

# POLITIQUE RÉGIONNALE ETP 2019/2022

## Résumé

Lors des renouvellements de dossier l'ARS va particulièrement être attentive à :

- La réalité d'une approche éducative adaptée
- La place des patients
- La qualité du programme et son attractivité
- L'impact sur le comportement des patients et des soignants
- Le score EPICE simplifié

### **ETP et maladies cardiovasculaires (MC)**

Il existe de nombreux programmes d'ETP sur le territoire et donc il n'y aura plus d'autorisation et de financements sur de nouveaux programmes (sauf dpt 40,16 et 79 qui ne sont pas couverts).

Les établissements autorisés devront développer la pratique ambulatoire.

La priorité régionale est de réorganiser les programmes existants pour couvrir l'ensemble des champs de MC et l'ensemble du territoire.

Il y a peu de programmes concernant les AVC, ils ne sont pas intégrés dans les filières de soins prévues par le PRS et ne couvrent pas tout le territoire, (Priorité PRS).

### **ETP Diabète**

Il existe de nombreux programmes DT2 couvrant l'ensemble du territoire, il n'est donc plus nécessaire d'autoriser et de financer ce type de programme. La priorité est plutôt de favoriser des programmes polypathologies de 1<sup>er</sup> recours comprenant des séances pour diabétiques.

La priorité régionale est de réorganiser ces programmes pour couvrir l'ensemble des champs du diabète et l'ensemble du territoire.

Il n'y aura donc pas d'autorisation et de financement pour de nouveaux programmes sauf pour le DT1 en particulier chez l'enfant et le diabète gestationnel qui ne sont pas présents dans tous les départements.

Une évaluation externe portant sur l'efficacité du programme pourra être envisagée (Comportement du patient et impact socio-économique).

### **ETP Obésité**

L'obésité de l'enfant est mal couverte alors que c'est une priorité du PRS.

Il n'y aura plus d'autorisation et de financement pour les programmes « Obésité » chez l'adulte sauf si de nouvelles autorisations de chirurgie bariatrique sont délivrées.

Les programmes devront être revus en termes d'harmonisation, extension, qualité dans le cadre du parcours obésité et en cohérence avec le travail des CSO.

#### ***Obésité pédiatrique***

Le réseau REPPPOP (obésité pédiatrique d'Aquitaine) a reçu pour mission de couvrir, par extension et/ou mutualisation, l'ensemble de la région. Il existe actuellement un GT DOSA/DSP/DFIN pour accompagner ce projet d'extension.

Le principe retenu pour l'ETP est d'abord de collaborer avec les programmes existants. Mais il est possible que l'évolution du réseau et la couverture territoriale nécessitent de nouvelles autorisations et de nouveaux financements FIR ETP pour l'obésité pédiatrique, au terme des travaux du GT.

Une évaluation externe portant sur l'efficacité du programme pourra être envisagée (Comportement du patient et impact socio-économique).

### **ETP et maladie psychiatrique**

PRS , Axe 2 - objectifs de développement de l'ETP: «L'éducation thérapeutique du patient et la psychoéducation en direction des familles seront à proposer à l'ensemble des territoires »

Priorité à la couverture des territoires (19, 23, 40, 86 et 79) par des programmes (ou un programme unique) concernant la schizophrénie et la bipolarité.

Priorité au développement de programmes couvrant un territoire GHT, en particulier aux programmes issus de **l'expérimentation du GHT limousin**.

Priorité aux programmes expérimentaux soutenus par les DD et l'ARS (ex : programmes enfant TDAH).

### **ETP Rhumatologie**

21 programmes dans la région. Un programme au centre Richelieu mais « Rachis ».

La priorité est de mettre en place une analyse médicale et organisationnelle afin d'examiner le contenu des programmes et déterminer des objectifs prioritaires en termes de pathologies, d'harmonisation des bonnes pratiques et de regroupement de programmes.

Créer des programmes dans les départements qui n'en ont pas.

Travailler avec la DOSA pour inciter les SSR à mettre en place des programmes transversaux à leurs activités dans le cadre de leurs missions.

### **ETP et maladie neurovégétative (SEP)**

#### ***Plan MND***

« Action phares de l'Axe 1 – enjeu 3 : Favoriser le développement de programme d'accompagnement prenant en compte les besoins des malades et de leurs proches ».

Suivi et mise en place des programmes MND issus de l'AAP.

Mutualisation et amélioration des programmes existants :

Les programmes doivent comprendre une partie de l'activité à destination des aidants (particulièrement important dans ce type de pathologie).

#### **En conclusion :**

- Favoriser les programmes polyopathologies,
- Mutualisation et harmonisation des programmes existants (il n'y aura pas de nouveaux programmes autorisés monopathologie sur les territoires déjà couverts).

Des évaluations externes seront envisagées afin de vérifier l'efficacité de certains programmes (ex : diabète, obésité de l'adulte, ..) = (Comportement du patient et impact socio-économique).