Démarche : SOUS-FILIERES ENDOMETRIOSE

Organisme : Direction de l'Offre de Soins

## Identité du demandeur

| Email            |  |
|------------------|--|
| Etablissement    |  |
| SIRET            |  |
| Dénomination     |  |
| Forme juridique  |  |
| Torric jorialque |  |

## **Formulaire**

L'appel à candidatures de l'ARS vise à labelliser des sous-filières qui ont pour objectifs :

- -L'appui à l'organisation du premiers recours pour le parcours des patientes atteintes d'endométriose ;
- -L'organisation des prises en charges des patientes atteintes d'endométriose en deuxième recours :
- oExamens de deuxième intention;
- oLes traitements médicaux et chirurgicaux;
- oLa prise en charge de la douleur chronique;
- oL'évaluation de l'impact de la maladie sur la fertilité.
- -L'organisation de RCP;

- -L'animation territoriale, la coordination en lien avec la filière AFENA et les centres de recours chirurgicaux de prise en charge de l'endométriose complexe (CHU Bordeaux / Clinique Tivoli);
- -La coordination avec les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) pour les parcours de santé complexes, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et les associations de patient(e)s.

### **DOSSIER DE CANDIDATURE**

| Porteur de projet :                           |  |  |
|---|--|--|
|   |  |  |
| Adresse postale :                             |  |  |
|   |  |  |
|   |  |  |
|   |  |  |
| <b>Numéro FINESS</b><br>Nombre à 9 chiffres   |  |  |
|   |  |  |
| P(f(  |  |  |
| Référent administratif Référent administratif |  |  |

# **NOM Prénom FONCTION COURRIEL N° TELEPHONE** Référent administratif ☐ Mme **NOM Prénom FONCTION** COURRIEL **N° TELEPHONE** Référent administratif ☐ Mme **NOM Prénom FONCTION** COURRIEL **N° TELEPHONE** Coordonnateur médical ☐ Mme

**SOUS-FILIERES ENDOMETRIOSE** 

### **SOUS-FILIERES ENDOMETRIOSE**

| FONCTION  |
|---|
|   |
| NOM Prénom  |
|   |
| TELEPHONE   |
|   |
| COURRIEL  |
| ETAT DES LIEUX TERRITORIAL  |
| Détail de votre état des lieux :  |
| Territoire concerné   |
|   |
|   |
| Analyse des besoins territoriaux  |
| Analyse des besons territoriaex   |
|   |
|   |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Partenaires territoriaux  |
| CANDIDATURE   |
| ETAT DES LIEUX DES CAPACITES DE LA SOUS-FILIERE A REPONDRE AUX BESOINS  |
| Détailler la capacité de la sous-filière à couvrir les besoins territoriaux et à créer les partenariats nécessaires           |
|   |
|   |
| Dibas instification bisingly an asymptoment du dession  |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Insérer pièce justificative   |
| Détailler la capacité du centre de recours à couvrir les besoins régionaux en termes de chirurgie des endométrioses complexes |
|   |
|   |

#### **SOUS-FILIERES ENDOMETRIOSE**

Pièce justificative à joindre en complément du dossier Insérer pièce justificative DETAILLER LES MODALITES D'ORGANISATION DE LA SOUS-FILIERE Détailler la capacité du centre à coordonner la prise en charge multidisciplinaire au sein de la structure et en lien avec le reste des acteurs, ainsi qu'à contribuer à une meilleure accessibilité et lisibilité de l'offre sur le territoire Pièce justificative à joindre en complément du dossier Insérer pièce justificative Détailler la capacité du centre à contribuer à l'animation et à la montée en compétences des professionnels de santé sur le territoire Pièce justificative à joindre en complément du dossier Insérer pièce justificative Détailler l'organisation formelle du centre (protocoles définis, conventionnement adaptés, etc.) Pièce justificative à joindre en complément du dossier Insérer pièce justificative Détailler le travail de partenariat mis en place ou projeté Conventions, etc. Pièce justificative à joindre en complément du dossier Insérer pièce justificative **ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR ENGAGEMENTS** Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles Réferencement dans sur le site santé.fr et le ROR

## Convention ou projet de convention entre l'ensemble des acteurs la composant, convention prévoyant notamment la coordination entre le 1er et le 2ème niveau de recours et entre les différentes disciplines impliquées dans la prise

| SOUS-FILIERES ENDOMETRIOSE  |
|---|
| Les professionnels de santé de la sous-filière ainsi que sous-filière elle-même devront adhérer à l'Association Filière Endométriose de Nouvelle-Aquitaine (AFENA).   |
| La sous-filière organisera à minima une RCP endométriose locale par trimestre et participera à au moins à une RCP de recours régionale tous les ans.                  |
| Chaque sous-filière participera en lien avec l'ARS, la filière et les autres centres de Nouvelle-Aquitaine : oAu recueil d'indicateurs définis par l'AFENA ;          |
| oA la mise en place de procédures et protocoles de prise en charge communs ;  |
| oA la réalisation d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) pour garantir une qualité homogène des prises en charge dans toute la région Nouvelle-Aquitaine ; |
| oA au moins une revue de morbi-mortalité (RMM) annuelle ;   |
| oA la réalisation d'un répertoire et d'une cartographie de l'offre de prise en charge de l'endométriose.  |
| Cochez la mention applicable  Oui   |
| Non   |
| Enfin, chaque sous-filière retenue dans le cadre de l'appel à candidature devra signer une convention avec l'ARS.  Cochez la mention applicable  Oui                  |

☐ Non