



HAL
open science

Le rôle des professionnels de santé dans l'accompagnement des femmes atteintes d'endométriose

Lisa Giordanengo

► **To cite this version:**

Lisa Giordanengo. Le rôle des professionnels de santé dans l'accompagnement des femmes atteintes d'endométriose. Sciences pharmaceutiques. 2024. dumas-04419579

HAL Id: dumas-04419579

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04419579v1>

Submitted on 26 Jan 2024

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

THESE

PRESENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA
FACULTE DE PHARMACIE DE MARSEILLE

LE 8 JANVIER 2024

PAR

LISA GIORDANENGO

NÉE LE 08/08/1998 A DRAGUIGNAN

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

**Le rôle des professionnels de santé dans
l'accompagnement des femmes atteintes d'endométriose**

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Philippe GARRIGUE

Membres : Madame le Docteur Fanny MATHIAS
Madame le Docteur Nathalie FAURE

27 Boulevard Jean Moulin – 13385 MARSEILLE Cedex 05
Tel. : 04 91 83 55 00 – Fax : 04 91 80 26 12

ADMINISTRATION :

<i>Doyen :</i>	M. Jean-Paul BORG
<i>Vice-Doyens :</i>	Mme Florence SABATIER-MALATERRE, M. François DEVRED, M. Pascal RATHELOT, Mme Alexandrine BERTAUD
<i>Chargés de Mission :</i>	Mme Pascale BARBIER, Mme Alexandrine BERTAUD, M. David BERGELFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Caroline DUCROS, M. Philippe GARRIGUE, M. Guillaume HACHE, M. Thierry TERME
<i>Conseiller du Doyen :</i>	M. Patrice VANELLE, Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
<i>Doyens honoraires :</i>	M. Patrice VANELLE, M. Pierre TIMON-DAVID,
<i>Professeurs émérites :</i>	M. José SAMPOL, M. Athanassios ILIADIS, M. Philippe CHARPIOT, M. Riad ELIAS
<i>Professeurs honoraires :</i>	M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. Patrick REGLI, M. Jean-Claude SARI
<i>Chef des Services Administratifs :</i>	Mme Sylvie BUREAU
<i>Chef de Cabinet :</i>	Mme Manon BONIFAY
<i>Responsable de la Scolarité :</i>	Mme Nathalie BESNARD

DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

PROFESSEURS

BIOPHYSIQUE	M. Vincent PEYROT M. Hervé KOVACIC M. François DEVRED
GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE	M. Christophe DUBOIS
PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE	M. Philippe PICCERELLE

MAITRES DE CONFERENCES

BIOPHYSIQUE	Mme Odile RIMET-GASPARINI Mme Pascale BARBIER Mme Manon CARRE M. Gilles BREUZARD Mme Alessandra PAGANO
GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE	M. Eric SEREE-PACHA Mme Véronique REY-BOURGAREL
PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE	M. Pierre REBOUILLON M. Emmanuel CAUTURE Mme Véronique ANDRIEU Mme Marie-Pierre SAVELLI
BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE ET BIOTHERAPIES PHARMACO ECONOMIE, E-SANTE	M. Jérémy MAGALON Mme Carole SIANI Mme Muriel MASI

ENSEIGNANT CDI

ANGLAIS	Mme Angélique GOODWIN
---------	-----------------------

A.H.U.

PHARMACOTECHNIE	Mme Mélanie VELIER
-----------------	--------------------

DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Françoise DIGNAT-GEORGE

PROFESSEURS

BIOLOGIE CELLULAIRE	M. Jean-Paul BORG
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE Mme Laurence CAMOIN-JAU Mme Florence SABATIER-MALATERRE Mme Nathalie BARDIN M. Romaric LACROIX
MICROBIOLOGIE	M. Jean-Marc ROLAIN M. Philippe COLSON
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Nadine AZAS-KREDER

MAITRES DE CONFERENCES

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE	M. Edouard LAMY Mme Alexandrine BERTAUD Mme Claire CERINI Mme Edwige TELLIER M. Stéphane POITEVIN Mme Sandra GHAYAD
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Aurélie LEROYER Mme Sylvie COINTE
MICROBIOLOGIE	Mme Anne DAVIN-REGLI Mme Véronique ROUX M. Fadi BITTAR Mme Isabelle PAGNIER Mme Sophie EDOUARD M. Seydina Mouhamadou DIENE
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Carole DI GIORGIO M. Aurélien DUMETRE Mme Magali CASANOVA Mme Anita COHEN
BIOLOGIE CELLULAIRE BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLECULAIRE	Mme Anne-Catherine LOUHMEAU Mme Alexandra WALTON

A.H.U.

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Amandine BONIFAY
----------------------------	----------------------

MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)

PRATIQUE OFFICINALE	M. Jérôme JOUVE Mme Emmanuelle TONNEAU-PFLUG
---------------------	---

DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Patrice VANELLE

PROFESSEURS

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine BADENS
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. David BERGE-LEFRANC
CHIMIE THERAPEUTIQUE - CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE	M. Pascal RATHELOT M. Maxime CROZET
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE	M. Patrice VANELLE M. Thierry TERME
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE	Mme Sok Siya BUN

DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE

Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

PROFESSEURS

PHARMACIE CLINIQUE	M. Stéphane HONORÉ
PHARMACODYNAMIE	M. Benjamin GUILLET
TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE	M. Bruno LACARELLE M. Joseph CICCOLINI
TOXICOLOGIE GENERALE	Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU

MAITRES DE CONFERENCES

PHARMACIE CLINIQUE	M. Florian CORREARD Mme Marie-Anne ESTEVE
PHARMACODYNAMIE	M. Guillaume HACHE Mme Ahlem BOUHLEL M. Philippe GARRIGUE
PHYSIOLOGIE	Mme Sylviane LORTET
PHYSIOLOGIE / PHARMACOLOGIE	Mme Anaïs MOYON
TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE	Mme Raphaëlle FANCIULLINO Mme Florence GATTACECCA Mme Anne RODALLEC M. Nicolas FABRESSE
TOXICOLOGIE GENERALE	M. Pierre-Henri VILLARD

A.H.U.

PHYSIOLOGIE / PHARMACOLOGIE	M. Vincent NAIL
PHARMACIE CLINIQUE	Mme Maeva MONTALEYTANG Mme Charlotte BERARD

CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE

Mme Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Annie CILIA, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Yann COTTE, Pharmacien Assistant
M. Nicolas COSTE, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Mélanie FALZON, Pharmacie-Adjoint
Mme Nicole FRANCOIS, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Sylvain GONNET, Pharmacien titulaire
Mme Céline HIRSCH, Pharmacien Conseil de l'Assurance Maladie
Mme Christelle LABRANDE, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Florence LEANDRO-DIJON, Pharmacien adjoint
Mme Nathalie MARTIN, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Sophie MERLIN, Pharmacien Assistant
Mme Vanessa METZ, Pharmacien hospitalier
Mme Alice PERINEAU, Pharmacien Assistant
Mme Florence PEYRON, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire
M. Bertrand POURROY, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Clémence TABELLE, Pharmacien-Praticien attaché
M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien - Praticien hospitalier
M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

Mise à jour le 23 février 2023

" L'UNIVERSITE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION, NI IMPROBATION
AUX OPINIONS ÉMISES DANS LES THESES. CES OPINIONS DOIVENT ETRE
CONSIDEREES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS."

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Philippe Garrigue,

Merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse.

A Madame le Docteur Fanny Mathias,

Merci d'avoir accepté de, juger mon travail et de me prodiguer des conseils afin de l'améliorer.

A Madame le Docteur Nathalie Faure,

Merci d'être présente pour l'évaluation de cette soutenance qui marque la fin de mon parcours étudiant. Merci pour ta bienveillance quotidienne, ta patience, ta motivation et tes précieux conseils. Quelle chance j'ai eu de travailler avec toi en officine et lors de cette thèse. Je suis reconnaissante de tout ce que tu as fait pour moi.

A la Faculté de Pharmacie,

Merci de m'avoir donné l'accès à toutes les ressources nécessaires durant mon cursus universitaire et lors de la réalisation de ce travail.

A tous mes collègues d'officines,

La Team St Jaume, (Chris, Lulu, Mélo, Marjo, Mumu, Chacha, Estelle, Lolo et tous les autres) avec qui j'ai fait mes débuts, une union solide qui m'a permis de prendre mes marques dans le monde officinal.

La Team Marseille, Sophie ma titulaire adorée merci pour votre bienveillance j'en suis reconnaissante. À ma Claire le rayon de soleil de la rue Crillon merci pour nos fous rires et tout ce que tu m'as appris. À Anne-Marie et sa gentillesse.

La Team Trans-en-Provence, merci à Hélène et Bernard un duo si gentil, merci à toute l'équipe vous avez rendu mon stage de sixième année parfait.

A mes fidèles compagnons et futurs confrères,

Ma Pied-Pied, merci d'être toujours là pour moi, depuis la petite enfance jusqu'aux bancs de la faculté et pour le reste de notre vie. Je t'aime fort.

Mon PL, merci pour ton amitié sincère et ton sens de l'écoute. À notre collocation au retour d'Erasmus ainsi qu'à tes morceaux de guitares le soir devant une assiette d'ebly.

Mon Abel, un ami qu'on rêve d'avoir à nos côtés pour toujours. À notre amour pour le sucre à n'importe quelle heure.

Ma Vivi, ce tourbillon de folie qui est rentré dans ma vie dans un ascenseur, à notre vie à deux à la VDS.

Ma Popo d'amour, ma partenaire de galères, de fou rire. De la PACES à aujourd'hui. Merci de me soutenir et de me comprendre tous les jours et à toutes les heures.

Mon duo marseillais préféré Chloé et Aura, mes premières alliées à la faculté, merci d'être avec moi depuis 7ans. (Vive les pâtes carbos au passage)

Ma Manon, mon petit bonheur, toujours partante et bienveillante. « Trop belle, trop drôle. »

A mes amis et futurs dentistes,

Mon Jujube depuis 2012, ma Lustinex adorée et ma jolie Marie. Je suis si fière de vos parcours.

A mes meilleurs amis Dracénois,

Babou, mon repère depuis nos 3 ans. Je suis fière d'avoir évolué main dans la main avec toi, merci pour tes conseils et pour ton soutien.

Estelle, à notre duo de choc, « si tu es chaude, je suis chaude » à notre amitié de longue date, à nos bêtises et nos concerts privés en voiture.

Lili, mon amie de toujours. À notre amitié qui prend de l'âge en même temps que nous.

Ps : mention spéciale à mon petit-neveu adoré.

Juliette, mon poussinou, à notre amitié si douce.

Piazzou, merci d'être l'ami que tu es.

Morgane, la douceur et la gentillesse incarnée.

À mes extraordinaires parents : *Mon papa, mon héros. Ma jolie maman, ma meilleure amie.*

Merci de m'avoir tout appris dans la vie. Aux valeurs que vous m'avez transmises. Votre sens du partage, et du travail. Vous êtes mon univers, c'est grâce à vous et à votre amour inconditionnel si j'en suis là aujourd'hui. À votre générosité sans failles. Je suis si fière et reconnaissante de notre famille.

À ma grande sœur *Caroline*, « Docteur Caro » mon exemple de réussite, ma perfection.

Comment ne pas être la plus heureuse des petites sœurs en ayant grandi à tes côtés. Je t'aime de tout mon cœur.

À mes grands-parents chéris, vous rendre fière a toujours fait partie de mes priorités. Merci pour votre amour et votre soutien éternel. Muitos beijinhos voce neta. Je vous aime.

À mes Oncles et tantes, cousins et cousines, pour tous mes souvenirs d'enfance et nos moments ensemble. Merci pour tout.

À *Victor*, le futur époux de ma sœur, ma famille, merci de me traiter comme ta petite sœur depuis toujours.

À ma Juju d'amour et à mon Cricrinou, merci d'avoir été présent durant de nombreux moments importants de ma vie.

À mon César, merci pour ton amour et tes conseils qui me poussent à être la meilleure version de moi-même. À notre futur à deux.

À mon Lego d'amour.

À mes étoiles

Le rôle des professionnels de santé dans l'accompagnement des femmes atteintes
d'endométriose:

Table des matières

I. INTRODUCTION :	3
II. Endométriose	4
II.1. Définition	4
II.2. Les différentes formes d'endométriose	5
II.3. Épidémiologie	8
II.3.1. Prévalence	8
II.3.2. Facteurs influençant l'endométriose	9
II.3.3. Impact socio-économique de l'endométriose	10
II.4. Symptômes de la maladie et complications	12
II.4.1. Les manifestations cliniques.....	12
II.4.2. Les complications	13
II.5. Physiopathologie de l'endométriose	14
II.5.1. Explications des 5 théories étiologiques	14
II.6. Diagnostic de l'endométriose	16
II.6.1. Interrogatoire	17
II.6.2. Clinique	17
II.6.3. Échographie abdomino-pelvienne	17
II.6.4. IRM.....	18
II.6.5. Autres examens	18
II.7. Traitements médicamenteux de l'endométriose :	20
II.7.1. Classification des antalgiques.....	21
II.7.2. Les Antalgiques de palier I.....	22
II.7.3. Les antalgiques de palier II	24
II.7.4. Antalgiques de palier III	25
II.7.5. Douleurs neuropathiques.....	25
II.7.6. Le traitement hormonal	25
II.8. Traitements non médicamenteux de l'endométriose	30
II.8.1. Traitement chirurgical	30
II.8.2. L'aromathérapie	31
II.8.3. L'homéopathie.....	33
II.8.4. La phytothérapie	35
II.9. Prise en charge de l'endométriose à l'officine	37
II.9.1. Rôle du Pharmacien et de son équipe.....	37
II.9.2. Les symptômes de l'endométrioses à l'officine	39
II.10. Dysménorrhée au comptoir	40
II.10.1. Définition	40
II.10.2. Prise en charge à l'officine des dysménorrhées	41
II.10.3. Les Molécules disponibles pour le conseil des dysménorrhées au comptoir	44
III. Enquête sur les connaissances officinales	47
III.1. Recherche bibliographique et problématiques identifiées	47
III.2. Objectifs de recherche	48

III.3.	Hypothèses émises.....	48
III.4.	Choix de l'enquête	49
III.5.	Population ciblée	50
III.6.	Forme du questionnaire	50
III.7.	Conception du questionnaire.....	50
III.8.	Résultats.....	51
III.8.1.	Intérêt et limites de l'étude	51
III.8.2.	Réponses aux questionnaires	52
IV.	<i>Discussion</i>	65
IV.1.	Connaissance des professionnels de santé à l'officine.....	65
IV.2.	Sensibilisation	67
IV.3.	Endométriose : affection de longue durée.....	68
IV.4.	Rôle des professionnels de santé	69
V.	<i>Conclusion</i>	71
VI.	<i>Table des figures</i>	72
VII.	<i>Table des tableaux</i>	73
VIII.	<i>Liste des abréviations</i>	74
IX.	<i>Bibliographie</i>	76
X.	<i>Annexe</i>	82
X.1.	Annexe 1.....	82

I. INTRODUCTION :

L'endométriose est une affection gynécologique chronique caractérisée par la présence de tissu endométrial en dehors de la cavité utérine. C'est une maladie qui présente différents niveaux de symptômes, allant de formes asymptomatiques jusqu'aux cas où les répercussions physiques, psychologiques et sociales sont handicapantes pour la patiente.

En dépit de sa prévalence élevée, évaluée à une femme sur dix, l'endométriose est souvent méconnue et diagnostiquée tardivement, entraînant une prise en charge non adaptée pour les patientes atteintes. Dans ce contexte, le rôle des professionnels de santé est d'une importance cruciale dans le dépistage et l'accompagnement des patientes atteintes d'endométriose.

Cette thèse a pour but de faire un état des lieux de la prise en charge de l'endométriose, d'identifier les différents acteurs intervenants dans l'accompagnement des patientes, et d'évaluer notamment les connaissances du pharmacien afin de rappeler les conseils à apporter pour améliorer le suivi officinal.

Dans un premier temps, une partie bibliographique a été réalisée afin de rappeler les généralités sur la pathologie et de faire un point sur les dernières recommandations concernant sa prise en charge.

Dans un second temps, un questionnaire visant à évaluer les connaissances des équipes officinales a été réalisé afin d'identifier les conseils à prioriser pour accompagner au mieux les femmes atteintes d'endométrioses à l'officine.

II. Endométriose

L'endométriose est une maladie gynécologique chronique de diagnostic complexe. C'est une maladie dont l'origine reste encore peu connue.

II.1. Définition

En 2022, la sécurité sociale définit l'endométriose comme :

*« Une maladie gynécologique inflammatoire et chronique,
Qui se caractérise par la présence, hors de la cavité utérine, de tissu semblable à celui de
la muqueuse de l'utérus (appelée endomètre).
Elle évolue de la puberté à la ménopause. » (2)*

Histologiquement l'endométriose est définie par :

« La présence de glandes et/ou de stroma endométrial en dehors de l'utérus. » (3)

On peut, également retrouver une prolifération endométriale au niveau des ovaires, du péritoine, de l'intestin grêle, du vagin, voire de la paroi abdominale et de la cavité thoracique. (1)

Une même patiente peut avoir plusieurs organes touchés. (2) L'endométriose n'est pas systématiquement pathologique, mais on la considère comme telle à partir du moment où elle engendre des douleurs ou une infertilité voire les deux. (3)

II.2. Les différentes formes d'endométriose

Aujourd'hui, lorsqu'on parle d'endométriose on parle de **3 formes anatomo-cliniques** :

○ L'endométriose superficielle (péritonéale)

Présence d'implants d'endomètres ectopiques situés principalement à la surface du péritoine pelvien. (4)

Il s'agit de lésions de petites tailles dont l'invasion ne dépasse pas 5 mm de profondeur. Elles sont superficielles.

Ce sont les plus fréquentes et sont identifiables sous différents aspects comme :

- Des lésions rouge inflammatoires et hémorragiques,
- Des microkystes de couleur noir (Figure 1)
- Des lésions brunâtres, ou d'aspect blanchâtre. (5)

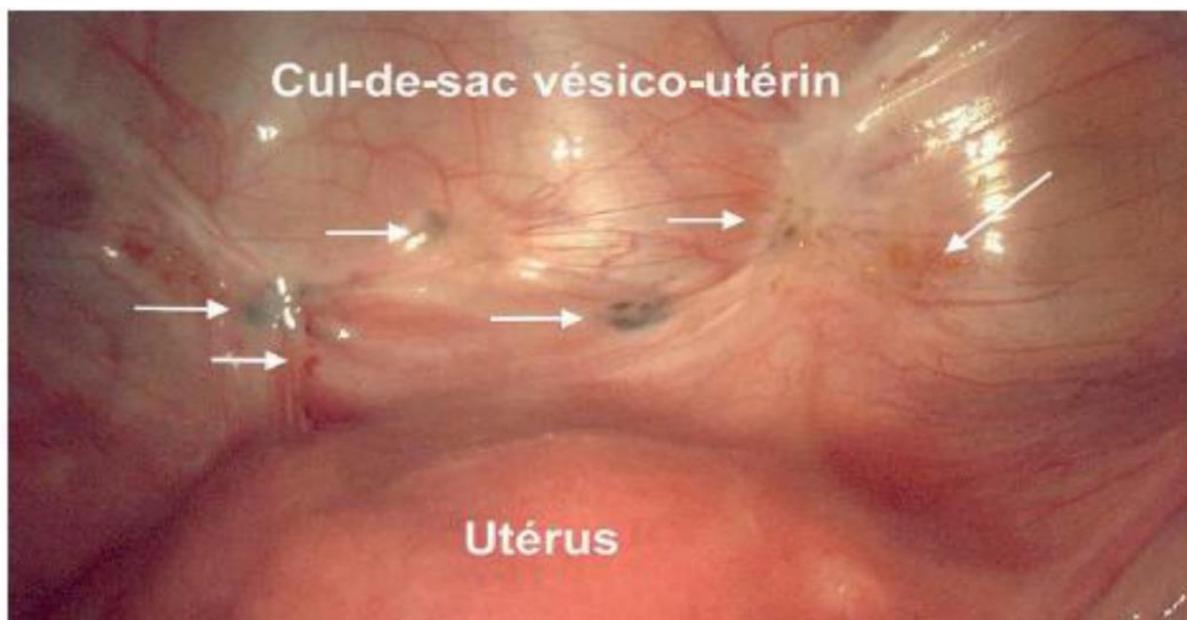


Figure 1: Lésions de type micro-kystique noir, Endométriose superficielle du péritoine du cul-de-sac vésico utérin d'après le Collège de gynécologie 5^e édition. (4)

- **L'endométriose ovarienne**

Présence d'un kyste de l'ovaire appelé l'endométriome ayant un aspect caractéristique du fait que son contenu liquidien soit de couleur marron chocolat. (4)

La taille des lésions peut varier de quelques mm à quelques cm. Lorsqu'on parle de kyste dans le cas d'endométriose péritonéale, il s'agit d'une invagination intra-ovarienne d'une lésion originellement située à la surface de l'ovaire, et qui, par la suite, s'invagine de manière progressive dans l'ovaire. Cette caractéristique explique la complexité de pratiquer un traitement chirurgical. (5) (Figure 2)

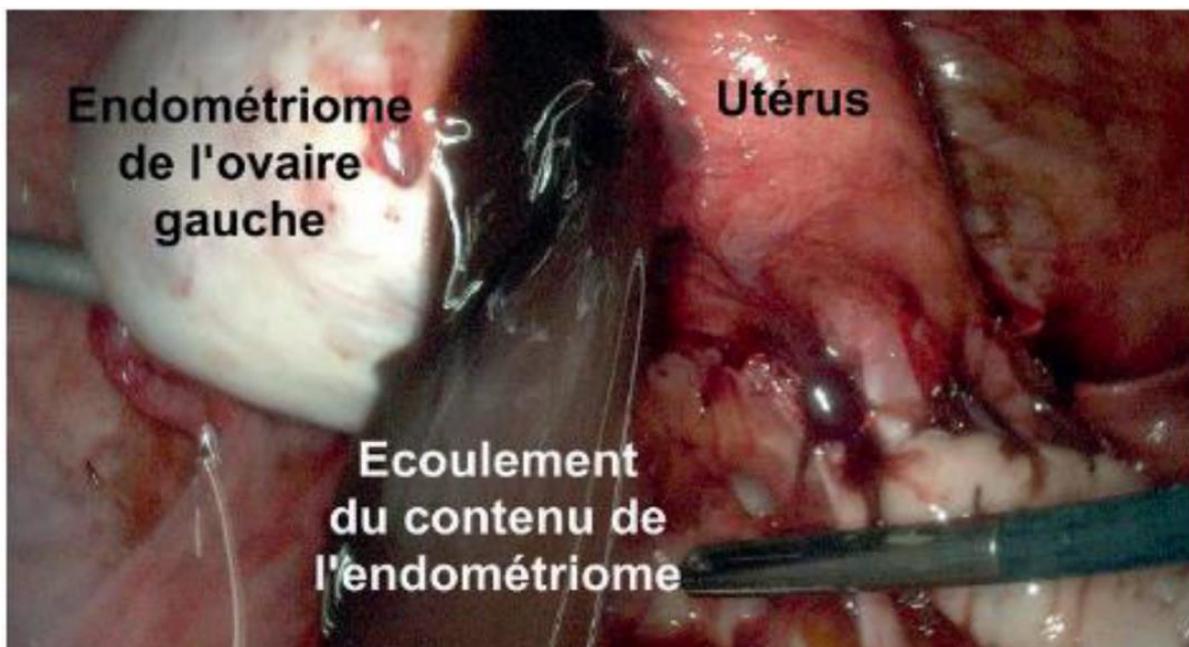


Figure 2: Kyste d'endométriome sur l'ovaire *gauche* d'après le collège de gynécologie 5^e édition. (4)

- **L'endométriose pelvienne profonde**

Présence de lésions fibreuses dans les viscères abdominaux et dans l'espace rétro pelviens. (Figure 3)

L'EPP s'intéresse notamment aux ligaments utérosacrés, au vagin, à la vessie, aux uretères, au tube digestif, à la paroi abdominale.

Les lésions retrouvées dans l'EPP sont de profondeur supérieure à 5 mm.

Elles sont dures et composées de peu de tissu endométrial hormono-dépendant ce qui témoigne de la possibilité de les retrouver chez les femmes ménopausées étant donné que l'aménorrhée n'influence que très peu la taille des nodules. (4) (5,6)

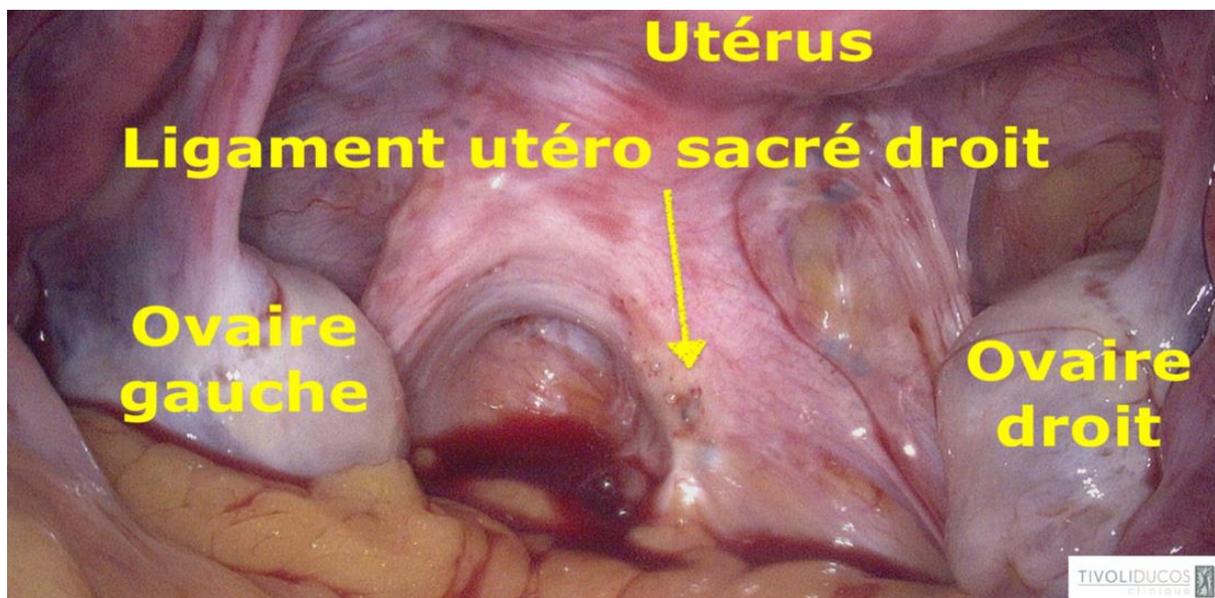


Figure 3: Endométriose pelvienne profonde du ligament utéro sacré droit d'après le collège de gynécologie 5^e édition. (4)

La prise en charge de l'endométriose devra obligatoirement prendre en compte la forme de l'endométriose ainsi que les caractéristiques de la femme c'est-à-dire son âge, ses désirs de maternité, ses symptômes, ses habitudes. Tous ces éléments donnent lieu à des projets thérapeutiques individualisés s'étalant généralement de la puberté à la ménopause. (4)

II.3. Épidémiologie

L'endométriose est une maladie multifactorielle avec l'action combinée de facteurs génétiques et environnementaux.

Sa prévalence et son incidence sont sous-évalués du fait de la difficulté d'obtenir un diagnostic.

II.3.1. Prévalence

Selon l'Inserm **1 femme sur 10** serait atteinte d'endométriose.

L'endométriose touche environ **10 %** des femmes en âge de procréer (15-49 ans) c'est-à-dire 190 millions de femmes dans le monde et 1,5 million de femme en France. (7) (8)

La prévalence de l'endométriose, c'est à dire la part de la population atteinte par la pathologie à un instant t, s'exprime différemment selon la forme de l'endométriose. Parmi les femmes atteintes d'endométriose, environ **25 à 50 %** présentent des endométriomes ovariens, **20 %** présentent des lésions profondes et **15 %** souffrent d'endométriose digestive compliquée de lésions sur le diaphragme. (5) « La prévalence de l'endométriose asymptomatique découverte à l'occasion d'une cœlioscopie varie de **6 à 50 %** selon les études et l'indication de l'exploration ». (9) Parmi les femmes souffrant de douleurs pelviennes, **40 %** seraient atteintes d'endométriose. On estime que **30 %** des femmes infertiles souffrant d'algies pelviennes chroniques sont atteintes d'endométriose.

Malgré les avancées récentes dans la compréhension de la pathogénie de l'endométriose, il reste encore beaucoup à découvrir sur cette maladie complexe. Les chiffres sont assez disparates selon l'angle d'analyse. Le fait qu'il y ait une errance dans le diagnostic de plusieurs années (entre 7 et 10 ans) est un facteur qui explique ou influence cette variabilité.

II.3.2. Facteurs influençant l'endométriose

L'endométriose peut être induite par plusieurs causes ou facteurs de risques, tel que :

- L'âge

Généralement diagnostiquée chez les femmes en âge de procréer, l'endométriose atteint un pic de fréquence entre 25 et 35 ans. Habituellement, le premier diagnostic est posé après 25 ans lorsqu'un désir de grossesse se manifeste. Chez certaines patientes, l'endométriose peut se manifester dès la puberté mais également plus rarement être diagnostiquée après la ménopause. Le diagnostic est souvent retardé car les douleurs pelviennes menstruelles sont souvent traitées avec des contraceptifs oraux, impactant le délai permettant de poser le diagnostic jusqu'à l'arrêt de cette hormonothérapie. Néanmoins il n'y a pas de corrélation entre l'âge au moment du diagnostic et la sévérité de la maladie.

- Le cycle menstruel

Les caractéristiques du cycle menstruel peuvent être liées à l'endométriose.

Les patientes atteintes de cette maladie peuvent présenter :

- Des perturbations de la durée du cycle menstruel.
- Des ménorragies
- Une puberté précoce (< 8 ans)

Ces éléments sont sujets à débat et pourraient être liés à la maladie elle-même.

- La grossesse

La nulliparité, c'est-à-dire le fait de n'avoir jamais accouché, est associée à une prévalence plus élevée d'endométriose, indépendamment du facteur d'infertilité.

- La génétique

En ce qui concerne les facteurs génétiques, une prédisposition familiale à l'endométriose existe. En effet les filles ou les sœurs de patientes atteintes ont un risque plus fort de développer une endométriose. Le Docteur Sampson en 1927 explique qu'il existe un lien entre la sévérité de l'endométriose et les cas d'antécédents familiaux en affirmant un risque multiplié par 6 pour les sœurs de patientes atteintes. Les avancées en biologie moléculaire ont permis l'identification de plusieurs gènes candidats potentiellement liés à la maladie. (10)

- Les hormones

L'endométriose est définie en outre comme une maladie hormonodépendante. La prescription d'une contraception orale, semble être efficace vis-à-vis de l'endométriose, une CO pourrait jouer un rôle de protection. Pour autant, nous ne disposons pas, à ce jour, d'assez de données pour l'affirmer. (10)

Le tabagisme ne semble pas être un facteur de risques de l'endométriose. Néanmoins, certaines études parlent de réduction de l'endométriose du fait qu'il y ait un effet anti-oestrogénique retrouvé dans le tabac. (11) (12)

La réponse inflammatoire et immunitaire des patientes ainsi que leur exposition individuelle à des perturbateurs endocriniens sont des causes mis en lumière dans la suspicion de l'endométriose.

II.3.3. Impact socio-économique de l'endométriose

Outre sa prise en charge médicale, l'endométriose a un impact social, psychologique et économique considérable, souvent sous-estimé.

❖ **Impact social et psychologique** : L'endométriose a des répercussions considérables sur la vie sociale des femmes qui en souffrent. Présente dans tous les groupes ethniques et sociales, elle exerce un impact significatif sur la santé physique, mentale et sociale des femmes touchées. Les douleurs qu'elle provoque peuvent être extrêmement handicapantes, entraînant des absences fréquentes au travail ou à l'école, pouvant même entraîner une perte d'emploi dans certains cas. De plus, la fatigue, l'anxiété et l'infertilité potentiel peuvent entraîner l'interruption ou l'évitement des rapports sexuels ce qui influence sur l'épanouissement personnel de la femme et de son couple. (13) Il est important que les professionnels de santé à l'officine orientent ses femmes vers des spécialistes ou vers des médecines alternatives comme la sophrologie.

❖ **Impact économique** : L'endométriose représente un enjeu économique important en raison du nombre de femmes touchées et des conséquences médicales et sociales associées. Au-delà de la prise en charge de la maladie elle-même, il faut prendre en compte les coûts (IRM, rendez-vous médicaux) liés au retard du diagnostic d'environ 7 ans mais également les coûts directs liés aux traitements médicaux (tels que les analgésiques, les traitements hormonaux, les interventions chirurgicales et la prise en charge de l'infertilité).

De plus, les coûts indirects liés aux répercussions de la douleur chronique sur la vie quotidienne et professionnelle des patientes sont encore mal évalués et certainement sous-estimés. En Europe, la perte de productivité due aux arrêts maladies liés à l'endométriose a été estimée à 30 milliards d'euros par an. Au niveau national, une autre étude estime que plus de 11 heures par semaine sont perdues en raison de l'absentéisme ou d'une efficacité réduite liée à l'endométriose, engendrant un coût total de 9,5 milliards d'euros par an (coûts directs médicaux + coûts indirects de perte de productivité). (13)

En 2016, une campagne nationale intitulée « Les règles c'est naturel, pas la douleur », soutenue par trois ministères (Santé, Éducation Nationale et Droits des Femmes), a été lancée en France. Cette campagne, initiée par l'association "Info Endométriose" et soutenue par d'autres associations a permis de mettre en lumière l'endométriose et de sensibiliser le grand public grâce aux médias. (13)

Face à ces enjeux sanitaires et sociaux, l'objectif de la stratégie actuelle est d'assurer une prise en charge holistique de toutes les femmes atteintes d'endométriose, de l'adolescence à la ménopause. Il est essentiel de continuer à investir dans la sensibilisation du grand public, l'information et la formation des professionnels de santé. Particulièrement à l'officine, un lieu fréquenté par le plus grand nombre, offrant une éducation possible pour les patientes atteintes d'endométriose. Une meilleure connaissance de la maladie favorisera un diagnostic précoce et une prise en charge plus efficace. (13)

II.4. Symptômes de la maladie et complications

II.4.1. Les manifestations cliniques

Elles varient fortement d'une femme à l'autre, certaines femmes atteintes d'endométriose peuvent être asymptomatiques. Le symptôme cardinal de l'endométriose est la douleur. On le retrouve chez 70 % des femmes atteintes. Ces douleurs se manifestent principalement au niveau du bas-ventre et du pelvis, mais elles peuvent également se faire sentir dans l'abdomen et la région lombaire.

Elles sont souvent liées au cycle menstruel et peuvent être causées par :

- Les lésions d'endométriose elles-mêmes ;
- L'atteinte des nerfs par ces lésions ;
- Les réactions inflammatoires de l'organisme ;
- Les adhérences cicatricielles qui se forment parfois entre les organes touchés ;

Certaines femmes peuvent souffrir de douleurs chroniques, tandis que d'autres éprouvent des douleurs récurrentes accentuées pendant l'ovulation et les règles, provoquant des règles douloureuses ou des dysménorrhées.

Les dysménorrhées touchent 75 à 90 % des femmes atteintes. C'est le principal symptôme de douleur qui apparaît de façon précoce et qui peut altérer les activités quotidiennes.

Les femmes souffrant d'endométriose peuvent également ressentir des douleurs profondes lors des rapports sexuels, on parle alors de dyspareunie touchant 35 à 50 % des femmes atteintes. Des douleurs ou une gêne en urinant peuvent être observées si les uretères ou alentours sont touchés, on parle alors de dysurie. Au même titre, si la vessie est lésée, on retrouve le phénomène d'hématurie c'est-à-dire la présence de sang dans les urines.

Les lésions d'endométriose au niveau rectal peuvent, elles aussi, entraîner des douleurs notamment lors de l'émission des selles comme une dyschésie, des ténésmes ainsi que des traces de sang dans les selles.

Dans les cas où les lésions sont profondes, des douleurs peuvent survenir lors de changements de position par exemple.

D'autres symptômes plus généraux peuvent également être observés, tels que l'asthénie chronique, la dépression, les ballonnements, les troubles digestifs et les lombalgies.

II.4.2. Les complications

L'endométriose est une maladie complexe pouvant passer inaperçue et sans affecter directement la fertilité. Cependant, dans certains cas, elle peut entraîner des problèmes de procréation malgré l'absence de douleur intense. Pour rappel, l'intensité de la douleur ne reflète pas toujours la gravité de la maladie. Dans ces cas, le diagnostic est souvent établi lors d'un bilan d'infertilité. Les douleurs associées à l'endométriose ne dépendent pas de la taille ou du volume des lésions. Parfois, une seule lésion superficielle peut causer davantage de douleur que plusieurs lésions réunies.

Il est important de noter que, bien que tous les symptômes cités précédemment puissent être liés à l'endométriose, ils ne sont pas spécifiques et peuvent être causés par d'autres pathologies. Les douleurs associées à l'endométriose peuvent être particulièrement intenses et parfois difficiles à soulager avec des médicaments courants tels qu'un antalgique ou anti inflammatoire non stéroïdien. Elles peuvent perturber la vie quotidienne, entraîner des absences à l'école ou au travail, et s'aggraver progressivement. Le diagnostic précoce reste un défi, car les symptômes peuvent être vagues et non spécifiques, et le tabou entourant la maladie peut retarder la prise en charge médicale. (3) (13) (14)

II.5. Physiopathologie de l'endométriose

La description classique d'une lésion d'endométriose est celle d'un "morceau de tissu" qui ressemble à la muqueuse utérine. Les cellules libérées pendant les menstruations comprennent des cellules épithéliales, des fibroblastes, des cellules vasculaires et des cellules immunitaires. Les cellules souches/progénitrices, les fibroblastes stromaux, et les cellules immunitaires jouent un rôle important dans la formation des lésions d'endométriose.

Des parallèles existent entre les mécanismes régulant les menstruations et ceux favorisant la formation des lésions d'endométriose. Pour autant, le mécanisme global d'apparition des lésions d'endométriose n'est pas complètement compris et reste sujet à diverses théories. (15) (16)

Les 5 théories principales sur leur formation incluent :

- **La théorie de l'implantation** : reflux du sang menstruel à travers les trompes ;
- **La théorie de la métaplasie cœlomique** : transformation de cellules normales en cellules d'endométriose ;
- **La théorie de l'induction** : le fait que divers vaisseaux entraînent des cellules endométriales dans la circulation générale, permettant leur dispersion à travers le corps ;
- **La théorie de la mullerianose** : restes de cellules embryonnaires ;
- **La théorie de la métastase lymphatique et vasculaire** ; dissémination des cellules endométriales ;

II.5.1. Explications des 5 théories étiologiques

❖ **Théorie de l'implantation et du reflux tubaire** : l'une des théories la plus largement acceptée concernant l'endométriose. Découverte par le Dr Sampson en 1927. Selon cette théorie, le liquide menstruel présent pendant les règles, est évacué dans les trompes de Fallope au lieu d'être expulsé par les voies vaginales.

Ce liquide menstruel transporte des cellules endométriales viables pouvant alors atteindre les ovaires ou d'autres organes pelviens et ainsi s'implanter et continuer à se développer, en se comportant comme le tissu endométrial physiologique.

Néanmoins, cette théorie n'est pas capable d'expliquer les localisations extra-pelviennes. De plus, ce phénomène de menstruation rétrograde est physiologique dans 90 % des cas. Il existerait d'autres facteurs individuels concomitants à ce phénomène pouvant expliquer pourquoi parmi toutes les femmes présentant des menstruations rétrogrades seulement 10 % développent des lésions d'endométriose. On note notamment l'altération du système immunitaire, la génétique, et l'exposition aux perturbateurs endocriniens. (2) (17)

- ❖ **La théorie de métaplasie cœlomique :** Introduite par Meyer en 1919, cette théorie postule que l'épithélium cœlomique, qui contribue à la formation des cellules épithéliales tapissant les canaux de Müller, a la capacité de se transformer en épithélium péritonéal, pleural, ou en cellules à la surface des ovaires, en réaction à des stimuli inflammatoires ou hormonaux.

Cependant, il est important de noter que cette approche est théorique, non soutenue par une base scientifique solide. Par conséquent, on ne peut considérer sérieusement la métaplasie cœlomique comme une explication convaincante de la physiopathologie de l'endométriose. (18)

- ❖ **La théorie de l'induction :** Il s'agit de la continuité de la théorie de la métaplasie cœlomique. Cette théorie suggérée par Levander et Norman en 1955, énonce que des facteurs immunologiques, biochimiques ou endogènes provenant de l'endomètre eutopique peuvent induire une transformation du mésothélium ainsi que de l'épithélium ovarien en un tissu semblable à l'endomètre. Cette théorie pourrait expliquer la formation des endométriomes ovariens.

Cependant, il est important de noter que cette théorie est induite d'après un modèle animal et qu'elle n'a pas été validée chez la femme. (19)

- ❖ **Théorie de la mullerianose ou des restes embryonnaires :** L'hypothèse de cette théorie découverte dans les années 1895 et 1899 par Von Recklinghausen et Russel intervient lors de l'embryogenèse. En effet des restes de cellules embryonnaires seraient restés présents au niveau des canaux de Müller expliquant ainsi la présence d'un endomètre ectopique. Cette théorie paraît peu concluante car dès les premières menstruations il devrait y avoir des symptômes d'endométriose. (19)

❖ **Théorie de la métastase lymphatique et vasculaire** : Halban en 1925 et Sampson en 1927 ont proposé que l'endométriose pourrait résulter de la dissémination des cellules endométriales par voie lymphatique et hémotogène. Ce qui pourrait expliquer les rares cas d'endométriose osseuses, musculaires, cérébrales, nerveuses, pulmonaires. (19)

Nous pouvons ajouter à ces cinq théories connues deux autres théories plus récentes :

- Théorie des cellules souches ;
- Théorie de l'agression et réparation des tissus ;

Pour conclure ces théories doivent être considérées dans leur globalité et non une par une. En effet, prises individuellement, aucune n'est capable d'expliquer l'endométriose.

Il s'agit d'une maladie complexe de physiopathologie encore non défini scientifiquement.

En cas de douleurs pelviennes cycliques persistantes, en particulier associées à des symptômes tels que dyspareunie (douleurs pendant les rapports sexuels) ou infertilité, il est essentiel d'envisager une possible endométriose. Cependant, il convient de faire attention à ne pas confondre les symptômes avec d'autres troubles d'infertilité, qui peuvent nécessiter des examens complémentaires spécifiques. (14) (20) (22)

II.6. Diagnostic de l'endométriose

Le diagnostic de l'endométriose peut être évoqué à plusieurs occasions : visite chez le médecin traitant, visite chez le gynécologue. Lors d'une visite chez le médecin traitant, ce dernier peut évaluer la nature et prendre en considération les symptômes douloureux relatifs à l'endométriose. Il s'en suit une lettre de recommandation pour un spécialiste en gynécologie.

Le gynécologue effectue une recherche de signes évocateurs et pourra prescrire des examens complémentaires tel que des échographies pour confirmer le diagnostic. Le diagnostic d'endométriose est souvent suspecté en se basant sur des symptômes typiques, mais il est important de noter que des erreurs de diagnostic peuvent survenir, notamment en confondant l'endométriose avec d'autres affections telles que les maladies inflammatoires pelviennes, les infections urinaires ou le syndrome du côlon irritable. Aujourd'hui le temps moyen de diagnostic est de sept ans.

II.6.1. Interrogatoire

Lorsqu'il est réalisé de manière appropriée par les médecins généralistes, gynécologues ou sages-femmes, l'interrogatoire de la patiente joue un rôle essentiel dans l'orientation du diagnostic de l'endométriose. Les professionnels de santé poseront des questions concernant divers aspects tels que le type de douleur ressentie, son intensité, sa fréquence, sa durée et les facteurs qui soulagent la douleur. Ils s'enquerront également des symptômes associés tels que les douleurs pendant les rapports sexuels, troubles digestifs, urinaires, saignements anarchiques, ou douleurs à la marche.

II.6.2. Clinique

Un examen clinique, notamment un examen gynécologique, est souvent nécessaire pour aider à confirmer le diagnostic et orienter les prescriptions d'échographie ou d'IRM. Cet examen peut inclure un toucher vaginal et/ou un toucher rectal, qui peuvent être utiles pour mieux comprendre la nature et l'anatomie des lésions, surtout avant d'envisager une prise en charge chirurgicale. (23) Il est important de noter que ces examens doivent être effectués avec le plus grand respect de l'intimité de la patiente, en fournissant une information préalable sur leur nécessité, leur objectif et leur potentiel caractère douloureux lié à l'endométriose. Le consentement de la patiente est primordial, et si la douleur est trop intense ou si la personne le demande, les examens doivent être arrêtés.

II.6.3. Échographie abdomino-pelvienne

Selon les recommandations de la HAS, l'échographie pelvienne est généralement le premier examen à envisager pour visualiser les lésions et confirmer l'endométriose. Elle est réalisée par un professionnel spécialisé dans la recherche des lésions d'endométriose c'est-à-dire par un radiologue, une sage-femme, un gynécologue. (*Figure 4*)

II.6.4. IRM

En cas de besoin supplémentaire, l'IRM est proposée en deuxième intention dans le but de définir le nombre ainsi que l'emplacement des lésions d'endométriose. Pour assurer une interprétation précise des résultats, ces examens d'imagerie doivent être réalisés par des radiologues spécialement formés à l'endométriose. (*Figure 4*)

L'IRM joue un rôle de plus en plus important dans l'évaluation des patientes suspectées d'endométriose, car l'IRM peut détecter certaines lésions endométriosiques du bassin, notamment les lésions plus importantes.

Des signes tels qu'une hémorragie dans les trompes de Fallope ou un kyste ovarien sans augmentation du flux sanguin peuvent également suggérer la présence d'endométriose sévère (stade IV).

II.6.5. Autres examens

Selon les organes touchés, d'autres examens peuvent être réalisés. En cas d'atteinte ou de suspicion d'atteinte du colon, un colo-scanner peut s'avérer révélateur. S'il s'agit d'une atteinte ou d'une suspicion digestive, le gastro-entérologue effectuera l'écho-endoscopie rectale. (*Figure 4*)

Cet examen a pour but d'appréhender précisément les atteintes digestives du rectum et du sigmoïde jusqu'à 40 cm de l'anus.

La biopsie n'est pas systématiquement nécessaire, mais peut fournir des résultats concluants en cas de doute aux examens d'imagerie.

La preuve histologique nécessitant une coelioscopie n'est plus envisagée dans le diagnostic propre de l'endométriose, en revanche elle peut être utile pour le traitement. Il n'existe pas de test de laboratoire spécifique pour le diagnostic de l'endométriose. Bien que l'imagerie ne puisse pas toujours détecter de manière fiable l'endométriose, elle peut être utilisée pour évaluer l'étendue de la maladie après le diagnostic et surveiller la réponse au traitement. Par exemple, une échographie montrant un kyste ovarien compatible avec un endométriome peut fortement suggérer le diagnostic. La taille des endométriomes ovariens fait partie du système de classification par stade de l'endométriose.

La classification par stade de l'endométriose (stades I, II, III, et IV) permet de définir une stratégie thérapeutique et de surveiller la réponse au traitement. Un indice de fécondité endométriosique a été développé pour les femmes souffrant d'infertilité associée à l'endométriose, aidant à prédire les taux de grossesse après différents traitements. Cet indice prend en compte plusieurs facteurs tels que l'âge de la femme, la durée de l'infertilité, les antécédents de grossesses, ainsi que des évaluations spécifiques des trompes de Fallope, des fimbria et des ovaires selon les critères de l'American Society for Reproductive Médecine.

Les lésions endométriosiques peuvent présenter différents aspects macroscopiques, différentes tailles pendant le cycle menstruel. Les lésions précoces sont généralement claires ou rouges, tandis qu'elles deviennent violettes, puis brunes, et enfin bleutées ou brun-violacées avec un diamètre supérieur à 5 mm à mesure que le sang s'oxyde. Au niveau microscopique, les lésions endométriosiques montrent généralement des glandes endométriales et un stroma, bien que, des variantes rares comme l'endométriose stromale puissent être présentes.

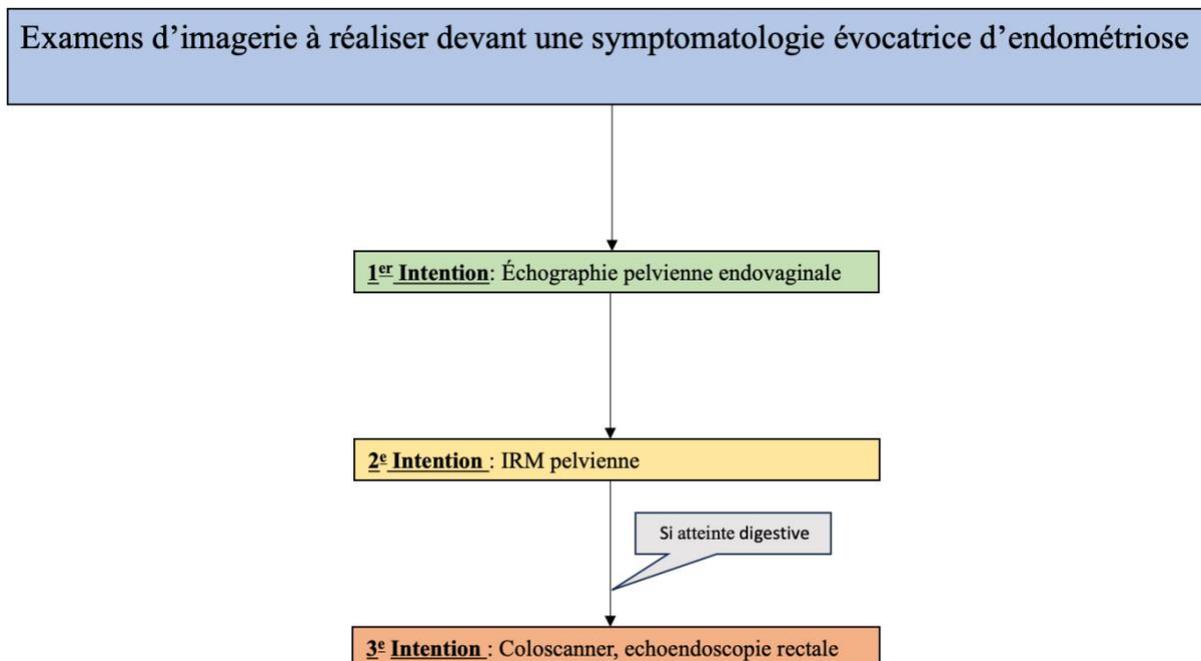


Figure 4: Examens d'imagerie schéma récapitulatif d'après le livre *Endométriose diagnostic et prise en charge*. (23)

Plus récemment un test salivaire « endotest » a été développé par une start-up et biotech française afin de faciliter le diagnostic de toutes les formes d'endométriose à un stade précoce. Il s'agit d'un test non invasif et simple d'utilisation qui a reçu le prix Gallien 2022 et a été validé par un grand nombre d'essai clinique. (24) (25)

II.7. Traitements médicamenteux de l'endométriose :

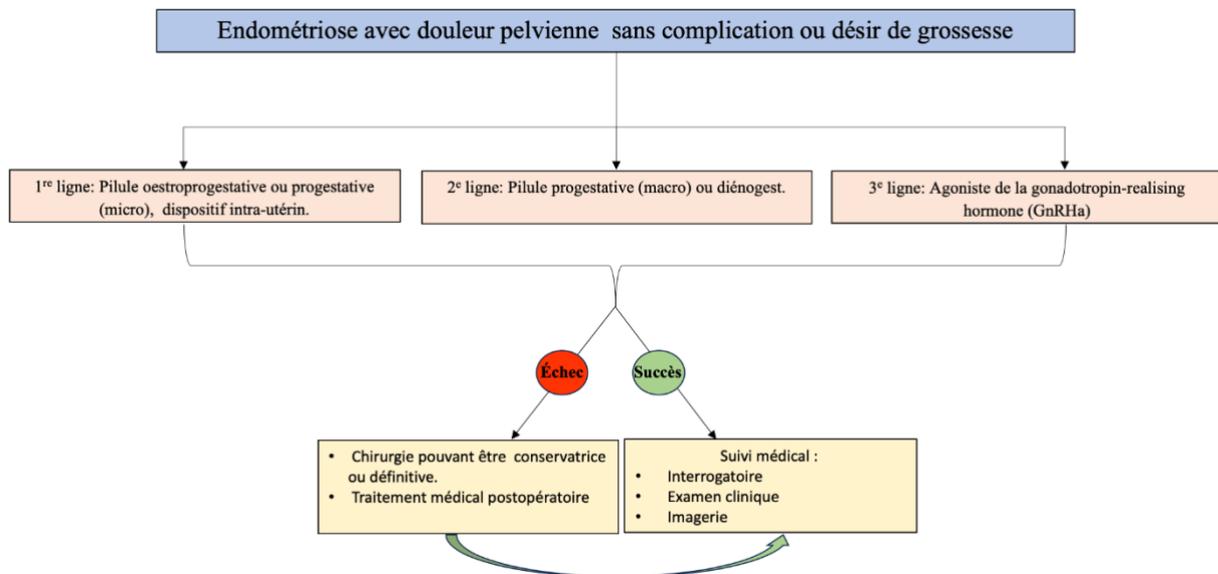


Figure 5: Place des différentes thérapeutiques de l'endométriose avec douleur pelvienne sans complication ou désir de grossesse d'après le livre *Endométriose diagnostic et prise en charge*. (23)

Actuellement, il n'existe pas de traitement curatif pour l'endométriose. La prise en charge se fait en deux parties qui sont le plus souvent complémentaires : le traitement médicamenteux et le traitement chirurgical. Par la suite un suivi psychologique est envisageable pour les femmes atteintes.

Les options thérapeutiques visent principalement à atténuer les douleurs et limiter le risque de récurrence.

Les traitements médicamenteux comprennent l'utilisation d'antalgiques, d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, de traitements hormonaux tels que la pilule contraceptive et la résection chirurgicale des lésions. La mise en place d'un traitement n'est pas systématique.

En effet, si l'endométriose ne cause aucun symptôme, une simple surveillance est seulement proposée afin d'évaluer l'évolution de la maladie. (26) (28)

Dans le suivi, l'AMP pour les femmes ayant des problèmes de fertilité liés à la maladie pourra être discutée et envisagée. (13)

II.7.1. Classification des antalgiques

La douleur chronique est un problème difficile à stopper si elle n'est pas prise en charge rapidement. Pour soulager ces douleurs, différentes options médicamenteuses sont envisageables.

Il existe différents paliers d'antalgiques (I, II, III). (29) (Figure 6)

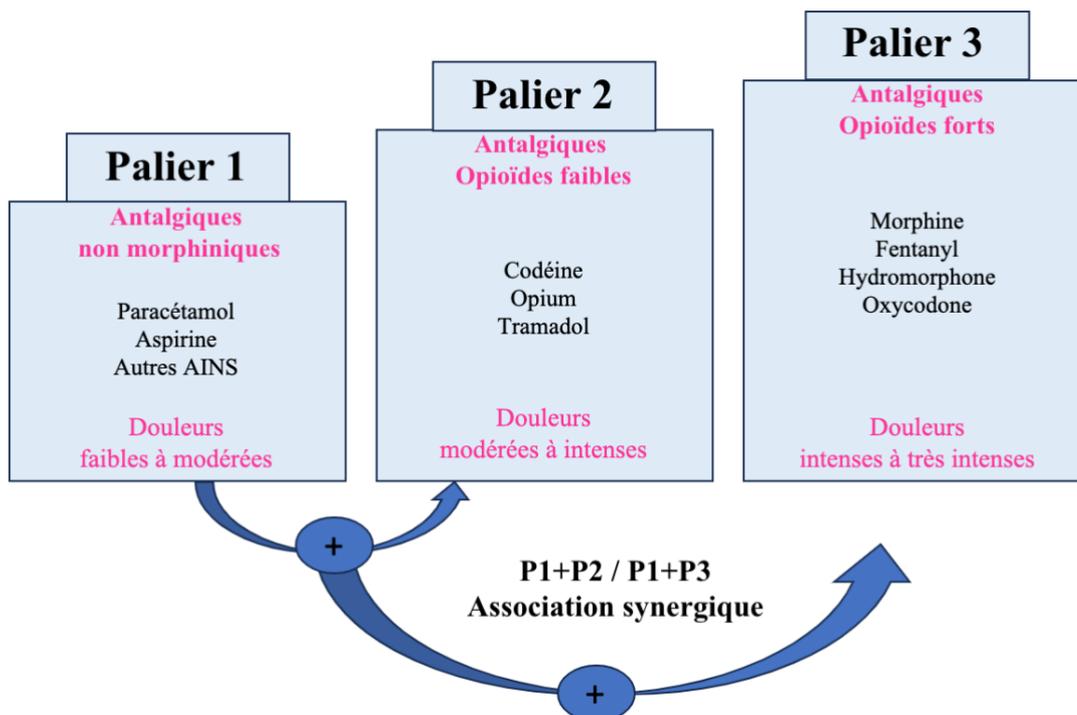
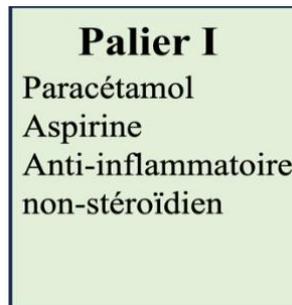


Figure 6: Classification des antalgiques par palier d'après l'OMS

Il est crucial d'initier rapidement un traitement adapté.

II.7.2. Les Antalgiques de palier I



Le médecin prescrit des antalgiques en suivant une approche graduelle en fonction de leur efficacité, commençant généralement par des médicaments tels que le paracétamol et les AINS avant d'envisager des antalgiques plus puissants si nécessaire

❖ **Le paracétamol**

Le paracétamol est un antalgique de palier 1. Cependant il est important de ne pas dépasser les doses recommandées : Adulte et adolescent pesant plus de 50 kg (à partir d'environ 15 ans) : 500 mg à 1 gramme de paracétamol, 1 à 3 fois par jour. Pour les personnes ayant une insuffisance hépatique ou rénale ou un poids inférieur à 50 kg les recommandations sont de 3 grammes maximum par jour. En revanche dans la prise en charge de l'endométriose le paracétamol n'est pas toujours suffisant pour soulager les douleurs liées à la pathologie.

❖ **Les AINS**

Les AINS comme l'ibuprofène sont envisagés en première intention dans l'endométriose car c'est un processus inflammatoire. Néanmoins les AINS ne doivent pas être prescrits ou délivrés en cas de contre-indications comme des troubles hépatiques ou rénaux, des maladies inflammatoires ou en cas de grossesse > 6 mois. Ils ne doivent pas être pris sur le long terme, mais prescrit pour une durée maximum de 5 jours dans l'indication de la douleur. Ils peuvent avoir des effets secondaires gastriques et rénaux.

Conseils pharmaciens :

- Prendre en mangeant pour éviter les EI digestifs ;
- Arrêt du traitement si disparition des symptômes ;
- Ne pas prendre si grossesse de plus de 6 mois ;
- Ne pas prendre en cas d'ulcère ou en évolution ;
- Demander si la personne est diabétique de type 2 ;

Le flurbiprofène (antadys) est un AINS ayant pour but thérapeutique de réduire l'inflammation, faire baisser la fièvre et fluidifier le sang. Les règles douloureuses font parties de ses indications et on le retrouve souvent prescrit par les gynécologues, sage-femme ou médecin traitant à raison de 1 comprimé 2 à 3 fois par jour.

Conseils pharmaciens :

- Uniquement sur ordonnance ;
- Prendre au milieu d'un repas pour limiter les effets digestifs ;
- Ne pas croquer, mâcher, écraser ;
- A partir de 15 ans ;
- CI femme enceinte > 6 mois ;

II.7.3. Les antalgiques de palier II

Palier II

Ajout de dérivé
morphinique:
codéine,
tramadol ou
opium.

Les antalgiques de palier 2 tel que le tramadol et la codéine ne sont envisageables qu'en cas d'échec des antalgiques de palier 1 et des AINS.

Conseils pharmaciens :

- Uniquement sur ordonnance car ce sont des opiacés ;
- Risque de dépendance ;
- Ne pas associer des spécialités contenant du paracétamol en association car risque de surdosage ;
- Éviter en fin de grossesse car risque de syndrome de sevrage néonatal ;
- Prévenir des EI : constipation, vomissement, somnolence, trouble de la vigilance (attention à la conduite de véhicule) ;
- Ne pas associer avec d'autres médicaments pouvant entraîner une dépression ;

II.7.4. Antalgiques de palier III



Les antalgiques de palier III sont utilisés en dernier recours en cas d'échec des antalgiques palier I et II, pour le traitement de la douleur liée à l'endométriose. Il n'existe pas à ce jour dans la littérature une preuve de l'utilisation de morphine dans la prise en charge de la douleur en cas d'endométriose.

II.7.5. Douleurs neuropathiques

Enfin, si les douleurs demeurent récalcitrantes comme c'est le cas pour les douleurs neuropathiques, qui se caractérisent souvent par une sensation de brûlure, des traitements spécifiques sont proposés par des algologues dans des Centres d'évaluation et de traitement de la douleur. Ces thérapies impliquent généralement l'utilisation de médicaments anticonvulsivants ou antidépresseurs visant à moduler l'activité de la région cérébrale associée à la perception de la douleur.

II.7.6. Le traitement hormonal

L'hormonothérapie représente la base du traitement contre l'endométriose en association avec un traitement spécifique de la douleur. Le traitement hormonal permet de diminuer le volume des endométriomes voire d'éviter la chirurgie. (26)
L'objectif est l'aménorrhée thérapeutique c'est-à-dire l'absence du déclenchement des règles.

A l'officine, l'équipe se doit de rassurer et d'expliquer la différence entre la ménopause et l'aménorrhée thérapeutique. En effet beaucoup de femmes assimilent une absence de règles à la ménopause et à une atteinte de leur fertilité. (23)

En première intention, le médecin peut proposer une contraception oestroprogestative ou micro-progestative. Le choix de la pilule prescrite va dépendre des contre-indications de la patiente ainsi que de son niveau de tolérance à certaines molécules. Pour les femmes ne ressentant pas de douleurs pendant les menstruations sous pilule et n'ayant pas subi d'intervention chirurgicale pour l'endométriose, une contraception discontinuée c'est-à-dire avec interruption et déclenchement des menstruations peut être adaptée. La pose d'un dispositif intra-utérin hormonal peut également être envisagée en première intention selon les patientes. Cependant, certaines lésions, comme les adhérences et les lésions fibreuses cicatricielles, ne régressent pas sous l'influence des hormones et ne sont donc pas affectées par ce traitement. (23) (26)

En deuxième intention, le médecin peut envisager un traitement progestatif seul reposant sur la contraception *per os* macro-progestative (> 3 mg) ou le Dienogest, un progestatif pris en continu, qui a été développé spécifiquement pour le traitement de l'endométriose.

Enfin en troisième intention, les GnRHa peuvent être utilisés seuls ou en association dans la prise en charge de l'endométriose. (23) (26)

II.7.6.1. Traitement oestroprogestative

Les contraceptifs oestroprogestatifs pouvant être utilisés pour réduire les symptômes de l'endométriose sont présentés dans le tableau 1 ci-dessous.

Contraception oestroprogestative : Éthinylestradiol + DCI progestatifs	Spécialités	Génération du progestatif (30)	Voie d'administration
Lévonorgestrel	Leeloo®, Minidril®, Adepal®, Optilova®, Ludéal®, Daily Gé®, Trinordiol®, Lovavulo®, Saisonique®.	2 ^e génération	VO
Norgestimate	Triafémi®, Fémi®	3 ^e génération	
Désogestrel	Desobel®, Mercilon®, Varnoline®.	3 ^e génération	
Dropirénone	Jasmine®, Jasminelle®, Yaz®.	4 ^e génération	
DiénoGEST	Misolfa®/Qlaira®	4 ^e génération	
Nomégestrol	Zoely®	4 ^e génération	

Tableau 1: Liste des traitements oestroprogestatifs d'après le livre *Endométriose diagnostic et prise en charge* (23)

Il est important de noter que les COP n'ont pas obtenu l'AMM dans l'indication de l'endométriose. Cependant dans la littérature les COP réduisent les douleurs de l'endométriose non opérée. (31)

11.7.6.2. Traitement progestatif dans l'endométriose

Les progestatifs indiqués dans la prise en charge de l'endométriose sont présentés dans le tableau 2 ci-dessous.

DCI	Spécialités	Dosage par jour ayant l'AMM pour l'endométriose	Voie d'administration
Dydrogestérone	Duphaston®	30 mg	VO
DiénoGEST	Sawis® Endovela® Dimetrum®	2 mg	
Chlormadinone		10 mg	
Médrogestone	Colprone®	5 à 15 mg	
Danazol	Danatrol®	400 à 800 mg	

Tableau 2 : Liste des traitements progestatifs d'après le livre *Endométriose diagnostic et prise en charge* (23)

Point sur le diénoGEST :

Il est le plus récent à avoir obtenu l'AMM en 2010 dans l'endométriose. (32) Il s'agit d'un microprogestatif (contient un progestatif en faible dose administré en continu) possédant l'AMM dans l'indication de l'endométriose mais n'a pas l'indication en monothérapie en tant que contraceptif. Il est utilisé en tant que contraceptif en association avec l'estradiol (Misolfa® ou Qlaira®).

Point sur la chlormadinone :

Il s'agit d'un macroprogestatif ayant une AMM dans l'endométriose. Seulement les macroprogestatifs (contient un progestatif à forte dose administré en discontinu) font depuis février 2019 l'objet d'une alerte de surveillance par l'ANSM mettant en garde contre le risque

de méningiome. Une surveillance par IRM cérébral doit être prescrite quel que soit l'âge de la patiente. (33)

La délivrance de macroprogestatif pour une durée supérieure d'un an, s'accompagne d'une attestation annuelle d'information co-signée par le médecin et la patiente. (34)

La chloromadiome peut être utilisée en association à l'éthinylestradiol en tant que contraceptif (belaracontin®). (35)

II.7.6.3. Les agonistes de la GnRH

DCI	Spécialités	Dosage ayant l'AMM pour l'endométriose	Voie d'administration
Leuproréline	Enantone®	3 mg/28 jour ou 11,5 mg/3 mois	Injectable
Triptoréline	Decapeptyl®	3 mg/28 jour ou 11,25 mg/3 mois	
	Gonapeptyl®	3,75 mg/28 jour	
Nafaréline	Synarel®	0,4 mg/jour	Spray nasal

Tableau 3: Liste GnRHa d'après le livre *Endométriose diagnostic et prise en charge* (23)

Si les traitements hormonaux précédents ne sont pas efficaces, un autre traitement hormonal peut être envisagé, notamment les agonistes de la GnRH en association avec une supplémentation estrogénique et/ou progestative pour atténuer les effets secondaires liés à la suppression des hormones. (Tableau 3) Les GnRHa induisent un blocage de la FSH et de la LH entraînant une baisse des taux d'estrogènes (hypo-estrogénie), ce qui provoque l'arrêt des règles (aménorrhée). (26)

Cependant, ces traitements peuvent présenter des effets indésirables tels que des bouffées de chaleur, une sécheresse cutanée et une déminéralisation osseuse ou ostéoporose. Afin d'atténuer ces effets, l'add-back thérapie qui consiste à réintroduire, sous contrôle médical, une petite quantité d'estrogènes dans l'organisme avant le troisième mois de traitement peut être

prescrit. La durée de prescription de ces médicaments est généralement de 3 à 6 mois et ne doit pas dépasser un an. (26)

Il est important que le choix du traitement soit déterminé en concertation avec la patiente, en prenant en considération les contre-indications et les effets indésirables potentiels, ainsi que l'état de santé global de la personne concernée.

II.8. Traitements non médicamenteux de l'endométriose

II.8.1. Traitement chirurgical

Lorsque l'endométriose est douloureuse et ne répond pas aux différents traitements médicamenteux, une intervention chirurgicale peut être envisagée en concertation avec différents spécialistes tels que des chirurgiens gynécologues-obstétriciens, des urologues et des chirurgiens digestifs. La chirurgie est complexe, surtout si les lésions sont implantées sur des organes fonctionnels tels que la vessie, le rectum ou le colon. Elle doit donc être effectuée par des chirurgiens experts en endométriose.

Avant de décider de l'intérêt de la chirurgie, plusieurs facteurs sont pris en compte, tels que la douleur persistante malgré le traitement médicamenteux et la présence d'infertilité avec un désir de grossesse, tout en évaluant si les avantages de la chirurgie (diminution des douleurs, amélioration de la fertilité) l'emportent sur les inconvénients potentiels (comme l'incontinence urinaire).

L'intervention permet d'évaluer l'étendue et la nature des lésions d'endométriose et de les traiter en les détruisant par coagulation ou vaporisation au laser, ou en les retirant par exérèse. La cœlioscopie (petites incisions sur la paroi abdominal, ventre fermé) est la technique chirurgicale la plus couramment utilisée, car elle facilite la récupération post-opératoire et limite les adhérences. Cependant, dans les cas d'endométriose profonde ou étendue, une laparotomie (ouverture de l'abdomen soit par une incision verticale sous le nombril soit une incision horizontale au niveau du pubis) peut être nécessaire, ce qui rend l'intervention plus longue et parfois nécessite la mise en place d'une poche de dérivation des matières fécales pendant un certain temps.

Après l'opération, en l'absence de désir de grossesse, un traitement hormonal est prescrit pour réduire le risque de récurrence douloureuse. Il est important de noter qu'une consultation avec un médecin anesthésiste est obligatoire avant toute intervention chirurgicale.

Malgré tout, et selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), la chirurgie est considérée comme une option thérapeutique en dernier recours, lorsque toutes les autres approches ont échoué et que la qualité de vie est gravement altérée. Elle doit être réalisée par un expert en endométriose et de manière complète pour être efficace. Les médecins conseillent généralement un traitement post-opératoire pour faciliter la cicatrisation, éviter de nouvelles douleurs liées aux règles et prévenir une éventuelle réactivation de l'endométriose s'il reste des cellules microscopiques.

II.8.2. L'aromathérapie

L'aromathérapie est un terme introduit par René-Maurice Gattefosse un chimiste Français. Cela consiste à extraire depuis les plantes, des composés aromatiques à des fins médicales par voie orale, rectale ou à visé de bien être par voie cutanée ou par diffusion utilisable sous forme d'huiles essentielles majoritairement. (36) (37)

Une huile essentielle est définie par la pharmacopée européenne comme étant :

Un produit volatil et odorant généralement de composition complexe obtenu à partir d'une matière première végétale botaniquement définie, soit par entraînement à la vapeur d'eau, soit par distillation sèche, soit par un procédé mécanique approprié sans chauffage. (38)
--

Dans la prise en charge de l'endométriose certaines huiles essentielles peuvent être utilisées. (Tableau 4) (39) (40)

Huile Essentielle	Propriétés	Précautions d'emploi	Contres- Indications
Dysménhorée			
Basilic exotique/tropical	Antispasmodique Antalgique Anti-inflammatoire	Massage du bas du ventre dilution dans une huile végétale (HV). Se laver les mains après utilisation. Tester préalablement le mélange au niveau du coude pour les allergies. Ne pas augmenter les doses.	Femme enceinte ou allaitante. Enfants de moins de 7ans. Epileptique. Asthmatique sans avis médical. Personnes allergiques. Fragilité hépatique existante.
Camomille noble/romaine			
Lavande vraie/officialis	Antalgique Antispasmodique Antidépresse		
Estragon	Antispasmodique Antalgique Anti-inflammatoire	Ne pas dépasser 3mois de traitement du fait de son hépatotoxicité. Par voie cutanée il faut masser le bas du ventre pendant 10 jours maximum et la diluer dans une HV car dermocaustique. Tester préalablement le mélange au niveau du coude pour les allergies. Ne pas augmenter les doses.	
Menthe poivrée		Per os : pas avant 15ans et à distance de l'homéopathie. Massage du bas du ventre dilution dans une HV. Se laver les mains après utilisation. Tester préalablement le mélange au niveau du coude pour les allergies.	
Ne pas utiliser			
Sauge sclarée	Du fait de son action oestrogen-like elle est contre indiquée dans la prise en charge de l'endométriose		

Tableau 4:Liste non exhaustives des HE dans l'indication de l'endométriose. (40)(41)

II.8.3. L'homéopathie

L'homéopathie est définie selon l'état Français comme étant :

« Une méthode thérapeutique qui repose notamment sur le principe de similitude du grec homoios « semblable » et pathos « maladie », c'est-à-dire soigner par ce qui est semblable à la maladie. Elle consiste en effet, en l'administration à des doses très faibles ou infinitésimales, de substances susceptibles de provoquer, à des concentrations différentes, chez l'homme en bonne santé, des manifestations semblables aux symptômes présentés par le malade. » (41)

L'homéopathie offre plusieurs options de traitement pour soulager les dysménorrhées et ainsi améliorer le bien-être menstruel. Il n'y a aucune limite d'âge, d'accoutumance ou d'effet indésirable. Seul point de vigilance, l'homéopathie comporte dans sa formulation du saccharose ainsi que du lactose ce qui peut être l'objet de précautions pour les personnes souffrant de malabsorption de fructose ou autre sucre ainsi qu'en cas d'intolérance au lactose.

Ci-dessous, quelques conseils homéopathiques recommandés (liste non exhaustive) contre les dysménorrhées, en fonction des symptômes spécifiques :

- ***Phosphorus 9 CH*** : Indiqué lorsque les règles sont rouges et très abondantes.

Posologie : Une dose de *Phosphorus 9 CH* au moment de l'apparition des règles pour atténuer ces symptômes.

- ***Phytolacca 5 CH*** : Permet d'apaiser les tensions mammaires avant et pendant les règles.

Posologie : 2 granules trois fois par jour pour soulager ces tensions mammaires.

- ***Folliculinum 9 CH*** : En cas de syndrome prémenstruel accompagné de douleurs plus fortes à l'approche des règles, d'irritabilité et de seins douloureux.

Posologie : Une dose le 14^e jour de votre cycle, puis une autre dose le 12^e jour.

- ***Colocynthis 9 CH*** : *Actaea racemosa 9 CH* + *Magnesia phosphorica 9 CH* : Pour un soulagement rapide des symptômes lié au cycle menstruel.

Posologie : 5 granules de chacun de ces souches toutes les demi-heures, en espaçant les prises, lorsque les douleurs sont présentes.

- ***Sepia 9 CH*** : En cas d'irritabilité associée aux règles.

Posologie : 3 granules de *Sépia 9 CH* le matin et le soir, pendant 4 à 5 jours avant et pendant les règles.

- ***Borax 5 CH*** : Règles abondantes et douleurs de type « crampes ».

Posologie : 5 granules de *Borax 5 CH* en 3 prises par jour, avant et pendant les règles.

En complément de ces souches homéopathiques individuels, il est possible d'envisager des complexes homéopathiques tels que :

- Le Complexe *Lehning Sépia* n°20 sous forme de comprimés
- Le Complexe L.25 en solution buvable en gouttes pour un soulagement plus global des symptômes menstruels.

Les granules d'homéopathie doivent être prises à distance du brossage de dent et de la prise du bol alimentaire. Il est important de laisser fondre les granules sous la langue pour atteindre les effets escomptés. Une dose équivaut à 10 granules et doit être prit en une fois sous la langue.

Consulter un professionnel de santé ou un homéopathe expérimenté est essentiel afin d'obtenir des recommandations spécifiques. L'homéopathie peut être une alternative efficace pour soulager les dysménorrhées, mais elle ne doit pas remplacer les soins médicaux conventionnels en cas de problèmes de santé graves ou persistants.

(42) (43)

II.8.4. La phytothérapie

Le mot « Phytothérapie » dérive de la combinaison de deux termes grecs, à savoir « phyton », signifiant plante, et « therapeia », qui se traduit par soin. En d'autres termes, il s'agit d'une méthode thérapeutique qui utilise des plantes spécifiquement reconnues pour leurs propriétés médicinales, que ce soit à des fins curatives ou préventives. Ces plantes sont régulièrement référencées dans la Pharmacopée Européenne ou Française en raison de leurs vertus médicales établies. Pour autant, la phytothérapie doit rester une approche complémentaire en complément des traitements médicamenteux établis par leur médecin traitant ou gynécologue.

❖ **Plante à visée progestative :**

Le gattilier, également connu sous le nom de *Vitex agnus castus*, est reconnu par le Comité des Médicaments à base de Plantes de l'Agence Européenne du Médicament (EMA) pour son usage traditionnel dans le soulagement des symptômes mineurs précédant les menstruations. Les effets indésirables, tels que des réactions cutanées, des problèmes intestinaux, des céphalées, des vertiges et des palpitations, sont généralement légers et temporaires. A consommer sous forme de décoction en infusant 1 cuillère à café de baies séchées dans 200 ml d'eau bouillante, à prendre 1 à 2 fois par jour pendant les 14 derniers jours du cycle. Le gattilier est également disponible en gélules ou en comprimés.

❖ **Plantes à visée antispasmodique :**

L'achillée millefeuille (*Achillea millefolium*), est reconnue par le HMPC pour son usage traditionnel dans le traitement des spasmes menstruels. Elle possède des propriétés anti-inflammatoires et cholérétiques. Pour son utilisation, on peut préparer une infusion en infusant 1 à 2 cuillères à café de plante séchée dans 150 ml d'eau bouillante pendant 10 minutes. Il est recommandé de boire 2 à 3 tasses par jour pendant les 14 derniers jours du cycle. Il est important de noter que l'achillée ne doit pas être utilisée par les personnes allergiques aux lactones sesquiterpéniques. On retrouve également la Mélisse (*Melissa Officinalis*), la camomille matricaire ou allemande.

❖ **Plantes à visée oestrogénique :**

Les plantes à action oestrogénique, telles que la sauge, le houblon, le ginseng, le fenouil, le thym, la badiane, l'angélique, la réglisse, l'éleuthérocoque, la *Cimicifuga racemosa* ou *actée à grappes*. La *Cimicifuga racemosa* est reconnue par l'OMS pour son utilisation dans les troubles gynécologiques et menstruels. Elle peut être prise sous forme de teinture-mère, avec 50 gouttes diluées dans un verre d'eau matin et soir pendant les 15 derniers jours du cycle, tout en évitant un traitement de plus de 3 mois sans avis médical en raison d'un risque hépatique potentiel.

❖ **Plantes agissant sur la congestion pelvienne :**

Certaines plantes agissent principalement sur la circulation veineuse et lymphatique, notamment le cyprès, le marron d'Inde, l'hamamélis, le cassis, la myrtille, la *Centellas asiatica*, la vigne rouge et le ginkgo. D'autres ont une activité antioedémateuse et agissent particulièrement au niveau du petit bassin, telles que le kava kava, l'oignon, le poivre d'eau (*Polygonum hydropiper*), le *Polygala senega*, l'ail, le lamier (*Lamium album*) et la viorne (*Viburnum prunifolium*), qui agit comme anticongestif périnéal et antispasmodique. Ces plantes peuvent être utilisées pour soulager les symptômes liés à la congestion pelvienne.

(44) (45)

II.9. Prise en charge de l'endométriose à l'officine

II.9.1. Rôle du Pharmacien et de son équipe

« Selon les règles établies par le code de la santé publique, les pharmaciens d'officine ont les responsabilités suivantes :

- 1°) Ils contribuent aux soins primaires, comme définis dans l'article L. 1411-11 ;
- 2°) Ils jouent un rôle dans la collaboration entre les professionnels de la santé ;
- 3°) Ils sont impliqués dans la mission publique de continuité des soins ;
- 4°) Ils participent aux efforts de surveillance et de protection de la santé organisés par les autorités sanitaires ;
- 5°) Ils peuvent être engagés dans l'éducation thérapeutique et le soutien des patients, conformément aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;
- 6°) Ils peuvent servir de pharmaciens référents pour une institution mentionnée au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui a signé la convention pluriannuelle évoquée au I de l'article L. 313-12 du même code, et qui ne possède pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'appartient pas à un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;
- 7°) Dans le contexte des coopérations stipulées par l'article L. 4011-1 de ce code, ils peuvent être nommés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. En tant que tels, ils peuvent, sur demande du médecin ou avec son consentement, renouveler régulièrement des traitements à long terme, ajuster si nécessaire leur posologie, et réaliser des évaluations de médicaments afin d'optimiser leur efficacité ;

8°) Ils peuvent offrir des conseils et des services pour encourager l'amélioration ou le maintien de la santé des individus.

« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application des points 7 et 8. » (46)

Ces missions sont les piliers même de l'officine et doivent être appliquées par l'ensemble de l'équipe officinale pour tous et pour toutes les pathologies ou maux.

Une femme sur dix est atteinte d'endométriose et 100% de celles-ci va un jour se présenter devant nous au comptoir de notre officine. C'est à nous professionnels de santé d'assurer l'écoute, la compréhension, le suivi et l'entraide à nos patients, ici souffrant d'endométriose.

Cependant, nous savons que le diagnostic n'est pas toujours clairement énoncé c'est pourquoi il est important de garder en mémoire les symptômes de l'endométriose et d'y prêter attention, face aux patientes qui se présentent pour :

- ***Dysménorrhée*** : Douleurs menstruelles sévères, pouvant commencer avant les règles et durer plusieurs jours après.
- ***Dyspareunie*** : Douleur pendant ou après les rapports sexuels.
- ***Dysurie*** : Difficulté ou douleur lors de la miction.
- ***Douleur Pelvienne Chronique*** : douleur pouvant être constante ou intermittente, et pouvant varier en intensité.
- ***Ménorragie*** : Règles abondantes ou prolongées.
- ***Infertilité*** : Difficultés à concevoir.
- ***Symptômes Gastro-intestinaux*** : Comme la constipation, la diarrhée, des douleurs intestinales, surtout pendant les règles, si l'endométriose affecte le tractus gastro-intestinal.
- ***Fatigue Chronique*** : Un épuisement constant peut être le signe d'une endométriose.
- ***Douleur à la Défécation*** : Particulièrement pendant les règles, cela peut être un symptôme d'endométriose rectale.
- ***Problèmes Urinaires*** : Présence de sang dans l'urine ou l'urgence urinaire, particulièrement pendant les règles.
- ***Douleur dans d'autres Régions*** : Parfois, l'endométriose peut toucher des régions éloignées du pelvis, comme les poumons, causant des symptômes dans ces zones.

II.9.2. Les symptômes de l'endométriose à l'officine

L'endométriose est une maladie de diagnostic complexe. Les symptômes les plus répandues sont rappelés par les 5D (Figure 7) :

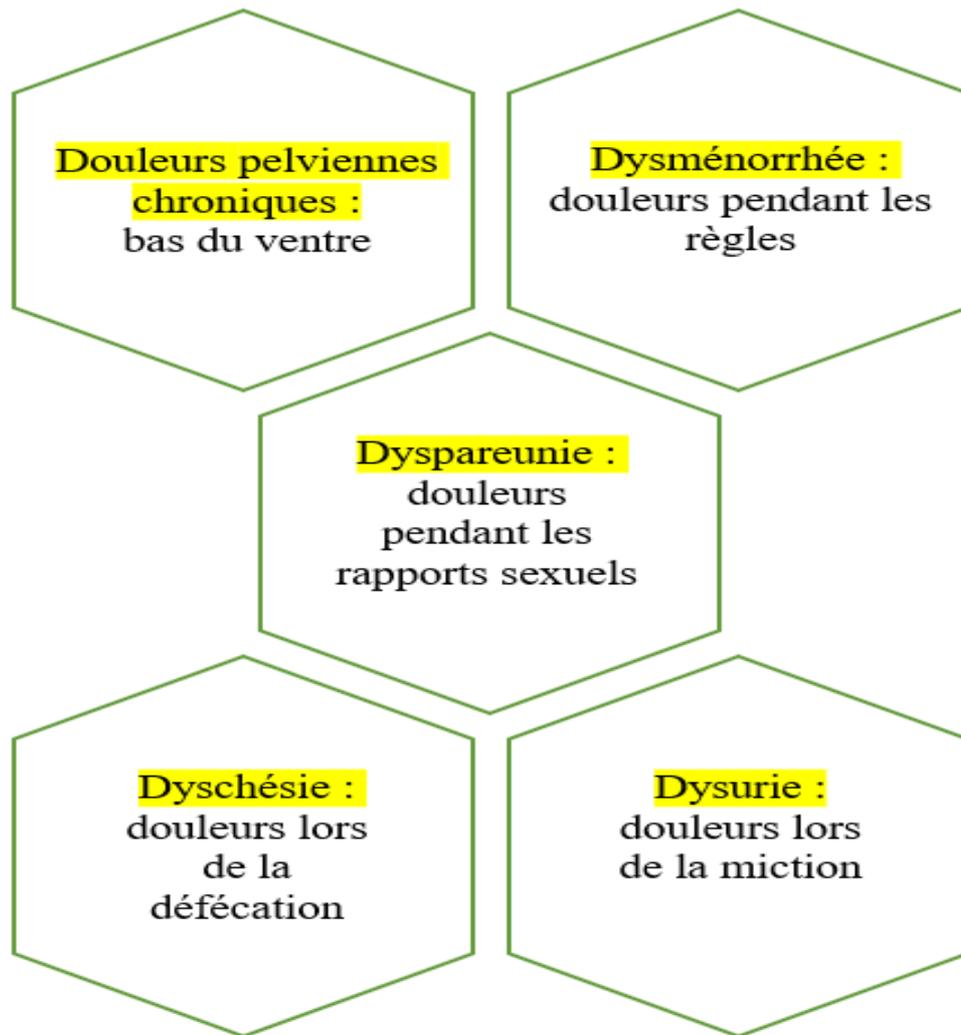


Figure 7: Les 5D

Parmi ces 5 symptômes, les dysménorrhées sont le motif le plus récurrent au comptoir d'une officine. Le pharmacien d'officine, ainsi que l'ensemble de son équipe, doit savoir répondre aux différents maux en lien avec une suspicion d'endométriose. Ce savoir inclut les limites des conseils et le renvoi des patientes vers un professionnel de santé tel que : gynécologue, ou médecin généraliste.

II.10. Dysménorrhée au comptoir

Offrir une solution adaptée en réponse à une femme présentant des douleurs et venue spontanément à l'officine, sans prescription est le rôle du pharmacien ainsi que de son équipe. Les dysménorrhées représentent une forte demande au comptoir et il est important que l'équipe officinale sache y répondre. Pour cela, il faut tenir compte des potentielles interactions médicamenteuses, de l'âge de la patiente, ainsi que des traitements déjà en place.

II.10.1. Définition

La dysménorrhée appelée communément douleurs menstruelles, se manifeste par des douleurs abdominopelviennes avant ou pendant les règles. Ces douleurs surviennent généralement pendant un à trois jours et sont plus intenses au début des saignements menstruels. Elles peuvent commencer avant les règles et parfois se prolonger légèrement après. Ces douleurs sont cycliques, revenant à chaque cycle menstruel, et se localisent principalement dans le bas du ventre, bien qu'elles puissent s'étendre au dos et aux cuisses.

Les douleurs menstruelles varient en intensité, allant d'une simple gêne à des crampes intenses, compromettant les activités quotidiennes. Elles peuvent être accompagnées de symptômes tels que nausées, vomissements, migraines, diarrhée, fatigue et malaises. Parfois, un syndrome prémenstruel se manifeste quelques jours avant les règles, se caractérisant par des douleurs et un gonflement des seins, un ballonnement abdominal, des œdèmes, de l'irritabilité, de l'anxiété et des céphalées.

Il existe deux types de dysménorrhée

La dysménorrhée primaire : apparaît dès l'adolescence, souvent liée à un excès de sécrétion de prostaglandines, des substances induisant les contractions utérines. Cette forme de dysménorrhée est courante, principalement sans gravité, et peut être influencée par des facteurs tels que des antécédents familiaux de dysménorrhée, la précocité des règles et la nulliparité. (47)

La dysménorrhée secondaire : survient chez les femmes qui, jusqu'alors, n'avaient pas de règles douloureuses. Elle peut être accompagnée d'autres symptômes et est généralement due à des problèmes sous-jacents tels que l'endométriose, l'adénomyose, les fibromes utérins, les polypes de l'endomètre, des dispositifs intra-utérins déplacés ou des changements dans la contraception hormonale. (47)

II.10.2. Prise en charge à l'officine des dysménorrhées

Devant toute demande, la première chose à faire est de questionner la personne au sujet de sa douleur.

La douleur est subjective et varie d'un individu à l'autre, néanmoins l'évaluation de l'intensité de la douleur peut être déterminée grâce à l'échelle EVA qui est l'échelle visuelle analogique. (Figure 8)

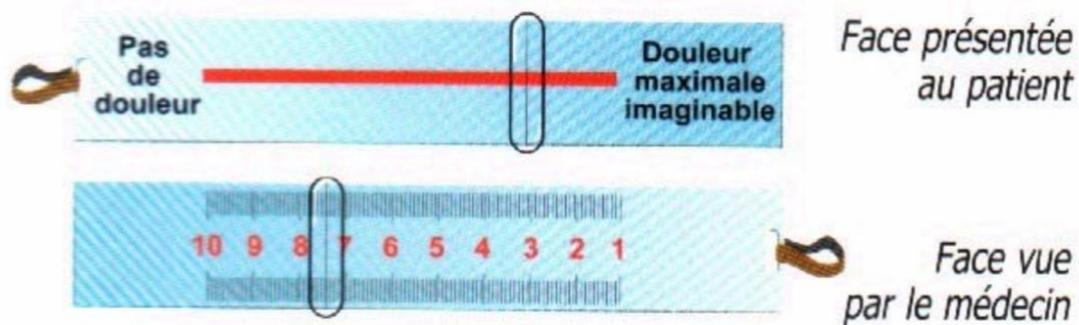


Figure 8 : Échelle visuelle analogique d'après OMEDIT (47)

La patiente va situer sa douleur sur une réglette horizontale allant de l'indication « pas de douleur » à « douleur maximale envisageable » et suivant où la patiente se positionne nous avons au verso la correspondance en cm ou mm sur une échelle de 1 à 10. (48)

Le pharmacien, ainsi que son équipe, doit conseiller et orienter le patient selon sa demande. Si la personne semble souffrir de manière brutale et inhabituelle, il est de sa responsabilité de l'orienter vers son médecin traitant ou aux services des urgences.

Le pharmacien ne peut pas poser le diagnostic d'une dysménorrhée primaire ou secondaire car un examen clinique doit être réalisé afin de vérifier s'il existe des raisons sous-jacentes.

Il est donc primordial de poser les bonnes questions au comptoir afin d'orienter au mieux la femme présente devant nous à l'officine. (Figure 9) Selon l'habitude ou non pour la personne concernée de ressentir cette douleur au cours de son cycle, ou en cas d'antécédents de traitements en cours, il sera possible de suspecter une dysménorrhée primaire ou secondaire qui nécessitera d'en traiter la cause sous-jacente et donc de consulter un médecin préalablement.

Depuis combien de temps avez-vous mal ?



La douleur s'est-elle installée progressivement ou brutalement ?

Où est localisée cette douleur ?

Avez-vous l'habitude d'avoir mal pendant vos règles ?



Avez-vous des antécédents médicaux ?



Prenez-vous des traitements au long court ?

Est-ce que vous avez déjà essayé des traitements ? Est-ce que ça vous soulage ?

Quel âge avez-vous ?



Avez-vous déjà consulté pour ce motif ?

Figure 8: Exemple de questionnaire sur la douleur au comptoir

II.10.3. Les Molécules disponibles pour le conseil des dysménorrhées au comptoir

Dans le cas d'une dysménorrhée primaire le traitement de première intention va être les AINS. Leur mécanisme d'action permet d'inhiber une enzyme appelé la cyclo-oxygénase transformant l'acide arachidonique en prostaglandines permettant de diminuer la production des prostaglandines ici endométriale. (Figure 10)

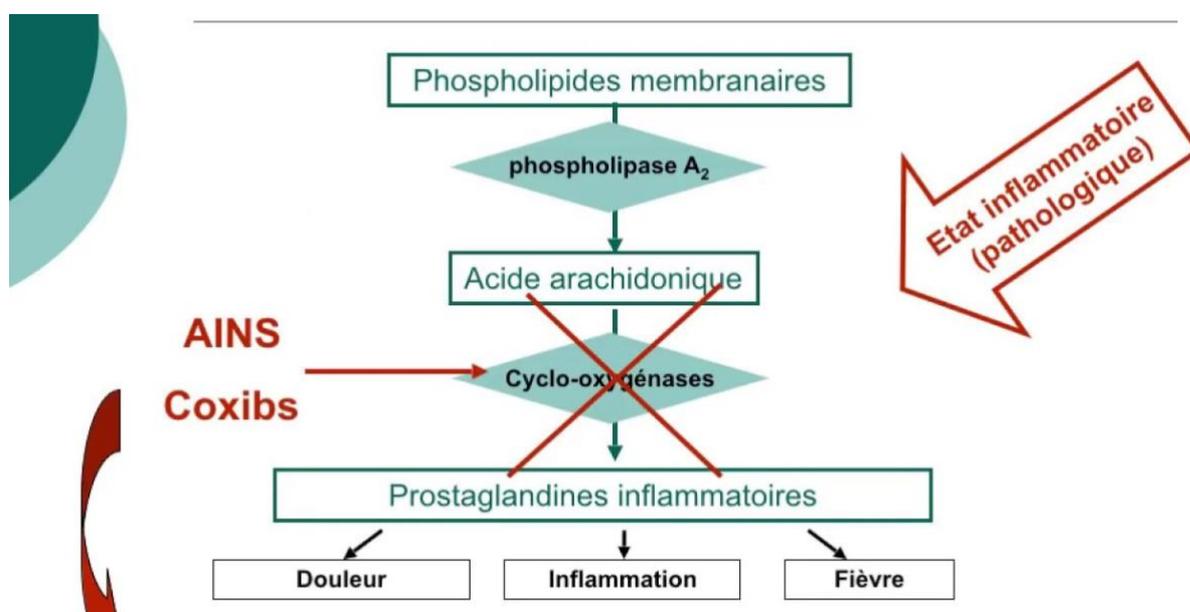


Figure 9: Mécanisme d'action des AINS dans la cascade de l'inflammation d'après UPEC faculté de médecine (51)

Il existe une liste d'anti-inflammatoire non stéroïdien possédant l'AMM dans les dysménorrhées (50) (Tableau 5) :

DCI	Spécialité	Liste
Acide méfénamique	PONSTYL®	II
Acide tiaprofénique	SURGAM® (100, 200 mg)	II
Diclofénac	VOLTARENE® (25,50,75,100 mg)	II
Flurbiprofène	ANTADYS ®	II
	CEBUTID® (50,100,200 mg)	II
Ibuprofène	ADVIL ® (200,400 mg)	NL
	ANTARENE® (100, 200 mg)	NL
	ANTARENE® (400 mg)	II
	NUROFEN® (200, 400 mg)	NL
	SPEDIFEN® (200, 400 mg)	NL
	SPIFEN® (200 mg)	NL
	SPIFEN® (400 mg)	II
Naproxène	APRANAX® (275,550,750 mg)	II
	NAPROSYNE® (250,500, 1000 mg)	II

Tableau 5: AINS ayant l'AMM dans l'indication des dysménorrhées d'après le Vidal (50)

Parmi eux, seules les spécialités contenant de l'ibuprofène à certain dosage peuvent être délivrées sans ordonnance par voie orale. A noter que parmi les spécialités qui contiennent de l'ibuprofène seul l'antarène® 400 et le spifen® 400 sont liste 2 et devront nécessiter d'une prescription à ce dosage.

Les AINS doivent être utilisés à court terme et en l'absence de contre-indication, d'effets indésirables et en respectant les précautions d'emploi. (Tableau 6) (51) (52) (53)

Contre-indication AINS pers os	Effet Indésirable AINS pers os	Précaution d'emploi
<ul style="list-style-type: none"> - Grossesse/Allaitement ; - Insuffisant hépatique ; - Trouble coagulation ; - Insuffisant rénaux ; - ATCD allergie aux AINS ; - IC ; - Asthme en cas de prise d'un AINS ; - Varicelle ; - Ulcère estomac ; - Duodénum ; - Maladie chronique inflammatoire de l'intestin ; 	<ul style="list-style-type: none"> - TD ; - Asthénie ; - Vertige ; - Céphalée ; - Somnolence ; - Allergie : éruption cutanée/asthme ; - Aggravation infectieuse ; - Hémorragie cutanéomuqueux ou profonde ; - IRA ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas chez enfant de < 15 ans sauf si mention contraire ; - Éviter chez les personnes de > 65 ans - Ne pas prendre à jeun ; - Arrêter le traitement si asthénie intense, oligurie, allergie, brûlure d'estomac ; - Ne pas dépasser 5 jours de traitement pour la douleur ; - Prendre la dose minimale efficace ; - Vigilance si conduite - 1 prise toutes les 6 heures ; - CI femme enceinte > 6 mois ;

Tableau 6: Utilisation des AINS

Afin de palier à la douleur d'intensité légère à modérée, le paracétamol peut être délivré. La posologie devra être adaptée en fonction du poids de la patiente. Une Adaptation de posologie est nécessaire : en cas d'insuffisance rénale modérée à sévère, en cas d'insuffisance hépatique légère à modérée, en cas d'alcoolisme, ou si poids inférieur à 50kg. Lors de la délivrance de paracétamol il faut vérifier que la personne ne prend pas déjà une spécialité contenant du paracétamol afin d'éviter un surdosage entraînant des pathologies hépatiques.

Il est possible d'alterner la prise de l'AINS et d'un autre antalgique tel que le paracétamol.

(54) (55)

Une autre molécule disponible sans prescription est le phloroglucinol un antispasmodique. Outre sa capacité à diminuer les contractions douloureuses de l'intestin et des voies urinaires et joue aussi un rôle similaire dans les contractions de l'utérus d'où son utilisation dans la prise en charge des douleurs de règles. Le schéma thérapeutique recommande une seconde prise dans les 2h suivant la 1^{ère}. (56)

Néanmoins toutes les molécules citées constituent un traitement symptomatique et ne peut jouer le rôle de traitement de fond. Si les douleurs persistent avec ses traitements, il faudra automatiquement orienter la patiente vers son gynécologue ou généraliste.

III. Enquête sur les connaissances officinales

III.1. Recherche bibliographique et problématiques identifiées

Pour mener à bien ce projet, des recherches bibliographiques ont été réalisées *via* les sites Pubmed, EndoFrance, IFEM endo, Ameli, Inserm, HAS, OMS ainsi que par le biais d'ouvrages empruntés à la bibliothèque universitaire comme « le collège de gynécologie », « le Vidal ».

Ces recherches ont permis de mettre en lumière les symptômes de l'endométriose ainsi que les traitements médicamenteux de l'endométriose mais également les traitements disponibles à l'officine dans l'exercice d'une demande spontanée au comptoir, en lien avec la douleur chez la femme.

L'interrogation porte sur le niveau de connaissance des pharmaciens et de leur équipe officinale sur la maladie de l'endométriose : *Quels en sont les symptômes ? Quelles molécules peuvent être dispensées au comptoir sans ordonnance ? Quels sont les conseils associés à la prise d'un traitement endométriosique ? Est-ce que les équipes officinales sont formés à l'endométriose ?*

Ces questions ont formulé la problématique suivante : ***Quelles sont les connaissances des pharmaciens et de leur équipe à l'officine sur l'endométriose et sa prise en charge au comptoir, et ont-ils les compétences suffisantes pour accompagner les patientes concernées ?***

III.2. Objectifs de recherche

Pour répondre à cette problématique des objectifs ont été fixés :

- Évaluer les pharmaciens et leur équipe sur leur connaissance des symptômes de l'endométriose,
- Estimer si l'exercice de questionnement est réalisé par l'équipe officinale face à une plainte de douleurs menstruelle chez une femme,
- Observer la fréquence de femmes venant à l'officine pour des douleurs abdominales,
- Connaître le niveau de motivation des pharmaciens et de leur équipe à recevoir une formation sur la pathologie.

III.3. Hypothèses émises

Le but de cette thèse est de connaître le niveau de connaissance des pharmaciens d'officine ainsi que de leur équipe sur l'endométriose et également leur faculté à délivrer des traitements, des solutions et des conseils associés. Plusieurs hypothèses ont été identifiées au début de ce travail pour répondre à la problématique :

- Mauvaise connaissance de l'endométriose et particulièrement des symptômes de la maladie.
- Un interrogatoire au comptoir insuffisant.
- Une facilité à délivrer des Anti-inflammatoires à une femme souffrant de douleur menstruelle.
- Un manque d'intérêt des équipes officinales vis-à-vis de l'endométriose qui représente qu'une petite proportion négligeable de leur patientèle.

III.4. Choix de l'enquête

Une enquête d'opinion sur le terrain a été menée en juillet 2023 en région Provence Alpes Côte d'Azur afin de faire le point sur les connaissances des pharmaciens et de leurs équipes sur l'endométriose. Ils jouent un rôle essentiel dans la prévention et le traitement des douleurs du quotidiens. Par leur contact direct avec le patient ils sont exposés aux différentes questions que se pose les patients, et sont amenés à y répondre. Il est donc important d'appréhender la perception et les connaissances des professionnels de santé de l'officine pour comprendre leur difficulté et leur besoin. Pour cela un questionnaire a été réalisé et envoyé par mail à plusieurs officines.

Le format questionnaire a été privilégié pour obtenir une approche quantitative. Cette enquête menée auprès des professionnels de santé donne une photographie instantanée du niveau de connaissance et de l'attitudes des personnes concernant l'endométriose. C'est un outil simple à utiliser permettant de recueillir un maximum de données. Le questionnaire est plus adapté qu'une étude interrogative car le but est de toucher un plus grand nombre d'officine.

III.5. Population ciblée

La population ciblée est l'équipe officinale, les critères d'inclusions sont :

- Être pharmacien d'officine,
- Être un préparateur en officine,
- Être étudiants en pharmacie et pouvant servir au comptoir.

III.6. Forme du questionnaire

Pour la réalisation du questionnaire l'application Google Form a été sélectionnée *via* le site de la Faculté de Pharmacie d'Aix-Marseille. Cet outil permet de créer des enquêtes, des graphiques mais également d'analyser les résultats.

De plus c'est un outil simple d'utilisation pour les participants qui peuvent avoir accès au questionnaire grâce à un lien qui s'ouvre depuis leur ordinateur ou smartphone.

III.7. Conception du questionnaire

Le questionnaire peut être divisé en trois parties, chacune ayant un objectif particulier. (Annexe 1)

La première section, intitulé « Généralités » comprend deux questions visant à recueillir des informations générales sur le profil de la personne interrogée, le type de pharmacie rural ou urbaine.

La deuxième section, « Mise en situation à l'officine et évaluation des connaissances de l'équipe officinale sur l'endométriose » se compose de sept questions mettant en lumière le comportement des équipes officinales en ce qui concerne les demandes au comptoir liées à l'endométriose et à l'état des connaissances de l'équipe officinale.

Enfin, la troisième section, « Estimation de la Place qu'occupe l'Endométriose à l'Officine » contient quatre questions directes permettant d'estimer la prévalence des patients atteints d'endométriose au sein de l'officine interrogée.

III.8. Résultats

La saisie et l'analyse des données extraites ont été réalisées avec le logiciel Excel. Analyse descriptive dont les résultats ont été exprimés en pourcentage ou en chiffre absolu, et présentés sous forme d'un graphique.

III.8.1. Intérêt et limites de l'étude

Il s'agit d'une étude descriptive basée sur un questionnaire, ciblant principalement les professionnels de santé exerçant en officine dans le but d'évaluer leur connaissance sur l'endométriose. Au total, 73 personnes ont répondu à ce questionnaire, l'utilisation d'un échantillon restreint peut être perçue comme une limitation, mais elle offre néanmoins des avantages en permettant une analyse approfondie des perceptions au sein d'un groupe spécifique.

Bien que le panel puisse être limité, il est suffisant pour cerner les difficultés et fournir des pistes d'action. Les résultats obtenus à partir des réponses des 73 professionnels de santé provenant de différentes officines contribuent à une représentation plus réaliste de la diversité des points de vue. Cette méthodologie permet d'établir un état des lieux à un moment précis, fournissant ainsi des informations précieuses pour orienter les efforts futurs.

Cependant, il est essentiel de reconnaître que l'étude pourrait être davantage renforcée en étendant la zone d'enquête, ce qui contribuerait à une meilleure généralisation des résultats.

III.8.2. Réponses aux questionnaires

Question 1 : Quel est le profil de la pharmacie ?

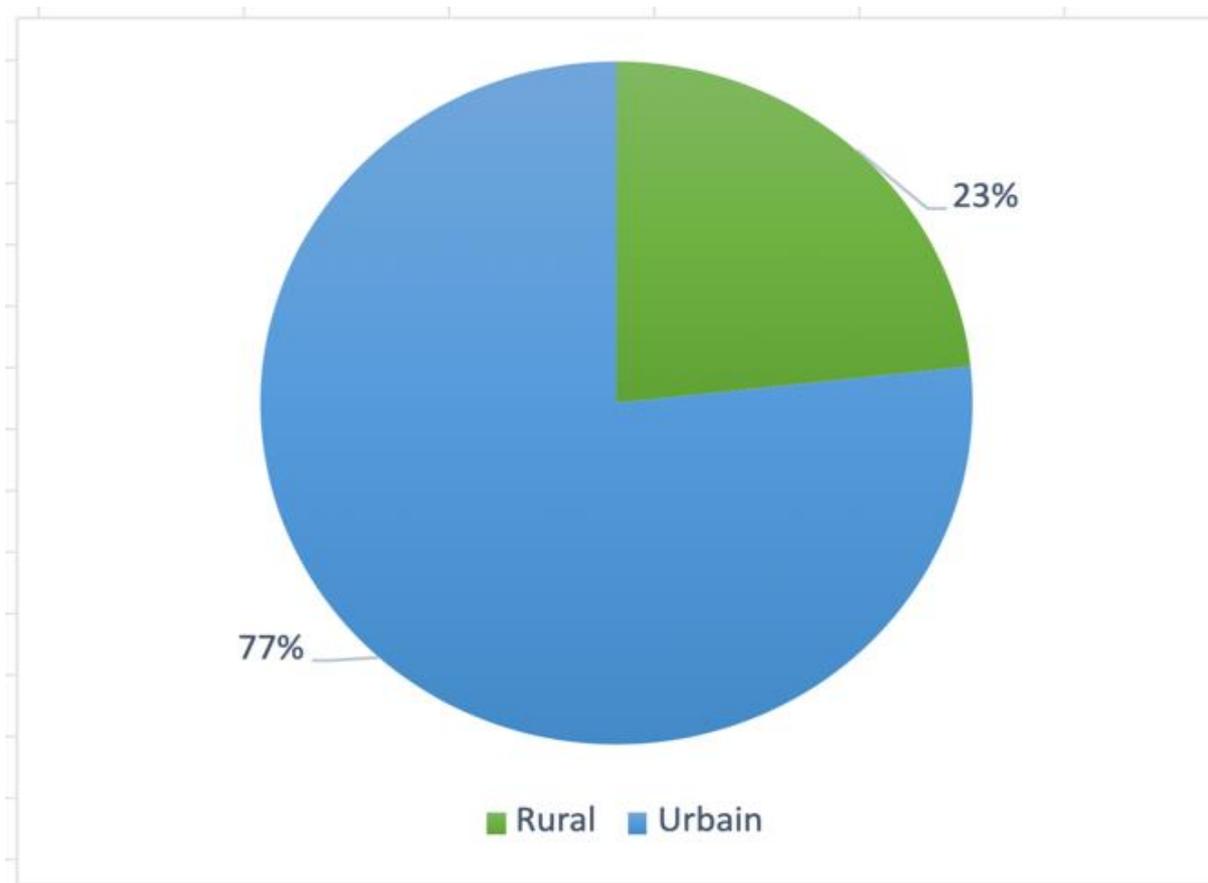


Figure 10: Profil de la pharmacie

Interprétation :

- Officine en milieu rural (n = 17)
- Officine en milieu urbain (n = 56)

(Figure 11)

Question 2 : Quel est votre statut ?

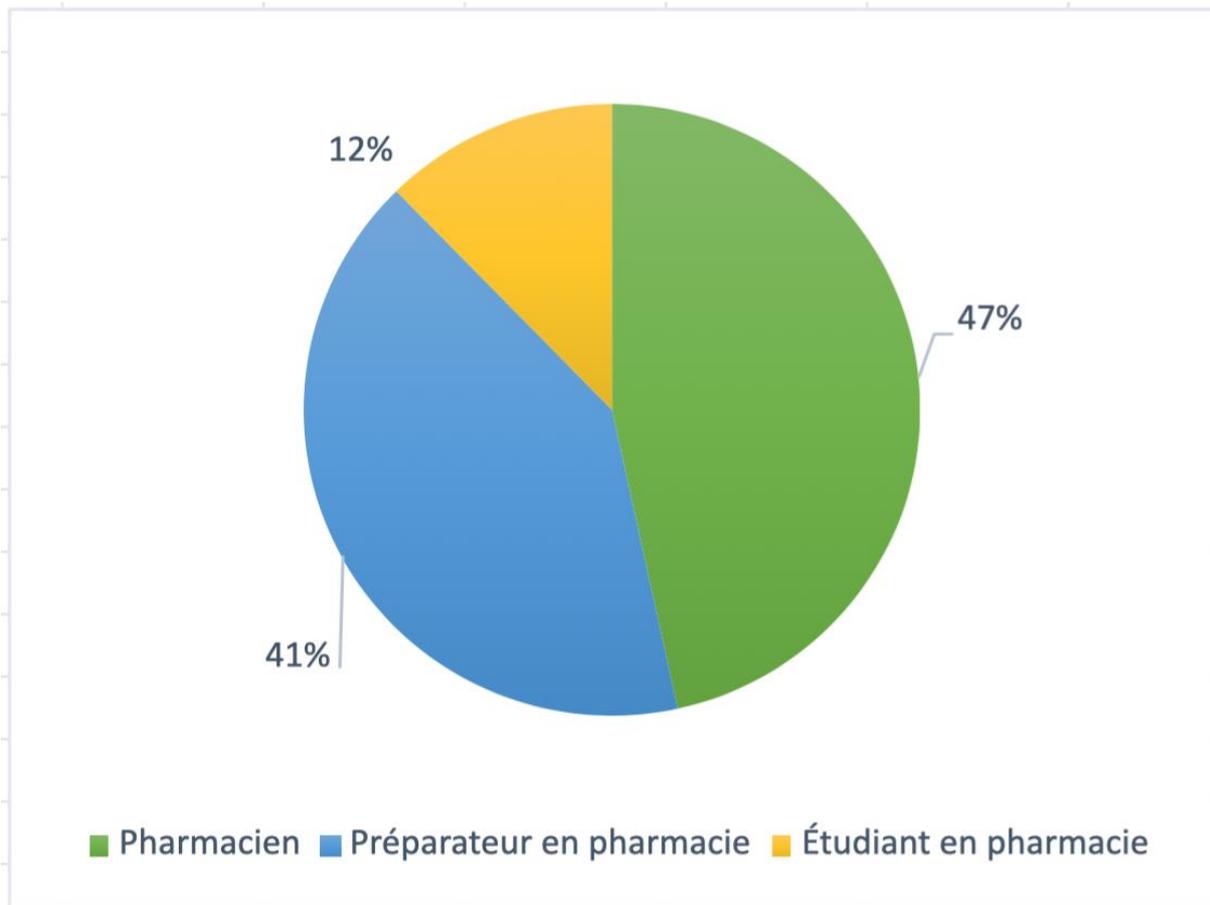


Figure 11: Statut au sein de l'équipe officielle

Interprétation :

Au total 73 personnes ont répondu à ce questionnaire dont :

- Étudiants en pharmacie (n = 9)
- Préparateurs en pharmacie (n = 30)
- Pharmaciens (n = 34)

(Figure 12)

Question 3 : Lorsqu'une femme en âge de procréer vous demande un antalgique de palier 1 (paracétamol ou AI), pensez-vous à la questionner sur l'origine de la douleur ?

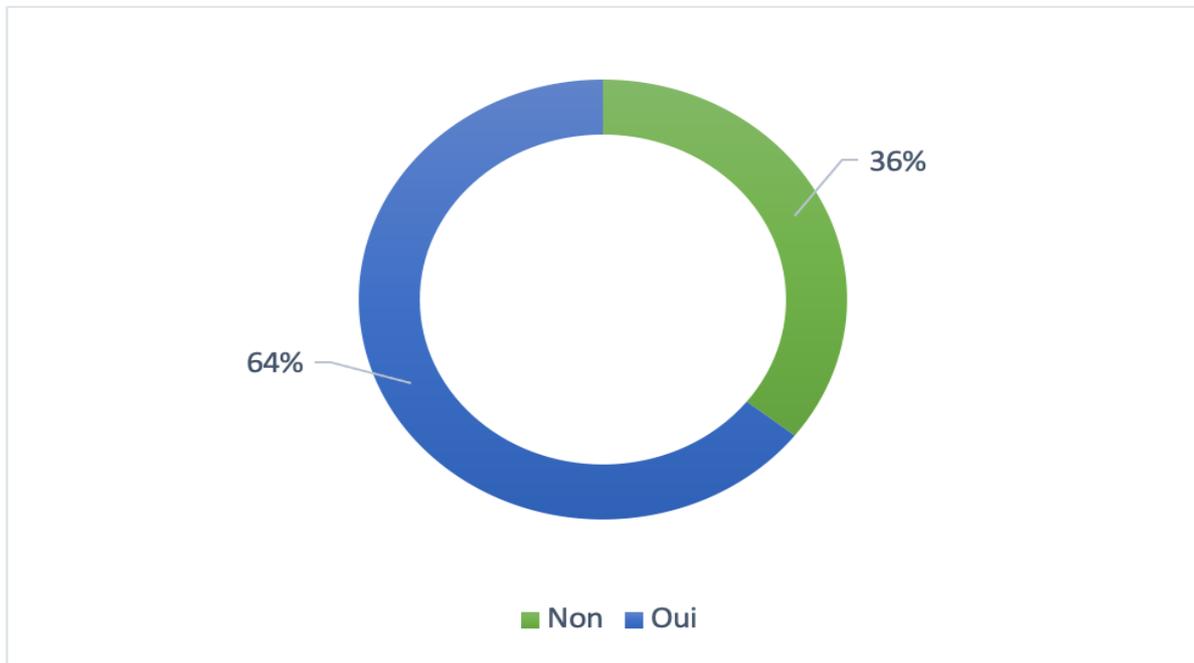


Figure 12: Questionnement sur l'origine de la douleur au comptoir face à une demande d'antalgique

Interprétation :

Parmi les personnes interrogées 36 % ne questionne pas la patiente sur l'origine de la douleur contre 64 % qui prennent le temps de le faire. (Figure 13)

Question 4 : Dans le cas précédent pensez-vous à des douleurs liées au cycle menstruelle ?

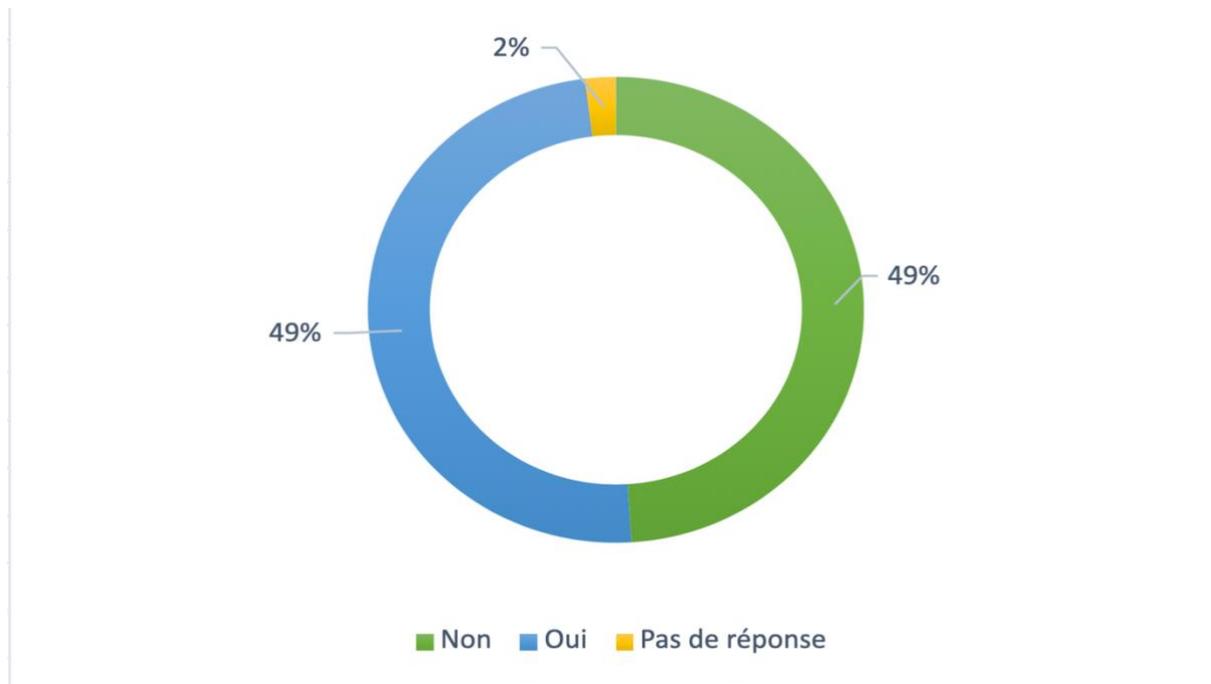


Figure 13: Questionnement sur une douleur liée au cycle menstruel

Interprétation :

On note un équilibre (49 % vs 49 %) entre les professionnels de santé mettant en relation douleur et cycle menstruel versus ceux n'y voyant pas de lien de cause à effet. (Figure 14)

Question 5 : Au comptoir êtes-vous à l'aise pour proposer des alternatives sans ordonnances afin de soulager les femmes atteintes d'endométrioses ?

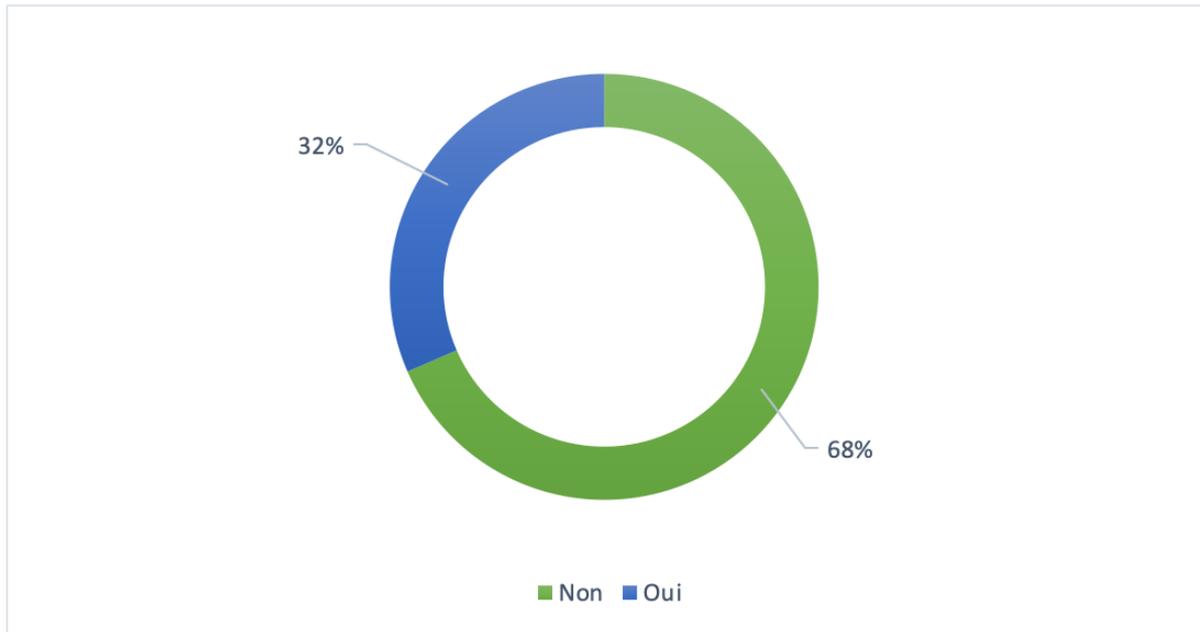


Figure 14:Évaluation de l'aptitude des professionnels de santé à l'officine à proposer des solutions au comptoir concernant l'endométriose

Interprétation :

32 % des personnes ayant répondues se disent être à l'aise pour prodiguer des conseils à une femme souffrant d'endométriose sans ordonnance, contre 68 % ne se sentant pas capable d'apporter une solution adéquate à ce type de patiente. (Figure 15)

Question 6 : Pouvez-vous donner des exemples ?

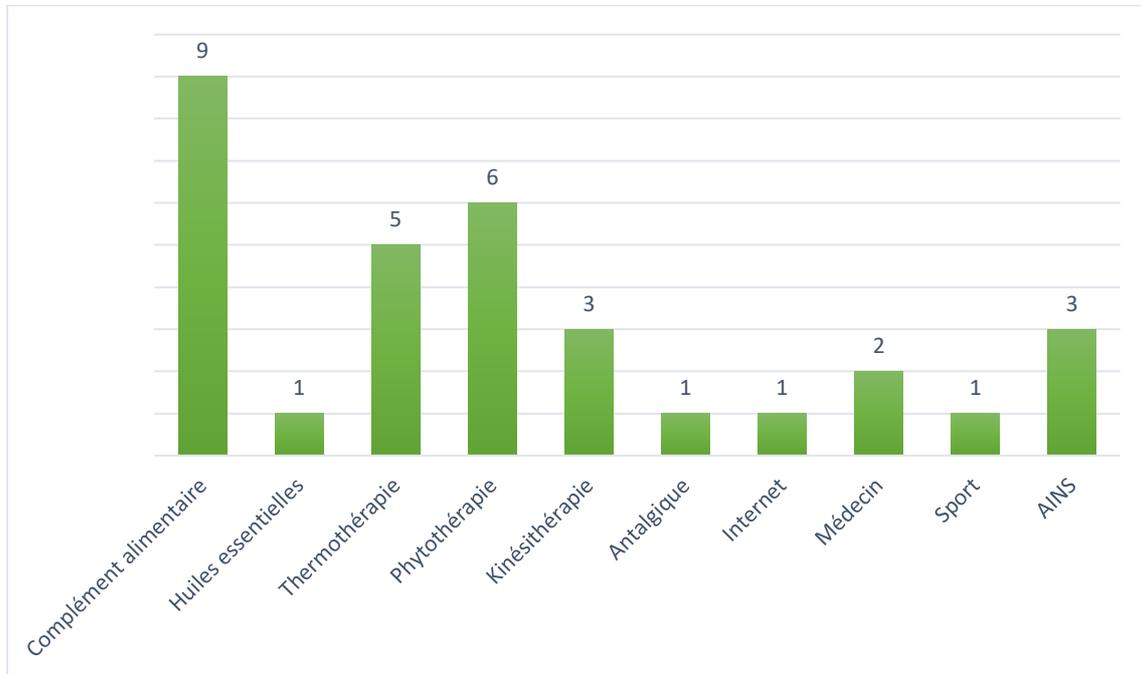


Figure 15: Conseils au comptoir d'officine

Interprétation :

Les conseils les plus souvent donné par l'équipe officinale au comptoir sont l'usage des compléments alimentaires avec 9 réponses, puis de la phytothérapie avec 6 réponses et la thermothérapie avec 5 réponses. L'équipe officinale ne semble pas à l'aise avec les conseils concernant les huiles essentielles, la pratique d'un sport comme le yoga, le renvoi de la patiente vers un autre professionnel de la santé (médecin, kinésithérapeute) ou l'usage de site d'informations, ou d'association de patientes.

Les médicaments (AINS et antalgiques) n'ont été cité que 3 et 1 fois, la délivrance de médicament n'est donc pas systématique au comptoir. (Figure 16)

Question 7 : Quels sont les principaux symptômes de l'endométriose ?

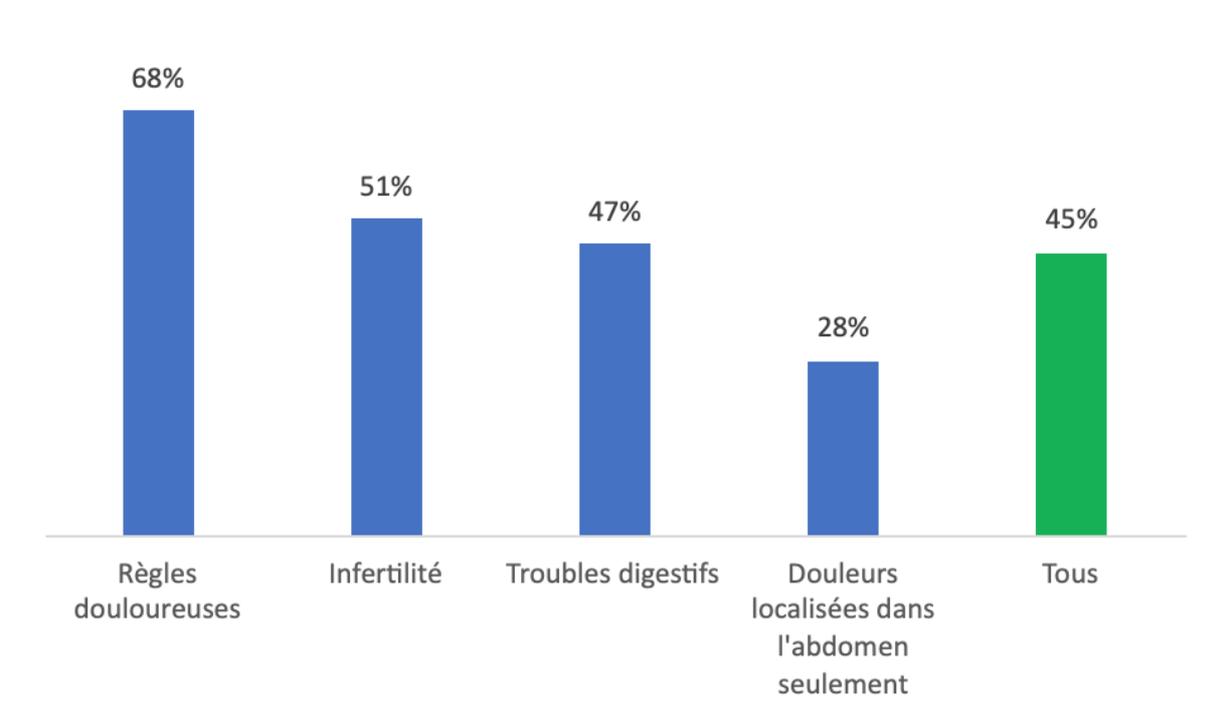


Figure 16:Évaluation des connaissances des symptômes de l'endométriose

Interprétation :

Le symptôme le plus évoqué et par conséquent le plus connu de l'équipe officinale est les règles douloureuses avec 68 % des réponses. Les principaux symptômes de l'endométriose sont tous les items cités au-dessus (Figure 17). Une minorité (45 %) de personnes interrogées connaît l'ensemble des principaux symptômes.

Question 8 : Quels sont les principaux médicaments utilisés pour la prise en charge de l'endométriose ?

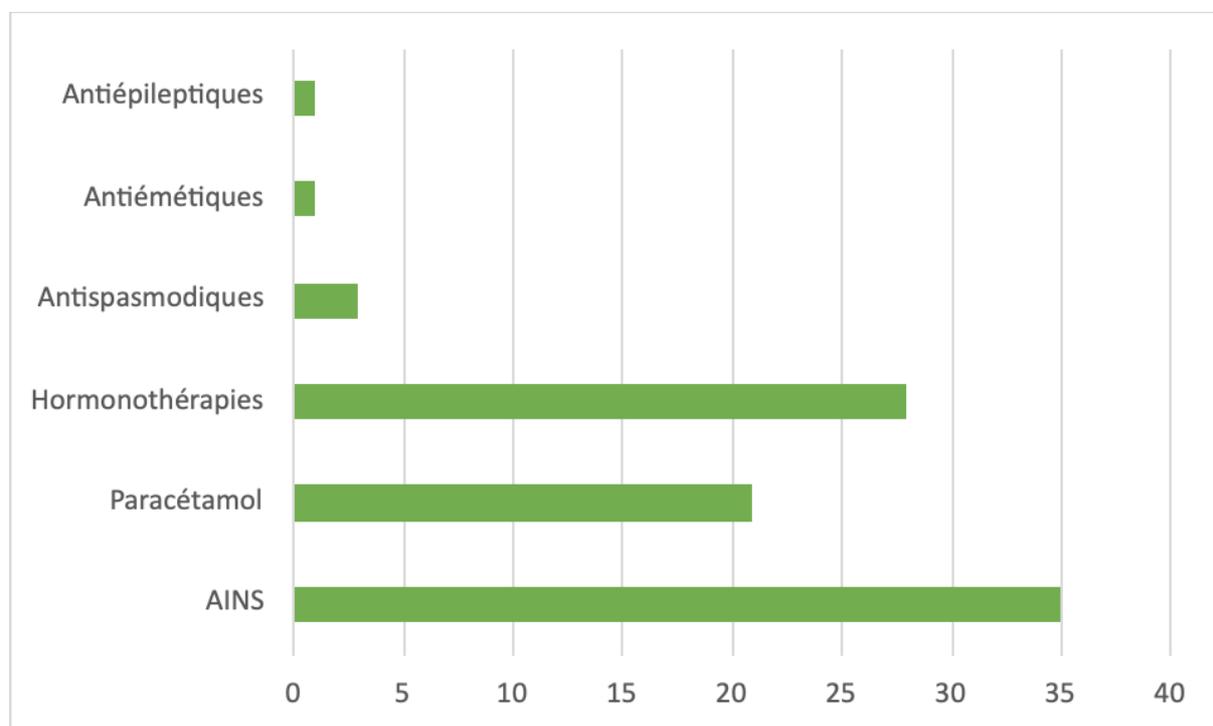


Figure 17: Médicaments les plus prescrits en chiffre absolu

Interprétation :

La majorité des professionnels de santé à l'officine ont cité les AINS (35 fois), l'hormonothérapie (28 fois), ainsi que l'usage du paracétamol (21 fois). (Figure 18)

Question 9 : Seriez-vous intéressés de recevoir des formations à l'officine afin de mieux prendre en charge les patientes notamment en proposant des ETP ou en participant à l'amélioration du dépistage ?

Interprétation :

De manière général 97 % des personnes ayant répondu seraient motivées à recevoir des formations à l'officine afin de mieux prendre en charge les patientes notamment en proposant des ETP ou en participant à l'amélioration du dépistage.

Question 10 : Combien de femmes atteintes d'endométriose recensez-vous dans votre patientèle

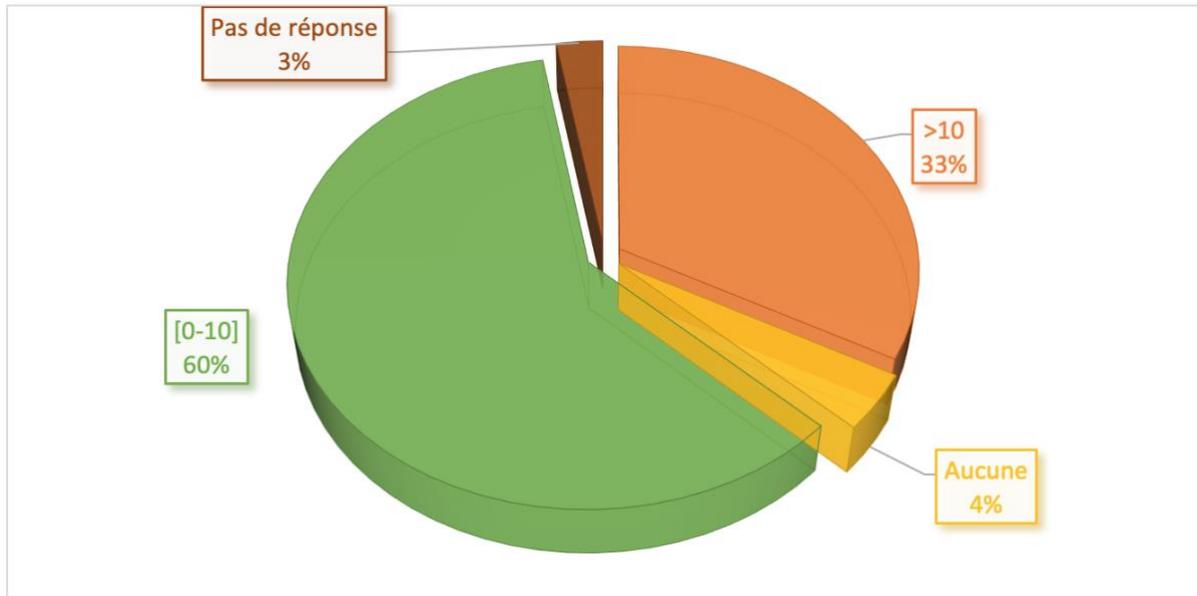


Figure 18: Pourcentage de femmes atteintes d'endométriose enregistré à l'officine

Interprétation :

On constate alors que 4 % n'ont aucune patiente atteinte d'endométriose dans leur patientèle, 60 % recense entre [0-10] femmes atteintes d'endométriose et 33 % recense plus de 10 femmes atteintes d'endométriose dans leur patientèle.

Question 11 : Combien de femmes vous demande conseil pour des spasmes abdominaux ?

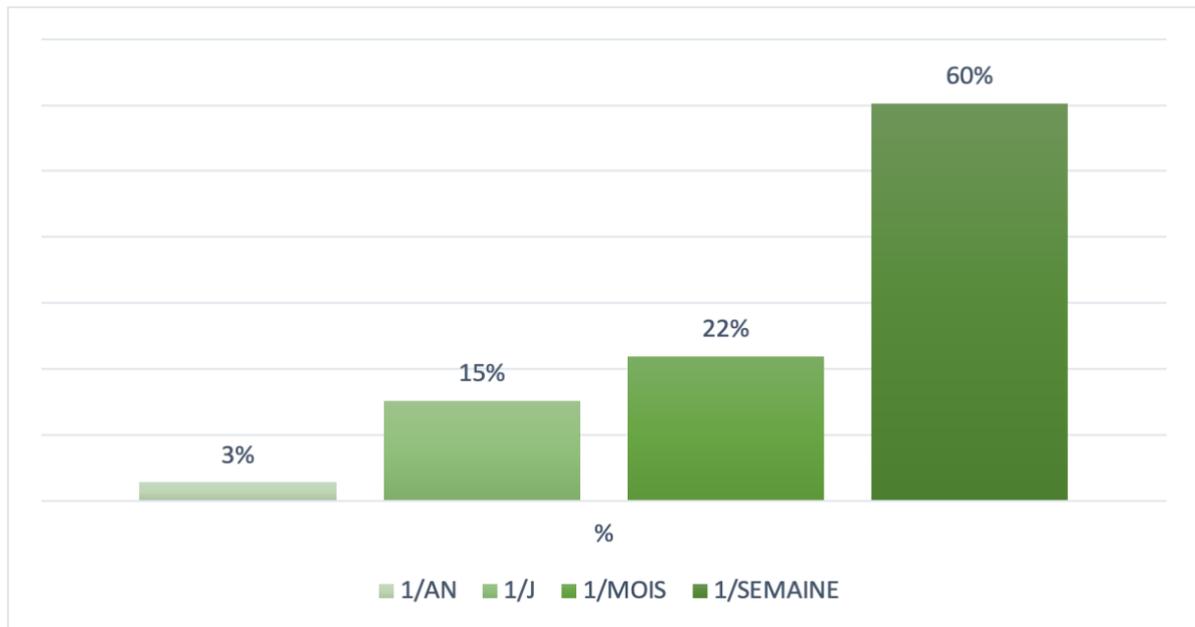


Figure 19: Pourcentage des demandes de conseils sur les spasmes abdominaux formulées par des femmes au comptoir

Interprétation :

La réponse 1 fois par semaine a obtenu le plus grand nombre de réponse.

60 % des participants disent recevoir au moins 1 fois par semaine la demande de conseils pour des spasmes abdominaux.

Question 12 : Connaissez-vous des proches atteintes d'endométriose ?

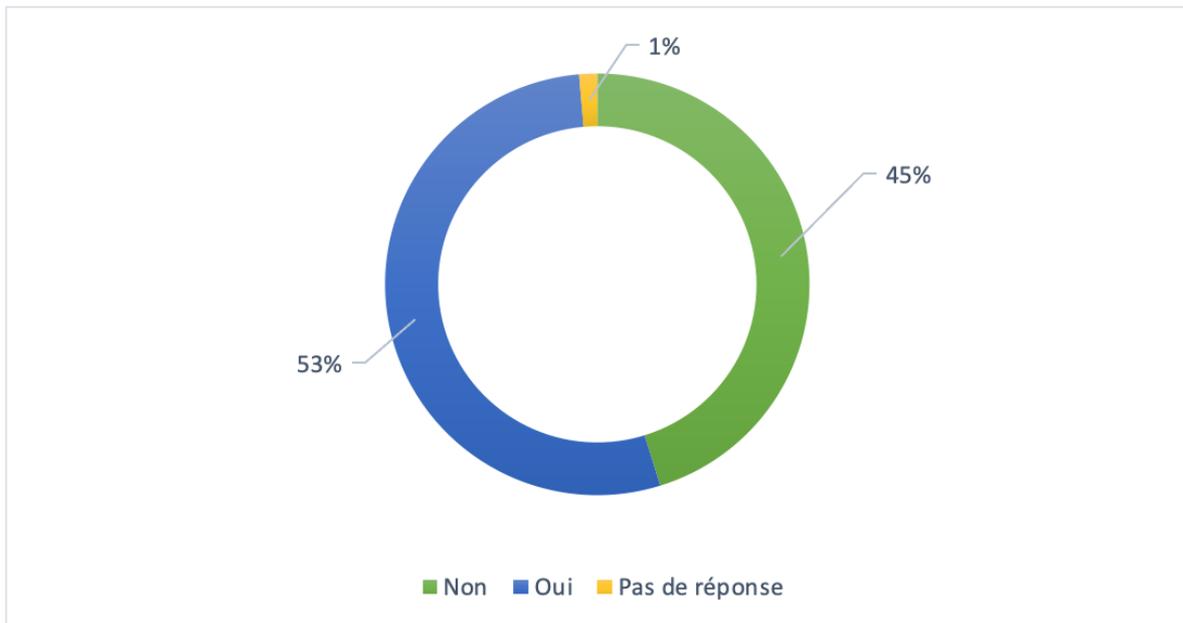


Figure 20:Connaissance de proches atteintes d'endométriose

Interprétation :

53 % des personnes qui ont répondu à la question connaissent des proches atteintes d'endométriose.

Question 13 : Si oui, est ce que le suivi médical leur paraît suffisant ?

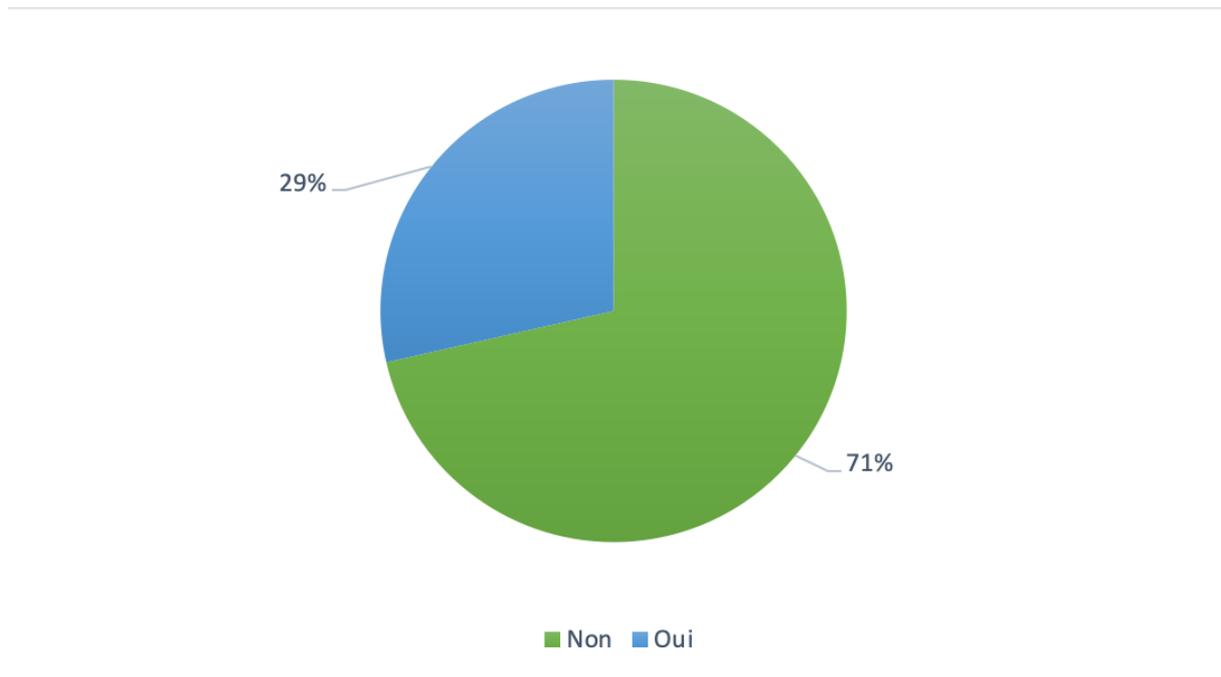


Figure 21:Appréciation du suivi médical d'une proche atteinte d'endométriose

Interprétation :

Les proches des personnes interrogées étant atteintes d'endométrioses ne disposent pas d'une prise en charge efficace avec un retard de diagnostic, une errance médicale ou un coût trop important lié à leur pathologie.

IV. Discussion

IV.1. Connaissance des professionnels de santé à l'officine

L'endométriose demeure une pathologie complexe, tant sur le plan diagnostique que thérapeutique. La problématique du retard de diagnostic de l'endométriose, souligne l'importance de l'implication de tous les professionnels de santé. Parmi eux, le pharmacien d'officine ainsi que son équipe occupent une position primordiale. En effet qu'il s'agisse d'une patiente souffrant déjà d'endométriose ou d'une patiente dans l'errance de diagnostic, elles auront toutes à un moment, recours à des conseils pharmaceutiques. Notre questionnaire a mis en évidence que le nombre de patientes identifiées comme endométriosique dans la patientèle d'une pharmacie était estimée à dix en moyenne. (Questions 10 et 11, annexe 1)

Malheureusement, la méconnaissance de l'endométriose persiste, et une majorité de personne considère comme étant habituel d'éprouver des douleurs menstruelles. Dans ce contexte, l'équipe officinale disponible sans rendez-vous et couvrant une large plage horaire, est un acteur clé dans la sensibilisation, la prise en charge et le suivi des patientes atteintes d'endométriose ou en errance médicale.

Bien que le pharmacien ne soit pas en mesure de poser un diagnostic d'endométriose, il a avec son équipe, pour mission d'écouter, de répondre aux attentes de la patiente et de l'orienter vers d'autres professionnels de santé en cas de doutes sur l'origine des douleurs, tels qu'un gynécologue ou un médecin traitant dès les premières expressions cliniques de la maladie. Pour cela, la formation du pharmacien ainsi que celle de son équipe, doit être suffisante afin d'orienter, de conseiller et expliquer la maladie à une patiente dans le besoin.

Toutefois, notre étude menée par le biais d'un questionnaire, montre que les symptômes les plus courants, énoncés comme les 5D, ne sont pas bien connus au sein des équipes officinales : l'endométriose est une maladie dont les symptômes, s'il y en a, ne se résument pas toujours à des douleurs menstruelles. (Question 7, annexe 1)

L'équipe officinale doit connaître les principaux symptômes de l'endométriose et savoir proposer des solutions adaptées à chaque patiente. Ces solutions ne doivent pas être systématiquement une délivrance d'un médicament. (Question 6, annexe 1) L'officine offre une opportunité de suivi régulier.

D'autre part, il est important que le pharmacien et son équipe fassent preuve d'empathie. En questionnant systématiquement les patientes sur l'origine de leur douleur lors d'une demande spontanée d'un AINS ou d'un autre antalgique l'équipe officinale peut véritablement contribuer à une prise en charge plus efficace de l'endométriose au comptoir ainsi qu'à la délivrance de conseils pertinents adaptés à chaque patiente. (Question 3, annexe 1)

Le manque de temps, le manque de coopération des patientes, voire leur méconnaissance de cette maladie, ainsi que le tabou autour de l'endométriose, peut influencer sur la qualité de la prise en charge.

IV.2. Sensibilisation

Le travail d'information sur la maladie est indispensable. Lors de notre étude d'opinion, aucune réponse faisant le lien avec les associations de patientes atteintes d'endométriose, n'a été citée. La prise en charge psychologique a elle aussi, été oubliée par les professionnels ayant répondu au questionnaire. Il est nécessaire d'intensifier les efforts de sensibilisation et de formation des professionnels de santé pour favoriser un diagnostic plus rapide et précis. Le pharmacien et son équipe ont pour mission de relayer les actions déjà existantes comme les campagnes publicitaires, les nouvelles législations en vigueur et la mise en relation avec les autres professionnels de santé. Il existe depuis 2014, une journée mondiale de l'endométriose : « endomarch » qui a lieu en mars dans le but de faire parler de l'endométriose, d'évoquer que c'est une pathologie chronique inflammatoire touchant des millions de femmes dans le monde. (57) (58)

Dans le cadre de la lutte contre l'endométriose, le Président de la République a instauré une stratégie de lutte contre l'endométriose en janvier 2022. Cette première stratégie nationale dédiée à la lutte contre l'endométriose, se fixe plusieurs objectifs, parmi lesquels figurent : l'amélioration de la prise en charge des patientes, l'octroi de moyens conséquents afin d'intensifier la recherche sur l'endométriose, l'amélioration du soutien apporté aux femmes touchées dans leur environnement professionnel, rehausser la qualité de la formation des professionnels de santé, tant dans le domaine de l'initiation que de la formation continue. Le but étant d'obtenir des changements significatifs dans la compréhension, la prévention et la gestion de l'endométriose. (59)

Les réponses à l'enquête d'opinion confirment un besoin de formation et une envie de la part des professionnels de santé d'en savoir plus, et donc d'améliorer leur offre de support et d'accompagnement. (Annexe 1)

IV.3. Endométriose : affection de longue durée

Jusqu'à présent, l'endométriose n'était pas considérée comme une pathologie chronique et n'était pas prise en charge en ALD.

Il existe des ALD exonérantes et non exonérantes. Selon Ameli une ALD exonérante concerne « une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé. » Tandis qu'une ALD non exonérante concerne les « affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. » Parmi les ALD exonérantes on retrouve la liste ALD 30, la liste ALD 31 et ALD 32.

D'après le gouvernement afin d'être éligible à liste ALD 31 il faut réunir deux conditions qui sont les suivantes :

Première condition : « Être atteint soit d'une forme grave d'une maladie ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave, soit de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant »

Deuxième condition : « Un traitement d'une durée prévisible supérieure à 6 mois et particulièrement coûteux est nécessaire. »

Une ordonnance bizonne est nécessaire pour bénéficier de la prise en charge à 100% (partie haute de l'ordonnance bizonne). L'endométriose ne fait pas partie de la liste ALD 30, mais il est possible pour les formes les plus sévères exigeant un traitement médicamenteux et selon des critères d'inclusion d'appartenir à la liste ALD 31.

Selon le ministère de la santé au moins 2 des 4 critères doivent être respecté :

- Une hospitalisation à venir ;
- Des actes techniques médicaux répétés ;
- Des actes biologiques répétés ;
- Des soins paramédicaux fréquents et réguliers.

(10) (60) (62)

Le fait que l'endométriose puisse être reconnue comme une affection de longue durée est une piste d'amélioration pour mieux la prendre en charge et officiellement acter qu'il s'agit d'une pathologie chronique. Cela aide également à sortir du tabou et à intensifier la sensibilisation du grand public.

IV.4. Rôle des professionnels de santé

L'étude d'opinion précédemment menée met en évidence 3 axes :

- 1) Un manque de connaissance des professionnels de santé à l'officine.
- 2) Un niveau de conseil limité, notamment à l'usage des compléments alimentaires qui ciblent principalement l'indication de la douleur plus que de l'endométriose.
- 3) Un manque d'éléments sur lequel s'appuyer, des outils, des formations ou support.

L'endométriose est une maladie gynécologique chronique inflammatoire mobilisant pour sa prise en charge différents acteurs de la santé que ce soient les gynécologues, les généralistes, les pharmaciens, les psychologues, les kinésithérapeutes ou d'autres spécialistes selon les atteintes de la maladie.

Chacun de ses acteurs a son rôle à jouer et doit être en mesure de travailler en association avec les autres, afin de garantir une meilleure prise en charge et un meilleur suivi. Bien évidemment, il faut rappeler qu'une prise en charge médicale n'exclue en rien une prise en charge émotionnelle. Les obstacles que rencontrent les femmes dans la reconnaissance, le diagnostic correct et le traitement approprié de l'endométriose, peuvent être associés à, un manque de compréhension médicale, la normalisation de la douleur, la persistance de mythes médicaux ou à un manque de connaissance.

Certaines patientes peuvent tarder à consulter un gynécologue par manque d'orientation de la part du professionnel de santé doté de connaissances insuffisantes ou banalisant les symptômes évoqués par les femmes.

Afin de poser un diagnostic plus rapidement et ainsi soulager les femmes atteintes d'endométriose en confirmant la réalité de leur douleur il est recommandé que le corps médical soit à l'écoute et continue à se former. (63)

Afin d'optimiser la prise en charge des femmes en âge de procréer à l'officine, l'amélioration de la connaissance du professionnel de santé sur la maladie et sa capacité à questionner de manière responsable, constructive et empathique est primordiale.

V. Conclusion

La compréhension approfondie de l'endométriose par les professionnels de santé, notamment les pharmaciens et leurs équipes, a une importance cruciale dans l'amélioration de la qualité de vie des patientes. L'analyse des connaissances des pharmaciens sur l'endométriose et leur capacité à assurer une prise en charge adéquate au comptoir révèlent des lacunes mais une véritable envie de s'améliorer.

Une formation continue et ciblée pour les pharmaciens et leur équipe pourrait renforcer leurs compétences dans l'accompagnement des patientes atteintes d'endométriose. Cette démarche contribuera non seulement à améliorer la sensibilisation et la compréhension de cette pathologie complexe mais également à favoriser un environnement de soins plus empathique et adapté à chaque patiente dans le besoin.

En définitive, la collaboration entre les différents acteurs de la santé, s'avère essentielle afin de garantir une prise en charge globale et personnalisée des femmes souffrant d'endométriose.

Investir comme le préconise la stratégie de lutte, dans l'éducation et la sensibilisation des professionnels de santé, permet de créer un réseau de soutien pour les patientes. Ce qui favorisera une meilleure qualité de vie et une prise en charge plus efficiente de l'endométriose.

VI. Table des figures

Figure 1: Lésions de type micro-kystique noir, Endométriose superficielle du péritoine du cul-de-sac vésico utérin d'après le Collège de gynécologie 5^e édition. (4)	5
Figure 2: Kyste d'endométriome sur l'ovaire gauche d'après le collège de gynécologie 5^e édition. (4)	6
Figure 3: Endométriose pelvienne profonde du ligament utéro sacré droit d'après le collège de gynécologie 5^e édition. (4)	7
Figure 4: Examens d'imagerie schéma récapitulatif d'après le livre Endométriose diagnostic et prise en charge. (23)	19
Figure 5: Place des différentes thérapeutiques de l'endométriose avec douleur pelvienne sans complication ou désir de grossesse d'après le livre Endométriose diagnostic et prise en charge. (23)	20
Figure 6: Classification des antalgiques par palier d'après l'OMS	21
Figure 7: Les 5D	39
Figure 8 : Échelle visuelle analogique d'après OMEDIT. (47)	42
Figure 9: Exemple de questionnement sur la douleur au comptoir	43
Figure 10: Mécanisme d'action des AINS dans la cascade de l'inflammation d'après UPEC faculté de médecine (51)	44
Figure 11: Profil de la pharmacie	52
Figure 12: Statut au sein de l'équipe officinale	53
Figure 13: Questionnement sur l'origine de la douleur au comptoir face à une demande d'antalgique	54
Figure 14: Questionnement sur une douleur liée au cycle menstruel	55
Figure 15: Évaluation de l'aptitude des professionnels de santé à l'officine à proposer des solutions au comptoir concernant l'endométriose	56
Figure 16: Conseils au comptoir d'officine	57
Figure 17: Évaluation des connaissances des symptômes de l'endométriose	58
Figure 18: Médicaments les plus prescrits en chiffre absolu	59
Figure 19: Pourcentage de femmes atteintes d'endométriose enregistré à l'officine	61
Figure 20: Pourcentage des demandes de conseils sur les spasmes abdominaux formulées par des femmes au comptoir	62
Figure 21: Connaissance de proches atteintes d'endométriose	63
Figure 22: Appréciation du suivi médical d'une proche atteinte d'endométriose	64

VII. Table des tableaux

Tableau 1: Liste des traitements oestroprogestatifs d'après le livre Endométriose diagnostic et prise en charge (23)	27
Tableau 2 : Liste des traitements progestatifs d'après le livre Endométriose diagnostic et prise en charge (23).....	28
Tableau 3: Liste GnRHa d'après le livre Endométriose diagnostic et prise en charge (23)	29
Tableau 4: Liste non exhaustives des HE dans l'indication de l'endométriose. (40)(41).....	32
Tableau 5: AINS ayant l'AMM dans l'indication des dysménorrhées d'après le Vidal.....	45
Tableau 6: Utilisation des AINS	46

VIII. Liste des abréviations

EPP : Endométriose pelvienne profonde.

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale.

CO : Contraception oral.

IRM : Imagerie par résonance magnétique.

AINS : Anti-inflammatoire non stéroïdien.

HAS : Haute autorité de santé.

AMP : Aide médical à la procréation.

DT2 : Diabète de type 2.

EI : Effet indésirable.

COP : Contraception oestroprogestative.

GnRHa : Agoniste de la gonadolibérine.

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

AMM : Autorisation de mise sur le marché.

FSH : Hormone folliculostimulante.

LH : Hormone lutéinisante.

CNGOF : Collège national des gynécologues et obstétriciens français.

CH : Dilution Centésimale Hahnemannienne.

HE : Huile essentielle.

HV : Huile végétale.

HMPC : Monographie communautaire des plantes.

EMA : Agence européenne des médicaments.

OMS : Organisation mondiale de la santé.

EVA : Échelle visuelle analogique.

5D : Dyspareunie, Dysurie, Dysménorrhée, Dyschésie, Douleur pelvienne chronique.

NL : Non listé.

IRA : Insuffisance rénale aiguë.

ATCD : Antécédent.

CI : Contre-indication.

TD : Trouble digestif.

IC : Insuffisance cardiaque.

ETP : Éducation thérapeutique patient.

VO : Voie orale.

ALD : Affection longue durée.

OMEDIT : Observatoire des Médicaments, Dispositifs Médicaux et Innovations thérapeutiques.

AMELI : Assurance maladie en ligne.

Mg : milligramme.

Kg : Kilogramme.

Cm : Centimètre.

Mm : Millimètre.

ml : Millilitre.

IX. Bibliographie

1. Rolla E. Endometriosis: advances and controversies in classification, pathogenesis, diagnosis, and treatment. F1000Research. 2019 ;8 :529.
2. Vaiman D, Abo C. (2017) Inserm. Endométrie : La science pour la santé [Internet]. [Cité 19 févr 2023].
Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/endometriose/>
3. Gourbail L. (2017) HAS. Prise en charge de l'endométriose recommandation de bonne pratique [Internet]. [Cité 20 juill 2023].
Disponible sur : <https://www.has.sante.fr>
4. Remillieux M. Référentiel des collèges Gynécologie-Obstétrique édition 2021. Banner, 2021.
5. (2021) IFEM Endo. Les types d'endométriose [Internet]. [Cité 18 juill 2023].
Disponible sur : <https://www.institutendometriose.com/lendometriose/les-types-dendometriose/>
6. Fritel X. Les formes anatomocliniques de l'endométriose. J. gynécol. obstét. biol. reprod. 2007 ;36 : 113-118
7. (2023) OMS. Endométriose [Internet]. [Cité 19 juill 2023].
Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
8. Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. N Engl J Med. 2020 ;382 :1244-56.
9. (2013) FMC-HGE. Comment faire le diagnostic d'une endométriose recto sigmoïdienne [Internet]. [Cité 19 juill 2023].
Disponible sur : <https://www.fmcgastro.org/postu-main/postu-2013-paris/textes-postu-2013-paris/comment-faire-le-diagnostic-dune-endometriose-rectosigmoidienne/>
10. (2023) AMELI. Comprendre l'endométriose [Internet]. [Cité 19 juill 2023].
Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/endometriose/definition-facteurs-favorisants>
11. Velemir L, Krief M, Matsuzaki S, Rabischong B, Jardon K, Botchorishvili R, et al. Physiopathologie de l'endométriose. EMC - Gynécologie. 2008 ;3 :1-16.
12. Hemmings R, Rivard M, Olive DL, Poliquin-Fleury J, Gagné D, Hugo P, et al. Evaluation of risk factors associated with endometriosis. Fertil steril. 2004; 81: 1513-1521

13. Zacharopoulou C, Veran O, (2022). Rapport de proposition d'une Stratégie nationale contre l'endométriose [Internet]. [Cité 25 juill 2023]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/10_01_2022_strategie_nationale_finale_chryso_ula_zacharopoulou_vf.pdf
14. (2023) AMELI.Symptômes et bilan de l'endométriose [Internet]. [Cité 20 juill 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/assure/sante/themes/endometriose/symptomes-diagnostic-evolution>
15. (2021) IFEM Endo. L'endométriose : origine, conséquences, évolutions [Internet]. [Cité 20 juill 2023]. Disponible sur : <https://www.institutendometriose.com/lendometriose/quest-ce-que-lendometriose/>
16. Saunders PTK, Horne AW. Endometriosis: Etiology, pathobiology, and therapeutic prospects. *Cell*. 2021;184 :2807-24.
17. Halme J, Hammond MG, Hulka JF, Raj SG, Talbert LM. Retrograde menstruation in healthy women and in patients with endometriosis. *Obstet Gynecol*.1984; 64:151-4.
18. Vinatier D, Orazi G, Cosson M, Dufour P. Theories of endometriosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*.2001; 96:21-34.
19. Gazvani R, Templeton A. New considerations for the pathogenesis of endometriosis. *Int J Gynecol Obstet*.2002 ;76 :117-26.
20. Liu JH. (2022) MERCK. Endométriose. MSD [Internet]. [Cité 21 juill 2023] Disponible sur : <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/gyn%C3%A9cologie-et-obst%C3%A9trique/endom%C3%A9triose/endom%C3%A9triose>
21. (2023) EndoFrance. Le diagnostic de l'Endométriose. [Internet]. [Cité 21 juill 2023]. Disponible sur : <https://www.endofrance.org/la-maladie-endometriose/diagnostic-endometriose/>
22. Rialland C. (2022) Droit Santé Assur Mal. Prise en charge de l'Endométriose : quelles avancées pour quels enjeux ? [Internet]. [Cité 26 juill 2023] Disponible sur : <https://hal.science/hal-03969157>
23. Petit E, Lhuillery D, Loriau J, Sauvanet E. (2020) CNGOF. Endométriose : diagnostic et prise en charge, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson 244 p.

24. (2023) Caducee.net. Endométriose : l'utilisation de l'ENDOTEST pourrait améliorer la précision et réduire les coûts du diagnostic. [Internet]. [Cité 20 nov 2023].
Disponible sur : <https://www.caducee.net/actualite-medicale/16083/endometriose-l-utilisation-de-l-endotest-pourrait-ameliorer-la-precision-et-reduire-les-couts-du-diagnostic.html>
25. Martinage X. (2023) Capital.fr. Un test salivaire pour détecter l'endométriose attendu pour la fin de l'année en France. [Internet]. [Cité 20 nov 2023].
Disponible sur : <https://www.capital.fr/economie-politique/un-test-salivaire-pour-detecter-lendometriose-attendu-pour-la-fin-de-lannee-en-france-1470974>
26. (2023) Ameli. Traitement de l'endométriose [Internet]. [Cité 2 août 2023].
Disponible sur : <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/assure/sante/themes/endometriose/traitement>
27. Armand L. (2021) Carenity. Les médicaments les plus utilisés dans l'endométriose, indications et conseils. [Internet]. [Cité 2 août 2023].
Disponible sur : <https://www.carenity.com/infos-maladie/magazine/conseils/les-medicaments-les-plus-utilises-dans-lendometriose-indications-et-conseils-1860>
28. (2023) EndoFrance. Lutter contre la douleur. [Internet]. [Cité 2 août 2023].
Disponible sur : <https://www.endofrance.org/la-maladie-endometriose/lutter-contre-la-douleur/>
29. Kimberg P. (2019) Antalgiques et rôle infirmier. [Internet]. [Cité 16 août 2023].
30. (2021) ANSM. Dossier thématique - Contraception. [Internet]. [Cité 14 nov 2023].
Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/contraception-donnees-2020>
31. Gabriel R, Fèvre A. (2016) EMC gynécologie. Contraception estroprogestative [Internet]. [Cité 14 nov 2023].
Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/1096102/contraception-estroprogestative>
32. (2013) VIDAL. Diénogest : substance active à effet thérapeutique. [Internet]. [Cité 14 nov 2023].
Disponible sur : <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/dienogest-21941.html>
33. (2021) ANSM. Dossier thématique - Recommandations d'utilisation et de suivi. [Internet]. [Cité 27 nov 2023].
Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/lutenyl-luteran/recommandations-dutilisation-et-de-suivi-des-femmes>

34. (2023) MSA. Lutéran, Lutényl : prévention renforcée du risque de méningiome. [Internet]. [Cité 21 déc 2023].
Disponible sur : <https://www.msa.fr/lfp/sante/luteran-lutenyl-prevention>
35. (2023) VIDAL BELARACONTINU. [Internet]. [Cité 13 déc 2023].
Disponible sur : <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/belaracontin-44151.html>
36. GF. La fondation René-Maurice Gattefossé [Internet]. [Cité 30 août 2023].
Disponible sur : <https://www.fondation-gattefosse.org/rene-maurice-gattefosse/>
37. (2012) VIDAL. Qu'est-ce que l'aromathérapie ? [Internet]. [Cité 30 août 2023].
Disponible sur : <https://www.vidal.fr/parapharmacie/utilisation/bon-usage-phytotherapie-plantes/aromatherapie.html>
38. PuresSENTIEL. Saugé sclarée (salvia sclarea). [Internet]. [Cité 1 sept 2023].
Disponible sur : <https://fr.puresessentiel.com/blogs/recettes-herbier/sauge-sclaree>
39. (2022) Le lab de l'endo. Quelles huiles essentielles pour l'endométriose ? [Internet]. [Cité 17 nov 2023].
Disponible sur : <https://media.lelabdelendo.com/huiles-essentielles-endometriose/>
40. PuresSENTIEL. Huiles essentielles, Santé naturelle & Aromathérapie. [Internet]. [Cité 17 nov 2023].
Disponible sur : <https://fr.puresessentiel.com/>
41. (2016) Ministère de la Santé et de la Prévention. Les médicaments homéopathiques. [Internet]. [Cité 7 sept 2023].
Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/les-medicaments-homeopathiques>
42. (2023) Boiron. Règles douloureuses pack conseil homéopathique. [Internet]. [Cité 7 sept 2023]
Disponible sur : <https://www.medicament.com/1120-règles-douloureuses-pack-conseil-homéopathique.html>
43. PHC. Contre les douleurs des règles, une solution homéopathique personnalisée. [Internet]. [Cité 7 sept 2023].
Disponible sur : <https://www.pharmacie-homeopathie.com/fr/regles-douloureuses-et-abondantes-homeopathie-c1662.html>
44. Arnal-Schnebel B. Algoménorrhée (dysménorrhée) et phytothérapie. De La Recherche A La Pratique 2, 2004 ;2 :47-52
45. Foury O. Phytothérapie, aromathérapie et gemmothérapie dans les périodes clés de la vie d'une femme. Sciences du Vivant.2019. Dumas-02419512f.

46. (2008) République Française, Légifrance. Chapitre V : Pharmacie d'officine. (Articles L5125-1 à L5125-22) [Internet]. [Cité 9 août 2023].
Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000020890194/2009-07-23>
47. (2023) AMELI. Douleurs lors des règles [Internet]. [Cité 25 août 2023].
Disponible sur : <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/assure/sante/themes/regles-douloureuses/douleurs-regles>
48. (2006) OMEDIT. Échelles d'évaluation de la douleur chez les adultes coopérants - Auto-évaluation [Internet]. [Cité 25 août 2023].
Disponible sur : http://www.omeditcentre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/5080.Pdf
49. Barau C. (2017) UPEC. Pharmacologie des AINS et des corticoïdes_Cours commenté [Internet]. [Cité 5 déc 2023].
Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=mwaMJbFfDe4>
50. (2023) VIDAL. Comment soigner les règles douloureuses ? [Internet]. [Cité 27 août 2023].
Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/regles-douloureuses-dysmenorrhees/traitements.html>
51. Mach F, Marchandin H, Bichon F. Les dysménorrhées, des troubles qui altèrent la qualité de vie. Actual Pharm. 2021 ;60 :42-5.
52. (2022) AMELI. Utiliser les anti-inflammatoires [Internet]. [Cité 27 août 2023].
Disponible sur : <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/assure/sante/medicaments/utiliser-recycler-medicaments/utiliser-anti-inflammatoires>
53. (2020) VIDAL. Bien utiliser les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) [Internet]. [Cité 27 août 2023].
Disponible sur : <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/bon-usage/paracetamol-aspirine-ains/anti-inflammatoires-non-steroidiens-ains.html>
54. (2022) HUG. Prise en charge des douleurs menstruelles - Gynécologie pédiatrique | [Internet]. [Cité 28 août 2023].
Disponible sur : <http://www.hug.ch/enfants-ados/gynecologie-pediatrique/prise-charge-douleurs-menstruelles>
55. (2020) VIDAL. Bien utiliser le paracétamol. [Internet]. [Cité 28 août 2023].
Disponible sur : <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/bon-usage/paracetamol-aspirine-ains/paracetamol.html>

56. (2023) VIDAL PHLOROGLUCINOL BIOGARAN. [Internet]. [Cité 28 août 2023]. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/phloroglucinol-biogaran-13520.html>
57. (2023) France 3 Nouvelle-Aquitaine. Journée mondiale contre l'endométriose : « on a trop longtemps banalisé la douleur de la femme ». [Internet]. 2023 [cité 23 nov 2023]. Disponible sur : <https://france3-regions.francetvinfo.fr/nouvelle-aquitaine/gironde/bordeaux/journee-mondiale-contre-l-endometriose-on-a-trop-longtemps-banalise-la-douleur-de-la-femme-2741410.html>
58. Nezhat C, Nezhat F, Nezhat C, Nezhat A, Page B, Giudice L et al. Qui nous sommes – EndoMarche mondiale [Internet]. [Cité 23 nov 2023]. Disponible sur : <https://endomarch.org/about-endometriosis/who-we-are/>
59. (2022) Inserm. Endométriose : les projets de recherche en cours à l'Inserm- Salle de presse de l'Inserm. [Internet]. [Cité 23 nov 2023]. Disponible sur : <https://presse.inserm.fr/cest-dans-lair/endometriose-les-projets-de-recherche-en-cours-a-linserm/>
60. Prise en charge d'une affection de longue durée (ALD) par l'Assurance maladie [Internet]. [Cité 29 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34068>
61. (2023) Service-Public. Prise en charge d'affection Longue Durée (ALD) par l'assurance maladie [Internet]. [Cité 29 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/var/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/affection-longue-duree-ald/affection-longue-duree-maladie-chronique>
62. (2023) Sénat. Inscription de l'endométriose dans la liste des affections de longue durée (ALD 30). [Internet]. [Cité 29 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.senat.fr/questions/base/2023/qSEQ230607324.html>
63. Pettersson A, Berterö CM. How Women with Endometriosis Experience Health Care Encounters. *Womens Health Rep New Rochelle N.* 2020; 1:529-42.

X. Annexe

X.1. Annexe 1

L'Endométriose à l'officine

Bonjour,

Ce questionnaire a été élaboré dans le cadre d'une thèse de pharmacie portant sur l'accompagnement des femmes atteintes d'endométriose à l'officine. L'objectif est de faire un état des lieux des connaissances des professionnels de santé sur cette pathologie, afin de proposer des conseils pour mieux accompagner les patientes concernées au quotidien. Ce questionnaire est anonyme et ne durera pas plus de 5min. En vous remerciant par avance de votre coopération.

1. Quel est le profil de la pharmacie ?

Urbain

Rural

2. Quel est votre statut ?

Pharmacien

Préparateur en pharmacie

Etudiant en pharmacie

3. Lorsqu'une femme en âge de procréer vous demande un antalgique de palier 1 (paracétamol ou AI), pensez-vous à la questionner sur l'origine de la douleur ?

Oui

Non

4. Dans le cas précédent pensez-vous à des douleurs liées au cycle menstruelle ?

Oui

Non

5. Au comptoir êtes vous à l'aise pour proposer des alternatives sans ordonnances afin de soulager les femmes atteintes d'endométrioses ?

Oui

Non

6. Pouvez-vous donner des exemples

7. Quels sont les principaux symptômes de l'endométriose ?

- Règles douloureuses
- Infertilité
- Troubles digestifs
- Douleurs localisées dans l'abdomen seulement
- Tous

8. Quels sont les principaux médicaments utilisés pour la prise en charge de l'endométriose ?

9. Seriez-vous intéressés de recevoir des formations à l'officine afin de mieux prendre en charge les patientes notamment en proposant des ETP ou en participant à l'amélioration du dépistage?

- Oui
- Non
- C'est déjà le cas

10. Combien de femmes atteintes d'endométriose recensez-vous dans votre patientèle ?

- 0
- 0-10
- >10

11. Combien de femmes vous demande conseil pour des spasmes abdominaux ?

- 1/J
- 1/SEMAINE
- 1/MOIS
- 1/AN

12. Connaissez-vous des proches atteintes d'endométriose ?

- Oui
- Non

13. Si oui, est ce que le suivi médical leur parait suffisant ?

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence de mes maîtres de la Faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

- ❖ D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- ❖ D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- ❖ De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.*
- ❖ En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*

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

Que je sois couvert d'opprobre, méprisé de mes confrères, si j'y manque.