

# Programme d'éducation thérapeutique du patient : Rapport synthétique d'évaluation quadriennale

## A. Le programme et l'identification du coordonnateur et de l'équipe

### Date d'autorisation du programme :

20 juin 2011

### Date du rapport d'évaluation quadriennale :

Avril 2015

### Intitulé du programme : Moi et mon diabète

Identification du coordonnateur (nom, qualité, coordonnées : adresse, mail, téléphone)

Thomas BOUREZ, médecin généraliste,

Président de la COSSE, 14 rue du Pas des Heures 27100 Val de Reuil

Tél : 02.32.59.11.92

Mail : [president@la-cosse.org](mailto:president@la-cosse.org)

### Composition de l'équipe au moment de l'évaluation quadriennale, y compris les patients intervenants :

Thomas BOUREZ, médecin généraliste

Sandrine BRIDIER, infirmière

Benoit CHEVE, kinésithérapeute

Walter DEUMER, psychologue

Mauricette DUPONT, présidente de l'AFD 76-27

Daniel DUPONT, patient expert de l'AFD 76-27

Anne-Cécile DUPUIS, médecin généraliste

Dorothée GILLES, diététicienne

Dorothée GRUET-DANSET, médecin généraliste

Audrey JACQUIER, diététicienne

Nathalie JULIENNE, orthophoniste

Pascal JULIENNE, médecin généraliste

Olivier LAQUEVRE, coordinateur administratif

Philippe MÄNNLEIN, pharmacien

Mathieu SORIANO, kinésithérapeute

### Description succincte du programme : population concernée, objectifs :

#### Bénéficiaires :

Les bénéficiaires de ce programme sont des patients diabétiques (diabète de type 2) suivis dans leur parcours de soin par un des professionnels du territoire de la Communauté d'Agglomération Seine-Eure.

#### Objectifs du programme :

Acquisition de compétences d'auto-soins spécifiques à la maladie des patients atteints de diabète de type 2 et acquisition de compétences d'adaptation en vue de maintenir et/ou d'améliorer la qualité de vie avec la pathologie

## Compétences à développer :

Les compétences à développer sont en rapport avec les thématiques déclinées dans les ateliers. Ces compétences sont liées à la connaissance de la pathologie et aux possibilités d'améliorer le confort de vie quotidien, le mieux vivre avec la pathologie :

- La connaissance du diabète et de ses complications
- L'alimentation, équilibrer ses menus en se faisant plaisir
- L'activité physique, son importance dans la gestion du diabète
- La reconnaissance de l'hypoglycémie, la corriger et l'éviter
- Le passage à l'insuline, dédramatiser pour équilibrer son diabète
- La compréhension de l'ordonnance

## Organisation

- Les ateliers ont lieu le samedi matin entre 9h30 et 11h30.
- Les ateliers sont animés par deux professionnels de santé. L'atelier de synthèse est animé par un patient expert de l'AFD et le coordinateur administratif.
- Lors des BEP, les professionnels proposent aux patients des dates en fonction des différentes thématiques et prennent les rendez-vous. Ces informations sont communiquées au coordinateur administratif.
- Les patients qui ne sont pas disponibles pour les dates proposées sont relancés par téléphone entre 1 mois et 3 semaines avant la date de l'atelier qu'ils ont choisi.
- Un courrier est adressé à tous les patients reprenant la date, le lieu de l'atelier avec un plan, une semaine avant la tenue de l'atelier.
- Les groupes sont composés de 6 à 14 personnes.
- Une feuille d'émargement est signée par les animateurs et les patients
- Des fiches d'évaluation individuelles sont remplies par les patients à la fin de l'atelier
- Certains ateliers ont des questionnaires de connaissance avant et après la tenue de l'atelier pour faire une comparaison à chaud des connaissances
- A la suite de l'atelier, les animateurs écrivent un compte rendu reprenant leur ressenti par rapport à la réalisation de l'atelier, tant sur la forme que sur le fond de manière anonyme (l'organisation logistique, la vie du groupe, les propos marquants, etc.).
- La participation des patients est notée dans le logiciel logicETP.

## B. Déroulement de l'évaluation quadriennale

### Modalités de déroulement de l'évaluation quadriennale (*participants, démarche*) :

Sous l'égide du coordonnateur, une auto évaluation interne a été réalisée en fin d'année afin d'analyser les résultats quantitatifs et qualitatifs du programme. Le programme autorisé il y a 4 ans est réellement en fonctionnement depuis 2013.

Une réunion a été programmée le 28 avril 2015. Les participants avaient reçu en amont le guide HAS sur l'évaluation quadriennale pour réfléchir individuellement à l'analyse à faire.

### Les participants :

- Thomas BOUREZ, coordonnateur du programme
- Sandrine BRIDIER, animatrice co-référente du programme
- Nathalie JULIENNE, animatrice des ateliers
- Olivier LAQUEVRE, coordinateur administratif du programme et animateur

### **Démarche :**

- Relecture et compilation des commentaires des évaluations de chaque atelier réalisées après leur tenue depuis le début du programme
- Relecture et prise en compte des commentaires des évaluations annuelles faites par l'équipe
- Discussion autour de l'expérience des animateurs d'atelier sur une synthèse des évolutions du programme et des retours faits par les patients
- Expression des retours fait par les patients auprès des médecins généralistes impliqués dans le programme

### **C. Analyse des effets du programme d'ETP et conclusions**

#### **La mise en œuvre du programme d'ETP a-t-elle abouti aux changements attendus chez les bénéficiaires ?**

##### *Les effets favorables et ce qui les explique*

- Des patients ont rééquilibré leur diabète, sont attentifs à leur alimentation et à leur activité physique. Certains ont collé sur leur réfrigérateur les documents qui leur ont été remis lors de l'atelier « pas de régime mais du plaisir » pour avoir toujours sous les yeux les recommandations sur lesquelles ils ont travaillé ensemble.
- Les patients bénéficiaires parlent de prise de conscience des risques liés au diabète. Elle est due au partage et aux échanges qui ont lieu lors des ateliers
- Ils évoquent une modification de leurs pratiques habituelles pour éviter les conséquences négatives du diabète sur leur vie quotidienne.
- Les patients disent avoir une meilleure compréhension de la maladie, des principes des traitements et des moyens à mettre en œuvre pour prendre soin d'eux, notamment concernant l'alimentation et l'exercice physique.
- De façon générale, les évaluations faites après les ateliers montrent que les patients sont satisfaits de l'organisation et de la gestion des invitations, de la méthode employée et des connaissances et partages d'information
- Au niveau des participants aux ateliers, même s'ils n'avaient pas l'habitude de participer à des réunions collectives pour parler de leur diabète, ils ont montré une reconnaissance et un respect pour chacun d'entre eux, ont respecté la parole de chacun et ont reconnu les efforts et difficultés liées à la gestion quotidienne de la maladie, les craintes et les émotions qu'elle génère

*NB : A noter des difficultés pour certains patients à se déplacer pour venir sur le lieu des ateliers*

##### *Les effets défavorables et ce qui les explique*

- Les patients se demandent s'ils pourront suivre les conseils qu'ils ont pu obtenir lors des échanges pendant les ateliers, il peut paraître à certains difficile de mettre en pratique et de maintenir un effort et une vigilance
- Certains des patients découvrent les complications de leur pathologie, ce qui peut les inquiéter et leur faire peur

Frein : Les patients semblent plus réceptifs et plus à même de participer aux BEP et ateliers entre octobre et avril. En dehors de cette période, dans laquelle il convient de faire extrêmement attention aux vacances scolaires et jours fériés, les patients ne sont plus disponibles et souhaitent profiter du beau temps.

*NB : Certains patients engagés dans le programme découvrent qu'ils sont atteints (ou leurs conjoints) d'autres pathologies qui doivent être prises en charge rapidement (ex : cancer) et sont obligés de quitter le programme*

#### **La mise en œuvre du programme d'ETP a-t-elle eu des conséquences sur le fonctionnement de l'équipe ?**

##### *Les effets favorables et ce qui les explique*

- Les échanges entre les différents professionnels se sont vus facilités ; en effet le fait de travailler ensemble lors des réunions ou des ateliers a favorisé la communication entre eux, que ce soit de

- façon générale ou plus particulièrement sur l'évocation de cas particuliers de patients
- La mise en oeuvre du programme a amélioré les échanges interprofessionnels, le partage des informations et des idées et la recherche de l'adaptation du contenu de chaque atelier au plus près des besoins, souhaits et capacités des patients avec le souci d'une organisation efficace dans le but de favoriser l'accueil des patients. Cette dynamique motive et valorise l'équipe ; elle est génératrice de créativité dans l'animation et le développement/modification des ateliers.
- De nouveaux adhérents ont demandé à participé aux ateliers en tant qu'observateur et souhaitent dorénavant participer à l'animation pour y apporter leur compétence professionnelle
- Certains professionnels (orthophonistes) ont souhaité participé à l'animation des ateliers alors qu'au départ, elles ne voyaient pas le lien entre l'ETP diabète et leur profession. Depuis, une d'entre elles a demandé à être formée à l'ETP pour améliorer ses connaissances et poursuivre son implication dans un autre programme ETP (chimio orale du Centre Henri Becquerel)..
- L'ETP permet aux professionnels d'expérimenter une posture d'accompagnateur des patients qui enrichit, modifie et équilibre la relation soignant/soigné ; plusieurs professionnels ont exprimé que l'expérience et l'expression des patients ont fait évoluer leur regard sur les personnes atteintes de diabète.

*Les effets défavorables et ce qui les explique*

- Difficulté à gérer la fidélisation de certains patients dans le programme, qu'ils continuent leur engagement dans le programme.
- Difficulté pour certains professionnels lors de la réalisation des bilans éducatifs partagés ; 3 rendez-vous sont prévu dans la matinée du samedi. Problème lorsque les patients ne viennent pas, car il est fréquent que les professionnels qui réalisent ces BEP aient été obligés de se faire remplacer dans leur exercice habituel, ce qui génère un coût pour eux.
- L'équipe a souhaité renforcer la communication autour du programme et bénéficier des apports de la formation de l'IREPS sur les stratégies de communication, mais n'a pas pu y participer car la formation a été annulée.

**La mise en oeuvre globale du programme d'ETP a-t-elle permis son intégration dans l'offre de soins locale ?**

*Les effets favorables et ce qui les explique*

- La mise en place du programme a permis son intégration dans l'offre de soins locale :
  - o l'AFD a communiqué auprès de ses adhérents domiciliés ou travaillant sur la CASE pour leur permettre d'orienter les patients vers notre programme,
  - o les patients qui participent au programme sont issus de tous les horizons du territoire de la CASE, une communication ayant été faite auprès de tous les professionnels de la CASE y compris les non adhérents
  - o L'ETP est un des grands chapitres du site internet de la COSSE [www.la-cosse.org](http://www.la-cosse.org) qui est très visité par les professionnels et le grand public
- L'orientation par les professionnels est meilleure quand ils sont également impliqués dans l'animation des ateliers
- L'ETP a permis aux adhérents de la COSSE de bénéficier de l'expertise de Marédia en terme de formation.
- L'ETP comme première action de la COSSE a été un vrai starter pour la mise en place d'actions concrètes en inter-professionnalité

*Les effets défavorables et ce qui les explique*

- Toutefois, un besoin d'affiner la stratégie de communication a été abordé lors de la mise en place de l'évaluation annuelle. Un nombre important de patients est issu du même cabinet médical. Certains professionnels n'orientent aucun patient ; les difficultés d'orientation sont liées soit à un manque de temps ou parce que les professionnels ne pensent pas systématiquement à en informer les patients, mais aussi parce que les patients ne se rendent pas compte de ce que pourrait leur apporter leur participation aux ateliers
- Le programme est insuffisamment connu et utilisé par les professionnels de santé non adhérents à la COSSE qui ont été informés de sa mise en place et peuvent adresser leurs patients.

- Les plannings très chargés des professionnels expliquent pour partie un manque de disponibilité et ne favorise pas le réflexe à orienter systématiquement un patient diabétique vers le programme.
- Sur notre territoire, la non-répartition des rôles entre Marédia et la COSSE a entraîné un chevauchement d'offre d'ETP préjudiciable aux patients et inconfortable pour les diététiciennes impliquées dans les deux programmes

### **Conclusions de l'analyse des effets du programme**

#### **Actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir relatifs au programme et à sa mise en œuvre**

Intérêt de poursuivre le programme d'éducation thérapeutique par les professionnels de soins primaires visant à réduire les inégalités de santé par son accessibilité et s'intégrant dans une offre de soins locale (communauté d'agglomération) dont il faut développer et renforcer la communication auprès de tous les professionnels. L'équipe éducative pluriprofessionnelle est impliquée, formée et motivée.

Le programme ETP a des effets bénéfiques sur la santé des patients qui y participent et leur apporte une écoute, un soutien et de l'information pour améliorer ou maintenir leur effort vis à vis de la pathologie. Les effets sont favorables dans l'ensemble, tant pour les patients qui y participent que pour les professionnels engagés dans l'équipe. Quelques améliorations et adaptations sont apportées en fonction des remarques, observations et besoins exprimés par les bénéficiaires et les professionnels.

Pour poursuivre ce programme, nous avons prévu de renforcer et développer la stratégie de communication. A noter qu'une formation de l'IREPS était prévue lors du 1<sup>er</sup> semestre 2015 mais a été annulée faute de participants. Le coordinateur administratif qui s'y était inscrit a demandé à participer à la session de septembre 2015.

Certaines modifications concernant le fond et la forme des ateliers se font au fur et à mesure qu'avance le programme. Nous avons par exemple prévu de questionner les patients sur leur « non choix » d'un des ateliers proposé (comprendre son ordonnance) et avons prévu de modifier cet atelier en le complétant par la préparation de la consultation auprès du médecin généraliste.

Le recrutement des patients a été modifié également. Depuis le début 2014, les professionnels font parvenir au coordinateur les coordonnées des patients (qui sont d'accord pour le faire) et il se charge de les appeler pour présenter le programme et procéder à leur inscription.

L'équipe doit s'attacher à poursuivre les évaluations de ce programme et le recueil des avis des bénéficiaires après chaque atelier et lors de la réunion de synthèse.

Nous devons orienter davantage notre action auprès des professionnels de santé et notamment du médecin traitant concernant les compétences acquises par les patients et leurs changements de comportement au quotidien.

### **D. Analyse des évolutions du programme d'ETP et conclusions**

#### **Comment a évolué la mise en œuvre du programme grâce aux évaluations annuelles ?**

##### ***Améliorations apportées à la qualité de la mise en œuvre du programme***

Les évaluations annuelles nous ont permis de soulever des questions concernant le recrutement des patients et l'amélioration de la procédure de recrutement, la stratégie de communication pour développer celle-ci auprès des professionnels et des patients, de travailler sur l'absentéisme lors des BEP ou des ateliers, de mettre à jour certains ateliers en fonction de l'expérience et des observations recueillies et enfin de travailler sur l'évaluation des compétences acquises par les bénéficiaires.

La réalisation et la mise en place d'outils ont été envisagées lors des réunions organisées pour l'évaluation annuelle.

L'évolution des financements, le doute sur leur pérennité, mais aussi l'acquisition d'expérience, nous font envisager l'éventualité d'animer les ateliers à venir par un seul professionnel.

Comment ont évolué les indicateurs de fonctionnement, de mise en œuvre, de coordination ?  
*Tendance des indicateurs et raisons de l'évolution positive, négative, stable des résultats*

**Analyse de la qualité de fonctionnement :**

Indicateur 1 : Le nombre d'intervenants directs auprès des patients a diminué.

2 Professionnels ne sont jamais intervenus (1 pharmacien, 1 kinésithérapeute), le premier par manque de temps, le second ayant déménagé.

Indicateur 2 : Le nombre d'intervenants directs formés spécifiquement à l'ETP a augmenté. 3 professionnels ont bénéficié d'une formation depuis le début du programme.

Récapitulatif :

Nom Prénom	Profession	Fonction	Formation Niveau
BOUREZ Thomas		Coordonnateur du programme	2
BOURLETTE Nadège	Kinésithérapeute	Animatrice	Formation à suivre
BRIDIER Sandrine	Infirmière	Animatrice	2
CHEVE Benoit	Kinésithérapeute	Animateur	3
DEUMER Walter	Psychologue	Animateur	3
DUPONT Daniel	Patient expert	Animateur	Formation AFD
DUPONT Mauricette	Patient expert	Animatrice	Formation AFD
DUPOIS Anne-Cécile	Généraliste	Animatrice	3
GILLES Dorothée	Diététicienne	Animatrice	3
GRUET-DANSET Dorothée	Généraliste	Animatrice	4 suivie en 2013
JACQUIER Audrey	Diététicienne	Animatrice	3 suivie en 2014
JULIENNE Nathalie	Orthophoniste	Animatrice	Formation à suivre
JULIENNE Pascal	Généraliste	Animateur	3
LAQUEVRE Olivier	Coordinateur	Coordinateur Administratif et animateur	3 suivie en 2013
MÄNNLEIN Philippe	Pharmacien	Animateur	3
SORIANO Mathieu	Kinésithérapeute	Animateur	3

**Analyse de la qualité de mise en œuvre :**

Tous les patients qui ont bénéficié du programme sont dans le cadre d'un programme personnalisé en offre initiale.

	2013	2014	Total
Nombre total de patients sollicités	58	43	101
Nouveaux patients inclus dans l'année	34	24	58
File active au 31/12	34	53	53
Nombre de patients ayant arrêté le programme	21	22	43
Nombre d'ateliers	3	16	19
Nombre moyen de participants	11	7	
Nombre de patients ayant terminé le programme		6	

**Motif d'arrêt du programme par les patients ou refus d'y participer après le BEP :**

- Tous les ateliers doivent se passer sur Louviers (2 personnes)
- A un autre problème de santé prioritaire par rapport au diabète (5 personnes)

- N'y porte plus d'intérêt (au programme) (7 personnes)
- Pas disponible le samedi matin (5 personnes)
- Ne peut pas se déplacer, ne marche plus (2 personnes)
- Pas de moyen de transport (2 personnes)
- Pas de disponibilité, beaucoup d'activités en tant que retraitée
- Pas de raison mais plus de nouvelles (2 personnes)
- Maladie du conjoint devient une priorité (2 personnes)
- Décès d'un proche, souhaite faire une pause
- A déménagé
- A voulu faire plaisir à son médecin traitant en acceptant le 1<sup>er</sup> rendez-vous
- Immobilisée suite chute
- Ne veut plus s'est pris en main et a équilibré son diabète (2 personnes)

### **Analyse de la qualité de coordination :**

Tous les médecins traitant sont informés de l'entrée de leurs patients dans le programme, qu'ils soient à l'origine de leur orientation ou non, par voie de courrier individuel, avec l'accord du patient (accord par signature).

Si lors d'un atelier, l'animateur pense qu'il doit informer le médecin traitant d'un des participants sur un sujet donné, il pourra le faire : ce cas de figure ne s'est pas produit pour l'instant.

Les professionnels qui orientent les patients vers le programme sont informés de leur participation lors des réunions organisées sur l'organisation du programme.

Lorsqu'un patient est orienté vers le coordinateur administratif et qu'il ne se présente pas pour le BEP, le professionnel en est informé afin qu'il essaie d'en connaître le motif (dans le cas bien sûr où le patient n'a pas prévenu par avance). Depuis le début du programme 13 rendez-vous de BEP n'ont pas été honorés.

Les médecins traitant sont informés de la sortie de leur patient du programme ETP (toujours avec leur accord) et se voient remettre le compte rendu de leur BEP avec les priorités de compétences/connaissances à acquérir. 6 personnes ont fini tout le cursus du programme à ce jour.

### **Comment a évolué la structuration du programme ?**

#### *Conformité au programme défini au départ ou écarts*

La majeure partie du programme correspond aux prévisions de départ. Ont été modifiés depuis sa mise en œuvre :

- La procédure de recrutement qui n'est plus seulement réalisée par les professionnels eux-mêmes ; le coordinateur administratif sert de relais, relance les patients qui ont été sollicités dans un premier temps par les professionnels
- Un des ateliers sur la compréhension de l'ordonnance n'a pas pu être mis en place, les patients ne le choisissant pas. Il pourrait évoluer prochainement sur la proposition de l'AFD pour y inclure une procédure de préparation du patient pour sa consultation avec son médecin traitant.
- L'atelier « c'est quoi le diabète » a dû être revu pour permettre une meilleure compréhension des patients, ces derniers ne connaissant pas forcément les mots employés lors de l'atelier (bien que ces mots ne soient toutefois pas des termes médicaux ou techniques). Il a donc été revu par l'équipe pour utiliser un langage commun.
- Les ateliers « c'est quoi le diabète » et « le diabète ça se complique, comment agir ? » étant complémentaires, il est proposé aux patients qui choisissent l'un ou l'autre de le jumeler avec son complément. Tous les patients à qui cette proposition a été faite l'ont acceptée.
- Les ateliers « c'est quoi le diabète » et « le diabète ça se complique, comment agir ? » sont fait lors de la même matinée pour permettre une meilleure assimilation aux patients qui y participent.
- Le planning des ateliers est réalisé sur un semestre pour permettre de donner les dates à l'avance aux patients lors des BEP.
- Lors de l'atelier « bénéficier d'insuline, même pas peur », les animateurs utilisent un matériau pour simuler une injection d'insuline ; celui-ci a sensiblement la même texture et épaisseur que la

- peau à l'endroit d'injection.
- Dans le cadre de l'atelier « je brûle mon sucre et j'aime ça », le coordinateur administratif a contacté le service des sports de la ville de Val de Reuil pour pouvoir réaliser cet atelier dans un gymnase en cas de mauvais temps
  - Des conventions ont été passées avec des associations sportives pour pouvoir orienter les participants quand le besoin s'en fait sentir.

### **Conclusions de l'analyse des évolutions du programme**

#### **Actions à poursuivre, améliorations et changements à prévoir relatifs au programme et à sa mise en œuvre**

L'ensemble de l'équipe a poursuivi sa réflexion, et revu en fonction des besoins et des observations, l'organisation du programme ETP « moi et mon diabète » afin de coller au plus près aux préoccupations des patients mais aussi des professionnels investis dans ce projet. Des restructurations, adaptations et modifications ont été réalisées tant au niveau des contenus que de l'organisation.

En fonction du renouvellement de l'agrément, de nouveaux professionnels qui souhaitent s'engager dans le programme ainsi que ceux qui y sont déjà investis mais n'ayant pas encore la formation seront amenés à suivre une session de formation ponctuelles. La participation en observateur des professionnels voulant intégrer l'équipe se poursuivra afin de faciliter leur arrivée. Les échanges entre professionnels permettent également un transfert de connaissances en interne.

Un plan de communication sera mis en place dans le courant du second semestre.

#### **E. Décision prise pour l'avenir du programme**

Argumentaire expliquant la décision pour l'avenir du programme et les actions qui accompagnent cette décision dans l'ordre de priorisation de l'équipe.

L'équipe poursuivra avec attention ses travaux afin que le programme soit au plus près des préoccupations des patients qui y participent et des professionnels qui s'investissent dans son fonctionnement.

Le plan de communication sera mis en place dans le courant du second semestre après que le coordinateur administratif ait pu assister à la formation de l'IREPS sur les stratégies de communication.

Les formations seront systématiquement proposées aux professionnels dès lors qu'elles sont mises en ligne sur le catalogue de l'IREPS Haute-Normandie.

Une réunion des médecins généralistes de la communauté d'agglomération, qu'ils soient adhérents à la COSSE ou non, sera prévue et permettra de les informer non seulement sur le contenu et l'organisation du programme, mais aussi servira de piqûre de rappel pour leur signaler que le programme est toujours effectif et qu'ils peuvent orienter leurs patients.

Nous envisageons de travailler sur un nouvel atelier autour de la prévention des complications du « pied diabétique ». Nous pensons coupler les ateliers « insuline » et « hypoglycémie » avec un atelier spécifique sur la mesure, la technique et l'interprétation de l'HGT, de nombreuses questions étant posées par les patients participants aux ateliers actuellement.

Par une réflexion pluriprofessionnelle de la lombalgie chronique, la COSSE s'est aperçue que certaines thématiques étaient communes à plusieurs pathologies (ex : diabète/ lombalgie → diététique et activité physique). Ce qui rendrait légitime une offre multithématique d'ETP pour les patients qui ne se résument pas à une pathologie.



## **F. Modalités de mise à disposition du rapport d'évaluation quadriennale aux bénéficiaires et aux professionnels de santé du parcours**

Pour les professionnels :

Le rapport d'évaluation quadriennal sera envoyé par mail aux différents professionnels de l'équipe. Il sera également inclus dans le chapitre « ETP » de l'extranet du site de la COSSE [www.la-cosse.org](http://www.la-cosse.org) réservé aux professionnels adhérents.

Pour les bénéficiaires :

Nous envisageons de réaliser une brochure qui sera mise à disposition des patients participant aux ateliers et qui sera également envoyée à tous les patients ayant terminé le programme ou l'ayant abandonné en cours de route.

Le rapport d'évaluation quadriennale sera mis à disposition des bénéficiaires et professionnels de santé sur le site public [www.la-cosse.org](http://www.la-cosse.org)

*Source : Evaluation quadriennale d'un programme d'ETP - Guide pour les coordonnateurs et les équipes. HAS 2014.*