

**2^{ème} APPEL A MANIFESTATION D'INTERÊT
relatif à la structuration de la prise en charge Endométriose
en région PACA**

Préambule

La période 2023-2024 a constitué un premier temps de la structuration de la filière Endométriose en PACA avec l'identification de 20 centres préfigureurs retenus lors du 1^{er} AMI.

Ce nouvel appel à manifestation d'intérêt vise à poursuivre cette démarche et à compléter l'état des lieux actuel, notamment en renforçant le niveau recours sur les établissements de santé.

L'enjeu pour la région, au-delà de la structuration et de la gradation de l'offre de soins, est de proposer aux patientes et aux professionnels, des niveaux de recours de manière homogène et équilibrée dans les territoires.

Ce nouvel AMI s'adresse aux établissements de santé autorisés en gynécologie non encore identifiés, intéressés pour s'inscrire et participer à la démarche qualité mise en œuvre au sein de la filière Endométriose en PACA.

Nota Bene

Les centres déjà identifiés lors du 1er AMI n'ont pas besoin de candidater.

La mise en place de la gradation interviendra dans une seconde phase sur la base de l'analyse des éléments de la démarche qualité mis en œuvre en PACA encadrée et accompagnée par EndoSud :

- *Qualité de prise en charge et de soins : RCP, analyse de pratique, démarche évaluative sur des indicateurs communs,*
- *Qualité de l'accompagnement des patientes : soutien au déploiement des programmes ETP, optimisation de la prise en charge de la douleur dans un objectif d'amélioration de la qualité de vie,*
- *Amélioration des pratiques professionnelles, renforcement des collaborations inter-établissements et ville-hôpital.*

Sommaire

1. Contexte et Stratégie Nationale
2. Stratégie régionale et déploiement de la filière en PACA
3. Définition des niveaux de recours de l'offre de soins Endométriose
 - 3.1 Niveau 1 : Premier niveau de recours
 - 3.2 Niveau 1+ : Premier recours hospitalier
 - 3.3 Niveau 2 : Centre Multidisciplinaire Référent (CMDR)
 - 3.4 Niveau 3 : Centre Référent Chirurgical (CRC).
4. Modalités de réponse à l'AMI
5. Annexes
 - ANNEXE 1. Dossier de candidature
 - ANNEXE 2. Charte ENDOSUD
 - ANNEXE 3. Compte rendu de RCP commune
 - ANNEXE 4. Etat des lieux de l'organisation territoriale en PACA

1. Contexte et Stratégie Nationale

L'endométriose est une maladie hétérogène dont les variations de symptomatologie dépendent de l'extension et de la localisation du tissu endométrial. Outre qu'elle représente en France la première cause d'infertilité, l'endométriose provoque des douleurs invalidantes à type de dysménorrhées, de dyspareunies, de douleurs pelviennes mais également, selon sa localisation, des signes fonctionnels urinaires, digestifs, notamment, faisant de l'endométriose une maladie à retentissement fonctionnel important altérant la qualité de vie.

En France, la prévalence de l'endométriose est estimée à 10% affectant ainsi entre 1,5 et 2,5 millions de femmes en âge de procréer. L'endométriose est une maladie gynécologique chronique d'origine multifactorielle : elle résulte de l'action combinée de facteurs génétiques et environnementaux et se caractérise par la présence anormale d'endomètre hors de la cavité utérine.

L'absence de structuration d'une offre de soin graduée constitue une perte de chance dans le parcours des patientes en limitant la précocité du diagnostic - actuellement de sept années en moyenne – laissant le temps à la maladie de progresser alors qu'il n'existe aujourd'hui aucun traitement curatif. L'accès précoce à des soins pluridisciplinaires de qualité est essentiel au regard de la complexité diagnostique et de prise en charge liée aux différentes dimensions de la maladie.

L'accès à un diagnostic rapide et à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire pour les personnes atteintes d'endométriose est l'ambition portée par le deuxième axe de la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose, lancée le 14 février 2022 par le Ministre des solidarités et de la santé.¹

La structuration de filières constitue donc une priorité portée par la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose pour assurer aux patientes des prises en charge adaptées et de qualité. Dans une logique de collaboration interprofessionnelle, les filières doivent organiser le diagnostic et sécuriser les prises en charge en améliorant la pertinence des explorations complémentaires, le traitement médical et les actes chirurgicaux exploratoires ou à visée thérapeutique. Pour limiter les sur et sous adressages, une offre de soins graduée renforçant les soins de proximité tout en assurant l'orientation vers des premiers niveaux de recours, des centres multidisciplinaires référents et pour les formes les plus complexes vers des centres référents chirurgicaux.

¹ INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/183 du 12 juillet 2022 relative à l'organisation, sur les territoires, de filières dédiées à la prise en charge de l'endométriose

2. Stratégie régionale et déploiement de la filière Endométriose en PACA

En déclinaison de la stratégie Nationale de Lutte contre l'Endométriose et des instructions nationales, l'ARS Paca a défini une feuille de route visant à répondre aux différents enjeux de la prise en charge et suivi des patientes atteintes d'endométriose en PACA, avec l'appui du dispositif expert régional Endosud.

- Le Dispositif Expert Régional Endosud de la filière endométriose en PACA

l'Ars travaille en étroite collaboration avec le Dispositif Expert Régional Endosud dont les missions sont définies par l'instruction ministérielle de juillet 2022, autour de 5 défis principaux :

- La détection :
Renforcer la formation et la sensibilisation de tous les acteurs concernés (médecins généralistes, gynécologues, radiologues, médecins du travail, infirmiers scolaires) pour détecter plus précocement la maladie.
- Le parcours de soins des patientes :
Améliorer le parcours de soins conformément aux recommandations de bonnes pratiques en généralisant les filières de prise en charge dédiées à la maladie en lien avec les ARS, pour mieux orienter réduire les délais diagnostiques et garantir un accès à une prise en charge adaptée des patientes vers les professionnels de santé et centres spécialisés.
- La prise en charge :
Assurer la construction d'une offre graduée autour de 3 niveaux de recours : Professionnels ville/hospitalier pour le diagnostic ou la prise en charge de proximité, centres multidisciplinaires référents (CMDR) pour le diagnostic et la prise en charge de seconde intention, centres de recours chirurgical (CRC) pour les endométrioses complexes.
Repenser les modalités d'accompagnement des patientes pour une prise en charge plus globale et plus adaptée à tous les niveaux de la maladie : traitement des douleurs, suivi psychologique, éducation thérapeutique, gestion de la maladie en milieu scolaire et au travail, accès à l'assistance médicale à la procréation)
- La recherche :
Amplifier et soutenir la recherche sur l'endométriose pour déterminer les leviers et dispositifs existants et mettre les différentes équipes en relation afin de favoriser un travail en réseau.
- La communication :
Déployer une communication pour sensibiliser les professionnels sur la maladie en complémentarité avec les associations de patientes orientées vers des actions grand public.

- Les étapes de la structuration de la filière endométriose

La **première phase de structuration de la filière endométriose en PACA lancé en 2023 dans le cadre du 1^{er} AMI**, a permis de réaliser un premier recensement des établissements participant à l'organisation des soins endométriose : **20 centres préfigureurs ont été retenus** (cf. cartographie)

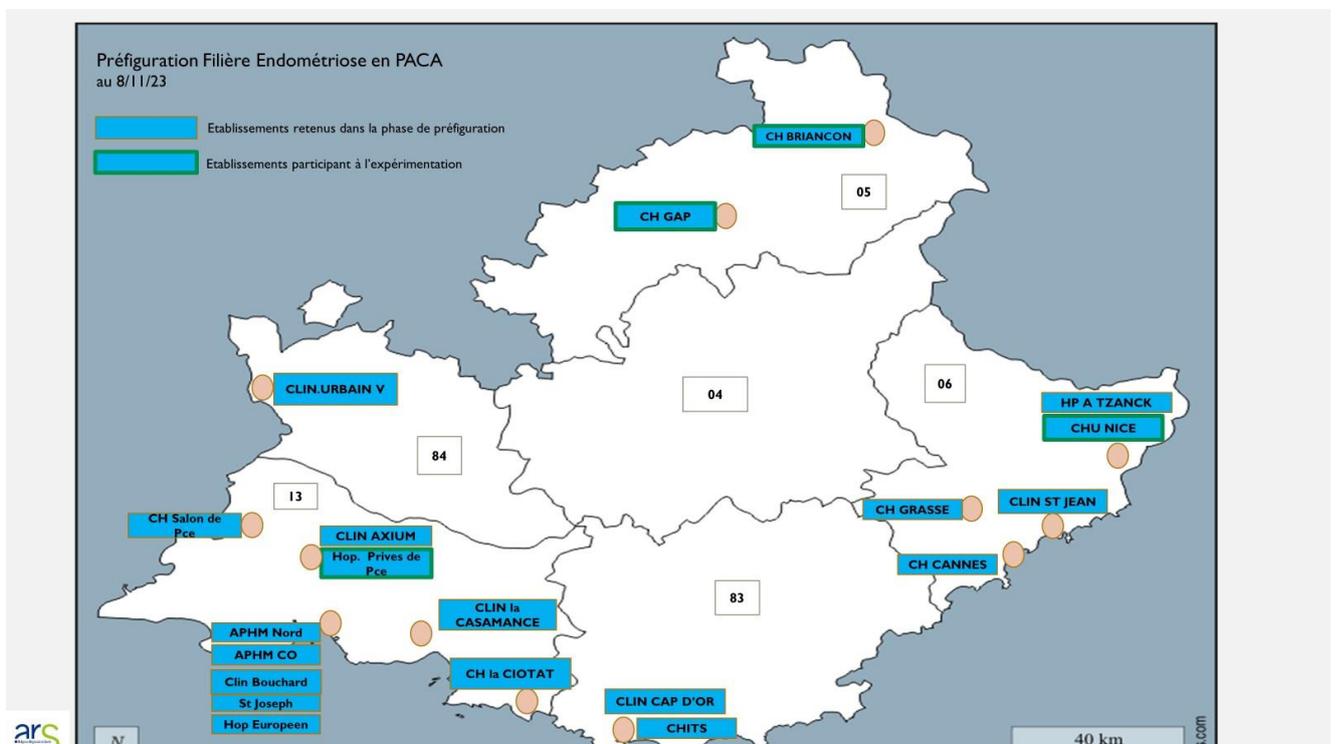
La gradation de l'offre de soins interviendra à posteriori, encadrée et accompagnée par EndoSud dans une démarche qualité et dans laquelle les 20 centres préfigureurs retenus se sont engagés :

- Qualité de prise en charge et de soins : RCP, analyse de pratique, démarche évaluative sur des indicateurs communs,

- Qualité de l'accompagnement des patientes : soutien au déploiement des programmes ETP, optimisation de la prise en charge de la douleur dans un objectif d'amélioration de la qualité de vie,
- Amélioration des pratiques professionnelles, renforcement des collaborations inter-établissements et ville-hôpital.

En complémentarité, **une expérimentation du parcours de soins Endométriose a été lancée dans 3 territoires de la région**, avec 3 des établissements préfigurateurs. L'objectif visé : soutenir en infra territorial l'appui à l'organisation des RCP (référentiel commun de fonctionnement des RCP), l'appui à l'accompagnement des patientes (déploiement de programmes d'éducation thérapeutique) et l'appui à la concertation territoriale.

La cartographie présente au 1/12/2024, les 20 établissements retenus dans le cadre de la préfiguration et ceux participants à l'expérimentation.



Coordonnées des établissements – annuaire Endosud : <https://endosudpaca.fr/>

La deuxième phase de structuration de la filière endométriose en PACA repose sur le lancement d'un nouvel AMI en 2025 qui vise à compléter l'état des lieux actuel, notamment en identifiant et renforçant le niveau de recours en établissement de santé et favorisant une organisation graduée au niveau des territoires.

Ce nouvel AMI s'adresse aux établissements de santé autorisés en chirurgie et/ou ayant une consultation de gynécologie non encore identifiés, intéressés pour s'inscrire et participer au déploiement de la filière endométriose en PACA.

3. Définition des niveaux de recours de l'offre de soins Endométriose en PACA

L'ARS Paca lance un appel à manifestation d'intérêt afin de mettre en place la gradation telle que précisée ci-dessous :

- Niveau 1 de recours : professionnels de santé de ville libéraux ou organisés en structures de soins de ville, d'exercice coordonné ou territoriale pour repérer, orienter précocement.
- Niveau 1+ de recours : établissements de santé disposant de compétences en consultations gynécologiques pour le diagnostic et ou la prise en charge de proximité au niveau médical et/ou psycho-social.
- Niveau 2 de recours : centre de compétences regroupant des professionnels référents, de ville ou en établissement de santé, participant à un ou plusieurs centres multidisciplinaires référents (**CMDR**) pour le diagnostic et la prise en charge de seconde intention ;
- Niveau 3 de recours: centre de compétences regroupant de différentes expertises articulées et mobilisant les professionnels experts dans leur domaine dans un centre de recours chirurgical (**CRC**) pour les endométrioses complexes.

Cette gradation des soins dépend des spécificités de l'activité des différents acteurs et de la complexité de la prise en charge de différentes formes de la maladie.

3.1 **Niveau 1: Professionnels de santé de ville**

Professionnels concernés : Médecins généralistes, sages femmes, gynécologues médicaux libéraux ou organisés en structures de soins de ville et exercices coordonnés (Centres de santé, Maison de santé pluridisciplinaire, CPTS) ou territoriales (PMI, Centre de santé sexuel, CEGID) pouvant à la fois recevoir les publics concernés, dont en particulier les publics vulnérables (jeunes, précarisés).

Missions : repérer la pathologie, initier le premier traitement et orienter vers un niveau de compétences plus spécialisé si nécessaire.

Le niveau I de recours est en lien étroit avec le niveau sentinelle (médecine scolaire, pharmacies d'officine, médecine du travail...) pour qui il est un soutien favorisant l'orientation rapide des femmes susceptibles d'être atteintes.

Formalisation de l'engagement au sein de la filière régionale : inscription à une formation du dispositif expert Endosud, signature de la charte d'adhésion.

3.2 **Niveau 1+ : Etablissements de santé**

Etablissements de santé concernés : établissements disposant de compétences en consultations gynécologiques pour le diagnostic et ou la prise en charge de proximité.

Ces établissements doivent proposer :

- une offre stable en consultation gynécologique, sans dépassement d'honoraire, avec un accès au RDV facilité pour les femmes orientées par les professionnels de niveau I de recours (ligne téléphonique dédiée, mail contact dédié ...)

- favoriser une réponse rapide aux demandes de RDV des professionnels de niveau I de recours et selon la situation de l'offre de soins territoriale aux professionnels sentinelle.
- participer au diagnostic de la pathologie soit en réalisant en interne les examens d'imagerie (IRM, échographie) avec des professionnels formés soit en orientant vers le niveau II de recours de leur territoire d'activité.
Les traitements initiés seront réévalués et une orientation vers le niveau II de recours et ou le niveau III pourra se faire de manière ciblée afin de préserver les RDV sur les centres d'avantage spécialisés (chirurgie gynécologique, urologique ou digestive).
- apporter un soutien pour les professionnels de niveau I de recours en facilitant les échanges sur les dossiers médicaux (staff, mail dédié..).
- participer aux RCP organisées par les centres de niveau II et III et présenter leur dossier selon les cas.
- mettre en place des liens étroits avec les acteurs territoriaux prenant en charge la douleur (SDC, algologues..)
- développer des programmes d'ETP en lien avec les autres acteurs du territoire.
- proposer ou orienter vers des consultations sociales (constitution de dossiers MDPH), de soutien psychologique et sexologique notamment dans le cadre de repérage et accompagnement d'éventuelles violences.

Ressources humaines mobilisées :

Professionnels de santé formés à l'endométriose

- Gynécologues
- Sages femmes
- Infirmières de consultation

Professionnels ressources de l'établissement

- Secrétariat
- Assistante sociale
- Psychologue
- Radiologue (si formé)

Liens avec les autres acteurs du territoire

- Avec le niveau I de recours :
 - Assurer le soutien aux professionnels de niveau I de recours, selon leurs besoins, en favorisant les consultations spécialisées, la prescription des examens de deuxième intention, la coordination du dossier (aller-retour entre le niveau I le II et ou le III).
 - Discuter de l'orientation des patientes,
 - Contribuer aux projets de déploiement de programme d'ETP avec les différents acteurs, association de patientes, CPTS, du territoire
- Avec le niveau II ou III :
 - participer et/ou présenter les dossiers aux RCP existantes organisées par les centres de recours du territoire (II ou III)

Liens avec EndoSud

- Assurer la FMC des professionnels : organisation de revues de cas cliniques, staff médicaux.
- Soutenir et accompagner les projets des différentes structures dans le cadre des collaborations ville-hôpital-association de patientes : journées et ou soirées thématiques
- Fournir des indicateurs de suivi de la file active selon la demande du dispositif : évaluation des parcours et de la qualité de vie.

3.3 Niveau 2 : Centre Multidisciplinaire Référent (CMDR)

Le centre* devra avoir un projet de santé de prise en charge de l'endométriose. Il devra être en capacité de proposer les prises en charge préconisées dans les recommandations de la HAS et du CNGOF de décembre 2017

Afin de participer au maillage de l'ensemble du territoire pour un accès équitable à l'ensemble des niveaux de prise en charge de proximité comme de recours, il veillera à l'articulation avec les autres centres de niveau 2 de son territoire et mettra en place une collaboration avec les niveaux 1 et 3 du parcours. Il proposera un adressage des patientes vers ces autres niveaux selon les recommandations.

3.3.1. Ressources humaines mobilisées

Le centre doit disposer d'une équipe de soins spécialisés comportant des compétences médicales nécessaires à la réalisation des examens de deuxième intention :

- Un chirurgien gynécologue
- Un radiologue (avec accès à un IRM)
- Un expert en algologie
- Un expert en assistance médicale à la reproduction (AMP)

Ces professionnels peuvent ne participer qu'à temps partiel à l'activité de prise en charge de l'endométriose.

Un professionnel, s'il en a les compétences, peut cumuler plusieurs de ces spécialisations.

**Le terme centre est ici une définition d'organisation et non de localisation. Les différents soins organisés par le centre peuvent être réalisés au sein d'un ou plusieurs établissements.*

3.3.2. Prise en charge pluridisciplinaire

Pour permettre une prise en charge pluridisciplinaire des patientes, le centre devra organiser, seul ou en partenariat avec d'autres centres, une RCP faisant participer l'ensemble des soignants de second recours à l'activité du CMDR. L'ensemble des dossiers de patientes opérées dans le CMDR seront discutées en RCP et un compte rendu de la RCP sera remis à chaque patiente.

Il devra également participer à des RCP de recours régional pour discuter des cas complexes pris en charge au sein du centre de recours.

Les dossiers discutés en RCP comprendront :

- Indication et intervention chirurgicale pour lésions endométriosiques gynécologiques (ligament utero sacré, vagin, cloison, endométriome) pour douleurs/fertilité (obligatoire)
- Indication de stimulation ovarienne (obligatoire si non discuté en RCP AMP)
- Indication d'analgues au long cours à visée antalgique (obligatoire).
- Indication de traitement ou prise en charge antalgique au long cours (obligatoire).

3.3.3. Information de la patiente et lien avec les associations de patientes

Conformément aux recommandations HAS-CNGOF, le centre devra rédiger une notice d'information validée par les professionnels de santé, contenant les informations essentielles pour les patientes et leurs conjoints. Elle devra être fournie et explicitée dans des termes adaptés à la patiente lors de la consultation.

3.3.4 Liens avec ENDOSUD

Le centre mettra à disposition d'Endosud les rapports d'activité de soins en chirurgie de l'endométriose annuelle (activité PMSI), l'activité RCP annuelle et les informations sur le réseau de soignants participants.

3.3.5. Fertilité et douleur

Le centre devra nouer un partenariat avec au moins un centre d'Assistance Médicale à la Reproduction (AMP) et au moins une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique. Une formalisation par convention est souhaitée.

(L'annuaire national des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique est à retrouver sur : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/les-structures-specialisees-douleur-chronique-sdc>)

3.4 Niveau 3 : Centre Référent Chirurgical (CRC)

Le centre* référent chirurgical de niveau 3 doit répondre à l'ensemble des éléments décrits dans la partie précédente « Niveau 2 : CMDR ».

En complément, il doit répondre aux critères spécifiques suivants, en respectant les recommandations de la HAS-CNGOF.

Il veillera à l'articulation avec les autres centres de niveau 3 de son territoire et mettra en place une collaboration avec les niveaux 1 et 2 du parcours. Il proposera un adressage des patientes vers ces autres niveaux selon les recommandations.

3.4.1. Ressources humaines nécessaires

L'équipe de soins spécialisés et son projet de santé doit être étendu avec des professionnels permettant les examens de 3e intention et notamment :

- Un chirurgien gynécologue
- Un radiologue (avec accès à un IRM)
- Un expert en algologie
- Un expert en assistance médicale à la reproduction (AMP)
- Un chirurgien urologue
- Un chirurgien viscéral et digestif
- Un Gastro entérologue.

**Le terme centre est ici une définition d'organisation et non de localisation. Les différents soins organisés par le centre peuvent être réalisés au sein d'un ou plusieurs établissements.*

3.4.2. Prise en charge pluridisciplinaire

Tout comme le CMDR de niveau 2, le CRC de niveau 3, pour permettre une prise en charge pluridisciplinaire des patientes, devra organiser, seul ou en partenariat avec d'autres centres, une RCP faisant participer l'ensemble des soignants de troisième recours à l'activité du CRC. L'ensemble des dossiers de patientes opérées dans le CRC seront discutés en RCP et un compte rendu de la RCP sera remis à chaque patiente.

Il organisera les RCP régionales pour discuter des cas complexes pris en charge avec les autres centres de niveau 2 et 3.

Les dossiers discutés en RCP comprendront :

- Indication de bilan endoscopique ou extra gynécologique (gastroentérologie, urologie, autres). (Obligatoire)
- Indication Chirurgie complexe et multidisciplinaire. (Obligatoire)
- Indication d'AMP (IAC, FIV). (Obligatoire si non discuté en RCP d'AMP).
- Indication de traitement ou prise en charge antalgique au long cours (obligatoire).

3.4.3. Fertilité et douleur

Le centre devra nouer un partenariat avec au moins un centre d'Assistance Médicale à la Reproduction (AMP) et au moins une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique. Une formalisation par convention est souhaitée.

(L'annuaire national des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique est à retrouver sur : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/les-structures-specialisees-douleur-chronique-sdc>) 7

4. Modalités de réponse

4.1. Calendrier

Les structures souhaitant être identifiées par l'ARS Paca en tant que Niveau 1+, Niveau 2 ou Niveau 3 », doivent se faire connaître en envoyant leur dossier de manifestation d'intérêt au plus tard le 14/04/2025 à l'adresse suivante : ARS-PACA-DOS-DOH@ars.sante.fr

Un avis sera rendu au cours du 1^{er} semestre 2025.

Au terme d'une première année d'inscription dans la filière, une évaluation sera conduite.

4.2. Dossier de manifestation d'intérêt et critères à respecter

Le projet sera transmis à l'aide du modèle de dossier de candidature joint (**Annexe 1**).

Ce dernier reprend les critères du cahier des charges qui devront y être explicités afin de permettre à l'ARS Paca d'apprécier la conformité du projet.

Pour les niveaux 2 et 3, la structure porteuse principale du projet, et tous les partenaires identifiés doivent être mentionnés dans les documents de manifestation d'intérêt, ainsi que leur rôles respectifs et modalités d'articulation.

Les données d'activité PMSI et d'activité RCP doivent y être quantitativement présentées.

En complément peut être joint au dossier tout élément utile à l'instruction.

5. ANNEXES

ANNEXE 1 – Dossier AMI – document en pj à compléter

ANNEXE 2 - Compte rendu de RCP commune

Compte rendu de RCP commune

Date de présentation : / / 20

Nom, Prénom, Date de naissance (âge) :

Médecin responsable du dossier :
Participants (au moins un par spécialité) :
Gynécologie (nom) :
Urologue si CRC (nom) :
Radiologie (nom) :
Chirurgien viscéral si CRC (nom) :
Algologue (nom) :
Gastro entérologue si CRC (nom) :
PMA (nom) :

Question(s) posée(s) / problématique(s) :

Antécédents

Gestité Parité :

Médicaux :

Chirurgicaux (hors endométriose) :

Traitement (hors endométriose) :

Tabac :

Allergie :

Parcours

Contexte traumatique (ATCD de violences) :

Chirurgie de l'endométriose (CRO disponibles, indication):

Parcours soins en endométriose hors chirurgie

Parcours AMP :

Contraception :

Traitement actuel et/ou antalgiques :

Symptomatologie :

- Infertilité primaire : oui/non. Si oui, durée :

- Infertilité secondaire : oui /non. Si oui, durée :

Dysménorrhées :

- Primaires oui / non Sévère oui / non

- Secondaires oui / non Sévère oui / non

Douleurs pelviennes chroniques : EN moyenne / EN aiguë

- Type de douleurs : contractions / inflammatoires / digestives / utérines / vésicales...

Dyspareunie :

Empêchant tout rapport oui / non. D'intromission. Intermédiaire. Profonde. Mixte (préciser) :

Signes urinaires : oui /non Si oui, préciser :

Signes digestifs : oui / non Si oui, préciser :

Taille: **Poids :** **BMI :**

Éléments notables de l'examen clinique :

Préservation de la fertilité : refusée / proposée (en attente) / réalisée

Bilan de fertilité (si nécessaire) :

Bilan féminin:

FSH :

LH :

E2 :

AMH :

He4 :

CFA :

Hystérosalpingographie :

Autres résultats féminins significatifs :

Bilan masculin :

Parcours médico-chirurgical antérieur (synthèse) :

Spermogramme : normal OATS : légère sévère <1M Azoospermie

Paillettes congelées : Oui Non NA

TMS : Non réalisé indication FIV/ICSI IIU possible

Bilan d'imagerie féminin / Explorations / Chronologie :

Echographie :

IRM:

Echographie endorectale :

Coloscopie :

Bilan urologique :

Autres examens :

Conclusion / Prise en charge proposée :

ANNEXE 3 - Charte ENDOSUD

Les professionnels de santé membres du réseau EndoSud PACA s'engagent dans une démarche de formation continue afin d'assurer des soins de qualité conformes aux dernières recommandations émanant des sociétés savantes des différents collèges de spécialistes. Ils s'engagent à respecter les règles de déontologie du conseil de l'ordre dont ils dépendent, ainsi que les règles en vigueur concernant la protection et la confidentialité des données des patientes.

Sont définis trois niveaux d'engagement correspondant aux missions spécifiques de chaque niveau.

Niveau 1+

- *Avoir pris connaissance des recommandations de 2017 HAS/CNGOF.*
- *Participer au moins une fois/an à une formation du réseau EndoSud (présentiel ou E-learning).*
- *Organiser des actions de formation continue pour les professionnels sentinelles et ou de niveau I de leur territoire d'action.*
- *Accord pour évaluation de l'activité du centre*

Niveau 2

- *Participation à un Centre Multidisciplinaire référent (CMDR) ou un Centre de Recours Chirurgical (CRC).*
- *Validation du professionnel par le responsable du CMDR/CRC.*
- *Respect des bonnes pratiques.*
- *Participation aux RCP communes (présentiel ou visioconférence).*
- *Respect des CR RCP communes.*
- *Participation aux actions de formation menées par le réseau.*
- *Participation à un congrès annuel sur l'endométriose.*
- *Accord pour évaluation de l'activité (accès PMSI, accès CR RCP).*

Niveau 3

- *Participation à un CRC.*
- *Validation du professionnel par le responsable du CRC.*
- *Respect des bonnes pratiques.*
- *Participation aux RCP communes (présentiel ou visioconférence).*
- *Respect des CR RCP.*
- *Participation annuelle aux actions de formation menées par le réseau.*
- *Participation annuelle à un congrès sur l'endométriose.*
- *Participation tous les 2 ans à une formation chirurgicale pour les chirurgiens, PMA pour les médecins de la reproduction, radiologie pour les radiologues.*
- *Participation à la création et l'incrémentation du contenu scientifique du site internet et aux orientations de l'association ENDOSUD.*

Accord pour évaluation de l'activité (accès PMSI, accès CR RCP).

Signature du coordinateur :

ANNEXE 4 – Etat des lieux de l'organisation territoriale en PACA



Dispositif expert régional à la prise en charge de l'endométriose en PACA

ANNEXE 4 : ÉTAT DES LIEUX DE L'ORGANISATION TERRITORIALE EN
AU 31/12/2024

PACA

ALPES DE HAUTE PROVENCE (04)

- LES CENTRES:

Pas de candidature reçue dans le cadre de l'AMI en 2023

Collaboration inter-établissements: sur Aix en Provence HPP, clinique Axium, clinique toutes Aures (Manosque)

MEDECINE DEVILLE

Professionnels libéraux: annuaire consultable sur le site <https://endosudpaca.fr/>

10 MSP projet de portage d'un programme ETP avec la MSP la Vista à Manosque en collaboration avec la clinique Axium

4 CPTS : collaboration avec CPTS sud 04 : formation des professionnels

Prise en charge de la douleur: CH de Manosque, CH de Digne (en lien avec la CHIAP).

HAUTES ALPES (05)

- LES CENTRES:
 - CH de Briançon et GAP: projet commun dans le cadre du GHT
 - Programme ETP déposé en cours de mise en place
 - Collaboration inter-établissements : clinique Axiom, CHU (Conception), clinique Bouchard, CPP Embrun
- MEDECINE DEVILLE
 - Professionnels libéraux: annuaire consultable sur le site <https://endosudpaca.fr/>
 - Consultation PMA à Embrun
 - 1 CPP
 - 9 MSP, un projet ETP à la MSP d'Embrun
 - DAC de Hautes Alpes (comprend une coordinatrice santé mentale)
 - 4 CPTS dont une avec orientation santé de la femme
 - Prise en charge de la douleur: CH de Gap-Sisteron, un projet à la polyclinique des Alpes du Sud

ALPES MARITIMES (06)

- LES CENTRES
 - CHU de Nice, CH de Cannes et Grasse
 - HP Arnault Tzanck
 - Clinique Saint Jean à Cagnes sur Mer
 - Collaboration inter-établissements: CHU de Nice pour AMP et douleur chronique, centre FERTILIA (AMP)
- MEDECINE DEVILLE
 - Professionnels libéraux: annuaire consultable sur le site <https://endosudpaca.fr/>
 - Programme ETP : clinique Saint Jean, tout récemment CHU de Nice
 - Prise en charge de la douleur: hôpital Pasteur, clinique Saint Jean, CH de Cannes, convention avec la CPTS de Grasse pour le CH de Grasse, CH d'Antibes, (TERDASP) Hôpital Lénal, centre Antoine Lacassagne
 - 1 CPP Menton
 - 16 MSP
 - 15 CPTS

BOUCHES DU RHONE (13)

- LES CENTRES

- CHU Nord et Conception, CH de Salon de Pce, La Ciotat
- Hôpital Saint Joseph, Hôpital Européen
- Cliniques, Axiom, Bouchard, La Casamance, Hôpital Privé de Provence
- Collaboration inter-établissements « concentrique » structures spécialisées (PMA)

- MEDECINE DEVILLE

- Professionnels libéraux: annuaire consultable sur le site <https://endosudpaca.fr/>
- 44 MSP
- 21 CPTS, dont une orientée santé de la femme : CPTS village de l'Arc
- Implication du CDI3 (PMI de la belle de Mai)
- 3 programmes ETP : clinique Axiom, Hôpital Saint Joseph, APHM (Conception)
- Prise en charge de la douleur: HPP, clinique Axiom, APHM, CH la Ciotat, hôpital Saint Joseph, clinique La Casamance, CH Salon de Pce, CH Arles, clinique La Phocéane, IPC, Clinique Bouchard?

VAR (83)

- CENTRES

- CHITS GHT 83 Ouest (la Seyne sur Mer)
- Clinique du Cap d'Or, Centre FEMINAE
- Collaboration inter-établissements: CHU Conception, clinique Saint Jean et Saint Michel à Toulon, CH de Draguignan et de Hyères, clinique Les Fleurs (robot)

- MEDECINE DE VILLE

- Professionnels libéraux: annuaire consultable sur le site <https://endosudpaca.fr/>
- MSP: 18
- CPTS: 13
- CPP:1
- GYNECOBUS
- Pas de programme ETP, en projet sur le CHITS et la CPTS de l'Éracéne
- Prise en charge de la douleur: CHITS, clinique du Cap d'Or, clinique Malartic, CHS Fréjus Saint Raphael, Draguignan?, Saint Tropez

VAUCLUSE (84)

CENTRES

- Clinique Urbain V, Centre d'Endométriose Complexe (CEC)
- Collaboration inter-établissements: CHS d'Avignon d'Orange et Carpentras , INOVIE fertilité

MEDECINE DE VILLE

- Professionnels libéraux: annuaire consultable sur le site <https://endosudpaca.fr/>
- MSP 20
- CPTS 9 (inter-CPTS ?)
- 2 CPP Apt et Valréas
- Pas de programme ETP,
- Prise en charge de la douleur: clinique Urbain V, CHA, clinique Sainte Catherine