

16ème législature

Question N° : 7367	De M. Thomas Ménagé (Rassemblement National - Loiret)	Question écrite
Ministère interrogé > Santé et prévention		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique >maladies	Tête d'analyse >Dépistage et prise en charge de l'endométriose	Analyse > Dépistage et prise en charge de l'endométriose.
Question publiée au JO le : 18/04/2023 Réponse publiée au JO le : 27/06/2023 page : 5914		

Texte de la question

M. Thomas Ménagé attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur les modalités de dépistage et de prise en charge de l'endométriose. L'endométriose se caractérise notamment par des douleurs pelviennes chroniques, invalidant les femmes lors des pics inflammatoires. D'après les chiffres fournis par l'assurance maladie, cette maladie chronique touche 10 % des femmes en âge de procréer. Le diagnostic peut prendre plusieurs années, limitant les femmes dans leurs activités. Au-delà des douleurs sévères, l'infertilité toucherait jusqu'à 22 % des patientes souffrant de cette maladie selon certaines études. Le retard de diagnostic serait, généralement, de sept ans. Ce laps de temps place les femmes dans une situation empêchant l'alliance thérapeutique nécessaire à une prise en charge qualitative de cette pathologie. Elle a donc, par conséquent, une incidence considérable sur la qualité de vie des patientes. Il est primordial, à cet égard, d'augmenter la performance du diagnostic afin de proposer une prise en charge pluridisciplinaire et adaptée. Une prévention efficace permettrait également une diminution des dépenses de santé en orientant de manière plus pertinente les patientes. Enfin, l'endométriose ne fait pas partie des affections longue durée (ALD) reconnues par décret. Il lui demande donc s'il compte prendre des mesures pour soutenir la recherche médicale afin de rendre le diagnostic plus rapide et plus spécifique et s'il compte présenter un programme d'actions en faveur d'un meilleur dépistage et d'une meilleure prise en charge de l'endométriose.

Texte de la réponse

Le 14 février 2022, le ministre des solidarités et de la santé, a réuni à l'hôpital Saint-Joseph à Paris le premier comité de pilotage de la stratégie nationale de lutte contre l'endométriose. A cette occasion, le ministre des solidarités et de la santé a présenté la stratégie nationale de lutte contre l'endométriose, concrétisation de l'engagement pris par le Président de la République le 11 janvier 2022 pour mieux informer la population, mieux diagnostiquer et prendre en charge les femmes atteintes d'endométriose et développer la recherche sur cette maladie qui touche aujourd'hui une femme sur dix. La stratégie est déclinée sur l'ensemble du territoire depuis cette date. L'endométriose consiste en la présence de cellules de l'endomètre en dehors de la cavité utérine (cavité péritonéale et ovaire). Son origine et son traitement ne sont pas clairement déterminés à ce jour, bien que plusieurs hypothèses aient été émises. On estime que 10 % à 15 % des femmes en âge de procréer et près de la moitié des femmes infertiles en sont atteintes. L'expression de l'endométriose est variable d'une personne à l'autre, pouvant se manifester par d'intenses douleurs ou être au contraire complètement asymptomatique. L'évolution spontanée de la maladie est également très variable : au départ limité à l'utérus ou aux ovaires, la maladie peut s'étendre aux organes du petit bassin, régresser ou se stabiliser avec un traitement chirurgical ou hormonal. Dans les formes légères, un traitement hormonal par contraception orale suffit à stopper la progression des lésions, voire à faire



disparaître les kystes. Dans les formes plus étendues, une intervention chirurgicale peut être nécessaire. La présentation, la gravité et l'évolution de l'endométriose étant très variables, elle peut ouvrir le bénéfice d'une exonération du ticket modérateur "hors liste" (ALD 31). Son attribution est ainsi réservée aux formes évolutives ou invalidantes nécessitant un traitement d'une durée prévisible supérieure à 6 mois, et particulièrement coûteux, en raison du tarif ou de la fréquence des actes, prestations et traitements. Par ailleurs, les soins et explorations réalisés dans le cadre de traitement de l'infertilité sont également pris en charge à 100 %.