

ESTIMATION DES BESOINS POTENTIELS EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

APPROCHE VIA LA PRÉVALENCE DES ALD

ÉTUDE DESCRIPTIVE À PARTIR DES BASES MÉDICO-
ADMINISTRATIVES

Rapport 158 – avril 2023



ESTIMATION DES BESOINS POTENTIELS EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT APPROCHE VIA LA PRÉVALENCE DES ALD

**ÉTUDE DESCRIPTIVE À PARTIR DES BASES MÉDICO-
ADMINISTRATIVES**

● **Une étude financée par**

L'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine

Réalisée par l'ORS Nouvelle-Aquitaine

Mélanie PUBERT, Olivier DA SILVA, Julien GIRAUD

Pilotage :

*Philippe MARCOU, Chargé de mission régional ETP
Pôle Prévention et Promotion de la Santé
Direction de la santé publique - ARS Nouvelle-Aquitaine*

Remerciements

Nous remercions M. Michel CHAPEAUD, président d'ETHNA, Mme Alexia ANTOINE, responsable du pôle coordination & développement du réseau et Mme Léa ANDRAULT, chargée de mission ETP, pour leur appui à cette démarche et leur participation à l'élaboration de ce rapport.

s o m m a i r e

I.	CONTEXTE	9
II.	OBJECTIFS ET MÉTHODES.....	10
A.	OBJECTIFS.....	10
B.	MÉTHODES	10
1.	Les programmes d'ETP	10
2.	Les affections de longue durée	11
3.	Les représentations cartographiques.....	12
III.	RÉSULTATS	13
A.	Maladies cardiovasculaires (dont AVC).....	13
B.	Accident vasculaire cérébral (AVC)	15
C.	Maladies respiratoires	16
D.	Cancer du sein.....	18
E.	Maladies rares	19
F.	Maladies du système digestif.....	21
G.	Schizophrénie	23
H.	Troubles bipolaires.....	25
I.	Maladies rhumatologiques et ostéoarticulaires.....	26
J.	Maladie d'Alzheimer	28
K.	Maladie de Parkinson.....	29
L.	Sclérose en plaques (SEP).....	30
M.	Diabète de type 1.....	31
N.	Diabète de type 2.....	32
O.	VIH/SIDA.....	33
IV.	CONCLUSION – DISCUSSION	35
V.	BIBLIOGRAPHIE	39
VI.	ANNEXES.....	40
1.	Correspondance de la nomenclature ETP avec les ALD et codes CIM-10 étudiés.....	40
2.	Carte des EPCI de la région Nouvelle-Aquitaine.....	40
3.	Définitions et sigles	40

INDEX DES TABLEAUX

Tableau 1. Présence d'au moins un programme d'ETP en direction des patients adultes selon les pathologies et les départements.....37

Tableau 2. Présence d'au moins un programme d'ETP en direction des patients jeunes selon les pathologies et les départements.....38

INDEX DES FIGURES

Fig. 1.	Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies cardiovasculaires par EPCI chez les adultes.....	13
Fig. 2.	Effectifs de prévalence en ALD pour maladies cardiovasculaires par EPCI chez les adultes	13
Fig. 3.	Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies cardiovasculaires par département chez les enfants	14
Fig. 4.	Effectifs de prévalence en ALD pour maladies cardiovasculaires par département chez les enfants.....	14
Fig. 5.	Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour accident vasculaire cérébral par EPCI chez les adultes.....	15
Fig. 6.	Effectifs de prévalence en ALD pour accident vasculaire cérébral par EPCI chez les adultes.....	15
Fig. 7.	Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies respiratoires par EPCI chez les adultes.....	16
Fig. 8.	Effectifs de prévalence en ALD pour maladies respiratoires par EPCI chez les adultes.....	16
Fig. 9.	Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies respiratoires par département chez les enfants	17
Fig. 10.	Effectifs de prévalence en ALD pour maladies respiratoires par département chez les enfants	17
Fig. 11.	Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour cancer du sein par EPCI chez les femmes.....	18
Fig. 12.	Effectifs de prévalence en ALD pour cancer du sein par EPCI chez les femmes	18
Fig. 13.	Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies rares par département chez les adultes.....	19
Fig. 14.	Effectifs de prévalence en ALD pour maladies rares par département chez les adultes	19
Fig. 15.	Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies rares par département chez les enfants	20
Fig. 16.	Effectifs de prévalence en ALD pour maladies rares par département chez les enfants.....	20
Fig. 17.	Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies du système digestif par EPCI chez les adultes.....	21
Fig. 18.	Effectifs de prévalence en ALD pour maladies du système digestif par EPCI chez les adultes.....	21
Fig. 19.	Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies de l'appareil digestif par département chez les enfants.....	22
Fig. 20.	Effectifs de prévalence en ALD pour maladies de l'appareil digestif par département chez les enfants.....	22
Fig. 21.	Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour schizophrénie par EPCI chez les adultes	23
Fig. 22.	Effectifs de prévalence en ALD pour schizophrénie par EPCI chez les adultes.....	23
Fig. 23.	Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour schizophrénie par département chez les enfants	24
Fig. 24.	Effectifs de prévalence en ALD pour schizophrénie par département chez les enfants	24
Fig. 25.	Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour troubles bipolaires par EPCI chez les adultes.....	25
Fig. 26.	Effectifs de prévalence en ALD pour troubles bipolaires par EPCI chez les adultes	25
Fig. 27.	Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies rhumatisantes et ostéoarticulaires par EPCI chez les adultes.....	26
Fig. 28.	Effectifs de prévalence en ALD pour maladies rhumatisantes et ostéoarticulaires par EPCI chez les adultes	26
Fig. 29.	Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies rhumatisantes et ostéoarticulaires par département chez les enfants	27
Fig. 30.	Effectifs de prévalence en ALD pour maladies rhumatisantes et ostéoarticulaires par département chez les enfants	27
Fig. 31.	Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladie d'Alzheimer par EPCI chez les adultes.....	28
Fig. 32.	Effectifs de prévalence en ALD pour maladie d'Alzheimer par EPCI chez les adultes.....	28
Fig. 33.	Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladie de Parkinson par EPCI chez les adultes.....	29

Fig. 34. Effectifs de prévalence en ALD pour maladie de Parkinson par EPCI chez les adultes	29
Fig. 35. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour sclérose en plaques par EPCI chez les adultes.....	30
Fig. 36. Effectifs de prévalence en ALD pour sclérose en plaques par EPCI chez les adultes	30
Fig. 37. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour diabète de type 1 par département chez les enfants	31
Fig. 38. Effectifs de prévalence en ALD pour diabète de type 1 par département chez les enfants	31
Fig. 39. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour diabète de type 2 par EPCI chez les adultes.....	32
Fig. 40. Effectifs de prévalence en ALD pour diabète de type 2 par EPCI chez les adultes.....	32
Fig. 41. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour VIH/SIDA par EPCI chez les adultes	33
Fig. 42. Effectifs de prévalence en ALD pour VIH/SIDA par EPCI chez les adultes	33
Fig. 43. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour VIH/SIDA par département chez les enfants	34
Fig. 44. Effectifs de prévalence en ALD pour VIH/SIDA par département chez les enfants.....	34
Fig. 45. Nombre de programmes d'ETP pour adultes par EPCI de Nouvelle-Aquitaine	36
Fig. 46. Nombre de programmes d'ETP pour enfants par département de Nouvelle-Aquitaine	37

I. CONTEXTE

En France, l'**éducation thérapeutique du patient (ETP)** est juridiquement définie depuis 2009 dans le **code de la santé publique** (art. L.1161-1 à L. 1161-4) : « L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie » [1]. Ainsi l'ETP relève d'un processus continu, dont le but est d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. La démarche centrée sur le patient s'appuie sur une relation de partenariat avec le patient, ses proches, et le professionnel de santé ou une équipe pluriprofessionnelle en considérant qu'il existe une complémentarité entre l'expertise des professionnels et l'expérience du patient [2].

Toute personne atteinte d'une maladie chronique peut bénéficier d'un programme d'ETP en accès gratuit, dès l'annonce du diagnostic et à tout moment du parcours de soin. Un programme d'accompagnement sur-mesure, destiné à la fois aux patients et à leurs aidants, peut être réalisé sur du court, moyen ou long terme. Les personnes peuvent être adressées aux porteurs de programmes par tous professionnels /acteurs du système de santé ou médico-social.

Il n'existe pas aujourd'hui en Nouvelle-Aquitaine de données permettant d'estimer l'adéquation sur les territoires entre le nombre de bénéficiaires potentiels d'un programme d'ETP et l'offre en ETP. Aussi, l'association ETHNA (Education THérapeutique du patient en Nouvelle-Aquitaine) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) ont sollicité l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) pour produire des cartographies permettant d'identifier des territoires sur lesquels l'adéquation offre/besoin est la plus problématique.

II. OBJECTIFS ET MÉTHODES

A. OBJECTIFS

L'évolution de l'état de santé de la population au cours de la période récente est marquée par le vieillissement démographique qui s'accompagne, en France comme dans les autres pays développés, d'une **forte augmentation du nombre de personnes atteintes de pathologies chroniques et de polypathologies**. Leur prise en charge représente certainement l'enjeu majeur actuel des systèmes de santé. [3]

Le développement de l'ETP en Nouvelle-Aquitaine figure parmi les objectifs du bilan du Schéma régional de santé (SRS) 2018-2023 de l'ARS pour contribuer à l'organisation d'un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours de santé [4]. Le SRS ambitionne notamment de mettre en place des programmes d'ETP pour des pathologies prioritaires accessibles sur tous les territoires.

Aussi, la réalisation de ce travail veut satisfaire à plusieurs objectifs :

- Répondre aux enjeux du développement de l'ETP ;
- Améliorer la politique de déploiement de l'ETP en région ;
- Contribuer au rééquilibrage de l'ETP entre les infra-régions ;
- Renforcer l'offre dans les territoires encore insuffisamment couverts.

B. MÉTHODES

Les programmes d'ETP s'adressent à **deux publics cibles : les enfants (jusqu'à 17 ans) et les adultes**. Les spécificités liées au développement de l'enfant et de l'adolescent sont importantes à prendre en compte pour répondre à des objectifs d'ETP adaptés. C'est pourquoi les analyses, qui consistent à mettre en perspective des données de prévalences de pathologies chroniques avec l'offre territorialisée en programmes d'ETP, sont menées séparément chez les enfants et les adultes. Ainsi, dès lors que la pathologie étudiée touche notamment ces deux types de populations, deux cartographies sont réalisées. L'ensemble des indicateurs produits est illustré à l'aide de cartographies exposées dans ce présent rapport.

Les trois grandes étapes à mettre en œuvre reposent sur :

- **la sélection des programmes d'ETP** selon la nomenclature détaillée des pathologies du système national d'information en ETP ;
- **la sélection et l'extraction des données de prévalences en affections de longue durée (ALD)** à mettre en correspondance avec les programmes d'ETP retenus ;
- **la production de cartographies** à l'échelle des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) voire des départements de Nouvelle-Aquitaine faute d'effectifs d'ALD suffisants.

1. Les programmes d'ETP

Le programme d'ETP, dont le contenu est défini par arrêté, repose sur plusieurs séances en groupe ou individuelles et peut s'étendre sur plusieurs mois. Il est mis en œuvre par une équipe pluri-professionnelle formée à l'ETP (professionnels de santé, associations de patients, structures médico-sociales, organismes administratifs de santé...). Les lieux de dispensation des programmes sont multiples :

- Établissements de soins publics, privés et médico-sociaux ;
- Structures de soins de ville (cabinets médicaux, maisons de santé, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), ...) ;

- Équipes mobiles ;
- Associations de patients ;
- Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) ;
- e-ETP.

Conformément à l'ordonnance du 18 novembre 2020 relative aux missions des ARS, le régime d'autorisation des programmes d'ETP est remplacé par un régime de déclaration. Ainsi, à compter du 1er janvier 2021, les porteurs (établissements de santé, médecine de ville, association...) doivent désormais déclarer leur programme à l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Leur nombre évolue régulièrement au gré des déclarations et fins de programmes qui sont enregistrées au fur et à mesure. L'ensemble des programmes d'ETP considérés pour l'**analyse cartographique repose sur les données mises à jour en septembre 2022 et transmises par l'ARS**.

Les pathologies concernées par les programmes d'ETP sont très diverses. Aussi, la déclaration de programme doit respecter la nomenclature détaillée des pathologies du système national d'information en ETP (SI-ETP)¹ de l'ARS Nouvelle-Aquitaine afin d'assurer le suivi des programmes. Celle-ci est composée de 15 grands groupes de pathologies (niveau 1), eux-mêmes répertoriés en plusieurs sous-catégories (niveau 2). Selon des critères de pertinence de l'information à cartographier (caractère très spécifique de certains programmes, qualité des informations renseignées...) ou liés à la disponibilité des données d'ALD à mettre en correspondance, ce sont **au total 15 pathologies** de niveau 1 ou de niveau 2 qui **sont retenues pour l'analyse**. Un tableau de correspondance de la nomenclature détaillée des pathologies du SI-ETP avec les ALD et codes CIM-10 étudiés est mis à disposition en annexe.

2. Les affections de longue durée

Destiné à la prise en charge financière des soins liés à une maladie chronique nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse, **le dispositif des ALD des caisses d'assurance maladie constitue l'approche la plus souvent utilisée pour estimer en routine la prévalence des maladies chroniques.** Toutefois, des limites existent conduisant le plus souvent à une sous-estimation de la morbidité réelle, liées au fait que certaines personnes malades ne font pas la demande d'inscription dans le dispositif. Certaines pathologies sont sous-déclarées, soit parce qu'il existe plusieurs affections qui sont liées, soit parce que le médecin traitant omet de déclarer une deuxième affection indépendante. D'autres affections ont des critères de gravité complexes, limitant la reconnaissance en ALD à une partie de la population malade. Par ailleurs, certaines maladies chroniques n'entrent pas dans le régime des ALD (arthrose, glaucome...). Devant le coût croissant des dépenses qui leur sont liées, des mesures sont également prises, comme le retrait en 2011 de l'hypertension artérielle sévère (anciennement désignée sous ALD n° 12) de la liste des ALD exonérantes fixée par décret (ALD 30).

Dans notre analyse, **les ALD sont abordées en termes de prévalence, représentant le nombre total de bénéficiaires d'une prise en charge en ALD au 31 décembre 2020**, dernière année de disponibilité des données inter-régimes au moment de leur exploitation.

Il est à noter que nous avons conservé l'ALD n° 12 malgré son retrait en 2011 du fait, d'une part, de l'existence de programmes d'ETP en Nouvelle-Aquitaine pour des patients présentant une hypertension artérielle et, d'autre part, que les patients admis au titre de cette ALD avant la parution du décret ne sont pas concernés par cette mesure et sont donc toujours comptabilisés au sein des effectifs de prise en charge.

Les effectifs et taux bruts de prévalence (pour 100 000 habitants) sont calculés chez les moins de 20 ans pour les enfants et chez les 20 ans ou plus pour les adultes en raison de la disponibilité des données d'ALD par tranche d'âges quinquennale.

¹[Nomenclature détaillée des pathologies du SI ETP disponible sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine](#)

3. Les représentations cartographiques

Les indicateurs sont cartographiés à l'échelle des 156 EPCI recensés en Nouvelle-Aquitaine au 1^{er} janvier 2022. Pour les quatre EPCI comprenant également des communes situées en dehors de la région administrative (CC des Deux Rives, CC d'Aire-sur-l'Adour, CC Adour Madiran et CC Pays de Nay), les indicateurs de prévalence en ALD sont calculés pour l'ensemble des communes leur appartenant (y compris hors région). Une carte régionale présentant le découpage des 156 EPCI est mise à disposition en annexe.

L'utilisation de ce niveau fin d'analyse géographique est rendue possible **sous réserve d'effectifs d'ALD suffisants** afin de limiter les fluctuations aléatoires dues aux petits effectifs qui pourraient être observés ; à défaut les indicateurs sont présentés à l'échelle des 12 départements. En raison d'une forte variabilité en matière de population au sein des EPCI de la région Nouvelle-Aquitaine, certains résultats observés dans les territoires les moins peuplés doivent être interprétés avec prudence en raison de ces fluctuations statistiques.

Différents types de représentations cartographiques sont utilisés selon la nature de l'indicateur :

- le **nombre de programmes d'ETP** est affiché à l'intérieur d'un cercle dont la taille est relative à la valeur inscrite (symbole proportionnel). Certains de ces cercles sont représentés avec une couleur différente du fait de l'existence de programmes d'ETP non spécifiques à la pathologie étudiée mais plutôt tournés vers des polyopathologies et que nous avons souhaité mentionner comme ressource potentielle supplémentaire ;
- les **effectifs de prévalence** sont symbolisés par des ronds dont la surface est proportionnelle à la valeur représentée ;
- les **taux bruts de prévalence** sont signifiés par des aplats de couleur. La discrétisation retenue est déterminée par la méthode des seuils naturels (Jenks) qui répartit les entités en classes dont les bornes sont définies de manière à regrouper les valeurs similaires et optimiser les différences entre les classes. Ces classifications sont propres aux données et ne permettent pas de comparer plusieurs cartes conçues à partir d'informations sous-jacentes. Le plus souvent, une discrétisation en cinq classes a été retenue pour les représentations à l'échelle des EPCI et en trois classes pour celles à l'échelle des départements.

Pour une raison de meilleure lisibilité des cartographies, les effectifs de prévalence en ALD qui constituent une donnée importante sur un plan opérationnel, sont représentés sur une autre carte que celle illustrant les taux bruts et le nombre de programmes d'ETP répertorié.

Dans le cas du diabète, il est décidé d'analyser séparément le diabète de type 1 (DT1) et le diabète de type 2 (DT2). En effet, même si leurs effets sont les mêmes, ils ne touchent pas les mêmes personnes. Le DT1 a la particularité de se déclarer souvent dès l'enfance ou l'adolescence et d'être le diabète le plus rare. Le DT2, également appelé « diabète gras », touche essentiellement des personnes de plus de 40 ans et est de loin le diabète le plus répandu. Au vu de la majeure partie des programmes d'ETP où le type de diabète n'est pas spécifié, il est convenu d'utiliser comme clé de répartition le type de public cible qui se montre bien renseigné et qui révèle que les programmes pour DT1 sont essentiellement destinés aux enfants et ceux pour DT2 aux adultes. Aussi, une cartographie représente le DT1 chez les enfants et une autre le DT2 chez les adultes.

À savoir également que si un même programme d'ETP s'adresse à la fois aux enfants et aux adultes, il est représenté sur les deux cartographies.

Enfin, pour certaines pathologies rencontrées chez les enfants et pour lesquelles aucun programme n'est répertorié, une cartographie a tout de même été réalisée en vue de cibler des territoires où il serait opportun de mettre en place des programmes.

Les cartographies sont réalisées à partir du logiciel MapInfo Professional version 9.0.

III. RÉSULTATS

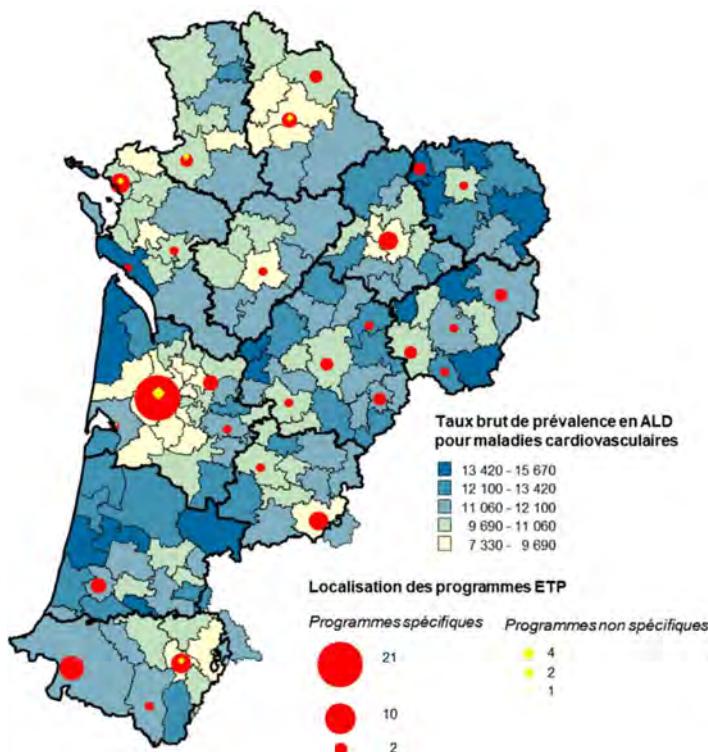
A. Maladies cardiovasculaires (dont AVC)

CHEZ LES ADULTES

En 2020, on dénombre **466 084** Néo-Aquitains de 20 ans ou plus pris en charge en ALD pour maladies cardiovasculaires. Le taux brut de prévalence s'élève à 10 279 bénéficiaires pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus, et varie du simple au double à l'échelle des intercommunalités. Les territoires urbains sont marqués par des taux relativement faibles (qui s'expliquent par une population plus jeune qu'en milieu rural et donc moins touchée par ces maladies) mais concentrent logiquement le plus grand nombre de bénéficiaires du fait de leur densité de population élevée.

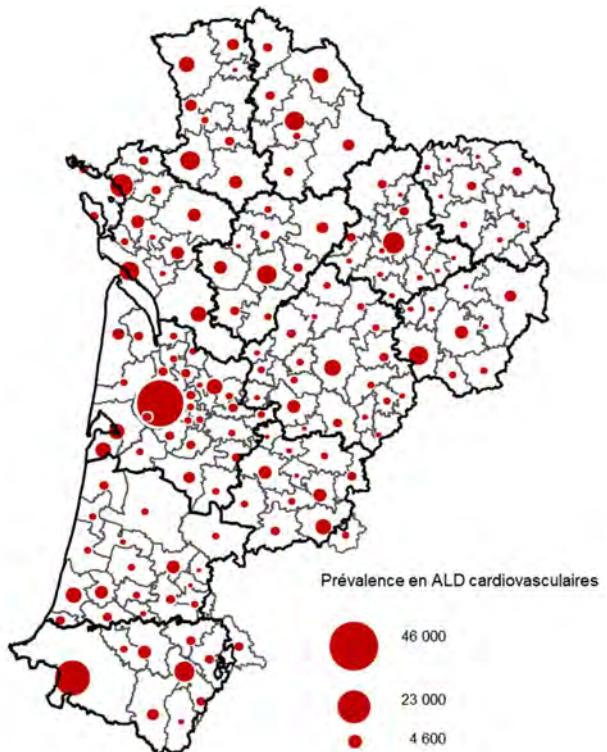
En Nouvelle-Aquitaine, **90 programmes ETP pour adultes** atteints d'une maladie cardiovaskulaire sont recensés, dont 81 programmes spécifiques à ces pathologies. Les 9 programmes non spécifiques concernent les patients présentant une ou plusieurs pathologies dont une maladie cardiovaskulaire (polypathologie) ou des facteurs de risque cardiovaskulaire. L'ensemble de cette offre est présente dans 28 EPCI parmi les 156 que compte la région, soit 18 % des intercommunalités, et principalement dans les territoires urbains. Si une offre est disponible dans tous les départements, elle se montre plus dispersée dans certains d'entre eux (Corrèze, Dordogne, Charente-Maritime). Une grande partie des intercommunalités des Landes et de la Creuse se montrent insuffisamment couvertes alors qu'elles révèlent de forts taux de prévalence.

Fig. 1. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies cardiovasculaires par EPCI chez les adultes



Unité : taux pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus
Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee,
ARS N-A (septembre 2022)
Réalisation ORS N-A

Fig. 2. Effectifs de prévalence en ALD pour maladies cardiovasculaires par EPCI chez les adultes



Source : ALD inter-régimes (2020)
Réalisation ORS N-A

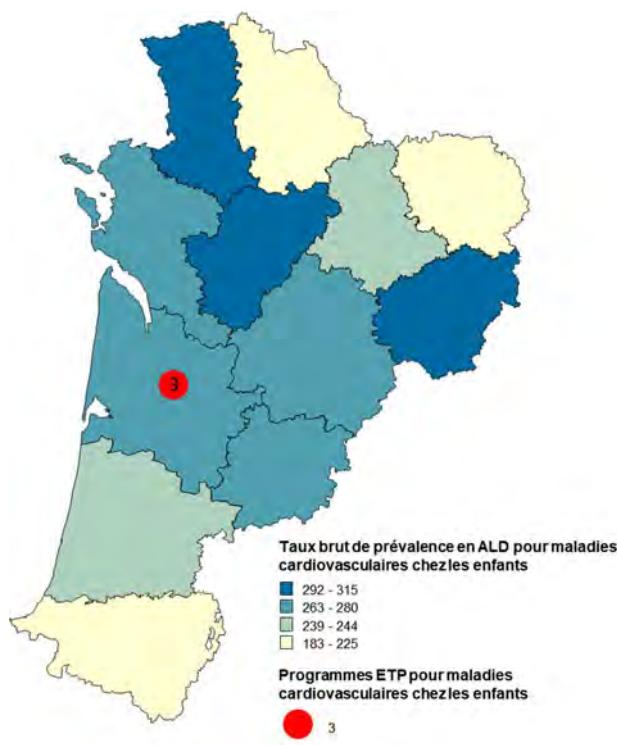


CHEZ LES ENFANTS

En 2020, on dénombre **3 303 Néo-Aquitains de moins de 20 ans pris en charge en ALD pour maladies cardiovasculaires**, soit un taux brut de prévalence de 261 bénéficiaires pour 100 000 habitants de cette classe d'âge. Si ce taux est plus élevé en Charente, en Corrèze et dans les Deux-Sèvres, 30 % des bénéficiaires d'une ALD de moins de 20 ans résident en Gironde.

En Nouvelle-Aquitaine, seulement **3 programmes ETP pour enfants** atteints d'une maladie cardiovasculaire sont recensés : ils se situent tous au CHU de Bordeaux, en Gironde.

Fig. 3. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies cardiovasculaires par département chez les enfants

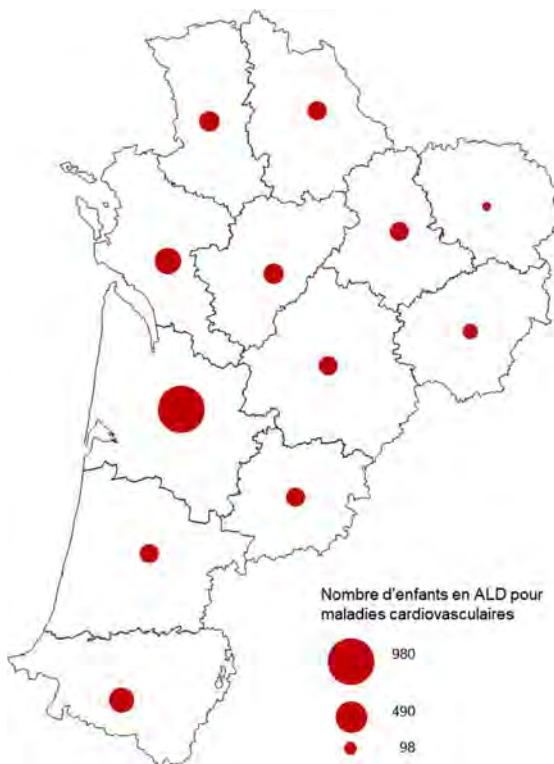


Unité : taux pour 100 000 habitants de moins de 20 ans

Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee, ARS N-A (septembre 2022)

Réalisation ORS N-A

Fig. 4. Effectifs de prévalence en ALD pour maladies cardiovasculaires par département chez les enfants



Source : ALD inter-régimes (2020)

Réalisation ORS N-A

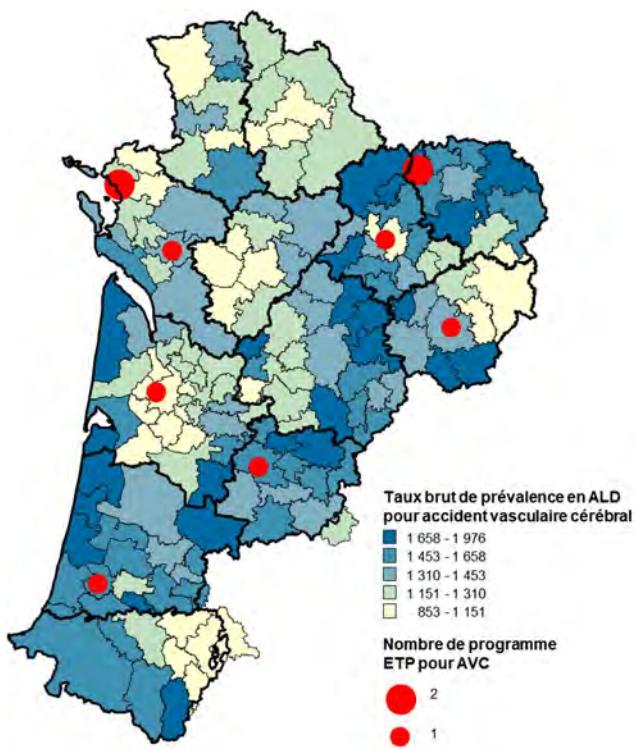
B. Accident vasculaire cérébral (AVC)

CHEZ LES ADULTES

En 2020, on dénombre **58 670 Néo-Aquitains de 20 ans ou plus pris en charge en ALD pour accident vasculaire cérébral**. Le taux brut de prévalence s'élève à 1 294 bénéficiaires pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus, et varie du simple au double entre les intercommunalités. Les taux les plus bas concernent la plupart des territoires urbains mais concentrent le plus grand volume de bénéficiaires en ALD.

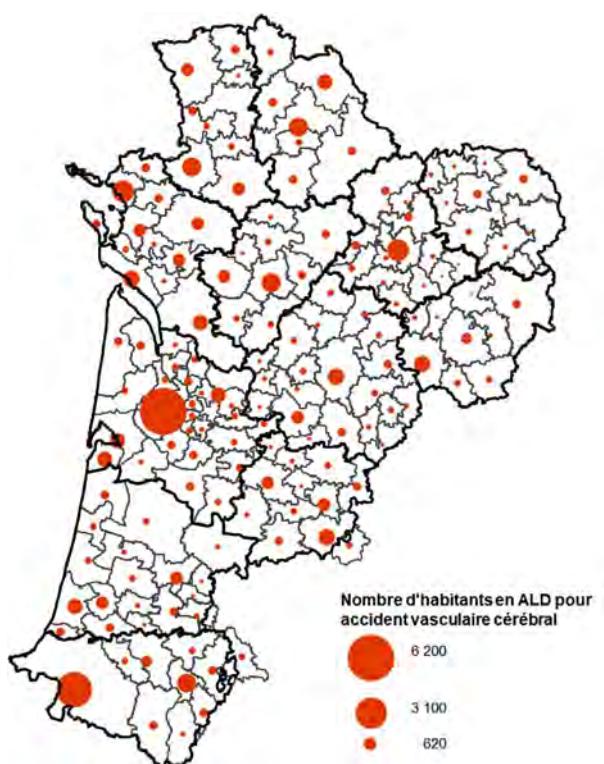
En Nouvelle-Aquitaine, **10 programmes ETP pour adultes** victimes d'un AVC sont répartis sur 7 intercommunalités. Ainsi, il n'existe pas d'offre en programmes ETP dans 5 départements : Vienne, Deux-Sèvres, Charente, Dordogne et Pyrénées-Atlantiques. Pourtant, une large partie des intercommunalités de ces deux derniers départements affichent des taux élevés. Les territoires des Landes, du Lot-et-Garonne et de la Creuse qui révèlent eux aussi de forts taux de prévalence, se montrent insuffisamment couverts.

Fig. 5. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour accident vasculaire cérébral par EPCI chez les adultes



Unité : taux pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus
Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee,
ARS N-A (septembre 2022)
Réalisation ORS N-A

Fig. 6. Effectifs de prévalence en ALD pour accident vasculaire cérébral par EPCI chez les adultes



Source : ALD inter-régimes (2020)
Réalisation ORS N-A

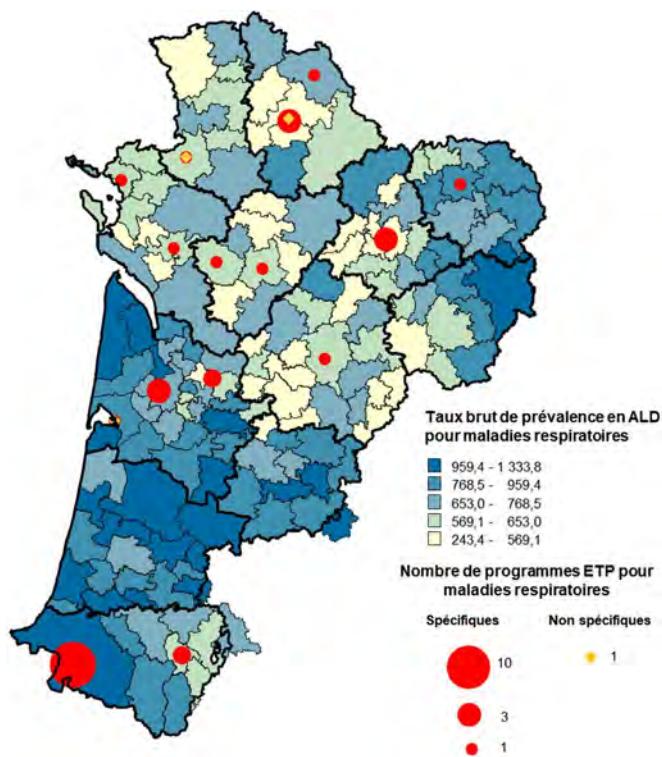
C. Maladies respiratoires

CHEZ LES ADULTES

En 2020, on dénombre **32 485 Néo-Aquitains de 20 ans ou plus pris en charge en ALD pour maladies respiratoires**. Le taux brut de prévalence atteint 716 bénéficiaires pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus. Il varie dans un rapport de 1 à 5 entre les intercommunalités. Les taux les plus élevés se retrouvent principalement dans la partie sud de la région : Landes, Gironde, Pyrénées-Atlantiques, Lot-et-Garonne.

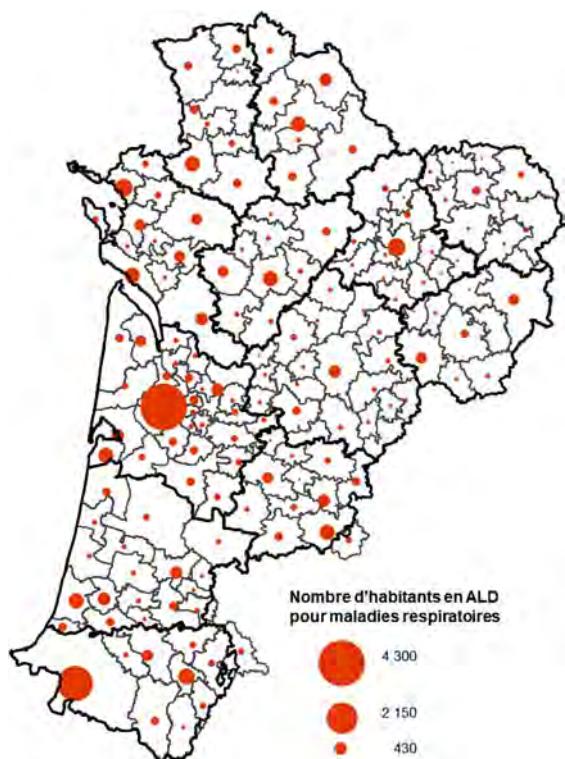
En Nouvelle-Aquitaine, **35 programmes ETP pour adultes** atteints d'une maladie respiratoire sont recensés dont 32 sont des programmes spécifiques à ces maladies. Les 3 programmes non spécifiques concernent les patients présentant une ou plusieurs pathologies dont une maladie respiratoire (polypathologie). L'ensemble de cette offre est présente dans 15 intercommunalités. Aussi la région compte 3 départements non couverts : la Creuse, les Landes et le Lot-et-Garonne, alors même que ces deux derniers affichent des taux élevés.

Fig. 7. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies respiratoires par EPCI chez les adultes



Unité : taux pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus
Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee,
ARS N-A (septembre 2022)
Réalisation ORS N-A

Fig. 8. Effectifs de prévalence en ALD pour maladies respiratoires par EPCI chez les adultes



Source : ALD inter-régimes (2020)
Réalisation ORS N-A

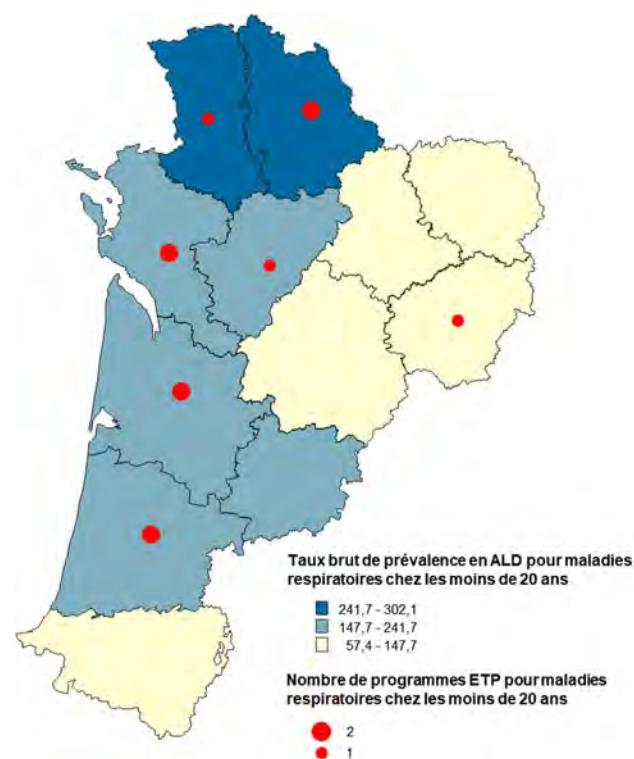


CHEZ LES ENFANTS

En 2020, on dénombre 2 039 Néo-Aquitains de moins de 20 ans pris en charge en ALD pour maladies respiratoires (dont le tiers résident en Gironde), soit un taux brut de prévalence de 161 bénéficiaires pour 100 000 habitants de moins de 20 ans. Ce taux varie dans un rapport de 1 à 5 entre les départements : de 57 pour 100 000 en Corrèze à 302 en Deux-Sèvres. Les deux départements situés au nord de la région sont les plus touchés par de forts taux de prévalence.

En Nouvelle-Aquitaine, 11 programmes ETP pour enfants atteints d'une maladie respiratoire sont recensés au sein de 7 départements. Aussi la région compte 5 départements non couverts : la Creuse, la Haute-Vienne, la Dordogne, le Lot-et-Garonne et les Pyrénées-Atlantiques.

Fig. 9. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies respiratoires par département chez les enfants



Unité : taux pour 100 000 habitants de moins de 20 ans
Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee,
ARS N-A (septembre 2022)
Réalisation ORS N-A

Fig. 10. Effectifs de prévalence en ALD pour maladies respiratoires par département chez les enfants



Source : ALD inter-régimes (2020)
Réalisation ORS N-A

D.Cancer du sein

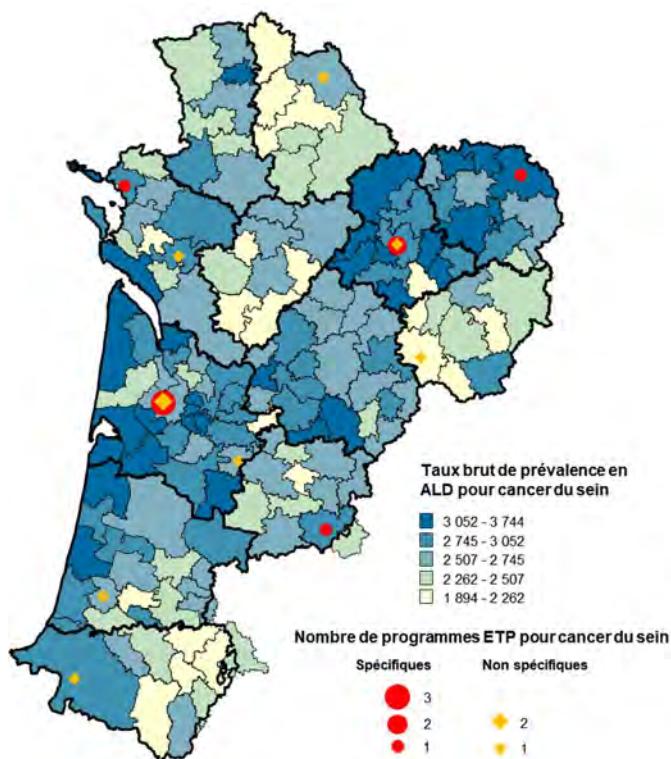
CHEZ LES ADULTES

En 2020, on dénombre **64 062 Néo-Aquitaines de 20 ans ou plus** pris en charge en ALD pour **cancer du sein**. Le taux brut de prévalence est de 2 679 bénéficiaires pour 100 000 habitantes de 20 ans ou plus. Il varie du simple au double entre les intercommunalités avec des taux plus élevés dans les départements de la Creuse, de la Haute-Vienne et de la Gironde. Dans une moindre mesure, la Dordogne et une large partie des Landes sont également touchées.

En Nouvelle-Aquitaine, **17 programmes ETP destinés aux femmes** atteintes d'un cancer du sein sont recensés, mais à peine la moitié d'entre eux (8) sont des programmes spécifiques. Les 9 programmes non spécifiques concernent les cancers quelle que soit leur localisation ou la chimiothérapie orale et l'hormonothérapie.

L'offre est présente dans 11 intercommunalités mais les programmes spécifiques liés aux cancers du sein sont localisés sur seulement 5 départements : Charente-Maritime, Gironde, Haute-Vienne, Creuse et Lot-et-Garonne. Alors que 4 départements disposent uniquement de programmes non spécifiques - Vienne, Corrèze, Landes, Pyrénées-Atlantiques - 3 départements sont totalement dépourvus de programmes ETP : Deux-Sèvres, Charente et Dordogne, malgré des taux importants dans ce dernier territoire.

*Fig. 11. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour **cancer du sein** par EPCI chez les femmes*



Unité : taux pour 100 000 habitantes de 20 ans ou plus
Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee,
ARS N-A (septembre 2022)
Réalisation ORS N-A

*Fig. 12. Effectifs de prévalence en ALD pour **cancer du sein** par EPCI chez les femmes*



Source : ALD inter-régimes (2020)
Réalisation ORS N-A



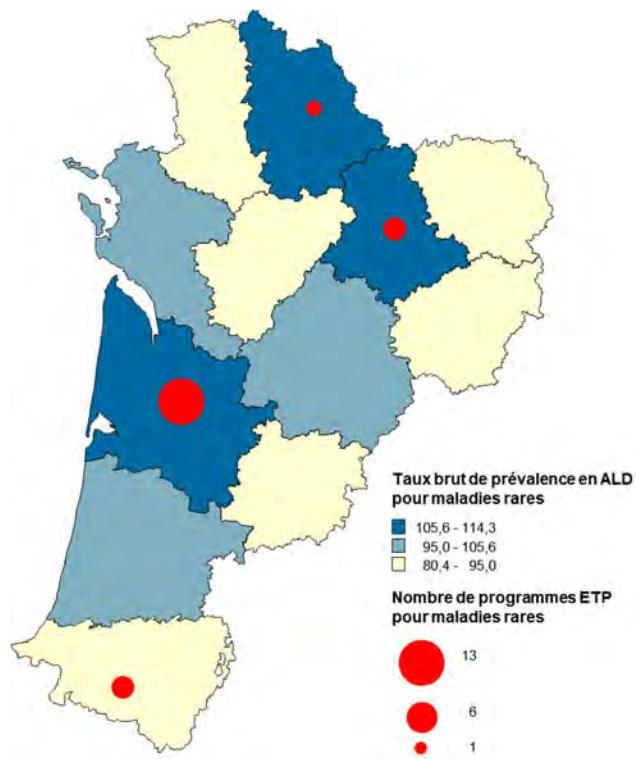
E. Maladies rares

CHEZ LES ADULTES

En 2020, on dénombre **4 449 Néo-Aquitains de 20 ans ou plus pris en charge en ALD pour maladies rares**. Le taux brut de prévalence s'élève à 98 bénéficiaires pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus. Il varie relativement peu entre les départements : de 80 pour 100 000 en Creuse à 114 en Gironde. Les taux les plus élevés sont retrouvés en Vienne, Haute-Vienne et Gironde.

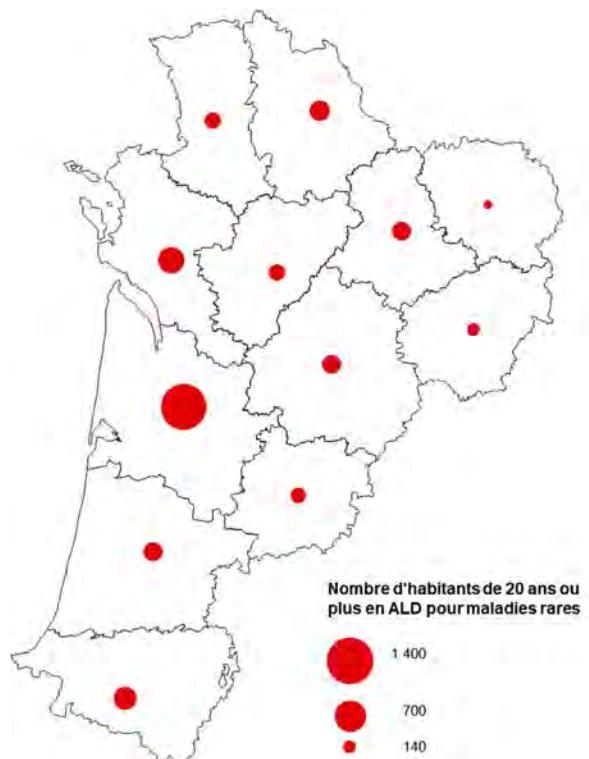
En Nouvelle-Aquitaine, **23 programmes ETP pour adultes** sont répartis sur seulement 4 départements : Vienne, Haute-Vienne, Pyrénées-Atlantiques et Gironde, dont plus de la moitié (13) sont localisés en Gironde.

Fig. 13. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies rares par département chez les adultes



Unité : taux pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus
Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee,
ARS N-A (septembre 2022)
Réalisation ORS N-A

Fig. 14. Effectifs de prévalence en ALD pour maladies rares par département chez les adultes



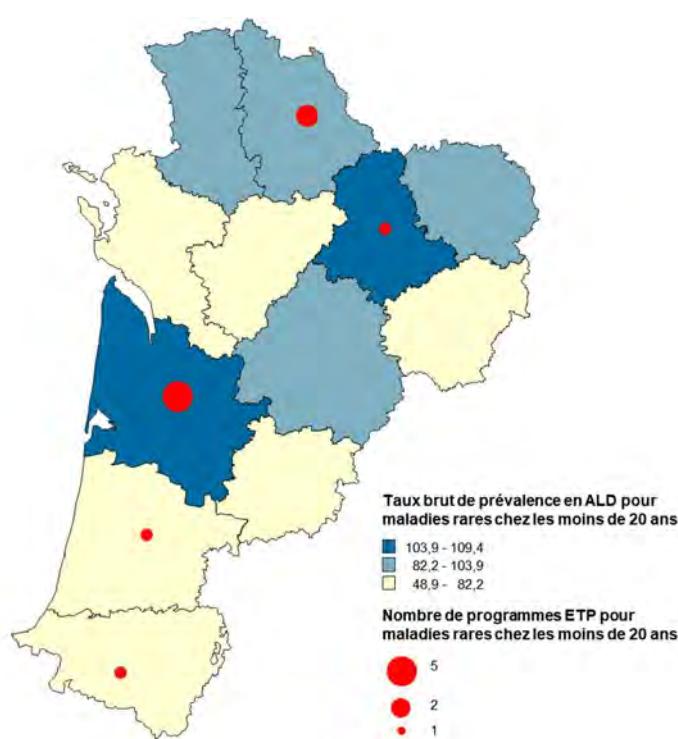
Source : ALD inter-régimes (2020)
Réalisation ORS N-A

CHEZ LES ENFANTS

En 2020, on dénombre **1 085 Néo-Aquitains de moins de 20 ans pris en charge en ALD pour maladies rares**. Le taux brut de prévalence est de 86 bénéficiaires pour 100 000 habitants de moins de 20 ans. Il varie du simple au double entre les départements : de 49 pour 100 000 en Corrèze à 109 en Gironde. Les taux les plus élevés sont retrouvés en Haute-Vienne et en Gironde.

En Nouvelle-Aquitaine, **11 programmes ETP pour enfants** atteints d'une maladie rare sont recensés dont près de la moitié (5) sont localisés en Gironde. L'offre est présente au sein de 4 autres départements : Vienne, Haute-Vienne, Landes et Pyrénées-Atlantiques.

Fig. 15. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies rares par département chez les enfants



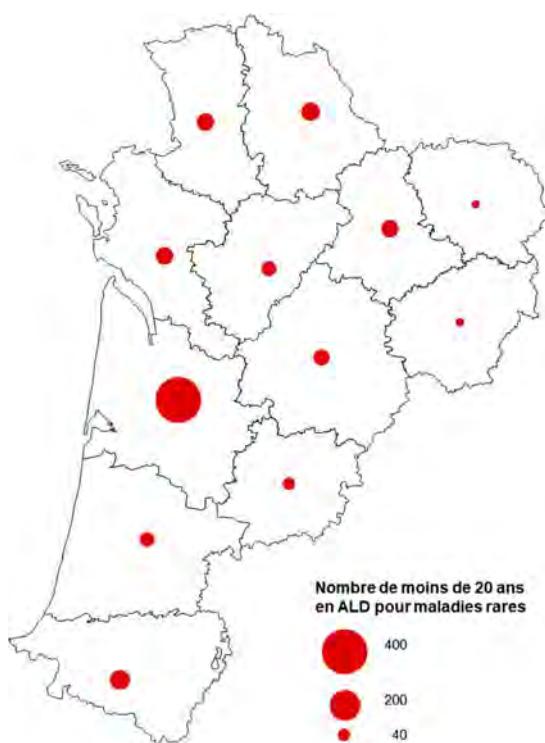
Unité : taux pour 100 000 habitants de moins de 20 ans

Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee.

Sources : ARS inter régions
ARS N-A (septembre 2022)

Réalisation ORS N-A

Fig. 16. Effectifs de prévalence en ALD pour maladies rares par département chez les enfants



Course 4/10 inter régimes (2020)

Réalisation : CRGNA

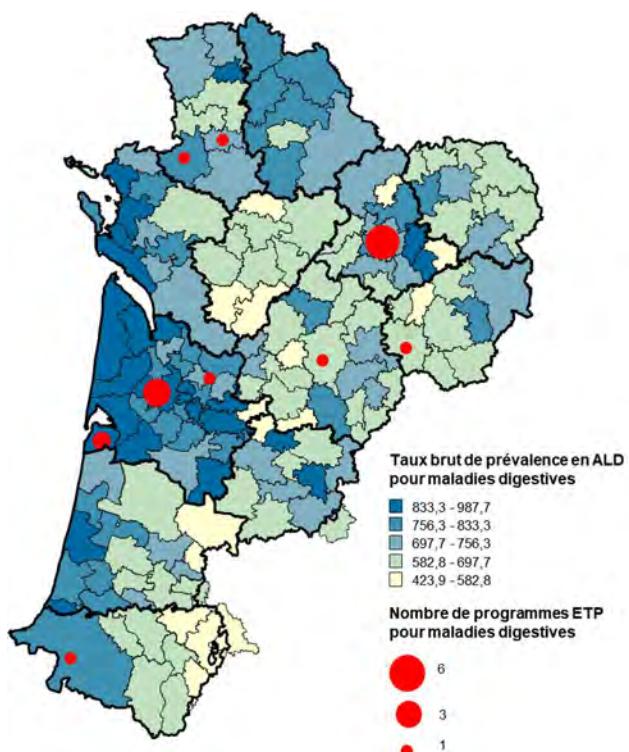
F. Maladies du système digestif

CHEZ LES ADULTES

En 2020, on dénombre **34 205 Néo-Aquitains de 20 ans ou plus pris en charge en ALD pour maladies de l'appareil digestif**. Le taux brut de prévalence s'élève à 754 bénéficiaires pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus. Il varie du simple au double entre les intercommunalités. La Gironde affiche des taux très élevés. Dans une moindre mesure, la Charente-Maritime et la Vienne montrent également des taux assez importants.

En Nouvelle-Aquitaine, **18 programmes ETP pour adultes** atteints d'une maladie de l'appareil digestif sont répartis sur seulement 9 intercommunalités. Aussi la moitié des départements ne sont pas couverts : Landes, Lot-et-Garonne, Creuse, Charente, Charente-Maritime et Vienne, alors que ces deux derniers affichent des taux assez élevés.

Fig. 17. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies du système digestif par EPCI chez les adultes



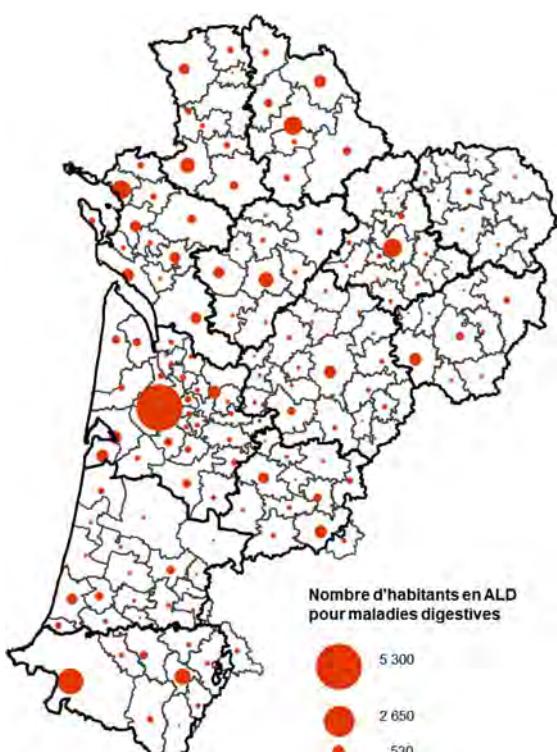
Unité : taux pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus

Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee,

ARS N-A (septembre 2022)

Réalisation ORS N-A

Fig. 18. Effectifs de prévalence en ALD pour maladies du système digestif par EPCI chez les adultes



Source : ALD inter-régimes (2020)

Réalisation ORS N-A

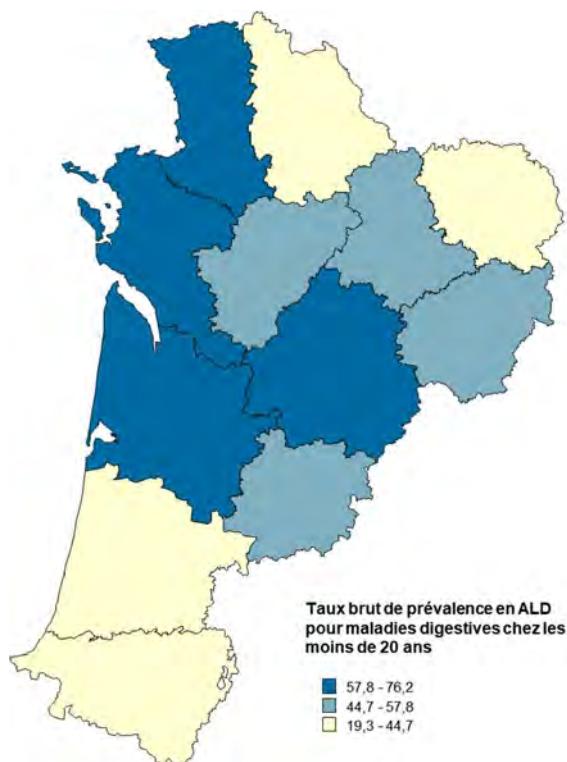


CHEZ LES ENFANTS

En 2020, on dénombre **666 Néo-Aquitains de moins de 20 ans pris en charge en ALD pour maladies de l'appareil digestif**. Le taux brut de prévalence est de 53 bénéficiaires pour 100 000 habitants de moins de 20 ans. Il varie dans un rapport de 1 à 4 entre les départements : de 19 pour 100 000 dans la Creuse à 76 en Charente-Maritime. Les taux les plus élevés sont retrouvés en Deux-Sèvres, Charente-Maritime, Gironde et Dordogne.

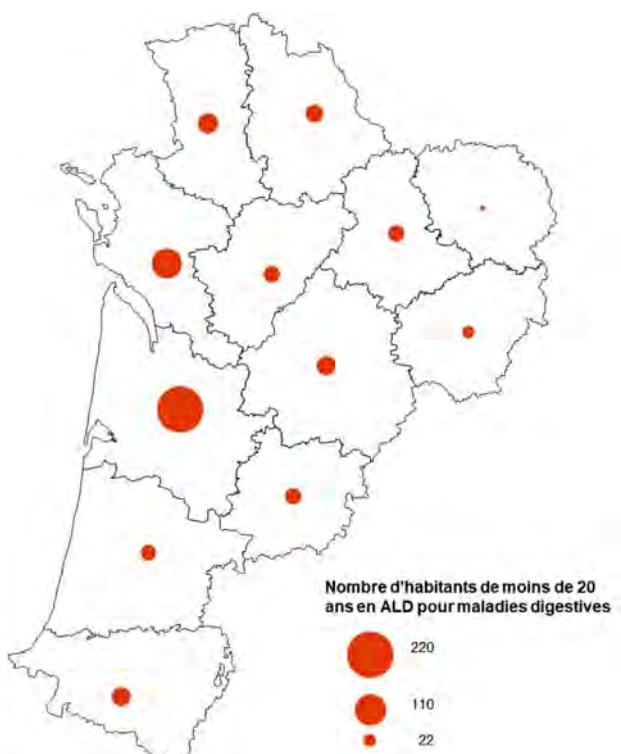
Il n'existe **aucun programme ETP pour enfants** souffrant d'une maladie de l'appareil digestif.

Fig. 19. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies de l'appareil digestif par département chez les enfants



Unité : taux pour 100 000 habitants de moins de 20 ans
Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee, ARS N-A (septembre 2022)
Réalisation ORS N-A

Fig. 20. Effectifs de prévalence en ALD pour maladies de l'appareil digestif par département chez les enfants



Source : ALD inter-régimes (2020)
Réalisation ORS N-A

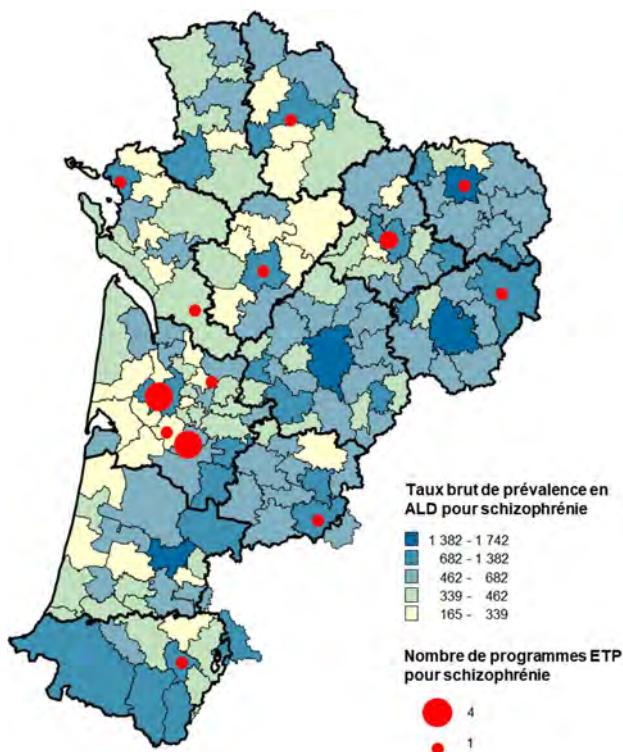
G.Schizophrénie

CHEZ LES ADULTES

En 2020, on dénombre **29 855 Néo-Aquitains de 20 ans ou plus pris en charge en ALD pour schizophrénie**. Le taux brut de prévalence s'élève à 658 bénéficiaires pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus. Les écarts entre les territoires sont très importants puisque le taux varie dans un rapport de 1 à 10 (de 165 pour 100 000 à 1 742 selon les EPCI). Les taux les plus élevés sont retrouvés sur une frange qui descend de la Creuse jusqu'au nord-est des Landes.

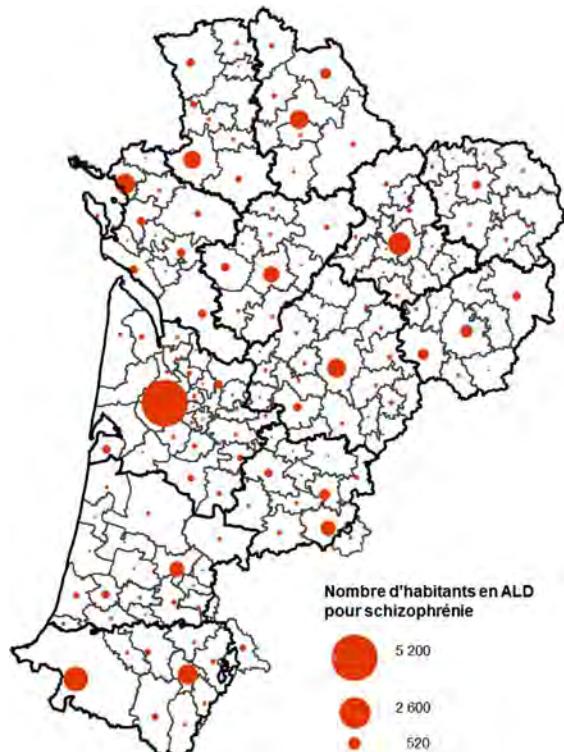
En Nouvelle-Aquitaine, **20 programmes ETP pour adultes** atteints de schizophrénie sont recensés dont la moitié sont en Gironde. L'offre est répartie sur 13 intercommunalités. Aussi la région compte 3 départements non couverts : Deux-Sèvres, Landes et Dordogne, alors que ce dernier affiche des taux assez élevés.

Fig. 21. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour schizophrénie par EPCI chez les adultes



Unité : taux pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus
Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee, ARS N-A (septembre 2022)
Réalisation ORS N-A

Fig. 22. Effectifs de prévalence en ALD pour schizophrénie par EPCI chez les adultes



Source : ALD inter-régimes (2020)
Réalisation ORS N-A

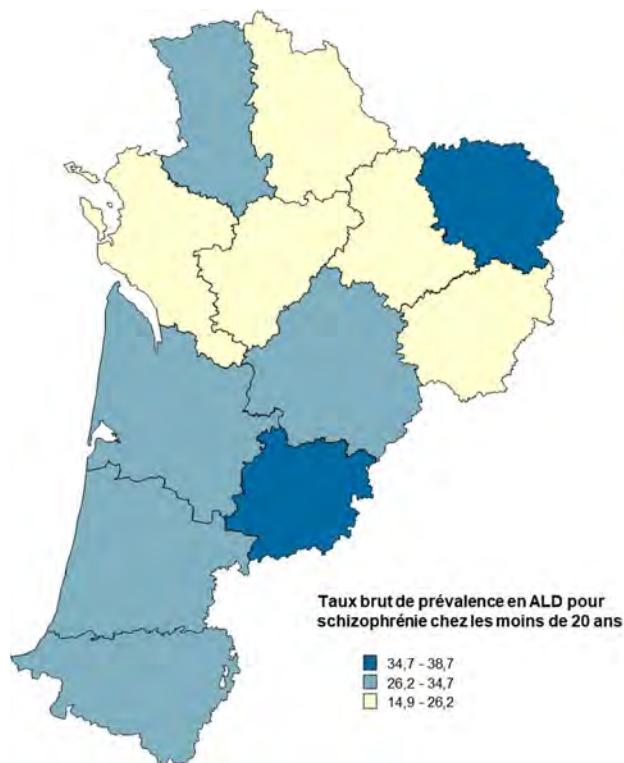


CHEZ LES ENFANTS

En 2020, on dénombre **328 Néo-Aquitains de moins de 20 ans pris en charge en ALD pour schizophrénie**. Le taux brut de prévalence est de 26 bénéficiaires pour 100 000 habitants de moins de 20 ans. Il varie de plus du simple au double entre les départements : de 15 pour 100 000 en Corrèze à 39 en Creuse. Les taux les plus élevés sont retrouvés dans le Lot-et-Garonne et la Creuse.

Il n'existe **aucun programme ETP destiné aux jeunes** souffrant de schizophrénie.

Fig. 23. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour schizophrénie par département chez les enfants



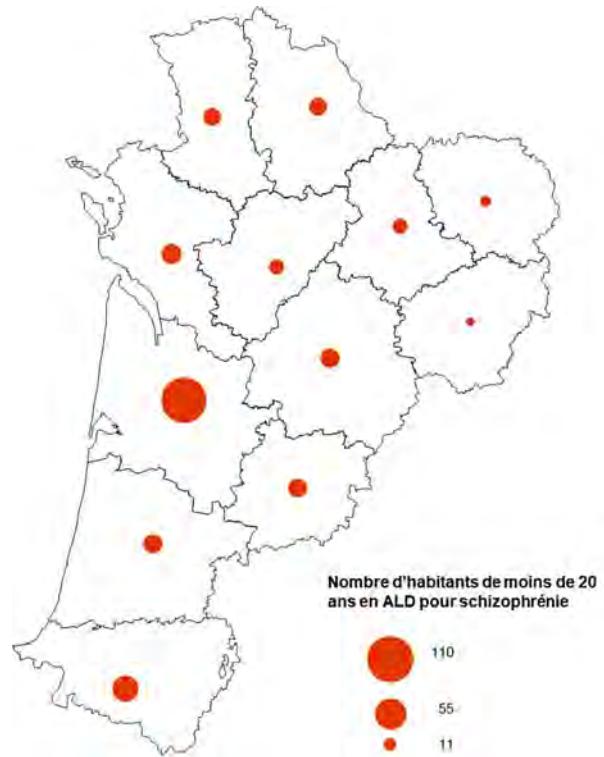
Unité : taux pour 100 000 habitants de moins de 20 ans

Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee,

ARS N-A (septembre 2022)

Réalisation ORS N-A

Fig. 24. Effectifs de prévalence en ALD pour schizophrénie par département chez les enfants



Source : ALD inter-régimes (2020)

Réalisation ORS N-A



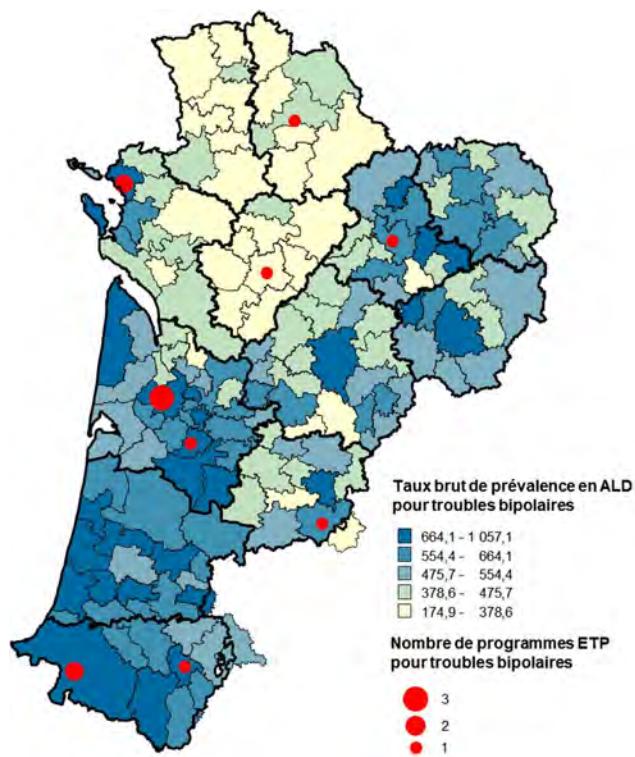
H.Troubles bipolaires

CHEZ LES ADULTES

En 2020, on dénombre **26 825 Néo-Aquitains de 20 ans ou plus pris en charge en ALD pour troubles bipolaires**. Le taux brut de prévalence atteint 592 bénéficiaires pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus. Les écarts entre les territoires sont élevés avec un taux qui varie dans un rapport de 1 à 6. Les taux de prévalence sont plus faibles sur les départements de l'ex-région Poitou-Charentes. À l'inverse, ils sont nettement plus élevés dans les départements du littoral de l'ex-région Aquitaine.

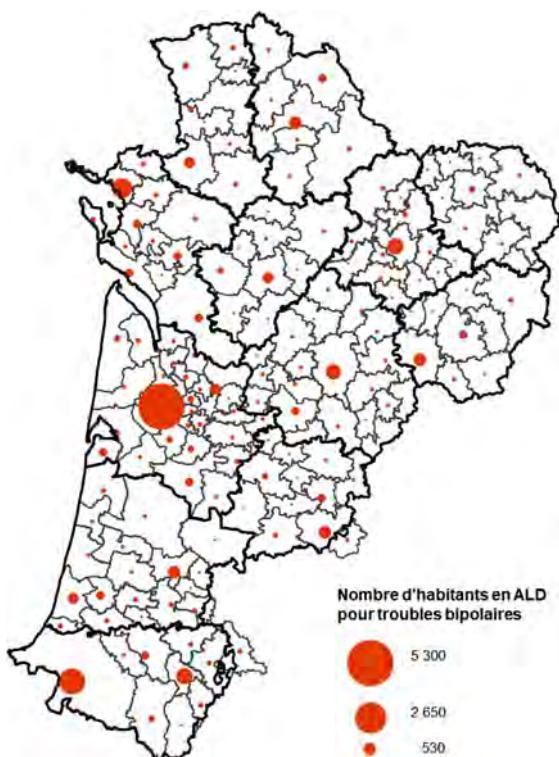
En Nouvelle-Aquitaine, **13 programmes ETP pour adultes** atteints de troubles bipolaires sont recensés. Ces programmes sont localisés sur 9 intercommunalités. Aussi la région compte 5 départements non couverts : les Deux-Sèvres, la Creuse, la Corrèze, la Dordogne et les Landes, ce dernier faisant partie des territoires les plus touchés.

Fig. 25. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour troubles bipolaires par EPCI chez les adultes



Unité : taux pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus
Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee,
ARS N-A (septembre 2022)
Réalisation ORS N-A

Fig. 26. Effectifs de prévalence en ALD pour troubles bipolaires par EPCI chez les adultes



Source : ALD inter-régimes (2020)
Réalisation ORS N-A



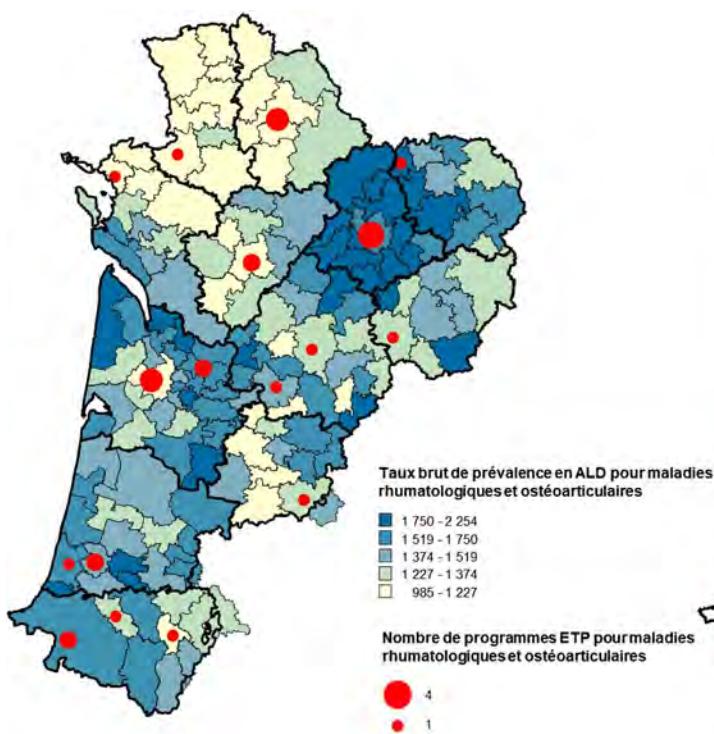
I. Maladies rhumatisantes et ostéoarticulaires

CHEZ LES ADULTES

En 2020, on dénombre **62 327 Néo-Aquitains de 20 ans ou plus pris en charge en ALD pour maladies rhumatisantes et ostéoarticulaires**. Le taux brut de prévalence s'élève à 1 375 bénéficiaires pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus. Il varie du simple au double entre les EPCI. Si les niveaux de prévalence semblent plus favorables sur les territoires des Deux-Sèvres et de la Vienne, ceux observés en Haute-Vienne sont particulièrement élevés.

En Nouvelle-Aquitaine, **28 programmes ETP pour adultes** souffrant de maladies rhumatisantes et ostéoarticulaires sont recensés sur 17 intercommunalités. Tous les départements sont dotés d'au moins un programme ETP en direction de ces malades.

Fig. 27. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies rhumatisantes et ostéoarticulaires par EPCI chez les adultes



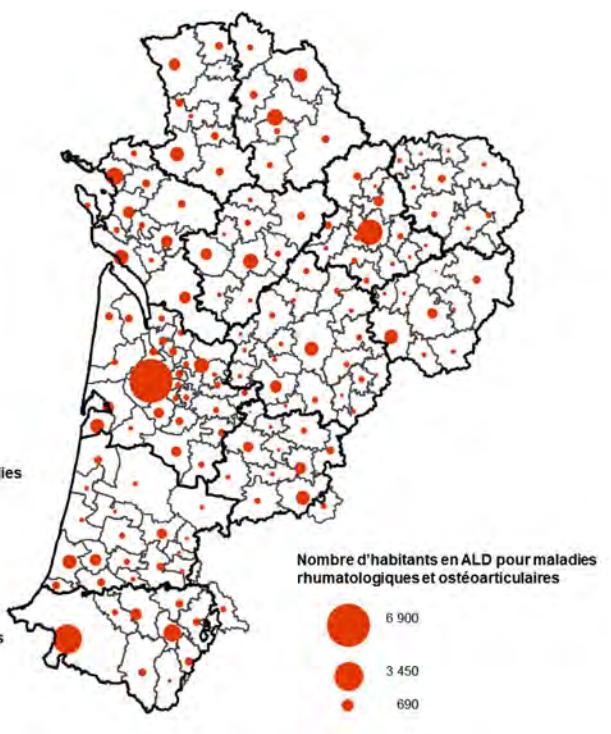
Unité : taux pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus

Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee,

ARS N-A (septembre 2022)

Réalisation ORS N-A

Fig. 28. Effectifs de prévalence en ALD pour maladies rhumatisantes et ostéoarticulaires par EPCI chez les adultes



Source : ALD inter-régimes (2020)

Réalisation ORS N-A

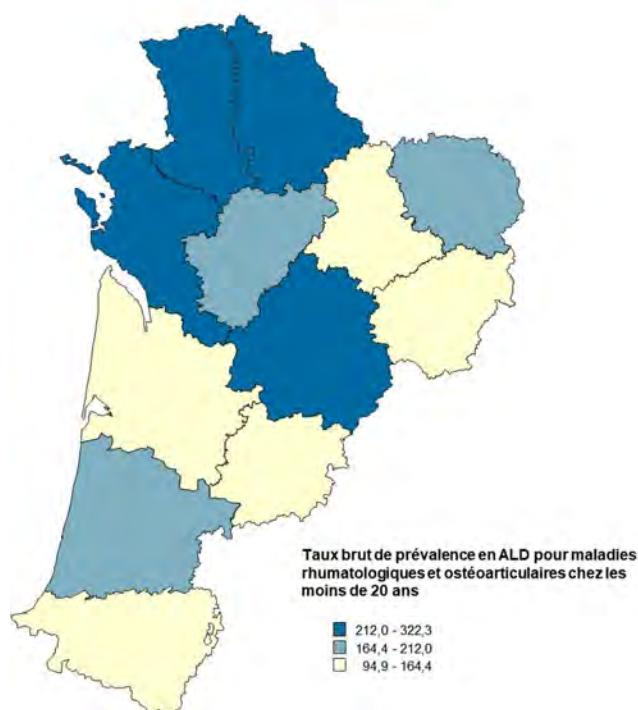


CHEZ LES ENFANTS

En 2020, on dénombre 2 215 Néo-Aquitains de moins de 20 ans pris en charge en ALD pour maladies rhumatologiques et ostéoarticulaires. Le taux brut de prévalence est de 175 bénéficiaires pour 100 000 habitants de moins de 20 ans. Ce taux varie du simple au triple entre les départements : de 95 pour 100 000 en Haute-Vienne à 322 en Deux-Sèvres. Les taux les plus élevés sont retrouvés en Dordogne, Charente-Maritime, Vienne et Deux-Sèvres.

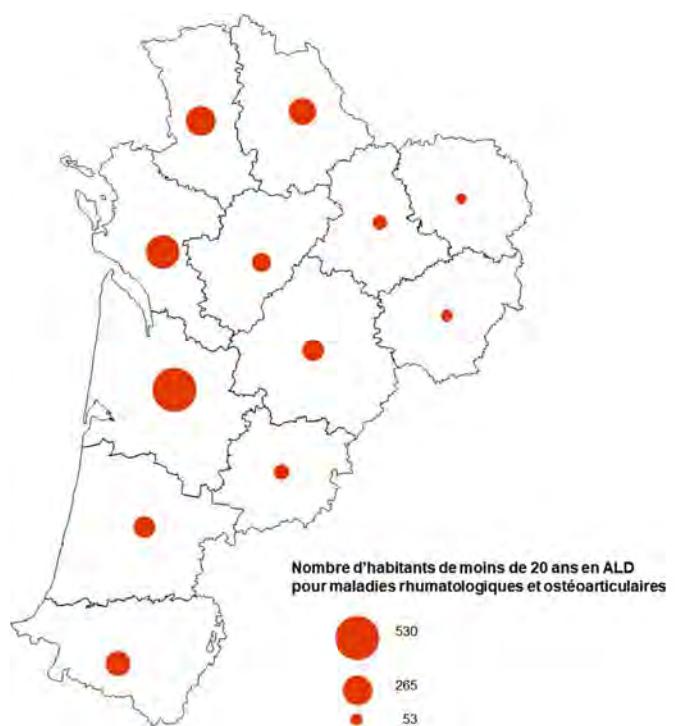
Il n'existe aucun programme ETP pour enfants souffrant d'une maladie rhumatologique et ostéoarticulaire.

Fig. 29. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladies rhumatologiques et ostéoarticulaires par département chez les enfants



Unité : taux pour 100 000 habitants de moins de 20 ans
 Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee,
 ARS N-A (septembre 2022)
 Réalisation ORS N-A

Fig. 30. Effectifs de prévalence en ALD pour maladies rhumatologiques et ostéoarticulaires par département chez les enfants



Source : ALD inter-régimes (2020)
 Réalisation ORS N-A

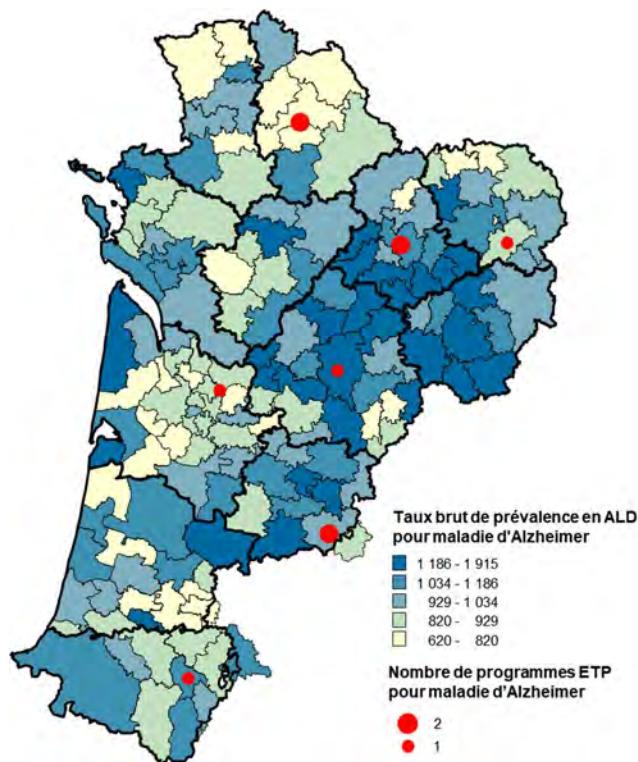
J. Maladie d'Alzheimer

CHEZ LES ADULTES

En 2020, on dénombre **44 683 Néo-Aquitains de 20 ans ou plus pris en charge en ALD pour maladie d'Alzheimer**. Le taux brut de prévalence s'élève à 985 bénéficiaires pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus. Il varie du simple au triple entre les EPCI. Les taux les plus élevés sont retrouvés en Haute-Vienne, Corrèze, Dordogne et Lot-et-Garonne.

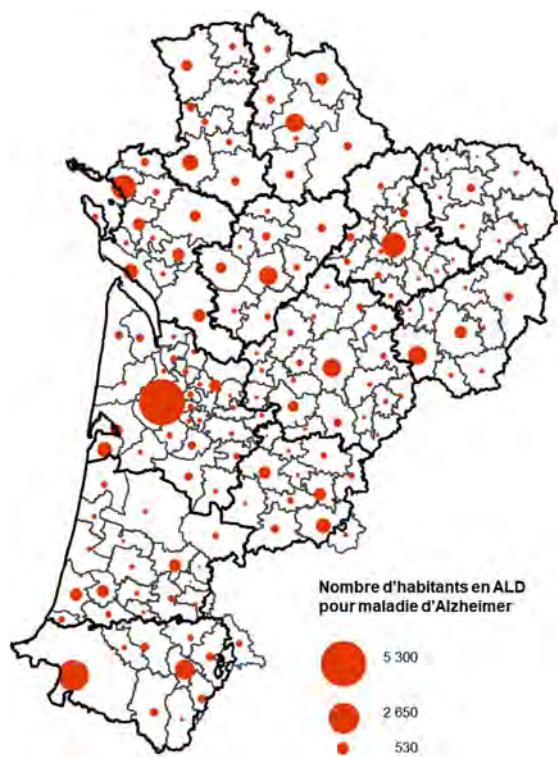
En Nouvelle-Aquitaine, 10 programmes ETP pour adultes atteints de la maladie d'Alzheimer sont recensés. Ces programmes sont localisés sur 7 intercommunalités. Aussi la région compte 5 départements non couverts : les Deux-Sèvres, la Charente, la Charente-Maritime, les Landes et la Corrèze, alors que ce dernier affiche des taux parmi les plus élevés.

Fig. 31. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladie d'Alzheimer par EPCI chez les adultes



*Unité : taux pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus
Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee,
ARS N-A (septembre 2022)
Réalisation ORS N-A*

Fig. 32. Effectifs de prévalence en ALD pour maladie d'Alzheimer par EPCI chez les adultes



Source : ALD inter-régimes (2020)
Réalisation ORS N-A



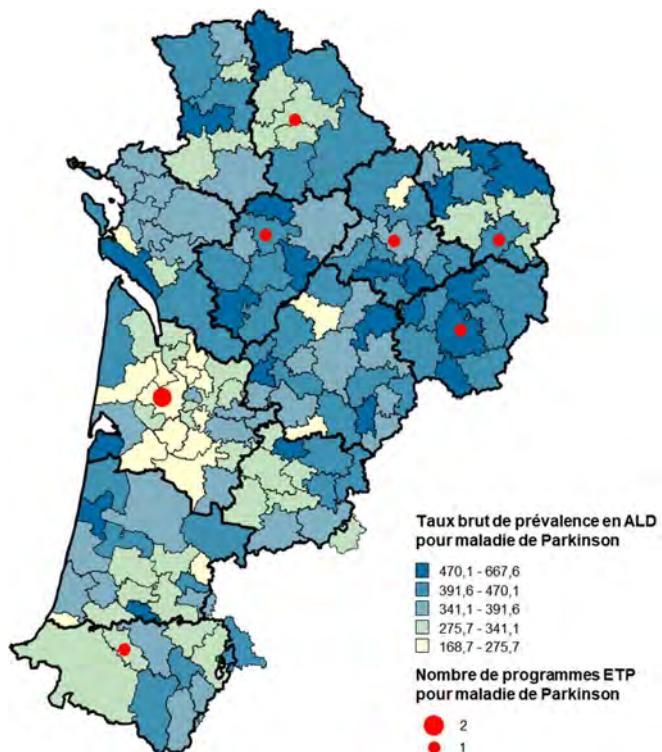
K. Maladie de Parkinson

CHEZ LES ADULTES

En 2020, on dénombre **16 171 Néo-Aquitains de 20 ans ou plus pris en charge en ALD pour maladie de Parkinson**. Le taux brut de prévalence est de 357 bénéficiaires pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus. Il varie dans un rapport de 1 à 4 entre les intercommunalités. Les taux les plus élevés sont retrouvés sur une moitié nord de la région comprenant les départements des ex-régions Poitou-Charentes et Limousin ainsi que la Dordogne.

En Nouvelle-Aquitaine, **8 programmes ETP pour adultes** atteints de la maladie de Parkinson sont répartis sur 7 intercommunalités. Aussi la région compte 5 départements non couverts : Lot-et-Garonne, Landes, Deux-Sèvres, Charente-Maritime et Dordogne, alors que ces trois derniers affichent des taux élevés.

Fig. 33. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour maladie de Parkinson par EPCI chez les adultes



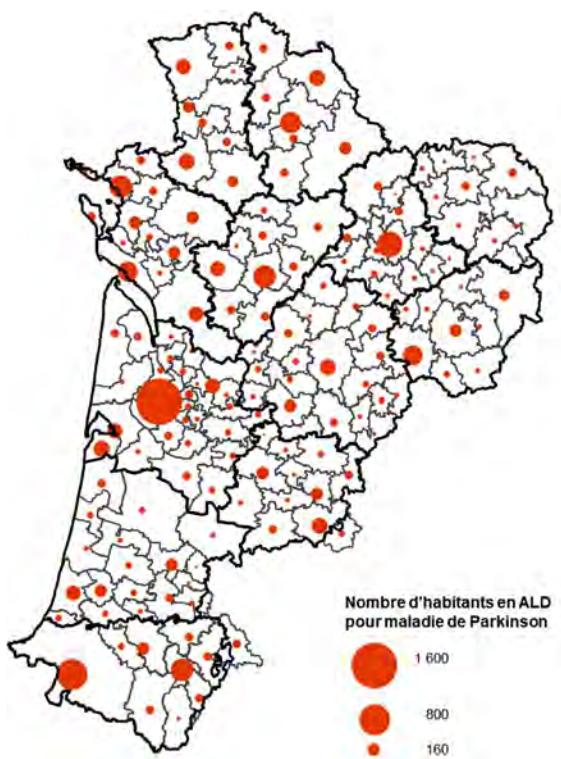
Unité : taux pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus

Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee,

ARS N-A (septembre 2022)

Réalisation ORS N-A

Fig. 34. Effectifs de prévalence en ALD pour maladie de Parkinson par EPCI chez les adultes



Source : ALD inter-régimes (2020)

Réalisation ORS N-A



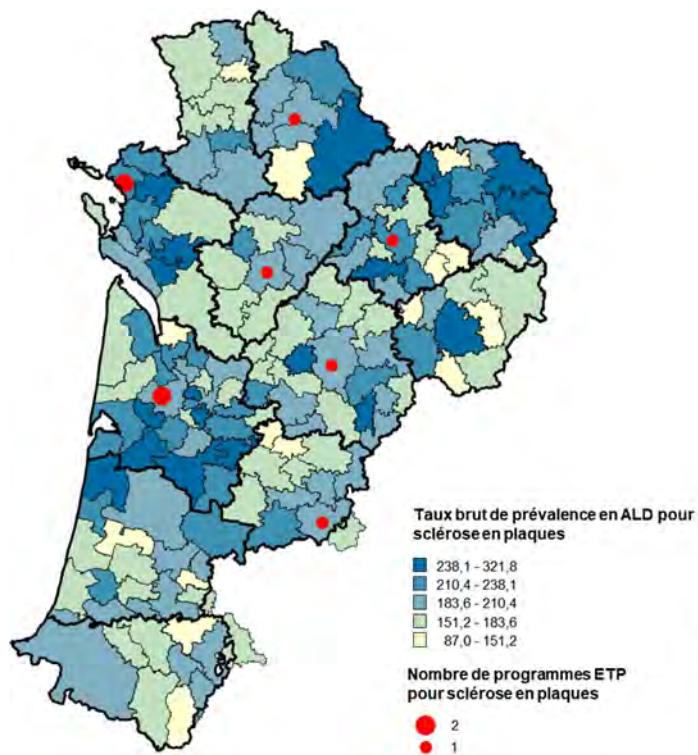
L. Sclérose en plaques (SEP)

CHEZ LES ADULTES

En 2020, on dénombre **9 076** Néo-Aquitains de 20 ans ou plus pris en charge en ALD pour une SEP. Le taux brut de prévalence est de 200 bénéficiaires pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus. Il varie dans un rapport de 1 à 4 entre les intercommunalités. Les taux les plus élevés sont retrouvés dans la Creuse ainsi que sur une bonne partie des EPCI de la Gironde et de la Charente-Maritime.

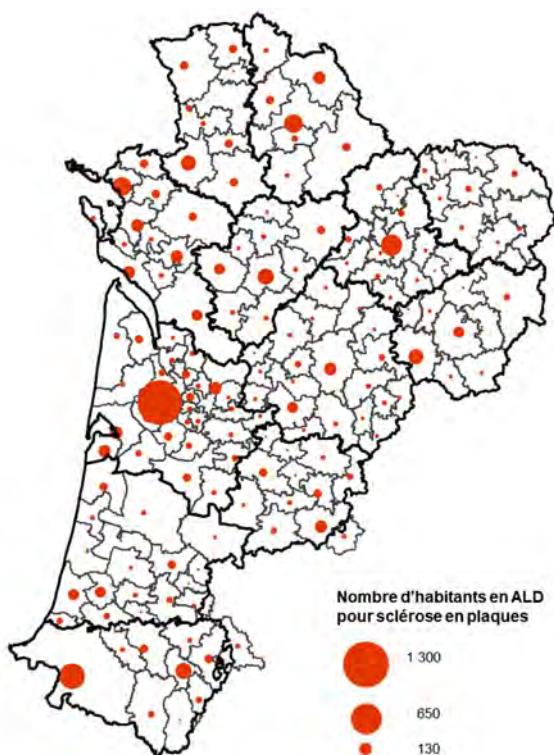
En Nouvelle-Aquitaine, **9 programmes ETP pour adultes** atteints de SEP sont répartis sur 7 intercommunalités. Aussi la région compte 5 départements non couverts : Deux-Sèvres, Corrèze, Landes, Pyrénées-Atlantiques et Creuse, alors que ce dernier révèle des taux élevés.

Fig. 35. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour sclérose en plaques par EPCI chez les adultes



Unité : taux pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus
Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee,
ARS N-A (septembre 2022)
Réalisation ORS N-A

Fig. 36. Effectifs de prévalence en ALD pour sclérose en plaques par EPCI chez les adultes



Source : ALD inter-régimes (2020)
Réalisation ORS N-A

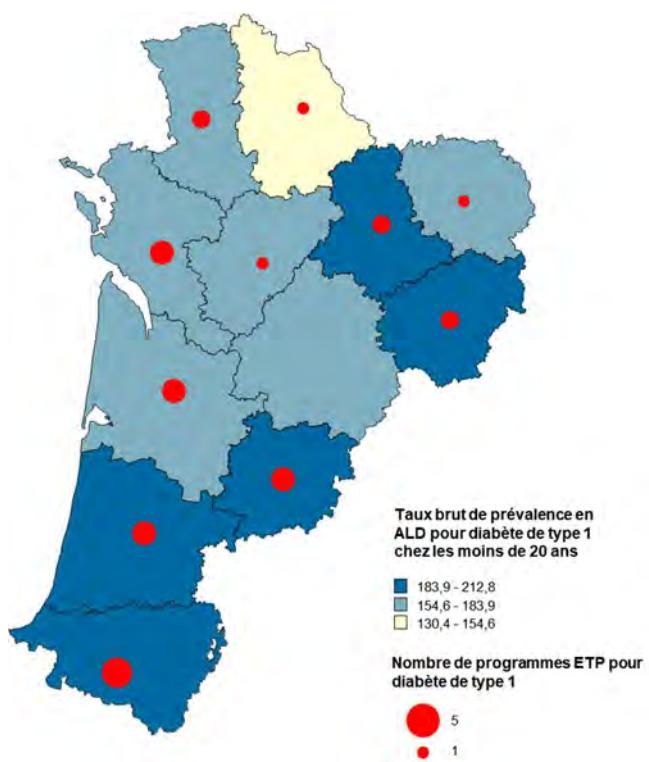
M. Diabète de type 1

CHEZ LES ENFANTS

En 2020, on dénombre **2 191 Néo-Aquitains de moins de 20 ans pris en charge en ALD pour diabète de type I**. Le taux brut de prévalence s'élève à 173 bénéficiaires pour 100 000 habitants de moins de 20 ans. Il varie relativement peu entre les départements : de 130 pour 100 000 dans la Vienne à 213 en Corrèze. Les taux les plus élevés sont retrouvés dans les Pyrénées-Atlantiques, les Landes, le Lot-et-Garonne, la Haute-Vienne et la Corrèze.

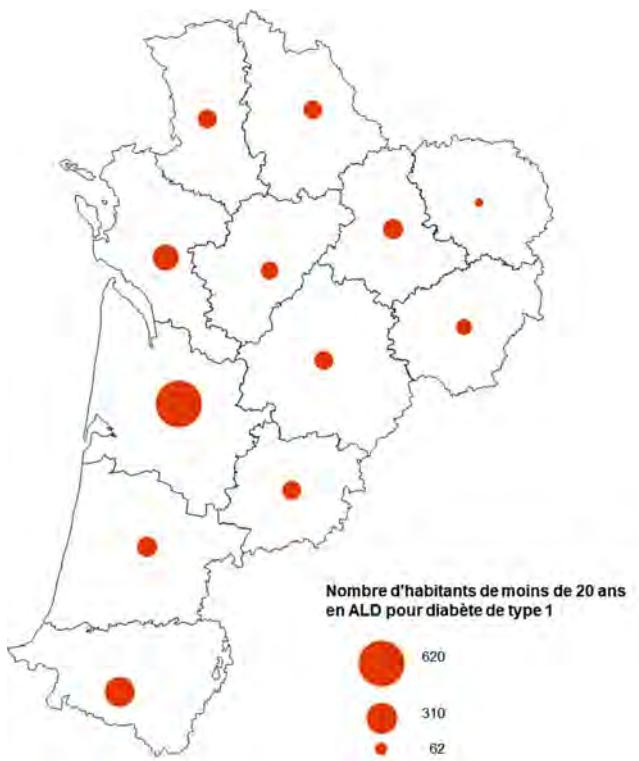
En Nouvelle-Aquitaine, **26 programmes ETP pour enfants** souffrant de diabète de type 1 sont recensés. Cette offre est présente dans tous les départements sauf en Dordogne.

Fig. 37. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour diabète de type 1 par département chez les enfants



Unité : taux pour 100 000 habitants de moins de 20 ans
Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee, ARS N-A (septembre 2022)
Réalisation ORS N-A

Fig. 38. Effectifs de prévalence en ALD pour diabète de type 1 par département chez les enfants



Source : ALD inter-régimes (2020)
Réalisation ORS N-A



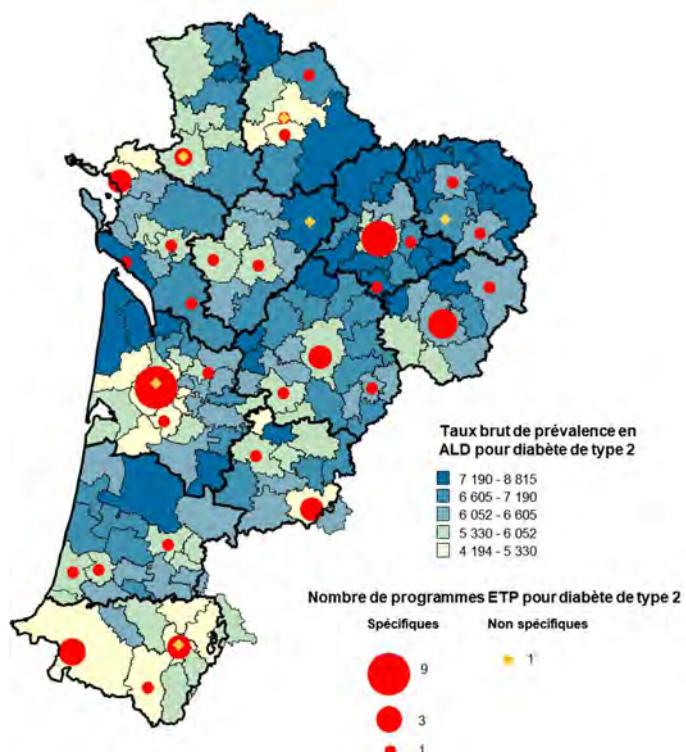
N. Diabète de type 2

CHEZ LES ADULTES

En 2020, on dénombre **260 673 Néo-Aquitains de 20 ans ou plus pris en charge en ALD pour diabète de type II**. Le taux brut de prévalence s'élève à 5 749 bénéficiaires pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus. Il varie du simple au double entre les intercommunalités. Seuls l'ensemble des territoires des Pyrénées-Atlantiques affichent des taux plus favorables.

En Nouvelle-Aquitaine, **67 programmes ETP pour adultes** atteints de diabète de type II sont recensés dont 61 sont des programmes spécifiques à cette pathologie. Les 6 programmes non spécifiques concernent les patients présentant une ou plusieurs pathologies dont un diabète (polypathologie) ou sont dédiés plus globalement aux maladies endocriniennes ou polymétaboliques ou encore à la nutrition. L'ensemble de cette offre est présente dans 33 intercommunalités et sur tous les départements.

Fig. 39. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour diabète de type 2 par EPCI chez les adultes



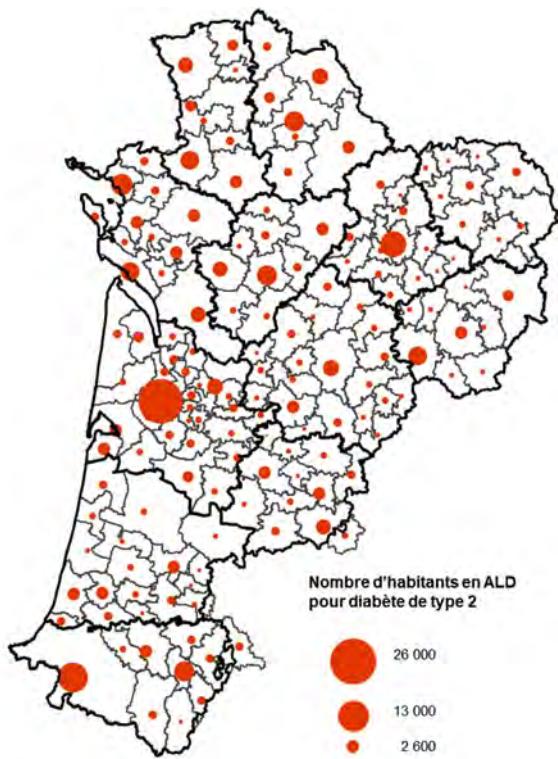
Unité : taux pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus

Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee,

ARS N-A (septembre 2022)

Réalisation ORS N-A

Fig. 40. Effectifs de prévalence en ALD pour diabète de type 2 par EPCI chez les adultes



Source : ALD inter-régimes (2020)

Réalisation ORS N-A



O.VIH/SIDA

CHEZ LES ADULTES

En 2020, on dénombre **10 853 Néo-Aquitains de 20 ans ou plus pris en charge en ALD pour VIH/SIDA**. Le taux brut de prévalence est de 239 bénéficiaires pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus. Les écarts entre les territoires sont très importants puisque le taux varie dans un rapport de 1 à 10. Les départements de la Gironde et de la Charente-Maritime se montrent les plus touchés.

En Nouvelle-Aquitaine, **11 programmes ETP pour adultes** malades du VIH/SIDA sont répartis sur 9 intercommunalités. Aucune offre n'est présente sur 4 départements : Vienne, Creuse, Dordogne et Charente-Maritime, alors que ce dernier révèle des taux élevés.

Fig. 41. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour VIH/SIDA par EPCI chez les adultes

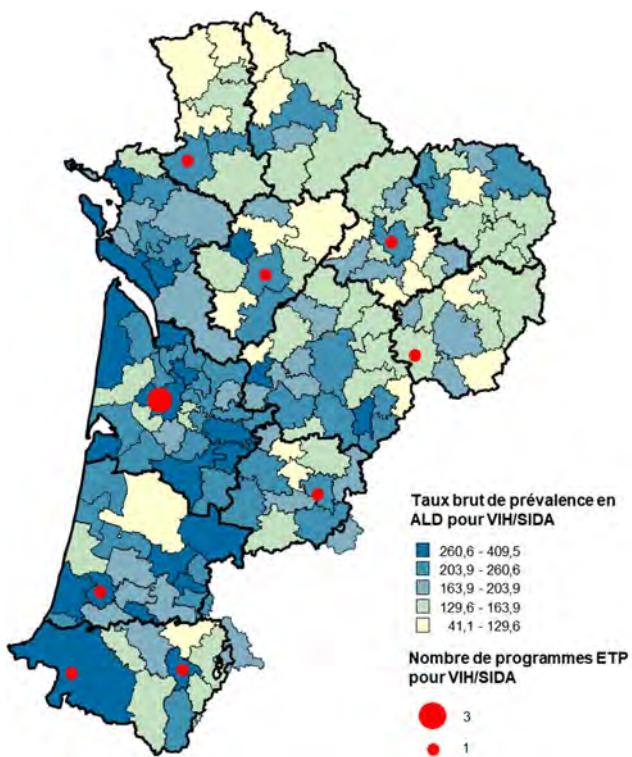
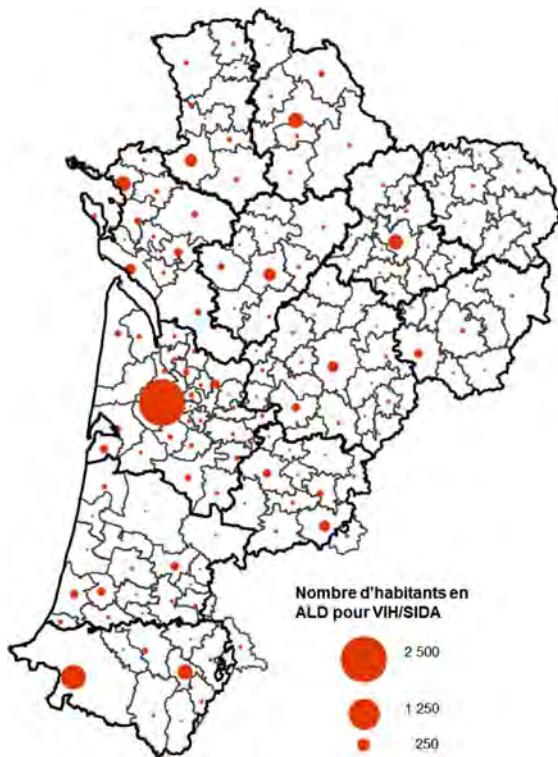


Fig. 42. Effectifs de prévalence en ALD pour VIH/SIDA par EPCI chez les adultes



Unité : taux pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus

Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee,

ARS N-A (septembre 2022)

Réalisation ORS N-A

Source : ALD inter-régimes (2020)

Réalisation ORS N-A

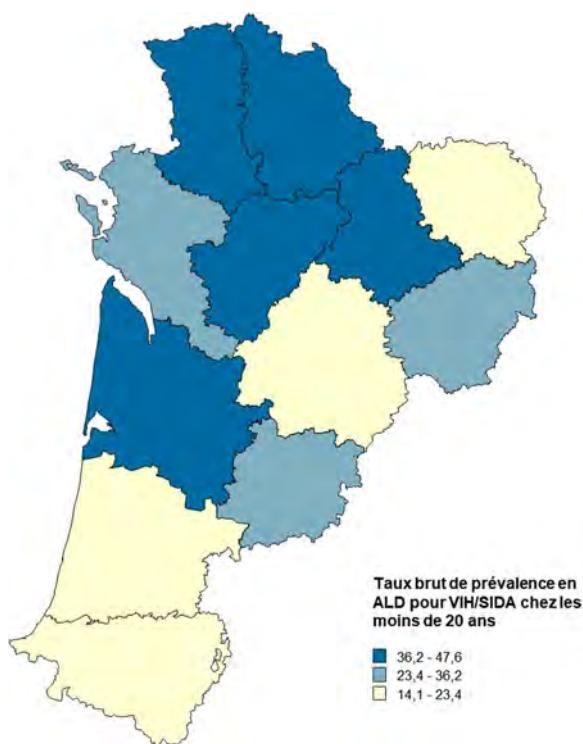


CHEZ LES ENFANTS

En 2020, on dénombre **395 Néo-Aquitains de moins de 20 ans pris en charge en ALD pour VIH/SIDA**. Le taux brut de prévalence est de 31 bénéficiaires pour 100 000 habitants de moins de 20 ans. Ce taux varie de 14 pour 100 000 en Creuse et Dordogne à 48 dans les Deux-Sèvres. Les taux les plus élevés sont retrouvés en Gironde, Charente, Vienne, Haute-Vienne et Deux-Sèvres.

Il n'existe **aucun programme ETP destiné aux jeunes** atteints de VIH/SIDA.

Fig. 43. Taux brut de prévalence en ALD et nombre de programmes d'ETP pour VIH/SIDA par département chez les enfants



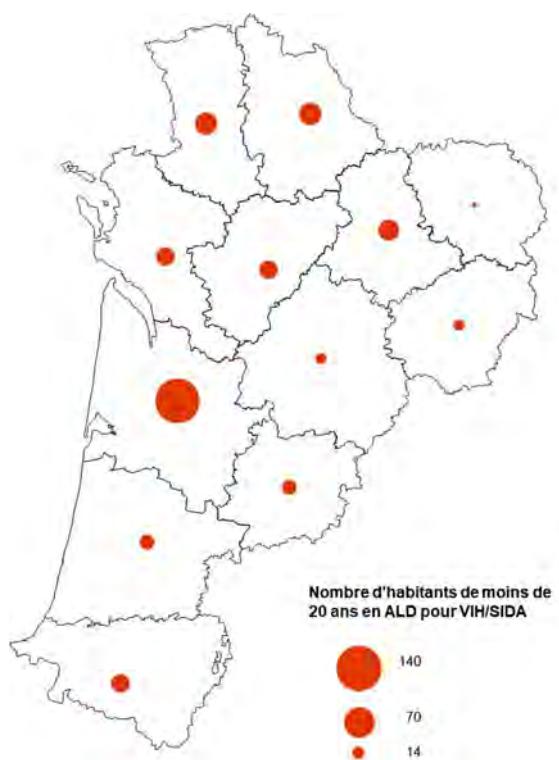
Unité : taux pour 100 000 habitants de moins de 20 ans

Sources : ALD inter-régimes (2020), Insee,

ARS N-A (septembre 2022)

Réalisation ORS N-A

Fig. 44. Effectifs de prévalence en ALD pour VIH/SIDA par département chez les enfants



Source : ALD inter-régimes (2020)

Réalisation ORS N-A

IV. CONCLUSION – DISCUSSION

➤ Les limites de l'étude

Parmi les biais méthodologiques rencontrés, le premier est certainement lié à l'utilisation même du dispositif des ALD des caisses d'assurance maladie qui constitue l'approche la plus souvent utilisée pour estimer en routine la prévalence des maladies chroniques mais qui conduit le plus souvent à une sous-estimation de la morbidité réelle. En outre, la disponibilité des données d'ALD par tranche d'âges quinquennale nous a conduit à calculer les indicateurs de prévalence chez les moins de 20 ans pour les enfants et chez les 20 ans ou plus pour les adultes, alors que les programmes d'ETP s'adressent aux enfants jusqu'à 17 ans et aux adultes à partir de 18 ans, d'où un léger décalage en termes d'âge.

À noter qu'en raison de l'utilisation d'un niveau fin d'analyse géographique et d'une forte variabilité en matière de population au sein des EPCI de la région Nouvelle-Aquitaine, certains taux de prévalence observés dans les territoires les moins peuplés doivent être interprétés avec prudence du fait de fluctuations statistiques qui pourraient être engendrées par de petits effectifs.

Une autre limite de l'étude tient à la grande diversité des pathologies concernées par les programmes d'ETP auxquelles il a fallu mettre en correspondance les ALD. C'est pourquoi, selon des critères de pertinence et/ou de qualité de l'information à cartographier ou liés à la disponibilité des données d'ALD, nous avons pu retenir seulement 15 pathologies pour notre analyse. Dans le cas du diabète, la majeure partie des programmes d'ETP ne précisait pas s'il s'agissait d'un diabète de type 1 ou de type 2. Afin de les différencier, nous avons utilisé comme clé de répartition le type de public cible (enfants ou adultes), bien renseigné quant à lui, qui révèle que les programmes pour DT1 sont essentiellement destinés aux enfants et ceux pour DT2 aux adultes.

Les cartographies permettent de quantifier et de localiser l'offre de la structure porteuse en programmes ETP mais n'apportent pas de connaissance sur la « zone de couverture » de ces programmes qui dépendrait en outre de la pathologie. Si le nombre de programmes est un indicateur intéressant à suivre structurellement, le suivi de la file active, c'est-à-dire le nombre total de patients pris en charge en ETP au cours de l'année se montre également pertinent. Mais en raison des perturbations de l'activité des programmes liées à la crise sanitaire, nous n'avons pas exploité cette donnée impactée par la Covid.

Pour finir, le nombre de programmes ETP évoluant au gré des déclarations et fins de programmes enregistrés, une mise à jour régulière de ce type de travail devra permettre de contribuer à un meilleur pilotage par les services de l'ARS.

➤ Un nombre de programmes d'ETP fortement corrélé à l'offre en établissements de santé

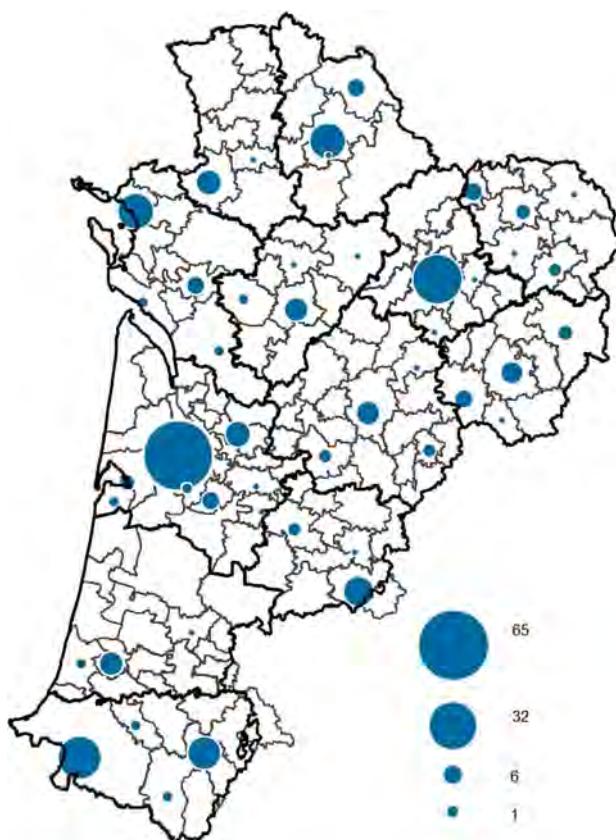
En comptant tous les programmes ETP recensés pour les 14 pathologies ciblées chez les adultes dans cette analyse, leur nombre total s'élève à 336 en Nouvelle-Aquitaine. Cette offre est présente dans chaque département et dans 47 EPCI, soit 30 % des intercommunalités.

Assez logiquement, l'offre est beaucoup plus présente au sein des communautés d'agglomération (ou communautés urbaines ou communautés de communes) les plus peuplées. Les programmes ETP sont majoritairement localisés au sein d'établissements de santé (CHU, centres hospitaliers, hôpitaux locaux, cliniques, SSR...) souvent implantés dans des espaces à dominante urbaine. Ainsi, parmi l'ensemble des programmes ETP destinés aux adultes, on en dénombre 65 sur la CA de Bordeaux Métropole, 36 sur la CA de Limoges Métropole, 28 sur la CA du Pays Basque, 19 sur la CA de La Rochelle et sur la CU du Grand Poitiers. Toutefois, même si l'offre est moins dense et même souvent absente en milieu rural, on observe une répartition plus dispersée de l'offre sur certains départements comme la Gironde, la Creuse et la Charente.

Si le nombre de patients recrutés est également fortement corrélé à la densité de population élevée en milieu urbain, les espaces ruraux sont davantage confrontés au vieillissement démographique qui

s'accompagne d'une forte augmentation du nombre de personnes atteintes de pathologies chroniques. Leur prise en charge représente un des grands enjeux du développement de l'ETP dans les territoires encore insuffisamment couverts.

Fig. 45. Nombre de programmes d'ETP pour adultes par EPCI de Nouvelle-Aquitaine



NB : Les programmes représentés concernent uniquement les 14 pathologies retenues dans l'analyse pour les adultes.

Source : ARS N-A (septembre 2022)

Réalisation ORS N-A

➤ Des départements non couverts pour certaines pathologies

Si chaque département compte au moins un programme ETP pour adultes, certains départements possèdent une offre moins variée au niveau des pathologies traitées. Ainsi, seulement trois pathologies disposent de programmes ETP sur tous les départements de la région : les maladies cardiovasculaires, les maladies rhumatisantes et ostéoarticulaires, et le diabète de type 2.

Le tableau ci-dessous indique la présence (verte) ou l'absence (orange) de programme ETP pour chaque département. Sur les 14 pathologies retenues pour l'analyse, seuls deux départements proposent une offre « complète » : la Gironde et la Haute-Vienne. Viennent ensuite les Pyrénées-Atlantiques (12 sur 14), la Vienne (11 sur 14), la Corrèze et le Lot-et-Garonne (10 sur 14), la Charente et la Charente-Maritime (9 sur 14) puis la Creuse (8 sur 14). Enfin, trois départements disposent de programmes ETP pour la moitié voire moins de la moitié des pathologies ciblées : la Dordogne (7 sur 14), les Landes et les Deux-Sèvres (6 sur 14).

Tableau 1. Présence d'au moins un programme d'ETP en direction des patients adultes selon les pathologies et les départements

Vert = présence ; Orange = absence

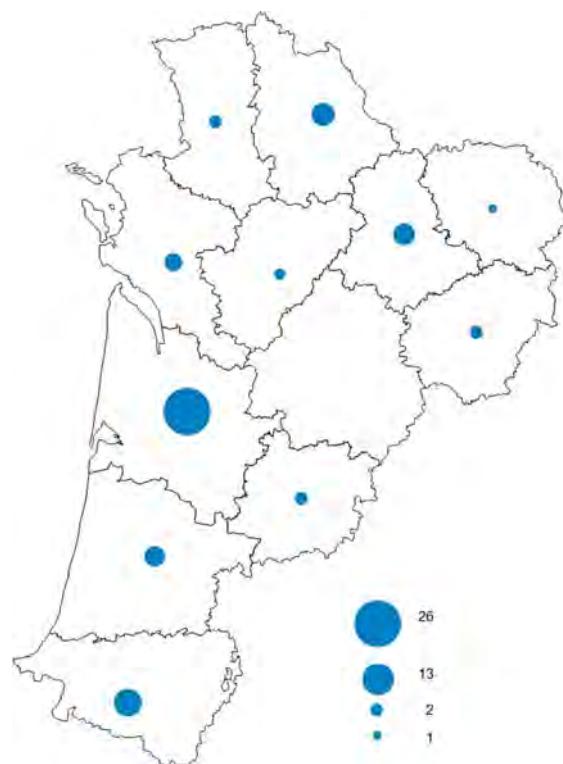
	16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87
Maladies cardiovasculaires												
Accident vasculaire cérébral (AVC)	Orange											
Maladies de l'appareil respiratoire	Vert				Orange							
Cancer du sein	Orange											
Maladies rares	Orange											
Maladies système digestif	Orange											
Schizophrénie	Vert											
Troubles bipolaires	Vert				Orange							
Maladies rhumatisantes	Vert											
Maladie d'Alzheimer	Orange											
Maladie de Parkinson	Vert				Orange							
Sclérose en plaques (SEP)	Vert				Orange							
Diabète de type 2	Vert											
VIH/SIDA	Vert				Orange							

Source : ARS N-A (septembre 2022)

➤ Une offre inexisteante pour les jeunes résidant en Dordogne

Concernant l'offre en programmes ETP en direction des enfants et adolescents recensés pour les 8 pathologies ciblées dans cette analyse, le nombre total de programmes en Nouvelle-Aquitaine s'élève à 74. Plus du tiers de ces programmes sont implantés en Gironde (26 au total). Viennent ensuite les Pyrénées-Atlantiques (10 programmes), la Vienne (8), la Haute-Vienne (7), les Landes (6), la Charente-Maritime (5), la Corrèze, le Lot-et-Garonne et les Deux-Sèvres (3), la Charente-Maritime (2) et la Creuse (1). Aucune offre destinée aux jeunes n'est recensée en Dordogne.

Fig. 46. Nombre de programmes d'ETP pour enfants par département de Nouvelle-Aquitaine



NB : Les programmes représentés concernent uniquement les 8 pathologies retenues dans l'analyse pour les enfants.

Source : ARS N-A (septembre 2022)

Réalisation ORS N-A



➤ Peu de pathologies représentées en termes de programmes ETP destinés aux jeunes

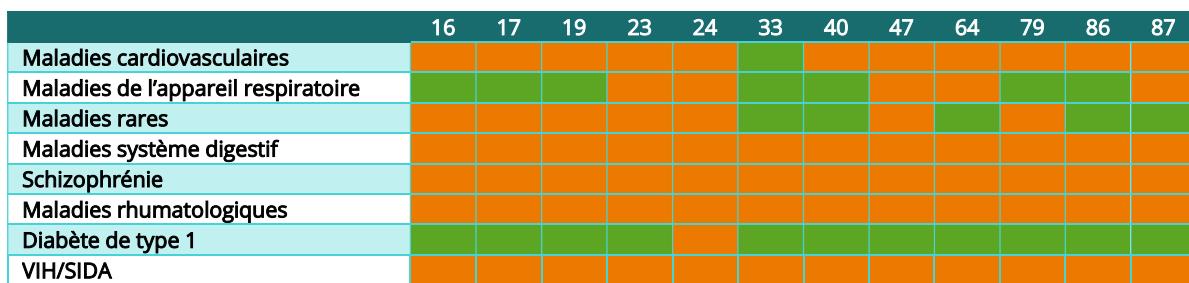
Le tableau ci-dessous indique la présence (verte) ou l'absence (orange) de programme ETP pour chaque département selon les pathologies.

Une majorité des départements possède une offre en programme d'ETP pour enfants concernant les maladies de l'appareil respiratoire (7 sur 12) ou le diabète de type 1 (11 sur 12 ; seul le département de la Dordogne ne disposant pas d'offre). Cinq départements proposent une offre ETP liée aux maladies rares chez les enfants. Les autres pathologies ne sont que peu ou pas représentées en termes de programmes ETP en direction des plus jeunes.

Compte tenu des spécificités liées au développement de l'enfant et de l'adolescent qui sont importantes à prendre en compte pour répondre à des objectifs d'ETP adaptés, le développement d'une offre en direction de ce jeune public peut représenter un véritable enjeu pour améliorer leur prise en charge.

Tableau 2. Présence d'au moins un programme d'ETP en direction des patients jeunes selon les pathologies et les départements

Vert= présence ; Orange = absence



Source : ARS N-A (septembre 2022)

➤ Vers un meilleur déploiement de l'ETP en région

Comme nous l'avons déjà évoqué, les programmes d'ETP sont, pour l'instant, très largement portés par des établissements hospitaliers (CHU, CH, hôpital) ou par des cliniques, et de fait, sont concentrés principalement sur des espaces urbains dans lesquels sont implantés ces établissements. L'offre en ETP portée par les professionnels du premier recours est pour l'instant relativement rare, à l'exception de quelques maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). Ce déploiement, notamment dans le cadre du développement des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), pourrait permettre de répartir un peu plus cette offre d'ETP sur les territoires de Nouvelle-Aquitaine.

Enfin, au-delà de la répartition géographique de ces programmes d'ETP, se pose la question de leur complémentarité et de leur articulation, ainsi que de leur connaissance par les différents acteurs et notamment les professionnels du premier recours.



V. BIBLIOGRAPHIE

1. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
2. Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi. Haute Autorité de Santé. Mai 2015. 8 p.
3. L'état de santé de la population en France. Les dossiers de la DREES n° 102. Septembre 2022. 60 p.
4. Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028. Bilan 2018-2022 : principales réalisations. ARS Nouvelle-Aquitaine. Décembre 2022. 207 p.

Pour en savoir plus :

1. <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/education-therapeutique-du-patient-etc-8>
2. <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/affection-longue-duree-ald/affection-longue-duree-maladie-chronique>



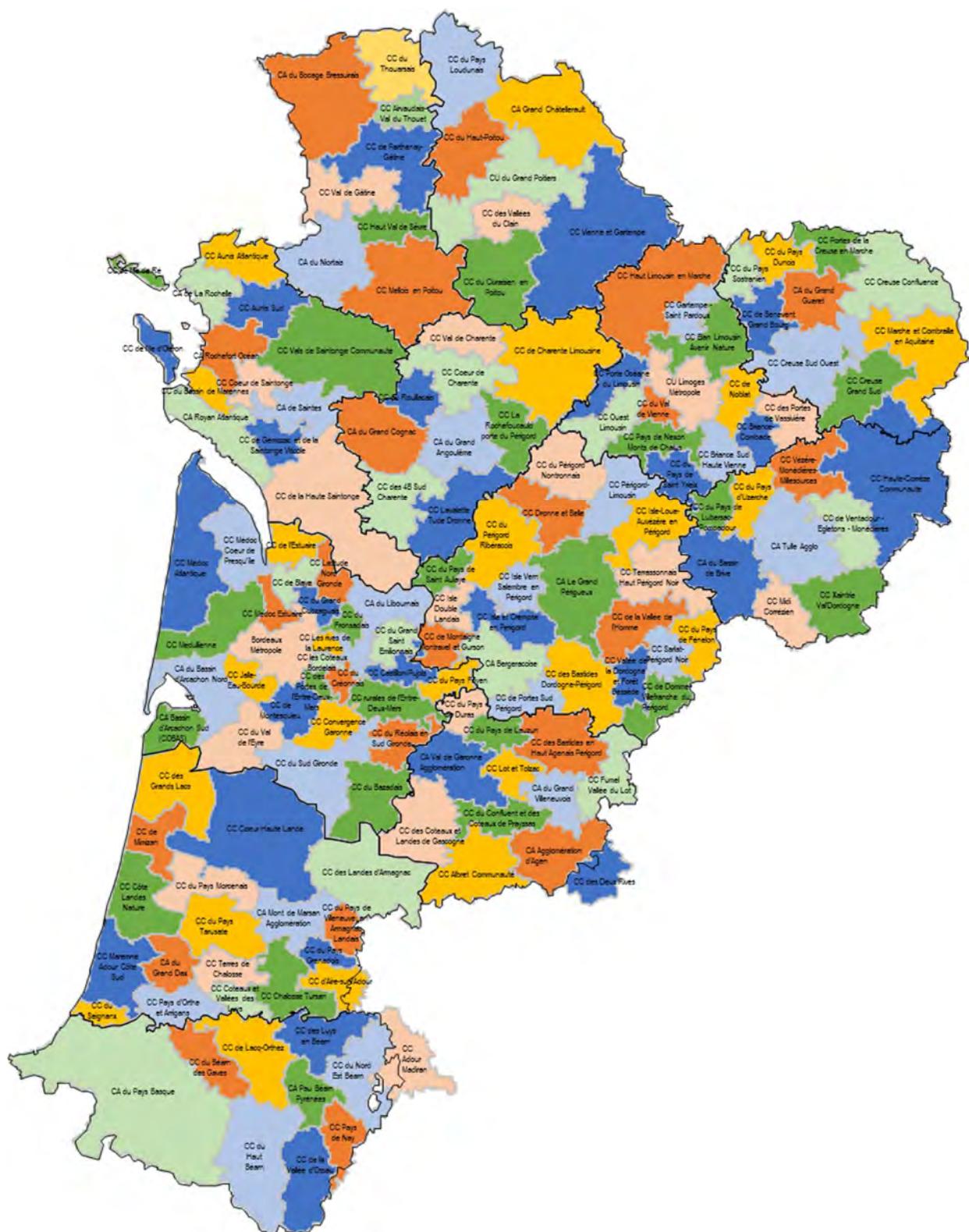
VI. ANNEXES

1. Correspondance de la nomenclature ETP avec les ALD et codes CIM-10 étudiés
2. Carte des EPCI de la région Nouvelle-Aquitaine
3. Définitions et sigles

1. Correspondance de la nomenclature ETP avec les ALD et codes CIM-10 étudiés

Nomenclature ETP	N° ALD / Codes CIM-10
Maladies cardiovasculaires (dont AVC)	ALD 1 Accident vasculaire cérébral invalidant ALD 3 Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques ALD 5 Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves ; cardiopathies congénitales graves ALD 12 Hypertension artérielle sévère ALD 13 Maladie coronaire
AVC	ALD 1 Accident vasculaire cérébral invalidant
Maladies respiratoires	ALD 14 Insuffisance respiratoire chronique grave
Cancer du sein	ALD 30 Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique <i>Code CIM-10 C50 Tumeur maligne du sein</i>
Maladies rares	ALD 11 Hémophilie et affections constitutionnelles de l'hémostase graves ALD 18 Mucoviscidose ALD 10 Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères
Maladies du système digestif	ALD 6 Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses ALD 24 Rectocolites hémorragiques et maladie de Crohn évolutives
Schizophrénie	ALD 23 Affections psychiatriques de longue durée <i>Code CIM-10 F20 à F29 Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants</i>
Trouble bipolaire	ALD 23 Affections psychiatriques de longue durée <i>Code CIM-10 F31 Trouble affectif bipolaire</i>
Maladies rhumatisantes et ostéoarticulaires	ALD 21 Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique ALD 22 Polyarthrite rhumatoïde évolutionnaire ALD 26 Scoliose idiopathique structurale évolutionnaire ALD 27 Spondylarthrites graves
Maladie d'Alzheimer	ALD 15 Maladie d'Alzheimer et autres démences
Maladie de Parkinson	ALD 16 Maladie de Parkinson
Sclérose en plaques	ALD 25 Sclérose en plaques
Diabète de type 1	ALD 8 Diabète de type 1 et diabète de type 2 <i>Code CIM-10 E10 Diabète sucré de type 1</i>
Diabète de type 2	ALD 8 Diabète de type 1 et diabète de type 2 <i>Code CIM-10 E11 Diabète sucré de type 2</i>
VIH/SIDA	ALD 7 Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine

2. Carte des EPCI de la région Nouvelle-Aquitaine - Selon le découpage en vigueur au 1^{er} janvier 2022



Réalisation ORS N-A

3. Définitions et sigles

Affections de longue durée (ALD) :

Les ALD sont des maladies qui nécessitent un suivi et des soins prolongés et des traitements coûteux ouvrant droit à la prise en charge à 100 %. Ainsi, les assurés sociaux et leurs ayants droit peuvent bénéficier d'une exonération du ticket modérateur pour les soins liés à l'une des ALD dont la liste est fixée par décret. L'admission en ALD est prononcée par les services médicaux de l'assurance maladie, sur demande du malade ou de son médecin traitant. Destiné à la prise en charge financière des soins, le système d'information des ALD des caisses d'assurance maladie constitue l'approche la plus souvent utilisée pour décrire les personnes atteintes de maladies chroniques. Toute personne présentant une maladie figurant parmi les motifs d'admission en ALD peut bénéficier de cette prise en charge. Cependant, certaines personnes n'en font pas la demande pour diverses raisons : personnelles (confidentialité...), situation ne correspondant pas aux critères de sévérité et d'évolution de la maladie, exonération du ticket modérateur à un autre titre (invalidité, autre affection). Par ailleurs, la demande d'admission en ALD peut survenir plus ou moins précocement selon les patients et les médecins-conseils, c'est pourquoi ces données doivent être utilisées en ayant conscience des biais potentiels.

Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) :

Les CPTS regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes.

Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) :

Les DAC viennent en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des personnes cumulant diverses difficultés et aux besoins de santé complexes. Au sein d'un même territoire, le DAC regroupe plusieurs dispositifs en un interlocuteur unique.

Éducation thérapeutique du patient (ETP) :

L'ETP fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer avec les équipes soignantes et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge afin de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.

Équipes mobiles en ETP :

Il s'agit d'une équipe de professionnels formés à l'ETP qui travaille avec des professionnels libéraux du terrain également formés. Ces équipes répondent à un certain nombre de difficultés recensées pour développer les programmes d'ETP en ville. Elles représentent une offre de service à disposition des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, des pôles de santé, des libéraux (mais également demain pour les établissements de santé), afin d'organiser rapidement et efficacement sur l'ensemble du territoire des programmes d'ETP adaptés aux besoins locaux.

Établissement public de coopération intercommunale (EPCI) :

Les EPCI sont des regroupements de communes ayant pour objet l'élaboration de « projets communs de développement au sein de périmètres de solidarité ». Ils sont soumis à des règles communes, homogènes et comparables à celles de collectivités locales. Les communautés urbaines, communautés d'agglomération, communautés de communes, syndicats d'agglomération nouvelle, syndicats de communes et les syndicats mixtes sont des EPCI.

Prévalence :

Nombre total de cas d'une maladie donnée existant dans une population déterminée, sans distinction entre les cas nouveaux et les cas anciens, à un instant défini. La prévalence s'exprime habituellement soit par un nombre absolu, soit sous forme d'un taux brut obtenu par un rapport où le numérateur est le nombre total de cas et où le dénominateur est l'effectif de la population considérée.

Schéma régional de santé (SRS) :

Conformément à l'article R. 1434-6 du Code de la santé publique, et en cohérence avec la Stratégie nationale de santé, le SRS vise à « développer la prévention et la promotion de la santé, améliorer l'organisation des parcours de santé en favorisant la coordination et la coopération des acteurs de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale, favoriser l'accès aux soins, à la prévention et à l'accompagnement, sur les plans social, géographique et de l'organisation, notamment des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie et des personnes les plus démunies, préparer le système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ». Le SRS comporte les objectifs opérationnels de la politique régionale de santé et décline les orientations stratégiques définies par le cadre d'orientation stratégique (COS). Il intègre également la finalité de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, inhérente à la politique de santé conduite en France.

RÉSUMÉ DU RAPPORT

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) s'inscrit dans le parcours de soins du patient avec pour objectif de le rendre plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Si toute personne atteinte d'une maladie chronique peut bénéficier d'un programme d'ETP, il n'existe pas aujourd'hui en Nouvelle-Aquitaine de données permettant d'estimer l'adéquation sur les territoires entre le nombre de bénéficiaires potentiels d'un programme d'ETP et l'offre disponible. Sollicité par l'association Education THérapeutique du patient en Nouvelle-Aquitaine et l'Agence régionale de santé, l'Observatoire régional de la santé a produit des cartographies visant à identifier des territoires sur lesquels l'adéquation offre/besoin est la plus problématique.

Les analyses consistant à mettre en perspective des données de prévalences de pathologies chroniques avec l'offre territorialisée en programmes d'ETP, sont menées séparément chez les enfants et les adultes. La prévalence des 15 pathologies retenues dans notre étude est estimée à travers le nombre total de bénéficiaires d'une prise en charge en affection de longue durée en 2020.

Les départements de la Gironde, des Pyrénées-Atlantiques, de la Vienne et de la Haute-Vienne mobilisent une grande partie des programmes d'ETP du fait que bon nombre d'entre eux sont portés par des établissements de santé davantage implantés sur ces territoires urbains. À l'inverse, les départements à dominante rurale que sont la Creuse, la Dordogne, les Landes et les Deux-Sèvres se montrent insuffisamment couverts. Dans une logique de parcours de santé accessibles à tous, le déploiement de l'ETP sur tous les territoires représente un enjeu majeur pour contribuer à un système de santé de qualité.

POUR NOUS CITER

PUBERT M., DA SILVA O., GIRAUD J. Estimation des besoins potentiels en éducation thérapeutique du patient : approche *via* la prévalence des ALD. ORS Nouvelle-Aquitaine. Avril 2023. Rapport n° 158. 44 p.

Téléchargeable sur le site de l'ORS NA (www.ors-na.org)

+ D'INFORMATIONS

Personne à contacter : Mélanie PUBERT, m.pubert@ors-na.org

Cette étude est réalisée avec le soutien financier de
l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine



Pour nous joindre

SIÈGE

58 rue Abbé de l'Épée
33000 BORDEAUX

 05.56.56.99.60

Antenne de LIMOGES

4 avenue de la Révolution
87000 LIMOGES
05.55.32.03.01

Antenne de POITIERS

203 route de Gençay
86280 SAINT BENOÎT
05.49.38.33.12

 contact@ors-na.org

 www.ors-na.org