HAL
open science

Mise en place d'une réunion de concertation pluridisciplinaire dédiée aux patientes atteintes d'endométriose sur le territoire de l'Auvergne

Marc Siffert

To cite this version:

Marc Siffert. Mise en place d'une réunion de concertation pluridisciplinaire dédiée aux patientes atteintes d'endométriose sur le territoire de l'Auvergne. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02470248

HAL Id: dumas-02470248

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02470248v1

Submitted on 7 Feb 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

N°

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE

UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

SIFFERT Marc, Marie

Présentée et soutenue publiquement le 17 septembre 2019

MISE EN PLACE D'UNE REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE DEDIEE AUX PATIENTES ATTEINTES D'ENDOMETRIOSE SUR LE TERRITOIRE DE L'AUVERGNE

Directeur de thèse : Monsieur BOURDEL Nicolas, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont Ferrand, CHU Clermont-Ferrand

Président du jury : Monsieur CANIS Michel, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand, CHU Clermont-Ferrand

Membres du jury :

Monsieur BUC Emmanuel, Professeur, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Monsieur SLIM Karem, Professeur, CHU Clermont-Ferrand, service de Chirurgie Digestive & Unité de Chirurgie Ambulatoire

Monsieur MAGNIN Benoit, Docteur, CHU Clermont-Ferrand, Radiologie et Imagerie Médicale.

N°

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE

UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

SIFFERT Marc, Marie

Présentée et soutenue publiquement le 17 septembre 2019

MISE EN PLACE D'UNE REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE DEDIEE AUX PATIENTES ATTEINTES D'ENDOMETRIOSE SUR LE TERRITOIRE DE L'AUVERGNE

Directeur de thèse : Monsieur BOURDEL Nicolas, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont Ferrand, CHU Clermont-Ferrand

Président du jury : Monsieur CANIS Michel, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand, CHU Clermont-Ferrand

Membres du jury :

Monsieur BUC Emmanuel, Professeur, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand, CHU Clermont-Ferrand

Monsieur SLIM Karem, Professeur, CHU Clermont-Ferrand, service de Chirurgie Digestive & Unité de Chirurgie Ambulatoire

Monsieur MAGNIN Benoit, Docteur, CHU Clermont-Ferrand, Radiologie et Imagerie Médicale.

UFR DE MÉDECINE
ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES
Université Clermont Auvergne

UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES	: **JOYON** Louis
UNIVERSITE D'AUVERGNE	: **DOLY** Michel
	: **TURPIN** Dominique
	: **VEYRE** Annie
	: **DULBECCO** Philippe
	: **ESCHALIER** Alain
PRESIDENTS HONORAIRES	: **CABANES** Pierre
UNIVERSITE BLAISE PASCAL	: **FONTAINE** Jacques
	: **BOUTIN** Christian
	: **MONTEIL** Jean-Marc
	: **ODOUARD** Albert
	: **LAVIGNOTTE** Nadine
PRESIDENT DE L'UNIVERSITE et	
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER	: **BERNARD** Mathias
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT	: **DEQUIEDT** Vianney
VICE-PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	: **WILLIAMS** Benjamin
VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA RECHERCHE VICE	: **HENRARD** Pierre
PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA	
FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE	: **PEYRARD** Françoise
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES	: **PAQUIS** François

✧✧✧✧✧

UFR DE MEDECINE
ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES	: **DETEIX** Patrice
	: **CHAZAL** Jean
DOYEN	: **CLAVELOU** Pierre
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE	: **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BOUCHER Daniel - BOURGES Michel - BUSSIERE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques – CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - COUDERT Jean - DASTUGUE
Bernard - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - MM. GENTOU Claude - GLANDDIER Gérard - Mmes GLANDDIER Phyllis - LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard -
MALPUECH Georges - MARCHEIX Jean-Claude - MICHEL Jean-Luc - MOLINA Claude -
MONDIE Jean-Michel - PERI Georges - PETIT Georges - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - RAYNAUD Elie - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mle VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. - BEYTOUT Jean - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - CHAMOUX Alain - DAUPLAT Jacques - DETEIX Patrice - ESCHALIER Alain - IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - KEMENY Jean-Louis – Mme LAFEUILLE Hélène – MM. LEMERY Didier - LESOURD Bruno - LUSSON Jean-René - RIBAL Jean-Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PROFESSEURS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. VAGO Philippe Histologie-Embryologie Cytogénétique
M. AUMAITRE Olivier Médecine Interne
M. LABBE André Pédiatrie
M. AVAN Paul Biophysique et Traitement de l'Image
M. DURIF Franck Neurologie
M. BOIRE Jean-Yves Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. BOYER Louis Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M. POULY Jean-Luc Gynécologie et Obstétrique
M. CANIS Michel Gynécologie-Obstétrique
Mme PENAULT-LLORCA Frédérique Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. BAZIN Jean-Etienne Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
M. BIGNON Yves Jean Cancérologie option Biologique
M. BOIRIE Yves Nutrition Humaine
M. CLAVELOU Pierre Neurologie
M. DUBRAY Claude Pharmacologie Clinique
M. GILAIN Laurent O.R.L.

M. LEMAIRE Jean-Jacques Neurochirurgie
M. CAMILLERI Lionel Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. DAPOIGNY Michel Gastro-Entérologie
M. LLORCA Pierre-Michel Psychiatrie d'Adultes
M. PEZET Denis Chirurgie Digestive
M. SOUWEINE Bertrand Réanimation Médicale
M. BOISGARD Stéphane Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Jean-Michel Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
Mme DUCLOS Martine Physiologie
M. SCHMIDT Jeannot Thérapeutique

PROFESSEURS DE 1ère Classe

M. DECHELOTTE Pierre Anatomie et Cytologie Pathologique
M. CAILLAUD Denis Pneumo-phtisiologie
M. VERRELLE Pierre Radiothérapie option Clinique
M. CITRON Bernard Cardiologie et Maladies Vasculaires
M. D'INCAN Michel Dermatologie -Vénéréologie Mme JALENQUES Isabelle Psychiatrie d'Adultes
Mle BARTHELEMY Isabelle Chirurgie Maxillo-Faciale
M. GARCIER Jean-Marc Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale M. GERBAUD Laurent Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
M. SOUBRIER Martin Rhumatologie
M. TAUVERON Igor Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M. MOM Thierry Oto-Rhino-Laryngologie
M. RICHARD Ruddy Physiologie
M. RUIVARD Marc Médecine Interne
M. SAPIN Vincent Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BAY Jacques-Olivier Cancérologie
M. BERGER Marc Hématologie
M. COUDEYRE Emmanuel Médecine Physique et de Réadaptation
Mme GODFRAIND Catherine Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. ROSSET Eugénio Chirurgie Vasculaire
M. ABERGEL Armando Hépatologie
M. LAURICHESSE Henri Maladies Infectieuses et Tropicales
M. TOURNILHAC Olivier Hématologie
M. CHIAMBARETTA Frédéric Ophtalmologie
M. FILAIRE Marc Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. GALLOT Denis Gynécologie-Obstétrique
M. GUY Laurent Urologie
M. TRAORE Ousmane Hygiène Hospitalière
M. ANDRE Marc Médecine Interne
M. BONNET Richard Bactériologie, Virologie
M. CACHIN Florent Biophysique et Médecine Nucléaire
M. COSTES Frédéric Physiologie
M. FUTIER Emmanuel Anesthésiologie-Réanimation
Mme HENG Anne-Elisabeth Néphrologie
M. MOTREFF Pascal Cardiologie
Mme PICKERING Gisèle Pharmacologie Clinique

PROFESSEURS DE
2ème CLASSE

Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M. TCHIRKOV Andréï	Cytologie et Histologie
M. CORNELIS François	Génétique
M. DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M. POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale
M. CANAVESE Fédérico	Chirurgie Infantile
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
M. AZARNOUSH Kasra	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
Mme HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

M. CLEMENT Gilles	Médecine Générale
Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne	Nutrition Humaine
M. VORILHON Philippe	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne	Médecine Générale
M. CAMBON Benoît	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MAITRES DE CONFERENCES HORS CLASSE

Mme CHAMBON Martine	Bactériologie Virologie
Mme BOUTELOUP Corinne	Nutrition

MAITRES DE CONFERENCES DE 1ère CLASSE

M. MORVAN Daniel	Biophysique et Traitement de l'Image
Mle GOUMY Carole	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Mme FOGLI Anne	Biochimie Biologie Moléculaire
Mle GOUAS Laetitia	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. MARCEAU Geoffroy	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme MINET-QUINARD Régine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. ROBIN Frédéric	Bactériologie
Mle VERONESE Lauren	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. DELMAS Julien	Bactériologie
Mle MIRAND Andrey	Bactériologie Virologie
M. OUCHCHANE Lemlih	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. LIBERT Frédéric	Pharmacologie Médicale
Mle COSTE Karen	Pédiatrie
M. EVRARD Bertrand	Immunologie
Mle AUMERAN Claire	Hygiène Hospitalière
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie

MAITRES DE CONFERENCES DE 2ème CLASSE

Mme PONS Hanaë	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie – Réanimation Chirurgicale
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie
M. COLL Guillaume	Neurochirurgie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie
M. MAQDASY Salwan	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques
Mme NOURRISSON Céline	Parasitologie - Mycologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	BONHOMME Brigitte	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme	VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire
M.	BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mle	AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
M.	BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
Mle	GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M.	BIDET Yannick	Oncogénétique
M.	MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
M.	DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M.	SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M.	GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme	VAILLANT-ROUSSEL Hélène	Médecine Générale
Mme	LAPORTE Catherine	Médecine Générale
M.	LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences – Neuropharmacologie
Mme	MARTEIL Gaëlle	Biologie de la Reproduction
M.	PINEL Alexandre	Nutrition Humaine

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

M.	TANGUY Gilles	Médecine Générale
M.	BERNARD Pierre	Médecine Générale
Mme	ESCHALIER Bénédicte	Médecine Générale
Mme	RICHARD Amélie	Médecine Générale

REMERCIEMENTS

A notre Président de Jury, Monsieur le Professeur Michel Canis

Vous êtes un exemple de connaissances et de technique, mais également de courage, de sagesse, et de probité. C'est un privilège que de vous observer travailler, aussi bien au bloc qu'en dehors. Au-delà de votre dextérité chirurgicale et de votre discernement clinique, vous nous rappelez toujours à l'humanité qui adoucit notre métier. Je vous remercie pour vos enseignements et vous prie de recevoir mes sentiments les plus respectueux.

REMERCIEMENTS

A notre Jury de thèse,

Notre directeur de thèse, Monsieur le Professeur Nicolas Bourdel

Nicolas je te remercie pour ton investissement auprès des internes. Ta dévotion est remarquable, et tes idées foisonnent. Les soins que nous prodiguons s'améliorent encore grâce à toi, et par mimétisme, nous aussi progressons à ton contact. Tu es un véritable moteur pour tous. Je te remercie pour ton humour un peu décalé, et ta franchise quand il s'agit de dire ce que tu penses de nous ! Je te remercie pour tout ce que j'ai appris à tes cotés et t'adresse mes sentiments les plus respectueux.

Monsieur le Professeur Emmanuel Buc

J'ai fait des études de médecine en espérant passer du temps auprès d'enseignants de ton envergure. Je te remercie très chaleureusement pour toutes les explications, les schémas, les ligatures que tu m'as faites recommencer jusqu'à ce qu'elles soient bien réalisées, les nuits où tu as repris l'anesthésiste qui soupirait parce que c'est plus long quand c'est l'interne qui opère. Merci aussi pour ta considération, tu nous laisses toujours exprimer notre opinion comme si nous étions ton égal. Merci pour ta bonne humeur et les visites désopilantes. J'espère retrouver l'occasion d'apprendre plus à tes côtés. Je t'adresse mes remerciements les plus chaleureux et mes sentiments les plus respectueux.

Monsieur le Professeur Karem Slim

Je vous remercie de votre disponibilité et de votre aide à la réalisation de ce projet. Votre collaboration apporte beaucoup au service de gynécologie et à la qualité des soins que nous apportons aux patientes. C'est toujours un plaisir de faire appel à vous, au bloc opératoire et en dehors. Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon respect.

Monsieur le Docteur Benoît Magnin

La coopération entre les cliniciens et les radiologues est primordiale pour prodiguer de bons soins. Je n'ai jamais eu à batailler pour obtenir ton aide, je n'ai que des bons souvenirs de nos échanges et de nos collaborations. Benoît, tu me fais l'honneur et le plaisir de juger mon travail. Je te remercie et t'adresse mes sentiments respectueux

REMERCIEMENTS

Professeur Gallot, je vous remercie pour vos cours magistraux d'une qualité exceptionnelle et vos enseignements techniques particulièrement précieux. Par vos connaissances et votre pragmatisme, vous êtes un obstétricien exemplaire. C'est un honneur et un privilège d'avoir servi à vos côtés. Je vous prie de croire en mon profond respect et ma plus grande reconnaissance.

Je remercie l'ensemble des chirurgiens et des obstétriciens du CHU de Clermont-Ferrand. Vous avez le souci de l'excellence et de la bienveillance envers les patients. J'ai beaucoup de chance d'avoir été formé par vous.

Je remercie le docteur Yann Lenglet, qui allie connaissances, pragmatisme, polyvalence, et grande sympathie. Je remercie avec lui toute l'équipe Vichyssoise qui m'a fait tant opérer et qui m'a donné confiance et soutenu lors de ces premières gardes décisives en autonomie.

Je remercie le Professeur Denis Pezet et toute son équipe, médicale et paramédicale, pour les 6 mois que j'ai passé au sein du service de chirurgie digestive. Cette période a été pour moi particulièrement épanouissante. Je remercie spécialement le Dr Adnan Aboukassem, dont j'admire les qualités techniques et humaines. Adnan tu m'apportes encore beaucoup, sur les plans à la fois professionnel et personnel.

Je remercie chaleureusement les chefs de clinique qui m'ont accompagné au quotidien. Le lien qui unit les chefs et les internes est fort et précieux et je ressens respect et sympathie pour chacune et chacun d'entre vous. Qu'il doit être difficile d'enseigner, d'encadrer, de soutenir, de corriger, de faire confiance ! Je remercie particulièrement Emma pour sa loyauté, Pauline pour sa confiance, et Pamela pour sa bienveillance.

Je remercie mes frères d'armes, toutes et tous les internes avec qui j'ai travaillé et partagé les joies et les épreuves de l'internat.

Je remercie toutes les équipes soignantes, infirmières, sages-femmes, aides-soignantes, avec qui il faut veillez à maintenir une relation de confiance, de bienveillance et de solidarité.

Je remercie les secrétaires, en particulier Nathalie et Karine pour leur précieuse collaboration, et souligne leur importance pour le fonctionnement de l'hôpital.

Je remercie mes parents, que j'ai vu épanouis dans leur métier et qui m'ont donné le goût de la médecine. Papa, comme exemple de probité, vertu qui doit toujours nous guider dans l'exercice de la médecine. Maman, grâce à qui j'ai réussi mon premier forceps, et qui est toujours de bon conseil et de précieux soutien dans les épreuves de l'obstétrique.

Je remercie mes frères, Antoine et Baptiste, ainsi que ma sœur, Isabelle, pour leur soutien et leurs relectures. Ils m'ont construit et je suis fier d'eux.

Louise, mon amoureuse, tu es douce et bienveillante, et toujours de bon conseils (pour ne pas dire que tu as toujours raison). Je suis tellement fier et heureux d'avoir trouvé la fille la plus cool, et qu'elle est maintenant ma fiancée !! Merci pour notre pottok, j'espère qu'il est le premier d'une petite tribu. J'ai hâte de partir à l'aventure avec toi. Je t'aime.

Enfin je remercie Eugène, mon fils. Rien, ni personne, n'est plus pareil depuis que tu es.
Je souhaite à tous d'aimer comme je t'aime.

Table des matières

Liste des abréviations 16

INTRODUCTION 17

L'endométriose est une cause fréquente de douleurs, d'hypofertilité, et d'altération de la qualité de vie des patientes 17

Le coût sociétal de l'endométriose et la nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire justifient la création de centre de référence pour l'endométriose 17

MATERIEL ET METHODE 18

Elaborer une base de données adaptée à la présentation d'une patiente en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire 18

Trouver un support informatique permettant le recueil des données, la planification d'une RCP, et l'organisation d'une visio-conférence sécurisée 19

Collaboration avec le Groupement de Coopération Sanitaire de la région Auvergne-Rhône-Alpes 21

Utilisation de l'Outils RCP pour la RCP territoriale endométriose Auvergne 22

Utilisation du service de téléconsultation pour l'organisation d'une visio-conférence sécurisée 23

Réunir les professionnels impliqués dans la prise en charge de l'endométriose 24

Institutionaliser une nouvelle réunion de concertation pluridisciplinaire 25

Promouvoir notre projet 26

RESULTATS 27

Questionnaire « RCP endométriose Auvergne » 27

Réunion de Concertation pluridisciplinaire 27

DISCUSSION 29

Diffuser l'information et promouvoir les outils : une tâche plus difficile qu'attendue 29

L'expérience des autres « RCP endométriose » 30

Pistes d'amélioration de notre RCP 31

Vers un centre de référence pour le diagnostic et la prise en charge de l'endométriose au CHU de Clermont-Ferrand 32

CONCLUSION 33

BIBLIOGRAPHIE 34

Annexes 37

Annexe I : Questionnaire RCP endométriose Auvergne 38

Annexe II : Lettre d'information et tutoriels RCP endométriose Auvergne 44

Annexe III : Protocole d'organisation et de fonctionnement de la RCP endométriose Auvergne, validé par la commission d'Amélioration des Pratiques Professionnelles le 16 mai 2019 48

SERMENT D'HIPPOCRATE 53

Liste des abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DAHLIR : Dispositif d'Accompagnement de l'Humain vers des Loisirs Intégrés et Réguliers

EHP : Endometriosis Health Profile

GCS : Groupement de Coopération Canitaire

GCS SARA : Groupement de Coopération Sanitaire de l'Auvergne-Rhône-Alpes

HAS : Haute Autorité de Santé

IRM : Imagerie par Résonnance Magnétique

NHE : Nouvel Hôpital Estaing

NO ENDO : National Observatory for Endometriosis

PACS : Picture Archiving And Communication System

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

RSPA : Réseau Santé Périnatalité Auvergne

INTRODUCTION

L'endométriose est une cause fréquente de douleurs, d'hypofertilité, et d'altération de la qualité de vie des patientes

L'endométriose est définie histologiquement par la présence de tissu endométrial en dehors de l'utérus. Pour le clinicien, l'endométriose maladie se manifeste par des douleurs et/ou une hypo-fertilité chez une patiente porteuse de lésions endométriosiques. Les douleurs les plus évocatrices d'endométriose sont les dysménorrhées, les dyspareunies, les algies pelviennes chroniques, et les douleurs cycliques, notamment dans les sphères uro-génitale et digestive (1). Les lésions d'endométriose peuvent être suspectées par un examen clinique et un examen d'imagerie (échographie endovaginale et IRM pelvienne notamment), ou bien confirmées par une biopsie et un examen anatomopathologique (2)

La prévalence histologique de l'endométriose chez les femmes en âge de procréer est évaluée entre 4 et 10% dans la population générale (3–5). Trente pour cent des patientes hypofertiles (6) et jusqu'à 70% des femmes souffrant de douleurs pelviennes chroniques et/ou de dysménorrhées (7,8) sont porteuses de lésions endométriosiques.

En plus des symptômes cardinaux (douleurs et hypofertilité), l'endométriose peut être responsable de dysfonction sexuelle (9), de fatigue chronique, et de troubles de l'humeur (10,11). La maladie entraine un retentissement sur les activités sociales et professionnelles (12), et la qualité de vie des patientes souffrant d'endométriose peut être significativement altérée (13–18).

Le coût sociétal de l'endométriose et la nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire justifient la création de centre de référence pour l'endométriose

L'absentéisme scolaire puis professionnel, le retard au diagnostic - le délai moyen entre l'apparition des premiers symptômes et le diagnostic d'endométriose est évalué entre 7 à 12 ans

(19–22) - , et le prix des prises en charges médicale et chirurgicale, représentent un coût économique significatif pour la société (23,24).

Considérant la fréquence et les répercutions, individuelles et collectives, de l'endométriose, le diagnostic et la prise en charge de cette pathologie représentent un enjeu de santé publique. La complexité de la prise en charge et la nécessité de recourir à plusieurs spécialistes justifient la création de centres de référence dédiés à la pathologie (25–28) .

La Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) est à la base du fonctionnement d'un centre de référence. Notre travail consiste à mettre en place une réunion de concertation pluridisciplinaire dédiée aux patientes atteintes d'endométriose sur le territoire de l'Auvergne. Notre objectif est de permettre à tous les gynécologues d'Auvergne, hospitaliers ou libéraux, de pouvoir, à leur initiative, présenter leurs patientes à cette RCP.

MATERIEL ET METHODE

Elaborer une base de données adaptée à la présentation d'une patiente en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

Lorsque l'on suspecte l'endométriose chez une patiente, les éléments à rechercher par l' interrogatoire, par l'examen clinique, et avec les examens complémentaires, sont relativement bien déterminés (29–34). Parmi les différentes échelles d'évaluation de la douleur, nous avons retenu l'échelle numérique, comme préconisé par Bourdel et al (35). Pour caractériser l'impact sur la qualité de vie, nous avons retranscrit l'adaptation française de la version courte de l'Endométriose Health Profile (EHP-5), développée par Fauconnier et al (36)

A partir des données de la littérature et de notre expérience, nous avons élaboré un recueil de donnés utilisable pour présenter une patiente en RCP. Cet exercice comportait plusieurs contraintes : exhaustivité nécessaire à la compréhension d'un dossier, en l'absence éventuelle du médecin référent de la patiente ; simplicité indispensable pour permettre une

vision d'ensemble rapide ; rapidité de remplissage requise à la participation du maximum de praticiens.

Trouver un support informatique permettant le recueil des données, la planification d'une RCP, et l'organisation d'une visio-conférence sécurisée

Il a fallu trouver une « solution logicielle d'acquisition électronique de données sur navigateur » utilisable dans un contexte de réunion de concertation pluridisciplinaire. Dans le but de limiter les coûts et de ne pas multiplier les outils, nous nous sommes d'abord orientés vers les plateformes déjà disponibles.

Research Electronic Data Capture (REDCap) est un logiciel de capture de données et un gestionnaire de formulaire auquel le CHU de Clermont Ferrand a souscrit. Il s'agit d'un outil particulièrement ergonomique pour créer une base de données. En effet, en quelques jours et malgré l'absence d'expérience avec ce logiciel, nous avons concrétisé informatiquement le questionnaire. L'outil permet une multitude de « types » de questions qui peuvent s'articuler via plusieurs « branches logiques ». Il y avait relativement peu d'écart entre le questionnaire idéal à nos yeux et le questionnaire finalement établi. Cependant, le logiciel n'a pas été élaboré dans l'objectif de supporter une réunion de concertation pluridisciplinaire et son utilisation à cet effet n'était pas envisageable, du moins à cette période-là, pour les responsables de la plateforme. D'autres outils auraient été nécessaires à la fois pour la planification de la RCP, et pour sa diffusion en visio-conférence. A notre sens, la multiplication des outils informatiques aurait découragé une partie des médecins à participer à cette RCP.

Nous avons alors contacté le Groupement de Coopération Sanitaire de la région Auvergne (GCS SIMPA). Le GCS est un organisme de droit privé à but non lucratif sous l'égide de l'ARS. Il développe des services numériques dans l'objectif d'améliorer la coordination des soins. La réforme de fusion des régions a entrainé le rassemblement entre la région Auvergne et la région Rhône-Alpes. A l'été 2018, le GCS d'Auvergne était en pleine procédure de

rassemblement des deux groupements de coopération sanitaire et n'était pas entièrement disponible pour l'élaboration d'un nouveau projet de santé numérique. Par ailleurs, bien qu'il existe depuis longtemps un outil dédié à la planification de réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie, l'organisme ne pouvait pas nous proposer un service de visio-conférence.

C'est alors que nous avons décidé de nous orienter vers un organisme privé et avons contacté Yansis Médicale (37). Cette entreprise française, dont le siège social est situé à Vichy, se définit comme éditrice de progiciels médicaux. Elle propose notamment un service de collecte sécurisée de données médicales et un outil de gestion de staff.

Pendant un an, au cours de plusieurs réunions par visio-conférence et de deux rencontres dans leurs bureaux de Vichy, nous avons élaboré une nouvelle plateforme de recueil de données. Nous avons alors rencontré plusieurs difficultés :

Les possibilités de types de question (question à réponse unique, question à réponses multiples, question à réponse numérique …) ainsi que les possibilités de « banches logiques » entre les questions (conditions d'affichage d'une question en fonction des réponses aux questions précédentes) nous paraissaient moins complètes que celles proposées par le logiciel REDCap. Il a donc fallu rectifier le recueil des données pour s'adapter à ces nouvelles contraintes. Comme nous apportions à cette équipe les connaissances nécessaires à l'élaboration d'un questionnaire pertinent en ce qui concerne l'endométriose ; elle ne nous a pas demandé contribution financière à l'élaboration du projet.

Cependant, la complexité de l'outil informatique ne permettait pas à un professionnel de santé non informaticien de donner forme au questionnaire. La nécessité de faire appel à un professionnel pour réaliser tout changement sur le questionnaire lui-même ou bien sur

l'ergonomie de la plateforme nous rendait trop dépendant de l'entreprise et de la réactivité de son équipe. Par ailleurs, l'entreprise ne proposait pas d'outils de visio-conférence sécurisée.

Ainsi, après un an d'échanges réguliers, notre collaboration a pris fin.

A la fin de l'année 2018, la fusion entre les groupements de coopération sanitaire des régions Auvergne et Rhône-Alpes a donné naissance au GCS Auvergne Rhône-Alpes (GCS SARA). Nous avons alors contacté cette équipe. Un nouvel outil en cours de développement rendait envisageable l'élaboration d'une visio-conférence sécurisée, accessible sans coût financier supplémentaire, depuis n'importe quel poste informatique, professionnel ou personnel, ordinateur, tablette, ou même smartphone.

Avec l'outil de gestion des RCP (38) et ce nouveau service de téléconsultation (39), tous deux accessibles via le portail des professionnels de santé (40), « l'expert opérationnel de la e-santé en Auvergne-Rhône-Alpes » (41) nous permettrait d'atteindre notre objectif.

Collaboration avec le Groupement de Coopération Sanitaire de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Nous avons contacté puis rencontré monsieur Estival, chef de projet animation territoriale, dans le bureau du GCS SARA à Aubière (63). Animateur territorial, chargé de la diffusion des outils numériques de e-santé dans 3 départements de l'Auvergne (Cantal, Haute-Loire, et Puy-de-Dôme), monsieur Estival nous a présenté les missions du GCS SARA et les outils susceptibles de nous aider dans notre projet.

- Le portail des professionnels de santé est le point d'entrée unique et sécurisé pour l'ensemble des services de la plateforme SARA.
- L'outil de gestion des RCP permet d'informatiser le processus complet de passage d'un patient dans une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (planification des séances

RCP ; inscription d'un patient ; remplissage d'une fiche RCP ; déroulement de la RCP avec saisie des conclusions et diffusion d'un compte rendu

- Le service de téléconsultation, alors en cours de développement, permettrait à terme une visio-conférence sécurisée sur une plateforme agréée pour l'hébergement de données de santé

L'équipe d'Aubière nous a ensuite orienté vers M. Perret, chef de projet dédié au Réseau Espace Santé Cancer, pour que nous mettions en place la nouvelle RCP dédiée aux patientes atteintes d'endométriose. Nous avons rencontré monsieur Perret dans les locaux du GCS SARA à Lyon (69)

Utilisation de l'Outils RCP pour la RCP territoriale endométriose Auvergne

L'outil de gestion des RCP, créé il y a une dizaine d'années et dédié initialement à la cancérologie, est capable depuis juin 2016 de gérer des pathologies en dehors de l'oncologie. La majeure partie des questionnaires déjà existant comportent au maximum une vingtaine d'items. Notre questionnaire compte plus de 250 champs. Afin de pouvoir maitriser la production de la fiche RCP, la planification des séances, l'ajout de participants, et être réactif en cas de nécessité de changements, nous avons demandé l'obtention de droits administrateurs sur cette plateforme. Nous sommes, à la connaissance de l'équipe lyonnaise, les premiers personnels médicaux à obtenir un compte administrateur de la plateforme et à maitriser ainsi de bout en bout la genèse et la planification d'une réunion de concertation pluridisciplinaire.

L'outil de création de fiche RCP, à notre sens moins ergonomique que la plateforme REDCap sur laquelle nous avions modélisé notre premier questionnaire, nous à confronté à de nouvelles contraintes. Cependant, comme nous maitrisions la création du questionnaire, nous étions capables de créer, tester, puis modifier et améliorer sans intermédiaires et sans perte de temps.

Utilisation du service de téléconsultation pour l'organisation d'une visio-conférence sécurisée

La salle de staff du pole FEE du CHU est déjà équipée d'un système de visio-conférence. Ce système qui passe par le réseau téléphonique à l'avantage d'une connexion stable qui ne dépend pas de la qualité de la connexion internet. Cependant, ce système nécessite un matériel dédié qui n'est disponible que dans les salles des conférences du CHU et des CH périphériques. Il n'est donc pas envisageable de faire participer un médecin d'une structure de soins privée ou d'un cabinet en ville.

L'outil de gestion des RCP dispose d'un outil permettant une visio-conférence. Un software est cependant nécessaire pour participer à la RCP. De plus, l'outil n'est pas accessible via un smartphone et il faut manipuler deux outils différents pour la visioconférence et l'audioconférence. Les limitations du dispositif et sa complexité nous laissaient présager d'une faible adhésion des médecins extérieurs au CHU. Enfin, comme il est nécessaire de se connecter via un compte de professionnel de santé de la région Auvergne-Rhône-Alpes, il n'aurait jamais été possible de faire participer à la visio-conférence un expert extérieur à la région, ou bien une patiente (deux options que nous n'avons actuellement pas expérimentées mais qui sont techniquement envisageables).

Le service de téléconsultation développé par le GCS SARA permet actuellement une visio-conférence sécurisée, depuis n'importe quel support informatique équipé d'une connexion internet. Le service est accessible par un professionnel de santé mais également potentiellement par un patient sur invitation. Chaque participant, organisateur ou invité, peut diffuser l'image de sa webcam (visio-conférence) ou partager son écran (cette fonction n'est pas disponible sur smartphone). Le partage d'écran permet notamment d'afficher en temps réel les imageries à tous les participants.

Le service de téléconsultation a bien été développé par un organisme sous l'égide de l'Agence Régionale de Santé. Cependant, lorsque nous avons essayé de l'utiliser sur un poste du CHU, nous avons été bloqués par le système de sécurité informatique. Il a donc fallu contacter le service informatique de l'hôpital et le service des réseaux télécoms afin de faire paramétrer et autoriser l'utilisation du service. Il semble donc que nous sommes les premiers à utiliser ce service au sein du CHU. La qualité de la connexion internet au CHU nous a permis, à l'horaire envisagée de la réunion (18H-19H30), de maintenir une connexion satisfaisante avec une dizaine de participants.

Réunir les professionnels impliqués dans la prise en charge de l'endométriose

Le terme « médecin référent » n'a pas de définition stricte en ce qui concerne l'endométriose. Seul le CHU de Rouen bénéfice depuis 2016, dans le cadre d'une étude pilote, du label de centre de référence pour le diagnostic et la prise en charge de l'endométriose. L'expérience des équipes du CHU de Clermont Ferrand en matière d'endométriose n'est plus à démontrer. Cette expertise découle d'un travail coordonné entre tous les acteurs impliqués dans la prise en charge de la pathologie.

Tous les acteurs que nous avons contactés aux seins du CHU pour participer à la RCP en tant que référents se sont montrés enthousiastes.

Nous considérons que les gynécologues (chirurgiens et spécialistes de la fertilité), les chirurgiens digestifs, et les radiologues du Nouvel hôpital Estaing (NHE) forment la pierre angulaire de la prise en charge de l'endométriose. Il faut donc organiser la RCP à un moment où ces 3 spécialités sont systématiquement disponibles. Les chirurgiens urologues et les médecins du centre anti-douleur ont également exprimé leur enthousiasme pour notre projet. Prévenus par avance ils pourront se rendre disponibles. Ces spécialistes exercent en dehors du site du NHE, ils participeront à la réunion probablement par visio-conférence.

Institutionaliser une nouvelle réunion de concertation pluridisciplinaire

La Haute Autorité de Santé (HAS) définie une RCP comme une méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles. L'institution soumet un cahier des charges à respecter pour qualifier un staff de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (42).

La HAS recommande :

- Un minimum de 3 spécialités représentées à chaque réunion. Le créneau décidé pour les RCP (un jeudi à 18H) nous assure la présence systématique d'un chirurgien gynécologue ; d'un radiologue ; et d'un chirurgien digestif.
- Un coordonnateur désigné : il s'agit du Professeur N. Bourdel, chirurgien gynécologue, CHU Clermont Ferrand.
- Un secrétariat dédié : nous collaborons avec madame K. Jose, secrétaire dans le service de chirurgie gynécologique. Nous avons formalisé une fiche de poste décrivant ses missions afin que l'activité dédiée à la RCP soit reconnue par l'administration.
- Une traçabilité systématique : nous avons créé une plage de rendez-vous informatique « hors présence patient » sur le logiciel CrossWay. Les patientes qui passent en RCP sont inscrites sur cette plage. Cela permet de créer un dossier pour les patientes inconnue s du CHU et d'y stocker les documents présentés en RCP (compte rendu opératoire, imagerie, …) ainsi que le compte rendu de la RCP.
- Un rythme de RCP établi : nous avons décidé d'organiser initialement une réunion sur un rythme trimestriel. D'après l'expérience des centres qui ont déjà mis en place une RCP endométriose (43–45), nous présageons qu'une réunion mensuelle sera probablement nécessaire à terme.

Avec l'aide de madame le Professeur F. Venditelli, nous avons formalisé par écrit l'organisation et le fonctionnement de la RCP (Annexe III). Le 16 mai 2019 nous avons présenté

notre projet à la commission d'Amélioration des Pratiques Professionnelles du CHU de Clermont Ferrand qui a validé la nouvelle RCP. Le Professeur Venditelli a présenté notre travail au comité scientifique de l'établissement le 23 mai 2019.

Promouvoir notre projet

Notre objectif était d'obtenir un groupe de contact le plus exhaustif possible sur les gynécologues et les sage-femmes du territoire de l'Auvergne. Nous avons donc contacté les conseils des ordres des médecins et des sages-femmes des quatre départements de l'Auvergne ainsi que la Direction des Système Information Hospitalier. Les conseils de l'ordre des sage-femmes ne nous ont pas répondu. Les autres n'ont pas accepté de nous fournir les contacts. En effet, une adresse mail professionnelle est une donnée personnelle. A ce titre, elle est protégée par la loi numéro 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et son partage n'est pas autorisé.

Finalement nous avons utilisé le groupe de contact du Réseau Santé Périnatalité Auvergne (RSPA), sans certitude quant à son caractère exhaustif. Nous avons diffusé aux gynécologues du territoire une lettre d'information et des tutoriels détaillés pour la création d'un compte sur le portail des professionnels de santé et pour l'inscription d'une patiente à la RCP Endométriose Auvergne (Annexe II). Nous avons également diffusé un tutoriel sous forme de vidéo.

Nous n'avons délibérément pas diffusé l'information auprès des associations de patientes. Nous ne voulions pas que l'information diffuse plus vite au sein des patientes que parmi les professionnels. Nous aurions alors pris le risque de mettre à défaut une consœur ou un confrère devant une patiente qui aurait demandé que son dossier soit présenté à une RCP dont le professionnel n'aurait pas eu connaissance.

RESULTATS

Questionnaire « RCP endométriose Auvergne »

Le questionnaire que nous avons élaboré compte environs 250 items dont 14 questions à réponse obligatoire (Annexe I). Il peut être renseigné de façon exhaustive par des réponses de type « case à cocher ». Avec ce type de réponses, l'extraction et l'exploitation des données à des fins de recherche sont facilitées. Nous avons également introduit plusieurs zones de texte libre qui permettent au clinicien de rendre compte plus rapidement de la situation de sa patiente. Il est possible de joindre des documents scannés, tels qu'un compte rendu opératoire, un résultat d'analyse, ou une photographie. Le questionnaire peut ainsi être complété en moins de 15 minutes de façon satisfaisante pour l'utilisation en RCP. Nous avons porté une attention particulière aux symptômes (à l'évaluation de la douleur notamment), au retentissement sur la qualité, ainsi qu'au données de l'examen clinique, de l'IRM et de l'échographie pelvienne.

Réunion de Concertation pluridisciplinaire

La première réunion de concertation pluridisciplinaire dédiée aux patientes atteintes d'endométriose sur le territoire de l'Auvergne (« RCP Endométriose Auvergne ») a eu lieu le jeudi 11 juillet 2019. La réunion physique s'est tenue en salle de staff du service de chirurgie gynécologique du CHU de Clermont Ferrand. Pour la visio-conférence, nous avons utilisé une webcam et un microphone de conférence qui ont été financés par le CHU.

Parmi les gynécologues, étaient rassemblés 2 chirurgiens gynécologues particulièrement expérimentés dans la prise en charge de l'endométriose, 1 chirurgienne gynécologue spécialiste de l'infertilité, 1 gynécologue médicale de l'équipe du service d'aide médical à la procréation. Le professeur K. Slim, le chirurgien digestif du CHU le plus sollicité pour l'endométriose, était présent, ainsi qu'un radiologue référent pour le diagnostic radiologique de l'endométriose. La secrétaire dédiée à la RCP a assisté à la réunion, ainsi qu'un

des membres du GCS SARA. Quelques internes de gynécologie-obstétrique étaient présents. Enfin, un gynécologue a rejoint la RCP par visio-conférence, depuis son lieu de vacances, afin de présenter le dossier de sa patiente. La réunion était coordonnée par le Professeur N. Bourdel.

Quatre dossiers ont été présentés. Il s'agissait de patientes suivies au CHU. Au cours de la présentation des dossiers, le radiologue a relu de façon interactive les IRM. 3 IRM sur 4 avaient été réalisées au CHU et interprétées par un radiologue « expert » en endométriose. La quatrième, réalisée en cabinet, évoquait un épaississement endométriale important et un doute sur un nodule d'endométriose de la cloison recto-vaginale. La relecture par le radiologue expert remettait en doute l'épaississement endométriale qu'il attribuait à un artéfact et considérait que la lésion recto-vaginale était douteuse. La patiente a été reconvoquée pour une échographie endovaginale par l'équipe de radiologie qui n'a retrouvé ni épaississement endométrial, ni lésions endométriosique.

Une patiente souffrant de douleurs chroniques résistantes à plusieurs stratégies thérapeutiques a notamment été orientée vers le centre d'évaluation et de traitement de la douleur et vers le Dispositif d'Accompagnement de l'Humain vers des Loisirs Intégrés et Réguliers (DAHLIR). Le DAHLIR est un réseau de partenaires qui facilitent l'accès des patients souffrant d'une maladie chronique à une activité physique adaptée. Faire connaitre ce type de dispositif, actuellement peu connu de l'ensemble des soignants, pourrait représenter un bénéfice secondaire de la RCP.

Une feuille d'émargement renseignant les médecins présents lors de la RCP, ainsi qu'une liste des patientes présentées, ont été complétées et archivées, afin de répondre aux exigences de la HAS.

DISCUSSION

Diffuser l'information et promouvoir les outils : une tâche plus difficile qu'attendue

Nous développons notre projet avec des outils élaborés par un organisme privé à but non lucratif exerçant sous l'égide de l'ARS. Nous sommes en collaboration avec un chef de projet, animateur territorial de trois des quatre départements d'Auvergne au sein du GCS SARA. Le professeur Venditelli, directrice du Réseau Santé Périnatalité Auvergne (RSPA) nous aide activement dans notre démarche. Malgré tout, nous rencontrons des difficultés importantes pour promouvoir notre travail auprès des professionnels de santé.

Une des possibilités est de créer un site internet qui réunirait toutes les informations concernant la RCP : dates, tutoriels, liens vers les recommandations nationales, ordonnances types pour les examens complémentaires spécifiques. Le GCS d'Auvergne proposait jusqu'à il y a quelques années un générateur de site internet, mais comme cet outil n'était pas utilisé, il a été supprimé.

Au cours de notre démarche, nous avons découvert puis utilisé des outils numériques performants, et « gratuits », au sens que leur utilisation n'engendre aucun surcoût financier pour son utilisateur. Ces dispositifs pourraient mieux bénéficier aux professionnels et aux patientes. Par exemple, le logiciel Redcap pourrait permettre relativement facilement que chaque patiente opérée soit inscrite dans une base de données ; l'outils de téléconsultation pourrait faciliter l'organisation des consultations ou l'examen clinique n'est pas nécessaire… Nous pensons qu'il y a probablement un manque de communication dirigée vers les médecins qui n'ont souvent pas connaissance de ces outils. Or il n'y qu'en montrant un intérêt pour ces outils que leurs concepteurs seront motivés à les agrémenter et à les optimiser pour les besoins de chacun. Au

contraire, si nous n'utilisons pas ces dispositifs et cherchons ailleurs des solutions qui existent déjà, nous prenons le risque que leurs coûts dépassent leurs bénéfices, et qu'ils disparaissent.

L'expérience des autres « RCP endométriose »

Trois CHU français ont déjà publié leur expérience de RCP dédiée à l'endométriose. A notre connaissance, aucune n'est accessible par visio-conférence.

Le CHU Jeanne de Flandre à Lille organise depuis 2005 des RCP dédiées à l'endométriose profonde. Le nombre de dossiers présentés est en augmentation constante : 139 dossiers ont été présentés en 5 ans entre 2005 et 2010, 319 dossiers l'ont été ente mai 2011 et avril 2012.

Aux Hospices Civils de Lyon, il existe une RCP endométriose depuis 2013. Alors que 13 dossiers ont été présentés sue l'ensemble des 2 premières années, 172 patientes ont bénéficié de la RCP en 2017. La réunion, initialement mensuelle, y est actuellement bimensuelle. L'équipe souligne que 98% des IRM ont été lues ou relues par un « radiologue expert » et que la relecture a permis un diagnostic de rattrapage chez 33% sur l'ensemble des dossiers et de 64% chez les patientes atteintes d'endométriose complexe (l'endométriose est qualifiée de complexe par l'équipe si son traitement nécessite un chirurgien autre que gynécologue).

Le CHU de Rouen a mis en place une RCP endométriose en 2013 sur un rythme de 10 réunions par an. Depuis 2016, il bénéficie d'une labélisation par l'ARS en tant que « centre expert de diagnostic et de prise en charge multidisciplinaire de l'endométriose ».

Ces équipes soulignent l'importance de la relecture des imageries par des radiologues « experts ». L'interprétation de l'IRM par un radiologue expérimenté semble en effet une prérogative primordiale à l'amélioration du diagnostic - et donc de la prise en charge - de l'endométriose (46,47). Actuellement, les clichés réalisés dans les centres hospitaliers périphériques peuvent être transmis au CHU par l'intermédiaire du PACS. Les patientes qui ont

fait leur examen dans une structure privé doivent transmettre le CD d'imagerie. Quoi qu'il en soit il est indispensable que toutes les imageries soient disponibles au moment de la réunion.

Pistes d'amélioration de notre RCP

Les outils que nous utilisons ne nécessitent pas d'installation particulière, en dehors d'une connexion internet à très haut débit. Il est donc tout à fait envisageable que la réunion physique ait lieu en dehors du CHU. La délocalisation de la réunion pourrait permettre une meilleure adhésion par les équipes non universitaires, publiques et privées. Nous avons déjà évoqué cette possibilité avec certains centres hospitaliers périphériques (Vichy, Montluçon) ainsi qu'avec l'équipe de la clinique de la Chataigneraie à Beaumont.

L'équipe de gynécologie du CHU de Clermont-Ferrand participe à l'élaboration d'une base de données nationale « NO ENDO » et d'un dossier numérique « ENDOpass » dédiés aux patientes atteintes d'endométriose. Avec ces nouveaux dispositifs, les patientes pourront renseigner elles même certaines données, telles que l'évaluation de la douleur et l'effet des différents traitements, l'altération de la qualité de vie, les répercutions psycho-sociales de la maladie. Cela représentera un gain de temps pour le médecin, et permettra probablement d'obtenir des informations plus justes et pertinentes.

L'outils de visioconférence que nous utilisons est initialement dédiée aux téléconsultations. Une autre possibilité pour faire participer encore plus activement la patiente à sa prise en charge serait de l'inviter à rejoindre la visio-conférence le temps de la présentation de son dossier. Cette initiative serait toutefois plus contraignante sur le plan organisationnel et possiblement chronophage alors que le temps de réunion de concertation pluridisciplinaire est un temps particulièrement précieux.

Nous soulignons l'importance du travail de secrétariat que demande la pérennité d'une telle RCP. Il faut proposer des dates auxquelles les acteurs indispensables (les « experts » de

chaque spécialités) sont disponibles, réserver la salle de réunion, informer les praticiens, prévenir le référent de la RCP lorsqu'une patiente est inscrite, s'assurer que les imageries sont bien rapatriées et disponibles, dicter et envoyer le compte rendu de RCP, archiver les feuilles d'émargements et les transmettre à la commission d'amélioration des pratiques professionnelles, ... Nous avons réalisé une fiche de poste, dans l'objectif d'obtenir le financement d'un temps de secrétariat dédié à notre RCP. A titre d'exemple, le CHU de Lille finance 0,3 équivalent temps plein et le CHU de Rouen 0,5 équivalent temps plein de secrétariat pour le fonctionnement de leurs RCP endométriose.

Vers un centre de référence pour le diagnostic et la prise en charge de l'endométriose au CHU de Clermont-Ferrand

Le Collège Nationale des Gynécologues-Obstétriciens Français et la Société de Chirurgie Gynécologique et Pelvienne ont défini les centres experts en endométriose (48). Ces centres devraient bientôt constituer dans chaque territoire un réseau de soin pour les patientes souffrant d'endométriose. Ces réseaux seront constitués de centres de compétences qui seront supervisés par un centre de référence. Le centre de référence devra assurer les missions d'organisation territoriale, de soin global et de soin de recours, d'expertise, de communication, d'enseignement, de recherche, et d'évaluation des pratiques. La réunion de concertation pluridisciplinaire est dédiée à l'expertise mais est aussi un moment privilégié pour l'enseignement. Elle facilite également la communication et la coordination des soins entre les différents acteurs du réseau. C'est enfin le moment idéal pour proposer l'inclusion de patientes dans les protocoles de recherche. Ainsi, la réunion de concertation pluridisciplinaire est un élément primordial pour le fonctionnement d'un centre expert et notre projet s'inscrit dans la reconnaissance du CHU de Clermont-Ferrand comme centre de référence pour le diagnostic et la prise en charge de l'endométriose en Auvergne.

CONCLUSION

L'endométriose est une pathologie fréquente dont les conséquences, individuelles et sociétales, sont considérables. L'optimisation de la prise en charge de cette pathologie représente un enjeu de santé publique.

Raccourcir le délai entre l'apparition des symptômes et le diagnostic de l'endométriose est le premier levier fondamental à l'amélioration des patientes. Les campagnes d'informations, dirigées vers les patientes et les professionnels non spécialistes, participent à réduire ce temps d'errance diagnostique. Le gynécologue, a fortiori l'expert de l'endométriose, rencontre la patiente après qu'elle a été orientée, alors que la pathologie est déjà diagnostiquée, du moins suspectée.

Les symptômes de l'endométriose dépassent souvent la sphère génitale et sa prise en charge est généralement complexe. La démographie médicale entrave l'accès équitable à une prise en charge optimale, à la fois spécialisée et multidisciplinaire.

A l'aide d'outils développés par l'Agence Régionale de Santé, nous avons organisé une réunion de concertation pluridisciplinaire informatisée à laquelle tous les gynécologues d'Auvergne sont susceptibles de présenter leurs patientes. Nous pensons ainsi favoriser l'accès du plus grand nombre à la prise en charge la plus adéquate.

A l'avenir, l'utilisation du dossier numérique « ENDOpass » et la sollicitation des malades par visio-conférence lors de la présentation de leur dossier seraient envisageables pour affiner la prise en charge des patientes.

Clermont-Ferrand, le 4/9/19
Pierre CLAVELOU
Doyen - Directeur

Clermont-Ferrand, le 26/8/2019
Le Président du Jury

BIBLIOGRAPHIE

1. Huchon C, Aubry G, Ploteau S, Fauconnier A. Signes spécifiques cliniques évocateurs de l'endométriose (hors adénomyose) et questionnaires de symptômes, de douleur et qualité de vie, RPC Endométriose CNGOF-HAS. Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie. mars 2018;46(3):168-76.

2. Bourdel N, Chauvet P, Canis M. Stratégies diagnostiques dans l'endométriose, RPC Endométriose CNGOF-HAS. Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie. 1 mars 2018;46(3):209-13.

3. Fauconnier A, Borghese B, Huchon C, Thomassin-Naggara I, Philip C-A, Gauthier T, et al. Épidémiologie et stratégie diagnostique, RPC Endométriose CNGOF–HAS. Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie. 1 mars 2018;46(3):223-30.

4. Viganò P, Parazzini F, Somigliana E, Vercellini P. Endometriosis: epidemiology and aetiological factors. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. avr 2004;18(2):177-200.

5. Cramer DW, Missmer SA. The Epidemiology of Endometriosis. Ann N Y Acad Sci. 2002;955(1):11-22.

6. Gruppo italiano per lo studio dell'endometriosi*. Endometriosis: Prevalence and anatomical distribution of endometriosis in women with selected gynaecological conditions: results from a multicentric Italian study. Hum Reprod. 1 juin 1994;9(6):1158-62.

7. Fauconnier A, Chapron C. Endometriosis and pelvic pain: epidemiological evidence of the relationship and implications. Hum Reprod Update. 1 nov 2005;11(6):595-606.

8. Janssen EB, Rijkers ACM, Hoppenbrouwers K, Meuleman C, D'Hooghe TM. Prevalence of endometriosis diagnosed by laparoscopy in adolescents with dysmenorrhea or chronic pelvic pain: a systematic review. Hum Reprod Update. 1 sept 2013;19(5):570-82.

9. Pluchino N, Wenger J-M, Petignat P, Tal R, Bolmont M, Taylor HS, et al. Sexual function in endometriosis patients and their partners: effect of the disease and consequences of treatment. Hum Reprod Update. nov 2016;22(6):762-74.

10. Laganà AS, Rosa VLL, Rapisarda AMC, Valenti G, Sapia F, Chiofalo B, et al. Anxiety and depression in patients with endometriosis: impact and management challenges [Internet]. International Journal of Women's Health. 2017 [cité 31 juill 2019]. Disponible sur: https://www.dovepress.com/anxiety-and-depression-in-patients-with-endometriosis-impact-and-manag-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH

11. Facchin F, Barbara G, Saita E, Mosconi P, Roberto A, Fedele L, et al. Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference. J Psychosom Obstet Gynecol. 2 oct 2015;36(4):135-41.

12. Soliman AM, Coyne KS, Gries KS, Castelli-Haley J, Snabes MC, Surrey ES. The Effect of Endometriosis Symptoms on Absenteeism and Presenteeism in the Workplace and at Home. J Manag Care Spec Pharm. juill 2017;23(7):745-54.

13. Moradi M, Parker M, Sneddon A, Lopez V, Ellwood D. Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. BMC Womens Health. 4 oct 2014;14(1):123.

14. Rush G, Misajon R. Examining subjective wellbeing and health-related quality of life in women with endometriosis. Health Care Women Int. 4 mars 2018;39(3):303-21.

15. Cox H, Henderson L, Wood R, Cagliarini G. Learning to take charge: women's experiences of living with endometriosis. Complement Ther Nurs Midwifery. mai 2003;9(2):62-8.

16. Bourdel N, Chauvet P, Billone V, Douridas G, Fauconnier A, Gerbaud L, et al. Systematic review of quality of life measures in patients with endometriosis. Montazeri A, éditeur. PLOS ONE. 10 janv 2019;14(1):e0208464.

17. Simoens S, Dunselman G, Dirksen C, Hummelshoj L, Bokor A, Brandes I, et al. The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. Hum Reprod. 1 mai 2012;27(5):1292-9.

18. Rush G, Misajon R, Hunter JA, Gardner J, O'Brien KS. The relationship between endometriosis-related pelvic pain and symptom frequency, and subjective wellbeing. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 16 juill 2019 [cité 28 juill 2019];17. Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6635991/

19. 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 Fertil. juin 2013;41(6):372-80.

20. Pugsley Z, Ballard K. Management of endometriosis in general practice: the pathway to diagnosis. Br J Gen Pract. 1 juin 2007;57(539):470-6.

21. Hadfield R, Mardon H, Barlow D, Kennedy S. Delay in the diagnosis of endometriosis: a survey of women from the USA and the UK. Hum Reprod. 1 avr 1996;11(4):878-80.

22. Husby GK, Haugen RS, Moen MH. Diagnostic delay in women with pain and endometriosis. Acta Obstet Gynecol Scand. 2003;82(7):649-53.

23. Kanj O. Evaluation économique de la prise en charge de l'endométriose. :103.

24. Simoens S, Hummelshoj L, D'hooghe T. Endometriosis: cost estimates and methodological perspective. Disponible sur: https://academic.oup.com/humupd/article-abstract/13/4/395/2457867

25. D'Hooghe T, Hummelshoj L. Multi-disciplinary centres/networks of excellence for endometriosis management and research: a proposal. Hum Reprod. nov 2006;21(11):2743-8.

26. Johnson NP, Hummelshoj L, for the World Endometriosis Society Montpellier Consortium, Abrao MS, Adamson GD, Allaire C, et al. Consensus on current management of endometriosis. Hum Reprod. 1 juin 2013;28(6):1552-68.

27. Daraï E, Bendifallah S, Chabbert-Buffet N, Golfier F. Arguments pour la création de centres experts en endométriose. Presse Médicale. déc 2017;46(12):1218-22.

28. Montalto M, Santoro L, D'Onofrio F, Gallo A, Campo S, Campo V, et al. Endometriosis, need for a multidisciplinary clinical setting: the internist's point of view. Intern Emerg Med. déc 2010;5(6):463–467.

29. Bourdel N, Chauvet P, Canis M. Straté gies diagnostiques dans l'endomé triose, RPC Endomé triose CNGOF-HAS Diagnostic strategies for endometriosis: CNGOF-HAS Endometriosis Guidelines. 2019; Disponible sur: https://doi.org/10.1016/j.gofs.2018.02.008

30. Dunselman GAJ, Vermeulen N, Becker C, Calhaz-Jorge C, D'Hooghe T, De Bie B, et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. Hum Reprod. 1 mars 2014;29(3):400-12.

31. Bazot M, Bharwani & N, Huchon & C, Kinkel & K, Cunha TM, Guerra & A, et al. European society of urogenital radiology (ESUR) guidelines: MR imaging of pelvic endometriosis. Eur Radiol. 2017;27:2765–2775.

32. Bazot M, Daraï E. Diagnosis of deep endometriosis: clinical examination, ultrasonography, magnetic resonance imaging, and other techniques. Fertil Steril. 2017;108:886–894.

33. Bazot M, Lafont C, Rouzier R, Roseau G, Thomassin-Naggara I, Dara€ E. Diagnostic accuracy of physical examination, transvaginal sonography, rectal endoscopic sonography, and magnetic resonance imaging to diagnose deep infiltrating endometriosis. Disponible sur: https://ac-els-cdn-com.sicd.clermont-universite.fr/S0015028208038636/1-s2.0-S0015028208038636-main.pdf?_tid=1410befc-ac96-4a7d-a99e-3a8e2ad1d4a6&acdnat=1538913176_5b1a75a8e82179eabbcd60d5f32d44f9

34. Nezhat C, Li A, Falik R, Copeland D, Razavi G, Shakib A, et al. Bowel endometriosis: diagnosis and management. Am J Obstet Gynecol. 2018;218:549–562.

35. Bourdel N, Alves J, Pickering G, Ramilo I, Roman H, Canis M. Systematic review of endometriosis pain assessment: how to choose a scale? Hum Reprod Update. 1 janv 2015;21(1):136-52.

36. Fauconnier A, Huchon C, Chaillou L, Aubry G, Renouvel F, Panel P. Development of a French version of the Endometriosis Health Profile 5 (EHP-5): cross-cultural adaptation and psychometric evaluation. Qual Life Res. 1 janv 2017;26(1):213-20.

37. Yansys Médical - Quantity in Quality [Internet]. [cité 14 août 2019]. Disponible sur: https://yansys-medical.fr/

38. Outil de gestion des RCP « GCS SARA [Internet]. [cité 14 août 2019]. Disponible sur: https://www.sante-ra.fr/services/outilrcp/

39. Téléconsultation « GCS SARA [Internet]. [cité 14 août 2019]. Disponible sur: https://www.sante-ra.fr/services/teleconsultation/

40. Portail PS « GCS SARA [Internet]. [cité 14 août 2019]. Disponible sur: https://www.sante-ra.fr/services/portailps/

41. Qui sommes-nous ? « GCS SARA [Internet]. [cité 14 août 2019]. Disponible sur: https://www.sante-ra.fr/presentation/qui-sommes-nous/

42. reunion_de_concertation_pluridisciplinaire.pdf [Internet]. [cité 13 août 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-11/reunion_de_concertation_pluridisciplinaire.pdf

43. Dell'oro M, Collinet P, Robin G, Rubod C. Réunion de concertation pluridisciplinaire de l'endométriose pelvienne profonde : intérêts et modalités de fonctionnement. Gynécologie Obstétrique Fertil. janv 2013;41(1):58-64.

44. Bolze PA, Descargues P, Poilblanc M, Cotte E, Sesques A, Paparel P, et al. Apport de la réunion de concertation pluridisciplinaire à la pertinence du diagnostic et du traitement de l'endométriose. Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie. janv 2019;47(1):3-10.

45. Roman H, Chanavaz-Lacheray I. The Rouen Expert center in the diagnosis and multidisciplinary management of endometriosis: A French pilot experiment. 2018.

46. Saba L, Guerriero S, Sulis R, Pilloni M, Ajossa S, Melis G, et al. Learning curve in the detection of ovarian and deep endometriosis by using Magnetic Resonance. Eur J Radiol. août 2011;79(2):237-44.

47. Saba L, Sulcis R, Melis GB, Ibba G, Alcazar JL, Piga M, et al. Diagnostic confidence analysis in the magnetic resonance imaging of ovarian and deep endometriosis: comparison with surgical results. Eur Radiol. 1 févr 2014;24(2):335-43.

48. Chanavaz-Lacheray I, Darai E, Descamps P, Agostini A, Poilblanc M, Rousset P, et al. Définition des centres experts en endométriose. Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie. mars 2018;46(3):376-82.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire RCP endométriose Auvergne

Annexe 2 : Lettre d'information et tutoriels RCP endométriose Auvergne

Annexe 3 : Protocole d'organisation et de fonctionnement de la RCP endométriose Auvergne, validé par la commission d'Amélioration des Pratiques Professionnelles le 16 mai 2019

Annexe I : Questionnaire RCP endométriose Auvergne

Problème clinique (cadre)

Problème clinique*: Choix unique sur un liste déroulante étendue: douleurs sans infertilité / infertilité sans douleur / douleurs et infertilité.

Antécédents Médicaux (cadre)

- Taille (cm)*: texte libre sur champ texte (chiffre entier)
- Poids (Kg)*: texte libre sur champ texte (chiffre entier)
- Tabagisme: choix unique sur bouton radio: Actuel / Sevré / Aucun
  → Si tabagisme ≠ aucun :
    - Nombre de paquet / année (PA) : texte libre sur champ texte (chiffre entier)
- Antécédents médicaux notables (en dehors de l'endométriose): choix unique : Non / Oui
  → Si OUI: Préciser les antécédents médicaux notables (texte libre sur zone de texte)

Antécédents Chirurgicaux (cadre)

- Antécédent de chirurgie abdomino-pelvienne : choix unique Non / Oui
- Si oui :
  → antécédent de chirurgie pour endométriose, en dehors d'une coelioscopie exploratrice : choix unique oui/non
  → Si oui : Pour chaque intervention de chirurgie abdomino-pelvienne, préciser l'intervention réalisée, la voie d'abord ; et s'il existait des lésions d'endométriose : texte libre sur zone de texte

- Antécédent notable de chirurgie non abdominale : choix unique Non / Oui
  → Si oui: Préciser les antécédents notables de chirurgie non abdominale (texte libre sur zone de texte)

Antécédents gynécologiques (cadre)

- Âge des premières règles : texte libre sur champ texte
- Cycles spontanés : choix unique : réguliers / irréguliers / Aménorrhée
  → Si "cycles spontanés" ≠ aménorrhée:
    - Ménorragie: choix unique Non / Oui
- Cycles actuels : choix unique : spontanés / sous traitement hormonal
  → si cycles actuels = sous traitement hormonal:
    - Préciser le traitement hormonal en cours: question à choix multiple: oestro-progestatif discontinu / oestro-progestative continu / microprogestatif oral / DIU au lévonorgestrel / Implant à l'étonorgestrel / Macroprogestatif / Agonistes de la GnrH / Autre
    - Préciser le traitement hormonal en cours: texte libre sur champ texte
    - Cycles actuels: choix multiples: réguliers / irréguliers / spottings / aménorrhée
      → Si ≠ aménorrhée:
        - Ménorragie ou saignements abondants sous traitement actuel: choix unique Non / Oui
        -

Antécédents Obstétricaux et désir de grossesse (cadre)

- Gestité* : question choix unique : 0 / 1 à 3 / > 3
  → Si gestité = 0 :
    - Patiente vierge: Non / Oui
  → Si gestité ≠ 0:
    - Parité: chiffre

        - Antécédent de conception par (question à choix multiple): conception spontanée / IIU sans stimulation / IIU après stimulation / TEF / TEC / ICSI / Don d'ovocyte / Don de sperme.
        - Antécédents d'issue de la grossesse par (question choix multiple) : FC précoce / FC tardive / IVG / IMG / Accouchement voie basse / Césarienne / GEU
- Nombre d'embryons congelés disponible* : texte libre sur champ (chiffre)
- Nombre d'ovocytes congelés disponibles*: texte libre sur champ (chiffre)
- Désir de grossesse actuel*: choix unique : Non / Oui
  → Si oui : durée de l'infertilité (en mois) : texte libre sur champ (chiffre)

- La patiente a t-elle un partenaire actuellement ? : choix unique : Non/ Oui
  → Si OUI:
    - Âge du partenaire actuel : texte libre sur champ (chiffre)
    - Spermogramme* : choix unique : non réalisé / normal / anormal
      → Si anormal: précision spermogramme: texte libre sur champ
- Commentaires libres sur les antécédents gynéco-obstétricaux: texte libre sur zone de texte.

Symptômes (cadre supérieur)

Symptômes douloureux (cadre)

- Dysménorrhée: choix unique Non / Oui
    - si Oui → EVA dysménorrhée : choix unique sur bouton radio de 1 à 10.
- Algies pelviennes chroniques: choix unique Non / Oui
    - Si Oui → EVA Algies pelviennes chroniques: choix unique sur bouton radio de 1 à 10
- Spasmes abdominaux douloureux: choix unique Non / Oui
    - Si Oui:
        - → EVA spasmes abdominaux douloureux EN DEHORS des règles: choix unique sur bouton radio de 1 à 10
        - → EVA spasmes abdominaux douloureux PENDANT les règles: choix unique sur bouton radio de 1 à 10
- Puis sur le même modèle (choix unique Non / Oui puis EVA en dehors et pendant les règles avec les symptômes suivant) 7 items pour les 7 symptômes suivant: défécation douloureuse / mictions douloureuses / dyspareunies d'intromission / dyspareunies profondes / douleurs lombaires / douleurs scapulaires ou de l'épaule / dorsalgies / céphalées.

  AVEC:

Après l'item dyspareunies profondes:
- Caractère positionnel des dyspareunies: choix unique Non / Oui

Si douleurs scapulaires ou de l'épaule = Oui
→ Latéralités des douleurs scapulaires: choix multiples sur case à cocher: Gauche / Droite.

Antalgiques utilisés (cadre)

- Paracétamol : liste déroulante avec comme choix: Sans effet / Effet modéré / Bonne efficacité / Non essayé / Mauvaise tolérance
- Puis sur le même modèle, 7 autres items pour les 7 antalgiques suivants : AINS / Nefopam / Tramadol / Codéïne / Opiacés forts / Antiépileptiques / Antidépresseurs tricycliques
- Autres méthodes médicamenteuses : choix unique Non / Oui
    - Si oui → Précision (texte libre sur champ)
- Méthodes non médicamenteuses : choix unique Non / Oui
    - Si oui → Précision (texte libre sur champ)
- Commentaire libre sur la douleur et sa prise en charge : texte libre (en zone de texte)

Autres symptômes (cadre)

- Ménorragies : choix unique Non / Oui
- Métrorragies inter menstruelles : choix unique Non / Oui
- Hématurie : choix unique Non / Oui, non cyclique / Oui, cyclique
- Puis 9 autres items sur le même modèle (choix unique Non / Oui, non cyclique / Oui, cyclique) pour les 9 symptômes suivants : Pollakiurie / Urgenturies / Dysurie / Rectorragies / Ballonnement / Constipation / Diarrhées / Fatigue / Irritabilité
- Baisse de la libido: choix unique Non / Oui
- Il existe un antécédent de (choix multiple sur cases à cocher): pneumothorax / hémothorax/ hématémèse / douleurs thoraciques ou scapulaires cataméniales.

Impact sur la qualité de vie / score EHP-5 (cadre supérieur)

Au cours des quatre dernières semaines, combien de fois, du fait de votre endométriose … (cadre)

- 11 question à choix unique sur liste déroulante: Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Toujours avec les 11 propositions suivantes:
    - Avez-vous éprouvé des difficultés à marcher à cause des douleurs?
    - Avez-vous eu l'impression que vos symptômes réglaient votre vie?
    - Avez-vous eu des changements d'humeur?
    - Avez-vous eu l'impression que les autres ne comprenaient pas ce que vous enduriez ?
    - Avez-vous eu l'impression que votre apparence avait changée?
    - Avez-vous été incapable d'assurer des obligations professionnelles à cause des douleurs?
    - Avez-vous trouvé difficile de vous occuper de votre (vos) enfant(s) ?
    - Vous êtes-vous sentie inquiète à l'idée d'avoir des rapports à cause de la douleur
    - Avez-vous eu le sentiment que les médecin pensaient que c'était dans votre tête ?
    - Avez-vous été déçue parce que le traitement ne marchait pas ?
    - Vous êtes vous sentie déprimée face à l'éventualité de ne pas avoir d'enfants ou d'autres enfants ?

- Considérant que jamais= 0; rarement = 25; parfois = 50; souvent = 75; toujours = 100: indiquer le score EPH-5: texte libre sur champ texte

Examen clinique (cadre supérieur)

- Implant endométriosique visible à l'examen*: choix unique Non / Oui
  → si oui:
    - Localisation implant endométriosique (choix multiple sur cases à cocher) : fornix antérieur / fornix postérieur / fornix latéral gauche / fornix latéral droit / intra rectal / cicatrice périnéale / cicatrice abdominale / autre
    - "Pour chaque implant, préciser sa localisation, sa taille et sa couleur" (texte libre sur zone)
- Nodule palpable à l'examen*: choix unique Non / Oui
  → Si oui :
    - Nodule de la cloison recto-vaginale: choix unique non / oui
    - "Autres localisations": choix multiple sur cases à cocher: aucune / torus / US gauche / US droit / Cloison vésico-vaginale / infiltration du paramètre gauche / infiltration du paramètre droit / Infiltration postérieure / Paroie abdominale / autre
    - "Pour chaque nodule, préciser sa localisation, sa taille, sa consistance et s'il est douloureux à la palpation" (texte libre sur zone)

- Commentaire libre sur l'examen clinique: texte libre en zone de texte

Echographie endovaginale (cadre supérieur)

- Date (saisie d'une date jj/mm/aaaa)
- EEV réalisée par un échographiste expert pour l'endométriose: choix unique Non / Oui
- Utérus: choix multiple sur cases à cocher: normal / pathologie de l'endomètre / polype / adénomyose interne /d'adénomyose externe / Adénomyomes / Fibromes / Malformation utérine
- Epaisseur de l'endomètre (mm)
- Annexe gauche: choix multiple sur cases à cocher: Normale / Endométriome(s) / Autre
    - Si endométriome:
      → Nombre d' endométriomes ovariens gauche: Choix unique: 1 / 2 / 3 et plus
      → Préciser le diamètre maximal de chaque endométriome (mm) : texte libre sur champ
- Annexe droite : idem annexe gauche

- Nodule détecté à l'EEV: choix unique Non / Oui
    - Si oui:
      → Nodule de la cloison recto-vaginale: réponse unique Non / Oui
        - Si oui:
          → Taille (mm) : champ texte
          → Circonférence (pourcentage): champ texte
          → Estimation échographique de l'infiltration pariétale: choix unique sur liste déroulante: séreuse / sous séreuse / musculeuse / muqueuse.

      → Nodule du haut rectum ou du sigmoïde : réponse unique Non/Oui
        - Si oui:
          → Taille (mm): champ texte
          → Circonférence (pourcentage): champ texte
          → Estimation Échographique de l'infiltration pariétale: choix unique sur liste déroulante : séreuse / sous séreuse / musculeuse / muqueuse
          → Distance (mm) entre le pôle inférieur du nodule du haut rectum et le pôle supérieur du nodule de la cloison : champ texte

      → Autre nodule détecté: choix unique Non / Oui

- Commentaire libre sur l'échographie (texte libre sur zone)

IRM (cadre supérieur)

- Date (saisie en jj/mm/aaaa)

Utérus (cadre)

- Diamètre cranio-caudal (cm): texte libre sur champ
- Diamètre antéro-postérieur (cm): texte libre sur champ
- Diamètre transversal (cm): texte libre sur champ
- Position et flexion : choix multiple sur cases à cocher: antéversé / rétroversé /antéfléchie / rétrofléchi.
- Epaisseur de l'endomètre (mm)
- Aspect : choix multiples sur cases à cocher: normal / polype / adénomyose interne /d'adénomyose externe / Adénomyome(s) / Fibrome(s)

Annexe gauche (cadre)

- Annexe gauche : choix multiple sur cases à cocher : normal / Endométriome(s) / autre
  →si endométriome(s):
    - Nombre d' endométriomes : réponse unique sur bouton radio : 1 / 2 / 3 et plus
        - Si 1:
        - → Diamètre max endométriome 1 (mm): texte libre sur champ

- Si 2:
  → : Diamètre max endométriome 1 (mm): texte libre sur champ
  → : Diamètre max endométriome 2 (mm): texte libre sur champ
- Si 3 et plus:
  → Diamètre max endométriome 1 (mm): texte libre sur champ
  → Diamètre max endométriome 2 (mm): texte libre sur champ
  → Diamètre max endométriome 3 (mm): texte libre sur champ

Annexe droite (cadre)

- Idem annexe gauche

Endométriose profonde (cadre)

- Endométriose profonde : choix unique Non / Oui
- Si oui:
  - → Nodule de la cloison recto-vaginale: choix unique Non / oui
    - Si oui:
      - Taille (mm) : texte libre sur champ
      - Circonférence (pourcentage): texte libre sur champ
      - Estimation de l'infiltration pariétale: choix unique sur liste déroulante: séreuse / sous séreuse / musculeuse / muqueuse

  - → Autre lésion digestive: réponse unique oui / non
    - Si oui :
      → Nombre de lésion(s) digestive(s), *en dehors du NRV* choix unique sur bouton radio : 1 / 2 / 3 et plus.

  - Autres localisation d'endométriose profonde: (choix multiple sur cases à cocher): Torus / US gauche / US droit / paramètre gauche / paramètre droit / ligament rond gauche / ligament rond droit /infiltration postérieure profonde / infiltration des racines sacrées / espace vésico-vaginal / nodule vésical / plage d'épaississement vésicale / uretère gauche / uretère droit / coupole diaphragmatique gauche / coupole diaphragmatique droite / paroie abdominale / autre

→ "Préciser la localisation et la taille des nodules détectés à l'IRM" (texte libre sur zone)

Autre sémiologie IRM (cadre)

- kissing ovairies : choix unique Non / Oui
- Oblitération du cul de sac de Douglas: choix unique: non / partielle / complète
- Urétéro-hydronéphrose: choix multiple sur cases à cocher : non / gauche / droite
- "Commentaires libres sur l'IRM" texte libre sur zone

Autres examens complémentaires (cadre supérieur)

Evaluation de la réserve ovarienne (cadre)

- *Evaluation de la réserve ovarienne* :* Question choix multiple: Aucune / Compte des follicules antraux / dosage de de l'AMH
  → Si compte des follicule antraux:
  CFA gauche : chiffre
  CFA droit : chiffre
  → Si dosage de l'AMH :
- Résultat (en ng/ml)
- Technique de dosage, choix unique: Inconnue / Manuelle ELISA AL-AMH 105i (Anshlabs) / Manuelle ELISA EIA-AMH/MIS (Immunotech) / Automatisée "Electys" (Roche) / Automatisée "AMH Access" (Beckam coulter) / autre (+précision)

Evaluation de la perméabilité tubaire (cadre)

- Evaluation de la perméabilité tubaire*: choix multiple sur case à cocher: Aucune / test au Bleu / Hystérosalpingographie.
    - Si Test au bleu tubaire:
      → Test au bleu tubaire : choix unique: Normal / Anormal
    - Si Hystérosalpingographie:
      → Hystérosalpingographie: Normale / Anormale

        - Si anormal coché pour l'un et/ou l'autre:
          → Précision: texte libre sur champ.

Coelioscopie exploratrice (cadre)

- Coelioscopie*: choix unique : Non réalisée / Réalisée
    - Si réalisée:
      → Date
      → Score rASRM (avec en lien le document associé pour aide)
      → Least Function score (avec en lien le document associé pour aide)
      → Endometriosis Fertility Index (EFI) (avec en lien le document associé pour aide)

Autre examens complémentaires (cadre)

- Entéro-IRM : choix unique : Non Réalisée / Normale / Anormal
- Puis *pour tous les autres: Test au bleu tubaire, Hystérosalpingographie, Hystéroscopie, Cystoscopie, TDM, Entero IRM, Coloscanner, écho-endoscopie rectale, coloscopie:* faire préciser
    - choix unique normale / anormal ,
    - si anormal : précision en texte libre
- Commentaires libres sur les autres examens complémentaires (texte libre)

Avis de la RCP / Proposition de prise en charge :

Texte libre.

Annexe II : Lettre d'information et tutoriels RCP endométriose Auvergne

Chères consœurs, chers confrères, chèr(e)s ami(e)s, gynécologues hospitaliers et libéraux,

Nous vous proposons de participer à la mise en place de la RCP Régionale Endométriose (RCPRE) (cela existe déjà dans plusieurs régions selon les modalités d'une RCP de cancérologie). Ce staff a pour but de réunir tous les acteurs de la prise en charge des patientes endométriosiques. Chacun pourra y inscrire ses patientes pour que nous puissions en discuter et aider à optimiser la prise en charge. Vous pourrez participer à la réunion physiquement ou en visio depuis n'importe quel ordinateur et même depuis n'importe quel smartphone!!!
Il vous faudra 10 min pour inscrire une patiente en ligne (oui oui on est très moderne!).
QUAND ? Jeudi 11 juillet à 18H30 pour le premier! Puis un staff est prévu le 12/09 puis bimestriel.
OU ? Au CHU Estaing* (c'est quand même mieux ensemble que par visio...) pour le premier lieu, puis selon les motivations.
*Salle de Staff de gynécologie « salle GORH », ascenseur A, 2ème Etage.
COMMENT ? Tout est détaillé dans le tuto ci-joint.
AVEC QUI ? Gynécologues, spécialistes de l'infertilité, radiologues, chirurgiens digestifs, chirurgiens urologues, médecins spécialistes de la douleur .....
Nous aimerions vraiment pouvoir compter sur votre présence lors de ce premier staff inaugural!!

Quelles sont les conditions pour présenter une patiente en staff ?

- Suspicion clinique d'endométriose profonde, responsable de douleur **et/ou** d'infertilité. La patiente peut être présentée dans une démarche diagnostique et/ou thérapeutique.
- Examen clinique par un gynécologue (sauf patiente vierge)
- Echographie endo-vaginale par un gynécologue ou par un radiologue (sauf patiente vierge)
- IRM pelvienne
- La réalisation d'une cœlioscopie exploratrice n'est pas nécessaire (voire déconseillée).
- Fiche RCP "Endométriose Auvergne" remplie (**10 minutes max,** tutoriel en annexe 2)
- **La présence au staff,** physique ou via ou visio-conférence, **n'est pas obligatoire.**
- **Le CD de l'IRM pelvienne doit être adressé, au moins 15 jours avant le staff, à l'adresse suivante : *Mme K. JOSE, Gynécologie, CHU Estaing, 63003 Clermont-Ferrand CEDEX 1.* (Merci de préciser avec le CD : « pour la RCP endométriose du .... ».**

Vous trouverez en annexes

- **Annexe 1**: Un tutoriel pour créer un compte sur le "portail des professionnels de santé" : c'est très simple, **ça prend 2 minutes**, et cela vous donnera accès à l'Outil RCP.
- **Annexe 2:** Un tutoriel pour vous connecter à l'outil RCP, inscrire une patiente, remplir la fiche RCP et éventuellement rejoindre le staff en visio ou audio-conférence.

Si vous préférez: ici un tutoriel vidéo (10 minutes)

En espérant que cette initiative contribuera à l'amélioration de la prise en charge, parfois si complexe, des patientes atteintes d'endométriose, je vous prie d'agréer, chers collègues, mes salutations les plus respectueuses et confraternelles.

L'équipe de gynécologie du CHU de Clermont-Ferrand
En collaboration avec le Groupement de Coopération Sanitaire de la région Auvergne-Rhône-Alpes (GCS SARA), organe à but non lucratif soutenu par l'ARS.
En collaboration avec le Réseau Santé en Périnatalité d' Auvergne (RSPA)

ANNEXE 1 : PORTAIL des PROFESSIONNELS de SANTE
Créer son compte

Ce portail est accessible via n'importe quel navigateur web. Son fonctionnement est optimal sur Mozilla Firefox et sur Chrome.

La création d'un compte sur ce portail est indispensable pour accéder à l «Outil RCP » via lequel vous pourrez inscrire des patientes au staff.

Les professionnels de santé qui disposent d'une messagerie MonSisra ont déjà accès à ce portail.

- **Si vous n'avez pas déjà un compte "portail des professionnels de santé":**

  - Voici le formulaire: https://www.sante-ra.fr/inscription/ **(remplissage très simple, en MOINS DE 2 MINUTES)**.

→ Une fois ce formulaire envoyé vos codes d'activations vous seront envoyés par SMS et par email sous 72H.

Ce portail est accessible de façon sécurisée sur n'importe quel poste via un navigateur web et sur n'importe quel smartphone via l'application MonSisra qui existe pour Androïd et pour Mac.

REMARQUE: Il est utile de renseigner un numéro de mobile lors de votre création du compte. En effet, lors de votre connexion sécurisée, il vous sera demandé un code éphémère, qui peut être reçu par mail ou par SMS selon votre souhait. (Comme ça existe parfois pour les paiements sécurisés en ligne par exemple).

- **Pour en savoir plus …. qu'est ce que le portail des professionnels de santé ?**

  - Le portail réunit les accès à tous les **outils d'e-santé promus par l'ARS** dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, entre autres: messagerie sécurisée de santé MonSisra Téléconsultation, Outils RCP, **bientôt ICOS**, et bien d'autres ...
  - Tous ces outils sont développés par l'ARS. Leur utilisation est tout à fait gratuite.

  Si vous souhaitez en savoir plus : Liens vers la présentation du portail "GCS SARA"

ANNEXE 2 : RCP ENDOMETRIOSE AUVERGNE
se connecter, inscrire une patiente, rejoindre la visio-conférence

Connexion à l'outils RCP

Pour accéder à l'outil RCP, vous devez avoir un compte sur le portail des professionnels de santé (Cf Annexe 1).

Depuis n'importe quel navigateur web
(Fonctionnement optimal sur Mozilla Firefox ou Chrome)

1. Connectez-vous à https://www.sante-ra.fr/RCPENDO/Accueil.aspx
2. Choisissez le moyen de connexion qui vous convient :
   - **« Code éphémère »** : très pratique ; depuis n'importe quel poste ;
   - Ou **« MonSisra »** si vous avez l'application sur votre bureau
   - Ou **« Compte local »,** (actuellement seuls certains CH sont équipés)
3. L'outil RCP se charge, et vous êtes connecté.

Depuis l'application MonSisra :

1. Onglet « Mon portail », en bas à gauche
2. Puis cliquez sur la vignette **« Outil RCP »**, puis sur **« Autre staff »**
3. Votre navigateur s'ouvre, l'outil RCP se charge, et vous êtes connecté.

Inscription d'une patiente

1. Cliquez sur l'onglet « Inscription patient »
2. Tapez le nom **et/ou** prénom **et/ou** la date de naissance de la patiente, séparée d'un simple espace.
3. Cliquez sur le nom de votre patiente dans la liste qui s'affiche. Si elle n'est pas présente, vous pouvez créer son identité sur la base de son état-civil (Les seules données à renseigner sont le Nom, Prénom, date et Lieu de naissance)

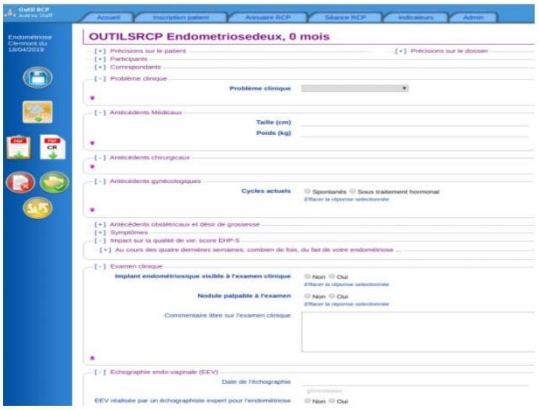
4. L'étape suivante vous permet de choisir la date de la séance RCP **« Endométriose Auvergne »** sur laquelle vous souhaitez présenter votre patiente

5. Onglet « prescripteur » : saisissez votre nom
6. Onglet « précisions » :
   Cochez « demande de discussion (cas non standard) puis les éléments qui vous paraissent pertinents
7. Finalisez en cliquant sur **« Terminer l'inscription »**
8. L'écran suivant confirme que la patiente a bien été inscrite.

   CLIQUEZ sur « Compléter le dossier »

   Vous êtes dirigé vers la fiche RCP Endométriose Auvergne, à renseigner.

Saisie de la fiche RCP



- **Il y a 14 questions (cases à cocher) à réponse obligatoire.** Ces questions apparaissent d'emblée, vous ne pouvez donc pas les rater.

- **Le remplissage exhaustif n'est pas obligatoire.** Il permet de faciliter le recueil de données à visée statistique (recherche).

- Le questionnaire est organisé en 11 sections principales qui comportent des sous-chapitres.

- Quand vous cliquez sur un [+] vous afficher toutes les questions obligatoires ainsi que tous les sous-chapitres de cette section.

- Quand vous cliquez sur vous affichez toutes les questions d'un sous-chapitre.

En plus des questions obligatoires, les sections les plus importantes sont celle concernant **les symptômes** et celle concernant **l'impact sur la qualité de vie (score EHP-5).**

Pour réaliser une synthèse rapide du cas présenté, rendez-vous en fin de questionnaire dans la section "autres examens complémentaires" et tapez votre synthèse dans "commentaire libre sur les autres examens complémentaires".

PENSEZ A ENREGISTRER REGULIEREMENT LA FICHE EN CLIQUANT SUR LA DISQUETTE DANS LE BANDEAU A GAUCHE :

Rejoindre le staff en visio-conférence

Vous avez seulement besoin d'un accès à internet.

Le jour du staff, vous recevez, par email et par sms, un lien web vous permettant de rejoindre la visio-conférence. Vous pouvez rejoindre la visio-conférence via un ordinateur, une tablette ou un smartphone. Une fois la conférence débutée vous pouvez la rejoindre et la quitter quand vous le souhaitez.

La première fois, sur un smartphone, vous serez invité à installer l'application nécessaire : aucun danger !

En cas de problème, contacter l'assistance SARA : www.sante-ra.fr/contact

CHU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE CLERMONT FERRAND — RSPA REVA . FEMA — GCS Sara la santé connectée

Annexe III : Protocole d'organisation et de fonctionnement de la RCP endométriose Auvergne, validé par la commission d'Amélioration des Pratiques Professionnelles le 16 mai 2019

CHU Clermont-Ferrand	RCP Régionale Endométriose Auvergne		RCP B-16
Version : 1	**Date de diffusion** : 17/05/2019	**Révision prévisionnelle** : 11/11/2025	**Page 1 sur 8**

Rédacteur principal : Marc Siffert **Autre(s) rédacteur(s)** : Vendittelli F (Commission APP), Bourdel N (gynécologie). **Le** : 24/04/2019	**Relecture** : Commission APP **Le** : 16/05/2019	**Validation** : Sous-commission APP **Le** : 16/05/2019	**Approbation** : Direction Qualité, Gestion des Risques et Droits des Usagers **Le** : 16/05/2019

1. Objet de la RCP

Optimisation de la prise en charge des patientes atteintes d'endométriose dans la région Auvergne.

La présente RCP décrit le fonctionnement de la RCP régionale « endométriose ».

2. Domaine d'application

2.1. Définir les catégories de professionnels devant être impliqués dans la RCP

- **Agents concernés par la RCP** : les gynécologues de la région Auvergne, hospitaliers ou libéraux ; les spécialistes du CHU de Clermont-Ferrand, d'autres établissements hospitaliers, ou libéraux, potentiellement impliqués dans la prise en charge de l'endométriose (notamment : spécialistes de l'infertilité, radiologues, chirurgiens digestifs, urologues, médecins spécialistes de la douleur).

- Toutes les personnes qui assistent à ces réunions sont tenues au secret professionnel.

2.2. Secteurs d'activités concernés par la RCP

- Secteurs du ou des pôles du CHU concernés par la RCP :

Pôle Femmes-Enfants : secteur Gynécologie-Obstétrique et Reproduction Humaine
Pôle Imagerie et de Radiologie Interventionnelle
Pôle Spécialités Médicales et Chirurgicales : secteur chirurgie digestive et hépatobiliaire
Pôle RHEUNNIRS : secteur Urologie
Pôle MNDO : secteur Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (CETD).

- Etablissements de santé hors CHU concernés par la RCP :
Tous les services de Gynécologie
Tous les services de Radiologie
Tous les services de Chirurgie viscérale ou urologique
Cabinets libéraux concernés par la pathologie

Tout document papier n'est qu'une copie, la version applicable est la version électronique

3. Critères de sélection des cas

- **Dossiers concernés par la RCP** :
  - ✓ Patiente atteinte d'endométriose, prouvée ou suspectée.
  - ✓ Ayant bénéficié d'un examen clinique par un gynécologue.
  - ✓ Ayant bénéficié d'une échographie endo-vaginale par un gynécologue ou par un radiologue, en dehors des patientes vierges ou ayant d'autres contre-indications à cet examen.
  - ✓ Ayant bénéficié d'une IRM pelvienne, en dehors des patientes qui présentent une contre-indication à cet examen.

Le CD comportant les clichés de l'IRM pelvienne doit être envoyé par courrier, au moins 15 jours avant la date de la RCP, à l'adresse suivante : secrétariat, Gynécologie, CHU Estaing, 1 place Lucie Aubrac, 63003 Clermont-Ferrand CEDEX 1.

L'inscription en RCP sera à l'initiative du gynécologue référent, en accord avec la patiente.

4. Modalités de mise en œuvre

- Rythme des réunions : Trimestriel

- Lieu de la RCP :
- ➢ Réunion physique au sein d'un établissement de santé de la région Auvergne.
- ➢ Réunion accessible par visio ou audio-conférence via l'outil « téléconsultation » du portail des professionnel de santé.

- Rôle du coordonnateur (Nicolas Bourdel, CHU ; suppléant Michel Canis) **:**
- ➢ Avant la RCP : le coordinateur repère les cas inscrits à la RCP, il choisit les cas à présenter en RCP (en fonction du respect des « critères de sélection des cas).
- ➢ Pendant la RCP : Il dicte un « avis du staff »
- ➢ Après la RCP : Il relit et valide informatiquement le compte-rendu final du patient pour décision du staff pour que celle-ci soit communiquée au gynécologue demandeur de la RCP et aux autres correspondants concernés.

- Multidisciplinarité : Toutes les spécialités médicales ou chirurgicales potentiellement impliquées dans la prise en charge de l'endométriose sont invitées à participer à cette RCP, notamment spécialistes de l'infertilité, radiologues, chirurgiens digestifs, urologues, médecins spécialistes de la douleur.

- Dimension régionale : Tous les gynécologues de la région Auvergne qui ont un compte sur le « portail des professionnels de santé » de la région ARA (procédure pour création de compte en Annexe) sont susceptibles d'inscrire une patiente à la RCP Régionale Endométriose Auvergne.

5- Composition de la RCP

Nom	Prénom	Spécialité
Bourdel	Nicolas	Gynécologue-Obstétricien
Canis	Michel	Gynécologue-Obstétricien
Un radiologue de la région		
Les autres médecins concernés par le cas		

6- Préparation de la RCP

La présentation d'une patiente en RCP se fait à l'initiative du gynécologue demandeur de la RCP. Celui-ci propose à la patiente que son dossier soit présenté à la « RCP Régionale Endométriose Auvergne ». Le gynécologue demandeur inscrit la patiente en RCP via l' « Outil RCP » accessible par le « portail des professionnel de santé ». Il doit renseigner la fiche RCP « Endométriose Auvergne » (cf. en annexe la description détaillée des étapes d'inscription d'une patiente en staff).

Avant chaque réunion, le coordonnateur de la RCP repère les dossiers pour qui une présentation en RCP est demandée et autorise ou non la présentation en RCP sur la base des « critères de sélection des cas ». Le médecin demandeur de la RCP est automatiquement information par email que dossier est accepté ou non pour la présentation en staff.

Avant chaque réunion, experts et médecin demandeur reçoivent un lien URL par email et/ou par sms. Ce lien leur permet d'accéder à la visio-conférence le jour de la réunion.

7- Déroulement de la RCP

La réunion est physique et accessible par visio-conférence. Les experts peuvent aussi être présents physiquement ou par visio-conférence.

La présence du gynécologue demandeur de la RCP n'est pas obligatoire, mais souhaitable. Il peut se faire représenter.

Le dossier de chaque patiente est présenté à tour de rôle, par le gynécologue demandeur de la RCP s'il est présent ou par son représentant, avec comme support la fiche RCP « Endométriose Auvergne » accessible sur l'outil RCP.

La prise en charge est définie collectivement, notamment sur la base de référentiels établis à partir de recommandations de pratique clinique nationales ou supranationales. Le coordinateur de la RCP dicte un « Avis du staff » qui est ensuite retranscrit sur la fiche RCP « Endométriose Auvergne » par la secrétaire de la RCP.

Après validation par le coordinateur du staff, le compte rendu du staff est envoyé au gynécologue demandeur par courrier et/ou par messagerie sécurisée de santé.

Un recueil permettant de noter à chaque réunion le nom des participants, leurs spécialités respectives, celui des patients dont les dossiers sont évalués, et la décision prise, est tenu à jour par le secrétariat.

Les feuilles d'émargement de chaque réunion de RCP doivent être conservées par le coordonnateur et remonter à la Commission APP (app@chu-clermonferrand.fr). En effet, ces éléments de preuve doivent être fournis aux experts visiteurs de la HAS, aux médecins inspecteurs de l'ARS, etc. Ils sont aussi indispensables à la validation de la partie APP du DPC individuel des médecins au sein du CHU (validation si 6 à 8 participations par an).

8- Gestion documentaire

7.1- De la réunion

Un compte rendu de chaque réunion est élaboré et comporte : la date, la liste de présence des participants avec leur qualification, la liste des dossiers présentés, et les actions d'amélioration décidées.

Ce compte rendu est réalisé par la secrétaire de gynécologie du CHU.

Un avis issu de RCP est rédigé pour chaque patient par le médecin coordonnateur. Il comporte la date, la proposition thérapeutique ainsi que les noms et qualifications des participants. Un exemplaire de l'avis est archivé dans le dossier du patient (informatique ou papier).

L'avis issu de la RCP est ensuite communiqué au gynécologue demandeur par courrier et/ou par messagerie sécurisée de santé.

7.2- Rapport d'activité annuel

Un rapport d'activité sera établi annuellement par la secrétaire de gynécologie (Mme Karine Jose) avec une analyse quantitative et qualitative assortie des éléments suivants:
- Le décompte des réunions.
- Nombre de patients ayant bénéficiés d'une RCP.
- Nombre de spécialités représenté par réunion RCP.
- Le temps moyen accordé à chaque dossier passé en RCP.

Ce rapport doit être conservé par le coordonnateur et être remonté à la commission (app@chuclermontferrand.fr).

9- Evaluation de la RCP

Le pourcentage de femmes dont le dossier est passé en RCP et ayant une issue inattendue sur la totalité des dossiers passés en RCP.

10- Documents liés

- Procédure institutionnelle d'aide pour remplir la maquette du règlement intérieur d'une réunion de concertation pluridisciplinaire au sein des secteurs du CHU de Clermont-Ferrand (V1 du 22/10/2015).
- Fiche émargement
- Maquette du rapport annuel de la RCP
- Fiche de soumission d'un dossier à la RCP
- Fiche d'avis de la RCP pour chaque dossier
- Fiche de compte rendu d'une réunion de RCP

11- Références

- HAS. Une démarche d'amélioration de la qualité. Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie. Juin 2016.
- HAS. Evaluation et amélioration des pratiques. Développement professionnel continu. Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) Fiche technique méthode. Janvier 2013.
- Circulaire DHOS /SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.
- Plan cancer 2003-2007 et 2009-2013 : http://www.plan-cancer.gouv.fr/
- Site de l'Institut National du Cancer (INCa) : http://www.e-cancer.fr/
- Cahier des charges des RCP, projet CompaqH : http://www.compaqhpst.fr/data/indicateurs/29_CDC_RCP_V3.pdf

12- Historique des versions

N° de version	Date de validation	Date de diffusion	Modifications
V1	16 mai 2019	17 mai 2019	Création

(Conseil national de l'ordre des médecins)

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

SIFFERT, Marc Signature

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes MAÎTRES, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes confrères si j'y manque.

SIFFERT, Marc Signature

SIFFERT Marc

MISE EN PLACE D'UNE REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE DEDIEE AUX PATIENTES ATTEINTES D'ENDOMETRIOSE SUR LE TERRITOIRE DE L'AUVERGNE

Contexte : L'endométriose est une pathologie bénigne mais responsable d'une altération significative de la qualité de vie des patientes et d'un coût socio-économique considérable pour la société. La prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'endométriose est souvent complexe et pourrait être optimisée par une approche pluridisciplinaire.

Objectif : Notre objectif était de mettre en place une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) dédiée aux patientes atteintes d'endométriose sur le territoire de l'Auvergne et de permettre à tous les gynécologues d'Auvergne, hospitaliers ou libéraux, de pouvoir y présenter leurs patientes.

Méthode : Nous avons collaboré avec le Groupement de Coopération Sanitaire de la région Auvergne-Rhône-Alpes pour utiliser des plateformes informatiques développées par l'Agence Régionale de Santé. Nous avons d'abord établi un recueil de données consacré à la présentation des dossiers en RCP. Nous avons ensuite diffusé des tutoriels aux gynécologues du territoire pour qu'ils puissent inscrire leurs patientes. Enfin, nous avons réuni les spécialistes impliqués dans la prise en charge de l'endométriose lors d'une RCP accessible par visio-conférence sécurisée.

Résultats : Notre projet a été validé par la commission d'Amélioration des Pratiques Professionnelles. La première réunion de concertation pluridisciplinaire a eu lieu le 11 juillet 2019 au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Clermont-Ferrand. Un médecin a présenté un dossier par visio-conférence depuis son smartphone. A présent, une RCP trimestrielle est prévue et pourrait être organisée en dehors du CHU.

Mots-clés :

- Endométriose
- Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
- Centre expert
- Coordination des soins

Membres du jury

- Président du jury : Monsieur CANIS Michel, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand, CHU Clermont-Ferrand
- Directeur de thèse : Monsieur BOURDEL Nicolas, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont Ferrand, CHU Clermont-Ferrand
- Monsieur BUC Emmanuel, Professeur, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand, CHU Clermont-Ferrand
- Monsieur SLIM Karem, Professeur, CHU Clermont-Ferrand, service de Chirurgie Digestive & Unité de Chirurgie Ambulatoire
- Monsieur MAGNIN Benoit, Docteur, CHU Clermont-Ferrand, Radiologie et Imagerie Médicale.