

Appel à projets et candidatures : Création d'un programme régional d'éducation thérapeutique à destination des adultes insuffisants cardiaques graves en ALD 5

Introduction

L'insuffisance cardiaque (IC) est une maladie chronique avec des présentations cliniques diverses, allant de l'absence de symptômes à un cumul de signes (dyspnée d'effort, œdèmes des membres inférieurs, fatigue). Toutes les pathologies cardiaques, qu'elles soient ischémiques, hypertensives, valvulaires, rythmiques ou liées à une cardiomyopathie, peuvent aboutir à une IC. L'évolution alterne des phases de stabilité et de décompensation (insuffisance cardiaque aigüe).

La prise en charge de l'insuffisance cardiaque chronique constitue un défi majeur pour le système de santé, du fait de la prévalence croissante de la maladie mais aussi de son impact sur la qualité de vie des personnes concernées.

Afin d'améliorer le parcours de soins et de renforcer l'autonomie des personnes, l'Agence Régionale de Santé (ARS) lance un appel à projet pour la création et le déploiement d'un programme régional d'éducation thérapeutique spécifiquement dédié aux personnes insuffisantes cardiaques graves déclarées en ALD 5¹.

Contexte

Rappel sur l'éducation thérapeutique :

L'éducation thérapeutique (ETP) vise à aider les patients et leurs proches à acquérir ou à maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux le quotidien avec une maladie chronique².

Elle est inscrite dans le parcours de soins des patients depuis l'article 84 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires³. Cette Loi a été complétée par un décret du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des

¹ Les critères médicaux d'admission en ALD 5 pour IC grave sont définis par la HAS. HAS; "Recommander les bonnes pratiques, Guide ALD 5 Insuffisance cardiaque, Actes et prestations affections de longue durée"; 17 juillet 2025; 13 pages.

² World Health Organization. Therapeutic Patient Education. Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the field of Chronic Disease. Copenhagen: WHO; 1998.

³ Selon l'article L.1161-1 du CSP, « 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 ».

programmes d'ETP⁴ et un décret du 2 août 2010 modifié par le décret du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'ETP⁵.

L'éducation thérapeutique se décline selon **trois modalités opérationnelles distinctes** :

1. les programmes d'éducation thérapeutique du patient (Art.L.1161-2 du CSP) qui doivent être déclarés à l'ARS ;
2. les actions d'accompagnement : elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie (Art.L. 1161-3 du CSP) ;
3. les programmes d'apprentissage qui ont pour objet l'appropriation par les patients des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament le nécessitant (Art.L. 1161-5 du CSP).

Les programmes d'ETP sont complémentaires des actions d'accompagnement éducatif réalisées au cours des consultations pour des patients porteurs de pathologie chronique. Ils ne se substituent pas à ces actions, ni aux traitements médicamenteux, ni aux soins et au soulagement des symptômes.

Malheureusement, à ce jour, aucun programme d'ETP n'a été déclaré à l'ARS de la Réunion sur le thème spécifique de l'insuffisance cardiaque grave chez les adultes alors que ce type de programme correspond à un besoin de la population réunionnaise.

Quelques données épidémiologiques :

Selon Santé Publique France⁶, entre 2021 et 2023, 1779 patients ont été hospitalisés pour IC à la Réunion chaque année, en moyenne. L'incidence standardisée annuelle était bien supérieure dans la région (437/100 000 habitants) par rapport au niveau national (344/100 000 habitants).

En 2022, 16 039 cas prévalents d'IC ont été identifiés dans la région, la prévalence régionale était un peu supérieure à la prévalence nationale (3,5% et 2,5% respectivement).

Entre 2020 et 2022, 140 décès par IC ont été identifiés à la Réunion en moyenne chaque année, représentant 2,4% des décès.

Selon les données d'AMELI sur l'insuffisance cardiaque chronique⁷, on dénombrait 6 900 personnes prises en charge pour insuffisance cardiaque (IC) chronique à la Réunion en 2023 (3 700 hommes et 3 100 femmes).

Le taux 2023 standardisé de personnes prises en charge pour cette pathologie est élevé dans la région : 10.87 personnes prises en charge pour 100.000 habitants réunionnais avec une prévalence plus élevée chez les hommes (11.38 chez les hommes versus 7.32 chez les femmes).

4. Décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique.

5. Décret n° 2013-449 du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient.

6. Santé Publique France ; « Bulletin maladies cardio-neuro-vasculaires, La Réunion » ; 30 juin 2025 ; 11 pages.

7. AMELI, 2023 « fiche_insuffisance-cardiaque-chronique » ; 2023 ; 2 pages.

De plus, la prévalence de l'insuffisance cardiaque prise en charge a tendance à augmenter⁸ à la Réunion (0.8% en 2015 et 0.9 en 2023), même si elle reste moins élevée qu'en France entière (1.24%).

Cette augmentation est à la fois liée au vieillissement de la population réunionnaise, mais aussi à des prévalences régionales élevées pour certaines pathologies qui sont reconnues comme des comorbidités fréquentes de l'insuffisance cardiaque (diabète, hypertension, etc.).

Les deux principales causes d'insuffisance cardiaque sont la cardiopathie ischémique (infarctus du myocarde, angor) et l'hypertension artérielle.

Intérêt de la création d'un programme régional d'ETP centré sur l'insuffisance cardiaque (IC) grave :

L'empowerment des patients insuffisamment mobilisé :

Comme écrit sur le site AMELI, « Le rôle du médecin généraliste est central pour le repérage, la prise en charge de l'IC, l'adressage au bon moment du patient au cardiologue et le suivi post-hospitalisation. La sécurisation de ces étapes clés du parcours de soins permet de prévenir son aggravation et de diminuer le risque d'hospitalisation. »

Dans le domaine de l'insuffisance cardiaque (IC), la principale difficulté pour éviter les hospitalisations liées à la maladie reste la nécessité d'une surveillance quotidienne des paramètres cliniques et la nécessité d'un changement du mode de vie du malade⁹.

En général, les médecins traitants, les cardiologues et les équipes de soins informent les patients de cette nécessité de changer de mode de vie (repérer les signes d'alerte, régime pauvre en sel, activité physique, diminution de la consommation tabagique et/ou d'alcool etc.) comme de l'importance de la surveillance quotidienne de certains paramètres cliniques (poids ; œdème etc.).

Des recommandations existent afin de disposer d'un cadre de discussion avec les patients et d'acquiescer une compréhension et une évaluation communes de l'impact de l'insuffisance cardiaque et de son traitement sur la qualité de vie du patient insuffisant cardiaque¹⁰. Malheureusement les questions à poser lors d'une consultation d'un patient insuffisant cardiaque ne semblent pas systématiquement abordées par les professionnels de santé ni même par les patients, alors même qu'il est important « d'installer avec le patient un réflexe d'échanges autour des symptômes de l'insuffisance cardiaque lors de la consultation »¹¹.

8. [Territoire — Data ameli](#) La prévalence, une année donnée, correspond à la proportion de patients pris en charge pour une pathologie (ou traitement chronique ou épisode de soins) dans une population (en %).

9. Jourdain P, Juillièrre Y, Hany SA, Hrynchysyn N, Desnos M. Éducation thérapeutique des patients atteints d'insuffisance cardiaque. Médecine des maladies métaboliques 2014; 8:581-586.

10. HAS, Guide « Aide à l'utilisation de questionnaires patients de mesure des résultats de soins (PROMs) pour améliorer la pratique clinique courante dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque » ; 17/11/2022 ; 63 pages.
[guide_proms_insuffisance_cardiaque_novembre_2022.pdf](#)

11. [Mémo : détection et suivi de l'insuffisance cardiaque | ameli.fr | Médecin](#) ; 26 février 2025

De la même façon, alors que les infections virales et bactériennes sont des facteurs d'aggravation majeurs chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque, le taux de vaccination des patients insuffisants cardiaques ne semble pas satisfaisant (Covid ; grippe, pneumocoque).

Ces observations confirment les constats de la HAS¹² qui rappelle que, même si « Les informations délivrées au patient sont indispensables à la compréhension par le patient de sa maladie, de son intrication avec d'autres maladies, facteurs de risque ou symptômes chroniques, des traitements, du partage de la décision concernant les composantes de la gestion de la maladie et pour son engagement dans une éducation thérapeutique. Une information seule est inefficace pour permettre aux patients de gérer leur maladie chronique ».

On sait aussi qu'après une hospitalisation pour décompensation de l'insuffisance cardiaque, des interventions éducatives associées à des visites à domicile diminuent la fréquence des réhospitalisations spécifiquement liées à cette pathologie.

C'est pourquoi, le dispositif PRADO insuffisance cardiaque (service de retour à domicile post-hospitalisation avec carnet de suivi des patients) est développé à la Réunion par l'assurance maladie afin d'améliorer le parcours des patients ayant été hospitalisés pour IC et de mieux les informer. La durée de l'accompagnement de ce dispositif varie selon le stade de sévérité NYHA (New York Heart Association) de 2 à 6 mois. Parmi les prestations incluses, il prévoit une séance hebdomadaire de surveillance et d'éducation par l'infirmier(ère) pendant 2 mois pour tous les patients, puis une séance bimensuelle pendant 4 mois pour les patients en stade III et IV (15 séances au total). Cependant, le nombre de personnes accompagnées par ce dispositif à La Réunion reste relativement faible (394 personnes avaient été accompagnées au 31/12/2025).

Fait aggravant, les patients insuffisants cardiaques sont fréquemment polyopathologiques. Selon les données nationales d'AMELI, 73% des personnes prises en charge pour insuffisance cardiaque chronique en France ont une maladie cardio-neurovasculaire, 28% un diabète, 26% un traitement psychotrope, 23% une maladie respiratoire chronique, etc.

Cependant d'après la HAS, « Les patients qui cumulent plusieurs maladies ou symptômes sont souvent en capacité de mettre en œuvre des autosoins et des autosurveillances peu complexes après apprentissage.

Mais la polypathologie confronte les patients (pas seulement âgés) à des difficultés d'autogestion qui nécessitent des interventions éducatives spécifiques pour :

- ✓ comprendre et mettre en lien les problèmes de santé et les traitements et établir des priorités d'auto-gestion ;
- ✓ autogérer de manière concomitante les divers traitements, les changements de nutrition, la mise en oeuvre d'une activité physique adaptée sur un mode régulier, adapter les comportements aux variations de l'état de santé et prendre des décisions face à des signes d'alerte ;
- ✓ autogérer certains symptômes physiques ou psychologiques tels que la dépression, la fatigue et la douleur, qui ont des répercussions sur l'engagement des patients dans l'autogestion de leur situation ;

12. HAS ; « Education thérapeutique du patient- Évaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques-Orientations pour les pratiques et repères pour l'évaluation. Actualisation de l'analyse de la littérature » de juin 2018, 154 pages [Conditions efficacité](#)

- ✓ faire face à des limitations fonctionnelles et des restrictions de participation qui ont un retentissement sur les activités de la vie quotidienne, la qualité de vie et l'engagement dans les soins. »

L'efficacité des programmes d'ETP sur l'IC démontrée :

En parallèle, l'efficacité de l'ETP dans l'insuffisance cardiaque (IC) a été démontrée sur l'amélioration de la qualité de vie des patients, la réduction de la morbi-mortalité¹³ et la réduction des ré-hospitalisations en lien avec l'IC¹⁴.

De plus, selon la HAS¹⁵, « le ressenti quant à l'impact de l'ETP sur le mode de vie chez les insuffisants cardiaques montre que patients et proches confondus constatent une évolution dans la vie du patient. Ils disent vivre mieux la maladie en termes de confiance dans la gestion de la maladie en particulier en situation d'urgence, de sentiment d'être plus entouré. Les patients constatent une plus grande proximité avec leur médecin, une plus grande confiance réciproque et se sentent plus actifs dans la relation de soin.

L'ETP a un impact sur les proches. Ceux-ci ont changé leur mode de vie après participation aux séances éducatives, notamment les habitudes alimentaires et la pratique d'une activité physique. Globalement les proches sont un peu plus attentifs à l'hygiène de vie ».

Ces divers constats font que l'ETP fait partie des recommandations de la société européenne de cardiologie pour la prise en charge de l'IC¹⁶. Ses recommandations de 2016 « situent d'emblée l'information et l'éducation du patient à l'autogestion de la maladie dans les pratiques d'équipes multi-professionnelles pour optimiser l'apprentissage et faciliter la prise de décision partagée »¹³.

De même la HAS¹⁷, dans son guide du parcours de l'insuffisant cardiaque, recommande d'intégrer l'éducation thérapeutique dans le parcours de traitement initial d'un patient ayant une IC sévère stable en rappelant que « L'éducation thérapeutique (ETP) est une démarche systématique de soins et s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Le médecin généraliste et/ou le cardiologue proposent et organisent une éducation thérapeutique en fonction des besoins et des attentes du patient ».

Elle précise¹⁸ que « Les programmes éducatifs font partie de la stratégie de prise en charge de l'IC quel que soit son type, systolique ou à fraction d'éjection préservée, et le traitement des facteurs

13. Juillière Y, Jourdain P, Suty-Selton C, Bérard T, Berder V, Maître B, et al. Therapeutic patient education and all-cause mortality in patients with chronic heart failure: a propensity analysis. *Int J Cardiol.* 2013; 168:388-95.

14. Pichard S, Convers-Domart R, Tardivel V, Charbonnel C, Gibault- Genty G, Brunet L, et al. Éducation thérapeutique dans l'insuffisance cardiaque chronique : expérience du centre hospitalier de Versailles depuis 2010. *Annales de Cardiologies et d'Angéiologie* 2014;63:398-407.

15. HAS, « ETP du patient ; Evaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques : synthèse de la littérature et orientations » ; juin 2018 ; 49 pages.

16. European Society of Cardiology, Dickstein K, Vardas PE, Auricchio A, Daubert JC, Linde C, et al. 2010 Focused Update of ESC Guidelines on device therapy in heart failure: an update of the 2008 ESC; Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure and the 2007 ESC guidelines for cardiac and resynchronization therapy. Developed with the special contribution of the Heart Failure Association and the European Heart Rhythm Association. *Eur Heart J.* 2010;31(21):2677-87.

17. HAS ; Guide du parcours de soins insuffisance cardiaque ; juin 2014 ; 82 pages. [guide_parcours_de_soins_ic_web.pdf](#)

18. HAS, « ETP du patient ; Evaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques : synthèse de la littérature et orientations » ; juin 2018 ; 49 pages.

de risque cardiovasculaires associés. Ils ont pour objectifs de permettre au patient de développer des compétences d'autogestion pour gérer la fatigue et la dyspnée, augmenter la tolérance à l'effort, mettre en œuvre les conseils d'hygiène de vie en tenant compte d'une anxiété voire d'une dépression souvent présentes avec l'IC. Ils favorisent l'adhésion et la prise régulière des traitements et la gestion des effets ou inconvénients des médicaments. Ils permettent également la mise en œuvre d'une automesure de la pression artérielle et la mesure de la fréquence cardiaque, une autosurveillance du poids et de l'apparition d'œdèmes. Ils facilitent la reconnaissance précoce des symptômes qui doivent alerter (essoufflement, hypotension, bradycardie, arythmie, prise de poids, apparition d'œdèmes, fatigue) et l'application d'une conduite à tenir selon un plan de traitement personnalisé ».

Compte tenu de ces divers constats et recommandations, l'ARS de La Réunion a décidé de lancer un appel à projet spécifique afin de favoriser la création d'un programme d'ETP régional sur le thème de l'insuffisance cardiaque grave (selon les critères de l'ALD).

Objectif de l'appel à projet

- Inciter des établissements de santé ou des associations à la création d'un programme régional structuré et « multicomposante » d'éducation thérapeutique afin de permettre aux personnes insuffisantes cardiaques (ALD 5) de mieux comprendre leur pathologie et de participer activement à leur prise en charge.

Selon la HAS « Pour les patients dont la maladie est nouvellement diagnostiquée, les recommandations internationales de bonne pratique proposent de débiter les interventions éducatives dans les 6 à 12 mois qui suivent le diagnostic et de les renforcer régulièrement pour maintenir les pratiques d'autogestion et aider les patients à faire face aux difficultés ».

En outre, les interventions éducatives doivent être précoces, spécifiques, et se prolonger tout au long de la maladie chronique.

Compte tenu des besoins très conséquents à couvrir en termes de programme d'ETP sur l'insuffisance cardiaque, des ressources humaines formées à l'éducation thérapeutique limitées dans la région pour déployer des programmes d'ETP, du déploiement du programme PRADO « insuffisance cardiaque » dans la région pour les patients hospitalisés, ce programme devra être destiné en priorité à des patients dans les suites de l'annonce du diagnostic de la maladie pour aider le patient à développer des compétences de sécurité, permettre à la maladie de se stabiliser.

Cependant, les interventions éducatives devront se poursuivre tout au cours du parcours de soins du patient par les professionnels de santé qui participent aux projets de soins des patients insuffisants cardiaques, cet accompagnement thérapeutique étant complémentaire et venant en renforcement du programme d'ETP initial.

Cadre et modalités

Les projets en réponse à cet appel à projets doivent :

- ✓ s'inscrire dans le cadre réglementaire défini pour les programmes d'ETP

- ✓ respecter les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) en matière d'éducation thérapeutique du patient (ETP) et, notamment, le fait que l'éducation thérapeutique s'intègre dans un parcours de soins global du patient
- ✓ reposer sur une bibliographie solide avec recherche des programmes d'ETP sur ce thème ayant montré leur efficacité
- ✓ intégrer une démarche d'amélioration continue.

Les opérateurs souhaitant répondre à cet appel à projet devront compléter le dossier de candidature fourni avec les pièces jointes demandées. Ils pourront fournir des pièces complémentaires qu'ils jugent nécessaires à l'évaluation de la conformité du dossier avec les attendus sus-cités.

Le programme proposé devra comporter :

- Un diagnostic éducatif initial permettant d'identifier les besoins, attentes et profils des personnes bénéficiaires et d'évaluer le souhait du patient de s'engager ou non dans un tel programme d'ETP.
- Un parcours personnalisé dans le cadre du programme d'ETP composé de séances individuelles et collectives, abordant les principales thématiques de l'insuffisance cardiaque (gestion du traitement, activité physique adaptée, alimentation, gestion du stress, signes d'alerte, etc.) avec une durée prévisionnelle cible
- Un bilan éducatif final
- Des outils pédagogiques variés
- Une implication active des membres de la famille et des proches, pour renforcer le soutien autour des personnes en difficulté.
- Un dispositif d'évaluation du programme, avec des indicateurs sur le déploiement du programme mais aussi sur son efficacité (mesure des effets du programme sur la santé et l'autonomie des usagers).

Conditions de candidature

- Le projet peut être déposé par un établissement de santé ou une association.
- Les séances du programme (BEP, BEP, séances individuelles ou collectives) doivent se dérouler en ambulatoire strict (hors séjours valorisés par la T2A).
- Le programme est porté par une équipe pluriprofessionnelle (médecins, infirmiers, diététiciens, kinésithérapeutes, psychologues, etc.) ayant une expérience en matière d'éducation thérapeutique, de prise en charge des maladies chroniques et de développement de ressources pédagogiques.
- L'ensemble des intervenants au programme doivent être formés à l'éducation thérapeutique.
- Un cardiologue et un patient ressource sont impliqués dans la co-construction du programme.
- Le programme doit être accessible à tous : prise en compte des situations de handicap, adaptation linguistique et culturelle, gratuité des séances pour les usagers,
- Le porteur s'engage à diffuser le programme sur l'ensemble du territoire de la Réunion et précise dans son dossier les modalités envisagées pour atteindre cet objectif. Il fournit les éventuelles lettres d'engagement des partenaires.

Processus de sélection

Selon l'article L.1161-2 du CSP :

« Les programmes d'éducation thérapeutique du patient sont conformes à un cahier des charges national dont le contenu est défini par arrêté du ministre chargé de la santé, sur la base des recommandations et référentiels établis par la Haute Autorité de santé. Ces programmes sont mis en œuvre au niveau local après déclaration auprès des agences régionales de santé (...). Ils donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé ».

Les dossiers déposés seront en premier lieu évalués par rapport à ce cahier des charges national. A cette fin, l'ARS s'appuiera sur la grille HAS « Programme d'éducation thérapeutique du patient - Grille d'aide à l'évaluation de la demande d'autorisation par l'ARS » pour évaluer les propositions reçues¹⁹. Cette grille a été utilisée pour la construction des items du dossier de candidature à remplir dans le cadre de la réponse à l'appel à projets.

La pertinence scientifique et médicale des contenus du programme d'ETP proposé sera aussi examinée avec attention ainsi que la clarté des objectifs et des indicateurs de suivi/d'évaluation.

Le porteur de projet devra préciser si le programme d'ETP se base sur un ou des programmes déjà existants ayant démontré son efficacité. Il veillera à fournir dans sa réponse les éventuels articles publiés sur ce programme.

D'autre part, les besoins de ce type de programme ne concernent pas qu'une des zones de proximité de la Réunion (Nord, sud, ouest, est) mais l'ensemble du Territoire.

La capacité du porteur de projet à diffuser le programme d'ETP sur l'insuffisance cardiaque sur l'ensemble de la région (au moins une implantation par zone) afin que le programme soit accessible au maximum de patients en ALD pour insuffisance cardiaque sera prise en compte dans les critères de sélection. Les éventuelles conventions de coopération envisagées devront être précisées et les lettres d'engagements éventuelles fournies.

De la même façon, sa capacité à mobiliser et coordonner un réseau de partenaires locaux afin de faciliter la diffusion large de ce programme sera aussi un critère pris en compte.

Modalités de candidature

Les propositions devront comprendre :

- ✓ Un dossier détaillé utilisant le dossier de candidature joint à cet AAP
- ✓ L'ensemble des pièces jointes demandées par ce dossier de candidature
- ✓ Toute pièce complémentaire que le porteur de projet souhaite transmettre en appui de son dossier.

Les dossiers complets doivent être transmis **au plus tard le 31 aout 2026** à l'Agence Régionale de Santé par mail aux adresses suivantes :

19. HAS ; « Programme d'éducation thérapeutique du patient ; Grille d'aide à l'évaluation de la demande d'autorisation par l'ARS » ; 8 pages. [ETP Grille aide évaluation autorisation programme ARS VD](#)

L'ARS accusera réception par mail du dossier reçu.

Accompagnement et financement

Un seul dossier sera retenu dans le cadre de cet appel à projets.

Un dispositif d'accompagnement et de financement sera proposé à l'équipe retenue, comprenant :

- Un soutien méthodologique et pédagogique par ETAP Santé et l'ARS pour la finalisation du programme
- La prise en charge financière par l'ARS de la formation d'au moins un patient partenaire en programme d'éducation thérapeutique pouvant intervenir au cours du programme destiné aux patients insuffisants cardiaques
- La prise en charge financière par l'ARS d'une formation complémentaire à la pédagogie pour le coordonnateur de programme
- Un financement pour couvrir les coûts de développement, de diffusion du programme (10.000€) : construction des supports, élaboration du flyer patient et du flyer pour les professionnels de santé pour promouvoir le programme, etc.
- Une avance de 30.000€ pour commencer à déployer le programme, le programme étant financé selon le modèle régional de financement des programmes d'ETP une fois accepté par l'ARS.
- Une promotion du programme par l'ARS sur son site internet.

Calendrier

Les dossiers de candidature doivent être adressés de manière dématérialisée (cf supra).

La commission de sélection de l'appel à projet se tiendra en septembre 2026.

Seuls les dossiers remplissant l'ensemble des critères exposés ci-dessus seront soumis à l'avis du comité de sélection.

Tout dossier incomplet ou parvenu hors délai ne sera pas examiné.

Conclusion

Cet appel à projet vise à offrir aux patients pris en charge pour insuffisance cardiaque grave (en ALD), dans les suites de leur diagnostic, un programme d'ETP centré sur cette pathologie.

Il s'inscrit dans le cadre de la nouvelle stratégie régionale pour développer de nouveaux programmes d'éducation thérapeutique à la Réunion et mieux répondre aux besoins des réunionnais atteints de pathologie chronique.

Contacts

Les référents de l'ARS sur les programmes d'éducation thérapeutique se tiennent à votre disposition pour tout complément d'information notamment en les sollicitant par mail à l'adresse :

ars-reunion-etp@ars.sante.fr

