

## CONNAISSANCES ATTITUDES ET PRATIQUES DES GYNECOLOGUES FACE A L'ENDOMETRIOSE AU GABON

O. MAKOYO KOMBA, J.A. BANG NTAMACK, U. MINKOBANE, P. ASSOUMOU, A. MEWI,  
I. PEGHA MOUKANDJA, S. MAYI TSONGA, J.F. MEYE

### RESUME

**Introduction** : L'endométriose est une pathologie qui reste mal connue des professionnels de santé en Afrique.

**Objectif** : Il était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des gynécologues face à la prise en charge de l'endométriose au Gabon en 2022.

**Méthodologie** : Il s'agissait d'une étude observationnelle, transversale à visée descriptive, analytique. Elle s'est déroulée sur une période de 03 mois. Les facteurs associés au niveau des connaissances ont été recherchés au moyen d'une régression logistique. Le test chi-2 de Pearson a été utilisé pour comparer les variables qualitatives en fonction de la variable dépendante. Les mesures d'association ont été estimées par l'Odds ratio (OR) et leur IC95%. Un  $p < 0,05$  a été considéré comme statistiquement significatif.

**Résultats** : Cinquante-cinq (55) gynécologues ont accepté de participer à l'étude sur un total de 65 soit un taux de participation de 84,61%. Quarante-trois virgule six pour cent (43,6%) des gynécologues avaient une expérience professionnelle de moins de 5 ans. Les scores moyens de connaissance, d'attitude et de pratique des gynécologues sur l'endométriose étaient respectivement de  $7 \pm 2,15$ ;  $4,69 \pm 1,67$  et  $4,84 \pm 0,93$ . Les gynécologues avaient obtenu respectivement un bon score concernant la connaissance (23,6%), l'attitude (21,8%) et la pratique (29,1%) sur les endométrioses. Le niveau CAP global des gynécologues était moyen dans 54,4% des cas et faible dans 18,2%. Le faible niveau de connaissance global n'était associé à aucun facteur socio démographique ( $p \geq 0,05$ ).

**Conclusion** : Les gynécologues au Gabon ont un niveau moyen de connaissance, d'attitude et de pratique sur l'endométriose. Une formation ciblée de ces acteurs clés s'avère nécessaire afin d'améliorer la prise en charge des patientes souffrant de cette affection.

**Mots-clés** : Endométriose ; Connaissance ; Attitudes, Score ; Gabon.

### SUMMARY

**Knowledge Attitudes and Practices of Gynaecologists Facing Endometriosis in Gabon.**

**Background**: Endometriosis is a pathology that remains poorly known to health professionals in Africa.

**Objective**: It was to assess the knowledge, attitudes and practices of gynecologists regarding the management of endometriosis in Gabon in 2022.

**Methodology** : It was an observational, cross-sectional study with descriptive and analytical aims. It took place over a period of 03 months. Factors associated with the level of knowledge were investigated using logistic regression. The Pearson chi-2 test was used to compare qualitative variables against the dependent variable. Measures of association were estimated by the Odds ratio (OR) and their 95% CI. A  $p < 0.05$  was considered statistically significant.

**Outcome**: Fifty-five (55) gynecologists agreed to participate in the study out of a total of 65 or a participation rate of 84.61%. Forty-three decimal six percent (43.6%) of gynecologists had professional experience of less than 5 years. The average knowledge, attitude and practice scores of gynecologists on endometriosis were  $7 \pm 2.15$ , respectively;  $4.69 \pm 1.67$  and  $4.84 \pm 0.93$ . Gynecologists scored well on knowledge (23.6%), attitude (21.8%) and practice (29.1%) respectively on endometriosis. The overall CAP level of gynecologists was average in 54.4% of cases and low in 18.2%. The low level of overall knowledge was not associated with any socio-demographic factor ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion**: Gynecologists in Gabon have an average level of knowledge, attitude and practice on endometriosis. Targeted training of these key actors is needed to improve the management of patients suffering from this condition.

**Keywords**: Endometriosis; Knowledge; Attitude; Practice; Score; Gabon.

### INTRODUCTION

L'endométriose est une pathologie connue sur le plan clinique depuis quatre millénaires et identifiée histologiquement en 1860 par Von Rokitanski. Elle est définie comme la présence de tissu endométrial (glandes et stroma) à l'extérieur de l'utérus [1]. Bien qu'on estime que la maladie affecte 190 millions de femme dans le monde [1], elle reste méconnue du grand public car 2/3 des femmes ne connaissent pas l'existence de cette maladie [2].

**Tirés à part** : Opheelia Makoyo Komba : Gynécologue-  
Obstétricienne, Infertilité, PMA. Centre Hospitalier  
Universitaire Mère Enfant de Libreville. BP 19328  
Libreville.  
Email : mopheelia@yahoo.fr

En Afrique, la situation est encore plus préoccupante du fait de l'ignorance de nos populations à laquelle s'ajoute la méconnaissance de cette affection et des dernières recommandations par certains praticiens. [3,4].

Cette pathologie se fait de plus en plus évoquée au Gabon grâce à la création d'une association regroupant les malades d'endométriose (Endofi Gabon\*). Dans la perspective d'améliorer la prise en charge de l'endométriose par les gynécologues au Gabon, nous avons mené cette étude afin d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des gynécologues au Gabon.

MAKOYO KOMBA O., BANG NTAMACK J.A., MINKOBANE U., ASSOUMOU P., MEWI A., PÉGHA MOUKANDJA I., MAYI TSONGA S., MEYE J.F. Connaissances attitudes et pratiques des gynécologues face à l'endométriose au Gabon. Journal de la SAGO, 2024, vol.25, n°2, p.35-40.

## I. METHODOLOGIE

Il s'est agi d'une étude observationnelle, transversale analytique qui s'est déroulée du 01 Aout 2022 au 30 octobre 2022. Elle a concerné l'ensemble des gynécologues du Gabon qui exercent dans les formations sanitaires du Gabon et qui ont donné leur consentement.

Les connaissances des prestataires ont été évaluées à travers 12 questions qui portaient sur les signes cliniques, les facteurs de risques, le bilan paraclinique et le traitement de l'endométriose.

Les attitudes ont été évaluées à travers 6 questions qui recueillaient l'opinion des gynécologues par rapport à leur perception sur l'endométriose.

Les pratiques ont été évaluées à travers 6 questions en lien avec les recommandations en pratiques clinique en vigueur en matière de prise en charge.

Les modalités de réponses aux questions de la section Connaissances - Attitudes - Pratique (CAP), ont été à choix :

- Uniques (parmi l'ensemble : Oui/Non/Ne sais pas ; Vrai/Faux/Ne ne sais pas ; Pas du tout d'accord/Pas d'accord/D'accord/Tout à fait d'accord) et
- Multiples : Trois scores ont été créés ; un score «Connaissances», un score «Attitudes» et un score «Pratiques».

Les différentes possibilités de réponses pour chaque question sont réduites à une alternative dichotomique, 0/1 pour la cotation. Les mauvaises réponses, et les choix « Je ne sais pas » sont cotés « 0 » et les bonnes réponses sont cotées « 1 ». Pour les questions à choix multiples, les réponses sont proposées dont des bonnes et des fausses. L'enquêté avait l'obligation d'en choisir le maximum pour avoir le point du choix qui l'emporte c'est-à-dire « 1 » s'il donne le plus de réponses justes et « 0 » pour le plus de réponses fausses. Le score de chaque domaine est la somme des points obtenus pour chaque question du domaine considéré. Ainsi, les scores ont varié de 0 à 12 pour les connaissances, de 0 à 6 pour les attitudes et de 0 à 6 pour les pratiques. Le score CAP global qui est la somme des trois scores varie entre 0 et 24. Pour l'interprétation des résultats, le score global a été transformé en une grille de classement qualitatif ordonné. Un pourcentage CAP a été déterminé pour chaque enquêté :

**Score CAP =**  $\frac{\text{Nombre de points obtenu par l'enquêté}}{\text{Nombre de questions} \times 100}$

La grille a compris 3 classes en fonction du score CAP. Si :

- Score CAP < 50% : niveau de connaissance Faible
- Score CAP [50% - 70 %] : niveau de connaissance Moyen
- Score CAP ≥ 70% : niveau de connaissance Bon
- Les gynécologues ont été interviewés en entretien face à face ou par téléphone.
- Sur le terrain, l'enquête s'est déroulée en trois (3) étapes :
- Envoi du lien du questionnaire dans la plateforme de la Société Gabonaise de Gynécologie Obstétrique et de la Reproduction (SGGOR) afin d'informer les gynécologues qui ont consenti à participer à l'étude.

- Prise de rendez-vous par téléphone avec les gynécologues en leur expliquant les modalités de remplissage du questionnaire en ligne. Après avoir obtenu leur consentement verbal, nous avons convenu d'une rencontre pour le remplissage du questionnaire.
- Remplissage proprement dit a été fait soit à partir du lien électronique (sur google Forms) soit sur un document physique en version Word. Le remplissage du questionnaire par version Word s'est fait devant l'enquêteur et sans usage de documents ni consultations des réponses sur internet.

La variable dépendante était le niveau CAP des gynécologues sur l'endométriose. C'était une variable à trois modalités (faible, moyen, bon).

Les données ont été recueillies avec le logiciel CSPRO version 7.7. L'analyse des données a été faite avec le logiciel SPSS version 25. Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne avec l'écart-type lorsque la distribution était normale et par la médiane et son intervalle interquartile lorsque la distribution était asymétrique (appréciée au test de Shapiro-Wilk). Les variables qualitatives ont été exprimées en effectif et pourcentage. Les comparaisons des variables qualitatives en fonction de la variable dépendante (niveau de CAP) ont été faites avec le test chi-2 de Pearson. Pour ces comparaisons un  $p < 0,05\%$  a été considéré comme statistiquement significatif. Nous avons fait une analyse de régression logistique univariée puis multivariée avec itérations successives de type pas à pas descendant de toutes les variables ayant un degré de significativité  $\leq 0,20$  en analyse uni variable. Les mesures d'association ont été estimées par l'odds ratio (OR) et leur IC95%. Un  $p < 0,05$  a été considéré comme statistiquement significatif.

### Considérations éthiques

Nous avons obtenu le consentement verbal de chaque enquêté avant l'interview. Le remplissage du questionnaire a été fait dans l'anonymat. La confidentialité des données recueillies a été de rigueur.

## II. RESULTATS

### 1. Taux de participation

Cinquante-cinq (55) gynécologues ont accepté de participer à l'étude sur un total de 65 soit un taux de participation de 84,61%.

### 2. Données relatives aux connaissances, attitudes et pratique sur l'endométriose des gynécologues ayant participé à l'étude

Notre travail révèle que la majorité des gynécologues (56,4 %) avait une connaissance moyenne sur l'endométriose quelle que soit la durée de leur expérience professionnelle.

Le score moyen de connaissance des gynécologues sur l'endométriose était de  $7 \pm 2,15$ . Le minimum était de 2 et le maximum de 11 sur 12 questions.

**Tableau I :** Répartition des gynécologues en fonction des connaissances sur l'endométriose

Connaissances générale sur l'endométriose	Effectifs (N=55)	%
<b>Avez-vous déjà posé le diagnostic d'endométriose ?</b>		
Oui	24	43,6
Non	31	56,4
<b>Selon-vous l'endométriose est plus fréquente dans quelle tranche d'âge ?</b>		
12-17 ans	4	7,3
25-30 ans	41	74,5
30-40 ans	8	14,5
40 et plus	2	3,6
<b>Quel est votre moyen diagnostic préférentiel en cas de suspicion d'endométriose</b>		
Clinique	31	56,4
Paraclinique	24	43,6
<b>Sur 100 femmes atteintes d'endométriose combien présente un problème de fertilité ?</b>		
1%	3	5,5
10%	6	10,9
40%	13	23,6
80%	33	60,0
<b>Est-il pertinent d'évoquer l'endométriose à l'adolescente ?</b>		
Oui	30	54,5
Non	18	32,7
Ne sait pas	7	12,7
<b>Vous sentez vous à l'aise face à la prise en charge de l'endométriose ?</b>		
Oui	32	58,2
Non	20	36,4
Ne sait pas	3	5,5
<b>L'endométriose est une maladie héréditaire ?</b>		
Oui	24	43,6
Non	28	50,9
Ne sait pas	3	5,5
<b>Citez 3 signes évocateurs de l'endométriose</b>		
Dysménorrhée	53	32,7
Dyspareunie	54	33,3
Ménométrorragie	1	0,6
Spanioménorrhée	3	1,9
Douleurs épigastriques	5	3,1
Infertilité	46	28,4
<b>Facteurs de risque démontrés de l'endométriose</b>		
Diabète	8	14 ;5
Ménarche précoce	18	32 ;7
Tabac	24	43 ;6
Cycle court	40	72 ;7
Ménopause tardive	24	43,6
Age	42	76,4
Nullipare	26	47,3
Obésité	40	72,7
Contraception	13	23,6
Dysthyroïdie	40	72,7
<b>Facteurs Protecteurs de l'endométriose</b>		
Niveau socioéconomique élevé	10	96,4
Tabac	41	98,2
Race blanche	22	1,8
Consommation d'alcool et de tabac	27	5,5
Usage de contraceptif	31	9,1
Activité physique intense	27	83,6
Alimentation riche en lipide	7	96,4
Ne sait pas	0	0

Notre travail révèle que la majorité des gynécologues avait une connaissance moyenne sur l'endométriose aux plans diagnostic et thérapeutique. L'âge moyen était de 46,68±9,02 ans et 40% des gynécologues avaient un âge compris entre 40-49 ans. La durée moyenne d'exercice était de 6,02 ± 3,3 ans

Le niveau de connaissance des gynécologues sur le diagnostic de l'endométriose était moyen dans 40% des cas, faible dans 36,4% et bon dans 23,6% des cas.

**Tableau II :** Répartition des gynécologues en fonction des connaissances sur le diagnostic et le traitement médicamenteux de l'endométriose

Connaissance sur le diagnostic et le traitement médicamenteux de l'endométriose	Effectifs (N = 55)	%
<b>Signe recherché à l'inspection de la vulve, de l'ombilic ou d'une cicatrice périnéale</b>		
Lésion surélevée bleutée	33	60,0
Lésion aplatie violacée	4	7,3
Aucune idée	5	9,1
<b>Signe recherché au spéculum</b>		
Lésion nodulaire bleutée	39	70,9
Perte de repli muqueux	7	12,7
Lésion rougeâtre	1	1,8
Je ne sais pas	8	14,5
<b>Signe recherché au touché vaginal</b>		
Nodule douloureux à la face supérieure de l'isthme	17	30,9
Nodule douloureux au fond du cul de sac vaginal postérieur	15	27,3
Nodule douloureux à une rétroversion	5	9,1
Ne sait pas	17	30,9
<b>Quel est l'examen complémentaire de première intention ?</b>		
Echographie pelvienne	47	85,5
IRM	7	12,7
Coelioscopie	1	1,8
HSG	0	0
Ne sait pas	0	0
<b>La coelioscopie doit être recommandée si l'échographe est non contributive ?</b>		
Oui	39	70,9
Non	15	27,3
Ne sait pas	1	1,8
<b>Donnez les caractéristiques de l'endométriose à l'échographie</b>		
Kyste liquidien à contenu épais et contour mal visible	8	14,5
Kyste liquidien à contenu épais bien limité et paroi épaisse à vasculaire	37	67,3
Ne sait pas	10	18,2
<b>Comment se présente les lésions de l'endométriose à l'HSG</b>		
Diverticule partant à angle droit de la cavité utérine persistant sur les clichés	3	5,5
Diverticule partant à angle droit de la cavité utérine	2	3,6
Image en boule de gui	33	60,0
Image en parasol ou champignon	3	5,5
Vous ne pratiquez pas l'HSG		
<b>Comment se présente les lésions de l'endométriose à l'IRM</b>		
Hypersignal en T1	5	9,1
Signale variable e T2	4	7,3
Nodule en hyposignal en T2	2	3,6
Vous n'avez pas accès à l'IRM		
44	80,0	
<b>Quel est le traitement médical actuel recommandé de l'endométriose ?</b>		
Pilule	10	18,7
Anti inflammatoire non stéroïdien	5	8,8
Antalgique	7	12,1
Antibiotique	2	3,6
Analogue de la GnRh	30	54,9
Dienogeste	1	2,2

Le score moyen de la variable « attitude » des gynécologues sur l'endométriose a été de 4,69 ± 1,67. Les scores minimum et maximal ont été respectivement de 0 et de 6 sur 6 questions. Ce score était moyen dans 61,8% pour la pratique, bon dans 21,8% et faible dans 16,4%

**Tableau III** : Attitude des gynécologues enquêtés face à l'endométriose

Attitudes	(N=55)	%
<b>L'endométriose est une maladie étrange qui dérange ?</b>		
Tout à fait d'accord	21	38,2
D'accord	18	32,7
Pas d'accord	13	23,6
Pas du tout d'accord	2	3,6
<b>Un réseau de soin centré sur l'endométriose est une nécessité pour faciliter son diagnostic et sa prise en charge ?</b>		
Tout à fait d'accord	12	21,8
D'accord	21	38,2
Pas d'accord	15	27,3
Pas du tout d'accord	5	9,1
<b>Le gynécologue doit avoir une relation privilégiée avec une patiente présentant une endométriose</b>		
Tout à fait d'accord	20	36,4
D'accord	22	40,0
Pas d'accord	12	21,8
Pas du tout d'accord	1	1,8
<b>La psychothérapie est nécessaire dans la prise en charge de l'endométriose</b>		
Tout à fait d'accord	25	45,5
D'accord	14	25,5
Pas d'accord	12	21,8
Pas du tout d'accord	2	3,6
<b>Les douleurs pelviennes sont tout à fait normales en période menstruelles</b>		
Tout à fait d'accord	11	20,0
D'accord	19	34,5
Pas d'accord	15	27,3
Pas du tout d'accord	8	14,5
<b>Un examen anatomopathologique normal exclut le diagnostic d'endométriose</b>		
Tout à fait d'accord	11	20,0
D'accord	27	49,1
Pas d'accord	13	23,6
Pas du tout d'accord	3	5,5

Le niveau de pratique des gynécologues était moyen dans 63,6%, bon dans 29,1 et faible dans 7,3%. Le score moyen de pratique des gynécologues sur l'endométriose était de 4,84 ± 0,93. Le minimum était de 3 et le maximum de 6 sur 6 questions.

**Tableau IV** : Pratique des gynécologues enquêtés face à l'endométriose

Pratiques	(N=55)	%
Une chirurgie est indiquée en cas d'endométriose chez une nulligeste de 35ans		
Vrai	30	54,5
Faux	22	40,0
Ne sais pas	3	5,5
Une aménorrhée prolongée réduit le risque de récurrence post opératoire		
Vrai	29	52,7
Faux	24	43,6
Ne sais pas	2	3,6
Il est nécessaire d'obtenir des outils d'aide au diagnostic et à la prise en charge de l'endométriose pour modifier leurs pratiques quotidiennes ?		
Vrai	47	85,5
Faux	7	12,7
Ne sais pas	1	1,8
Dans le diagnostic de l'endométriose la fiabilité de l'échographie pelvienne et de l'IRM est la même		
Vrai	39	70,9
Faux	15	27,3
Ne sais pas	1	1,8
La possibilité d'organiser un dépistage de l'endométriose aiderait à réduire l'errance diagnostic de l'endométriose ?		
Vrai	29	52,7
Faux	52	94,5
Ne sais pas	0	0
En cas d'infertilité associé à une endométriose que préconisez-vous ?		
Stimulation ovarienne par gonadotrophine	9	16,4
Stimulation ovarienne au citrate de clomifène	2	3,6
Recommandation à FIV	44	80,0
Adoption	1	1,8

Il n'a pas été retrouvé de lien statistiquement significatif entre l'âge et la durée d'exercice des gynécologues et le niveau de CAP.

**Tableau V :** Relation entre le faible niveau de connaissance global et les caractéristiques sociodémographiques des gynécologues enquêtés

	Niveau de connaissance global			OR	IC à 95%	P
	Total	Pas faible CAP	Faible CAP			
<b>Age</b>						
[30-39 ans]	13 (100)	2 (15,4)	11 (84,6)	0,121	[0,006- 2,040]	0,097
[40-49 ans]	22 (100)	12 (54,5)	10 (45,5)	0,8	0,056- 8,583	
[50-59 ans]	15 (100)	5 (33,3)	10 (66,7)	3,333	0,022- 4,17	
>60 ans	5 (100)	3 (60)	2 (40)	Ref		
<b>Durée d'exercice</b>						
<5 ans	23 (100)	8 (34,8)	15 (65,2)	0,587	0,146- 2,318	0,661
[6-10 ans]	11 (100)	4 (36,4)	7 (63,6)	0,628	0,103- 3,481	
>10 ans	21 (100)	10 (47,6)	11 (52,4)	Ref		

## DISCUSSION

### 1. Méthodologie

Les difficultés rencontrées au cours de ce travail sont les suivantes : l'indisponibilité des gynécologues les jours des rendez-vous, et la réticence de certains médecins le jour de la collecte qui trouvaient le questionnaire trop long avec parfois des cas de refus.

Cependant la méthodologie utilisée qui s'est basée sur une approche classique (OMS) assortie d'une analyse univariée puis multivariée a permis de limiter les biais d'information et de sélection.

### 2. Données relatives aux Connaissances, Attitudes et Pratiques

Plusieurs auteurs dans le monde rapportent que le diagnostic de l'endométriose est tardif du fait de la méconnaissance de la maladie par le personnel de santé [5,6]. Notre travail révèle que la majorité des gynécologues (56,4 %) avait une connaissance moyenne sur l'endométriose quelle que soit la durée de leur expérience professionnelle ; ce qui pourrait expliquer l'errance diagnostique rapportée dans la littérature [4,7,8] et constatée sur le terrain dans notre pays.

La majorité des gynécologues enquêtés dans notre étude recherchent les trois entités cliniques habituelles de l'endométriose (dysménorrhée, dyspareunie

et infertilité). Ils ont évoqué l'âge comme étant un facteur de risque de survenue de l'endométriose. Ceci dénote leur bonne connaissance sur l'existence d'une corrélation positive entre l'âge des patientes et cette maladie comme le rapportent [9,10] un pic de fréquence chez les patientes en âge de procréer. Près de la totalité des gynécologues enquêtés (98,2 %) estiment que le tabac est un facteur protecteur de l'endométriose, avis non partagé par Verlhac et al [11].

La plupart des gynécologues savent qu'il faut rechercher les signes de l'endométriose à l'interrogatoire ; l'inspection identifie les lésions endométriosiques de même que lors de l'examen au spéculum et au toucher vaginal. Il reste cependant un nombre relativement élevé de gynécologues qui ont une connaissance faible sur la nécessité de rechercher à l'inspection et lors de l'examen gynécologique ces signes pouvant conduire au diagnostic de cette affection. Cependant, 9,1 % ; 14,5 % et 30,9 % des gynécologues ignorent les types de lésions d'endométriose respectivement à l'inspection, au spéculum et au toucher vaginal. Ils ont des bonnes connaissances sur la description des images d'échographie et d'hystérosalpingographie de l'endométriose contrairement aux images d'IRM dont la connaissance des images est insuffisante dans un tiers des cas (30,9 %).

Cette méconnaissance des signes peut s'expliquer par le fait que les cours sur l'endométriose sont parfois sommaires et les formations post universitaires sur cette affection sont peu fréquentes notamment au Gabon.

L'insuffisance globale des connaissances quel que soit le domaine médical a un impact sur l'attitude et la pratique. Cette tendance est observée dans notre étude. L'attitude des gynécologues enquêtés était globalement moyenne dans notre étude. Ne disposant que des connaissances basiques sur l'endométriose, certains gynécologues ont éprouvé des difficultés à tenir une approche correcte et convenable face aux patientes atteintes d'endométriose. Cette difficulté s'explique par le fait que l'examen clinique a une faible valeur diagnostique, et un examen normal ne permet pas d'exclure l'endométriose [12,13].

Plus de la moitié (70 %) des gynécologues pensent que la psychothérapie est nécessaire dans la prise en charge de l'endométriose d'autant que plusieurs patientes présentent un risque plus élevé de présenter des symptômes anxieux et /ou dépressifs, [14] plus particulièrement des patientes douloureuses en comparaison avec des patientes non atteintes d'endométriose [15]. Ces gynécologues admettent la nécessité de créer des canaux tels que l'association endofi Gabon pour une meilleure organisation d'écoute et de prise en charge des patientes. Pour Collinet P [16], les médecins de ces réseaux seraient de véritables dispositifs de coordination des parcours des patientes.

Bien qu'une grande majorité de gynécologues (70,9 %) approuvent un dépistage systématique de l'endométriose, celui-ci ne peut être actuellement envisagé dans la population générale. Pour la Haute Autorité de santé (HAS) en France, le dépistage de cette affection doit répondre à un certain nombre de critères définis par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dont la plupart ne peuvent être applicables à l'endométriose aujourd'hui [17]. La recherche de symptômes douloureux ou des troubles de la fertilité doit être systématique. La recherche des signes de l'endométriose profonde permet d'orienter vers des examens de deuxième intention.

## CONCLUSION

Le niveau de connaissances, des attitudes et des pratiques des gynécologues de notre étude est globalement moyen. Cette étude suggère qu'il est impératif de développer des programmes de formation professionnelle continue pour relever le niveau de compétence en général dans la prise en charge de l'endométriose au Gabon.

## REFERENCES

1. **Maillard C, Squifflet J, Jadoul P.** Actualités sur l'endométriose. *Medi-Sphère* 2023 ; 740 : 16.
2. **Quibel A, Puscasiu L, Marpeau L, Roman H.** Les médecins traitants devant le défi du dépistage et de la prise en charge de l'endométriose : résultats d'une enquête. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* 2013 ; 41(6) :372-380.
3. **N'guessan E, Binan Y O, Gbeli F, Ouède R, Bohoussou E, Guie P.** Endométrioses extra-pelviennes : analyse d'une série de 30 cas à Abidjan, Côte D'Ivoire. *Revue Africaine de Médecine Interne* 2019 ; 6 (1-1) : 27-34.
4. **Diallo M, Niang F G, Diop A D, Soko T O.** Profil de l'endométriose pelvienne à l'IRM à Dakar – Sénégal. *Journal Africain d'Imagerie Médicale* 2020 ; 12 (3) :145-150.
5. **Crepin G, Rubod C,** et al. Rapport 21-12. L'endométriose pelvienne : maladie préoccupante des femmes jeunes. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine* 2022 ; 206 (2) : 159-166.
6. **Boulay E.** Prendre en charge une patiente atteinte d'endométriose. *Sages-Femmes* 2021; 20 (3) : 16-20.
7. **Rialland C.** Prise en charge de l'Endométriose: quelles avancées pour quels enjeux ? *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie* 2022 ; 32 : 94-99.
8. **Naggara T, Kermarrec I, Beldjord E S,** et al. Apport de l'imagerie dans le bilan initial et préopératoire de l'endométriose. *La Presse Médicale* 2017 ;46 (12) : 1166-1172.
9. **Boumaraf K, Bourenane L, Hamadouche N.** Contribution à l'étude d'endométriose dans la région d'Oum-EI-Bouaghi. 2021.
10. **Guilbaut G, Pollin L.** «Quels sont les éléments de l'interrogatoire permettant de dépister l'endométriose en médecine générale chez les femmes en âge de procréer ? *Revue de la littérature et analyse qualitative auprès de médecins généralistes hauts-normands* 2020 : 131.
11. **Verlhac E.** Connaissances des sages-femmes du GHT du Limousin sur l'endométriose et ses complications obstétricales. Thèse de doctorat. Université de Limoge 2022 : 37.
12. **Daraï, E, Ploteau S, Ballester M,** et al. Endométriose: Physiopathologie, facteurs génétiques et diagnostic clinique. *La Presse Médicale* 2017 ; 46 (12) :1156-1165.
13. **Tardieu A, Sire F, Gauthier T.** Performance des endoscopies diagnostiques (coloscopie, fertioscopie, hystérocopie, cystoscopie, coelioscopie) en cas d'endométriose, RPC Endométriose CNGOF-HAS. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie* 2018 ; 46 (3) : 200-208.
14. **Hiridjee K, Benchaieb I.** L'endométriose: comment vivre avec la douleur ? *Dossiers Cairn* 2022 ; 26 :1-1.
15. **Candau Y.** L'endométriose du côté des patientes. *Sages-Femmes* 2021 ; 20 (3) :26-29.
16. **Collinet P X, Fritel C. Revel-Delhom,** et al. Prise en charge de l'endométriose : recommandations pour la pratique clinique CNGOF-HAS (texte court). *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie* 2018 ;46 (3) :144-155.
17. **Collège National Des Gynécologues Et Obstétriciens Français,** et al. Protocoles en gynécologie obstétrique. Elsevier Health Sciences, 2018.