

ANNEXE 1 CAHIER DES CHARGES APPEL A CANDIDATURE

STRUCTURATION DE LA FILIERE ENDOMETRIOSE DE MARTINIQUE

Sommaire

1. Objet

2. Contexte de l'appel à candidature

3. Structuration de la filière endométriose

3.1 Définition

3.2 Organisation

3.3 Missions de la filière

3.4 Structuration de l'offre de soins au sein de la filière

4. Les attendus vis-à-vis de la filière endométriose

4.1. La filière de soins

4.2. Missions de la filière

4.3. Gouvernance de la filière

5. Financement

6. Critères et procédures de sélection des projets

6.1. Critères de sélection des projets

6.2. Procédure de sélection des projets

1. Objet

Dans le cadre de stratégie nationale de lutte contre l'endométriose lancée par le gouvernement en février 2022, l'ARS lance un appel à candidature visant à :

- Organiser la structuration d'une offre de soins graduée sur l'ensemble du territoire de la Martinique via la mise en place d'une filière dédiée à la prise en charge de l'endométriose s'intégrant aux organisations et aux dispositifs de coordination préexistants
- Inciter au développement de programmes d'ETP endométriose et en assurer l'accompagnement si besoin.

2. Contexte de l'appel à candidature

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.

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 de glandes et/ou de stroma endométrial hors de la cavité utérine.

Par nature, 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.

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.

Pour répondre à ces enjeux, l'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 confie aux ARS l'organisation de la structuration d'une offre de soins graduée sur l'ensemble de leur territoire via la mise en place d'une filière dédiée à la prise en charge de l'endométriose par région s'intégrant aux organisations et aux dispositifs de coordination préexistants. Cette structuration sera adaptée aux spécificités territoriales.

3. Structuration de la filière endométriose

3.1 Définition

La filière est un dispositif expert territorial garantissant un accès à une prise en charge adaptée et de qualité pour les femmes atteintes d'endométriose, tout. Pour réduire les délais diagnostiques et améliorer les parcours, en conformité avec les recommandations de bonnes pratiques, la filière doit assurer la mise en place d'une gradation de l'offre de proximité, ainsi que la coordination des professionnels et l'amélioration de leurs pratiques.

3.2 Organisation

La filière s'inscrit sur un territoire de prise en charge devant être défini au regard des données épidémiologiques et démographiques, notamment la population des femmes en âge de procréer. Il sera également pris en compte l'offre de soins et les structurations préexistantes, notamment au regard des zones d'activités de soins fixées au sein du schéma régional de santé.

Le dimensionnement de la filière doit tenir compte de sa capacité à terme à réaliser les missions qui lui sont confiées et à mailler l'ensemble du territoire prédéfini pour un accès équitable à l'ensemble des niveaux de prise en charge de proximité comme de recours. Une attention particulière sera portée à l'accès au soin des femmes les plus précaires et à la couverture des zones dépourvues de professionnels. A ce titre, les organisations territoriales pourront utilement recourir à la téléconsultation, à la télé expertise et à l'hospitalisation de jour.

3.3 Structuration de l'offre de soins au sein de la filière

L'organisation de l'offre de soins au sein de la filière doit permettre une amélioration :

- De la précocité du diagnostic et de la prise en charge ;
- De l'orientation des patientes et du niveau de leur prise en charge ;
- De la pertinence des explorations et des interventions ;
- De la qualité des prises en charge notamment de la douleur, de l'infertilité et des endométrioses profondes, complexes, multifocales et/ou récidivantes.

La constitution d'une offre de soin graduée définie par la complexité diagnostique et thérapeutique de la forme de la maladie en lien avec la hiérarchie des examens complémentaires et exploratoires définie par les recommandations conjointes HAS/CNGOF de 2017 :

- 1^{er} 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 ;

- 2^e niveau de recours : professionnels référents, de ville ou en établissement de santé, participant à un ou plusieurs centres multidisciplinaires référents pour le diagnostic et la prise en charge de seconde intention ;
- 3^e niveau de recours : composé des quatre types d'expertises suivantes :
 - o Centre de recours chirurgical des endométrioses complexes pour les chirurgiens;
 - o Expertise en imagerie de l'endométriose pour les radiologues reconnus par la filière ;
 - o Structures Douleur Chronique (SDC), référencées par la filière endométriose ;
 - o Centres autorisés pour l'activité d'assistance médicale à la procréation pour la prise en charge de l'infertilité.

Selon l'instruction précitée, la gradation des soins précédemment énoncée pourra faire l'objet d'adaptations liées aux spécificités de l'offre de soins dans les territoires d'Outre-Mer.

Ainsi, l'accessibilité aux différents centres pourra se faire par des conventions établies notamment dans le cadre de la prise en charge de la douleur et de l'imagerie. Les axes retenus dans les conventions établies dépendront des organisations en place dans le territoire dans une logique d'organisation de parcours.

4. Les attendus vis-à-vis de la filière endométriose

4.1. La filière de soins

En lien avec l'ARS et les acteurs locaux, le dispositif expert élabore la filière de soins régionale, pour les femmes souffrant de dysménorrhées sévères et d'endométriose en se référant aux recommandations de l'HAS de décembre 2017 « Prise en charge de l'endométriose ».

Plusieurs principes doivent guider l'élaboration de la filière :

- L'intégration de l'ensemble des acteurs du territoire : les professionnels de santé, les représentants des usagers et les associations de patientes ayant l'expertise de cette pathologie;
- La définition de critères d'orientation dans la filière en fonction des cas (parcours types)

Des outils de partage d'information pourront être proposés aux acteurs de l'offre de soins pour organiser et fluidifier le parcours de soins.

4.2. Missions de la filière

La filière, en lien avec l'ARS, a pour finalité de garantir un accès à une prise en charge adaptée et de qualité de l'endométriose sur l'ensemble de son territoire :

- Participer à la constitution et coordination d'une offre de soins graduée sur le territoire en lien avec l'existant ;
- Collaboration des acteurs en mettant notamment en place des RCP communes et de recours ;
- Contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles ;
- Informer le public, notamment sur l'offre de soins ;
- Suivre les activités ;
- Contribuer à la recherche en s'inscrivant dans le programme et équipement prioritaire de recherche (PEPR) « santé des femmes, santé des couples » créé par la Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose, pour lequel elle bénéficiera de ses financements propres et des autorisations requises ;
- Mission d'expertise auprès de l'ARS : anticipation et signalement de fragilités de l'offre.

4.3. Gouvernance de la filière

La filière constitue un dispositif expert régional et rend compte de ses activités à l'ARS. La gouvernance de la filière assurera une représentativité équilibrée des acteurs de la ville, d'établissements de santé public et privé, des représentants des usagers et des associations de patientes.

Les membres de la gouvernance doivent également représenter l'ensemble du territoire couvert par la filière.

Le dispositif expert devra préférentiellement être positionné au sein d'un niveau 3 de recours à une échelle régionale et ne pas être matérialisé par une association spécifiquement créée à ce titre.

5. Financement

La création de la filière sera accompagnée financièrement par l'ARS au travers de son budget FIR (hors financement de l'activité de soins ou de recherche). Ce financement est destiné à soutenir les frais de fonctionnement et les temps de coordination médicale et administrative nécessaires à la constitution et la coordination de l'offre de soins graduée, à l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP), au suivi des activités en lien avec l'ARS.

La dotation FIR de 2023 se monte à 60 000 €.

6. Critères et procédures de sélection des projets

6.1. Critères de sélection des projets

Le dossier de candidature précisera :

1. Caractéristiques du demandeur

Présentation du/des promoteur(s) et son rôle au sein de la filière

Identification du/des responsable(s) du projet

2. Modalités de coordination

Description du profil du/des coordonnateurs, positionnement et outils mis à sa disposition

3. Description de l'organisation existante et projetée au sein des trois niveaux de prise en charge pour répondre aux besoins du territoire et de la filière à identifier, notamment concernant la programmation des RCP et modalités de mobilisation du premier recours.

4. Identification des professionnels/établissements pour chaque niveau

5. Modalités de gouvernance et de coordination de la filière endométriose

6. Modalités de formation des professionnels de santé

7. Modalités envisagées d'information du public

8. Modalités envisagées pour l'évaluation et l'harmonisation des pratiques

9. Budget prévisionnel 2023 et 2024 (annexe 1).

Le dossier attendu devra se conformer au cadre d'orientation pour la structuration des filières endométriose publié en annexe à l'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 (annexe).

Le dossier attendu ne doit pas dépasser 15 pages.

Les critères de sélection et leur pondération sont précisés en annexe 2.

Pour toute demande d'informations :

Contacteur Lionel DUFEAL : 05 96 39 42 95

6.2. Procédure de sélection des projets

Les dossiers seront instruits dans le cadre d'une commission spécifique de sélection pilotée par l'ARS.

Les candidatures sont à adresser à l'adresse mail suivante :

ars972-sante-publique@ars.sante.fr

Calendrier :

- **Date limite de dépôt des dossiers de candidature : 23 Octobre 2023 à 12h**
- Conventionnement et notification du projet retenu : avant le 30 Novembre 2023

Le choix du projet retenu sera réalisé par la Directrice Générale de l'ARS Martinique.

Annexe A

Budget prévisionnel (à compléter, rajouter des lignes si nécessaire)

	Montant 2023	Montant 2024
Investissement matériel		
Rémunération(secrétariat)		
Action de communication envers les professionnels et les femmes		
Création et diffusion de plaquettes		
Création d'une plateforme ressource ou site internet		
Diffusion des recommandations de la HAS à tous les médecins généralistes et sages-femmes		
Action de formation		
Actions impliquant plusieurs établissements de la région (RCP régionale, journée régionale, comité scientifique, RMM, revues de pertinence)		

Annexe B

Critères d'appréciation et de sélection des projets

Thèmes	Critères
Capacité de mise en œuvre	Expérience du promoteur
	Faisabilité du calendrier et capacité de mise en œuvre
	Formalisation de l'implication des acteurs en particulier du premier recours
	Compréhension des enjeux, capacité à répondre aux besoins
Qualité du projet	Identification pour le 1 ^{er} niveau, les professionnels compétents ou souhaitant s'engager dans une formation pour le diagnostic et la prise en charge de l'endométriose, les professionnels et centres référents de 2 ^e niveau de recours ainsi que les professionnels et centres référents de 3 ^e niveau de recours.
	Organisation (dont modalités de gouvernance)
	Modalités de mise en œuvre des parcours de santé des femmes avec endométriose
	Modalités de formation des professionnels
	Compétences et qualifications mobilisées
	Information/Sensibilisation du public
	Méthode, outils et indicateurs d'évaluation
	Couverture territoriale proposée
Volet financier du projet	Cohérence financière du projet
	Mise en évidence des perspectives de déploiement/développement de l'activité
	Co financements prévus
Partenariat	Identification du secteur hospitalier
	Identification du premier recours
	Identification des associations de patientes
	Liens avec les instances de coordination locale et autres acteurs