x

## APPEL A MANIFESTATION D’INTERÊT

## CENTRES MULTIDISCIPLINAIRES REFERENTS (CMDR) et

## CENTRES REFERENTS CHIRURGICAUX (CRC)

## DE PRISE EN CHARGE DE L’ENDOMETRIOSE EN PROVENCE-ALPE-CÔTE-D’AZUR

Janvier 2023

[1. Préambule 2](#_Toc125983703)

[2. Niveau 2 : Centre Multidisciplinaire Référent (CMDR) 4](#_Toc125983704)

[3. Niveau 3 : Centre Référent Chirurgical (CRC). 6](#_Toc125983705)

[4. Modalités de réponse 7](#_Toc125983706)

[ANNEXE 1 Compte rendu de RCP commune 8](#_Toc125983707)

[ANNEXE 2 Dossier de manifestation d’intérêt 11](#_Toc125983708)

[ANNEXE 3 Charte ENDOSUD 16](#_Toc125983712)

* 1. Préambule

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]](#footnote-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 centres multidisciplinaires référents et pour les formes les plus complexes vers des centres référents chirurgicaux est à identifier : le présent appel à manifestation d’intérêt est publié afin de répondre à cette ambition.

|  |
| --- |
| **L’année 2023 sera considérée comme une période de préfiguration des centres en vue d’une labellisation. L’enjeux 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 recours par niveau représentés de manière homogène et équilibrée. L’ARS sera sensible à l’organisation proposée par les centres et leur mutualisation éventuelle.**  |

Contexte Régional

En Paca, il existe un dispositif expert régional d’appui à la coordination pour la filière de prise en charge de l’endométriose : **ENDOSUD.**

Ce dispositif s’inscrit dans le cadre de la stratégie nationale visant à répondre aux 5 défis principaux que pose cette maladie, à savoir sa détection, le parcours de soins des patientes, leur prise en charge, la recherche et la communication :

* 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
* Améliorer le parcours de soins en généralisant les filières de prise en charge dédiées à la maladie en lien avec les ARS, pour mieux orienter et plus rapidement les patientes.
* 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, gestion de la maladie en milieu scolaire et au travail, accès à l’assistance médicale à la procréation
* 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. A ce titre, la constitution par l’INSERM d’un groupe de travail dédié et la création de la fondation de la recherche pour l’endométriose sont des étapes importantes.
* Déployer une communication pour sensibiliser le grand public sur la maladie. En complément de campagnes d’information et de communication, le rôle des associations et des relais d’opinion doit être rappelé pour faire connaitre la maladie et sa prise en charge.

Ce dispositif a pour missions principales la coordination des actions de formation des professionnels de santé, la mise en place d’un réseau de professionnels (création d’un répertoire), l’information aux patientes (informer la population sur l’offre de soins et de prévention sur l’endométriose dans la région notamment par la mise en place d’un site internet), l’organisation de réunions de concertation pluri professionnelles (RCP) par territoire, …

|  |
| --- |
| La gradation de la prise en chargeEn conformité avec l’instruction du 12 juillet 2022, l’ARS Paca lance un appel à manifestation d’interêt afin de mettre en place la gradation telle que précisée ci-dessous : * 1er niveau de recours : professionnels de santé de ville voire hospitaliers lorsque le territoire ne possède pas d’offre de ville, disposant de compétences pour le diagnostic ou la prise en charge de proximité ;
* 2ème niveau de recours : 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 ;
* 3ème niveau de recours : composé 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. **Cet appel à manifestation d’intérêt a pour objectif de proposer le recensement des établissements qui souhaitent s’inscrire dans l’offre graduée de prise en charge de l’endométriose.****Dans le cadre de cet appel à manifestation d’intérêt, l’accessibilité financière aux soins pour les patientes constituera un des points d’attention majeur dans l’analyse des dossiers.** |

# Niveau 2 : Centre Multidisciplinaire Référent (CMDR)

Le centre labellisé à terme par l’ARS 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[[2]](#footnote-2).

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.

* 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.

* 1. 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 permettant de discuter des dossiers patientes. L’ensemble des 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’analogues au long cours à visée antalgique (obligatoire).
* Indication de traitement ou prise en charge antalgique au long cours (obligatoire).
	1. Information de la patiente et lien avec les associations de patients

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.

* 1. 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.

* 1. 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> )

# 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.

* 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.
	1. 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 permettant de discuter des dossiers patientes. L’ensemble des patientes opérées dans le CRC seront discutées 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).
	1. 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> )

# Modalités de réponse

* 1. Eligibilité et critères de sélection

Sont éligibles les établissements de santé avec une **autorisation de chirurgie**.

Lors de l’instruction du dossier l’ARS sera particulièrement vigilante aux points suivants :

* La capacité des centres multidisciplinaires (CMDR) à couvrir les besoins territoriaux et à créer les partenariats nécessaires ;
* La capacité des centres de recours (CRC) à couvrir les besoins régionaux en termes de chirurgie des endométrioses complexes ;
* La capacité des centres à coordonner la prise en charge multidisciplinaire au sein de la structure et en lien avec le reste des acteurs, et ainsi à contribuer à une meilleure accessibilité et lisibilité de l’offre sur le territoire ;
* Sa capacité à contribuer à l’animation et à la montée en compétences des professionnels de santé sur le territoire ;
* L’organisation formelle du centre (protocoles définis, conventionnement adaptés, etc.) ;
* L’analyse des données quantitatives d’activité PMSI et d’activité RCP ;
* L’accessibilité financière aux soins pour les patientes.
	1. Calendrier

Les structures souhaitant être labellisées par l’ARS Paca ~~e~~n tant que « CMDR niveau 2 » ou « CRC niveau 3 », doivent se faire connaitre en envoyant leur dossier de manifestation d’intérêt avant le **18 mars 2023** à l’adresse suivante :

* ARS-PACA-DOS-DOH@ars.sante.fr

Un avis sera publié sur le site de l’ARS le **18 avril 2023** qui indiquera la liste des structures en préfiguration de labellisation pour l’année 2023. Au terme de cette première année, une évaluation de ces structures sera conduite afin d’accorder la labellisation.

* 1. Dossier de manifestation d’intérêt et critères à respecter

Le projet sera transmis à l’aide du modèle de dossier de manifestation d’intérêt joint. 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.

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.

# ANNEXE 1 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 :**

**Eléments 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 2 Dossier de manifestation d’intérêt

**CENTRE MULTIDISCIPLINAIRE REFERENT (CMDR) et CENTRE REFERENT CHIRURGICAL (CRC)**

**DE PRISE EN CHARGE DE L’ENDOMETRIOSE**

**EN PACA**

AMI janvier 2023

Date limite de réponse : 18 mars 2023

⃝ Manifestation d’intérêt pour devenir centre multidisciplinaire référent

ou

⃝ Manifestation d’intérêt pour devenir centre référent chirurgical

Le porteur du projet :

Adresse :

Numéro Finess :

Référent administratif (NOM, prénom, fonction) :

Contact courriel :

Contact téléphone :

Coordonnateur médical (NOM, prénom, fonction) :

Contact courriel :

Contact téléphone :

***NB : Les centre sont définis par un site chirurgical unique implantés dans un établissement de santé, et un responsable médical.***

***Pour le CMDR, le site chirurgical permet au moins une activité de chirurgie gynécologique.***

***Pour le CRC, le site chirurgical permet une activité de chirurgie gynécologique, digestive et urologique.***

Territoire concerné :

Analyse des besoins territoriaux :

Partenaires territoriaux :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Catégorie *(établissement de santé, association, CLS, professionnel de ville, institution, etc.)* | Nom du partenaire | Coordonnées de l'interlocuteur principal *(nom, tel, mail)* | Rôle du partenaire dans le projet | Modalités de partenariat avec la structure porteuse(*communication, reporting, collaboration, etc*.) | Existence d'un conventionnement avec la structure porteuse ? *(préciser sous quelle forme)* | Date de signature de la convention (*indiquer la date prévisionnelle au besoin*) |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

## Centre multidisciplinaire référent (CMDR)

**1. Détailler les prises en charge proposées au centre multidisciplinaire référent**

1.1. Examens de deuxième intention

1.2. Traitements médicaux et chirurgicaux proposés et disponibles (consultation gynécologique spécifiques, AMP, douleurs , plateau chirurgical, plateau radiologique, …) Préciser l’endroit si ces activités ne sont pas réalisées sur le même site. – activité PMSI / activité RCP **(données quantitatives)**

1.3. Douleur chronique

1.4. Fertilité

1.5. Inscription du projet de soin dans le cadre d’un programme ETP endométriose

**2. Détailler les modalités d’organisation du centre multidisciplinaire référent**

2.1. Ressources humaines mobilisées

2.2. Prise en charge pluridisciplinaire

2.3. Participation à la prise en charge locale

2.4. Information de la patiente et lien avec les associations de patients

## Centre référent chirurgical (CRC)

**Le centre référent chirurgical doit répondre à l’ensemble des éléments décrits dans la partie précédente « centre multidisciplinaire référent ».**

**En complément, il doit répondre aux critères spécifiques suivants.**

2.5 Détailler les examens de troisième intention réalisés dans l’établissement où se situe le service de chirurgie ou dans d’autres structures. Dans ce dernier cas, préciser les noms

2.6 Détailler les traitements chirurgicaux des endométrioses complexes réalisables et le nombre de chirurgiens

2.7 Préciser l’organisation de l’accès à la chirurgie robotique si disponible

2.8 Détailler les ressources humaines nécessaires

2.9 RCP de recours régional sur des endométrioses complexes

2.10 Préciser si des formations sont déjà mises en place

2.11 Préciser si une collecte de données à des fins de recherche est en place

## Préciser les engagements du demandeur :

⃝ Les professionnels de santé du centre ainsi que le centre lui-même s’engagent à signer la charte Endosud.

⃝ Le CMDR/CRC s’engage à favoriser l’accessibilité financière aux soins pour les patientes.

⃝ Le CMDR/CRC s’engage à organiser/participer à minima à une RCP par trimestre. (Compte rendu type à minima en annexe).

⃝ Le CMDR/CRC s’engage à ce que l’ensemble des patientes opérées dans le centre soient discutées en RCP et qu’un compte rendu de la RCP lui soit remis .

⃝ Le CMDR s’engage à adresser les patientes vers le niveau 1 ou un CRC selon les recommandations de la HAS et du CNGOF de décembre 2017.

⃝ Le CRC s’engage à adresser les patientes vers le niveau 1 ou un CMDR selon les recommandations de la HAS et du CNGOF de décembre 2017.

⃝ Le CMDR/CRC s’engage à mettre en place une collaboration avec les soignants de son niveau, et à entretenir des relations avec les autres niveaux, en lien avec l’ARS.

⃝ Le CMDR/CRC s’engage à mettre à disposition d’Endosud les données de son activité de soins en chirurgie de l’endométriose annuelle (activité PMSI), activité RCP annuelle et réseau de soignants participants.

⃝ Le CMDR /CRC s’engage à lier au moins une convention avec un centre d’AMP et une structure d’étude et de traitement de la douleur chronique.

⃝ Le CMDR/CRC s’engage à la mise en place de procédures et protocoles de prise en charge communs.

⃝ Le CMDR/CRC s’engage à la réalisation d’évaluation des pratiques professionnelles (EPP) pour garantir une qualité homogène des prises en charge dans toute la région.

⃝ Le CMDR/CRC s’engage à participer à au moins une revue de morbi-mortalité (RMM) annuelle.

Signature du demandeur

# 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.*

***Premier niveau***

* *Avoir pris connaissance des recommandations de 2017 HAS/CNGOF.*
* *Avoir validé le module d’e-learning sur le site EndoSud PACA.*
* *Participé au moins une fois/an à une RCP du réseau EndoSud.*
* *Participé au moins une fois/an à une formation du réseau EndoSud (présentiel ou E-learning).*

***Deuxième niveau***

* *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).*

***Troisième niveau***

* *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 du CMDR/CRC :

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 [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometriose_-_recommandations.pdf> [↑](#footnote-ref-2)