



HAL
open science

Diagnostic et prise en charge de l'endométriose par les médecins généralistes de la région PACA

Marion Mouton

► **To cite this version:**

Marion Mouton. Diagnostic et prise en charge de l'endométriose par les médecins généralistes de la région PACA. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03706014

HAL Id: dumas-03706014

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03706014v1>

Submitted on 27 Jun 2022

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

**Diagnostic et prise en charge de l'endométriose par les médecins généralistes
de la région PACA**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 23 Juin 2022

Par Madame Marion MOUTON

Née le 25 octobre 1994 à Aix-en-Provence (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

Monsieur le Docteur NETTER Antoine

Directeur

Madame le Docteur COIPLÉ Eléna

Assesseur

Madame le Docteur LASSEE Clémentine

Assesseur



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

**Diagnostic et prise en charge de l'endométriose par les médecins généralistes
de la région PACA**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 23 Juin 2022

Par Madame Marion MOUTON

Née le 25 octobre 1994 à Aix-en-Provence (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

Monsieur le Docteur NETTER Antoine

Directeur

Madame le Docteur COIPLÉ Eléna

Assesseur

Madame le Docteur LASSEE Clémentine

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

PROFESSEURS HONORAIRES

DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain

MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MATTEI Jean François
MERCIER Claude
MICHOTEY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
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
RAOULT Didier
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc

UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES 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	RUFO 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

EMERITAT

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
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

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

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
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	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021

EMERITAT

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
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	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)
1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDA (Grande Bretagne)
2004	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHIARONI Jacques
ALBANESE Jacques Surnombre	CHINOT Olivier
ALIMI Yves	CHOSSEGROS Cyrille
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand
BEROUD Christophe	EBBO Mikaël
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre
BERTUCCI François	FABRE Alexandre
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane
BREGÉON Fabienne	GABERT Jean
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad
BRUNET Philippe	GAUDART Jean
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe
	GREILLIER Laurent

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIS Sandrine
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUYE Maxime
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYOT Laurent
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	<i>GUY'S Jean-Michel Retraite le 24/09/2021</i>
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	HABIB Gilbert
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HARDWIGSEN Jean
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie	JOUBE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	KARSENTY Gilles
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KRAHN Martin
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick	LAMBAUDIE Eric
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe	LANCON Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel	LA SCOLA Bernard
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe	LAUNAY Franck
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LE CORROLLER Thomas
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LECHEVALLIER Eric
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BEROUD Christophe	EBBO Mikael	LEONE Marc
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BERTUCCI François	FABRE Alexandre	LEPIDI Hubert
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas	LEVY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice	MACE Loïc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	MAGNAN Pierre-Edouard
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	MANCINI Julien
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MEGE Jean-Louis
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MICHELET Pierre
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MILH Mathieu
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe	PAGANELLI Franck
	GREILLIER Laurent	<i>PANUEL Michel Surnombre</i>

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

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

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

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

DUTAU Hervé

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GELSI/BOYER Véronique	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO Bernard	ROMANET Pauline
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SABATIER Renaud
BEGE Thierry	GONZALEZ Jean-Michel	SARI-MINODIER Irène
BENYAMINE Audrey	GOURIET Frédérique	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GRAILLON Thomas	SECQ Véronique
BONINI Francesca	GUERIN Carole	SOLER Raphael
BOUCRAUT Joseph	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUSSEN Salah Michel	HAUTIER Aurélie	TOGA Isabelle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CAMILLERI Serge	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
CARRON Romain	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LAMBERT Isabelle	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (<i>disponibilité</i>)	LENOIR Marien	
DEHARO Pierre	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DELLIAUX Stéphane	LOOSVELD Marie	
DELTEIL Clémence	MAAROUF Adil	
DESPLAT/JEGO Sophie	MACAGNO Nicolas	
DEVILLIER Raynier	MARLINGE Marion	
DUBOURG Grégory	MAUES DE PAULA André	
DUCONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	MEGE Diane	
ELDIN Carole	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine	
FRANKEL Diane	PAULMYER/LACROIX Odile	
FROMNOT Julien	RADULESCO Thomas	
GASTALDI Marguerite	RESSEGUIER Noémie	
GAUDRY Marine	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

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

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

**MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE
MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS**

BARGIER Jacques
FIERLING Thomas
FORTE Jenny
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

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

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES -
PRATICIENS HOSPITALI PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES
UNIVERSITES mono-appartenants**

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)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

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

ALBANESE Jacques (PU-PH) *Surnombre*
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELEZKIEWICZ Laurent (PU-PH)

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

ANGLAIS 11

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

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

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

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)

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)
MARLINGE Marion (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)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 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 Médicale
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)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

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)
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (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)

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)
 MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Retraite le 24/09/2021
 FAURE Alice (PU PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 PESENTI Sébastien (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

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

LENOIR Marien (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

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

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
 CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
 JALOUX Charlotte (MCU 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)

GAUDRY Marine (MCU PH)
 SOLER Raphael (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704**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)

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-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)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BRETTELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

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

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (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)

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

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

IMMUNOLOGIE 4703I

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)
JARROT Pierre-André (MCU PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

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 D'URGENCE 4805

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

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH) BENYAMINE Audrey (MCU-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)

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)
IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)
VENTON (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)

DELTEIL Clémence (MCU PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND 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)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI 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 1/10/2019)

NUTRITION 4404

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-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) Surnombre

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

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

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-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)

TROUDE Lucas (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)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

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

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

BAILLY Daniel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

DUTAU Hervé (Pr Associé des universités à 1/2 temps)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

GAINNIER Marc (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

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

REMERCIEMENTS

Au président du jury,

Monsieur le Professeur Aubert AGOSTINI,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse et ainsi me permettre de discuter de ce sujet qui me tient tant à cœur. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A mon directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Antoine NETTER,

Tu me fais l'honneur de diriger ce travail. J'ai eu la chance de croiser ton chemin une première fois durant mon externat puis lors de mon parcours d'interne. Je te remercie pour ton soutien, ton dévouement et ta patience tout au long de ce parcours. Reçois ici toute ma gratitude.

Aux membres du jury,

Madame le Docteur Elena COIPLÉ,

Merci d'avoir accepté de juger ce travail en participant à mon jury. Je te remercie de m'avoir fait découvrir et aimer la gynécologie durant mon stage aux urgences. Merci pour ton investissement et ta disponibilité. Je t'adresse mes sincères remerciements.

Madame le Docteur Clémentine LASSÉE,

Je suis ravie de te compter parmi les membres de mon jury. Je te remercie pour ce semestre passé à tes côtés. Je ne l'oublierai jamais car il est rempli de bons souvenirs. Merci pour ton écoute attentive, nos moments de partage et ta gentillesse. Reçois toute ma reconnaissance et mon respect.

A l'ensemble des services qui m'ont formée,

A l'équipe des urgences de l'Hôpital Nord.

A l'équipe des urgences pédiatriques de la Timone.

A l'équipe des urgences gynécologiques de la Conception.

Au service de médecine polyvalente de Cavaillon.

Au service d'addictologie de l'Hôpital d'Allauch.

Mais aussi,

Au Docteur Jean-Yves CHICCO,

J'ai fait mes premiers pas d'interne à vos côtés, vous m'avez guidée dans ce parcours. Merci pour votre bienveillance et tous ces bons moments conviviaux.

Au Docteur Audrey FAVIER,

Pour ta tendresse, ton écoute et tes précieux conseils. Merci de m'avoir donné davantage confiance en moi et de m'avoir transmis un peu de toi-même.

Au Docteur Nicolas NUSSLI,

Pour ton enseignement, ton soutien, ta passion pour ce merveilleux métier, et pour m'avoir si bien encadrée pendant mes 6 mois de SASPAS.

Au Docteur Sarah STEIB,

Pour toutes ces matinées passées à tes côtés en consultation, qui m'ont permis d'approfondir mes connaissances en rhumatologie.

A tous mes co-internes.

A ma famille,

A mes parents, Maman, Papa,

Pour votre amour et votre soutien inconditionnel. Sans vous, tout cela n'aurait pas été possible. Vous m'avez toujours encouragée à réaliser mes rêves. C'est grâce à vous si je suis devenue celle que je suis aujourd'hui. Je ne vous en remercierai jamais assez. Vous êtes les piliers de ma vie. Je vous aime très fort.

A mon petit frère, Florian,

Pour ton soutien sans faille, dans les bons et mauvais moments et pour cette complicité qui nous unit. Je suis tellement fière de toi.

A ma grand-mère, Mamie Josée,

Pour ta tendresse, ton écoute, ton soutien et ta présence tout au long de ces années. A nos beaux moments passés ensemble. Merci d'avoir toujours été là pour moi et d'avoir toujours cru en moi. Je pense fort à toi.

A Arthur,

Ma plus belle rencontre pendant ces études.

Je te remercie pour ta présence et ton soutien au quotidien qui me poussent à toujours donner le meilleur de moi-même. Je ne te dirai jamais assez la chance que j'ai de t'avoir à mes côtés. Merci pour ce chemin déjà parcouru ensemble et pour tout le bonheur que tu me donnes au quotidien. Je t'aime.

Une pensée pour vous **Mamie Annie, Papi Henri et Papi Raymond**, partis trop vite, qui m'avez donné une raison de plus d'exercer la médecine. Je sais que vous auriez été heureux et fiers d'être à mes côtés aujourd'hui.

A mes beaux-parents, Michèle et Michel, attentionnés et toujours à l'écoute, merci de m'avoir si bien accueillie dans votre famille.

A Benjamin, Mathilde, Pauline, Amaury, pour tous nos bons moments passés ensemble.

A Lou, Charlie et Romy, le trio de choc.

A ma **Marraine Audrey** et à mon **Parrain Dimitri**, pour leurs encouragements chaleureux.

A **Gérard**, pour ta présence.

A ma **Tante Chantal** et mon **Oncle Robert**.

A mon **Filleul Emilien**.

A mes amis,

A **Thomas et Camille**, mes niçois préférés, la « French Riviera ». A notre trek à Nevache, une sacrée aventure, j'ai hâte de revivre des expériences comme celle-ci avec vous. En attendant, je compte sur vous pour nous faire voyager à travers vos photos pendant votre dispo !

A **Chloé, Arthur, Marianne, Romain, Manon, Lauréna, Thomas M, Mathieu, Camille, Thibault, Marine, Thomas B**. Merci pour toutes ces soirées passées ensemble, nos réveillons, nos vacances à Biarritz, nos soirées jeux de société, et tous les autres bons moments qui nous attendent.

A **Lucas**, mon chapi-chapo, 27 ans que l'on se connaît **et à Manon**. Continuez de nous faire rêver avec vos aventures.

A **Pauline et Justine**, depuis la maternelle il s'en est passé des choses. A notre escapade Lyonnaise qui a permis de mieux se retrouver.

A **Jessica**, ma première rencontre pendant ces études, ma sœur de voiture. A notre fameux séjour à Cavalière, notre concert au dôme, nos soirée karaoké et sushis, ainsi qu'à tous les autres bons moments passés ensemble. Vivement ton retour dans le sud.

A **Choupie**, pour tous nos fous rires, nos sorties footing pour décompresser de l'externat et nos soirées Koh Lanta. Encore merci de m'avoir fait découvrir la Martinique. J'espère que l'on arrivera à se revoir très bientôt.

A **Nicolas**, pour toutes les épreuves traversées ensemble pendant l'externat et toutes les interminables journées passées à travailler à la BU.

A tous ceux que je n'ai pas cités mais que je n'oublie pas.

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	2
II. MATERIEL ET METHODE	4
III. RESULTATS	6
IV. DISCUSSION	15
V. CONCLUSION	21
VI. BIBLIOGRAPHIE	22
VII. ANNEXE	24
QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX MEDECINS GENERALISTES	24

I. INTRODUCTION

L'endométriose est une maladie qui touche entre 6 et 10% des femmes en âge de procréer (1,2). Elle est définie par la présence de tissu endométrial situé en dehors de la cavité utérine, le plus souvent au niveau des ovaires ou de la cavité péritonéale (3). Son origine est multifactorielle, résultant de facteurs environnementaux génétiques et de facteurs liés aux menstruations (4,5).

C'est une maladie chronique complexe, qui revêt des formes variées (6). Elle peut avoir un effet négatif majeur sur la qualité de vie des patientes (7,8). Malgré sa prévalence et son fort impact sur la vie des femmes, l'endométriose reste mal comprise des médecins (9). La faible spécificité des symptômes cliniques, leur minimisation, le tabou qui les entoure ainsi que le manque de sensibilisation du corps médical à leurs égards, expliquent les délais de prise en charge souvent trop longs et des soins souvent inadaptés (10).

Le médecin généraliste est le plus souvent la première personne vers laquelle se tournent les patientes. Il est au cœur de l'accompagnement de ces patientes et est indispensable à la prise en charge précoce de la maladie. Il doit savoir repérer les signes d'appels cliniques, prescrire les examens complémentaires adaptés, et orienter vers un spécialiste si nécessaire. Il joue également un rôle majeur dans l'information des patientes, leur suivi et leur accompagnement psychosocial (11,12).

Des recommandations de la Haute Autorité de Santé ont été publiées en Décembre 2017 (13). Elles ont pour objectif de pouvoir proposer à chaque patiente un parcours de soins homogène, coordonné et optimal, avec comme facteur clé l'information des patientes (14).

Ces dernières années, les femmes se sont fait entendre par l'intermédiaire d'associations et de témoignages personnels (15,16). Il en a résulté différentes annonces gouvernementales, avec notamment le lancement le 11 Janvier 2022 de la « stratégie nationale de lutte contre l'endométriose » (17,18). Ce plan d'action prévoit une réorganisation des soins en filières et centres d'expertises. Les médecins généralistes y auront nécessairement un rôle à jouer en tant que premiers intervenants pour le diagnostic et la prise en charge. L'endométriose est devenue un véritable enjeu de santé publique.

Parmi les études déjà menées, aucune n'a à ce jour évalué les connaissances et les pratiques des médecins généralistes concernant l'endométriose dans la région PACA. Compte tenu de la future organisation des soins en filières et centres d'expertises par région, il semble intéressant de mener cette étude en région PACA pour mieux cibler les attentes et besoins.

L'objectif principal de cette étude transversale descriptive était de faire un état des lieux des pratiques des médecins généralistes de la région PACA concernant le diagnostic et la prise en charge de l'endométriose.

II. MATERIEL ET METHODE

Type d'étude :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée auprès des médecins généralistes de la région PACA du 14 Novembre 2021 au 14 Février 2022.

Population :

La population étudiée était l'ensemble des médecins généralistes exerçant dans la région PACA.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Être médecin généraliste thésé ou interne de médecine générale avec licence de remplacement.
- Exercer dans l'un des départements de la région PACA.
- Être en activité, installé ou remplaçant.

Recueil de données :

Un questionnaire (**Annexe**) a été mis au point par concertation et validation de deux services universitaires de référence pour l'endométriose de l'APHM (Hôpital Nord et Hôpital de la Conception). Il a été diffusé auprès des médecins généralistes de la région PACA via les mails professionnels, les réseaux de soins et le conseil de l'ordre de la région PACA. Deux relances ont été effectuées durant la période d'ouverture du questionnaire.

Les questions ont été divisées en 3 parties :

- La première permettait simplement de recueillir des données démographiques et épidémiologiques.
- La seconde permettait d'évaluer les connaissances sur cette maladie.
- La dernière permettait d'évaluer les pratiques individuelles.

Toutes les données ont été collectées de manière anonyme.

Analyse statistique :

Une première analyse purement descriptive a été réalisée. Les données sont présentées sous forme de pourcentage pour les variables catégorielles, sous forme de moyennes \pm écart-type pour les variables continues paramétriques et sous forme de médiane pour les variables continues non-paramétriques.

Une deuxième analyse a permis de comparer les caractéristiques démographiques (âge, sexe, mode d'exercice, formations spécifiques, etc.) des praticiens ayant des connaissances suffisantes et ceux ayant des connaissances insuffisantes sur l'endométriose. Des connaissances suffisantes ont été définies par un taux de bonnes réponses $> 75\%$ (sur la seconde partie « connaissances »). Le test de t de Student et le test de χ^2 ont été utilisés respectivement pour comparer les variables continues et les variables catégorielles entre les deux groupes.

Toutes les analyses statistiques sont bilatérales, les résultats sont considérés comme significatifs lorsque la valeur p est inférieure à 0,05. Toutes les analyses ont été réalisées en utilisant IBM SPSS Statistics 20.0 (IBM Inc., New York, USA).

Considérations éthiques :

Un avis favorable du comité d'éthique d'Aix-Marseille Université a été obtenu (2022-04-14-014).

III. RESULTATS

Échantillon étudié :

Le questionnaire a été envoyé par mail à 407 médecins généralistes de la région PACA. Durant la période du 14 Novembre 2021 au 14 Février 2022, 133 réponses ont été reçues. Le taux de réponse était de 32,7%.

Caractéristiques des médecins généralistes :

Parmi les 133 médecins participants, la majeure partie était des femmes (78,2%). Leur âge variait de 26 à 71 ans, avec une moyenne de 36,3 +/- 10,1 ans. Le département des Bouches-du-Rhône était le plus représenté avec 48,1%. Les répondants exerçaient plutôt en milieu semi-rural (39,8%) ou urbain (48,1%) et étaient installés, pour la plupart, en cabinet de groupe (39,4%) ou étaient remplaçants (27,3%).

Parmi l'ensemble des médecins généralistes participant à l'étude, 72,2% déclaraient ne pas avoir effectué de formation spécifique en gynécologie. Plus de la moitié effectuaient plusieurs consultations gynécologiques par semaine ou plusieurs par jour (60,2%).

La fréquence des consultations pour suspicion d'endométriose était dans 60,2% des cas entre 5 et 10 par an.

Les caractéristiques de la population étudiée sont regroupées dans le **tableau 1**.

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques des praticiens interrogés

Données démographiques	n=133
Age, années, moyenne (\pm ET)	36,3 \pm 10,1
Sexe, n (%)	
Femmes	104 (78,2%)
Hommes	29 (21,8%)
Département, n (%)	
Alpes-de-Haute-Provence	5 (3,7%)
Hautes-Alpes	17 (12,8%)
Alpes-Maritimes	19 (14,3%)
Bouches-du-Rhône	64 (48,1%)
Var	17 (12,8%)
Vaucluse	11 (8,3%)
Milieu d'exercice, n (%)	
Rural	16 (12,0%)
Semi-rural	53 (39,8%)
Urbain	64 (48,1%)
Mode d'exercice, n (%)	
Cabinet de groupe	52 (39,4%)
Maison de santé	24 (18,2%)
Remplacement	36 (27,3%)
Cabinet	11 (8,3%)
Hospitalier	4 (3,0%)
PMI	1 (0,8%)
Mixte	3 (2,3%)
CPEF	1 (0,8%)
Fréquence de consultations gynécologiques, n (%)	
Plusieurs par jour	23 (17,3%)
Plusieurs par semaine	57 (42,9%)
Plusieurs par mois	37 (27,8%)
Plusieurs par an	11 (8,3%)
Jamais	5 (3,8%)
Formation spécifique en gynécologie, n (%)	37 (27,8%)
Fréquence des consultations pour suspicion d'endométriose, n (%)	
Plus de 10 par an	17 (12,8%)
Entre 5 et 10 par an	80 (60,2%)
Moins de 5 par an	35 (26,3%)
Jamais	1 (0,8%)

Analyse des connaissances sur l'endométriose :

69,2% des médecins généralistes évaluaient à 10% l'incidence de l'endométriose en France. 67,7% des répondants évaluaient correctement le délai diagnostique moyen (environ 7 ans).

Les symptômes devant faire évoquer un diagnostic d'endométriose à l'interrogatoire, selon les médecins généralistes interrogés, étaient les dysménorrhées intenses (98,1%), les douleurs pelviennes chroniques (95,5%) et les dyspareunies profondes (95,5%). En revanche, 40,6% des répondants estimaient que la constipation pendant les règles n'était pas un symptôme de l'endométriose.

Lors de l'examen clinique, 57,1% des médecins généralistes déclaraient que des lésions bleutées pouvaient être retrouvées à l'examen au spéculum chez les femmes endométriosiques. La douleur provoquée au niveau des culs-de-sac vaginaux ainsi que la palpation d'un nodule induré et fixé au niveau des culs-de-sac vaginaux étaient évocatrices pour 92,5% et 69,2%.

Concernant les examens complémentaires, 47,4% estimaient que l'échographie pelvienne était un bon examen pour détecter l'endométriose à condition d'être réalisée par un radiologue spécifiquement formé sur cette pathologie. Il en était de même pour 91% des répondants concernant l'IRM.

Les traitements envisageables dans la prise en charge de l'endométriose selon les médecins généralistes étaient la contraception par oestroprogestatifs (63,9%), le dispositif intra-utérin au levonorgestrel (52,6%), la contraception micro-progestative orale (69,9%) et les agonistes de la GnRH (28,6%).

L'évaluation des connaissances des médecins généralistes ayant participé à l'étude est regroupée dans le **tableau 2**.

Tableau 2 : Évaluation des connaissances

Réponses justes	n (%)
Incidence de l'endométriose (environ 10%)	92 (69,2%)
Délai diagnostique moyen (environ 7 ans)	90 (67,7%)
L'endométriose n'a pas forcément de conséquence pathologique et peut être observée chez les femmes indolores et fertiles (vrai)	102 (76,7%)
L'endométriose résulte de l'action combinée de facteurs génétiques, environnementaux et de facteurs liés aux menstruations (vrai)	108 (81,2%)
L'endométriose est une maladie bénigne et a un impact faible à modéré sur la qualité de vie (faux)	133 (100%)
Il existe trois types d'endométriose : superficielle (ou péritonéale), ovarienne et profonde (ou sous péritonéale) (vrai)	96 (72,2%)
L'endométriose est une maladie difficile à diagnostiquer (vrai)	114 (85,7%)
Certaines femmes atteintes d'endométriose nécessitent un suivi en centre antidouleur	130 (97,7%)
Symptômes de l'endométriose	
Dysménorrhées intenses (vrai)	131 (98,1%)
Céphalées pendant les règles (faux)	116 (87,2%)
Constipation pendant les règles (vrai)	79 (59,4%)
Douleurs pelviennes chroniques (vrai)	127 (95,5%)
Dyspareunies profondes (vrai)	127 (95,5%)
Dyspareunies d'intromission (faux)	95 (71,4%)
Troubles de l'humeur pendant les règles (faux)	124 (93,2%)
Examen clinique de la femme endométriosique	
Lésions bleutées à l'examen au spéculum (vrai)	76 (57,1%)
Douleur provoquée au niveau des culs-de-sac vaginaux (vrai)	123 (92,5%)
Douleur vulvaire au moment du toucher vaginal (faux)	109 (82,0%)
Palpation d'un nodule induré et fixé au niveau des culs-de-sac vaginaux (vrai)	92 (69,2%)
Saignements endo-utérin de faible abondance (faux)	97 (72,9%)
Examens complémentaires	
Une IRM pelvienne normale permet d'éliminer le diagnostic d'endométriose (faux)	125 (94,0%)
L'échographie pelvienne est un bon examen pour détecter l'endométriose à condition d'être réalisée par un radiologue spécifiquement formé pour l'endométriose (vrai)	63 (47,4%)
L'IRM pelvienne est un bon examen pour détecter l'endométriose à condition d'être réalisée par un radiologue spécifiquement formé pour l'endométriose (vrai)	121 (91,0%)
L'échographie pelvienne et l'IRM pelvienne apportent des informations différentes et complémentaires (vrai)	101 (75,9%)

En cas d'IRM pelvienne discordante avec la clinique ou l'échographie, il est recommandé de proposer une seconde lecture de l'IRM par un radiologue particulièrement formé pour l'endométriose (vrai)	119 (89,5%)
Traitements de l'endométriose	
Oestroprogestatifs (vrai)	85 (63,9%)
Dispositif intra-utérin au levonorgestrel (vrai)	70 (52,6%)
Anti-aromatases (faux)	127 (95,5%)
Contraception micro-progestative orale (vrai)	93 (69,9%)
Anti-TNF alpha (faux)	130 (97,7%)
Agonistes de la GnRH (vrai)	38 (28,6%)
Évaluation globale des connaissances, n (%)	
> 75% de réponses justes	82 (61,7%)
Entre 50 et 75% de réponses justes	51 (38,3%)
Moins de 50% de réponses justes	0 (0,0%)
Auto-évaluation des connaissances sur l'endométriose, n (%)	
Très bonne	1 (0,8%)
Bonne	35 (26,3%)
Moyenne	80 (60,2%)
Faible	17 (12,8%)

Concernant leur pratique quotidienne, 73% des médecins généralistes estimaient leurs connaissances comme moyennes ou faibles.

L'évaluation globale des connaissances a montré que 61,7% des médecins généralistes obtenaient un taux de bonnes réponses supérieur à 75%.

Une comparaison des caractéristiques démographiques des praticiens ayant obtenu > 75% de réponses justes et ceux ayant obtenu ≤ 75% de réponses justes a été réalisée.

Les médecins généralistes ayant obtenu > 75% de réponses justes avaient davantage lu les recommandations CNGOF/HAS de 2017 (23 (79,3%) / 6 (20,7%) ; p=0,027). Lors de l'auto-évaluation les médecins généralistes évaluaient plus souvent leurs connaissances comme étant « bonnes ou très bonnes » (27 (75%) / 9 (25%) ; p=0,006). Les médecins généralistes ayant obtenu > 75% de réponses justes avaient une fréquence plus importante de consultations gynécologiques (54 (67,5%) / 26 (32,5%) ; p=0,025). Une tendance à obtenir davantage de bonnes réponses s'observe avec les médecins généralistes réalisant un nombre plus important de consultations pour suspicion d'endométriose. **Tableau 3.**

Tableau 3 : Caractéristiques démographiques des praticiens interrogés

	> 75% de réponses justes	≤ 75% de réponses justes	Valeur p
N	82	51	
Age, années, moyenne (± ET)	35,6 ± 9,2	37,3 ± 11,3	0,333
Sexe, n (%)			0,417
Femmes	66 (63,5%)	38 (36,5%)	
Hommes	16 (55,2%)	13 (44,8%)	
Département, n (%)			0,286
Alpes-de-Haute-Provence	3 (60,0%)	2 (40,0%)	
Hautes-Alpes	14 (82,4%)	3 (17,6%)	
Alpes-Maritimes	12 (63,2%)	7 (36,8%)	
Bouches-du-Rhône	37 (57,8%)	27 (42,2%)	
Var	8 (47,1%)	9 (52,9%)	
Vaucluse	8 (72,7%)	3 (27,3%)	
Milieu d'exercice, n (%)			0,893
Rural	9 (56,3%)	7 (43,8%)	
Semi-rural	33 (62,3%)	20 (37,7%)	
Urbain	40 (62,5%)	24 (37,5%)	
Mode d'exercice, n (%)			0,750
Cabinet de groupe	31 (59,6%)	21 (40,4%)	
Maison de santé	16 (66,7%)	8 (33,3%)	
Remplacement	22 (61,1%)	14 (38,9%)	
Cabinet	6 (54,5%)	5 (45,5%)	
Hospitalier	2 (50%)	2 (50%)	
PMI	1 (100%)	0 (0,0%)	
Mixte	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
CPEF	1 (100%)	0 (0,0%)	
Fréquence de consultations gynécologiques, n (%)			0,025*
Plusieurs par jour	18 (78,3%)	5 (21,7%)	
Plusieurs par semaine	36 (63,2%)	21 (36,8%)	
Plusieurs par mois	21 (56,8%)	16 (43,2%)	
Plusieurs par an	5 (45,5%)	6 (54,5%)	
Jamais	2 (40,0%)	3 (60,0%)	
Formation spécifique en gynécologie, n (%)			0,636
Oui	24 (64,9%)	13 (35,1%)	
Non	58 (60,4%)	38 (39,6%)	
Fréquence des consultations pour suspicion d'endométriose, n (%)			0,056
Plus de 10 par an	23 (76,7%)	7 (23,3%)	
Entre 5 et 10 par an	32 (59,3%)	22 (40,7%)	

Moins de 5 par an	26 (56,5%)	20 (43,5%)	
Jamais	1 (33,3%)	2 (66,7%)	
Auto-évaluation des connaissances sur l'endométriose, n (%)			0,006**
Très bonne	1 (100%)	0 (0,0%)	
Bonne	26 (74,3%)	9 (25,7%)	
Moyenne	49 (61,3%)	31 (38,8%)	
Faible	6 (35,3%)	1 (64,7%)	
Lecture des recommandations du CNGOF/HAS 2017, n (%)			0,027*
Oui	23 (79,3%)	6 (20,7%)	
Non	59 (56,7%)	45 (43,3%)	

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Analyse des pratiques :

L'évaluation des pratiques des médecins généralistes participant à l'étude est présentée dans le **tableau 4**.

Le principal facteur qui amenait les médecins généralistes à rechercher une endométriose était la présence de symptômes évocateurs à l'interrogatoire (99,2%). Une majorité des répondants a déclaré qu'ils pouvaient aussi rechercher cette pathologie sur simple demande d'une patiente (65,4%).

En cas de symptômes évocateurs retrouvés lors de l'interrogatoire, l'évaluation de la douleur et de la qualité de vie était recherchée dans la majorité des cas (82,0%). Un examen gynécologique était réalisé par 54,9% des médecins généralistes. La prescription d'une imagerie avait lieu dans 76,7% des cas. Dans 61,7% il s'agissait d'une échographie pelvienne. En cas de suspicion d'endométriose, 32,3% introduisaient un traitement hormonal au décours de la consultation. Le traitement hormonal prescrit était le plus souvent une contraception par oestroprogestatif (43,6%), ou une contraception micro-progestative orale (38,3%). 82,0% des médecins généralistes prescrivaient un traitement antalgique.

Les médecins généralistes pouvaient également proposer à leurs patientes des alternatives thérapeutiques non médicamenteuses comme le yoga (47,4%), l'acupuncture (42,9%) ou l'ostéopathie (35,3%).

36,8% des médecins généralistes déclaraient qu'ils orientaient leurs patientes vers un spécialiste dès la suspicion clinique d'endométriose et 31,6% après échec d'un traitement de première intention.

68,4% des répondants rapportaient avoir un correspondant gynécologue et 17,3% avaient un correspondant radiologue ayant une formation spécifique pour l'endométriose à qui adresser leurs patientes.

Une fiche d'information sur l'endométriose était remise aux patientes par 2,3% des médecins généralistes.

16,5% des médecins généralistes connaissaient des associations spécifiques vers lesquelles orienter leurs patientes pour un meilleur accompagnement.

Concernant la communication et la formation sur l'endométriose dans la région PACA, 88,7 % des répondants jugeaient la communication sur l'endométriose comme insuffisante dans la région et 85% seraient intéressés par une formation complémentaire spécifique.

Tableau 4 : Évaluation des pratiques des médecins généralistes

Facteurs amenant à faire rechercher une endométriose, n (%)	
Dépistage systématique en population générale	20 (15,0%)
Facteurs de risques menstruels	44 (33,1%)
Demande d'une patiente	87 (65,4%)
Symptômes évocateurs	132 (99,2%)
Recherche de dysménorrhées chez les femmes consultant pour un suivi gynécologique classique, n (%)	
Systématiquement	69 (51,9%)
Souvent	38 (28,6%)
Rarement	18 (13,5%)
Jamais	8 (6,0%)
Conduite à tenir en cas de symptômes évocateurs, n (%)	
Évaluation de la douleur et de la qualité de vie	109 (82,0%)
Examen gynécologique	73 (54,9%)
Bilan hormonal	17 (12,8%)
Imagerie	102 (76,7%)
Traitement antalgique	109 (82,0%)
Traitement hormonal	43 (32,3%)
Orientation vers un spécialiste	39 (29,3%)

Examen clinique en cas de suspicion d'endométriose, n (%)	
Examen au spéculum	80 (60,2%)
Toucher vaginal	82 (61,7%)
Aucun	47 (35,3%)
Examen d'imagerie de première intention, n (%)	
Échographie pelvienne	82 (61,7%)
IRM pelvienne	50 (37,5%)
Autre	1 (0,8%)
Traitement hormonal le plus souvent prescrit en cas d'endométriose, n (%)	
Oestroprogestatif	58 (43,6%)
Dispositif intra-utérin au Lévonorgestrel	4 (3,0%)
Contraception micro-progestative orale	51 (38,3%)
Implant à l'étonogestrel	2 (1,5%)
Macro-progestatif ou Dienogest	7 (5,3%)
Agoniste de la GnRH	1 (0,8%)
Aucun	9 (6,8%)
Traitements complémentaires	
Régime alimentaire	32 (24,1%)
Acupuncture	57 (42,9%)
Ostéopathie	47 (35,3%)
Yoga	63 (47,4%)
Cure thermique	14 (10,5%)
Aucun	22 (16,5%)
Autre	6 (4,5%)
Moment de l'orientation vers un spécialiste, n (%)	
Dès la suspicion clinique	49 (36,8%)
Pour l'introduction d'un traitement	10 (7,5%)
Après l'échec d'un traitement de première intention	42 (31,6%)
Lors d'un désir de grossesse	21 (15,8%)
Après confirmation par l'imagerie	3 (2,3%)
Correspondants ayant une formation spécifique pour l'endométriose, n (%)	
Gynécologue	91 (68,4%)
Radiologue	23 (17,3%)
Aucun	11 (8,3%)
Ne sait pas	42 (31,6%)
Mesures associées	
Remise d'une fiche d'information	3 (2,3%)
Associations de patientes	22 (16,5%)
Avis sur la formation	
Jugent que la communication sur l'endométriose est insuffisante dans la région	118 (88,7%)
Seraient intéressés par une formation complémentaire spécifique	113 (85,0%)

IV. DISCUSSION

Principaux résultats :

Cette étude a permis de réaliser un état des lieux des connaissances et des pratiques des médecins généralistes concernant l'endométriose dans la région PACA. Au 1^{er} Janvier 2022, le gouvernement a annoncé le lancement de la « stratégie nationale de lutte contre l'endométriose » et la future réorganisation des soins en filières et centres d'expertises régionaux. A ce jour, et à notre connaissance, cet article représente la première étude de pratique dans la région.

Dans notre étude, seulement un quart des répondants jugeaient leurs connaissances sur l'endométriose comme suffisantes pour leur pratique quotidienne. Les médecins généralistes sont donc conscients de leurs limites dans ce domaine. Pourtant, 60,2% réalisaient régulièrement des consultations gynécologiques. Les médecins généralistes ayant réalisés une formation spécifique en gynécologie ne représentaient qu'un quart de l'effectif total.

Des recommandations de la Haute Autorité de Santé ont été publiées en 2017 pour pouvoir proposer à chaque patiente un parcours de soins optimal, un livret spécifique à destination des médecins généralistes a d'ailleurs été réalisé (19). Seulement 21,8% des médecins généralistes en avaient pris connaissance.

Une association significative a été mise en évidence entre le taux de bonnes réponses et la lecture de ces recommandations ($p=0,027$) ainsi qu'entre le taux de bonnes réponses et un nombre élevé de consultations gynécologiques au cabinet ($p=0,025$).

L'étude menée par C. Roullier en 2021, analysant les connaissances et pratiques des médecins généralistes de Picardie, retrouve des résultats similaires (12). Ces chiffres témoignent du manque de réalisation de formations complémentaires. Pourtant elles permettent d'améliorer les connaissances des médecins généralistes et d'optimiser leur prise en charge. De surcroit, une étude française de A.Quibel publiée en 2013, réalisée auprès de médecins généralistes de Seine-Maritime, montrait qu'une participation à des formations complémentaires en gynécologie était associée à une meilleure prise en charge des patientes endométriosiques au cabinet (20).

Le médecin généraliste représente le médecin de proximité et de premier recours. Il occupe une place centrale dans la coordination du parcours de soins des patientes atteintes d'endométriose. Il a donc un rôle primordial à jouer dans le diagnostic précoce de cette pathologie. Les patientes attendent de leur part une délivrance des informations nécessaires sur le sujet, une prise en charge et un suivi adapté ainsi qu'un accompagnement psychosocial. Dans notre étude, seulement 61,7% des médecins généralistes obtenaient un taux de bonnes réponses supérieur à 75% sur la partie connaissances. Ce chiffre reste insuffisant. Il reflète une fois de plus le besoin de formation spécifique. Concernant l'information des patientes, seulement 2,3% des répondants possédaient une fiche d'information sur l'endométriose à remettre à leurs patientes et à peine 16,5% connaissaient des associations spécifiques vers lesquelles orienter leurs patientes. Une plus large communication sur ces deux points semble nécessaire.

Dans l'étude de A.Quibel, seulement 1/3 des médecins généralistes étaient capables de donner les trois symptômes cardinaux de l'endométriose. En comparaison, dans notre étude nous obtenons de meilleurs résultats concernant la connaissance des symptômes évocateurs. En effet, les principaux symptômes d'endométriose (dysménorrhées intenses, douleurs pelviennes chroniques et dyspareunies profondes) semblent bien connus des médecins généralistes. Les signes uro-digestifs, comme la constipation à recrudescence cataméniale restent toutefois moins manifestes. Pourtant, les types de douleurs pelviennes sont liés à la localisation anatomique de l'endométriose profonde (21). Il est donc important d'insister sur ces symptômes encore trop peu connus.

Les résultats de l'analyse de pratique suggèrent que seulement 54,9% des médecins généralistes réalisent un examen gynécologique en cas de suspicion d'endométriose et 35,3% ne réalisent aucun examen clinique. En 2021, J. Ducarme a publié une étude concernant le diagnostic et la prise en charge de l'endométriose par les médecins généralistes de Vendée (11), des résultats similaires sont retrouvés. Dans l'étude de A.Quibel de 2013, 38% des médecins généralistes pratiquaient un examen gynécologique orienté. Ces résultats pourraient s'expliquer par un manque de connaissances, un refus de la patiente ou encore un manque de moyen matériel au cabinet.

Concernant l'imagerie de première intention, les médecins de notre échantillon prescrivent plus fréquemment une échographie pelvienne qu'une IRM pelvienne. Toutefois seulement 47,4% des médecins généralistes déclarent que l'échographie pelvienne est un bon examen pour

détecter l'endométriose, à condition d'être réalisée par un radiologue spécifiquement formé, alors que 91% pensent de même pour l'IRM pelvienne. Pourtant, les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2017 suggèrent que ces deux examens d'imageries sont valables pour rechercher une endométriose à condition d'être réalisés par un clinicien référent. L'échographie pelvienne et l'IRM apportent des informations différentes et complémentaires. La réalisation de l'un ou l'autre de ces deux examens est à discuter en fonction du type d'endométriose suspecté, de la stratégie thérapeutique envisagée et de l'information à donner à la patiente (13). Une information claire sur ce sujet mérite d'être diffusée auprès des médecins généralistes afin d'améliorer les pratiques, et ainsi optimiser la prise en charge des patientes.

Si nous nous intéressons à la prise en charge thérapeutique, devant des symptômes cliniques évocateurs, 82% des médecins généralistes prescrivent un traitement antalgique et seulement 32,3% prescrivent un traitement hormonal. Il existe un réel problème de pratique, tout comme dans les études de C.Roullier et J.Ducarme. L'endométriose est pourtant une maladie hormono-dépendante. La mise en aménorrhée va permettre une disparition des saignements au niveau des lésions d'endométriose, les douleurs vont s'atténuer ou disparaître et les lésions vont régresser (22). La prescription d'un traitement hormonal fait partie intégrante de la prise en charge des patientes endométriosiques.

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2017, déterminent le rôle attendu des médecins généralistes dans la prise en charge de l'endométriose. En effet, devant une patiente présentant des dysménorrhées, le médecin généraliste doit être capable d'évaluer l'intensité et l'impact de celle-ci sur la qualité de vie de sa patiente. Il doit savoir rechercher la présence de signes associés faisant évoquer une endométriose, et prescrire les examens complémentaires adaptés. En cas de suspicion d'endométriose, il doit être en mesure de prescrire un traitement hormonal adapté et savoir adresser sa patiente à des spécialistes référents si nécessaire.

Notre étude rapporte des données globalement transposables aux résultats des trois études précédemment citées. Elle s'inscrit donc dans la tendance actuelle de manque de sensibilisation et de formation des médecins généralistes sur l'endométriose.

Force de l'étude :

La principale force de cette étude réside dans le fait qu'il s'agit de la première étude de pratique menée sur le sujet dans la région PACA. Elle permet de mieux cibler les attentes et les besoins

dans la région. Ceci semble pertinent compte tenu de la future organisation des soins en filières et centres d'expertises régionaux.

Le taux de réponse était de 32,7% (133/407), ce qui peut paraître satisfaisant.

Nous notons également qu'une part très faible de répondants ne pratiquent pas ou peu de consultations de gynécologie. Il s'agit à la fois d'un biais de sélection, car seuls les médecins généralistes concernés ont répondu, mais c'est aussi une force car elle constitue la population la plus susceptible de prendre en charge ces patientes.

Faiblesse de l'étude :

L'échantillon de la population étudiée était assez faible. Seulement 133 médecins généralistes ont répondu à l'étude, alors que la région en dénombre plus de 8000 (23).

La moyenne d'âge des médecins généralistes ayant participé à l'étude était de 36,3+/-10,1 ans.

La population de notre étude est donc plus jeune que la réalité territoriale.

Parmi les répondants, 3/4 étaient des femmes, ce qui représente une part plus importante que la proportion nationale.

Selon les données de l'atlas de la démographie médicale en France, au 1^{er} Janvier 2021, l'âge moyen des médecins en activité régulière dans la France entière est de 50,3 ans, et les femmes représentent 51.5 % des effectifs de médecins généralistes (24). Cette différence limite considérablement l'extrapolation des résultats à l'ensemble du territoire ou même à l'ensemble de la région PACA.

La participation des médecins généralistes à l'étude était fondée sur le volontariat. Il existait donc un biais d'auto-sélection des médecins inclus, qui étaient vraisemblablement plus intéressés, formés et/ou sensibilisés par la question étudiée.

La diffusion du questionnaire et le recueil de données en ligne pouvaient concourir à un biais de déclaration. En effet, les données des médecins généralistes étaient déclaratives. Les pratiques pouvaient varier par rapport aux réponses apportées et les propositions présentes dans le questionnaire pouvaient influencer les réponses choisies. Par ailleurs, aucun moyen pour prouver l'authenticité des réponses n'a été mise en place. En effet, certains répondants ont pu être tentés de contrôler, en parallèle, la véracité de leurs réponses.

Perspectives :

L'évaluation globale des connaissances montre qu'il est nécessaire de promouvoir une formation ciblée en gynécologie pour certains médecins généralistes de la région PACA. Il apparaît également important d'encourager une meilleure communication et une meilleure coordination des soins avec les médecins spécialistes afin d'éviter une errance et un retard diagnostic.

Un item ECN spécifique a récemment été créé. Il permet de sensibiliser les étudiants dès le début de leurs études à cette problématique (25). Parallèlement, la réforme du 3eme cycle, datant de 2017, a permis de rendre obligatoire un stage en santé de la femme pour tous les internes (26). Cependant, il ne faut pas oublier de continuer à former les médecins généralistes déjà en activité.

On note que 85% des médecins généralistes ayant participé à l'étude seraient intéressés par une formation complémentaire spécifique sur l'endométriose. Ceci représente un bon argument pour la création d'un nouveau diplôme universitaire dans la région.

36,8% des médecins généralistes de notre échantillon déclarent orienter leurs patientes vers un spécialiste dès la suspicion clinique d'endométriose, pourtant seulement 1/4 jugent leurs connaissances suffisantes. La connaissance de gynécologues et radiologues référents dans le domaine reste insuffisante.

La future organisation en filière de soin va permettre d'optimiser la collaboration entre les équipes du secteur public et privé, incluant les médecins généralistes et gynécologues de villes. Elles auront pour objectif la prise en charge de toutes les patientes souffrant d'endométriose, en hiérarchisant les niveaux de soins en fonction de leur pathologie, leur symptomatologie et leurs besoins.

Par ailleurs, une minorité de médecins généralistes semblent connaître des associations de patientes spécifiques de l'endométriose. Pourtant, la médiatisation autour de cette pathologie devient de plus en plus importante, notamment par l'intermédiaire de personnalités atteintes d'endométriose, de témoignages personnels et la création d'associations. Les associations de patientes, telles que EndoFrance (16) ou ENDOMind (27), ont pour but de faire connaître cette maladie au grand public. Elles participent à la sensibilisation de la société et au développement du lien entre les associations, les professionnels de santé, les patientes et les instances publiques.

Leurs objectifs sont de faire connaître la maladie, réduire le délai diagnostic, améliorer la prise en charge globale, encourager le développement de la recherche et promouvoir la formation des médecins.

Il existe un manque d'informations sur ces associations, sur les spécialistes référents et les futures filières de soins régionales de l'endométriose. Il apparaîtrait intéressant de créer un annuaire régional avec l'ensemble de ces informations, permettant ainsi une meilleure orientation initiale des patientes.

Une meilleure formation des médecins généralistes à la prise en charge précoce de l'endométriose, la poursuite de la sensibilisation du corps médical ainsi qu'une amélioration du développement des filières de soins liés à endométriose semblent être la clé pour une prise en charge optimale des patientes atteintes d'endométriose.

V. CONCLUSION

Les résultats de notre étude suggèrent que les connaissances et les pratiques des médecins généralistes réalisant des consultations de gynécologie dans la région PACA seraient perfectibles. Dans le cadre de l'annonce d'une réorganisation régionale en filières des soins liés à l'endométriose, d'autres études similaires devraient être régulièrement menées, afin de pouvoir apprécier l'évolution des pratiques des médecins généralistes.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Eskenazi B, Warner ML. Epidemiology of endometriosis. *Obstet Gynecol Clin North Am.* juin 1997;24(2):235-58.
2. Giudice LC. CLINICAL PRACTICE. *N Engl J Med.* 24 juin 2010;362(25):2389-98.
3. Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment. *Nat Rev Endocrinol.* mai 2014;10(5):261-75.
4. Laganà AS, Garzon S, Götte M, Viganò P, Franchi M, Ghezzi F, et al. The Pathogenesis of Endometriosis: Molecular and Cell Biology Insights. *Int J Mol Sci.* 10 nov 2019;20(22):E5615.
5. Koninckx PR, Ussia A, Adamyan L, Wattiez A, Gomel V, Martin DC. Pathogenesis of endometriosis: the genetic/epigenetic theory. *Fertil Steril.* févr 2019;111(2):327-40.
6. Fauconnier A, Chapron C. Endometriosis and pelvic pain: epidemiological evidence of the relationship and implications. *Hum Reprod Update.* déc 2005;11(6):595-606.
7. Soliman AM, Coyne KS, Gries KS, Castelli-Haley J, Snabes MC, Surrey ES. The Effect of Endometriosis Symptoms on Absenteeism and Presenteeism in the Workplace and at Home. *J Manag Care Spec Pharm.* juill 2017;23(7):745-54.
8. Bourdel N, Alves J, Pickering G, Ramilo I, Roman H, Canis M. Systematic review of endometriosis pain assessment: how to choose a scale? *Hum Reprod Update.* févr 2015;21(1):136-52.
9. Ballard K, Lowton K, Wright J. What's the delay? A qualitative study of women's experiences of reaching a diagnosis of endometriosis. *Fertil Steril.* nov 2006;86(5):1296-301.
10. Husby GK, Haugen RS, Moen MH. Diagnostic delay in women with pain and endometriosis. *Acta Obstet Gynecol Scand.* juill 2003;82(7):649-53.
11. Ducarme G, Planche L, Lebœuf A. [Screening and management of endometriosis by primary care physicians]. *Gynecol Obstet Fertil Senol.* sept 2021;49(9):672-6.
12. Roullier C, Sanguin S, Parent C, Lombart M, Sergent F, Foulon A. General practitioners and endometriosis: Level of knowledge and the impact of training. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* déc 2021;50(10):102227.
13. Gourbail L. Haute Autorité de santé. 2017;39.
14. Collinet P, Fritel X, Revel-Delhom C, Ballester M, Bolze PA, Borghese B, et al. Management of endometriosis: CNGOF/HAS clinical practice guidelines - Short version. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* sept 2018;47(7):265-74.
15. Le roman graphique sur l'endométriose. Endonymous. <https://endonymous.fr/>

16. Endofrance : Association Française de lutte contre l'Endométriose. Association EndoFrance. <https://www.endofrance.org/>
17. Agnès BUZYN, ministre des Solidarités et de la Santé, annonce un plan d'action pour renforcer la prise en charge de l'endométriose - Ministère des Solidarités et de la Santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/agnes-buzyn-ministre-des-solidarites-et-de-la-sante-annonce-un-plan-d-action>
18. Lancement de la stratégie nationale de lutte contre l'endométriose. elysee.fr. 2022. <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2022/01/11/strategie-nationale-endometriose>
19. prise_en_charge_de_l'endometriose_-_messages_cles_destines_au_medecin_generaliste.pdf. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_l'endometriose_-_messages_cles_destines_au_medecin_generaliste.pdf
20. Quibel A, Puscasiu L, Marpeau L, Roman H. [General practitioners and the challenge of endometriosis screening and care: results of a survey]. *Gynecol Obstet Fertil.* juin 2013;41(6):372-80.
21. Fauconnier A, Chapron C, Dubuisson JB, Vieira M, Dousset B, Bréart G. Relation between pain symptoms and the anatomic location of deep infiltrating endometriosis. *Fertil Steril.* oct 2002;78(4):719-26.
22. Netter A, d'Avout-Fourdinier P, Agostini A, Chanavaz-Lacheray I, Lampika M, Farella M, et al. Progression of deep infiltrating rectosigmoid endometriotic nodules. *Hum Reprod.* 1 nov 2019;34(11):2144-52.
23. Conseil national de l'ordre des médecins. Conseil National de l'Ordre des Médecins. <https://www.conseil-national.medecin.fr/annuaire/resultats>
24. atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf
25. JOE_TEXTE.pdf. https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/eH691Pmr3LnxkaMkxCddJfxc8Q4iGnu6jiCieEko3-A=/JOE_TEXTE
26. R3C-en-3-min-ISBNAR-IMG.pdf. <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/R3C-en-3-min-ISBNAR-IMG.pdf>
27. ENDOmind. Association ENDOmind. <https://www.endomind.org/>

VII. ANNEXE

Questionnaire adressé aux médecins généralistes

I. Données démographiques et épidémiologiques

1. Êtes-vous ?
 - Un homme
 - Une femme

2. Quel est votre âge ?

3. Dans quel département exercez-vous ?
 - Alpes-de-Haute-Provence
 - Hautes-Alpes
 - Alpes-Maritimes
 - Bouches-du-Rhône
 - Var
 - Vaucluse

4. Dans quel milieu exercez-vous ?
 - Rural
 - Semi-rural
 - Urbain

5. Quel est votre mode d'exercice ?
 - Cabinet de groupe
 - Maison de santé pluridisciplinaire
 - Remplaçant
 - En cabinet seul
 - Hospitalier
 - Autre

6. Quelle est la fréquence de vos consultations gynécologiques ?
- Une à plusieurs fois par jour
 - Une à plusieurs fois par semaine
 - Une a plusieurs fois par mois
 - Une à plusieurs fois par an
 - Jamais
7. Avez-vous effectué une formation universitaire en gynécologie médicale ?
- Oui
 - Non
8. Combien de cas d'endométriose ou de suspicion d'endométriose voyez-vous en consultation par an ?
- Aucune
 - <5
 - 5-10
 - >10

II. Connaissances sur l'endométriose

1. Vous estimez que vos connaissances sur l'endométriose sont :
- Très bonnes
 - Bonnes
 - Moyennes
 - Faibles
2. Avez-vous lu les recommandations récentes sur l'endométriose ?
- Oui
 - Non
3. Selon vous, quel est le pourcentage de femmes en âge de procréer atteintes d'endométriose ?
- Environ 1%

- Environ 3%
 - Environ 10%
 - Environ 25%
4. Combien d'années y a-t-il en moyenne entre l'apparition des symptômes et le diagnostic d'endométriose en France ?
- Quelques mois
 - Environ 3 ans
 - Environ 7 ans
 - Environ 15 ans
5. Connaissances générales sur l'endométriose, quelles sont les propositions vraies ?
- Elle n'a pas forcément de conséquence pathologique et peut être observée chez les femmes indolores et fertiles
 - Elle résulte de l'action combinée de facteurs génétiques, environnementaux et de facteurs liés aux menstruations
 - L'endométriose est une maladie bénigne et a un impact faible à modéré sur la qualité de vie.
 - Il existe 3 types d'endométriose : superficielle (ou péritonéale), ovarienne et profonde (ou sous péritonéale)
 - L'endométriose est une maladie difficile à diagnostiquer
 - Certaines femmes atteintes d'endométriose nécessitent un suivi en centre anti-douleur.
6. Parmi ces symptômes, lesquels doivent vous faire évoquer le diagnostic d'endométriose ?
- Dysménorrhées intenses
 - Céphalées pendant les règles
 - Constipation pendant les règles
 - Douleurs pelviennes chroniques
 - Dyspareunies profondes
 - Dyspareunies d'intromission
 - Troubles de l'humeur pendant les règles

7. Quels sont les signes évocateurs d'endométriose lors de l'examen clinique ?
- Lésions bleutées à l'examen au spéculum
 - Douleur provoquée au niveau des culs-de-sac vaginaux.
 - Douleur vulvaire au moment du toucher vaginal
 - Palpation d'un nodule induré et fixé au niveau des culs-de-sac vaginaux
 - Saignement endo-utérin de faible abondance
8. Concernant l'imagerie dans le diagnostic de l'endométriose, quelles sont les réponses vraies ?
- Une IRM pelvienne normale permet d'éliminer le diagnostic d'endométriose
 - L'échographie pelvienne est un bon examen pour détecter l'endométriose à condition d'être réalisée par un radiologue spécifiquement formé pour l'endométriose
 - L'IRM pelvienne est un bon examen pour détecter l'endométriose à condition d'être réalisée par un radiologue spécifiquement formé pour l'endométriose
 - L'échographie pelvienne et l'IRM pelvienne apportent des informations différentes et complémentaires
 - En cas d'IRM pelvienne discordante avec la clinique ou l'échographie, il est recommandé de proposer une seconde lecture de l'IRM par un radiologue particulièrement formé pour l'endométriose
9. Quels traitements sont envisageables dans la prise en charge de l'endométriose ?
- Contraception par oestroprogestatif
 - Stérilet intra-utérin au lévonorgestrel
 - Anti-aromatases
 - Contraception micro-progestative orale au desogestrel
 - Anti-TNF alpha
 - Agonistes de la GnRH
10. Commentaire libre sur la partie "connaissances"

III. Pratiques individuelles

1. Quand êtes-vous amené à rechercher une endométriose ?
 - Dépistage systématique en population générale
 - Endométriose chez un apparenté
 - Facteurs de risque menstruels
 - Demande d'une patiente
 - Symptômes évocateurs

2. Lorsqu'une patiente consulte pour une prescription de contraception ou pour un frottis, lui demandez-vous si elle présente des règles douloureuses ?
 - Systématiquement
 - Souvent
 - Parfois
 - Jamais

3. En cas de symptômes évocateurs d'endométriose à l'interrogatoire que faites-vous ?
 - Évaluation de la douleur et de la qualité de vie
 - Examen gynécologique
 - Prescription d'un bilan hormonal
 - Prescription d'une imagerie
 - Prescription d'un traitement antalgique au décours de la consultation
 - Prescription d'un traitement hormonal au décours de la consultation (hors désir de grossesse).
 - Vous adressez directement la patiente à un spécialiste
 - Autre

4. Que faites-vous lors de votre examen clinique pour rechercher une endométriose ?
 - Examen au spéculum
 - Toucher vaginal
 - Aucun des précédents

5. Quel examen d'imagerie prescrivez-vous en 1ere intention ?
- Échographie pelvienne
 - Scanner abdomino-pelvien
 - IRM pelvienne
 - Hystérosalpingographie
 - Autre
6. Quel traitement hormonal prescrivez-vous le plus souvent en cas d'endométriose ?
- Contraception par oestroprogestatif
 - Stérilet intra-utérin au lévonorgestrel
 - Contraception micro-progestative orale au desogestrel
 - Implant à l'etonogestrel
 - Macroprogestatif ou Dienogest
 - Agoniste de la GnRH
 - Autre
7. Quelles options thérapeutiques non médicamenteuses proposez-vous à vos patientes en complément de la prise en charge médicale ?
- Régime alimentaire
 - Acupuncture
 - Ostéopathie
 - Yoga
 - Cure thermale
 - Autre
8. A quel stade décidez-vous d'orienter la patiente vers un spécialiste ?
- Dès la suspicion clinique d'endométriose
 - Pour l'introduction d'un traitement
 - Après échec d'un traitement de 1ère intention
 - Lors d'une suspicion d'endométriose profonde
 - Lorsque la patiente présente un désir de grossesse
 - Autre

9. Connaissez-vous des spécialistes spécifiquement formés à la prise en charge de l'endométriose à qui adresser vos patientes ?

- Gynécologue
- Radiologue
- Aucun
- Je ne sais pas si mes correspondants ont eu une formation spécifique
- Autre

10. Avez-vous une fiche d'information sur l'endométriose à remettre à vos patientes ?

- Oui
- Non

11. Connaissez-vous des associations vers lesquelles orienter vos patientes ?

- Oui
- Non

12. Considérez-vous que la communication sur l'endométriose à l'égard des médecins généralistes soit suffisante dans votre région ?

- Oui
- Non

13. Seriez-vous intéressé par une formation complémentaire sur le sujet spécifique de l'endométriose ?

- Oui
- Non

14. Commentaire libre sur la partie "pratiques individuelles"

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

RÉSUMÉ

Objectif :

État des lieux des pratiques et connaissances des médecins généralistes de la région PACA concernant le diagnostic et la prise en charge de l'endométriose.

Méthode :

Une étude transversale descriptive a été réalisée auprès des médecins généralistes de la région PACA du 14 Novembre 2021 au 14 Février 2022. Un questionnaire a été mis au point par concertation et validation de deux services universitaires de référence pour l'endométriose de l'APHM (Hôpital Nord et Hôpital de la Conception) et a été envoyé aux médecins généralistes exerçant dans la région PACA. Il a été diffusé via les mails professionnels, les réseaux de soins et le conseil de l'ordre de la région PACA. Le questionnaire était divisé en trois parties : la première permettait simplement de recueillir des données démographiques et épidémiologiques, la seconde permettait d'évaluer les connaissances sur cette maladie, et la dernière permettait d'évaluer les pratiques individuelles. Le critère de jugement principal était le pourcentage de praticiens ayant >75% de bonnes réponses.

Résultats :

133 médecins généralistes ont répondu au questionnaire (133/407, 32,1%). 60,2% réalisaient plus d'une consultation gynécologique par semaine. 61,7% obtenaient un taux de bonnes réponses > 75%. Les médecins généralistes obtenant de meilleurs taux de bonnes réponses avaient davantage pris connaissance des dernières recommandations de la HAS ($p=0,027$) et effectuaient des consultations gynécologiques plus régulièrement au cabinet ($p=0,025$). Les dysménorrhées intenses, les douleurs pelviennes chroniques et les dyspareunies profondes étaient considérées comme évocatrices respectivement par 98,1%, 95,5% et 95,5% des répondants. En revanche, les troubles uro-digestifs n'étaient pas souvent évoqués. En cas de suspicion d'endométriose à l'interrogatoire, 54,9% des médecins généralistes réalisaient un examen clinique gynécologique. 76,7% prescrivaient une imagerie et 32,3% introduisaient un traitement hormonal au décours de la consultation. L'orientation des patientes vers les spécialistes s'effectuait par le médecin généraliste dès la suspicion clinique pour 36,8%.

Conclusion :

Les résultats de notre étude suggèrent que les connaissances et les pratiques des médecins généralistes réalisant des consultations de gynécologie dans la région PACA seraient perfectibles. Dans le cadre de l'annonce d'une réorganisation régionale en filières des soins liés à l'endométriose, d'autres études similaires devraient être régulièrement menées, afin de pouvoir apprécier l'évolution des pratiques des médecins généralistes.

Mots-clés : endométriose, médecine générale, étude quantitative, Provence-Alpes-Côte-d'Azur.