

# Équipe de Soins Spécialisés en Pelvi-Périnéologie

## Présentation synthétique du projet

Notre Projet de santé regroupe deux équipes multidisciplinaires médicale et paramédicale (Clinique Croix du Sud et Clinique des Cèdres) pour la prise en charge des pathologies du pelvis et du périnée de la femme. Ces deux équipes sont situées sur des territoires distincts et opposés de la métropole toulousaine et rayonnent sur plusieurs départements d'Occitanie.

Notre objectif est d'assurer une offre de soins médicale et paramédicale de qualité avec une approche multimodale concertée et coordonnée. Par ailleurs notre projet entend assurer l'amélioration de la prise en charge administrative : administration des réunions de concertation, tenue d'un annuaire de professionnel, traçabilité des décisions, participation aux registres nationaux, création de bases de données à visée de recherche clinique. ...

Enfin, notre projet entend promouvoir la formation des autres praticiens du territoire sur les prises en charge des pathologies pelvi-périnéales de la femme afin d'améliorer la prévention et la prise en charge en premier recours et perfectionner le filtrage pour l'accès au second voire troisième recours. C'est en améliorant la prévention et le dépistage de ces pathologies que nous amélioreront le « parcours de santé périnéal » des femmes

## Évaluation de population concernée par le projet (nombre d'habitants) :

L'ESS rayonne sur huit départements : Ariège, Pyrénées-Orientales, Aude, Tarn, Aveyron, Haute-Garonne, Tarn-et-Garonne et Gers. La population sur l'ensemble de ces départements est de **3 501 178 habitants**.

La pelvi-périnéologie étant une activité transversale s'adressant aux femmes de 15 à 99 ans, la population du territoire potentiellement concernée par le projet est la suivante : **1 516 391 femmes de plus de 15 ans** (Source : Cartosanté INSEE 2018).

**20 à 30 % d'entre elles sont exposées à des troubles pelvipérinéaux de grade divers et nécessitant ou pas recours à une prise en charge.**



# Etat des lieux & contexte

## Problématique de santé et de prise en charge

**La pelvi-périnéologie est une activité transversale s'adressant aux femmes de 15 à 99 ans nécessitant le recours à divers spécialistes médicaux et paramédicaux. Elle exclut les pathologies cancérologiques et s'intéresse aux pathologies dites fonctionnelles du pelvis (petit bassin) et du périnée de la femme, c'est-à-dire qui touchent la FONCTION de ces organes.**

De manière schématique on retrouve de l'avant vers l'arrière l'appareil urinaire, l'appareil gynécologique et l'appareil anorectal, le tout étant contrôlé et coordonné par un système neurologique et contenu dans un appareil musculo-aponévrotique.

De multiples dysfonctionnements peuvent apparaître, souvent liés à l'historique médical de la patiente mais aussi et surtout de caractéristiques intrinsèques (âge, hyperlaxité, etc...). Les symptômes sont divers (incontinence urinaire, incontinence anale, douleurs lors de l'activité sexuelle, etc...) et sont souvent intriqués. Ces pathologies sont fréquentes : on estime qu'une femme sur deux souffre d'incontinence urinaire après 50 ans et qu'une femme sur cinq risque une descente d'organe (*Barber MD, Maher C. Epidemiology and outcome assessment of pelvic organ prolapse. Int Urogynecol J 2013;24(11):1783-90.*)

Les pathologies pelvi-périnéales sont les suivantes :

- la descente d'organe par le vagin : descente de la vessie (cystocèle), descente de l'utérus (hystérocèle), descente du rectum (rectocèle), descente du péritoine (élytocèle)
- la descente d'organes par l'anus : prolapsus rectal extériorisé et a minima le prolapsus interne du rectum.
- l'incontinence urinaire
- l'hyperactivité de la vessie : impériosités mictionnelles, pollakiurie
- l'incontinence anale de la femme
- les syndromes d'obstruction défécatoire
- les fistules recto-vaginales ou uro-génitales
- les douleurs pelvi-périnéales : syndrome d'Alcock, névralgie pudendale
- les troubles sexuels en rapport avec le déséquilibre pelvi-périnéal

Ces troubles peuvent survenir après des événements de vie (grossesse et post-partum, chirurgie, ménopause, etc...) ou se constituer lentement sur plusieurs années.

**Aussi, la pelvi-périnéologie nécessite une expertise multidisciplinaire car les troubles perturbent fréquemment le fonctionnement de plusieurs organes. La prise en charge diagnostique et thérapeutique met en œuvre plusieurs spécialités médicales. Les traitements peuvent être médicamenteux, physiques (électrostimulation ou rééducation), ou chirurgicaux.**

Les patientes sont soit adressées par un confrère généraliste, soit un confrère spécialiste qui ne connaît pas la pelvi-périnéologie (par exemple un confrère gastro-entérologue spécialisé dans la pathologie hépatique et colique), soit les patientes viennent d'elles-mêmes, le plus souvent après plusieurs années d'errance médicale.

Cependant, les patientes viennent le plus souvent de très loin avec parfois des consultations éparpillées et par conséquent des phases de diagnostic qui peuvent trainer en longueur. Il existe enfin les cas difficiles des patientes souffrant brutalement de pathologies pelviennes dans le post-partum immédiat (déchirures obstétricales, etc...).

## Territoire d'intervention

**Les médecins spécialistes à l'initiative du projet d'Equipe de Soins Spécialisés exercent dans deux établissements de soins de types médico-chirurgicaux (Groupe Ramsey Santé) situés l'un à l'EST, la clinique Croix du Sud, l'autre à L'OUEST de la métropole toulousaine, la Clinique des Cèdres.**

Ces établissements sont facilement accessibles par le réseau routier et les transports en commun et traitent des patients issus des départements de l'Ariège, des Pyrénées-Orientales, de l'Aude, du Tarn, de l'Aveyron, de Haute-Garonne, du Tarn-et-Garonne et du Gers.

Ces établissements disposent des structures diagnostiques (radiologie, laboratoire d'urodynamique, laboratoire d'exploration anorectale) et thérapeutiques (bloc opératoires, hospitalisation ambulatoire et traditionnelle) adaptées pour le dépistage et la prise en charge des pathologies du pelvis et du périnée de la femme.

Par ailleurs d'autres professionnels de santé travaillant dans d'autres structures mais faisant partie du réseau participent à la prise en charge des patients et à l'activité de concertation pluridisciplinaire.

**Ainsi le territoire de notre ESS est une constellation de patientes éparpillées sur une grande partie du territoire régional. Aussi, le territoire identifié pour la mise en œuvre du projet d'ESS couvre les huit départements d'Occitanie suivants : Ariège (9), Pyrénées-Orientales (66), Aude (11), Tarn (81), Aveyron (12), Haute-Garonne (31), Tarn-et-Garonne (82), Gers (32).**

# Fonctionnement de l'Equipe de Soins Spécialisés

## Description du fonctionnement et de l'organisation proposée

**Suite aux constats des modes d'adressage multiples, l'ESS propose de mettre en place un point d'entrée unique, via un MEDIA DE CONTACT, dans le respect du parcours de soins.**

Ce point d'entrée « Média de contact » permettra d'éviter l'errance médicale et sera essentiel pour adresser la patiente au bon interlocuteur s'il n'est pas désigné par le médecin correspondant. Les modalités de traitement et d'orientation des demandes seront à définir à partir de critères prenant en compte la localisation géographique de la patiente, les compétences propres à chaque professionnel/équipe de soins et les spécificités de chacun des plateaux techniques. Les décisions d'orientation pourront être prises collectivement, notamment pour les patientes présentant des pathologies mixtes.

**Par ailleurs, les patientes viennent le plus souvent de loin et doivent être vues par plusieurs praticiens différents et/ou avoir plusieurs explorations sur plusieurs plateaux techniques. Une coordination administrative est indispensable pour développer le modèle du ONE DAY TEST, c'est-à-dire le maximum de consultations/explorations en une journée afin de limiter les déplacements des patients et raccourcir le temps de la phase diagnostique.**

La première étape de prise en charge de ces patientes est de démêler la pelote de laine constituée par tous les symptômes puis de bien comprendre leur(s) origine(s), le lien de causalité entre les constatations et le(s) symptôme(s). La synthèse des explorations et la discussion en groupe devient alors essentielle pour être le plus certain possible du diagnostic et surtout pour prendre la décision thérapeutique adaptée.

**Aussi, dans chaque établissement, des réunions multidisciplinaires STAFF regroupant tous les acteurs de la prise en charge sont déjà en place depuis plus d'une dizaine d'années. Ces réunions permettent de discuter des dossiers complexes en revoyant l'historique clinique, les prises en charge antérieure, les imageries et bilans diagnostiques. Les dossiers concernant la chirurgie avec implantation de dispositif médical sont systématiquement discutés. Les complications inhabituelles sont aussi discutées et leur prise en charge débattue.**

Une trame de compte-rendu est pré-complétée avant le staff pour servir de check-list avant la discussion et la prise de décision. A l'issue de la réunion, des recommandations sont émises en conclusion et transmises aux patientes et au médecin traitant par courrier. Les médecins traitants sont systématiquement mis en copie des éléments de la prise en charge.

Ces réunions multidisciplinaires permettent également le partage d'expérience et de progresser ensemble. Aussi, des réunions communes aux deux équipes pourront être organisées une à deux fois par an pour partager les expériences avec un objectif d'amélioration de la qualité des soins et des prises en charge.

Concernant les traitements proposés aux patientes, ils commencent par les mesures diététiques et d'hygiène de vie et vont jusqu'au traitement chirurgical en passant par les prises en charge de rééducation et les traitements médicaux ou d'électrostimulation. Souvent ces prises en charge sont intriquées de manière contemporaines ou pas. Ces prises en charge nécessitent de plus un suivi avec de nouvelles évaluations voire de nouvelles prises en charge.

**Nos équipes prennent en charge ces pathologies depuis plus de 10 ans et sont constituées de :**

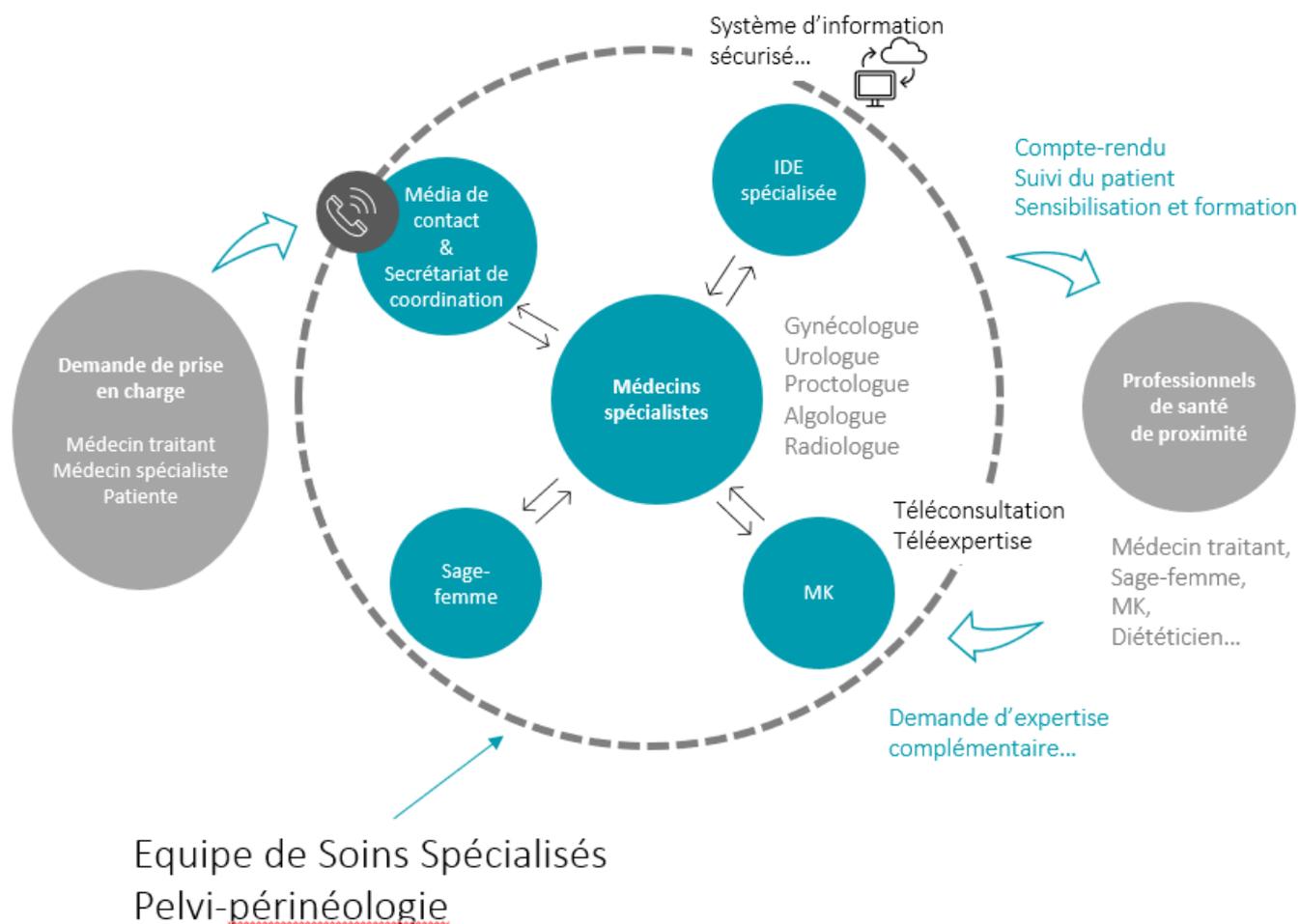
- Médecins spécialistes : proctologues, gynécologues, urologues, algologues
- Radiologues spécialisées dans l'exploration périnéale
- Sage-femmes
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Infirmières : infirmières expertes en douleur, infirmières spécialisées en urologie

Nous avons de plus une expertise dans la prise en charge des patientes multi-opérées en carence de prise en charge et pouvons assurer une expertise pour ces dossiers complexes qui relèvent du troisième recours.

Nous souhaitons travailler en collaboration avec les professionnels de santé de proximité (médecins traitants, spécialistes, masseurs-kinésithérapeutes, sage-femmes...) prenant en charge les patientes et assurant le suivi. Ce suivi pourra être réalisé si besoin par téléconsultation ou téléexpertise.

**IL nous apparait nécessaire de progresser encore dans nos prises en charge en renforçant le travail coordonné sur :**

- Les méthodes d'évaluation et les modalités de traitement mises en place au sein de nos équipes ;
- Les réunions multidisciplinaires pour discuter des dossiers complexes et partager nos expériences ;
- Les publications et informations acquises lors des congrès et les référentiels publiés sur ces pathologies ;
- Les indications d'implantation de matériel implantable (bandelette sous urétrale et promontofixation respectivement). Depuis l'arrêt du 23 octobre 2020 et du 22 septembre 2021 encadrant la pratique des actes associés à la pose d'implants destinés au traitement du prolapsus par voie chirurgicale haute ([Lien](#)), nous en discutons systématiquement en réunion de concertation.



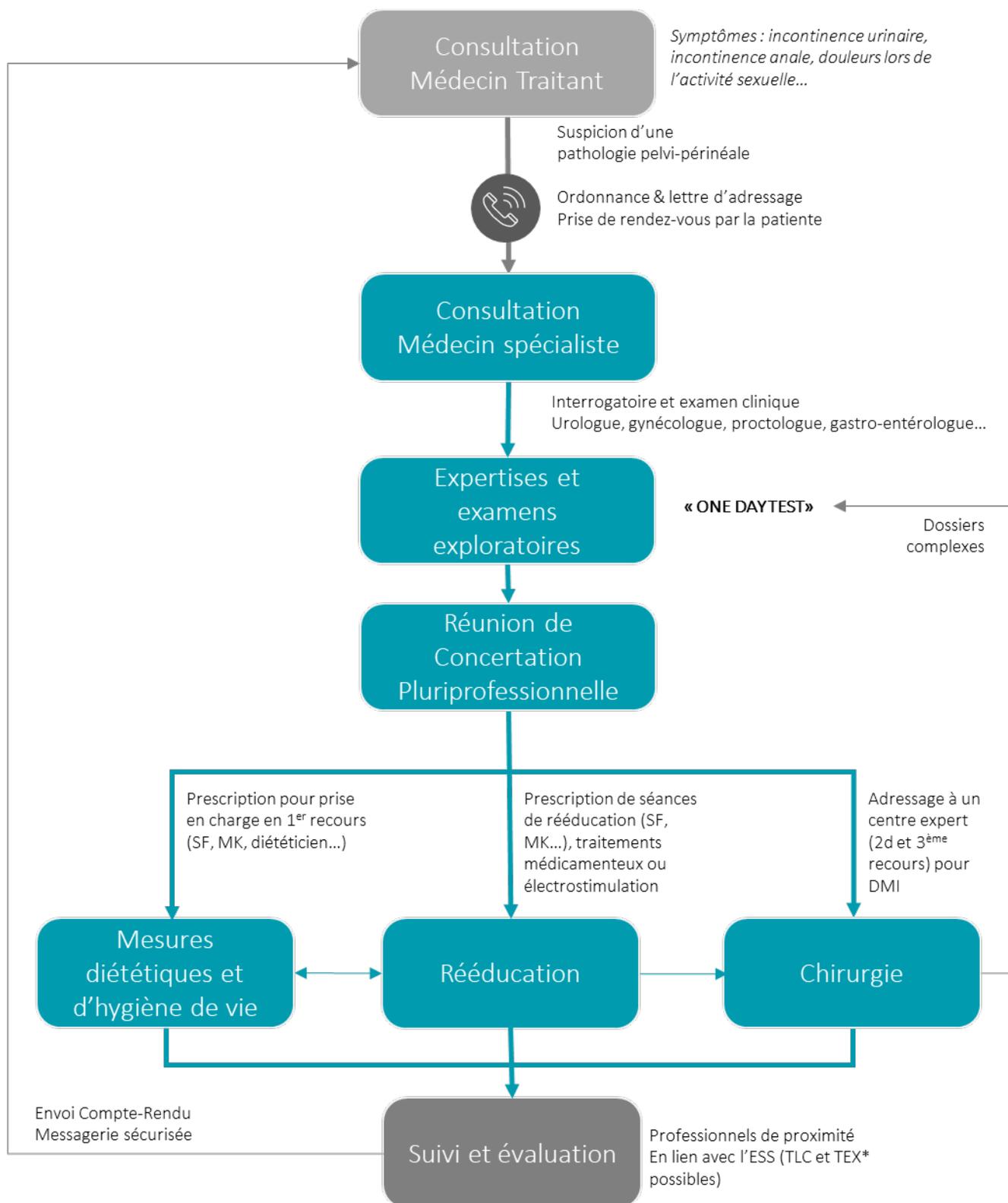
Améliorations apportées dans la prise en charge

Les objectifs de notre organisation en équipe de soins spécialisés sont les suivants :

- **Améliorer l'accès** des patientes à notre équipe
- **Coordonner** au mieux la phase diagnostique de la prise en charge
- **Formaliser** la prise en charge administrative de nos réunions multidisciplinaires et du suivi des patientes.
- **Accueillir** au sein de notre équipe les confrères médicaux et paramédicaux du territoire qui le souhaitent.
- **S'engager dans la formation** post-universitaire de nos confrères afin de partager notre expérience et leur permettre d'identifier quelles patientes doivent être prise en charge dans le premier recours et lesquelles peuvent être adressées en centre expert (deuxième et troisième recours).

Enfin, nous reconnaissons comme pilier de la qualité notre prise en charge le respect des référentiels et la discussion multidisciplinaire

## Description du parcours & de la prise en charge



\*TLC = Téléconsultation  
TEX = Téléexpertise