

REPOSE DU CONSEIL D'ETAT
à l'interpellation Rebecca Joly et consorts au nom Les Vert-e-s vaudois-e-s - Congé menstruel : quelle prise en charge pour les employé-e-s de l'Etat ? (22_INT_47)

Rappel de l'intervention parlementaire

Aujourd'hui, la parole des femmes et le rapport à leur corps se libère enfin. De plus en plus de sujets complètement tabou il y a encore quelques années commencent à prendre de la place dans l'espace public et médiatique. C'est le cas des règles, notamment. Tabou ultime dans énormément de cultures, y compris la nôtre, considérées comme sales et honteuses, les règles ont toujours et partout été un sujet réservé aux femmes, un secret que l'on se transmettait de générations en générations.

Or, ce secret est en train de tomber, et c'est heureux. Petit à petit, les règles deviennent un peu moins taboues. Toutefois, en parler reste parfois gênant et peu mener à des remarques ou comportements inadéquats de la part des interlocuteurs et surtout dans le monde professionnel. On sait aujourd'hui qu'entre une femme sur dix et une femme sur cinq souffrirait d'endométriose ou de règles douloureuses. Le tabou entourant cette question associé à la minimisation fréquente de la douleur des femmes a longtemps poussé les femmes souffrant de douleurs durant leurs règles à faire le poing dans leur poche, mettant en danger leur santé physique ou mentale ainsi.

Cette situation doit changer. La douleur invalidante que certaines femmes subissent lors de leurs menstruations doit être reconnue et prise en charge, dans le domaine professionnel aussi. C'est ce qui commence à émerger dans plusieurs pays dans le monde sous le terme de "congé menstruel".

Dans la loi sur le personnel et son règlement, rien n'est expressément prévu. Le règlement sur le personnel de l'Etat prévoit que le recours à un médecin conseil est prévu en cas d'absences répétées. La question de la prise en charge d'une absence périodique de courte durée n'est pas traitée.

Cette interpellation demande au Conseil d'Etat :

- 1) Quelle est la politique concernant le congé menstruel au sein de l'Etat de Vaud ?*
- 2) Est-ce que les cadres avec fonction managériale sont formés à cette question ?*
- 3) Comment la problématique des règles douloureuses avec ou sans endométriose est traitée par le service du personnel ?*

Réponse du Conseil d'Etat

En préambule

La protection de la santé, ainsi que l'élimination de toute forme de discrimination entre hommes et femmes, sont une préoccupation constante du Conseil d'Etat, qui se retrouvent dans son Programme de législature 2023-2027 (PL). Le PL met l'accent sur la santé au travail dans son axe 3 « Cohésion, proximité et agilité de l'Etat », notamment au travers de :

- la mesure 3.12 « Mettre en œuvre le principe constitutionnel de l'égalité entre les femmes et les hommes au sein de la société et au sein de l'Etat », qui promeut la mise en place de mesures favorables à l'égalité dans la vie professionnelle ;
- la mesure 3.15 « Promouvoir une politique du personnel inclusive au sein de l'administration cantonale qui améliore l'environnement de travail », avec une action de renforcement des mesures de prévention et de protection de la santé physique, psychique et sociale des collaboratrices et collaborateurs.

L'engagement du Conseil d'Etat est également inscrit dans la Loi sur le personnel de l'Etat de Vaud (LPers), dont les alinéas 3 et 4 de l'article 5 stipulent que :

« [...] ³ Le Conseil d'Etat prend les mesures nécessaires à la protection de la santé et de la personnalité des collaborateurs, [...].⁴ Il définit les mesures propres à garantir l'égalité entre femmes et hommes, [...] »

Enfin, cette volonté du Conseil d'Etat est *à fortiori* représentée au travers du Règlement relatif à la protection de la santé et de la sécurité des collaborateurs au travail de l'Administration cantonale (RSST), adopté le 9 novembre 2016 et entré en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

Avant de répondre aux questions de l'interpellation, il est important de s'arrêter sur quelques notions « médicales » liées à la question des menstruations, afin de mieux comprendre les enjeux sous-jacents.

- Dysménorrhée : « désigne des douleurs qui apparaissent pendant les règles, plusieurs jours par cycle, durant des années. » (Brochure HUG sur les douleurs menstruelles).

La revue médicale suisse indique, selon une étude faite en Suisse, que 86,6 % des jeunes femmes entre 16 et 20 ans en souffrent, contre 25 % pour l'ensemble de la population féminine en âge de procréer.

- Endométriose : « se caractérise par le développement de tissu semblable à la muqueuse utérine en dehors de l'utérus. Elle peut entraîner une douleur aiguë dans le bassin et des difficultés à tomber enceinte. Elle peut apparaître dès les premières règles et durer jusqu'à la ménopause. » (Site Internet Organisation mondiale de la santé). Elle touche environ 10 % des femmes.

L'endométriose peut ne provoquer aucun symptôme ou être, au contraire, très invalidante¹

Réponses aux questions

1) Quelle est la politique concernant le congé menstruel au sein de l'Etat de Vaud ?

L'Etat de Vaud n'accorde pas, à ce jour, de congé menstruel. Toutefois, comme indiqué en préambule, le Conseil d'Etat accorde la plus grande importance à la protection de la santé de son personnel, tout en veillant à garantir des conditions de travail égalitaires et dépourvues de discriminations de genres.

A cet effet, un congé menstruel ne saurait garantir le principe d'égalité. Des hommes pourraient également souffrir de difficultés de santé les obligeant ainsi à bénéficier de jours de congé maladie. Pour finir, le Conseil d'Etat craint également qu'un congé menstruel puisse renforcer les discriminations vis-à-vis de la femme (une absence santé à

¹ Brochure « L'endométriose – des réponses à vos questions » réalisée par le Service de gynécologie en collaboration avec le Groupe d'Information pour patients, patientes et proches (GIPP) des HUG.

rajouter à des absences liées à la maternité par exemple) et ainsi représenter un risque pour son emploi et donc pour la réalisation de l'égalité professionnelle.

C'est pourquoi le dispositif normatif règlemente les absences maladies des collaborateurs et collaboratrices de l'Etat de Vaud, indépendamment du genre ou des atteintes à la santé, leur permettant ainsi de bénéficier du temps nécessaire au rétablissement de leur santé, avec un droit au salaire.

Il convient encore de relever que les collaboratrices soumises à un horaire variable ou annualisé gèrent de manière plus libre leur temps de travail, de sorte qu'elles peuvent adapter leur horaire lors de douleurs menstruelles.

Ce dispositif permet de garantir la protection des données sensibles et leur confidentialité, dans la mesure où les collaboratrices et collaborateurs ne doivent pas renseigner leur hiérarchie sur les raisons de l'incapacité de travail ou de leur absence.

2) Est-ce que les cadres avec fonction managériale sont formés à cette question ?

Les cadres de l'ACV ne sont pas spécifiquement formé·e·s à cette question aujourd'hui.

Il est important de souligner, en ce qui concerne le développement des cadres, que la Direction générale des ressources humaines (DGRH) a mis en place une formation intitulée « Objectif Cadres » en 2018. En 2020, la sensibilisation aux risques psychosociaux a été intégrée à la formation et un module complémentaire portant sur la gestion des absences a été également ajouté.

Lors de cette journée, les managers sont sensibilisé·e·s à leur rôle central dans l'accompagnement des absences et, surtout, à l'importance de suivre et soutenir les collaboratrices et collaborateurs présentant des absences perlées. A cette fin, un guide intitulé « entretien de clarification », créé par la Direction Qualité de vie au travail de la DGRH, est présenté aux cadres et des jeux de rôle, autour de la question des absences répétées, sont réalisés. Lors de ces formations, il est rappelé aux membres de l'encadrement et à la fonction RH que ces échanges ont pour objectif la recherche de solutions et non pas la récolte d'informations médicales ou le contrôle.

Depuis 2023 une présentation sur la santé des cadres est également donnée pendant la journée n° 3 du cursus, et des réflexions sont en cours au sein de la DGRH pour intégrer une partie dédiée à la santé et sécurité au travail (SST) ; cette sensibilisation SST portera, par exemple, sur l'allaitement à la place de travail et pourrait également aborder les questions des règles douloureuses et de l'endométriose.

Des flyers pourraient également être créés en lien avec cette question (comme cela s'est fait pour le droit à l'allaitement sur la place de travail par exemple) et une sensibilisation pourrait être ajoutée dans le guide sur les absences répétées.

3) Comment la problématique des règles douloureuses avec ou sans endométriose est traitée par le service du personnel ?

La DGRH comprend une direction, appelée « Qualité de vie au travail » (DQVT), qui regroupe les activités de l'unité SST (USST) et du secteur réinsertion professionnelle. La mission principale de cette direction est la protection et l'accompagnement des collaboratrices et collaborateurs de l'ACV. Dans cette mission d'accompagnement, la DQVT soutient également le développement d'une nouvelle vision de la santé au travail et permet ainsi une sensibilisation à l'inclusion des personnes atteintes dans leur santé.

La DGRH ne traite par conséquent pas directement la problématique des règles douloureuses. Néanmoins, comme indiqué ci-dessus, la DQVT accompagne les services, les collaborateurs et collaboratrices présentant des difficultés de santé.

Il est à relever que le secteur réinsertion dispose de deux partenaires de confiance que sont l'office AI (OAI) et la Caisse de Pensions de l'Etat de Vaud (CPEV). A cet effet, les spécialistes en réinsertion de la DGRH sont régulièrement en contact avec ces institutions pour des problématiques « invalidantes » et des éventuelles reconnaissances partielles d'invalidité si besoin.

En ce qui concerne les règles douloureuses et, plus spécifiquement l'endométriose, il convient de souligner que l'OAI du Canton de Vaud reconnaît aujourd'hui l'endométriose comme étant une maladie invalidante, pouvant donner lieu à des prestations. Dans ce cadre, la réinsertion professionnelle accompagne les collaboratrices présentant ces difficultés et coordonne les démarches nécessaires auprès des partenaires (RH, hiérarchie, corps médical, etc.) pour les soutenir et faciliter la résolution de leur situation d'absence.

La question spécifique des règles douloureuses et de l'endométriose est donc traitée comme toute autre maladie pouvant être invalidante pour la personne. À ce titre, la DQVT met souvent en avant le renforcement du dispositif de télétravail, qui permet aux collaboratrices et collaborateurs présentant des difficultés de santé de mieux concilier la maladie avec l'activité professionnelle.

Un point d'attention doit être porté sur les apprenties de l'ACV car, comme indiqué en préambule, cette population est la plus exposée aux règles douloureuses. En effet, les apprenti·e·s, par leur contrat, ont un droit au salaire plus court :

- Un mois pendant la 1^{ère} année ;
- Deux mois au cours de la 2^{ème} année ;
- Quatre mois dès la 3^{ème} année.

L'article 58, alinéa 3, du règlement d'application de la LPers stipule que « dans les cas particulièrement dignes d'intérêt, l'autorité d'engagement, sur préavis du SPEV, peut aller au-delà de ces normes. » La DGRH est, à cet effet, ouverte à considérer les situations des apprenties souffrant de règles douloureuses comme « dignes d'intérêt », sur présentation d'un certificat médical annuel. Cette information devra être communiquée aux différentes autorités d'engagement afin que leurs apprenties en soient informées.

Conclusion

Dans son interpellation, Mme la députée Rebecca Joly demande quelle prise en charge existe, pour les employées de l'Etat, au sujet du congé menstruel.

À la suite des différentes informations contenues dans le présent rapport, nous pouvons répondre que l'ACV octroie à son personnel le temps nécessaire au rétablissement de la santé, soutien les collaboratrices et collaborateurs présentant des difficultés de santé et offre différentes possibilités d'aménagement de son temps de travail. Ces éléments reflètent ainsi la prise en charge des règles fortes et douloureuses ou de l'endométriose.

Le Conseil d'Etat est conscient qu'un certain nombre de collaboratrices et collaborateurs, bénéficiant d'un CDD depuis moins de deux ans, ont des conditions de droit au salaire plus précaires. C'est pourquoi il se penchera sur cette question et analysera les éventuelles évolutions normatives possibles.

Il est très positif que les douleurs soient aujourd'hui reconnues, mais les retombées peuvent être contre-productives. Il faut absolument éviter que les différences deviennent des distinctions et, par conséquent, une ouverture aux discriminations ; en effet, un congé menstruel pourrait amener à un risque d'essentialisation (« acte de réduire un individu, une entité, à une seule de ses dimensions. ») et de biologisation (« action de biologiser, de chercher des explications du comportement humain dans la biologie. ») de la femme.

Consulté au sujet de cette interpellation, le BEFH estime, comme la DGRH, que le dispositif existant est suffisant et encourage une sensibilisation des cadres aux questions d'endométriose et de règles douloureuses.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 24 avril 2024.

La présidente :

Le chancelier :

C. Luisier Brodard

M. Staffoni

Annexes :

- Brochure « Douleurs menstruelles – conseils pour mieux les soulager », Service de gynécologie en collaboration avec le Groupe d'information pour patient·es et proches (GIPP) des HUG.
- Brochure « L'endométriose – des réponses à vos questions » réalisée par le Service de gynécologie en collaboration avec le Groupe d'Information pour patients, patientes et proches (GIPP) des HUG.

DOULEURS MENSTRUELLES

Conseils pour mieux les soulager



Introduction

Cette brochure vous explique comment soulager les douleurs qui sont liées aux règles. Elle ne remplace pas les conseils d'un-e médecin ou d'un-e gynécologue.

Qu'est-ce que la dysménorrhée ?

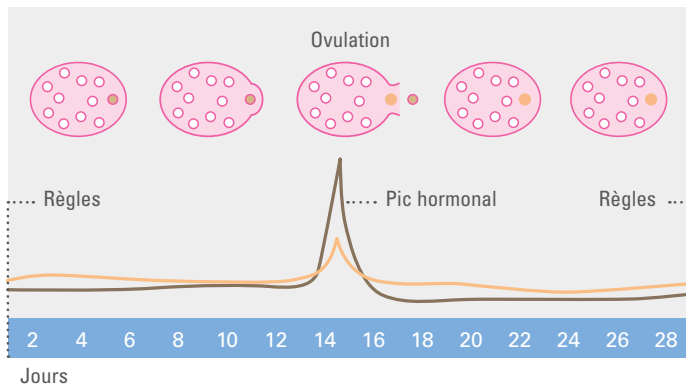
La dysménorrhée désigne des douleurs qui apparaissent pendant les règles, plusieurs jours par cycle, durant des années.

Les douleurs menstruelles sont généralement localisées dans le bas-ventre, mais peuvent s'étendre dans le dos, voire jusqu'aux jambes. Les douleurs surviennent lorsque le saignement débute ou quelques jours avant. Elles durent 2 à 3 jours et s'accompagnent parfois d'autres symptômes tels que :

- ▶ des boutons
- ▶ des maux de tête
- ▶ des nausées, des vomissements
- ▶ un gonflement des seins et du ventre
- ▶ de la fatigue
- ▶ une sensibilité plus forte et des variations d'humeur.

Généralement, la dysménorrhée apparaît 6 à 24 mois après les premières règles, lorsque le mécanisme d'ovulation se met en place.

Cycle menstruel régulier



Un cycle menstruel dure en moyenne 28 jours.

Quel est son impact sur la qualité de vie ?

Les douleurs menstruelles peuvent avoir un impact, parfois important, sur la qualité de vie en perturbant la concentration (à l'école ou au travail), les relations sociales ainsi que la pratique de loisirs et d'activités physiques. Le sommeil peut également être troublé.

De plus, les études ont montré que la répétition des douleurs chaque mois peut entraîner un dérèglement du contrôle de la douleur dans le cerveau. Ce phénomène complexe, lié au système nerveux central, peut conduire à une augmentation de la sensibilité et de la perception de la douleur. C'est pourquoi soulager les douleurs menstruelles de manière efficace pourrait prévenir le risque de développer des douleurs chroniques (persistantes).



ATTENTION

Si les douleurs pendant vos règles vous empêchent de mener à bien vos activités quotidiennes, n'hésitez pas à en parler avec votre médecin.

Quelles en sont les causes ?

On distingue deux types de dysménorrhée :

- ▶ la dysménorrhée primaire est la plus fréquente chez les jeunes femmes (90% des cas). Au moment des règles, l'utérus produit des substances inflammatoires nommées prostaglandines. Celles-ci provoquent des contractions musculaires facilitant l'expulsion du sang. Ce sont ces contractions qui causent une forte douleur, sous forme de crampes.
- ▶ la dysménorrhée secondaire est plus rare (10% des cas). Elle peut être le signe d'une endométriose, d'une infection, d'un fibrome ou d'un polype se développant au niveau de l'utérus, parfois difficiles à diagnostiquer. L'endométriose est une maladie parfois évolutive au cours de laquelle des îlots de muqueuse utérine – appelée aussi « endomètre » –, s'implantent en dehors de l'utérus.

Comment poser le diagnostic ?

Le plus souvent, votre médecin pose le diagnostic d'une dysménorrhée primaire après une simple consultation. Toutefois, si les douleurs apparaissent après un rapport sexuel ou sont difficiles à soulager, il/elle peut vous orienter vers un-e gynécologue. En cas de dysménorrhée secondaire, un examen gynécologique et des examens complémentaires comme une échographie sont souvent nécessaires.

Prise en charge

des douleurs menstruelles

Comment traiter la dysménorrhée ?

La dysménorrhée primaire est traitée de manière simple avec certains anti-inflammatoires (par exemple Brufen[®], Irfen[®], Mefenacid[®], etc.). Ils diminuent la production des prostaglandines et sont donc généralement très efficaces. Il est important que vous les preniez au dosage prescrit par votre médecin, et que vous renouveliez la prise du médicament toutes les 6 à 8 heures, c'est-à-dire 3 à 4 fois par jour. Le traitement peut être débuté dès les premiers saignements ou douleurs, voire la veille du début des règles si vous pouvez l'anticiper.

Pourquoi prendre votre médicament avant d'avoir mal ?

Comme le médicament prend un certain temps pour agir, vous pouvez être amenée à prendre un comprimé avant d'avoir mal, c'est-à-dire avant la fin de l'effet du comprimé précédent. C'est la prise de médicaments toutes les 6 à 8 heures qui permet de vous maintenir dans une zone de confort **(voir schéma 1)**.

Que faire si les douleurs persistent ?

Si vos douleurs sont insuffisamment soulagées, vous pouvez compléter le traitement anti-inflammatoire en prenant du paracétamol (Dafalgan[®]) toutes les 6 à 8 heures. C'est la prise en alternance de ces deux médicaments, environ toutes les 3 heures, qui permet de calmer les douleurs persistantes **(voir schéma 2)**.

+ INFO

La dysménorrhée reste sous-diagnostiquée. On estime que 80% des adolescentes en souffrent et pourtant seulement une minorité d'entre elles consultent pour ce motif.

Gestion de la douleur pendant les règles

Schéma 1: prise d'anti-inflammatoires seuls

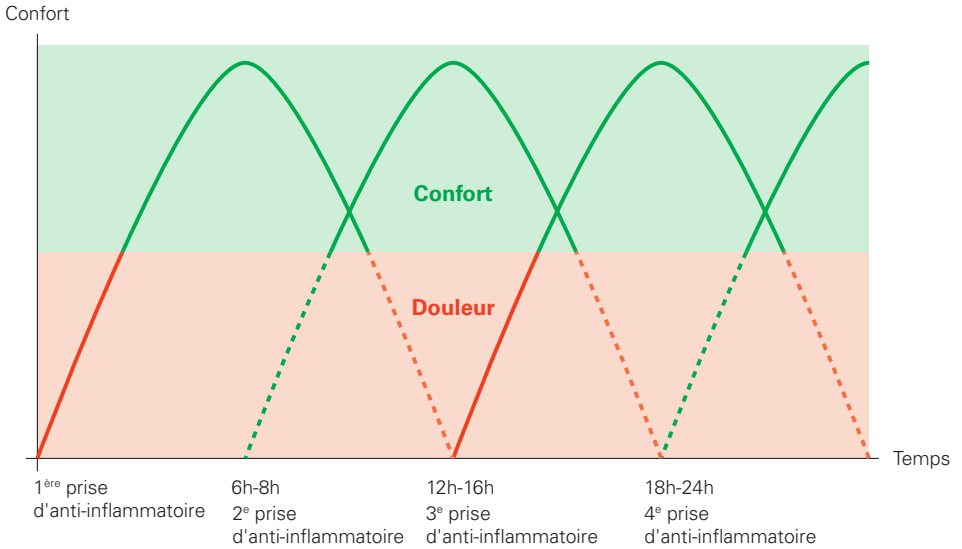
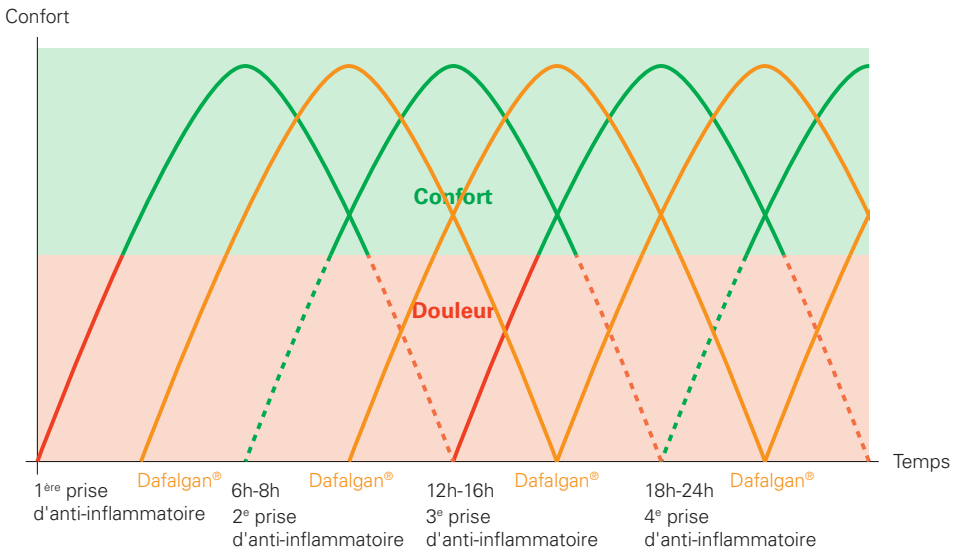


Schéma 2: prise d'anti-inflammatoires et de paracétamol



+ **INFO**

La visite chez le/la gynécologue ou médecin est confidentielle, vos parents ne seront pas au courant, sauf si vous le désirez.

Quelles sont les précautions à prendre ?

Pour minimiser les éventuels effets secondaires des anti-inflammatoires (comme l'irritation de l'estomac), il est conseillé de manger quelque chose lorsque vous prenez le comprimé. Assurez-vous également de boire suffisamment. Comme les douleurs disparaissent après 2-3 jours de saignements, la durée très courte du traitement permet de limiter les effets secondaires.

Que faire si le traitement n'est pas efficace ?

L'efficacité du traitement est évaluée après trois cycles menstruels, soit après environ trois mois.

Si vos douleurs ne sont pas soulagées par le traitement prescrit, votre médecin décidera s'il faut changer de traitement ou si des examens complémentaires sont nécessaires.

La prise d'une contraception hormonale réduit-elle les douleurs ?

Oui, la contraception hormonale sans autre traitement permet de réduire les douleurs. Elle existe sous plusieurs formes :

- ▶ pilule
- ▶ anneau vaginal
- ▶ patch
- ▶ stérilet hormonal
- ▶ implant.

Lorsque les anti-inflammatoires ne sont pas efficaces ou si vous désirez une contraception, votre médecin peut vous la proposer.

Les approches non médicamenteuses sont-elles efficaces?

Pour diminuer les douleurs menstruelles, de nombreuses femmes recourent à différents moyens non médicamenteux : bouillote d'eau chaude, homéopathie, tisane de fenouil ou camomille, huile de poisson, vitamine E, magnésium, pratique du yoga, acupuncture, etc. Même si l'efficacité de ces traitements n'est pas prouvée scientifiquement, n'hésitez pas à les utiliser si vous avez le sentiment qu'ils soulagent vos douleurs.

L'activité physique peut-elle aider?

Oui, une activité physique régulière atténue les douleurs menstruelles. Il est prouvé que bouger pendant les règles diminue les douleurs.

Et si les traitements classiques ne fonctionnent pas?

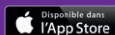
Si les douleurs ne répondent pas au traitement prescrit par le/la médecin, une consultation chez un·e gynécologue est recommandée pour exclure une maladie qui pourrait être à l'origine des douleurs (infection, endométriose, etc.). Si nécessaire, une échographie, voire une imagerie par résonance magnétique (IRM) vous sont prescrites. Ces examens, totalement indolores, permettent de visualiser les organes internes comme l'utérus et les ovaires.

+ SAVOIR

Pour obtenir des informations sur l'endométriose,
➤ www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/gyneco/document/endometriose.pdf.

Informations pratiques

Pour suivre votre cycle menstruel, téléchargez l'application « Clue – calendrier des règles » ou « Flo: date des règles » qui vous permettent de remplir un calendrier des règles (dates, abondance, douleurs, etc.).



Contact

Consultation ambulatoire du Service de gynécologie

📞 022 372 44 00

Consultation de gynécologie pédiatrique

📞 022 372 40 01 (rendez-vous), 📞 079 553 02 73 (infirmier-ères)

Service de gynécologie

Bd de la Cluse 30
1205 Genève

Service de pédiatrie générale

Hôpital des enfants
Rue Willy-Donzé 6
1205 Genève

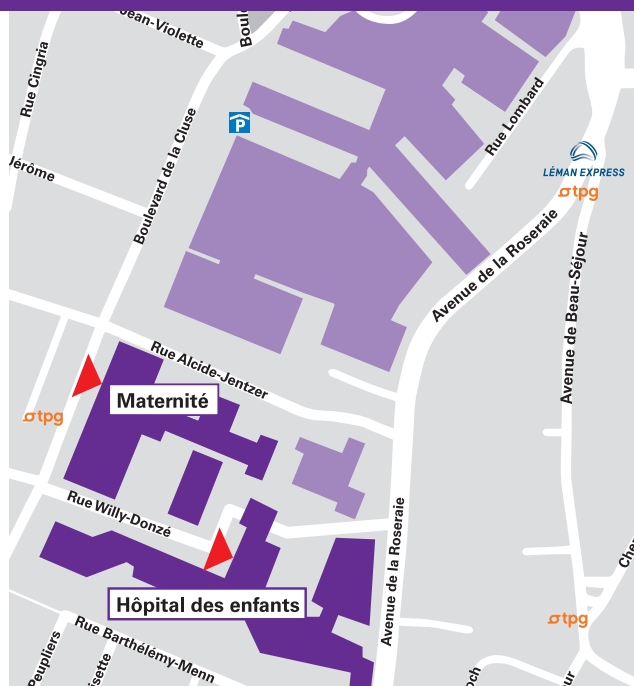
Accès

Tram 12, 18,
arrêt « Augustins »

Bus 35, arrêt
« Maternité-Pédiatrie »
Léman Express, arrêt
« Genève-Champel »

Parkings

H-Cluse et H-Lombard



Cette brochure a été réalisée par le Service de gynécologie en collaboration avec le Groupe d'information pour patient-es et proches (GIPP) des HUG.

L'ENDOMÉTRIOSE

Des réponses à vos questions



Introduction

Cette brochure résume les principales informations concernant l'endométriose et ses traitements. Elle vise à vous aider à mieux comprendre le diagnostic posé par le ou la médecin et les options thérapeutiques. Elle ne remplace en aucun cas les conseils de la ou du médecin ou de la ou du gynécologue, mais, après l'avoir lue, vous pourrez plus facilement poser vos questions à la ou au médecin lors de votre prochaine consultation.

Qu'est-ce que l'endométriose ?

L'endométriose est une affection gynécologique fréquente et complexe. Non seulement elle perturbe le bien-être physique, mais elle peut également avoir des conséquences psychologiques et affecter la relation avec le ou la partenaire. Environ 10 à 15 % des femmes en âge de procréer en sont atteintes. L'endométriose peut ne provoquer aucun symptôme ou être au contraire très invalidante. C'est une cause fréquente d'infertilité et près de la moitié des femmes infertiles en sont atteintes.

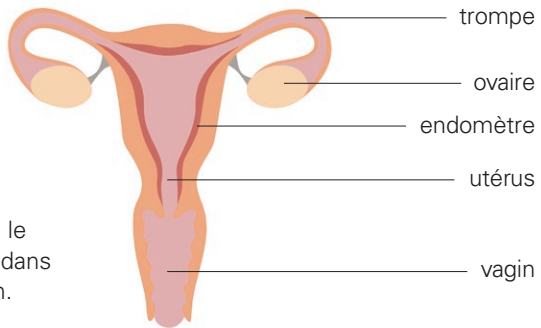
Il s'agit d'une maladie parfois évolutive au cours de laquelle des îlots de muqueuse utérine – appelée aussi « endomètre » –, s'implantent en dehors de l'utérus. Ces derniers constituent des foyers d'endométriose et se situent le plus souvent dans le bas-ventre (sur le péritoine, membrane qui recouvre les intestins, dans les ovaires, l'intestin ou la vessie) ou, plus rarement, sur d'autres organes (diaphragme, plèvre).

Comme la muqueuse utérine normale, les foyers d'endométriose réagissent de façon cyclique et saignent, car ils sont sous l'influence du cycle menstruel.



« Je rentrais de vacances. J'étais en pleine forme, le travail était assez calme, et pourtant les symptômes ont surgi, plus forts que jamais. Je ne pouvais plus mettre cela sur le compte du stress ou de la fatigue. Mes règles sont arrivées en même temps. Et là j'ai compris : tout était lié. Une collègue de travail m'a conseillé d'aller voir un spécialiste. Et me voilà dans le tourbillon d'une batterie d'examen un mois durant. »

Roxane, 35 ans



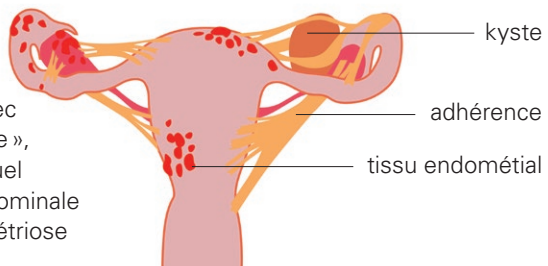
Dans une situation normale, le sang menstruel se trouvant dans l'utérus s'écoule par le vagin.

Quelles sont les causes ?

Les causes de l'endométriose sont multifactorielles. Des facteurs génétiques et des substances toxiques de l'environnement, comme par exemple la dioxine, prédisposent à son apparition.

Un phénomène joue un rôle important dans sa survenue : il s'agit de la « menstruation rétrograde ». Pendant les règles, la majorité du sang s'écoule habituellement de la cavité utérine vers le vagin et s'évacue vers l'extérieur. Toutefois, chez la plupart des femmes, une partie du sang menstruel s'écoule aussi dans la cavité abdominale en remontant par les trompes. Ce sang contient des cellules de la muqueuse utérine.

Quand ces cellules présentent une résistance accrue, elles peuvent survivre dans la cavité abdominale, adhérer au péritoine voire s'implanter, et créer ainsi des foyers d'endométriose.



En cas d'endométriose, avec la « menstruation rétrograde », une partie du sang menstruel s'écoule dans la cavité abdominale créant des foyers d'endométriose et des adhérences.

Comment évolue-t-elle ?



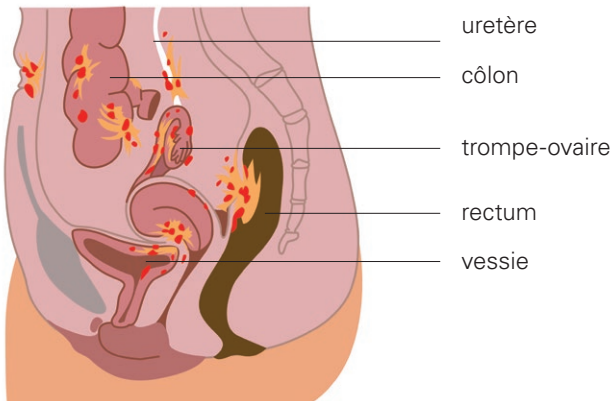
LE SAVIEZ-VOUS

Si, en laboratoire, des cellules de la muqueuse utérine sont posées sur un fragment de péritoine, elles vont y adhérer en une heure. Au bout de 18 heures, elles se sont déjà multipliées. Dans le corps aussi, les cellules de l'endomètre ont cette capacité et se développent profondément dans les tissus.

Sous l'influence des hormones féminines, les cellules de la muqueuse utérine qui ont migré dans la cavité abdominale pénètrent dans d'autres organes et y constituent des foyers d'endométriose. Pendant les règles, ces derniers saignent, ce qui peut aggraver la maladie. Le plus souvent, l'endométriose se péjore au fil du temps car il se forme sans cesse de nouveaux îlots de muqueuse.

Contrairement au sang menstruel qui s'écoule à chaque cycle vers le vagin, le sang issu des foyers d'endométriose ne peut pas s'écouler vers l'extérieur ; il s'accumule donc dans la cavité abdominale. Les tissus avoisinants subissent aussi une inflammation. Les tissus irrités évoluent ensuite vers la cicatrisation : ce qui peut provoquer des adhérences.

Plus rarement, des particules de muqueuse utérine sont transportées à distance par les voies lymphatiques ou par les vaisseaux sanguins (par exemple vers les poumons ou le nombril).



Suite aux hémorragies cycliques, les foyers d'endométriose migrent et viennent se greffer sur les organes voisins (intestin, uretère, vessie).

Quels sont les symptômes ?

Les symptômes sont multiples, tels que des douleurs, des troubles fonctionnels des organes voisins. Parfois, aucun signe n'est ressenti et la maladie reste « silencieuse ».

Au début de la maladie, les douleurs surviennent essentiellement :

- ▶ pendant les règles ou au moment de l'ovulation
- ▶ pendant ou après les rapports sexuels
- ▶ lors des mictions
- ▶ dans la région du sacrum, sous la forme d'une lombalgie profonde
- ▶ lors de la défécation pendant les règles
- ▶ lors de l'insertion d'un tampon.

Des coliques et des douleurs du bas ventre diffuses sont aussi fréquentes. Puis, lorsque des adhérences et des cicatrices apparaissent, les douleurs surviennent de manière indépendante du cycle. Comme différents organes peuvent être atteints, les symptômes varient beaucoup d'une femme à l'autre.

Dans les premiers temps, l'endométriose entraîne des troubles assez légers qui, au fil du temps, deviennent de plus en plus intenses, parfois même intolérables. Toutefois, il n'existe pas toujours de lien entre l'intensité des troubles et le degré de sévérité de la maladie. Quelques foyers d'endométriose peuvent parfois déjà occasionner de violentes douleurs.

Beaucoup de femmes présentent non seulement des douleurs au niveau des foyers actifs d'endométriose, mais aussi des manifestations non spécifiques qui peuvent largement affecter leur état de santé. Ces symptômes sont :

- ▶ une sensation de malaise général
- ▶ des douleurs abdominales diffuses
- ▶ une sensation de pesanteur abdominale
- ▶ un manque de dynamisme
- ▶ une morosité
- ▶ une fatigue chronique
- ▶ des fluctuations de l'humeur.



INFO

Les douleurs dues à l'endométriose ont un impact sur la vie sociale et celle du couple. Ces répercussions sont prises en compte lors du diagnostic et du traitement. Le centre de l'endométriose des HUG propose, depuis 2016, une approche multidisciplinaire par différents spécialistes de la maladie.

Quelles conséquences sur la fertilité ?

Un retentissement variable

La perturbation de la fertilité dépend le plus souvent du degré de sévérité de la maladie. Il suffit toutefois de quelques foyers d'endométriose indolores et méconnus pour conduire à une infertilité. C'est pourquoi, lors de difficultés à concevoir un enfant, l'éventualité d'une endométriose est toujours envisagée.

Des anomalies à plusieurs niveaux

Les anomalies peuvent siéger dans la région des ovaires, des trompes ou dans le péritoine environnant. L'endométriose provoque une inflammation et une irritation des tissus au rythme du cycle menstruel libérant des facteurs biochimiques qui perturbent la maturation de l'ovule.

Si les ovaires sont le siège d'îlots d'endométriose, des kystes peuvent se former. Ils perturbent directement la maturation des ovules, ce qui rend impossible une ovulation normale. Leur contenu est constitué de sang qui ne peut pas s'écouler. Du fait de leur couleur, ils sont appelés kystes « chocolat ».

Si des adhérences sont présentes au niveau des trompes ou des ovaires, l'ovule peut ne pas être capté par la trompe et son trajet vers l'utérus être gêné. La réaction de défense du système immunitaire contre les foyers d'endométriose peut aussi empêcher l'implantation de l'ovule fécondé dans l'utérus.

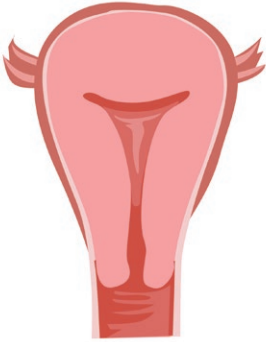
+ INFO

La fertilité nécessite plusieurs conditions :

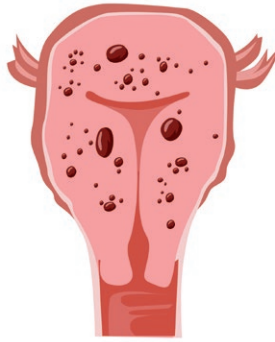
- ▶ l'ovulation
- ▶ le déplacement de l'ovule sans obstacle tout au long de la trompe jusqu'à l'utérus
- ▶ la fécondation
- ▶ l'implantation de l'œuf fécondé
- ▶ un nombre, un aspect normal et une mobilité suffisante des spermatozoïdes.

Une forme particulière d'endométriose touchant le muscle utérin, appelée adénomyose, peut aussi perturber l'implantation de l'ovule fécondé dans la cavité utérine.

Indépendamment de la sévérité de la maladie, les rapports sexuels peuvent être très douloureux.



Utérus normal



L'adénomyose se caractérise par la présence anormale de tissu endométrial au sein de la paroi du muscle de l'utérus.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Un diagnostic précoce et des soins adaptés sont les moyens de traiter les douleurs et une infertilité. L'objectif est d'interrompre la progression et l'aggravation de la maladie par la destruction des foyers d'endométriose.

Les étapes du diagnostic

Un entretien avec votre médecin constitue la base du diagnostic. L'examen gynécologique et une échographie servent à :

- ▶ identifier d'éventuels kystes d'endométriose siégeant sur les ovaires
- ▶ suspecter des foyers d'endométriose dans la cavité abdominale.

Dans certains cas, l'imagerie par résonance magnétique nucléaire peut aider au diagnostic.

Cependant, une échographie et une résonance magnétique normales n'excluent pas la présence de la maladie.

La laparoscopie

La méthode la plus fiable est l'examen de la cavité abdominale à l'aide d'un endoscope. Ce tube est muni d'un objectif et d'une source de lumière afin d'observer la cavité abdominale et les organes internes en vision panoramique.

Cet examen, appelé laparoscopie, est le seul qui objective la maladie. Il s'agit d'une intervention réalisée sous anesthésie générale. Trois petites incisions cutanées sont réalisées : une dans le nombril et deux au niveau du bas ventre. Le ou la médecin introduit dans le nombril l'endoscope. À l'aide de fins instruments passants dans le bas ventre, il ou elle prélève soigneusement des échantillons de tissu qui sont ensuite analysés au microscope pour confirmer le diagnostic.

Quels traitements pour l'endométriose ?

Les options thérapeutiques varient selon les cas. C'est avant tout l'objectif poursuivi qui conditionne le choix. S'agit-il de traiter une infertilité ou de lutter contre les douleurs ? S'agit-il d'éliminer la maladie le plus radicalement possible et de diminuer le risque de récurrence ? Ces questions sont abordées lors d'un entretien avec votre médecin afin de choisir un traitement spécifique, sur mesure. Selon la situation, un ou l'association de différents traitements sont proposés. Pour chaque femme, une solution individuelle au problème existe.

Le traitement pour lutter contre les douleurs

Les médicaments

On utilise des antalgies adaptées aux spécificités de la maladie et des symptômes associés.

La chirurgie

Au cours de la laparoscopie qui confirme le diagnostic, on effectue habituellement un traitement chirurgical. La ou le chirurgien élimine soigneusement tous les foyers visibles d'endométriose, sans léser les tissus sains et les organes voisins. Cette technique microchirurgicale est précise et délicate. Elle fait appel au laser CO₂.

Dans de rares cas, l'ablation de l'utérus, des trompes et des ovaires est envisagée si :

- ▶ une maladie associée de l'utérus est présente
- ▶ le couple ne souhaite plus avoir d'enfants
- ▶ toutes les autres possibilités ont été épuisées.

L'hormonothérapie

Les foyers d'endométriose sont stimulés par les hormones sexuelles féminines au cours du cycle. Dans le but de les rendre inactifs, des traitements médicamenteux (progestatifs ou pilule contraceptive) visent à réguler ou empêcher l'effet de ces hormones.

Si un blocage complet de la fonction ovarienne est nécessaire, la synthèse d'œstrogènes est inhibée par des médicaments dits « analogues de la LH-RH ». Ce traitement assèche les foyers d'endométriose. On peut ainsi soulager les douleurs et éviter la formation de nouveaux foyers.

L'emploi de ces traitements engendre temporairement un état comparable à la ménopause, avec les troubles associés. Cependant, l'intensité des bouffées de chaleur, de la diminution de la masse osseuse, des fluctuations de l'humeur, est très variable. Si un traitement prolongé est nécessaire, on peut soulager les symptômes en prescrivant un traitement hormonal spécial, avec de faibles doses d'œstrogènes.

+ INFO

Si vous souffrez de douleurs chroniques, fatigue ou troubles intestinaux, vous pouvez modifier votre régime alimentaire afin d'améliorer votre qualité de vie. Parlez-en lors de votre consultation.

Si cette option thérapeutique est intéressante, elle est utilisée comme thérapie complémentaire et pose néanmoins plusieurs problèmes :

- ▶ ce traitement ne fait pas disparaître la maladie
- ▶ il est contraceptif
- ▶ il peut avoir des effets secondaires.

La médecine complémentaire

Les traitements validés scientifiquement peuvent être complétés par des approches de médecine complémentaire. Toutes les méthodes stimulant les forces d'autoguérison peuvent être utiles (homéopathie, médecine chinoise traditionnelle, acupuncture, etc.).

Les approches manuelles

Elles trouvent une place de choix pour traiter les douleurs musculo-squelettiques. En favorisant un meilleur équilibre musculaire et ligamentaire, les approches manuelles (ostéopathie, physiothérapie) aident non seulement à les soulager, mais aussi à diminuer l'hypertonie (augmentation involontaire et anormale du tonus musculaire) qui leur est associée. De plus, ces techniques vont également assouplir les éventuelles cicatrices et adhérences.

Le traitement de l'infertilité

Assuré par des spécialistes, il peut comporter aussi des interventions et des traitements médicamenteux indispensables avant une possible fécondation in vitro.

Des interventions ciblées

Pour retirer les foyers d'endométriозe tout en préservant les organes atteints, des techniques chirurgicales particulières, non traumatisantes, sont nécessaires.



INFO

On observe que, chez près de 80 % des femmes qui ne parvenaient pas à avoir un enfant à cause d'une endométriose, une grossesse est survenue en l'espace d'un an, après l'association d'un traitement chirurgical et médical.

Les opérations effectuées avec précision sur les trompes et les ovaires traitent la maladie et permettent souvent la survenue spontanée de grossesses. À l'heure actuelle, une telle intervention est effectuée par la technique laparoscopique. Le laser CO2 est souvent utilisé pour l'ablation des lésions d'endométriose, notamment quand elles sont localisées sur les ovaires. Cette technique est moins invasive et préserve mieux la fonction de l'organe.

Des traitements médicamenteux

Ils sont un complément précieux. Ils soulagent rapidement les douleurs et font disparaître une réaction inflammatoire avant et après une opération prévue. Le traitement hormonal jusqu'au moment d'une grossesse désirée peut prévenir ou du moins retarder la réapparition de foyers d'endométriose après une chirurgie.

La préservation de la fertilité

La fertilité et la réserve d'ovocytes diminuent avec l'âge. L'endométriose ovarienne peut également réduire la réserve d'ovocytes. Le fait de conserver par congélation des ovocytes augmente les chances d'avoir un enfant par fécondation in vitro si une infertilité se présente. Cela n'offre toutefois pas de garantie de grossesse et la proposition de cette option nécessite des critères médicaux spécifiques.

La fécondation in vitro

Dans certains cas, seule la fécondation in vitro (FIV) est en mesure de traiter l'infertilité. Après une stimulation médicamenteuse, plusieurs ovules sont prélevés dans les ovaires à l'aide d'une aiguille, puis ils sont fécondés en dehors du corps de la femme au laboratoire avant d'être réimplantés quelques jours après dans l'utérus. La fécondation peut se faire naturellement au laboratoire selon la technique de la FIV ou de l'injection intracytoplasmique de spermatozoïde (ICSI). Dans ce cas, un seul spermatozoïde est alors directement introduit par le ou la biologiste dans l'ovule sous microscope.

Les modifications hormonales survenant pendant la grossesse et l'allaitement peuvent avoir un effet favorable et atténuer durablement l'endométriose.

Quelles perspectives de succès ?

Les perspectives de succès sont généralement bonnes, surtout si l'option thérapeutique est choisie selon vos priorités et poursuit un objectif clair, défini préalablement. La planification du traitement individuel, sur mesure, est complexe. Elle repose sur un diagnostic précis et est le résultat d'une discussion entre vous et des spécialistes expérimentés dans le domaine de l'endométriose.

Les risques de récurrence

Cependant, la maladie a parfois une évolution chronique et peut réapparaître. Autrement dit, même après une prise en charge initialement efficace, des récurrences sont possibles. Une ablation chirurgicale complète et soigneuse, complétée au besoin d'une prise de médicaments, est la meilleure protection contre les récurrences.

On sait que la menstruation rétrograde joue un rôle important dans la survenue et la persistance de l'endométriose. Raison pour laquelle la suppression médicamenteuse des règles, par exemple par une prise continue de la pilule, peut souvent améliorer très efficacement le bien-être.

Toute forme de traitement doit être indiquée, réfléchi et soigneusement définie.

Par exemple, une suspicion de récurrence de kyste d'endométriose dans un ovaire ou même dans les deux ovaires ne constitue pas obligatoirement une indication chirurgicale. Elle ne s'impose que si ces kystes occasionnent des symptômes, grandissent ou ont un aspect suspect.



« Aujourd'hui, je refais du sport, je mange le plus sainement possible, j'essaie de gérer mon niveau de stress grâce à la méditation, je pratique l'autohypnose pour tenter de retrouver le sommeil perdu avec l'annonce du diagnostic et je mesure chaque jour la chance d'avoir un mari qui m'apporte son soutien inconditionnel. »

Roxane, 35 ans

Cette brochure, réalisée par le Service de gynécologie en collaboration avec le Groupe d'information pour patients, patientes et proches (GIPP) des HUG, est adaptée de « L'endométriose. Une maladie gynécologique évolutive, souvent méconnue », du groupe expert de l'endométriose de la Société d'endoscopie gynécologique.