
PLACE DE LA CRÉNOBALNÉOTHÉRAPIE DANS L'ENDOMÉTRIOSE

ANDRÉ RICHARD¹, ÉMILIE INDELSIE², GISELE KANNY³

Résumé

L'orientation gynécologique, proposée par onze stations thermales en France prend en charge l'endométriose. Cette pathologie concerne une femme en âge de procréer sur dix et représente 40 % des douleurs pelviennes chroniques. L'objet de cette étude est de définir la place de la crénobalnéothérapie dans la prise en charge de l'endométriose par une étude bibliographique et par une enquête par questionnaire. Ce travail a été réalisé avec l'aide du Pôle Recherche d'Endofrance. Il a interrogé 177 membres de l'association, adhérentes de l'est de la France et bénévoles. Il évalue l'histoire personnelle de la maladie et sa prise en charge, la connaissance de soins adaptés en crénobalnéothérapie et étudie la première expérience de cure. Les 72 réponses obtenues concernent des femmes trentenaires (37 ± 6 ans) dont le diagnostic est posé depuis 7 ± 6 ans. Elles souffrent d'endométriose profonde pour 54,5 % des adhérentes et 78,6% des bénévoles. Les soins thermaux sont connus de 34 % des adhérentes et de 79 % des bénévoles. L'information est délivrée à 55 % par les associations. Deux femmes ont été informées par leur soignant. Six répondantes ont réalisé une cure thermique. Elles déclarent un bénéfice rémanent de 3 à 6 mois et envisagent de poursuivre ce type de soins. Ces répondantes du monde associatif peuvent être considérées comme patientes expertes. Ce travail souligne la synergie positive qui s'enclenche entre associations de malades et médecins pour une prise en charge optimale. Une étude prospective sur plusieurs centres permettrait de préciser cette première approche.

Mots-clés : Crénobalnéothérapie, médecine thermique, gynécologie, endométriose, enquête par questionnaire, association de malades.

1. Médecin thermal, 6 rue Grammont, F-70300 Luxeuil-les-Bains.
Courriel : andre.richard50@orange.fr
2. Responsable du Pôle Recherche et Projets Scientifiques, association Endofrance.
Courriel : recherche@endofrance.org
3. Laboratoire d'Hydrologie et climatologie médicales, Faculté de Médecine, 9, avenue de la Forêt de Haye, BP 20199, F-54505 Vandœuvre-les-Nancy Cedex

Abstract

Place of crenobalneotherapy in the treatment of endometriosis

The gynecological orientation offered by eleven spas in France supports endometriosis. This pathology affects one in ten women of childbearing age and represents 40 % of chronic pelvic pain. The purpose of this study is to define the place of crenobalneotherapy in the management of endometriosis by a bibliographic study and by a questionnaire survey. This work was carried out with the help of Endofrance's Research hub. He interviewed 177 members of the association, members of eastern France and volunteers. He assesses the personal history of the disease and its management, the knowledge of adapted care in crenobalneotherapy and studies the first experience of treatment. The 72 responses obtained relate to women in their thirties (37 ± 6 years) whose diagnosis has been made for 7 ± 6 years. 54.5 % of members and 78.6 % of volunteers suffer from deep endometriosis. Spa treatments are known to 34 % of members and 79 % of volunteers. 55 % of the information is provided by associations. Two women were told by their caregiver. Six respondents carried out a spa treatment. They declare a residual benefit of 3 to 6 months and plan to continue this type of care. These associates from the voluntary sector can be considered as expert patients. This work underscores the positive synergy that sets in motion between patient associations and doctors for optimal care. A prospective study on several centers would clarify this first approach.

Key words : Crenobalneotherapy, thermal medicine, gynecology, endometriosis, questionnaire survey, patient association.

Introduction

L'endométriose concerne une femme en âge de procréer sur dix et représente 40 % des douleurs pelviennes chroniques [1]. L'endométriose se caractérise par des douleurs pelviennes invalidantes, des règles douloureuses, des métrorragies, une infertilité, une dyspareunie, des troubles urinaires ou digestifs, des lombosciatalgies ou cruralgies, une asthénie chronique. Le diagnostic est souvent retardé (sept ans en moyenne). Le tableau clinique est classiquement rythmé par les fluctuations hormonales et d'intensité variable selon les localisations ectopiques des cellules endométriales.

La prise en charge thérapeutique préconisée repose sur l'hormonothérapie (privation œstrogénique et ménopause artificielle) et la chirurgie (confirmation diagnostique et ablation des lésions). La prise en charge thermale n'a pas été référencée dans les propositions d'alternatives non-médicamenteuse dans les recommandations HAS, publiées en décembre 2017 [2].

En France, 11 stations thermales sur 90 proposent l'orientation gynécologique et sont compétentes pour la prise en charge de l'endométriose. En 2017, 476 cures pour orientation gynécologique en première intention ont été réalisées, soit 0,08 % des prises en charge thermales.

Les stations concernées sont Bagnoles-de-l'Orne, Bourbon-l'Archambault, Challes-les-Eaux, Evaux-les-Bains, La Léchère, Luxeuil-les-Bains, Luz-Saint-Sauveur, Salies-de-Béarn, Salies-du-Salat, Salins-les-Bains et Ussat-les-Bains.

La station thermale de Luxeuil-les-Bains en Franche-Comté propose des soins thermaux en gynécologie. Elle a longtemps été considérée comme la station de la femme, l'infertilité et les pathologies de l'appareil gynécologique y étaient les principales indications. Le centre thermal assure aujourd'hui les soins de deux autres orientations, rhumatologie et phlébologie qui concernent respectivement 61 % (5532 curistes) et 38% (3441 curistes) des motifs de cure en 2019, la gynécologie occupant la troisième orientation et représentant 1 % des motifs de cure (93 curistes). Le traitement de l'endométriose fait partie de l'offre de soins.

Les indications de soins gynécologiques sont les algies pelviennes chroniques, les dysménorrhées, la dyspareunie, l'endométriose, les troubles de la ménopause, les séquelles de cancers utérins et de l'ovaire, les déséquilibres hormonaux, les infections récidivantes et l'infertilité.

Le traitement thermal comprend des soins externes (bains simples, aérobains, bains avec hydromassages généraux ou locaux, douches générales ou locales au jet, cataplasmes de boue ou d'argile, compresses locales) et des soins internes (bains avec irrigation vaginale par canule souple, pulvérisations du col utérin effectuées par une sage-femme, columnisation du vagin qui est un méchage prolongé réalisé par un médecin thermal) [3]. Un module "endométriose" est proposé par trois stations (Challes-les-Eaux, Ussat-les-Bains, Luz-Saint-Sauveur). Il est complémentaire à la cure et non remboursé. Il est composé de différentes activités : éducation thérapeutique, sophrologie, relaxation, groupes de parole, etc.

Après une étude bibliographique portant sur le traitement de l'endométriose par cures thermales, nous évaluons la place et le ressenti de la crénobalnéothérapie auprès de femmes souffrant d'endométriose par une enquête par questionnaire réalisée grâce au concours de l'association EndoFrance. Les participantes ont été interrogées sur les caractéristiques de leur pathologie, sur leur connaissance de soins thermaux adaptés et sur leur expérience de cure.

Matériel et méthode

Étude bibliographique

La recherche bibliographique en langues française et anglaise dans la base Pubmed et la *Presse thermale et climatique* (<https://www.socmedthermale.org/la-presse-thermale-et-climatique/>) a porté sur les mots-clefs suivants : Endometriosis, pelvic pain "AND" crenobalneotherapy, crenotherapy, balneotherapy, hydrotherapy, spa-therapy, thermal medicine, thermalism, thermal therapy, balneology.

Questionnaire

Initiée à Luxeuil-les-Bains, une enquête par questionnaire auprès de femmes souffrant d'endométriose a été élaborée en 2019 avec le Pôle Recherche de l'association

Endofrance. Elle a concerné 177 membres de l'association, majeures, dont 80 bénévoles et 97 adhérentes des régions Franche-Comté et Alsace-Lorraine. Le questionnaire en ligne, déposé sur un site internet dédié et protégé, était accessible *via* un lien contenu dans un courriel de présentation adressé en mai 2019. Le délai de réponse était de deux mois.

Ce questionnaire (Annexe 1) comporte 18 items pour une durée moyenne de remplissage estimée à trois minutes. Les six premières questions concernent l'histoire personnelle de la maladie endométriosique et sa prise en charge. Le classement scientifique de l'endométriose en quatre stades est évalué par la question n°5. Ces stades correspondent au résultat d'un score établi par l'AFS (American Fertility Society) établi en 1978 et révisé en 1985, le r-AFS [4]. Il prend en compte la localisation, la taille et la profondeur des lésions et des adhérences. Une endométriose profonde correspond à des lésions s'infiltrant de plus de 5 mm sous la surface du péritoine. Les questions n°7 et 8 interrogent les femmes sur leur connaissance des cures thermales. Les dix derniers items précisent leur première expérience d'un séjour en station thermale pour prise en charge d'endométriose.

Résultats

Étude bibliographique

La base Pubmed référence dix résultats issus de travaux d'équipes d'Europe de l'Est: cinq articles russes des années 60 à 80, non traduits et en conséquence non accessibles aux auteurs de cette étude, quatre travaux russes (2003 à 2018) associant crénobalnéothérapie et exposition thérapeutique au radon et un travail hongrois de 2008 comparant l'action de l'eau thermale et de l'eau de ville dans les douleurs pelviennes chroniques.

Les résultats des cinq travaux accessibles sont concordants : la qualité de vie et l'état émotionnel sont améliorés, les douleurs pelviennes chroniques sont diminuées, les fonctions hormonales rétablies et une diminution de la récurrence des lésions d'endométriose est constatée [5-9].

La recherche effectuée dans les publications de la *Presse thermale et climatique* a permis de retenir treize articles rédigés entre 1955 et 2009. Les sujets traités dans les années 1950 concernent des travaux scientifiques sur l'action des eaux thermales avec mise en évidence de l'action hormonale des eaux, étude des modifications cytologiques vaginales, et travaux expérimentaux sur l'appareil génital de la rate [10]. Cinq parutions concernent des mises à jour des indications de la crénobalnéothérapie en gynécologie (1955, 1977, 1984, 1995, 2000) [11-19]. Deux parutions thématiques étudient les soins thermaux d'orientation gynécologique : le métabolisme de l'eau (1957), les pathologies fonctionnelles (1981) [20-22].

Questionnaire

L'enquête par questionnaire concernait 177 personnes, 72 d'entre elles ont répondu, 44 adhérentes et 28 bénévoles. Les réponses aux questions concernant l'âge, le diagnostic et les symptômes ne montrent pas de différence significative entre le groupe des adhérentes et celui des bénévoles.

L'âge moyen des répondantes est de $36,7 \pm 6,1$ ans. Lorsque le diagnostic d'endométriose a été posé, elles avaient en moyenne $29,4 \pm 4,6$ ans. L'ancienneté moyenne de leur pathologie endométriosique est de $7,3 \pm 5,5$ ans.

Les répondantes rapportent des douleurs pelviennes (86 %), de la fatigue chronique (86 %), des règles douloureuses (82 %), des troubles digestifs (72 %), des troubles de la sexualité (72 %), des troubles de la fertilité (58 %) et des troubles urinaires (43 %).

Concernant le niveau d'information de leur maladie, toutes les bénévoles de l'association connaissent le type d'endométriose dont elles souffrent, 16 % des adhérentes l'ignorent.

Une endométriose profonde est rapportée par 54,5 % des adhérentes et 78,6 % des bénévoles (Figure 1).

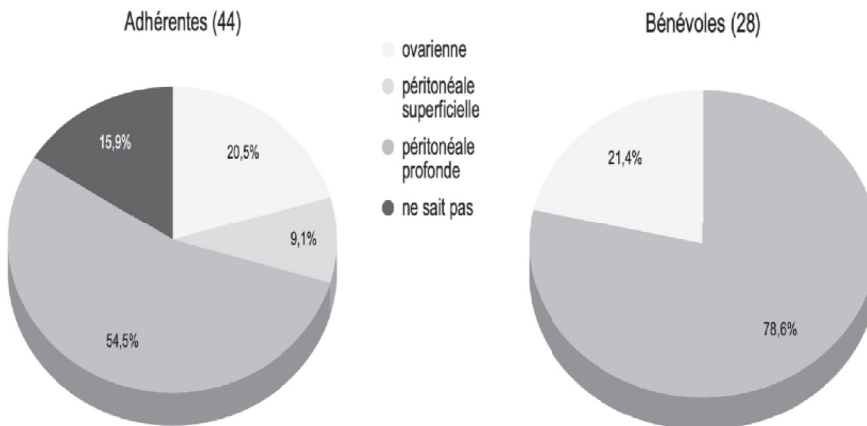


Figure 1 : Types d'endométriose rapportés par les adhérentes et les bénévoles de l'association Endofrance

Le classement scientifique de leur maladie est connu de 56,8 % des adhérentes et de 78,6% des bénévoles. Le stade IV, définissant le stade le plus évolué de la maladie, est rapporté par 38,6 % des adhérentes et 64,3 % des bénévoles. Le stade I est signalé par une répondante (Figure 2).

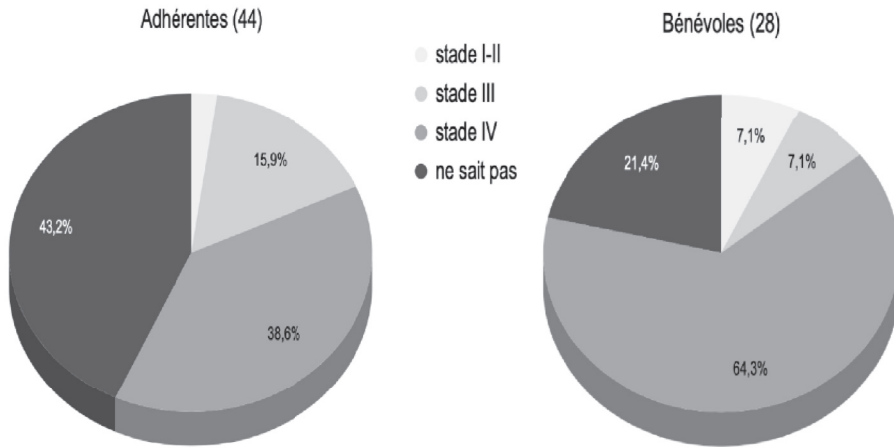


Figure 2 : Stades d'endométriiose rapportés par les adhérentes et les bénévoles de l'association Endofrance

Concernant les prises en charge thérapeutiques réalisées, les réponses sont homogènes dans les deux groupes. Une adhérente n'a suivi aucun traitement. Les autres répondantes ont bénéficié d'une hormonothérapie. Quatre femmes (5 %) ont été traitées par Danazol, inhibiteur de FSH et LH. Chacun des trois autres traitements hormonaux (analogues de la GnRH, contraception œstro-progestative continue ou contraception progestative continue) a été prescrit à une femme sur deux. La prise en charge chirurgicale concerne 78 % des répondantes. Aucune femme ne signale un recours à des thérapies complémentaires (Tableau 1).

	Répondantes (72)
Chirurgie	78 %
Progestatifs en continu	57 %
Œstro-progestatifs en continu	55 %
Analogues de la GnRH	49 %
Inhibiteur de FSH-LH	5 %

Tableau 1 : Traitements pris antérieurement par les répondantes

La possibilité de prise en charge thérapeutique en station thermale est connue de 34 % des adhérentes et de 79 % des bénévoles. Les associations de malades sont le moyen d'information des femmes pour 55 % des réponses (25/45). Les professionnels de santé sont cités par deux répondantes (4 % des réponses). Il s'agit d'un médecin généraliste et d'un gynécologue (Figure 3).

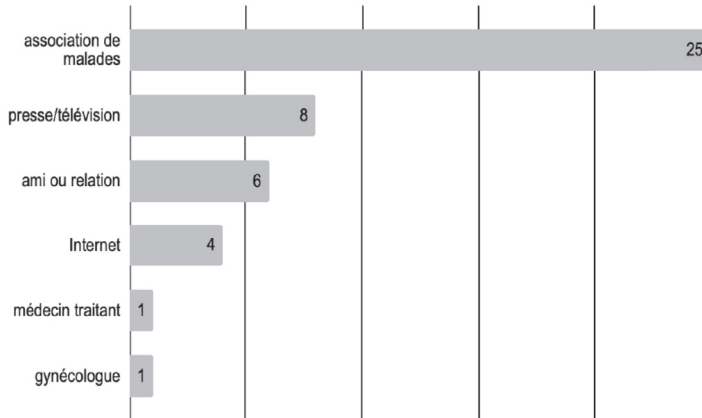


Figure 3 : Origine de l'information concernant les cures thermales

Six répondantes (une bénévole et cinq adhérentes) ont eu une expérience de cure et ont répondu aux items correspondant à leur séjour. Trois femmes ont effectué une cure unique, deux ont effectué deux cures et une femme en a réalisé plus de deux. Les stations choisies ont été Bourbon-l'Archambault (1), Challes-les-Eaux (1), Luxeuil-les-Bains (4) et Salies-de-Béarn (2). Les cures ont été réalisées en soins standards de gynécologie et une curiste a bénéficié du module complémentaire de Challes-les-Eaux. Quatre femmes ont ressenti un bénéfice dès la première cure et une a été soulagée après le second séjour. Les bénéfices rapportés portent sur les douleurs pelviennes (3), les règles douloureuses (1), la fatigue chronique (1), la qualité de vie quotidienne (2) et la sensation de bien-être et d'apaisement (1). Il est par ailleurs noté un effet rémanent pendant trois mois (2), six mois (1) et neuf mois (1). Toutes envisagent de refaire une cure thermique et de la conseiller. Elles pressentent que la répétition des cures leur apportera un bénéfice prolongé.

Discussion

Cette étude préliminaire a été réalisée à partir de la station thermale de Luxeuil-les-Bains en lien avec l'association de malades pour une. Le taux de réponses qui est de 41 % valide les choix de la méthode et du matériel de cette étude : un questionnaire en ligne dont la durée de remplissage est courte, adressé directement par courriel, avec l'appui d'une association reconnue. Aucun questionnaire n'a été invalidé, tous les items ayant été correctement remplis par les répondantes.

Les données obtenues concernent majoritairement des femmes trentenaires souffrant d'endométriose profonde à un stade avancé. Toutes signalent un retentissement symptomatique majeur de leur maladie. Douleurs, fatigue, troubles de la fertilité et de

la vie sexuelle sont les symptômes les plus fréquemment signalés. Le parcours thérapeutique comporte plusieurs traitements médicaux et interventions chirurgicales pour 99 % d'entre elles.

Les femmes interrogées ont une très bonne connaissance de leur maladie, les bénévoles étant particulièrement au fait des caractéristiques de leur pathologie. Ces femmes, actrices du milieu associatif, peuvent être considérées comme "patient expert".

L'information concernant la possibilité de suivre une cure thermale dans le cadre de leur pathologie est délivrée principalement par le réseau associatif. Il est à noter que le site internet d'Endofrance consacre une page d'information à la crénobalnéothérapie [23]. Elle souligne que la cure thermale permet de traiter grâce à un parcours de soins ciblés encadrés par des professionnels de santé, et le concours de ressources naturelles dont les propriétés thérapeutiques sont reconnues par l'Académie de Médecine. Cette information est rarement transmise par les médecins qui prescrivent en première intention les thérapies dont l'usage est aujourd'hui validé. Il convient de souligner la pauvreté des articles scientifiques sur le recours aux soins thermaux dans l'endométriose. Les recommandations officielles de la Haute autorité de santé n'en font pas mention.

Les répondantes connaissent l'existence de prises en charge en cure thermale, seulement 8 % d'entre elles ont déjà bénéficié d'un séjour en station. Nous pouvons nous interroger sur le format d'une cure de trois semaines qui est probablement mal adapté à cette tranche d'âge. Organiser un séjour de cette durée peut poser des problèmes d'organisation de l'activité professionnelle et du quotidien de vie d'une famille. Les femmes qui ont réalisé un séjour thermal ont souligné le bénéfice obtenu. Leur première cure a été efficace sur les douleurs pelviennes, les règles douloureuses et la fatigue chronique. Ce bénéfice est prolongé de 3 à 9 mois et elles envisagent de réaliser d'autres cures thermales pour allonger la durée d'efficacité des soins.

Conclusion

Cette étude préliminaire démontre la synergie positive qui s'est établie entre médecins et l'association de malades pour la genèse de données scientifiques visant à optimiser la prise en charge de l'endométriose. De l'élaboration de l'enquête jusqu'à sa présentation à nos pairs, ce projet partagé a mobilisé une dynamique constructive permettant de mieux préciser la place qu'occupe la crénobalnéothérapie dans l'endométriose. Ces résultats préliminaires justifieraient d'une étude prospective randomisée multicentrique pour évaluer le service médical rendu de la cure thermale et évaluer son impact sur la qualité de vie des patientes.

Références

1. Collinet P, Fritel X, Revel-Delhom C, Ballester M, Bolze PA, Borghese B, et al. Prise en charge de l'endométriose : recommandations pour la pratique clinique CNGOF-HAS (texte court). *Gynécologie Obstétrique, Fertilité & Sénologie* 2018;46:144-55.
2. Prise en charge de l'endométriose [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 11 mai 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2819733/fr/prise-en-charge-de-l-endometriose
3. Guide des bonnes pratiques thermales [Internet]. SNMTh. [cité 11 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.snmth.org/pdf/GBPthermales.pdf>
4. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* sept 2005;34(5):513.
5. Akhkubekova NK, Kaysinova AS, Fedorov AA, Efimenko NB, Gaidamaka II, Chalaja EN, et al. The role of the combined balneotherapeutic treatment as the « add-back therapy » against the background of the anti-hormonal effects of the agonists of gonadotropin-releasing hormone in the women suffering from endometriosis genitalis externa. *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* 2018;95:31-9.
6. Makarenko LV, Krutova VA, Gordon KV. The use of restorative medicine technologies for the rehabilitation of the patients presenting with endometriosis of external genitalia. *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* 2012;26-9.
7. Ovsienko AB. Effect of radon baths of various concentrations on patients with genital endometriosis. *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* 2003;18-21.
8. Zámbo L, Dékány M, Bender T. The efficacy of alum-containing ferrous thermal water in the management of chronic inflammatory gynaecological disorders - A randomized controlled study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2008;140:252-7.
9. Razumov AN, Puriga AO, Yurova OV. The modern applications of radon therapy for the medical rehabilitation of the patients. *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* août 2015;92(4):54-60.
10. Canel Y, Engelhard A, Schramm B. Etude expérimentale du mécanisme d'action des eaux de Luxeuil-les-Bains sur l'appareil génital de la rate. *Press Therm Climat* 1957;94(5):222-5.
11. Bert M. Considérations à propos du traitement thermal des stérilités féminines. *Press Therm Climat* 1955;92(5-6):101-2.
12. Devraigne P. Crénothérapie, traitement adjuvant des plasties tubaires. *Press Therm Climat* 1955;92(5-6):113-4.
13. Martinet D. La crénothérapie veineuse en gynécologie. *Press Therm Climat*

- 1955;92(5-6):115-7.
14. Fabre M. Importance de la gynécologie thermique malgré les thérapeutiques nouvelles. *Press Therm Climat* 1955;92(5-6):118-9.
 15. Canel Y. Indications de la crénothérapie en gynécologie. *Press Therm Climat* 1977;114(3):137-9.
 16. Canel Y. Thermalisme et prévention en gynécologie. *Press Therm Climat* 1984;121(2):81-2.
 17. Tréchet C, Canel Y, Tréchet P. Place de la crénothérapie dans le traitement des stérilités. La station thermale de Luxeuil-les-Bains. *Press Therm Climat* 1984;121(2):83-6.
 18. Althoffer-Starck C. Luxeuil, station actuelle de gynécologie. *Press Therm Climat* 1995;132(4):227-9.
 19. Chareyras JB, Althoffer-Starck C. Indications de la médecine thermique en gynécologie. *Press Therm Climat* 2000;137:105-8.
 20. Piéri J. Indications crénothérapeutiques des troubles du métabolisme de l'eau chez la femme. *Press Therm Climat* 1957;94(5):205-11.
 21. Robert HG, Lefranc JP. Pathologie fonctionnelle en gynécologie et thermalisme. *Press Therm Climat* 1981;118(3):149-50.
 22. Canel Y. Le traitement thermal des troubles fonctionnels en gynécologie. *Press Therm Climat* 1981;118(3):151-4.
 23. Les cures thermales gynécologiques et endométriose | EndoFrance [Internet]. Association EndoFrance. [cité 11 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.endofrance.org/la-maladie-endometriose/cures-thermales-gynecologiques-endometriose/>

Annexe 1

Questionnaire “Endométriose et cures thermales” enquête auprès d’Endofrance, Printemps 2019

1. Quel est votre âge ? (années)
2. À quel âge vous a-t-on annoncé le diagnostic d’endométriose ? (années)
3. Pouvez-vous nous préciser les symptômes dont vous souffrez ?
 - douleurs pelviennes
 - règles douloureuses
 - douleurs lors des rapports sexuels
 - troubles de la fertilité
 - troubles digestifs
 - troubles urinaires
 - fatigue chronique
 - autre :
4. Quel est le type d’endométriose dont vous êtes atteinte ?
 - ovarienne
 - péritonéale superficielle
 - péritonéale profonde
 - ne sait pas
5. Connaissez-vous le stade de votre endométriose ?
 - stade I
 - stade II
 - stade III
 - stade IV
 - ne sait pas
6. De quels traitements avez-vous bénéficié jusqu’à aujourd’hui ?
 - contraception oestroprogestative en continu
 - contraception progestative en continu
 - inhibiteur des hormones hypophysaires FSH LH (Danazol)
 - analogue de la GnRH (Decapeptyl, Enantone, Synarel, Gonapeptyl)
 - chirurgie
 - autre :
 - ne sait pas
7. Êtes-vous informée que l’endométriose peut être prise en charge en cure thermale ?
(O/N)
8. Si oui, qui vous a fait connaître l’existence de ces cures ?
 - médecin traitant
 - gynécologue

- association de malade
- presse/télévision
- ami ou relation
- autre :

9. Avez-vous déjà effectué une cure thermale pour endométriose ? (O/N)

10. Si oui, combien en avez-vous effectuées ? (1, 2, + de 2)

11. De quels types de soins avez-vous bénéficié ?

- soins standards de gynécologie
- soins adaptés à l'endométriose

12. Dans quelle(s) station(s) thermale(s) avez-vous séjourné ?

- Bagnoles-de-l'Orne
- Bourbon-l'Archambault
- Challes-les-Eaux
- Evaux-les-Bains
- La Léchère-les-Bains
- Luxeuil-les-Bains
- Luz-Saint-Sauveur
- Salies-de-Béarn
- Salies-du-Salat
- Salins-les-Bains
- Ussat-les-Bains
- autre :

13. Après votre première cure, avez-vous ressenti une amélioration de vos symptômes ? (O/N)

14. Si oui, merci de préciser :

- douleurs pelviennes
- règles douloureuses
- douleurs lors des rapports sexuels
- troubles de la fertilité
- troubles digestifs
- troubles urinaires
- fatigue chronique
- autre

15. Si oui, quelle a été la durée de cette amélioration ? (mois)

16. Pensez-vous refaire une cure thermale pour votre endométriose ? (O/N)

17. Conseilleriez-vous la réalisation d'une cure thermale dans le cadre de l'endométriose ? (O/N)

18. Pourquoi ?

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

L'endométriose est une maladie gynécologique chronique qui touche 1 femme sur 10.

EndoFrance, première association de lutte contre l'endométriose créée en France en 2001, est également la première à être agréée par le ministère de la Santé. Elle soutient les femmes atteintes d'endométriose et leur entourage. Grâce à l'aide de son Comité scientifique composé d'experts reconnus, l'association organise des conférences et des tables rondes à destination du grand public afin de l'informer sur l'endométriose. EndoFrance agit depuis plus de 10 ans auprès des pouvoirs publics pour la reconnaissance de la maladie. L'association a rédigé le chapitre des recommandations HAS / Collège national des gynécologues et obstétriciens français (GNGOF) pour la prise en charge de l'endométriose, sur l'information à donner aux patientes et a publié un livre sur "les idées reçues sur l'endométriose" avec le soutien d'experts de la maladie.

EndoFrance est une association loi 1901 reconnue d'intérêt général.

Laetitia Milot est sa marraine. Grâce à elle, en 2016, le tout premier spot de sensibilisation à l'endométriose a été diffusé sur plusieurs chaînes TV dont TF1 pendant une semaine. Grâce à sa marraine et à ses généreux donateurs, EndoFrance a financé des projets de recherche dédiés à l'endométriose à hauteur de plus de 150 000 €.

Le 27 septembre 2018, EndoFrance obtient l'agrément national des associations des usagers du système de santé délivré par le ministère de la santé.

Depuis février 2019, le joueur de rugby Thomas Ramos est le parrain d'EndoFrance et porte la voix des hommes eux aussi concernés par la maladie.

Au 31/12/2019 l'association compte plus de 2300 adhérents et est animée par plus de 115 bénévoles.

www.endofrance.org - contact@endofrance.org

<https://www.facebook.com/pages/EndoFrance/186697861372357?fref=ts>

https://twitter.com/EndoFrance_ONG

<https://www.instagram.com/endofrance/?hl=fr>

<https://www.linkedin.com/in/association-endofrance-50a806b1/>

Adresse de gestion : BP 40059 81602 Gaillac Cedex

Siège social : Esplanade de la mairie, 01120 Dagneux

www.endofrance.org

Endometriosis is a chronic gynecological disease affecting 1 woman out of 10.

Created in France in 2001, EndoFrance is the first association to tackle endometriosis. Approved by the Ministry of Health, EndoFrance not only supports women with endometriosis but also their family and friends. With the help of a Scientific Committee of world-renowned experts, the association organizes conferences and round tables for the

general public to inform them about endometriosis. For more than 15 years, EndoFrance has been working with the public authorities for a better recognition of the disease. The association contributed to the recommendations for the management of endometriosis by HAS (French National Authority for Health) / CNGOF (French National College of Gynaecologists and Obstetricians), focusing on information that should be given to patients. In addition, EndoFrance also published a book on "preconceptions about endometriosis" with the support of experts of the disease.

EndoFrance is an association under the 1901 law of general interest.

Laetitia Milot was its first sponsor. Thanks to her, the first endometriosis awareness spot was broadcasted on several TV channels including TF1 (first and older French TV channel) for one week in 2016. Thanks to its sponsor and generous donors, EndoFrance has funded research projects dedicated to endometriosis for more than € 150 000. On September 27th, 2018, EndoFrance obtained the national approval of the users' association of the health system issued by the Ministry of Health.

Since February 2019, the rugby player Thomas Ramos gives a voice to men supporting their partners and wives sponsoring EndoFrance.

On 31/12/2019 : more than 2300 members

More than 115 volunteers animate the association.