

**Pratiques et besoins en lien avec l'alimentation  
des femmes atteintes d'endométriose :  
revue de la littérature**

**Travail de Bachelor**

**Alice BRUN**

N° matricule : 19544618

**Lara IGLESIAS GARCIA**

N° matricule : 19543826

Directrice : Ludivine SOGUEL ALEXANDER – Diététicienne ASDD, Professeure associée Filière Nutrition et diététique Haute école de santé de Genève

Membre du jury : Valérie MCKENZIE – Diététicienne ASDD, HELVETIC CARE Malagnou, Genève

**Juillet 2022**

Filière Nutrition et diététique  
Haute école de santé de Genève

## Déclaration

Ce travail de Bachelor a été réalisé en vue de l'obtention du titre de *Bachelor of Science HES-SO en Nutrition et diététique*. L'utilisation des conclusions et recommandations formulées dans ce travail, sans préjuger de leur valeur, n'engage ni la responsabilité des auteurs, ni celle du directeur ou de la directrice du travail de Bachelor, du jury et de la HEdS-GE.

Nous attestons avoir réalisé seules le présent travail sans avoir plagié ou utilisé des sources autres que celles citées dans la bibliographie.

Fait à Genève, le 29 juillet 2022

Alice BRUN

Lara IGLESIAS GARCIA

## **Remerciements**

Nous remercions particulièrement Mme Ludivine Soguel Alexander pour la direction de ce travail, qui nous a guidées et encouragées tout au long de celui-ci.

Nous remercions Mme Valérie Mckenzie, diététicienne ASDD à Genève, de nous avoir consacré du temps ainsi que d'avoir répondu à nos questions concernant la prise en charge des femmes atteintes d'endométriose dans la pratique et d'avoir accepté de faire partie de notre jury.

Nous remercions Jean-David Sandoz, aux Caroubiers, pour son aide lors du processus de recherche de littérature.

Finalement, nous tenons à remercier Mme Nicole Brun et Mme Alexandra Iglesias pour leurs relectures avisées.

## Résumé

**Introduction** : l'endométriose est une maladie inflammatoire chronique touchant environ 5 à 15% des femmes en âge de procréer. Elle se caractérise par la présence d'endomètre au-delà de la cavité utérine dont l'étiologie n'est pas encore clairement établie. Elle peut provoquer les symptômes suivants : douleurs pelviennes chroniques ou aiguës, dysménorrhée, dyspareunie et contribue à l'infertilité. Le délai entre l'apparition des premiers symptômes et le diagnostic varie de 4 à 11 ans. À ce jour, il n'existe aucun traitement curatif et la prise en charge classique est principalement dirigée par des médecins. Actuellement, des traitements hormonaux ou à base d'anti-inflammatoires non stéroïdiens sont proposés. Les informations délivrées aux femmes atteintes d'endométriose sont limitées, ce qui les pousse à se renseigner auprès de sources Internet parfois non encadrées par des professionnels. Ainsi, la santé, la qualité de vie et le bien-être psychique des femmes atteintes d'endométriose sont péjorés. Elles recherchent ensuite des thérapies alternatives afin de mieux soulager les symptômes de la maladie. Le lien avec l'alimentation a été retrouvé dans plusieurs études.

**Objectif(s)** : le but de ce travail de Bachelor est d'identifier dans la littérature les études qui mettent en évidence les besoins, pratiques, perspectives et stratégies auto-gérées en lien avec l'alimentation des femmes atteintes d'endométriose. Analyser les résultats des études sélectionnées. Synthétiser les besoins et pratiques d'auto-gestion mis en place par ces femmes atteintes d'endométriose en lien avec l'alimentation et ainsi éclairer les décisions cliniques des diététicien·ne·s prenant en charge des femmes atteintes d'endométriose.

**Méthode** : pour réaliser ce travail de Bachelor, nous avons procédé à une recherche de littérature qui s'est déroulée sur deux bases de données, MEDLINE via PubMed et Cinahl Complete. Nos recherches nous ont donné un total de 162 articles. Nous avons effectué une sélection sur titre et résumé puis effectué une lecture complète des articles qui nous a amené à sélectionner 6 articles. Un dernier article identifié lors de nos lectures et non identifié par les bases de données s'est ajouté à notre sélection. Nous avons au total recensé 7 articles.

**Résultats** : l'analyse des articles inclus dans ce travail de Bachelor a mis en évidence six éléments importants en lien avec l'alimentation, dont : les besoins des femmes en termes d'alimentation, les changements alimentaires, l'impact, les raisons et les aspects négatifs de ces changements ainsi que les sources d'information vers lesquelles les femmes atteintes d'endométriose se sont tournées.

**Conclusion** : l'endométriose est une maladie courante qui a un impact conséquent sur la qualité de vie et le bien-être psychologique des femmes. Des changements alimentaires sont pratiqués par les femmes atteintes d'endométriose. Les effets bénéfiques ne peuvent à ce jour être validés scientifiquement car peu d'études les décrivant existent. Une prise en charge diététique permettrait d'aider les femmes atteintes d'endométriose à obtenir des conseils concrets en comparaison avec les informations disponibles sur Internet non validées scientifiquement.

**Mots-clés** : endométriose ; pratiques ; besoins, thérapies alternatives, alimentation.

## Liste des abréviations

Par ordre alphabétique :

<b>AINS</b>	Anti-inflammatoire non stéroïdien
<b>CBD</b>	Cannabidiol
<b>FODMAPs</b>	Fermentable Oligo, Di, Monosaccharides et Polyols
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé française
<b>HEdS-GE</b>	Haute école de santé de Genève
<b>HUG</b>	Hôpitaux Universitaires de Genève
<b>SII</b>	Syndrome de l'intestin irritable
<b>SNC</b>	Système nerveux central
<b>TBSc</b>	Travail de Bachelor

# Table des matières

Déclaration .....	i
Remerciements .....	ii
Résumé.....	iii
Liste des abréviations .....	iv
Liste des tableaux .....	vii
<b>1. Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Cadre de référence .....</b>	<b>2</b>
<b>2.1 Endométriose .....</b>	<b>2</b>
2.1.1 Définition .....	2
2.1.2 Prévalence .....	2
2.1.3 Historique .....	2
2.1.4 Diagnostic .....	3
<b>2.2 Conséquences de la maladie .....</b>	<b>3</b>
2.2.1 Physiologiques .....	3
2.2.2 Qualité de vie et bien être psychologique .....	4
<b>2.3 Traitements conventionnels.....</b>	<b>6</b>
<b>2.4 Lien entre alimentation et symptômes de l'endométriose .....</b>	<b>6</b>
<b>2.5 Prise en charge de l'endométriose en Suisse .....</b>	<b>7</b>
<b>2.6 Besoins .....</b>	<b>7</b>
<b>2.7 Pratiques auto-gérées par les femmes .....</b>	<b>8</b>
<b>2.8 Thérapies alternatives .....</b>	<b>10</b>
<b>3. Définition de l'étude.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 But .....</b>	<b>11</b>
<b>3.2 Objectifs .....</b>	<b>11</b>
<b>3.3 Question de recherche .....</b>	<b>11</b>
<b>4. Méthodologie.....</b>	<b>12</b>

4.1	<b>Stratégie de recherche</b> .....	12
4.2	<b>Mots-clés et recherche</b> .....	12
4.3	<b>Sélection des articles</b> .....	17
4.4	<b>Critères de sélection</b> .....	17
4.5	<b>Extraction et synthèse des données</b> .....	18
5.	<b>Résultats</b> .....	19
5.1	<b>Caractéristiques des articles sélectionnés</b> .....	19
5.2	<b>Synthèse des résultats</b> .....	23
5.2.1	Les besoins des femmes atteintes d'endométriose en termes d'alimentation .....	25
5.2.2	Les changements alimentaires .....	25
5.2.3	L'impact des changements alimentaires décrits par les femmes.....	26
5.2.4	Les raisons du changement d'alimentation.....	27
5.2.5	Les aspects négatifs des changements alimentaires.....	28
5.2.6	Les sources d'informations .....	28
6.	<b>Discussion</b> .....	29
6.1	<b>Résultats principaux</b> .....	29
6.2	<b>Lien avec la littérature</b> .....	29
6.3	<b>Limites et forces</b> .....	31
6.4	<b>Implication pour la recherche</b> .....	32
6.5	<b>Implication pour la pratique</b> .....	32
7.	<b>Conclusion</b> .....	33
	<b>Liste de références</b> .....	34
	<b>Annexe 1 : protocole du travail de Bachelor</b> .....	38
	<b>Annexe 2 : plan du travail de Bachelor</b> .....	49

## Liste des tableaux

Tableau 1 : résumé des pratiques d'auto-soin et des changements de comportement des femmes atteintes d'endométriose mis en évidence dans la revue systématique d'O'Hara et collègues (5).....	9
Tableau 2 : équations de recherche.....	13
Tableau 3 : flowchart.....	21
Tableau 4 : détail des articles sélectionnés .....	22
Tableau 5 : synthèse des modifications alimentaires auto-gérées par les femmes atteintes d'endométriose.....	24

# 1. Introduction

L'endométriose touche 5 à 15% des femmes en âge de procréer (1). Le diagnostic tardif et la prise en charge restreinte au niveau des traitements impactent la qualité de vie et le bien-être psychique de ces femmes (2), en plus de l'atteinte physiologique qu'elle peut provoquer (3).

Les femmes atteintes d'endométriose reçoivent des informations limitées ou non validées scientifiquement (4). L'alimentation faisant partie des changements apportés par les femmes afin de prendre en charge leur maladie (5), il va de soi que les diététicien·ne·s sont les premier·ère·s concerné·e·s afin de prendre en charge ce type de patientes.

C'est pourquoi l'objectif de notre travail de Bachelor (TBSc) est de répondre à la question de recherche suivante : Quels sont les besoins, pratiques et stratégies auto-gérées en lien avec l'alimentation des femmes adultes atteintes d'endométriose ? Pour y répondre, nous avons identifié dans la littérature les études qualitatives prenant en compte ces aspects. Le but étant de faire une synthèse des besoins et des pratiques d'auto-gestion en lien avec l'alimentation des femmes atteintes d'endométriose afin d'éclairer les décisions cliniques des diététicien·ne·s prenant en charge ces patientes.

## **2. Cadre de référence**

### **2.1 Endométriose**

#### **2.1.1 Définition**

L'endométriose est une maladie inflammatoire chronique touchant les femmes de la ménarche à la ménopause. Elle se caractérise par la présence d'endomètre au-delà de la cavité utérine, qui entraîne des douleurs pelviennes chroniques ou aiguës, une dysménorrhée, une dyspareunie ainsi qu'une infertilité, affectant la qualité de vie (1). Les lésions d'endométriose se situent généralement au niveau du péritoine pelvien, des ovaires (endométriome), de la cloison recto-vaginale et de la vessie (6).

Il existe 3 différents types de lésions d'endométriose avec des atteintes différentes. Premièrement, les lésions superficielles, dites péritonéales qui seraient les plus fréquentes, localisées principalement au niveau du péritoine ; elles sont de petite taille et la profondeur d'invasion est légère. Ensuite, les lésions kystiques des ovaires sont des lésions hémorragiques qui deviennent des kystes ; leur taille varie de quelques millimètres à plusieurs centimètres. Le dernier type de lésions sont les lésions profondes, sous-péritonéales ; elles sont fibreuses et dures, avec une tendance à infiltrer les organes environnants. Notons encore qu'elles sont agressives, comparées à des tumeurs et participent donc à l'apparition de formes sévères de la maladie (7).

#### **2.1.2 Prévalence**

La prévalence de l'endométriose augmente avec l'âge et touche principalement les femmes autour de la trentaine. Elle peut toutefois apparaître dès l'adolescence. Elle semble également augmenter dans les pays développés. L'endométriose toucherait 5 à 15% des femmes en âge de procréer (1).

#### **2.1.3 Historique**

L'endométriose est une maladie courante dont l'étiologie n'est pas encore clairement établie aujourd'hui. Pourtant, la maladie avait déjà été décrite il y a 4000 ans dans des textes médicaux (8). L'endométriose a été diagnostiquée pour la première fois par Karl von Rokitansky au microscope en 1860 (8). Il a toujours été difficile de différencier les douleurs menstruelles et les douleurs sévères dues à l'endométriose. Au Moyen-Âge, les femmes souffrant de douleurs pelviennes étaient considérées comme immorales, faibles ou hystériques. L'indifférence s'est alors développée face à la douleur réelle des patientes, ce qui aurait entraîné un retard de diagnostic au cours du XX<sup>ème</sup> siècle (8).

Les troubles immunitaires, endocriniens, génétiques ou encore anatomiques seraient des facteurs de risque de la maladie (1).

Selon la Haute Autorité de Santé française (HAS), la pratique clinique a changé au cours des dix dernières années et l'endométriose fait l'objet d'une attention plus importante de la part des médias (4).

## **2.1.4 Diagnostic**

Actuellement, il n'existe aucun consensus pour diagnostiquer l'endométriose. Plusieurs outils et tests de dépistage existent mais aucun n'est validé (9). De plus, les symptômes de l'endométriose ne sont pas spécifiques à cette atteinte, ce qui complique le diagnostic et le retarde (9). Selon diverses études menées dans plusieurs pays du monde, le délai de diagnostic prendrait entre 4 et 11 ans (10). Ce qui est problématique, car chez les jeunes patientes, le but est d'intervenir tôt afin de limiter les risques d'infertilité et d'opérations à risque de complications (11).

De manière générale, la suspicion de la maladie est évoquée lors de l'anamnèse ou lors d'un examen gynécologique de routine. Pour la confirmer, il est nécessaire de passer différents examens complémentaires qui comprennent une échographie (permet de révéler des kystes d'aspect typique) et une imagerie par résonance magnétique (permet de révéler la présence de nodules profonds). La laparoscopie abdominale avec un examen microscopique des foyers suspects permet de confirmer cette suspicion (12). Avec ce délai diagnostic prolongé, les femmes se rendent généralement à plusieurs consultations médicales où leurs symptômes sont banalisés, les amenant à se sentir ignorées (2).

En France, au début de l'année 2022, une stratégie nationale de lutte contre l'endométriose a été lancée par le Président de la République, Emmanuel Macron. Une entreprise lyonnaise aurait développé un test salivaire, afin de diagnostiquer rapidement et de manière non invasive l'endométriose à l'aide des biomarqueurs microARN présents dans les fluides biologiques. Cependant, la méthodologie concernant l'efficacité du test semble insatisfaisante et demande encore d'autres études pour affirmer avec certitude que le test fonctionne. De plus, les analyses doivent être faites en laboratoire, ce qui coûterait plus d'une centaine d'euros par patiente. Ces travaux permettent néanmoins d'ouvrir les horizons sur un diagnostic moins invasif de l'endométriose (13).

## **2.2 Conséquences de la maladie**

### **2.2.1 Physiologiques**

Dans l'utérus, la dégradation et l'élimination naturelle du tissu endométrial pendant le cycle menstruel est une réponse très régulée. La sécrétion d'hormones ainsi que le système immunitaire entrent en jeu dans ce processus. Dans le cas de l'endométriose et des menstruations rétrogrades, l'organisme tente d'éliminer les fragments et les lésions d'endomètre. Cette réaction ainsi que l'abondance de molécules inflammatoires dans le liquide péritonéal provoquent une inflammation responsable des douleurs pelviennes chroniques (3).

Le système nerveux central (SNC) joue un rôle dans le ressenti de la douleur et est également à l'origine des douleurs pelviennes chroniques, puisque les lésions d'endométriose sont reliées au SNC par la création de nouveaux vaisseaux sanguins. A long terme, ce dernier est surstimulé par l'hyperexcitabilité chronique des afférences périphériques et provoque des changements dans les signaux envoyés (3).

Au départ de la maladie, les douleurs provoquées par l'endométriose apparaissent le plus souvent pendant les menstruations et/ou l'ovulation, pendant ou après les rapports sexuels, lors des mictions, dans la région du sacrum, sous forme de lombalgie profonde, lors de la défécation ou lors de l'insertion d'un tampon (14). Les femmes peuvent aussi souffrir de coliques et de douleurs diffuses au niveau du bas du ventre (14). Plus tard, lorsque des adhérences ou des cicatrices apparaissent, il est possible que les douleurs soient ressenties indépendamment du cycle menstruel (14). Les lésions extra-pelviennes sont souvent localisées à proximité du tractus gastro-intestinal et du système urinaire (3).

L'endométriose digestive apparaît le plus souvent en cas d'endométriose profonde (intestin, côlon et rectum). L'appareil génital féminin étant proche d'autres organes du système digestif, les atteintes sont principalement localisées au niveau recto-sigmoïdien et iléocolique droite. Les localisations rectales et de la jonction sigmoïdienne sont les plus fréquentes (65,7%), suivies par les localisations sigmoïdiennes (17,4%), iléales (4,7%), iléocœcales (4,1%) et appendiculaires (6,4%) (15). Lors d'endométriose digestive, on observe une association de symptômes gynécologiques typiques de la maladie (dysménorrhée, dyspareunie profonde, douleurs pelviennes chroniques), des symptômes digestifs (constipation douloureuse, dyschésie, phénomène d'occlusion, rectorragies) et des symptômes fonctionnels urinaires (22, 23).

Une étude portant sur la fluctuation des hormones ovariennes sur les symptômes gastro-intestinaux chez les femmes atteintes du syndrome de l'intestin irritable (SII) émet la possibilité d'une association entre cette fluctuation hormonale et la vulnérabilité des femmes de développer un SII. Il pourrait également y avoir des liens entre les symptômes gastro-intestinaux et les douleurs abdominales, la motilité/transit, la sensibilité viscérale avec le déclin des hormones ovariennes autour des menstruations. Les auteurs de cette étude mentionnent tout de même qu'il est nécessaire d'effectuer plus de recherches dans le domaine (17). Le fait que les symptômes intestinaux lors d'endométriose soient fréquemment similaires à ceux typiquement associés au SII (18), peut conduire à des difficultés ou à des erreurs de diagnostic. L'association entre le SII et l'endométriose ne serait pas nouvelle, mais les études sur le sujet manquent (19).

### **2.2.2 Qualité de vie et bien être psychologique**

Plusieurs études ont démontré l'impact négatif de la douleur sur la qualité de vie chez les femmes atteintes d'endométriose (2). Les symptômes compliquent le bon déroulement des activités de la vie quotidienne et les déplacements (2). Leur sommeil est de moins bonne qualité et leur santé physique est inférieure à celle du reste de la population (2).

L'impact sur la vie sociale est également important : les femmes disent avoir diminué la pratique d'activités sociales en raison de la douleur, de la fatigue, du besoin d'un accès à des toilettes ou de l'inquiétude que les douleurs débutent lorsqu'elles sont à l'extérieur. Il en résulte un sentiment de tristesse et/ou de colère (2). Elles mentionnent également une perte de confiance en elles car elles se sentent moins aptes à sociabiliser en raison de leurs préoccupations (2).

La vie sexuelle est aussi modifiée (10, 28). Des douleurs durant les rapports sont souvent mentionnées et celles-ci peuvent durer jusque dans les heures voire les jours qui suivent (2). Les femmes endurent ces douleurs lorsqu'elles ont un désir de grossesse ou d'intimité avec un partenaire ou pour ne pas laisser l'endométriose affecter un autre aspect de leur vie (2). Il semblerait pourtant que la majorité des femmes ayant des rapports douloureux les restreignent, amenant à un sentiment de culpabilité (2). Au-delà de la vie sexuelle, beaucoup de femmes disent que l'endométriose impacte négativement leur vie de couple bien que certaines décrivent leur partenaire comme une grande source de soutien (2).

Le pourcentage de femmes en difficulté pour procréer varie, l'endométriose est une cause d'infertilité (2). Les questionnements en lien avec cette possible infertilité engendrent de l'inquiétude, de la dépression, un sentiment d'incapacité et affecte l'harmonie du couple (10, 27). Cependant, selon d'autres études, il n'y aurait pas de lien entre l'infertilité et la relation de couple (2).

En ce qui concerne la formation et le travail, une étude démontre que l'endométriose a des conséquences négatives uniquement pour une minorité de femmes (2). D'autres affirment que l'endométriose affecte la scolarité et amène parfois à interrompre les études, ce qui empêche l'obtention du diplôme convoité (2). Les douleurs liées à l'endométriose engendrent un absentéisme et une diminution de la productivité du travail (2,20). Les femmes n'informent pas systématiquement leur employeur de leur maladie et des symptômes qui en découlent, car il s'agit d'une atteinte qu'elles considèrent comme intime. Le sujet est encore plus difficile à aborder lorsque l'employeur est un homme. De plus, les conséquences que pourrait avoir l'annonce de leur maladie sur leur emploi inquiètent les femmes atteintes (2). Pour celles qui en ont fait part à leur employeur, deux études relèvent des réactions variées. Alors que certaines se sont senties soutenues, d'autres ont dû faire face à un manque d'empathie, de compréhension voire à une banalisation de leurs symptômes (2).

En raison de tout ce qu'implique l'endométriose, la santé mentale et le bien-être sont également impactés. Globalement, les études relèvent davantage de dépression, d'anxiété et de détresse émotionnelle chez les femmes atteintes d'endométriose que chez les groupes contrôle et la population générale (2). Des études qualitatives démontrent qu'il en résulte une détresse émotionnelle, un sentiment de perte d'espoir, de ne pas avoir de valeur ainsi que d'isolement, la présence d'une dépression voire d'envies suicidaires (2). Les femmes ont l'impression de ne pas pouvoir gérer la douleur, ce qui les fait se sentir misérables et déprimées (2). À cela s'ajoute l'isolement social décrit précédemment, ainsi que le fait que leurs plaintes ne sont pas toujours prises en compte. La maladie et ses traitements modifient parfois l'apparence physique, avec des ballonnements, une peau plus grasse ou à tendance acnéique et une prise de poids, ce qui peut également impacter l'estime de soi (2).

Les traitements ou le manque de ceux-ci sont aussi un facteur qui modifie la qualité de vie. Celle-ci est diminuée lorsque les traitements provoquent des effets secondaires ou lorsque le soulagement qu'ils procurent est de courte durée (2). Le traitement chirurgical semble être plus apprécié que le traitement médicamenteux, mais les effets secondaires ainsi que le séjour hospitalier engendrent de l'inquiétude (2). De plus, les femmes ressentent de la frustration et de la colère en devant s'en remettre à ce traitement chirurgical, faute de mieux (2).

## **2.3 Traitements conventionnels**

Actuellement, il n'existe aucun traitement curatif contre l'endométriose. La prise en charge classique vise à supprimer la sécrétion d'œstrogènes et/ou les menstruations. Les lésions de l'endomètre peuvent être retirées chirurgicalement (21).

Le modèle de soin actuel pour cette prise en charge passe principalement un médecin gynécologue (21).

Les traitements conventionnels de l'endométriose sont des médicaments qui visent à contrôler la douleur et à supprimer le tissu endométriosique hormonalelement actif. Souvent, en première intention, des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont proposés afin de contrôler la douleur. Des traitements hormonaux tels que les contraceptifs oraux ou à base de progestérone, les agonistes de l'hormone de libération des gonadotrophines, les inhibiteurs de l'aromatase et le danazol, servent à supprimer les tissus endométriosiques ; leur efficacité serait plutôt bonne, mais malheureusement vecteur d'effets secondaires indésirables tels qu'une perte osseuse, une atrophie et une sécheresse vaginale, des bouffées de chaleur, un dysfonctionnement du foie ou une anomalie du profil lipidique, des saignements irréguliers, des kystes folliculaires ovariens, de l'acné, de l'hirsutisme et une prise de poids (22).

Dans certains cas complexes et sévères, il faut parfois retirer des organes afin de soulager la douleur. On procède alors à une hystérectomie, une salpingectomie ou encore une ovariectomie (23).

## **2.4 Lien entre alimentation et symptômes de l'endométriose**

Dans une revue systématique de 2021, les liens entre la survenue de l'endométriose et la consommation de certains aliments ont été investigués. Plusieurs études ont tenté d'observer si la consommation de certains aliments était un facteur de risque de l'endométriose, ou si ceux-ci avaient un effet protecteur. Malheureusement, les résultats sont insuffisants et les études se contredisent souvent. Cependant, ces études semblent démontrer que la consommation d'alcool et une alimentation riche en acides gras trans ont un effet négatif dans la survenue de l'endométriose (24).

Une autre revue systématique de 2020 a évalué l'impact de certains nutriments sur les symptômes de l'endométriose. Les résultats sont que les nutriments anti-inflammatoires pourraient être efficaces pour supprimer les douleurs liées à l'endométriose. Ici encore, il est nécessaire de faire davantage de recherches pour pouvoir déterminer un réel lien (25).

Enfin, une revue systématique de 2022 a recherché l'impact de l'alimentation sur la douleur liée à l'endométriose. Toutes les études qui y sont citées rapportent que les changements alimentaires ont un impact bénéfique sur la perception de la douleur. Cependant, les limites respectives de chaque étude empêchent de tirer des conclusions fondées (26).

## 2.5 Prise en charge de l'endométriose en Suisse

Selon les informations recensées, la prise en charge de l'endométriose en Suisse est principalement médicale. Dans un article de la Revue Médicale Suisse, rédigé par des spécialistes des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), la procédure est la suivante : lors du diagnostic, un bilan complet avec échographie endovaginale doit être effectué. Selon le site internet de l'Inselspital à Bern, la même procédure diagnostique est observée.

Concernant le traitement, aux HUG, si la patiente présente peu de symptômes et qu'il n'y a aucune anomalie clinique et radiologique, un traitement empirique de pilule oestroprogestative ou de progestatif peut être proposé pour 3 à 6 mois comme test ; des anti-inflammatoires sont parfois également prescrits en parallèle. Les HUG possèdent un centre de l'endométriose. Sur leur site Internet, différentes médecines complémentaires sont évoquées concernant le traitement (homéopathie, médecine traditionnelle chinoise, acupuncture, etc.) (27), mais il ne semble pas y avoir de collaboration interdisciplinaire avec d'autres spécialistes. À l'Inselspital, le traitement varie d'une femme à l'autre, il est donc individualisé pour chaque femme. Il existe différentes approches thérapeutiques en collaboration avec des spécialistes d'autres disciplines concernant le désir d'enfant, les médecines complémentaires, le traitement de la douleur, la physiothérapie ou des conseils en nutrition. Des discussions interprofessionnelles en groupe avec chaque patiente permettent de trouver la meilleure solution (28).

Si une aggravation est observée, une laparoscopie peut être proposée. Elle aura aussi lieu en cas d'endométriome. En présence d'infertilité, il est en plus conseillé d'avoir une collaboration avec un spécialiste en procréation médicale assistée. S'il y a une suspicion d'une masse ou de lésion nodulaire, une IRM est effectuée et peut être complétée par une écho-endoscopie rectale pour confirmer un éventuel envahissement de la paroi digestive. Si le nodule est asymptomatique et que la patiente ne présente pas de problème d'infertilité, un contrôle à 6 mois sera effectué. Pour les patientes présentant des symptômes sévères avec une distorsion des organes pelviens ou une atteinte digestive ou urinaire, un traitement chirurgical extensif de résection est préconisé (11). La chirurgie est donc la dernière option pour les patientes souffrant d'endométriose profonde. Malgré tout, le risque de complications (29) et de récurrence est présent (30).

## 2.6 Besoins

Selon les guidelines de la HAS, les informations délivrées par les médecins aux femmes atteintes d'endométriose semblent limitées et pourraient être améliorées. Il existe des associations et des groupes de soutien pouvant éviter l'isolement et auprès desquels les femmes peuvent trouver des réponses et se sentir moins seules. Cependant, les sources sont très diverses et manquent de fiabilité, ce qui a été jugé dangereux (31).

## 2.7 Pratiques auto-gérées par les femmes

Dans le cadre de leur revue systématique, O'Hara et collègues citant Barlow et collègues (5), ont mis en évidence les pratiques auto-gérées par les femmes atteintes d'endométriose. Dans leur publication, ils relèvent qu'il n'existe pas de définition "standard" des pratiques auto-gérées. L'auto-gestion est souvent conceptualisée comme la participation active d'une personne atteinte de maladie chronique à la planification, à la prise de décision et aux tâches qui visent à gérer les symptômes, le traitement, les changements physiques et psychosociaux (5). Selon O'Hara et collègues et Barlow et collègues (5), cela est associé à une amélioration des connaissances, du sentiment d'auto-efficacité, de l'exécution des tâches d'auto-gestion et de certains aspects de l'état de santé.

Les éléments-clés de l'auto-gestion cités dans l'article (5) sont :

- Une participation active dans la prise de décisions, le traitement et la gestion de sa maladie ;
- La présence d'auto-soin/changement de comportement ;
- La prise de décision éclairée ;
- Les ajustements psychosociaux, émotionnels ou sociaux ;
- La surveillance des symptômes ;
- La communication ;
- La résolution de problèmes ;
- Le partenariat avec les prestataires de soins ;
- L'auto-efficacité ;
- Les connaissances de la maladie/recherche d'informations ;
- Utilisation des ressources.

O'Hara et ses collègues (5) ont recensé différentes pratiques d'auto-soin et de changements de comportement réalisés par les femmes atteintes d'endométriose. Ils les ont divisées en quatre catégories.

Tableau 1 : résumé des pratiques d'auto-soin et des changements de comportement des femmes atteintes d'endométriose mis en évidence dans la revue systématique d'O'Hara et collègues (5).

<p><b>Changement de mode de vie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Changements alimentaires</li> <li>• Prise de plantes médicinales et vitamines</li> <li>• Exercice physique</li> <li>• Évitement de substances chimiques</li> <li>• Arrêt de la cigarette</li> </ul>
<p><b>Approche cognitive</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensée positive</li> <li>• Méditation</li> <li>• Acceptation de la maladie et apprendre à vivre avec</li> <li>• Utilisation du dialogue avec soi-même pour surmonter la douleur</li> <li>• Spiritualité</li> </ul>
<p><b>Changement de comportement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limiter les activités (repos, limiter les activités sociales...)</li> <li>• Changement des conditions de travail</li> <li>• Activité sexuelle (éviter, adaptation de la position...)</li> <li>• Programmation des activités lorsque la douleur n'est pas trop intense</li> <li>• Demander de l'aide à d'autres personnes</li> <li>• Gérer les saignements abondants</li> </ul>
<p><b>Gestion de la douleur</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise d'analgésiques</li> <li>• Avoir ses médicaments sur soi</li> <li>• Massages</li> <li>• Électro-stimulateur</li> <li>• Techniques de respiration ou exercices de relaxation</li> </ul>

## 2.8 Thérapies alternatives

Les thérapies alternatives sont définies comme une forme de thérapie ne faisant pas partie de la médecine conventionnelle et/ou étrangère à la médecine occidentale. Elles incluent des interventions psychologiques et physiques (hypnose, méditation, Qiqong, bio feed-back, tai chi, yoga, acupuncture, chiropraxie, ostéopathie, massage, thérapie neurale, mouvement, etc.), des thérapies biologiques (phytothérapie, supplémentation en vitamines, éléments trace, enzymes, probiotiques, stimulants immunitaires, etc.) et des systèmes médicaux tels que la médecine anthroposophique, l'Ayurveda, la médecine traditionnelle chinoise et l'homéopathie (32).

La volonté des femmes atteintes d'endométriose d'utiliser des thérapies alternatives résiderait dans l'espoir que ce traitement additionnel puisse offrir un meilleur soulagement des symptômes en comparaison avec les traitements dits " traditionnels" (33). Une autre volonté des femmes serait de rééquilibrer leur état physique et psychologique pouvant être perturbé par la maladie (33).

## **3. Définition de l'étude**

### **3.1 But**

Le but de notre TBSsc est de recenser les études qui mettent en évidence les besoins, pratiques et stratégies auto-gérées en lien avec l'alimentation des femmes adultes atteintes d'endométriose. Grâce à cela, nous serons en mesure de faire une synthèse qui sera utile pour faire évoluer les prises en charges diététiques dans un contexte d'endométriose.

### **3.2 Objectifs**

Notre TBSsc a pour objectifs :

- Identifier dans la littérature les études qui mettent en évidence les besoins, pratiques, perspectives et stratégie auto-gérées en lien avec l'alimentation des femmes atteintes d'endométriose ;
- Analyser les résultats des études sélectionnées ;
- Faire une synthèse des besoins et des pratiques d'auto-gestion en lien avec l'alimentation des femmes atteintes d'endométriose et les présenter afin d'éclairer les décisions cliniques des diététicien·ne·s prenant en charge ces patientes.

### **3.3 Question de recherche**

Notre question de recherche est la suivante :

« Quels sont les besoins, pratiques, perspectives et stratégies auto-gérées en lien avec l'alimentation des femmes adultes atteintes d'endométriose ? »

La question de recherche sous forme PICO n'étant pas adaptée aux études qualitatives et ne permettant pas de faire ressortir clairement nos concepts, nous avons décidé de rédiger cette dernière sous forme PICo (Population, Phenomena of Interest, Context).

- Population : femme adultes atteintes d'endométriose (endometriosis) ;
- Phénomène d'intérêt : besoins (needs) et pratiques auto-gérées (self-management) ;
- Contexte : alimentation (diet).

L'alimentation étant souvent considérée comme une thérapie complémentaire dans les études sur le sujet, le concept « thérapies complémentaires (complementary therapy) » a été ajouté dans notre stratégie de recherche documentaire.

## 4. Méthodologie

Dans ce chapitre, nous présentons les différentes étapes ayant permis d'identifier des articles répondant à notre question de recherche. La recherche documentaire a été réalisée du 25 juin 2021 au 9 avril 2022 sur les bases de données MEDLINE via PubMed et Cinahl Complete. La dernière recherche de littérature sur MEDLINE via PubMed a été effectuée le 4 avril 2022 et le 9 avril 2022 pour la base de données Cinahl Complete.

### 4.1 Stratégie de recherche

Les éléments de la question de recherche sont :

- Population : femme adultes atteintes d'endométriose (endometriosis) ;
- Phénomène d'intérêt : besoins (needs) et pratiques auto-gérées (self-management) ;
- Contexte : alimentation (diet) et thérapies complémentaires (complementary therapy).

### 4.2 Mots-clés et recherche

Après avoir défini les concepts, nous avons identifié les mots clés correspondants avec l'aide de notre directrice de TBS et du bibliothécaire documentaliste de la HEdS-Genève. Nos recherches ont été réalisées dans deux bases de données, MEDLINE via PubMed et Cinahl Complete. Pour PubMed, nous avons recherché les Mesh Terms qui correspondaient à nos concepts et ajouté ces mêmes mots en Titre/Abstract. Nous avons également ajouté des mots "libres", les "text words", afin de repérer le maximum d'articles pouvant répondre à notre question de recherche. Concernant Cinahl, la même méthodologie a été appliquée, bien que les termes diffèrent. Nous avons donc transformé nos concepts en Exact Major Subject Heading et les mêmes mots en Title et Abstract, ainsi que des mots "libres", TX.

Une fois tous ces mots définis, nous les avons combinés au sein du même concept, puis nous avons associé les concepts entre eux afin d'obtenir des résultats pouvant répondre à notre question de recherche. Le tableau 2 détaille les mots-clés pour chaque base de données.

Les articles recensés avec ces équations ont été téléchargés dans Zotero et les doublons supprimés. Les articles restants ont été transférés dans un tableau Excel où apparaissent l'auteur, la date, le titre et le résumé de chaque article pour permettre la sélection des articles.

Tableau 2 : équations de recherche

PUBMED		PUBMED 04.04.2022	CINHAL	CINAHL 09.04.2022
<b>A</b>	<b>Endométriose</b>		<b>Endométriose</b>	
1	Endometriosis[MeSH]		(MM "Endometriosis")	
2	Endometriosis[TiAb]		TI endometriosis OR AB endometriosis	
A	#1 OR #2	30'894	S1 OR S2	7'347
<b>B</b>	<b>Besoins</b>		<b>Besoins</b>	
3	Needs Assessment[MeSH Major Topic]		(MM "Needs Assessment")	
4	Needs[TiAb]		TI needs assessment OR AB needs assessment	
B	#3 OR #4	389'689	S3 OR S4	59'655
<b>C</b>	<b>Pratiques auto-gérées</b>		<b>Pratiques auto-gérées</b>	
5	Self Care [MeSH Major Topic]		(MM "Self Care")	
6	"self-care" [Text Word] OR "self care" [Text Word]		TX self-care OR TX self care	

7	Self Management [MeSH Major Topic]		(MM "Self-Management")	
8	"self-management" [Word Text] OR "self management" [Word Text]		TX self-management OR TX self management	
9	Self-Help Groups [MeSH]		(MM "Support Groups")	
10	"self help" [Text Word] OR "self-help" [Text Word]		TX self help OR TX self-help	
11	"self-practice" [Text Word] OR "self practice" [Text Word]		TX self-practice OR TX self practice	
C	#5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11	91'263	S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11	605'000
D	<b>Alimentation</b> y.c complementary therapies		<b>Alimentation</b> y.c complementary therapies	
12	Diet[MeSH]		(MM "Diet")	
13	Diet*[Text Word]		TX diet	
14	Feeding Behavior[MeSH]		(MM "Eating Behavior")	
15	Health Behavior[MeSH]		(MM "Health Behavior")	

16	« health behaviour* » [Text Word] OR « health behavior* » [Text Word]		TX health behavior OR TX health behaviour	
17	Complementary Therapies [MeSH]		(MM "Alternative Therapies")	
18	« Complementary Therapies » [Text Word] OR « Complementary Therapy » [Text Word]		TX complementary therapy OR TX complementary therapies	
19	« Alternative Therapies » [Text Word] OR « Alternative Therapy » [Text Word]		TX alternative therapies OR TX alternative therapy	
20	“Complementary health approach*” [Text Word]		TX complementary health approaches	
21	“Home remedies” [Text Word]		TX home remedies	
22	Lifestyle [Text Word]		TX lifestyle	
23	Nutrition[Text Word]		TX nutrition	
24	Eating[Text Word]		TX eating	

25	Feeding[Text Word]		TX feeding	
26	Food[Text Word]		TX food	
D	#12 OR #13 OR #14 OR #15 OR#16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26	2'329'245	S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26	1'585'169
	B OR C	472'538	B OR C	343'633
<b>A AND (B OR C) AND D</b>		<b>45</b>		<b>117</b>

### 4.3 Sélection des articles

Une première sélection s'est effectuée chacune de notre côté en lisant le titre et le résumé de chaque article. Puis, nous avons mis en commun nos sélections respectives, ce qui a permis d'identifier les articles que nous avons toutes les deux inclus et/ou exclus. Pour certains, nous étions en désaccord ou incertaines qu'ils puissent être inclus dans notre sélection. Nous avons donc lu l'article entièrement à nouveau de manière séparée. Après lecture complète de l'article, l'inclusion ou l'exclusion était claire. Cela nous a permis d'arriver à notre sélection finale pour ce travail.

Un article est également venu s'ajouter à notre sélection par la suite. Il a été identifié lors de nos lectures dans le cadre de ce TBS. Étant disponible sur PubMed, nous ne saurions expliquer pourquoi il n'est pas apparu lors de notre recherche, puisqu'il possède les mots que nous avons recherchés dans son titre, son résumé et ses propres mots-clés.

### 4.4 Critères de sélection

- Population ;
  - Femmes entre l'âge des premières menstruations et la ménopause atteintes d'endométriose ;
- Phénomène d'intérêt ;
  - Besoins exprimés ou pratiques auto-gérées ;
    - Exprimés par les femmes ;
    - En lien avec l'alimentation ou la nutrition ;
- Contexte ;
  - En lien avec l'alimentation ou la nutrition ;
- Langue ;
  - Articles en langue française ou anglaise.

## 4.5 Extraction et synthèse des données

L'extraction des données a débuté par la création d'un tableau Excel, recensant les informations ci-dessous.

- Auteur(s) ;
- Date ;
- Type d'étude ;
- Pays ;
- Nombre de personnes incluses ;
- Processus de récolte de données ;
- Résultats en lien avec notre question de recherche PICO pour ce TBS.

Cette partie du travail s'est déroulée de manière individuelle. Nous avons chacune lu l'intégralité des articles inclus, rempli le tableau Excel puis complété si des informations manquaient. Ce travail a été réalisé en vue du séminaire "Résultats" du 23 mai 2022 à la HEdS-Genève. Nous avons procédé à une synthèse qualitative qui recensait les principales modifications alimentaires mises en place par les femmes atteintes d'endométriose.

## 5. Résultats

Le but de notre revue de littérature était de répondre à la question : « Quels sont les besoins, pratiques et stratégies auto-gérées en lien avec l'alimentation des femmes adultes atteintes d'endométriose ? ».

Sept articles portant sur six études qui répondent à notre question de recherche ont été inclus.

### 5.1 Caractéristiques des articles sélectionnés

Les équations de recherche mentionnées plus haut (tableau 2) nous ont permis d'identifier 162 articles dont 45 provenant de Medline Via PubMed et 117 provenant de Cinahl Complete. Après extraction des doublons, il restait 85 articles. La lecture des résumés de ces articles a mené à l'exclusion de 71 articles. Les 14 articles restants, considérés pour inclusion, ont été lus dans leur intégralité. Après cette deuxième étape du processus de sélection, nous avons finalement conservé 6 articles. Comme indiqué précédemment, un dernier article s'est joint à notre sélection finale, bien que l'équation de recherche ne l'ait pas ciblé (tableau 3).

Dans ces articles, on retrouve deux études transversales, deux études qualitatives, une étude observationnelle, une étude mixte ainsi qu'une revue systématique.

La revue systématique mentionne uniquement des changements alimentaires sans détailler lesquels. C'est avec l'accord de notre directrice de TBSsc que les articles inclus dans cette revue ont été évalués pour inclusion sur la base de nos critères de sélection. Nous avons décidé de conserver uniquement un article pour notre travail, une étude qualitative précisant les changements réalisés et d'abandonner la revue systématique.

Les 7 articles retenus sont :

- Armour M, Middleton A, Lim S, Sinclair J, Varjabedian D, Smith CA. Dietary Practices of Women with Endometriosis: A Cross-Sectional Survey. *J Altern Complement Med N Y N*. 2021;27(9):771-7. doi:10.1089/acm.2021.0068
- Armour M, Sinclair J, Chalmers KJ, Smith CA. Self-management strategies amongst Australian women with endometriosis: a national online survey. *BMC Complement Altern Med*. 2019;19(1):17. doi:10.1186/s12906-019-2431-x
- Huntington A, Gilmour JA. A life shaped by pain: women and endometriosis. *J Clin Nurs*. 2005;14(9):1124-32. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01231.x
- Krabbenborg I, de Roos N, van der Grinten P, Nap A. *Reprod Biomed Online*. 2021;43(5):952-61. doi:10.1016/j.rbmo.2021.07.011
- Norman M, Razmpour O, Olsen JM. Women's Use of Self-Care Interventions for Endometriosis Pain in the United States. *Nurs Womens Health*. 2021;25(5):346-56. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2021.07.008>
- Seear K. The third shift: Health, work and expertise among women with endometriosis. *Health Sociol Rev*. 2009;18(2):194-206. doi: <https://doi.org/10.5172/hesr.18.2.194>
- Vennberg Karlsson J, Patel H, Premberg A. Experiences of health after dietary changes in endometriosis: a qualitative interview study. *BMJ Open*. 2020;10(2):e032321. doi:10.1136/bmjopen-2019-032321

Tableau 3 : flowchart

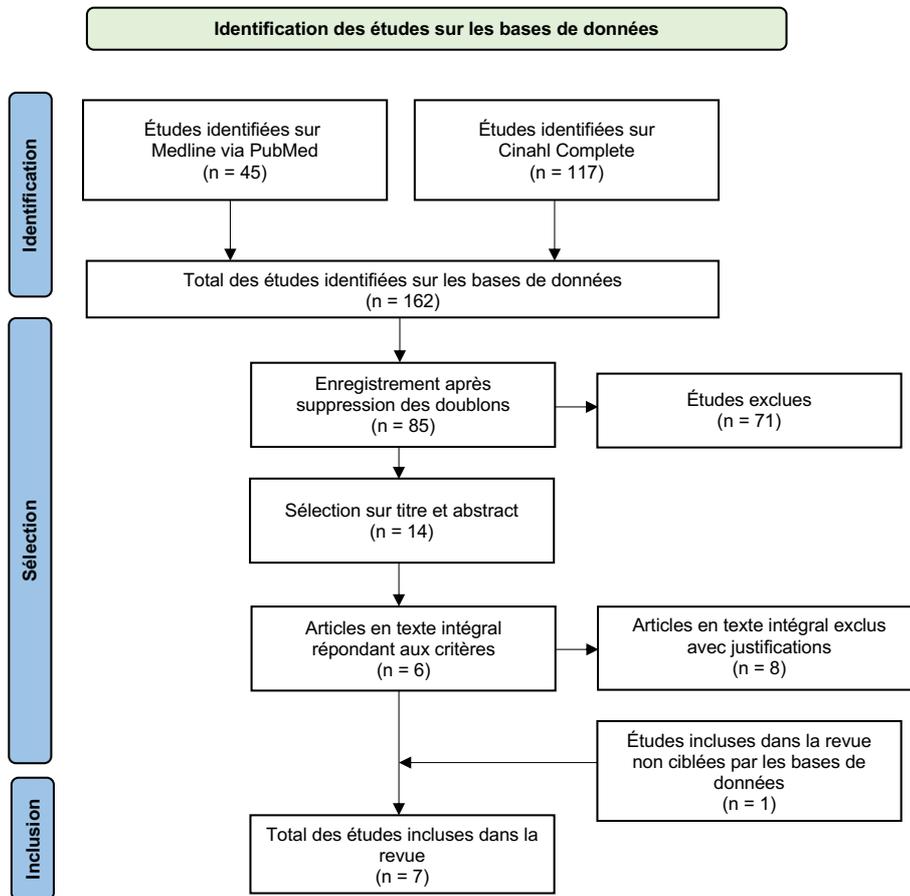


Tableau 4 : détail des articles sélectionnés

Auteurs	Date	Type d'étude	Pays	Nb de personnes incluses	Processus de recueil des données
Armour M, Cave AE et al.	2021	Etude transversale	Australie	484	Questionnaire en ligne sur l'alimentation
	2019	Etude transversale	Australie	484	Questionnaire en ligne sur les stratégies d'auto-gestion dont les modifications alimentaires
Huntington A, Gilmour JA	2005	Etude qualitative	Nouvelle-Zélande	18	Entretiens individuels semi-structurés et interactifs
Krabbenborg I, de Roos N, van der Grinten P, Nap A	2021	Etude observationnelle	Pays-Bas	157	Questionnaire en ligne sur l'indice Dutch Healthy Diet et la qualité de vie avec un questionnaire Endometriosis Health Profile-30
Norman M, Razmpour O, Olsen JM	2021	Méthodes mixtes	Etats-Unis	98	Enquête quantitative et qualitative en ligne postée sur des groupes Facebook de soutien pour l'endométriose
Seear K	2014	Étude qualitative	Australie	20	Entretiens semi-structurés : questions sur le diagnostic, traitement, relation médecin-patient, auto-assistance, causalité et réflexion sur l'expérience de la maladie
Vennberg J, Patel H, Premberg A	2020	Etude qualitative	Suède	12	Entretiens semi-structurés : questions à propos de leurs changements alimentaires "auto-administrés"

## **5.2 Synthèse des résultats**

Les résultats des articles sélectionnés sont disponibles sous forme d'un tableau (tableau 5) qui répertorie les points suivants :

- Auteurs ;
- Date de publication ;
- Type de modification alimentaire le plus observé dans les articles ;
- Autres types de modification alimentaire évoqués une seule fois dans l'article.

Tableau 5 : synthèse des modifications alimentaires auto-gérées par les femmes atteintes d'endométriose

Auteur(s)	Années	Elimination du gluten	Régime pauvre en FODMAPS	Elimination des produits laitiers	Diète végétalienne	Arrêt de la caféine	Augmentation de la consommation de légumes	Réduction de fruits et légumes	Diète anti-inflammatoire	Autres	Autres modifications
Armour M, Cave AE et al.	2021	x	x	x	x				x	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution aliments transformés</li> <li>• Arrêt de la viande rouge</li> <li>• Arrêt/réduction de l'alcool</li> <li>• Arrêt du soja</li> <li>• Régime végétarien</li> <li>• Arrêt des solanacées</li> <li>• Arrêt des agrumes</li> <li>• Augmentation de la consommation de poisson et d'huile de poisson</li> <li>• « Happy hormone diet »</li> </ul>
Armour M, Cave AE et al.	2019	x	x		x					x	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diète paléo</li> <li>• Diète méditerranéenne</li> </ul>
Huntington A, Gilmour JA	2005					x	x			x	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction des aliments riches en oestrogènes</li> <li>• Supplémentation en huile de lin et huile d'onagre</li> </ul>
Krabbenborg I, de Roos N, van der Grinten P, Nap A	2021	x	x	x			x	x		x	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Endometriosis diet</li> <li>• Régime pour perte de poids</li> <li>• Arrêt du soja</li> <li>• Supplémentation en multivitamines, vitamine D, magnésium, vitamine B12, oméga 3, serrapeptase</li> </ul>
Norman M, Razmpour O, Olsen JM	2021	x				x		x	x		
Seear K	2014	x		x			x			x	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêt des matières grasses extraites à chaud</li> <li>• Arrêt des aliments transformés et avec agents de conservation</li> <li>• Réduction de l'alcool</li> <li>• Réduction du chocolat</li> <li>• Augmentation des protéines</li> <li>• Supplémentation vitaminique</li> <li>• Régime riche en fibres</li> <li>• Régime sans levure</li> <li>• Perte de poids</li> </ul>
Vennberg J, Patel H, Premberg A	2020	x		x			x	x		x	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réintroduction de la viande et du poisson si végétarisme</li> <li>• Arrêt de la « junk food » et passage au fait maison</li> <li>• Supplémentation en vitamines, minéraux, oméga 3, curcuma, gingembre</li> </ul>

L'analyse des articles inclus dans notre TBS c nous a permis de mettre en évidence six éléments importants en lien avec l'alimentation et dont les femmes interrogées ont fait part. Ils sont listés ci-après et décrits dans les pages suivantes.

1. Les besoins des femmes atteintes d'endométriose en termes d'alimentation ;
2. Les changements alimentaires ;
3. L'impact des changements alimentaires décrits par les femmes ;
4. Les raisons du changement d'alimentation ;
5. Les aspects négatifs des changements alimentaires ;
6. Les sources d'information.

### **5.2.1 Les besoins des femmes atteintes d'endométriose en termes d'alimentation**

Concernant les besoins des femmes en termes d'alimentation, ceux-ci ne sont pas clairement définis dans les articles. Vennberg (34) relève l'importance pour les femmes que leurs familles comprennent et les aide à mettre en place les changements alimentaires. On y parle aussi du manque de soutien et de connaissance de la part des professionnels. Dans l'étude de Seear (35), la complexité de la recherche d'informations ressort clairement, tout comme le poids du maintien des stratégies alimentaires. Dans l'étude d' Armour (2021) (36), les femmes ont exprimé des difficultés en lien avec toutes les contraintes qu'implique un changement alimentaire, tant au niveau social qu'organisationnel.

### **5.2.2 Les changements alimentaires**

Durant le processus de sélection, nous avons identifié beaucoup d'articles qui mentionnaient uniquement la présence de changements alimentaires, sans aucun détail (5,37–39). Ces articles ont été exclus puisqu'ils ne permettaient pas de répondre à notre question de recherche. Seuls les articles qui décrivaient des changements alimentaires concrets, qui pour la plupart discutaient également des effets de ceux-ci sur les symptômes des femmes atteintes d'endométriose, ont été inclus.

Si certains régimes semblent revenir assez régulièrement, tels l'alimentation sans gluten et le régime sans fermentable oligo, di, monosaccharides et polyols (FODMAPs), avec quelques études à leur sujet (37,38), d'autres semblent plutôt être le résultat d'expérimentation de la part des femmes, comme l'arrêt de la consommation d'agrumes et de solanacées cité dans Armour 2021 (36).

Tous nos articles, excepté le plus vieux datant de 2005 (42), mentionnent l'alimentation sans gluten. Dans l'étude de Vennberg (34), on nous informe que les femmes font davantage confiance à leur propre expertise qu'aux tests médicaux. Ceci signifie que si le régime sans gluten diminue leurs symptômes, que cela soit diagnostiqué ou non, les femmes le maintiennent. Cependant l'article ne mentionne pas si le régime est encadré par des professionnels de santé.

L'élimination des produits laitiers est une pratique soulevée dans quatre des études (34–36,43). Dans Huntington (42), ce retrait est justifié par la teneur en œstrogènes des produits laitiers. A ce jour on retrouve des études sur la consommation de ces produits et le risque de développer de l'endométriose qui suggèreraient que la consommation ces derniers aurait un effet protecteur (23,44), mais, à notre connaissance, il n'y a pas d'étude portant sur les symptômes une fois la maladie déclarée.

On retrouve l'augmentation de la consommation de fruits et légumes dans quatre études également (34,35,42,43). Le régime pauvre en FODMAPs est quant à lui mentionné dans trois études (36,43,45), tout comme la réduction du sucre (23,34,43). Enfin, sont mentionnés dans deux études l'arrêt de la caféine (23,42), le régime végétalien et l'alimentation anti-inflammatoire (23,36).

D'autres changements alimentaires ont été évoqués dans les articles que nous avons sélectionnés, qui touchent différents groupes d'aliments, notamment les protéines, avec l'augmentation de la consommation de celles-ci, principalement de viande et/ou de poisson (34–36,45). Une diminution voire une suppression des viandes et poissons est également observable (36,45).

On retrouve aussi une importance particulière quant à la qualité de l'alimentation et des matières grasses utilisées. Sont cités l'arrêt de la consommation des matières grasses extraites à chaud (35), la consommation d'huile de poisson (36), de lin et d'onagre (42) et la supplémentation en oméga-3 (23,34), la supplémentation en vitamines et minéraux (multivitamines, vitamine D, vitamine B12, magnésium) a été mentionnée plusieurs fois, notamment chez Krabbenborg, Seear & Vennberg (34,35,43). On relève également la consommation d'alcool qui est réduite, voire totalement supprimée (35,36).

### **5.2.3 L'impact des changements alimentaires décrits par les femmes**

Ce point décrit les effets perçus par les femmes avec la mise en place de changements alimentaires. Seules trois études décrivent les modifications observées, mais elles ne différencient pas systématiquement les effets selon les différents régimes.

Dans l'étude d'Armour 2021 (36), les changements alimentaires étaient les suivants : une diminution de la consommation des aliments transformés, un arrêt de la viande rouge, de la consommation d'alcool, du soja, des solanacées et des agrumes, un régime végétarien, une augmentation de la consommation de poisson et d'huile de poisson et la « Happy hormone diet ». Aucune différence significative n'a été constatée au niveau du ressenti de la douleur pelvienne entre le groupe qui a modifié son alimentation et celui qui ne l'a pas fait, à l'exception des moments où des vêtements serrés sont portés où la douleur est moins importante dans le groupe qui a changé son alimentation. En revanche, les changements alimentaires ont été associés avec une diminution significative de l'usage de médicaments, une diminution des perturbations gastro-intestinales, des nausées/vomissements, de la fatigue, de la dépression et du sommeil. Cependant, parmi l'éviction des produits laitiers, le régime pauvre en FODMAPs et l'éviction du gluten, aucune des trois stratégies semble être meilleure pour améliorer les symptômes de l'endométriose.

Dans l'étude de Krabbenborg (43), l'éviction du gluten semble être ce qui a le plus d'impact bénéfique sur les symptômes, avec le retrait des produits laitiers et du soja ainsi que l'augmentation de la consommation de légumes. Plus un aliment est éliminé ou limité longtemps, meilleurs sont les effets observés sur les symptômes.

L'étude de Vennberg (34) cite les impacts bénéfiques des changements alimentaires (réintroduction de la consommation de poisson et de viande si végétarisme, arrêt de la « junk-food » et consommation de suppléments en vitamines, minéraux, oméga 3, curcuma et gingembre) en général et ce qu'ils engendrent, notamment sur la qualité de vie. Les effets bénéfiques des changements alimentaires ont encouragé les femmes à faire d'autres modifications dans leur style de vie, leur situation professionnelle ou leur activité physique, ainsi qu'à gérer leur stress en prenant du repos, pratiquant la marche, le yoga, la danse, la méditation ou encore la pleine conscience. La combinaison de ces changements semble encore avoir amélioré leurs symptômes. Les modifications alimentaires leur ont également permis d'être plus attentives aux signaux envoyés par leur corps. Lorsqu'elles ne suivent plus ces changements, les symptômes de l'endométriose reviennent. La douleur avant les changements alimentaires était décrite comme intense et handicapante. Après les changements, les femmes ont décrit une diminution voire une disparition de la douleur. Cela a également amené à une diminution de la prise de médicaments contre la douleur. Les participantes se sentent globalement en meilleure santé après les changements alimentaires, même avec encore des symptômes de l'endométriose. Les inconforts liés au tube digestif se sont considérablement atténués, l'abdomen est plus calme et moins gonflé, les gaz et la défécation sont normalisés, le corps est plus confortable et l'estomac fonctionne mieux. Elles se sentaient aussi plus heureuses et avaient davantage de patience. Les autres symptômes comme le rhume, les maux de tête, les nausées et la fièvre ont été réduits.

De même pour les allergies alimentaires et les réactions cutanées. Le sommeil s'est amélioré et il a été plus facile de s'endormir. Les femmes ont décrit plus d'énergie, ce qui leur a permis de gérer leur vie professionnelle, familiale et sociale. Elles se sont senties plus productives au travail et ont manqué moins de jours pour maladie.

#### **5.2.4 Les raisons du changement d'alimentation**

Dans son étude, Vennberg (34) a investigué les raisons qui ont poussé les participantes à modifier leur alimentation. Quand les traitements médicaux n'avaient pas l'effet attendu et que plus rien ne fonctionnait pour gérer leurs symptômes liés à l'endométriose, l'alimentation apparaissait comme dernier recours. Lorsque le changement alimentaire apportait une amélioration, il valait alors la peine de le maintenir. De plus, l'alimentation est utilisée comme un outil pour garder le contrôle sur sa santé. Enfin, pour ces femmes, les changements alimentaires paraissaient sans danger et sans risque d'effets négatifs. Si cela n'avait pas d'impact positif, elles pouvaient toujours retourner à leur alimentation habituelle.

### **5.2.5 Les aspects négatifs des changements alimentaires**

L'étude d'Armour 2021 (36) a investigué les aspects négatifs des changements alimentaires en laissant la place pour une synthèse libre à la fin du questionnaire remis aux femmes. Les éléments relevés sont les suivants : aspects financiers, augmentation du stress en raison des restrictions alimentaires et donc de l'exclusion sociale, développement de nouveaux problèmes de santé (anémie, symptômes gastro intestinaux à l'arrêt du gluten), temps investi pour la préparation de mets spécifiques (mangent différemment que le reste de la famille), aspect émotionnel (espérer beaucoup des changements alimentaires et devoir attendre pour voir des changements), résultats pas constants en raison du manque de recommandations sur le sujet et développement de nouvelles allergies alimentaires.

L'étude de Seear (35), a relevé les contraintes suivantes : effectuer des recherches sur internet est pesant. On y retrouve beaucoup d'informations complexes et contradictoires qui laissent les femmes confuses. Le fait de ne pas pouvoir se fier aux informations lues peut mener à un sentiment d'échec en raison de l'incapacité à être experte. Certaines femmes ont décrit les pratiques auto-gérées comme une corvée, une obsession ou encore un exercice épuisant.

L'étude de Vennberg (34) a identifié que cela peut prendre des semaines/mois/années pour voir les effets positifs des changements alimentaires et que dès lors, ces derniers sont difficiles à maintenir. Les femmes ont également décrit un faible soutien, parfois même inexistant, de la part des professionnels de santé et un manque de connaissances de ceux-ci au sujet des changements alimentaires.

Malgré les contraintes citées ci-dessus, lorsque les participantes de l'étude Armour 2021 (36) ont répondu à la question " Recommanderiez-vous des stratégies de changements alimentaires à un ami ou membre de la famille qui a de l'endométriose ?" 94% d'entre elles (146 sur 155) ont répondu positivement.

### **5.2.6 Les sources d'informations**

Krabbenborg (43) a cherché d'où provenaient les informations qui mènent à réaliser ces changements alimentaires et comment les femmes avaient eu connaissance de ces pratiques. Ainsi, un peu plus d'un tiers des ajustements alimentaires réalisés étaient basés sur la propre expérience des participantes et/ou de sources Internet.

Vennberg (34) a identifié que la majorité des informations provenaient de forums et groupes sur Internet.

Les autres articles ne mentionnent pas d'où viennent les sources sur lesquelles les femmes se sont appuyées pour effectuer leurs changements alimentaires.

## 6. Discussion

### 6.1 Résultats principaux

Le but de notre recherche était de répondre à la question « Quels sont les besoins, pratiques et stratégies auto-gérées en lien avec l'alimentation des femmes adultes atteintes d'endométriose ? ».

Nous nous sommes appuyées sur 7 articles portant sur 6 études pour y répondre. Au total, nous avons identifié 31 changements alimentaires différents réalisés par les femmes ayant participé à ces études. Le changement le plus cité est la suppression du gluten, suivi de l'élimination des produits laitiers. Certaines pratiques alimentaires sont donc davantage mises en place et pourraient être plus prometteuses pour diminuer les symptômes liés à l'endométriose.

### 6.2 Lien avec la littérature

Les études ne sont pas toujours très claires concernant les changements alimentaires. Par exemple, lorsque le régime FODMAPs est mentionné, a-t-il bien été mené selon les protocoles actuels ? La question se pose d'autant plus que les femmes parlent d'un manque de connaissances à propos des changements alimentaires de la part des soignants et qu'elles s'informent donc sur Internet. De même, lorsque l'on parle de diminution ou d'augmentation de la consommation de certains aliments, ceci n'est jamais quantifié. Lorsque l'on ne parle pas d'un régime spécifique mais d'adaptations alimentaires telles que l'augmentation des fruits et des légumes ou l'arrêt de la caféine, on ne sait pas s'il s'agit de changements uniques ou si plusieurs changements ont été cumulés. Enfin, la plupart des études ne mentionnent pas la durée durant laquelle les changements alimentaires ont été maintenus, ni le temps nécessaire pour voir une amélioration des symptômes. Ainsi, bien que les articles répondent à notre question de recherche, nous avons donc peu d'informations concernant la mise en place des changements alimentaires, ce qui ne permet donc pas d'appliquer les changements décrits dans les études à la pratique, car nous n'avons pas d'informations sur la procédure adoptée.

En termes d'impact des changements alimentaires sur l'endométriose, les résultats des études sont parfois contradictoires. Si dans l'étude de Krabbenborg (43) l'éviction du gluten, des produits laitiers et du soja sont les changements ayant le plus d'impact positif sur les symptômes de l'endométriose, Armour 2021 (36) ne mentionne pas de différence significative entre la diète sans produits laitiers, pauvre en FODMAPs ou sans gluten.

Les deux articles ayant évalué les conséquences de changements alimentaires particuliers semblent se contredire à propos de l'efficacité du régime pauvre en FODMAPs, mais se rejoignent au sujet de l'arrêt du gluten et des produits laitiers. La littérature au sujet de l'éviction du gluten comprend une étude longitudinale datant de 2012 (41). Menée sur 207 patientes, 75% d'entre elles décrivent un changement significatif de la douleur liée à l'endométriose après 12 mois de régime sans gluten. Ainsi, la littérature au sujet de l'éviction du gluten rejoint les résultats de l'étude de Krabbenborg (43), dans laquelle les femmes mentionnaient une amélioration des symptômes avec ce régime. Cependant, les données de l'étude sont trop faibles pour pouvoir les interpréter.

Pour ce qui est du régime pauvre en FODMAPs, il n'y a également, à notre connaissance, qu'une seule étude, datant de 2017 (40). Celle-ci est également longitudinale et porte sur l'impact de ce régime chez les femmes souffrant d'un SII en lien avec de l'endométriose diagnostiquée ou suspectée, mais ne prend pas en compte son impact chez les femmes ne souffrant pas de SII. Au total, 92 femmes, soit 58% des participantes, ont décrit une amélioration de leurs symptômes durant la phase d'éviction des FODMAPs de quatre semaines. Ainsi, pour ce qui est du régime pauvre en FODMAPs, il est possible que les femmes l'ayant décrit comme une stratégie efficace souffrent également de SII et que cela ne soit pas la stratégie la plus adaptée pour celles qui n'en souffrent pas. Il ne s'agit là que de suppositions, car nous ne pouvons faire des conclusions sur le réel impact de ces stratégies alimentaires avec le peu d'études existantes.

Parmi les changements alimentaires décrits, nous avons été surprises de voir jusqu'où allaient certaines adaptations. En effet, tous ces changements sont surprenants puisqu'ils n'ont pas de base physiologique ni ne s'appuient sur des preuves scientifiques suffisantes. De plus, leur mise en place est difficile et comporte de nombreux aspects négatifs. Dans les études, la raison spécifique de chaque changement cité n'est pas mentionnée. On ne sait donc pas si l'adaptation fait suite à une expérimentation qui a eu un impact positif, ou si elle a été mise en place à la suite d'une information provenant d'Internet. A titre d'exemple, lorsque l'on recherche "alimentation endométriose" sur Google, on nous propose 695 000 résultats et quand on commence à consulter les premières pages proposées, on se rend vite compte de la confusion qu'expérimentent les femmes qui tentent de trouver des informations. Le sujet est beaucoup documenté par des articles sur des sites Internet qui n'ont rien de médical ni scientifique, dont les auteurs sont des journalistes peu documentés scientifiquement. Les conseils comprennent des listes d'aliments à éviter car considérés pro-inflammatoires et de ceux à privilégier car considérés anti-inflammatoires. Aucune source n'est citée pour la très grande majorité de ces conseils.

Un livre est souvent proposé, « L'alimentation anti-endométriose » de Fabien Piasco, diététicien-nutritionniste. Sur son site Internet où il présente notamment son ouvrage, il précise que les informations sont basées sur la science et que le livre comprend presque 300 références scientifiques. Il est proposé d'obtenir une dédicace lorsque l'on commande son livre en ligne, ce qui nous semble peu conventionnel. Nous n'avons pas pu évaluer la qualité de cet ouvrage, n'ayant pas souhaité l'acquérir et ne pouvons donc pas nous prononcer quant à sa qualité. Cependant, le fait que la littérature scientifique dans le domaine soit très peu développée nous fait douter de la qualité des 300 références promises par l'auteur.

La quantité d'informations disponibles en un clic sur Internet nous semble problématique car les recommandations que l'on retrouve ne se basent pas sur des études. Comme nous l'avons déjà vu durant notre recherche, les études étant restreintes, nous manquons de preuves pour pouvoir émettre des recommandations sur l'alimentation en cas d'endométriose. De plus, comme pour l'exemple de l'éviction du gluten, il semble que ces changements doivent être très individualisés, ainsi il est possible qu'il faille tenter plusieurs changements alimentaires avant qu'un d'eux ait un effet significatif sur les symptômes.

C'est pour ces raisons que l'accompagnement des femmes dans une prise en charge des symptômes, notamment digestifs, de l'endométriose fait partie du travail des diététicien·ne·s.

Avant de réaliser ce travail, nous avons eu la chance d'être reçues par une diététicienne indépendante qui suivait des femmes atteintes d'endométriose. Lors de son suivi, elle se base sur le vécu des patientes et essaie de trouver des liens entre la consommation de certains aliments et les troubles digestifs et/ou douleurs. Généralement, elle propose un régime pauvre en FODMAPs pour gérer les symptômes digestifs et parfois une alimentation anti-inflammatoire de type méditerranéenne. Elle insistait surtout sur l'importance de s'adapter aux besoins de chaque femme, notamment par le biais d'un carnet alimentaire, puisqu'il n'est pas nécessaire d'éviter voire de supprimer des aliments qui ne sont habituellement pas consommés.

Notre travail portait sur les stratégies auto-gérées en lien avec l'alimentation, mais certains articles décrivaient également d'autres pratiques. Dans l'un deux, les femmes utilisaient principalement les changements alimentaires, la chaleur, le repos et les médicaments antidouleur pour gérer leurs symptômes, car il s'agissait des stratégies les plus efficaces selon leur ressenti (23). Concernant les pratiques qui aggravaient les symptômes, 31% des 98 femmes de l'étude mentionnaient l'exercice physique. Pour certaines, les médicaments, les suppléments et l'alcool causaient des problèmes intestinaux comme des douleurs ou des diarrhées (23). Dans une autre étude, ce sont l'utilisation du cannabis, la chaleur, les changements alimentaires, l'huile de chanvre ou de cannabidiol (CBD) et l'acupression qui furent mentionnés comme étant les plus efficaces (45). Les stratégies jugées les moins efficaces étaient le yoga, le pilates, le stretching et l'exercice physique (45). Dans l'un des articles, plusieurs femmes rapportaient que les stratégies auto-gérées leur ont permis d'impacter positivement leur vie en général (35). Ceci nous amène à penser que les pratiques auto-gérées sont bénéfiques contre les symptômes de l'endométriose, pour autant que l'on choisisse celle qui convient. Dans les études, on ne retrouve pas d'informations concernant le cumul de différentes stratégies. Il faut donc encore une fois individualiser la prise en charge et réévaluer les effets des pratiques pour chaque patiente, si un désir d'essayer un nouveau moyen de gestion des symptômes est exprimé.

### **6.3 Limites et forces**

Concernant les forces de ce travail, il est une synthèse des pratiques auto-gérées en lien avec l'alimentation des femmes atteintes d'endométriose.

Notre méthodologie de recherche alliant les stratégies auto-gérées ou les besoins, en lien avec l'alimentation, a permis de prendre en compte tous les articles pouvant porter sur les femmes, l'endométriose et l'alimentation. De plus, nous n'avons utilisé aucun filtre ni exclu un type d'étude. Cependant, nous avons utilisé cette stratégie de recherche uniquement dans deux bases de données et l'un de nos articles n'est pas ressorti. La stratégie nécessiterait d'être encore affinée.

Finalement, ce travail a respecté une méthodologie précise. Ayant été réalisé à deux et sous la supervision de notre directrice de TBS, cela a permis de maintenir une qualité constante tout au long de ce processus. La sélection des articles et l'extraction de leurs données ont donc été faites à double, avant de comparer les résultats pour les vérifier. Les relectures attentives de chaque partie permettent d'éviter toute erreur d'inattention.

## **6.4 Implication pour la recherche**

Les résultats obtenus donnent une indication des pratiques alimentaires auto-gérées par les femmes atteintes d'endométriose, mais ces changements manquent de preuves scientifiques pour appuyer leur efficacité. Davantage d'études sur l'effet des aliments sur les symptômes de l'endométriose sont donc nécessaires, notamment en raison de l'impact qu'ils ont sur la qualité de vie des femmes.

## **6.5 Implication pour la pratique**

Nous arrivons donc au rôle du/de la diététicien·ne dans la prise en charge des symptômes de l'endométriose. Les besoins des femmes n'étaient pas clairement définis dans les articles, mais en se basant sur leur plaintes nous émettons l'hypothèse que ces besoins consisteraient en davantage de soutien de la part des professionnel·le·s de santé, une meilleure connaissance des pratiques alimentaires en lien avec la gestion des symptômes de la part de ces derniers, un accès à des informations simplifiées et fiables qui ne se contredisent pas et des conseils concrets et adaptés au mode de vie des patientes, afin de simplifier la mise en place des changements alimentaires. Avec ceci, la place du/de la diététicien·ne dans la prise en charge de l'endométriose prend tout son sens. Que ce soit en sa capacité d'accompagnement dans la maladie chronique, dans le conseil nutritionnel ou dans l'individualisation des conseils, le/la diététicien·ne pourrait être une personne ressource pour les patientes dont les traitements médicaux ne suffisent pas à soulager suffisamment les symptômes, ou encore pour celles qui désirent tenter une approche plus naturelle. Ceci permettrait d'éviter aux femmes de devoir se renseigner sur Internet et de se sentir submergées par toutes les informations qui y sont disponibles, comme décrit dans l'article de Seear (35).

Si un suivi systématique ne semble pas nécessaire, il devrait être proposé aux femmes avec des symptômes digestifs de rencontrer un·e diététicien·ne dans l'optique de les soulager grâce à l'alimentation. Il serait également important de compter un·e diététicien·ne dans les équipes pluridisciplinaires de prise en charge de l'endométriose, comme le fait l'équipe de l'Inselspital à Bern, afin d'accompagner les femmes dans la modification de leur alimentation et pour assurer le maintien d'un régime alimentaire adapté et équilibré. Enfin, les médecins et autres professionnels de santé devraient être sensibilisés au rôle des diététicien·ne·s, afin que les patientes nous soient adressées en cas de pratique alimentaire auto-gérée.

## 7. Conclusion

Notre travail nous a permis de mettre en évidence plusieurs points. Tout d'abord, l'endométriose est une maladie courante avec un fort impact sur la qualité de vie et le bien-être psychologique. À ce jour, l'étiologie est mal comprise et les traitements proposés sont peu nombreux. Ceux-ci sont parfois invasifs et comprennent des effets secondaires.

En second lieu, les changements alimentaires sont une pratique utilisée par les femmes, mais peu d'études décrivent concrètement les modifications faites. Nous avons pu voir que certaines pratiques alimentaires sont plus utilisées que d'autres et certaines semblent avoir davantage d'effets sur les symptômes de l'endométriose. Bien qu'il manque d'études pour valider scientifiquement les bénéfices de ces changements, il s'agit de pratiques courantes et certaines femmes n'hésitent pas à les recommander à d'autres se trouvant dans la même situation.

Enfin, si Internet constitue une grande source d'information pour les femmes qui désirent changer leur alimentation, la majeure partie de celles qu'on y trouve ne sont pas validées par des études. Une prise en charge diététique permettrait d'aider ces femmes à se repérer parmi toutes ces informations et d'obtenir des conseils concrets et individualisés pour la mise en pratique des changements alimentaires.

## Liste de références

1. Jurkiewicz-Przondziona J, Lemm M, Kwiatkowska-Pamuła A, Ziółko E, Wójtowicz MK. Influence of diet on the risk of developing endometriosis. *Ginekol Pol.* 2017;88(2):96-102. doi:10.5603/GP.a2017.0017.
2. Culley L, Law C, Hudson N, Denny E, Mitchell H, Baumgarten M, et al. The social and psychological impact of endometriosis on women's lives: a critical narrative review. *Hum Reprod Update.* 2013;19(6):625-39. doi:10.1093/humupd/dmt027
3. Maddern J, Grundy L, Castro J, Brierley SM. Pain in Endometriosis. *Front Cell Neurosci.* 2020;14:590823. doi:10.3389/fncel.2020.590823
4. Collinet P, Fritel X, Revel-Delhom C, Ballester M, Bolze PA, Borghese B et al. Management of endometriosis: CNGOF/HAS clinical practice guidelines – Short version. *J Gynecol Hum Reprod* [Internet]. 2018 [cité 22 juin 2022]. Disponible sur: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468784718302447?casa\\_token=zh54\\_Pl\\_h5oAAAAA:99x-nbNNnzwgCdhMk76Ott2uQdqWJQQoZYXk98P2IhyoD0TvSzWQmDJhCAfAAAdkUXyrYqaEliA](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468784718302447?casa_token=zh54_Pl_h5oAAAAA:99x-nbNNnzwgCdhMk76Ott2uQdqWJQQoZYXk98P2IhyoD0TvSzWQmDJhCAfAAAdkUXyrYqaEliA)
5. O'Hara R, Rowe H, Fisher J. Self-management in condition-specific health: a systematic review of the evidence among women diagnosed with endometriosis. *BMC Womens Health.* 2019;19(1):80. doi:10.1186/s12905-019-0774-6
6. Vuillemoz N, Achtari C, Meuwly JY, Jichlinski P, Hahnloser D. Prise en charge des endométriomes et de l'endométriose recto-vaginale et vésicale. *Rev med Suisse* [Internet]. 2014 [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2014/revue-medicale-suisse-447/prise-en-charge-des-endometriomes-et-de-l-endometriose-recto-vaginale-et-vesicale>
7. IFEM Endo. Les types d'endométriose [Internet]. 2021 [cité 22 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.institutendometriose.com/lendometriose/les-types-dendometriose/>
8. Nezhat C, Nezhat F, Nezhat C. Endometriosis: ancient disease, ancient treatments. *Fertil Steril.* 2012;98(6 Suppl):S1-62. doi:10.1016/j.fertnstert.2012.08.001
9. Organisation mondiale de la santé. Endométriose [Internet]. 2021 [cité 22 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
10. Agarwal SK, Chapron C, Giudice LC, Laufer MR, Leyland N, Missmer SA, et al. Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action. *Am J Obstet Gynecol.* 2019;220(4):354.e1-354.e12. doi:10.1016/j.ajog.2018.12.039
11. Wenger JM, Loubeyre P, Marci R, Dubuisson JM. Prise en charge de l'endométriose. *Rev Med Suisse* [Internet]. 2009 [cité 22 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2009/revue-medicale-suisse-222/prise-en-charge-de-l-endometriose>
12. CHUV. Diagnostic et traitement [Internet]. 2021 [cité 22 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.chuv.ch/fr/fertilite/umr-home/consultations-specialisees/endometriose/diagnostic-et-traitement>

13. Inserm. Un test salivaire pour diagnostiquer l'endométriose, vraiment ? [Internet]. 2022 [cité 22 juin 2022]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/un-test-salivaire-pour-diagnostiquer-lendometriose-vraiment-2/44876/>
14. HUG. Quels sont les symptômes de l'endométriose ? [Internet]. 2018 [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.hug.ch/gynecologie/quels-sont-symptomes>
15. Leconte M, Borghese B, Chapron C, Dousset B. Localisations digestives de l'endométriose. *Presse Médicale*. 2012;41(4):358-66. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2011.07.017>
16. Association EndoFrance. Troubles digestifs et Endométriose [Internet]. 2021 [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.endofrance.org/la-maladie-endometriose/symptomes-endometriose/troubles-digestifs/>
17. Heitkemper MM, Chang L. Do Fluctuations in Ovarian Hormones Affect Gastrointestinal Symptoms in Women With Irritable Bowel Syndrome? *Gend Med*. 2009;6(Suppl 2):152-67. doi:10.1016/j.genm.2009.03.004
18. Meurs-Szojda MM, Mijatovic V, Felt-Bersma RJF, Hompes PGA. Irritable bowel syndrome and chronic constipation in patients with endometriosis. *Colorectal Dis Off J Assoc Coloproctology G B Irel*. 2011;13(1):67-71. doi:10.1111/j.1463-1318.2009.02055.x
19. Seaman HE, Ballard KD, Wright JT, De Vries CS. Endometriosis and its coexistence with irritable bowel syndrome and pelvic inflammatory disease: findings from a national case-control study—Part 2. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2008. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01879.x>
20. Ferreira ALL, Bessa MMM, Drezett J, de Abreu LC. Quality of life of the woman carrier of endometriosis: systematized review. *Reprodução Clim*. 2016;31(1):48-54. doi: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2015.12.002>
21. Agarwal SK, Foster WG, Groessl EJ. Rethinking endometriosis care: applying the chronic care model via a multidisciplinary program for the care of women with endometriosis. *Int J Womens Health*. 2019;11:405-10. doi:10.2147/IJWH.S207373
22. Rafique S, DeCherney AH. MEDICAL MANAGEMENT OF ENDOMETRIOSIS. *Clin Obstet Gynecol*. 2017;60(3):485-96. doi:10.1097/GRF.0000000000000292
23. Norman M, Razmpour O, Olsen JM. Women's Use of Self-Care Interventions for Endometriosis Pain in the United States. *Nurs Womens Health*. 2021;25(5):346-56. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2021.07.008>
24. Helbig M, Vesper AS, Beyer I, Fehm T. Does Nutrition Affect Endometriosis? *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2021;81(2):191-9. doi:10.1055/a-1207-0557
25. Huijs E, Nap A. The effects of nutrients on symptoms in women with endometriosis: a systematic review. *Reprod Biomed Online*. 2020;41(2):317-28. doi:10.1016/j.rbmo.2020.04.014
26. Sverrisdóttir UÁ, Hansen S, Rudnicki M. Impact of diet on pain perception in women with endometriosis: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2022;271:245-9. doi:10.1016/j.ejogrb.2022.02.028

27. HUG. Quels traitements pour l'endométriose ? [Internet]. 2019 [cité 22 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.hug.ch/gynecologie/quels-traitements-pour-endometriose>
28. Universitätsklinik für Frauenheilkunde. Endometriosezentrum Bern [Internet]. [cité 22 juin 2022]. Disponible sur: <http://www.frauenheilkunde.insel.ch/de/unser-angebot/gynaekologie/endometriosezentrum>
29. Minelli L, Fanfani F, Fagotti A, Ruffo G, Ceccaroni M, Mereu L, et al. Laparoscopic colorectal resection for bowel endometriosis: feasibility, complications, and clinical outcome. *Arch Surg*. 2009;144(3):234-9; discussion 239. doi:10.1001/archsurg.2008.555
30. Vercellini P, Crosignani PG, Abbiati A, Somigliana E, Viganò P, Fedele L. The effect of surgery for symptomatic endometriosis: the other side of the story. *Hum Reprod Update*. 2009;15(2):177-88. doi:10.1093/humupd/dmn062
31. Denouel A, Fauconnier A, Torre A. Attentes des femmes atteintes d'endométriose : quelle information apporter ? *RPC Endométriose CNGOF-HAS. EM Consulte*. 2018 doi:10.1016/j.gofs.2018.02.005
32. NIH. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? [Internet]. 2021 [cité 22 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>
33. Adamietz A, Boosz A, Mueller A, Hornung D, Trunk K, Beckmann MW, et al. Complementary and alternative medicine (CAM) in women with endometriosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2021;262:7-12. doi:10.1016/j.ejogrb.2021.05.002
34. Vennberg Karlsson J, Patel H, Premberg A. Experiences of health after dietary changes in endometriosis: a qualitative interview study. *BMJ Open*. 2020;10(2):e032321. doi:10.1136/bmjopen-2019-032321
35. Seear K. The third shift: Health, work and expertise among women with endometriosis. *Health Sociol Rev*. 2014;18(2):194-206. doi: <https://doi.org/10.5172/hesr.18.2.194>
36. Armour M, Middleton A, Lim S, Sinclair J, Varjabedian D, Smith CA. Dietary Practices of Women with Endometriosis: A Cross-Sectional Survey. *J Altern Complement Med N Y N*. 2021;27(9):771-7. doi:10.1089/acm.2021.0068
37. Denny E. I never know from one day to another how I will feel: pain and uncertainty in women with endometriosis. *Qual Health Res*. 2009;19(7):985-95. doi:10.1177/1049732309338725
38. Moradi M, Parker M, Sneddon A, Lopez V, Ellwood D. Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. *BMC Womens Health*. 2014;14:123. doi:10.1186/1472-6874-14-123
39. Roomaney R, Kagee A. Coping strategies employed by women with endometriosis in a public health-care setting. *J Health Psychol*. 2016;21(10):2259-68. doi:10.1177/1359105315573447
40. Moore JS, Gibson PR, Perry RE, Burgell RE. Endometriosis in patients with irritable bowel syndrome: Specific symptomatic and demographic profile, and response to the low FODMAP diet. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2017;57(2):201-5. doi:10.1111/ajo.12594

41. Marziali M, Venza M, Lazzaro S, Lazzaro A, Micossi C, Stolfi VM. Gluten-free diet: a new strategy for management of painful endometriosis related symptoms? *Minerva Chir* [Internet]. 2012 [cité 22 juin 2022];67(6):499-504. Disponible sur: <https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-surgery/article.php?cod=R06Y2012N06A0499&acquista=1>
42. Huntington A, Gilmour JA. A life shaped by pain: women and endometriosis. *J Clin Nurs*. 2005;14(9):1124-32. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01231.x
43. Krabbenborg I, de Roos N, van der Grinten P, Nap A. Diet quality and perceived effects of dietary changes in Dutch endometriosis patients: an observational study. *Reprod Biomed Online*. 2021;43(5):952-61. doi:10.1016/j.rbmo.2021.07.011
44. Harris HR, Chavarro JE, Malspeis S, Willett WC, Missmer SA. Dairy-food, calcium, magnesium, and vitamin D intake and endometriosis: a prospective cohort study. *Am J Epidemiol*. 2013;177(5):420-30. doi:10.1093/aje/kws247
45. Armour M, Sinclair J, Chalmers KJ, Smith CA. Self-management strategies amongst Australian women with endometriosis: a national online survey. *BMC Complement Altern Med*. 2019;19(1):17. doi:10.1186/s12906-019-2431-x

# Annexe 1 : protocole du travail de Bachelor

## Protocole de Travail de Bachelor

**Quelle est la prise en charge nutritionnelle et diététique  
actuellement pratiquée dans les centres spécialisés  
de l'endométriose ?**

**Alice, BRUN**

**Lara, IGLESIAS GARCIA**

**Sous la direction de : Ludivine, SOGUEL ALEXANDER, Responsable filière en  
sciences  
de la santé**

**20 décembre 2021**

## Table des matières

<b>Résumé</b> .....	<b>3</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>4</b>
Endométriose .....	4
Prise en charge actuelle au niveau médical .....	4
Rôle des diététicien-nes .....	5
Justification du thème.....	5
But.....	5
<b>Question de recherche</b> .....	<b>6</b>
<b>Méthodes</b> .....	<b>6</b>
Introduction.....	6
Design.....	6
Stratégie pour identifier les études .....	6
Bases de données .....	6
Mot clé .....	6
Équations de recherche.....	7
Procédure de sélection des articles .....	7
Critère d'inclusion et d'exclusion .....	8
Analyse de la qualité.....	8
Extraction des données .....	8
Déroulement .....	8
<b>Considérations éthiques</b> .....	<b>9</b>
<b>Budget et ressources</b> .....	<b>10</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>11</b>

## **Résumé**

Notre TBSc traite de la prise en charge de l'endométriose dans les centres accrédités au niveau nutritionnel et diététique.

### **Introduction**

L'endométriose est une maladie inflammatoire chronique qui se caractérise par la présence d'endomètre au-delà de la cavité utérine, entraînant des douleurs pelviennes chroniques ou aiguës, voire parfois une infertilité (1). Parmi les nombreux symptômes provoqués par l'endométriose, on retrouve les troubles digestifs qui résultent de l'inflammation qu'elle provoque ou lorsqu'elle se développe sur les intestins, le côlon et le rectum. Les symptômes digestifs se présentent par une alternance de diarrhée/constipation qui s'aggravent au moment des règles, des douleurs lors de la défécation (comme mentionné plus haut), rarement des rectorragies et des phénomènes d'occlusion avec des ballonnements abdominaux, arrêt des selles et des gaz (4).

Selon un article de la Revue Médicale Suisse, "l'endométriose serait une maladie qui est mal repérée avec une prise en charge insuffisamment coordonnée, entraînant un retard diagnostique et une errance des femmes" (citation reprise des recommandations de la HAS) (5). On se rend également compte en effectuant des recherches, qu'il manque d'études sur les causes de cette maladie, sa prise en charge et ses traitements. Les articles existants ne citent comme seule certitude qu'il faut davantage de travaux sur ce sujet.

Bien que l'impact de l'alimentation sur les symptômes ne soit donc pas prouvé, la prise en charge des symptômes digestifs avec le suivi d'un-e diététicien-ne semble se faire dans certains centres, comme à l'InselSpital à Berne qui mentionnent les consultations diététiques dans leur brochure sur l'endométriose. Egalement, le centre de l'endométriose des Hôpitaux Universitaires Genevois oriente leurs patientes vers une diététicienne libérale.

### **But**

Ainsi, le but de ce TBSc est d'identifier les pratiques de différents centres spécialisés/accrédités de l'endométriose en ce qui concerne la prise en charge nutritionnelle. Il s'agira par exemple d'évaluer si une prise en charge nutritionnelle est en vigueur et sous quelle forme.

### **Méthodologie**

Notre question de recherche est donc la suivante :

« Quelle est la prise en charge diététique et nutritionnelle actuellement pratiquée dans les centres spécialisés de l'endométriose ? »

Pour y répondre, nous utiliserons la littérature scientifique de PubMed, CINAHL et Google Scholar.

Si le temps nous le permet, nous compléterons cette recherche avec d'éventuelles interviews de professionnels en lien avec l'endométriose et la nutrition.

## **Introduction**

### **Endométriose**

L'endométriose est une maladie inflammatoire chronique qui se caractérise par la présence d'endomètre au-delà de la cavité utérine, entraînant des douleurs pelviennes chroniques ou aiguës, voire parfois une infertilité (1). Les lésions d'endométriose se situent généralement au niveau du péritoine pelvien, des ovaires (endométriome), de la cloison recto-vaginale et de la vessie (2). La prévalence augmente avec l'âge et touche principalement les femmes autour de la trentaine, mais elle peut toutefois apparaître dès l'adolescence. La prévalence semble également augmenter dans les pays développés. Les facteurs à l'origine de la maladie semblent être liés à la génétique, l'environnement et le rôle des menstruations dont le mécanisme n'est pas encore connu (2).

Les symptômes de l'endométriose se présentent de différentes manières et sont multiples. Dans les premiers temps, elle entraîne des troubles légers qui deviennent de plus en plus intenses, voire intolérables. Il n'existe pas de lien entre l'intensité des troubles et le degré de sévérité de la maladie. Les foyers d'endométriose peuvent occasionner des douleurs violentes. 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 forme de lombalgie profonde, lors de la défécation pendant les règles ou lors de l'insertion d'un tampon. Des coliques et des douleurs au bas du ventre diffuses sont également fréquentes. Lorsque la maladie évolue, des adhérences et des cicatrices peuvent apparaître et les douleurs peuvent survenir indépendamment du cycle. Différents organes peuvent être atteints. Les symptômes varient d'une femme à l'autre. Les douleurs peuvent être présentes au niveau des foyers actifs cependant des manifestations non spécifiques peuvent aussi altérer l'état de santé de ces femmes tel qu'une sensation de malaise général, des douleurs abdominales diffuses, une sensation de pesanteur abdominale, une morosité, une fatigue chronique et des fluctuations d'humeur. Tous ces symptômes ont un impact sur la vie sociale et sur celle du couple (3).

L'endométriose peut également provoquer des troubles digestifs qui résultent de l'inflammation qu'elle provoque ou lorsqu'elle se développe sur les intestins, le côlon et le rectum. Les symptômes digestifs se présentent par une alternance de diarrhée/constipation qui s'aggravent au moment des règles, des douleurs lors de la défécation (comme mentionné plus haut), rarement des rectorragies et des phénomènes d'occlusion avec des ballonnements abdominaux, arrêt des selles et des gaz. Selon l'association française de lutte contre l'endométriose, des patientes atteintes auraient des symptômes digestifs dû à l'existence d'une maladie digestive fonctionnelle (côlon irritable) ou inflammatoire (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique), concomitante à l'endométriose, et dont les symptômes sont similaires, ce qui complique le diagnostic (4).

### **Prise en charge actuelle au niveau médical**

Selon un article de la Revue Médicale Suisse, "l'endométriose serait une maladie qui est mal repérée avec une prise en charge insuffisamment coordonnée, entraînant un retard diagnostique et une errance des femmes" (citation reprise des recommandations de la HAS) (5). La difficulté rencontrée pour la prise en charge actuelle, est qu'elle débute lorsque la patiente présente des symptômes avec un retentissement fonctionnel (douleurs, infertilité) ou lorsque la maladie affecte la vie quotidienne ou le fonctionnement d'un organe. Une autre difficulté rencontrée est la multiplicité des symptômes que la patiente peut présenter tel que, menstruations difficiles et douloureuses, résistance aux médicaments antalgiques, douleurs lors de rapports sexuels, douleurs à la défécation, problèmes urinaires.

Lors de suspicion d'endométriose par le corps médical, la recherche débute par un entretien avec la patiente, un examen gynécologique et une échographie pelvienne. Si les symptômes évoqués et les images recueillies ne correspondent pas, il est nécessaire de d'effectuer un examen plus spécialisé comme un examen pelvien orienté avec recherche d'endométriose profonde, une échographie endovaginale ou une IRM pelvienne.

Une chirurgie peut être envisagée dans certaines situations. Les éléments suivants doivent être pris en compte ; l'efficacité et les effets indésirables des traitements médicamenteux, l'intensité des douleurs, la localisation de l'endométriose, la qualité de vie et selon les attentes de la patiente, une chirurgie peut être envisagée (5).

#### **Rôle des diététicien-nes**

Selon les recommandations de la HAS pour l'endométriose, la prise en charge doit être pluridisciplinaire et inclure des radiologues spécialisés, des gynécologues médicaux et chirurgiens gynécologues, urologues et digestifs, des praticiens spécialisés en aide médico-psychologique, des praticiens de la douleur et des psychologues. Elle doit être individualisée en fonction des symptômes et des attentes des patientes (6).

Les taux de réussite des traitements médicaux et chirurgicaux étant limités, le but est de pouvoir influencer positivement les symptômes par une meilleure qualité de vie, ce qui passe aussi par l'alimentation (7). D'après la liste des troubles digestifs que le développement de la maladie peut provoquer, les diététicien-nes pourraient prendre plus de place dans la prise en charge afin d'atténuer ceux-ci.

#### **Justification du thème**

Actuellement, il manque des études sur le thème de l'endométriose et les effets de l'alimentation ou de la supplémentation pour permettre d'établir des recommandations nutritionnelles sur le sujet. Cependant, sur les sites internet de certaines assurances ou certains hôpitaux, l'alimentation est mentionnée afin d'en améliorer les symptômes. De plus, nous nous sommes intéressées à L'InselSpital à Bern qui, dans sa brochure sur l'endométriose, donne le contact pour des consultations diététiques.

En nous renseignant sur le site internet de l'association suisse d'endométriose S-Endo, nous avons observé sous l'onglet "qui contacter" et "alimentation", une diététicienne genevoise installée en cabinet était référencée. Nous l'avons donc contactée pour obtenir plus de renseignements. Le 7 décembre 2021, nous nous sommes rendues à son cabinet pour un entretien. Selon cette diététicienne, référencée par S-endo sans son accord, une prise en charge nutritionnelle pour les femmes atteintes d'endométriose est nécessaire. La plupart des patientes qu'elle a pu voir souffraient de troubles digestifs et c'est sur ce sujet qu'elle les a accompagnées. Principalement en introduisant un régime sans FODMAP's, elle transmet également des conseils pour soulager les troubles digestifs et propose une alimentation anti-inflammatoire de type méditerranéen. Elle a souligné l'importance de s'adapter aux besoins de chaque femme.

#### **But**

Le but de ce travail de Bachelor (TBSc) est d'identifier les pratiques de différents centres spécialisés/accrédités de l'endométriose en ce qui concerne la prise en charge nutritionnelle. Il s'agira par exemple d'évaluer si une prise en charge nutritionnelle est en vigueur et sous quelle forme.

## **Question de recherche**

Question de recherche : Quelle est la prise en charge nutritionnelle et diététique actuellement pratiquée dans les centres spécialisés de l'endométriose ?

Dans le cadre de notre TBSsc une question de recherche sous la forme PICO ne convient pas. Nous utiliserons donc le modèle PCC.

Sous forme PCC :

Population : femmes réglées atteintes d'endométriose

Concept : prise en charge nutritionnelle et/ou diététique

Contexte : centre spécialisé/accrédité de l'endométriose

## **Méthodes**

### **Introduction**

Le TBSsc comprendra idéalement deux parties. La première sera une revue de littérature quasi-systématique sur la prise en charge en nutrition et diététique des femmes atteintes d'endométriose et ce dans les centres spécialisés ou accrédités.

Concernant la seconde partie, si le temps nous le permet, nous compléterons les données scientifiques avec des interviews de spécialistes ou de professionnels de la santé qui exercent dans ce milieu.

### **Design**

Nous avons choisi ce design puisqu'il est le plus approprié pour le recensement de connaissances sur un domaine précis, il permettra une vue d'ensemble et une comparaison des différentes pratiques liées à notre question de recherche.

### **Stratégie pour identifier les études**

Pour trouver des articles qui puissent faire partie de notre revue littéraire, nous avons sélectionné des mots clé qui permettent d'obtenir des résultats qui pourraient répondre à notre question de recherche. Une fois ceux-ci entrés sous forme d'équation dans les bases de données, ils nous donnent accès aux articles potentiellement intéressants pour ce travail.

### **Bases de données**

Pour nos recherches nous avons décidé d'explorer les bases de données PubMed et CINAHL Complete. Nous utiliserons également Google Scholar afin de maximiser nos chances d'identifier les articles les plus pertinents.

### **Mot clé**

En ce qui concerne les mots clé de notre équation de recherche, nous avons ciblé l'endométriose puisqu'il s'agit d'un des aspects principaux de notre question de recherche. Ensuite, nous avons sélectionné des mots qui nous permettent d'obtenir des données recueillies dans des centres médicaux ou lors de programmes spécialisés. Enfin, nous intégrons la dimension nutrition et diététique qui fait le lien avec notre pratique et notre question de recherche.

	<b>Medline (PubMed)</b>	<b>CINHAL</b>
<b>Population</b>	Endometriosis	Endometriosis
<b>Concept</b>	Clinical Pathways	Critical Path
	Patient Care Management	Managed Care Information System Managed Care Programs
	Case Management	Case Management
	Management	Management
	Dietary services	Nutrition Services
	Nutritionists	Nutrition Services
	Diet Therapy	Diet Therapy
	Nutrition Therapy	Diet Therapy
<b>Contexte</b>	Health Facilities	Health Facilities

Tableau 1 mots-clés des différentes bases de données

Concernant la recherche sur Google Scholar, si des articles correspondant à notre recherche et n'apparaissant pas sur les autres bases de données utilisées, nous décrirons les mots-clés utilisés.

#### Équations de recherche

Si l'on commence par assembler tous nos mots clé dans la recherche suivante :

((endometriosis) AND (clinical pathways OR patient care management OR case management OR management OR health facilities)) AND (diet therapy OR nutrition therapy OR nutritionists OR dietary services)

On obtient 31 résultats dans Medline, dont seulement 1 article qui cible ce que nous recherchons réellement.

Notre directrice de TBSc nous a conseillé d'explorer la littérature sans inclure de terme en lien avec la nutrition et diététique pour ne pas passer à côté d'articles intéressants qui ne comprendraient pas ces mots dans l'abstract.

Si l'on retire les mots clé en lien avec la nutrition, nous obtenons alors 4'307 résultats avec cette équation :

(endometriosis) AND (clinical pathways OR patient care management OR case management OR management OR health facilities)

Sélectionner les articles allant de 2010 à 2021 permet de réduire le nombre de résultats à 2'552. Nous pensons que ceci fait sens, car nous estimons que les études récentes sont les plus susceptibles de répondre à ce que nous recherchons, étant donné que la prise en charge de l'endométriose est récente.

#### Procédure de sélection des articles

Les articles qui correspondront à notre équation de recherche seront ensuite sélectionnés selon une méthodologie systématique. Un dossier commun sur Zotero permettra de conserver les articles identifiés en supprimant les doublons.

Tout d'abord, le titre et l'abstract de l'article permettront de réaliser une première sélection chacune de notre côté ou ensemble en fonction du nombre d'articles ressortis avec notre question de recherche.

Ensuite, il faudra regarder dans le texte complet de l'article si celui-ci mentionne l'aspect nutritionnel de la prise en charge, ou s'il décrit une équipe pluridisciplinaire comptant un-e diététicien-ne. Ceci se fera individuellement, puis nous comparerons nos sélections. Si nous devons être en désaccord sur la nécessité de conserver un article ou pas, nous le présenterions à notre directrice de TBSc pour qu'elle nous aide à prendre la décision adéquate.

#### **Critère d'inclusion et d'exclusion**

- Inclusion

Population : femmes réglées et atteintes d'endométriose

Concept : prise en charge nutritionnelle et/ou diététique

Contexte : centre spécialisé/accrédité de prise en charge de l'endométriose

Limite : date de parution des articles (2010-2021).

- Exclusion

Concept : si la prise en charge nutritionnelle et/ou diététique consiste à prescrire des suppléments vitaminiques sans aucun accompagnement.

Types d'études : seront exclus les présentations de cas ou les descriptions d'une expérience unique.

#### **Analyse de la qualité**

Comme nous nous intéressons à la description des prises en charge, l'analyse de la qualité méthodologique des études n'est pas appropriée. Nous ne la réaliserons pas.

#### **Extraction des données**

Les données qui seront ressorties des articles seront les prises en charge réalisées dans les centres spécialisés de l'endométriose au niveau nutritionnel et diététique. Un tableau présentant les différences et les similitudes (s'il y en a) sera réalisé.

De plus, il sera intéressant de comparer les centres au niveau de l'équipe professionnelle, du fonctionnement, du nombre de patientes annuelles, ou tout autres informations dont nous disposerons sur ces lieux, comme l'accréditation ou non, ou encore s'ils font partie d'un hôpital ou pas.

Nous intégrerons également les données d'interviews si le temps nous permet d'en réaliser.

#### **Déroulement**

Date	Tâches à réaliser
7 décembre 2021	Rencontre et interview avec Valérie McKenzie (diététicienne)
22 décembre 2021	Rendu du protocole de TBSc

<b>2022</b>	
<b>1er janvier à février</b>	Finalisation de notre stratégie de recherche documentaire Sélection des articles Lecture
<b>1er janvier au 5 janvier</b>	Préparation du séminaire sur le protocole, envoi du résumé au plus tard le 5 janvier
<b>10 janvier</b>	Présentation du protocole lors du séminaire
<b>10 janvier à avril</b>	Synthèse du séminaire (max 5j après) Sélection des articles <i>(Recherche d'établissement en Europe qui proposent une prise en charge de l'endométriose)</i> <i>Préparation de la grille de questions pour les institutions</i> <i>Envoi du questionnaire aux institutions)</i>
<b>Avril - mai</b>	Extraction et analyse
<b>Mai - juin</b>	Rédaction du TBSc <i>(Synthèse des résultats des questionnaires)</i> <i>(Prise de contact et interview)</i>
<b>23 mai</b>	Séminaire Résultats
<b>02 juin</b>	Séminaire Discussion
<b>Juin-mi-juillet</b>	Relecture par LSA
<b>Mi-juillet à fin juillet</b>	Finalisation de la rédaction
<b>29 juillet</b>	Rendu du TBSc
<b>Entre le 05 à 16 septembre</b>	Soutenance du TBSc

Tableau 2 Déroulement du TBSc

### Considérations éthiques

La première partie de notre travail ne sera pas impactée par des questions éthiques puisqu'il s'agit d'une revue de littérature. Un des risques que nous encourons est la publication d'une revue scientifique traitant notre question de recherche durant la réalisation du TBSc.

Concernant l'éventuelle seconde partie qui comprendra des interviews, il y a certains points d'attention à respecter. Nous devons nous assurer de bien informer les professionnels de santé du but de l'entretien, de leur droit de retrait à tout moment et qu'aucune démarche de contact ne sera entreprise sans l'accord de notre directrice de TBSc.

### **Budget et ressources**

Pour la réalisation de notre TBSc, nous utiliserons la littérature scientifique des bases de données scientifiques comme principales ressources. Les articles publiés sont pour la plupart en accès libre ou accessible à l'aide du VPN qui nous donne accès aux journaux pour lesquels la HEdS-Genève bénéficie d'un accès sur abonnement. Nous pouvons également emprunter gratuitement des livres au centre doc de la HEdS et nous avons droit à 10 articles payants chacune.

Les ressources à notre disposition pour l'exécution de ce travail sont les suivantes

#### Ressources matérielles

- Ordinateur
- Bases de données scientifiques
- Littérature scientifique
- Centre de documentation (CEDOC)
- Procès-verbaux
- Travaux de Bachelor des années précédentes (RERO)
- Microsoft Teams
- Google Drive

#### Ressources humaines

- Directrice de Travail de Bachelor : Ludivine Soguel Alexander
- Bibliothécaire-documentaliste : Jean-David Sandoz
- Diététiciennes ES genevoise interviewée pour construire ce protocole
- Autres professionnel-les de santé

#### Ressources organisationnelles

- Rendez-vous avec directrice de Travail de Bachelor
- Rendez-vous avec des diététicien-nes
- Temps de travail personnel pour la rédaction
- Participations aux divers séminaires
- Tenue d'un carnet de bord
- Calendrier

## Bibliographie

1. Jurkiewicz-Przondziona J, Lemm M, Kwiatkowska-Pamuła A, Ziółko E, Wójtowicz MK. Influence of diet on the risk of developing endometriosis [En ligne]. 2017 [cité 14 déc 2021]; Ginekol Pol.;88(2):96-102. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28326519/>
2. Vulliamoz N, Ahtari C, Meuwly J-Y, Jichlinski P, Hahnloser Dieter. Prise en charge des endométriomes et de l'endométriose recto-vaginale et vésicale. Revmed [En ligne]. 2014 [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2014/revue-medicale-suisse-447/prise-en-charge-des-endometriomes-et-de-l-endometriose-recto-vaginale-et-vesicale>
3. Quels sont les symptômes de l'endométriose ? [Brochure]. HUG - Hôpitaux Universitaires de Genève; 2018 [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.hug.ch/gynecologie/quels-sont-symptomes>
4. Troubles digestifs et Endométriose [Brochure]. Association EndoFrance ; 2021 [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.endofrance.org/la-maladie-endometriose/symptomes-endometriose/troubles-digestifs/>
5. Nau J-Y. Endométriose : améliorer le diagnostic, clarifier les modalités de traitement. Revmed [En ligne]. 2018 [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2018/revue-medicale-suisse-593/endometriose-ameliorer-le-diagnostic-clarifier-les-modalites-de-traitement>
6. Haute Autorité de Santé. Prise en charge de l'endométriose: démarche diagnostique et traitement médical: fiche de synthèse [En ligne]. 2017 [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise\\_en\\_charge\\_de\\_l'endometriose\\_-\\_d'approche\\_diagnostique\\_et\\_traitement\\_medical\\_-\\_fiche\\_de\\_synthese.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_l'endometriose_-_d'approche_diagnostique_et_traitement_medical_-_fiche_de_synthese.pdf)
7. Huijs E, Nap A. The effects of nutrients on symptoms in women with endometriosis: a systematic review. Reprod Biomed Online [En ligne]. 2020 [cité 14 déc 2021];41(2):317-28. Disponible sur: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S147264832030225X?casa\\_token=ituE1xmQANQAAAAA:0ARdmDwWO8VVlLghi2yAWkY6OTxMCRrx3Il2U6bmXno9qLslHuUfMbpojdcvCr08Phd4S6wK](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S147264832030225X?casa_token=ituE1xmQANQAAAAA:0ARdmDwWO8VVlLghi2yAWkY6OTxMCRrx3Il2U6bmXno9qLslHuUfMbpojdcvCr08Phd4S6wK)

## Annexe 2 : plan du travail de Bachelor

Date	Tâches réalisées
07 décembre 2021	Rencontre et interview avec Valérie Mckenzie (diététicienne)
22 décembre 2021	Rendu du protocole de TBSc
<b>2022</b>	
1 <sup>er</sup> janvier au 5 janvier	Préparation du séminaire sur le protocole Envoi du résumé au plus tard le 5 janvier 2022
10 janvier	Présentation du protocole lors du séminaire Synthèse du séminaire
Février	Reformulation de la QdR portant sur le vécu des femmes
Mars	Changement de stratégie de recherche Élimination de Google Scholar de nos bases de données
Avril	Recherche sur Pubmed et Cinahl Articles entrés sur Zotero dans une bibliothèque commune Tri des doublons Critères de sélection Sélection des articles sur titre et abstract
Mai	Extraction des données Flowchart
23 mai	Séminaire « Présentation des résultats »
Semaine du 30 mai au 5 juin	Finalisation du plan et début de la rédaction du cadre de référence

Semaine du 6 au 12 juin	Suite cadre de référence Rédaction de la méthodologie Rédaction des résultats
Semaine du 13 au 19 juin	Fin de la rédaction du cadre de référence Rédaction de la discussion
Semaine du 20 au 26 juin	Rédaction de la discussion +résumé + conclusion Références
Semaine du 27 juin au 3 juillet	Semaine libre pour finaliser toutes les parties
Semaine du 4 au 10 juillet	Relecture par Alice et Lara 10 juillet : finir le TBSc
Semaine du 11 au 17 juillet	Relecture TBSc par Ludivine Soguel Alexander Relecture TBSc par Mme Alexandra Iglesias
Semaine du 18 au 24 juillet	Corrections TBSc par Alice et Lara Relecture par Mme Nicole Brun
Semaine du 25 au 31 juillet	Dernières corrections TBSc 29 juillet : rendu TBSc