

Newsletter N°10

a f e n a

Association Filière Endométriose Nouvelle Aquitaine

Mot du président

L'AFENA avance, rendez-vous à Pau !

Chers membres, partenaires et professionnels de santé de Nouvelle-Aquitaine,

L'année 2026 est une année particulièrement riche pour la filière endométriose régionale, et nous avons le plaisir de vous convier à un temps fort : la 5ème Journée régionale de formation de l'AFENA, qui se tiendra le 6 novembre 2026 au Palais Beaumont, à Pau, sur le thème "Endométriose et obstétrique".

Cette édition rassemblera l'ensemble des professionnels engagés dans l'accompagnement des patientes - gynécologues, médecins généralistes, radiologues, sages-femmes et kinésithérapeutes. La matinée se composera d'une session plénière consacrée à l'endométriose, la grossesse et le post-partum, suivie de quatre ateliers simultanés conçus pour chaque profession. L'après-midi s'ouvrira sur les actualités : ménopause, santé mentale, nouvelles techniques chirurgicales et avancées de l'Endotest avant, pour nos membres, l'assemblée générale de l'AFENA.

Cette journée illustre notre ambition commune : une prise en charge toujours plus coordonnée, du diagnostic précoce jusqu'aux formes les plus complexes. C'est dans cet esprit que, avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine, nous déployons les trois sous-filières régionales d'endométriose. Elles organisent le premier et le deuxième recours, coordonnent les RCP et animent les liens entre centres labellisés, CPTS et associations de patientes, afin de rapprocher l'expertise des femmes où qu'elles vivent.

Autre avancée majeure : la nouvelle labellisation par l'ARS Nouvelle-Aquitaine de centres de prise en charge de la douleur chronique des patientes atteintes d'endométriose. Pour les patientes confrontées à des douleurs chroniques persistantes, ces structures pluridisciplinaires apportent une réponse essentielle et viennent parachever le maillage de soins régional.

Rendez-vous nombreux à Pau le 6 novembre pour écrire, ensemble, une nouvelle page de la filière !



Professeur Claude Hocké

Sommaire

1

Journée de formation AFENA 2026

2

Déploiement de sous-filières

3

Labellisation de centres de prise en charge de la douleur chronique des patientes atteintes d'endométriose

4

Plaquette d'aide à la prise en charge

5

Cas clinique

6

A vos agendas !

5ème Édition
Journée ENDOMETRIOSE
AFENA 2026

Endométriose et Obstétrique

6 novembre 2026

Palais Beaumont

Allée Alfred de Musset
PAU

Comité d'organisation :

Pr Claude HOCKE

Pr Horace ROMAN

Pr Xavier FRITEL

Pr Tristan GAUTHIER

Pr Jean-Luc BRUN

Dr Benjamin MERLOT

Mme Murielle BRUGEAT

Mme Estelle CALVARIN

Dr Emmanuel ROUSSILLON

Dr Caroline BOHEC

Dr Aurélie CHIROL



Pour tout renseignement et inscription :

Site internet : www.afena.fr

Filière de soins : contact@afena.fr

Programme

8h30–9h

Accueil (au niveau des stands)

9h–9h30

Introduction de la journée

Pr C. HOCKE (Président AFENA), Représentant ARS Nouvelle-Aquitaine,
Dr E. ROUSSILLON et Dr A. CHIROL, organisateurs locaux

9h30–11h

Session plénière : endométriose, grossesse et post-partum

Modérateurs : Pr T. GAUTHIER, Limoges, Dr A. CHIROL, Pau et Dr C. CARLIER-GUERIN, Poitiers

- Les complications spécifiques de la grossesse chez la patiente endométriosique (Dr H. MADAR, Bordeaux)
- Les particularités de l'accouchement chez la patiente endométriosique (Pr L. MARCELLIN, Paris)
- Post-partum : évolution de l'endométriose, contraception, reprise du suivi et des traitements (Dr V. BERNARD, Bordeaux)
- Le vécu des patientes (bénévole d'EndoFrance)

11h–11h30

Pause (au niveau des stands)

11h30–13h

4 ateliers simultanés (places limitées à 50 personnes - uniquement sur inscription)

Atelier à destination des médecins de premier recours : contraception (Pr J-L. BRUN, Bordeaux et Dr C. BOHEC, Pau, Dr L. BOURDARIAS, Bayonne)

Atelier à destination des médecins spécialisés : suivi et cas cliniques
(Dr B. MERLOT, Bordeaux et Dr A. CHIROL, Pau)

Atelier à destination des sages-femmes (Mme M. BRUGEAT, Malemort)

- Prise en charge obstétricale et postnatale : cas cliniques (Dr H. BENICHOU, Pau)

Atelier à destination des kinésithérapeutes (Mme E. CALVARIN, Bordeaux et Mme E. BARZU, Pau)

- Endométriose et maternité : du répit gestationnel à la réactivation post-partum – quel accompagnement en kinésithérapie ? (Mme E. BARZU, Pau et Mme L. BOCOIGNANO, Lescar)
- Dyspareunies et maternité : rôle du kinésithérapeute de la conception à l'accouchement (Mme L. ALFONSO-ORTEGA, Pau et Mme E. BARZU, Pau)
- Exercices en couple dans la gestion de la douleur musculo-squelettique de la femme atteinte d'endométriose : données de la littérature et atelier pratique (Mme E. CALVARIN, Bordeaux)

13h–14h30

Déjeuner (au niveau des stands)

14h30–16h

Point d'actualités

Modérateurs : Pr C. HOCKÉ, Bordeaux et Dr E.ROUSSILLON, Pau

- Endométriose & Ménopause, Dr S. FRANTZ, Bordeaux
- Endométriose & Santé mentale, Pr A-L. SUTTER-DALLAY, Bordeaux
- Nouvelles chirurgies, Pr H. ROMAN, Bordeaux
- Endotest : où en est-on ? Pr X. FRITEL, Poitiers

16h–16h15

Présentation « Mon Guide de Suivi » - Association ENDOmind (bénévole ENDOmind)

En simultané

16h30–17h

Mini-atelier :

présentation du parcours de soin par les équipes locales
(Dr E. ROUSSILLON et Dr A. CHIROL, Pau)

16h30–17h

Assemblée générale AFENA (réservée aux membres de l'AFENA)

Lieu

Palais Beaumont
Allée Alfred de Musset
Pau 64 000

Partenaires



schwa-medico

Gyneika



EndoFrance
Association française de lutte contre l'endométriose
Soutenir - Informer - Agir



**ENDO
NENETTE**



Flashez-moi !



Pour tout renseignement :

Filière de soins AFENA
contact@afena.fr

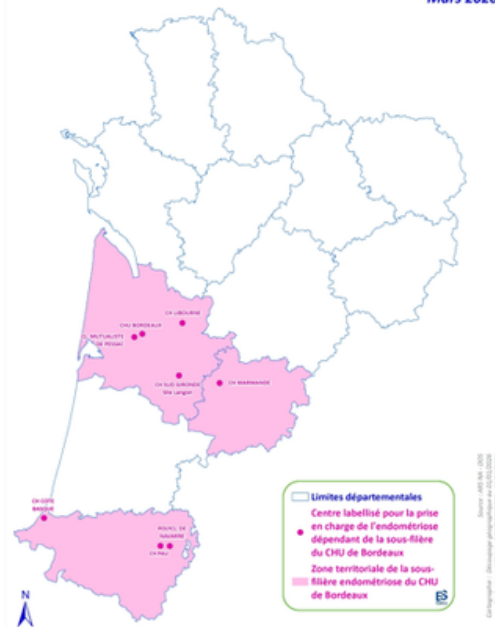
2 Déploiement de sous-filières

Trois sous-filières régionales d'endométriose se structurent en Nouvelle-Aquitaine.

Lesquelles ?

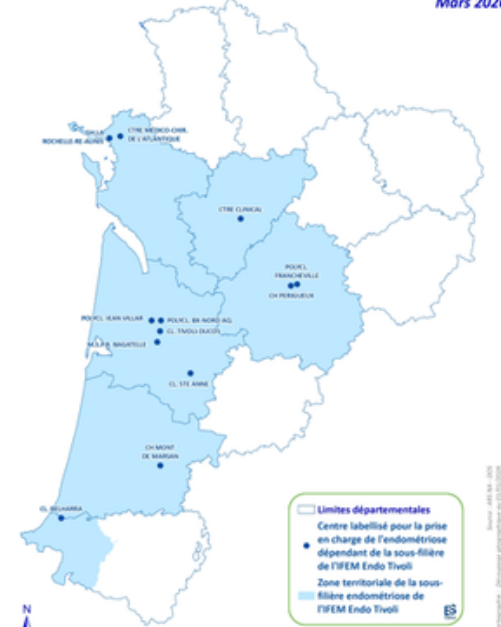
Sous-filière endométriose du CHU de Bordeaux en Nouvelle-Aquitaine

Mars 2026



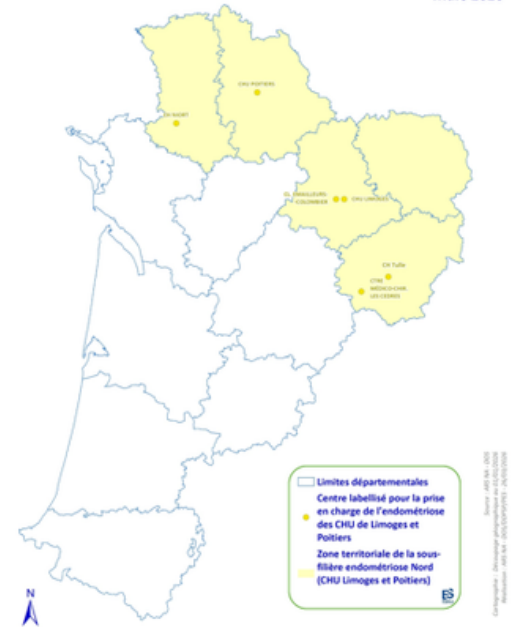
Sous-filière endométriose de l'IFEM Endo Tivoli en Nouvelle-Aquitaine

Mars 2021



Sous-filière endométriose Nord (CHU Limoges et CHU Poitiers) en Nouvelle-Aquitaine

Mars 2026



Leurs missions ?

- Assurer la collaboration des acteurs avec notamment la coordination de Réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)
- Participer à la constitution et coordonner une offre de soins graduée sur leurs territoires en lien avec l'existant.
- Contribuer, en lien avec l'AFENA, à l'amélioration des pratiques professionnelles (formation, kit de prise en charge...)

Une question ? Un projet sur votre territoire ? Vous souhaitez présenter un dossier en RCP de recours ? Contactez-les !

- Endo CHU Bordeaux : coordination.endochu@chu-bordeaux.fr / 05 57 82 22 66
- IFEM Endo TIVOLI : e.rcp@ifemendo.fr
- EndoPOLI : en cours de structuration

Labellisation de centres de prise en charge de la douleur chronique des patientes atteintes d'endométriose

L'AFENA et l'ARS Nouvelle-Aquitaine portent une attention particulière au parcours de prise en charge de la douleur chronique en cas d'endométriose, qui constitue dans la majorité des cas le premier motif de recours à une consultation médicale.

Pour rendre ce parcours plus lisible et efficient, des structures labellisées ayant déjà une expérience particulière pour la prise en charge de l'endométriose sont reconnues selon une gradation de trois niveaux.

Ce parcours patient hiérarchisé doit être respecté et sollicité par adressage de votre professionnel de santé initial.

Labellisation niveau 1 - Centres de prise en charge de la douleur des patientes endométriosiques :

L'ensemble des centres multidisciplinaires de prise en charge de l'endométriose labellisés par l'ARS sur avis consultatif de l'AFENA.

Labellisation niveau 2 - Centres de prise en charge de la douleur des patientes endométriosiques :

16 Centre Clinical Soyaux
64 CH de la Côte Basque
64 CH de Pau
87 Polyclinique de Limoges

Labellisation niveau 3 - Centres de prise en charge de la douleur des patientes endométriosiques :

33 IFEM Endo Tivoli
33 CHU de Bordeaux
86 CHU de Poitiers
87 CHU de Limoges

Cartographies des centres référents (centres d'endométriose labellisés et centres anti-douleur labellisés) en accès libre sur notre site internet :



www.afena.fr/labellisation/

4 Plaquette d'aide à la prise en charge

Professionnel de santé de 1er recours : un outil simple et pratique pensé pour vos consultations autour de l'endométriose.

Pour vous accompagner au quotidien dans le repérage et la prise en charge de l'endométriose, **AFENA met à votre disposition une plaquette pratique d'aide à la prise en charge.**

Format recto/verso plastifié, conçu pour être facilement consulté au quotidien en cabinet.

La plaquette est disponible gratuitement sur demande.

Pour la recevoir, contactez-nous à :

contact@afena.fr

Endométriose : aide à la prise en charge

DIAGNOSTIQUER ET ORIENTER

1 Épidémiologie

- 10% des femmes en âge de procréer soit 135 000 à 225 000 femmes en Nouvelle-Aquitaine
- 1ère cause d'infertilité en France
- Retard diagnostic moyen de 7 ans
- Retentissement majeur sur la qualité de vie, la scolarité/le travail, la santé mentale et l'intime.

2 Quand y penser ?

Réflexe de la règle des 5 D :

- **D**ysménorrhées sévères, progressive ou résistante aux antalgiques
- **D**yspareunie profonde
- **D**ysurie
- **D**yschésie
- **D**ouleur pelvienne chronique

Une dysménorrhée associée à un autre D doit faire évoquer une endométriose pelvienne.

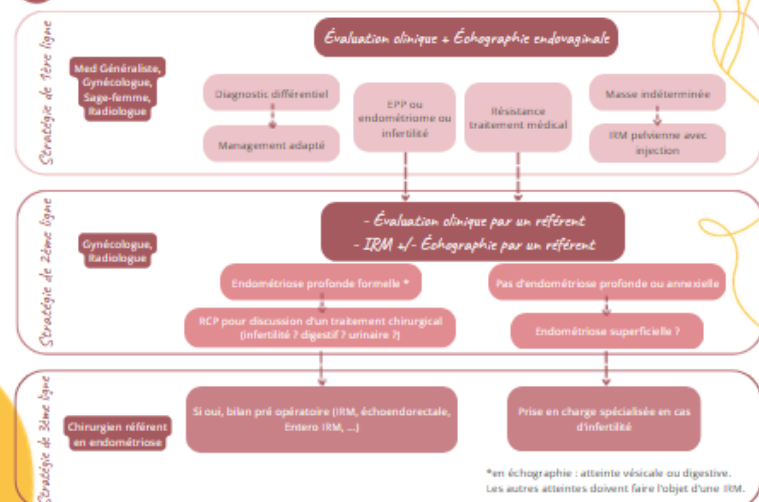
3 Evaluer la douleur et la qualité de vie

Outils simples en consultation

- EVA / EN (douleur)
- Questionnaires qualité de vie : EHP-5, EHP 30, retentissement scolaire, professionnel.

Objectiver la plainte et suivre l'évolution sous traitement.

4 Algorithme décisionnel (recommandations HAS mai 2025)



TRAITER ET COORDONNER

5 Traitement médicamenteux : 1ère & 2ème intention

L'imagerie (essentielle) ne doit pas retarder la prise en charge clinique et n'exclut pas le diagnostic si elle est normale.

1) Traitements hormonaux de 1ère intention :

- la contraception oestro-progestative
- le SIU au Lévonorgestrel 52 mg

2) Traitements hormonaux de deuxième intention :

- la contraception microprogestative orale au désorgestrel
- l'implant à l'étonogestrel
- les agonistes de la GnRH (en association à une add-back thérapie)
- le Dienogest (et les macro-progestatifs...)

Objectif : stopper la progression. A adapter selon l'âge, le désir de grossesse et les contre-indications. Evaluation de l'efficacité et de la tolérance au traitement dans les 4 à 6 mois.

En cas d'échec de prise en charge, adressage de la patiente auprès d'un professionnel du 2ème et/ou du 3ème recours

6 Prise en charge de la douleur (approche globale)

Antalgiques ; mais attention aux effets secondaires à la prescription d'AINS au long cours.

Options thérapeutiques non médicamenteuses :

- kinésithérapie (TENS),
- soutien psychologique,
- consultation douleur si douleurs persistantes,
- acupuncture,
- ostéopathie
- yoga

Eviter la banalisation de la douleur.

7 Ressources & site internet

Cartographie des centres de prise en charge labellisés (niveaux 2 et 3) et des centres de prise en charge de la douleur en Nouvelle-Aquitaine
Annuaire des professionnels
Protocoles pluridisciplinaires de prise en charge, recommandations sociétés savantes
Contacts RCP
Catalogue de formations professionnelles
Programmes d'ETP et de recherche...

afena
Association Fibrose Endométriose Nouvelle-Aquitaine

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Ministère de la Santé

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Devenez membre
de l'AFENA !



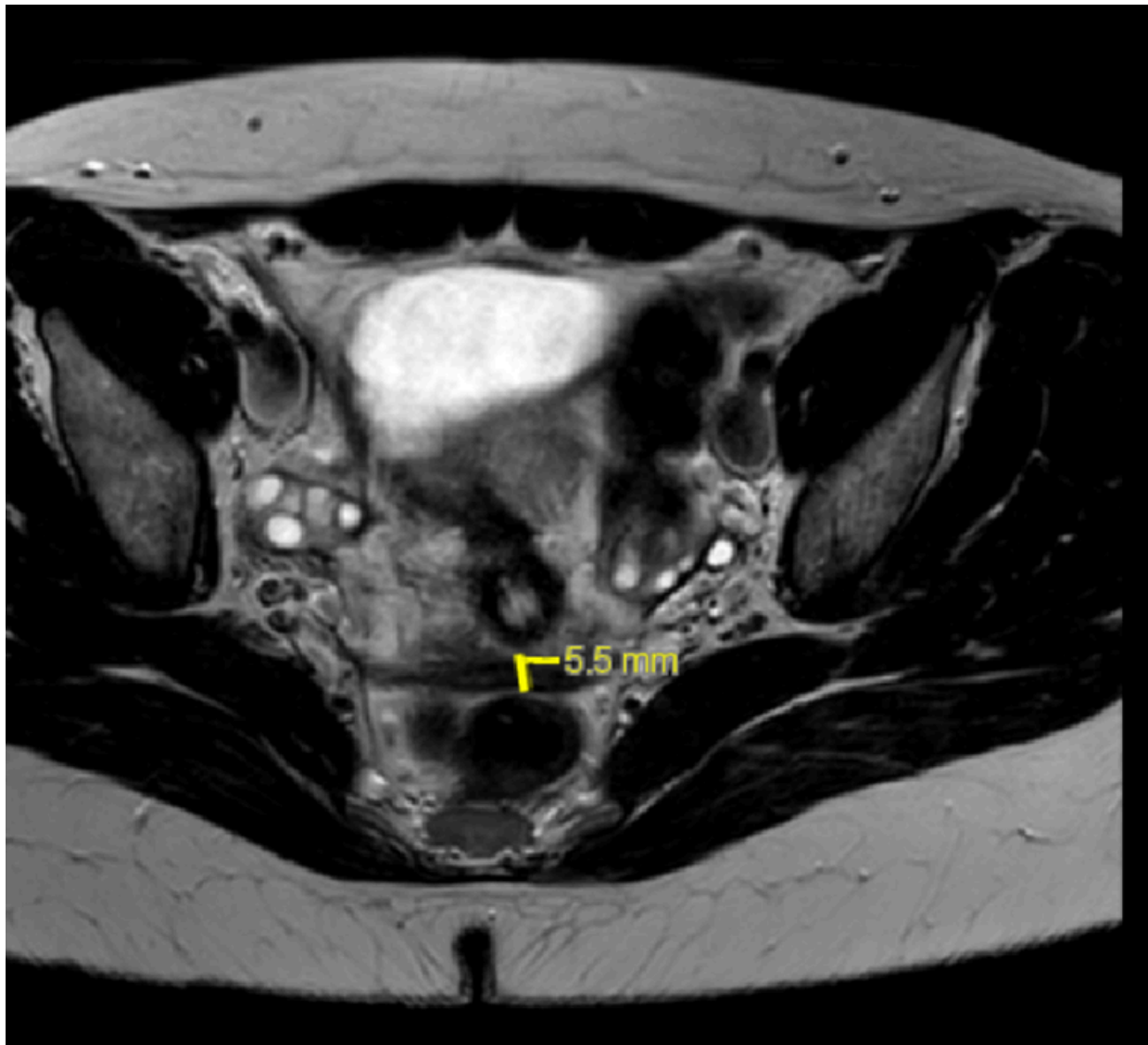
Filière Endométriose Nouvelle-Aquitaine

Syndrome douloureux pelvien complexe : quand les symptômes évoquent une endométriose

Mme M. , patiente de 25 ans, est en aménorrhée sous traitement par implant, jusque là bien toléré. Elle vient consulter pour l'apparition progressive de dyspareunies invalidantes à la pénétration profonde et de douleurs cycliques non menstruelles avec irradiation vers la face interne de la cuisse droite. L'examen clinique retrouve des douleurs à la palpation du cul-de-sac vaginal postérieur.

L'échographie pelvienne par voie endovaginale est normale et l'IRM pelvienne met en évidence un doute sur un nodule du torus utérin, mesuré à 5,5 mm de grand axe.

IRM pelvienne en coupe axiale pondérée T2 — doute sur un nodule du torus utérin, mesuré à 5,5 mm de grand axe (flèche jaune).



Devant la non-amélioration sous implant et l'apparition progressive des douleurs, une indication de coéloscopie est validée en staff endométriose.

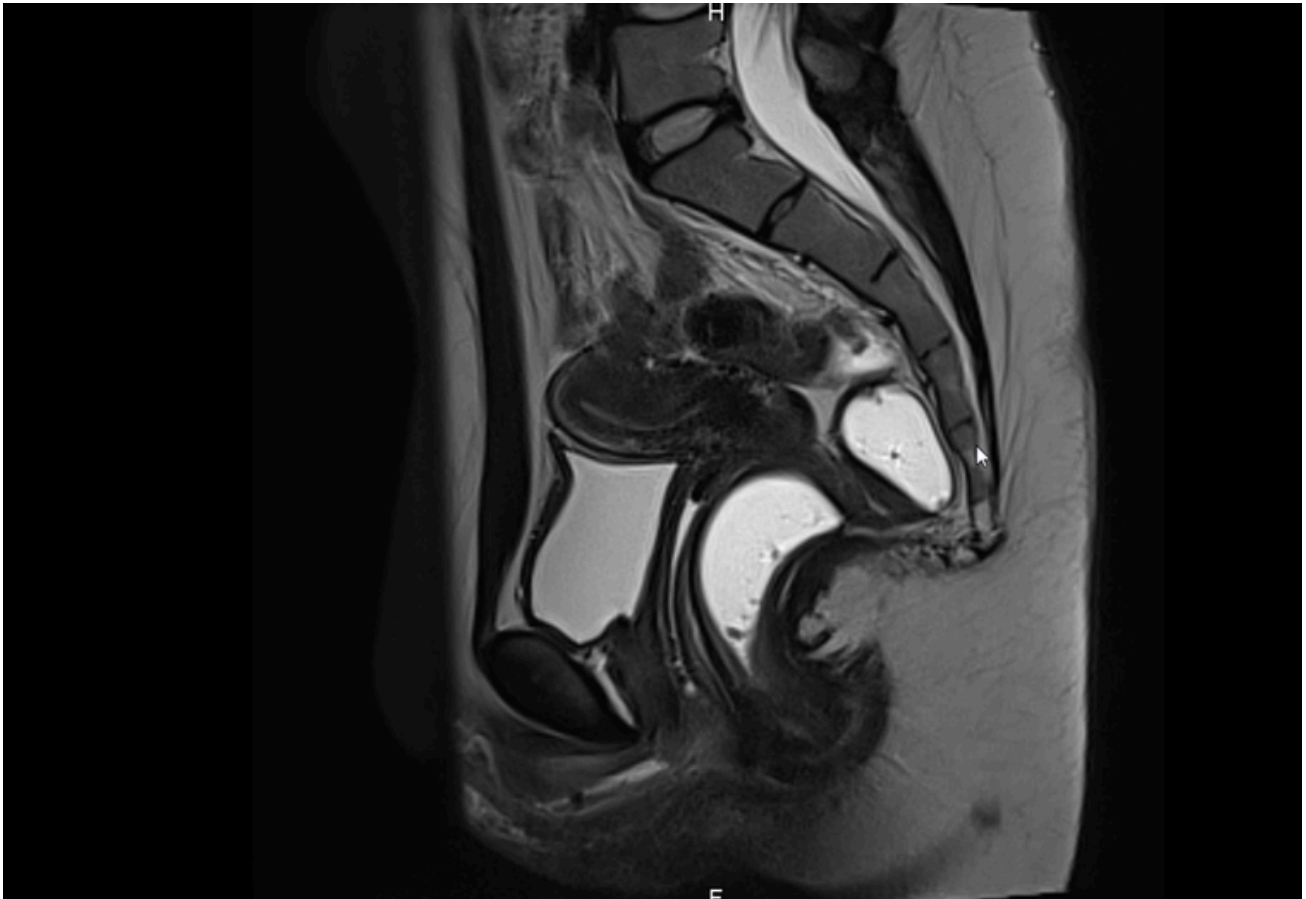
La coéloscopie est normale, sans lésion d'endométriose. En post-opératoire, la patiente se plaint d'une perte de poids et d'une majoration des douleurs, désormais en fosse iliaque droite et gauche, sans symptomatologie urinaire ou digestive. L'examen clinique pelvien est douloureux dans son ensemble. Une prise en charge en centre de la douleur est proposée. La douleur cède spontanément, puis la patiente est perdue de vue.

Elle revient un an plus tard pour des douleurs en fosse iliaque gauche et droite, une dysménorrhée évaluée à 10/10 avec vomissements, des douleurs cycliques en dehors des règles à 4/10 et des dyspareunies pendant et après les rapports évaluées à 9/10, empêchant tout rapport sexuel. Elle est toujours sous Nexplanon depuis 2021, avec des règles aléatoires. La patiente rapporte aussi alternance diarrhée/constipation avec peu de douleurs à la défécation, et l'absence de symptôme urinaires. À l'examen clinique, le toucher vaginal retrouve une douleur au niveau de l'annexe gauche, un aspect un peu nodulaire au niveau de l'annexe droite et un syndrome myofascial ; au spéculum, il n'existe pas d'anomalie.

Une ablation de l'implant est réalisée avec relais par dienogest et réalisation d'une nouvelle imagerie. L'IRM pelvienne met alors en évidence une adénomyose focalisée postérieure, confirmée à la relecture.



IRM pelvienne en coupe sagittale — adénomyose focalisée postérieure confirmée à la relecture.



À six mois, sous dienogest, la patiente présente une asthénie, des troubles de la mémoire et une perte d'appétit ; en revanche, il n'y a plus de règles ni de dysménorrhée, mais les rapports sexuels restent douloureux, le test Convergences PP est positif faisant suspecter une sensibilisation. Un relais du dienogest par oestroprogestatifs minidosé en continu est prescrit. Une consultation en centre de la douleur est proposée à la patiente mais qui ne donne pas suite.

À un an et demi, la patiente est sous contraception oestro-progestative minidosée en continu. Elle se dit moins bien qu'avant, avec un CGI à 4 voire 5/7. Il persiste des dyspareunies à 5/10 empêchant les rapports et un fond douloureux à 3/10. Au toucher vaginal, l'examen est non douloureux, sans lésion palpée, avec persistance d'un syndrome myofascial.

Pour l'adénomyose, la pose d'un stérilet au levonorgestrel 52 mg est proposée et acceptée par la patiente. Du fait des lésions insuffisantes pour expliquer l'ensemble du tableau douloureux, et de la suspicion de sensibilisation associée à un syndrome douloureux chronique pelvien une nouvelle proposition de prise en charge au centre de la douleur est faite et acceptée par la patiente.

Lors de la consultation en centre de la douleur, les questionnaires mettent en évidence une sensibilisation centrale sévère ainsi qu'une sensibilisation périphérique évaluée à 7/10 au score de Convergences PP, un axe anxiété à 11 et un axe dépression à 6 au HAD en faveur d'un terrain anxieux, et un PCL-5 positif sur l'évènement du décès du père de la patiente.

La conclusion du centre de la douleur est celle d'un syndrome douloureux pelvien complexe associant des douleurs mixtes nociceptives (musculaires et myofasciales) et des douleurs nociplastiques, avec une hypersensibilisation régionale et une tendance à une hypersensibilisation centrale significative, le terrain anxieux pouvant jouer comme facteur d'hyperalgésie. Une cure courte de Kétoprofène LP 100 mg est proposée pour les douleurs intenses actuelles. Le traitement de fond repose sur la neurostimulation transcutanée et la prescription d'une kinésithérapie pelvi-périnéale. Enfin, un suivi au sein d'un parcours d'éducation thérapeutique dédié aux douleurs pelviennes est proposé, afin d'apprendre les mécanismes de la douleur, leur gestion et la régulation du stress, facteur d'aggravation.

Six mois après la prise en charge algologique, l'amélioration est jugée très bonne par la patiente, avec un CGI à 1/7. Elle se dit bien améliorée par le stérilet au lévonorgestrel, qui a permis une aménorrhée, et par la prise en charge multimodale en centre de la douleur, qu'elle souhaite poursuivre.

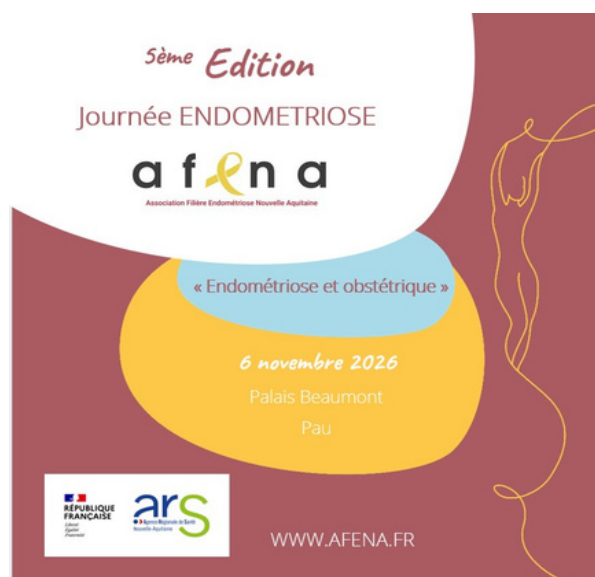
Le cas de cette patiente illustre une situation clinique fréquente et difficile : des symptômes fortement évocateurs d'endométriose — dyspareunies invalidantes, dysménorrhée sévère, douleurs pelviennes cycliques — mais dont l'évolution et les imageries successives restent discordantes avec la présentation clinique. Devant l'absence de lésion endométriosique à la coelioscopie, puis la mise en évidence d'une adénomyose focale très limitée insuffisante à elle seule pour expliquer l'ensemble du tableau douloureux, la démarche diagnostique a permis de réorienter la prise en charge vers une dimension algologique. L'évolution favorable sous traitement hormonal (stérilet au lévonorgestrel 52 mg) associée à une prise en charge multimodale en centre de la douleur confirme la nécessité de recourir à des traitements multi modaux dans le cadre de ces syndromes douloureux chroniques pelviens complexes associés ou non à l'endométriose.

Docteur François Margueritte, CHU de Limoges



30 sept - 2 oct 2026

Congrès Infogyn
Pau (64)



6 novembre 2026

Journée de formation AFENA
Pau (64)



26 - 29 janvier 2026

Congrès Gyn Caraïbes
Guadeloupe (97)

