1	2	3	4	5	6
g. vous vous êtes senti(e) épuisé(e) ?	1	2	3	4	5	
h. vous vous êtes senti(e) heureux(e)	1	2	3	4	5	6
i. vous vous êtes senti(e) 1 2 3 4 5 6 fatigué(e) ?						

11. Indiquez pour chacune des phrases suivantes dans quelle mesure elles sont vraies ou fausses dans votre cas :
 (Entourez la réponse de votre choix, une par ligne)

Liste d'activités	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt fausse	Totalement fausse
a. je tombe malade plus facilement que les autres	1	2	3	4	5
b. je me porte aussi bien que n'importe qui	1	2	3	4	5
c. je m'attends à ce que ma santé se dégrade	1	2	3	4	5
d. je suis en excellent santé	1	2	3	4	5

Annexe 7

« Parfois les médecins utilisent des mots avec lesquels les patients ne sont pas familiers, nous aimerions avoir une idée des mots médicaux avec lesquels vous êtes familiers. Accepteriez-vous de lire cette liste à haute voix ? »

Obèse

Grippe

Pilule

Allergie

Ictère

Anémie

Asthénie

Adressé

Colite

Constipation

Ostéoporose

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

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

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

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

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

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

RESUME

Vécu des femmes infertiles atteintes d'endométriose. Étude qualitative des forums de discussion en ligne

Objectifs - Étude qualitative du vécu des femmes infertiles atteintes d'endométriose à travers les forums de discussion en ligne.

Méthodes - Étude qualitative par méthode inductive inspirée de la théorisation ancrée à partir de forums de discussion francophones sur internet auxquels participent les femmes infertiles atteintes d'endométriose.

Résultats - Au total, 82 commentaires ont été analysés, provenant de 64 femmes sur 7 forums de discussion francophones. Nous avons mis en évidence quatre thématiques qui ont émergé à partir du partage d'expérience de ces femmes : impact psychologique, impact sur le couple et la sexualité, conséquences sur les relations sociales et impact professionnel. Les forums sont perçus comme une aide apportant à la fois un soutien psychologique et un outil précieux d'accès à de l'information sur leur pathologie.

Conclusion - L'étude des forums de discussion a montré des répercussions psycho-sociales et sur le couple dans le vécu des femmes infertiles souffrant d'endométriose. Ces impacts ont déjà été largement décrits dans la littérature, mais semblent encore insuffisamment pris en charge par les soignants. Dans cette population, les forums de discussion semblent avoir un rôle bénéfique de soutien. L'impact professionnel de l'endométriose mériterait d'être plus étudié et mieux connu par les entreprises.

Mots clés : Endométriose, infertilité, impact psycho-social, forum de discussion, vécu.

ABSTRACT

Qualitative study of internet discussion forums in infertile women with endometriosis

Objectives - Qualitative study of self-experience of infertile women with endometriosis through internet discussion forums.

Methods - Qualitative study from french-speaking online discussion forums in which infertile women with endometriosis shared their self-experience.

Results - A total of 82 comments were analysed from 64 women on 7 francophone discussion forum websites. We highlighted four themes that emerged from the sharing of these women's experiences: psychological impact, impact on the couple and sexuality, consequences on social relationships, and professional impact. The forums are seen as providing both psychological support and a valuable tool for accessing information on their pathology.

Conclusion - The study of the discussion forums has shown psycho-social and couple repercussions in the experience of infertile women suffering from endometriosis. These impacts have already been widely described in the literature, but still seem to be insufficiently addressed by caregivers. In this population, discussion forums seem to have a beneficial supporting role. The occupational impact of endometriosis deserves to be studied more closely and better known by companies.

Keywords: Endometriosis, infertility, psycho-social impact, self-experience, internet forum, support online.