

LES FICHES *SYNTHEP*

Les Fiches **SYNTH**èse en Éducation du Patient

La gestion des tensions en éducation thérapeutique du patient

Cette fiche **SYNTHEP** aborde les points suivants :

- **Introduction – Comprendre les tensions dans le soin**

- Définition : tension, conflit, escalade
- Facteurs déclencheurs communs
- Focus ETP : spécificités du contexte éducatif

Partie 1 – Les tensions au sein de l'équipe de soin

- Origines et impacts des tensions d'équipe
- Prévenir et gérer : outils et postures
- Établissement de santé vs maison/cabinet pluriprofessionnel
- Focus ETP : particularités de l'équipe ETP

Partie 2 – Les tensions avec les patients

- Dans le colloque singulier : résistances, agressivité, conflits de valeurs
- Réactions du professionnel et leurs impacts
- Prévenir et gérer : posture, écoute, CNV
- Focus ETP : tensions au sein du groupe de patients

- **Conclusion**

- **Bibliographie**

Introduction – Comprendre les tensions dans le soin

→ **Tension, conflit, escalade : de quoi parle-t-on ?**

Les relations de soin sont, par nature, des relations humaines chargées d'émotions, d'enjeux et d'incertitudes. Il n'est donc pas surprenant que des tensions y apparaissent – entre collègues, entre soignants et patients, ou au sein d'un groupe. Ces tensions ne sont pas des dysfonctionnements à effacer, mais des signaux qui méritent d'être reconnus et traités.

Il est utile de distinguer plusieurs niveaux :

- La **tension** désigne un état d'inconfort ou de désaccord entre deux ou plusieurs personnes, qui n'a pas encore dégénéré en affrontement ouvert. Elle peut rester latente, non exprimée, et s'accumuler silencieusement.
- Le **conflit** est une tension aboutie : c'est une situation de désaccord souvent explicite, fondée sur des intérêts, des valeurs ou des besoins opposés, avec une intention – consciente ou non – de prendre le pouvoir sur l'autre [1]. Il peut se manifester par des mots, des attitudes ou des actes.
- L'**escalade** décrit la dynamique par laquelle une tension non régulée monte en intensité : de l'expression d'un désaccord à l'affrontement verbal, puis potentiellement au passage à l'acte.

Comprendre ce continuum aide les professionnels à intervenir tôt, avant que la situation ne devienne ingérable.

● **Les facteurs déclencheurs de tensions dans le soin**

Les tensions en milieu de soin ne surgissent pas de nulle part. Plusieurs facteurs, souvent intriqués, peuvent les déclencher ou les amplifier :

- Le **stress professionnel** : charge de travail, manque de temps, pression institutionnelle, situations cliniques difficiles créent un terrain propice aux débordements émotionnels.
- Les **émotions non reconnues ou non exprimées** : la peur, la frustration, la tristesse ou l'impuissance, lorsqu'elles ne trouvent pas d'espace d'expression, peuvent ressortir de manière détournée ou explosive.
- Les **divergences de valeurs et de représentations** : entre professionnels de formations différentes, ou entre soignants et patients, les conceptions de la santé, du soin ou de l'autonomie peuvent s'opposer.
- La **communication maladroite ou agressive** : un ton, une formulation, un regard peuvent suffire à déclencher une tension. Le mode de communication est souvent aussi déterminant que le contenu du message.
- Le **contexte organisationnel et environnemental** : locaux inadaptés, manque de ressources, instabilité des équipes ou absence de cadre clair fragilisent les relations professionnelles.
- L'**histoire relationnelle** : une tension ancienne non résolue, un manque de confiance installé dans le temps, peuvent réactiver des conflits à la moindre occasion.

Focus ETP**Qu'est-ce qui est spécifique au contexte de l'ETP ?**

Le contexte de l'ETP présente des caractéristiques qui le distinguent d'autres situations soignantes et qui peuvent à la fois favoriser et amplifier les tensions :

- Les patients sont porteurs de maladies chroniques, avec les enjeux émotionnels, identitaires et existentiels que cela implique : deuil de la santé d'avant, vécu de la dépendance, rapport à la mort. Ces émotions peuvent facilement déborder dans les séances.
- Le format collectif crée une dynamique de groupe susceptible d'amplifier les conflits interpersonnels entre patients, ou entre patients et animateur.
- La relation éducative repose sur la confiance et l'alliance thérapeutique : une tension mal gérée peut fragiliser durablement cette relation et compromettre les apprentissages.
- L'équipe pluridisciplinaire implique des cultures professionnelles, des référentiels et des postures pédagogiques différentes — sources potentielles de désaccords sur la conduite du programme.
- La rupture du contrat didactique implicite — lorsque le patient attendait autre chose de la démarche ETP — est une source fréquente de désillusion et de tension.

Partie 1 – Les tensions au sein de l'équipe de soin**→ Origines et impacts des tensions d'équipe**

Toute équipe soignante est traversée, à un moment ou un autre, par des tensions internes. Celles-ci tiennent moins à de mauvaises volontés individuelles qu'aux conditions structurelles du travail en équipe : interdépendance des acteurs, diversité des profils et des formations, pression des situations cliniques, ressources souvent limitées.

Les sources de tension les plus fréquentes au sein d'une équipe de soin sont :

- La **répartition des rôles et des responsabilités**, source de malentendus ou de sentiment d'injustice.
- Les **désaccords sur les pratiques cliniques ou les protocoles**, notamment lorsqu'ils mettent en jeu des valeurs professionnelles différentes.
- Les **dynamiques de pouvoir et de hiérarchie**, formelles ou informelles, qui peuvent inhiber l'expression des désaccords ou générer des ressentiments.
- La **surcharge de travail et l'épuisement professionnel**, qui abaissent le seuil de tolérance aux frictions ordinaires.
- Le **manque de communication ou de temps de coordination**, qui laisse s'accumuler des incompréhensions non verbalisées.

Lorsqu'elles ne sont pas traitées, ces tensions ont des conséquences significatives : dégradation du climat de travail, démotivation, turnover, mais aussi — et c'est crucial — messages contradictoires transmis aux patients, compromettant la qualité et la cohérence des soins.

→ Prévenir et gérer les tensions : outils et postures**Prendre conscience de sa propre part dans la tension et de ses besoins psychologiques**

La première étape dans la gestion d'une tension d'équipe est de reconnaître sa propre contribution à la situation. L'outil des positions perceptuelles [2] propose d'explorer un désaccord depuis trois angles complémentaires :

Les positions perceptuelles**Position 1
MOI**

Je me place dans ma propre perspective. Je ressens l'alignement avec mes valeurs. Risque : me bloquer dans mon propre point de vue et provoquer chez l'autre les comportements que je lui reproche — c'est la « **complicité involontaire** ».

**Position 2
L'AUTRE**

Je me mets à la place de l'autre : quels sont ses besoins, ses enjeux, ses difficultés ? En quoi est-ce que j'y contribue, directement ou indirectement ? Cette posture développe l'empathie et ouvre des pistes de résolution.

**Position 3
OBSERVATEUR**

Je prends de la distance et j'observe la situation de l'extérieur, sans être émotionnellement impliqué. Cela permet la **mise en perspective** et aide à identifier des solutions.

La communication agile

Dans le cadre de la communication agile [3], chaque individu a des besoins psychologiques fondamentaux (affection, attention, confirmation, considération). Lorsqu'un besoin n'est pas satisfait, il peut générer une tension. Comprendre le « profil de communication » de l'autre permet d'adapter son registre relationnel et de désamorcer des incompréhensions avant qu'elles ne dégèrent.

La Communication Non Violente (CNV)

La CNV, développée par Marshall Rosenberg, est un outil de communication fondé sur l'expression authentique de soi et l'écoute empathique de l'autre. Elle repose sur quatre étapes regroupées sous l'acronyme OSBD [4] :

Les 4 étapes de la CNV – méthode OSBD

- **Observation** : je décris la situation de façon objective, sans jugement ni interprétation, en m'appuyant sur des faits observables.
- **Sentiment** : j'exprime ce que je ressens dans cette situation (émotion, ressenti intérieur) sans accuser l'autre.
- **Besoin** : j'identifie et exprime le besoin non satisfait à l'origine de ce ressenti.
- **Demande** : je formule une demande claire, concrète et négociable – non une exigence.

La CNV invite à parler en « je » plutôt qu'en « tu ». **C'est le « tu qui tue »** : les formulations accusatrices referment le dialogue, quand l'expression de soi en première personne l'ouvre.

Exemple : plutôt que « Tu ne respectes jamais les horaires », une formulation CNV serait : « Quand les réunions dépassent l'heure prévue (O), je me sens dépassé (S) car j'ai besoin de pouvoir planifier la suite de ma journée (B). Pourrions-nous convenir d'un signal de rappel à 10 minutes de la fin ? (D) ».

Quelques repères pratiques pour désamorcer

Face à une tension entre collègues, quelques principes simples permettent d'éviter l'escalade :

- **Ne pas ignorer la tension** : le silence l'amplifie et fige les positions.
- Choisir le bon moment et le bon espace : pas devant les patients, pas « à chaud » si les émotions sont encore vives.
- Commencer par écouter l'autre et reformuler ce qu'il a dit avant de répondre.
- **Se centrer sur les faits et les besoins plutôt que sur les jugements de personnes.**
- Proposer des ajustements concrets plutôt que de chercher un « gagnant ».
- Faire appel à un tiers (collègue de confiance, cadre, médecin coordinateur) si la tension ne peut pas être résolue en bilatéral.

➔ Établissement de santé vs maison/cabinet pluriprofessionnel

Les tensions d'équipe n'ont pas exactement le même visage selon le contexte d'exercice. Comprendre ces spécificités permet d'adapter les réponses.

	Établissement de santé (service hospitalier)	Maison/cabinet pluriprofessionnel
Structure de l'équipe	Équipe souvent large, hiérarchisée, avec des rôles définis par des fiches de poste et une organisation institutionnelle forte.	Équipe restreinte de professionnels libéraux ou salariés, sans lien hiérarchique direct entre eux. La coordination repose sur des accords volontaires.
Sources principales de tensions	Conflits de rôles, pression hiérarchique, sentiment de non-reconnaissance, manque d'autonomie, relations interprofessionnelles tendues par la densité du travail collectif.	Tensions liées à l'absence de cadre commun, aux désaccords sur la répartition des tâches, aux enjeux de patientèle ou de revenus, à la difficulté de construire une culture d'équipe partagée.
Gestion et régulation	Possibilité de recourir à la hiérarchie, aux instances institutionnelles (cadre de santé, direction des soins), aux espaces formels de régulation (réunions de service, groupes de parole).	Régulation plus informelle, souvent en bilatéral. La supervision externe et les réunions de coordination régulières jouent un rôle structurant essentiel. L'absence de hiérarchie peut rendre difficile le « dire les choses ».
Points communs	Dans les deux contextes, la qualité des relations d'équipe conditionne directement la qualité des soins. Les outils de communication (CNV, positions perceptuelles) et les espaces de régulation collective (analyse de pratiques, supervision) sont utiles dans les deux cas.	

➔ L'analyse des pratiques professionnelles comme ressource collective

La supervision et l'analyse des pratiques professionnelles (APP) constituent des espaces privilégiés pour travailler les tensions en dehors de la situation conflictuelle elle-même. Régulières et animées dans un cadre bienveillant, elles permettent :

- d'aborder collectivement des situations difficiles, dans un cadre sécurisé et sans jugement ;
- de développer une culture de la réflexivité et du questionnement partagé ;

- de renforcer la confiance mutuelle et la cohésion de l'équipe ;
- de prévenir l'épuisement professionnel en offrant un espace de décharge émotionnelle légitime.

L'APP peut être animée par un pair formé ou par un intervenant externe. **Sa régularité est un facteur clé d'efficacité.** Elle est d'autant plus précieuse que les professionnels exercent dans des contextes relationnellement intenses.

Focus ETP**Particularités des tensions au sein d'une équipe ETP**

Une équipe ETP présente des caractéristiques spécifiques qui influencent la nature et la gestion de ses tensions internes :

- La pluridisciplinarité est constitutive de l'ETP : médecins, infirmiers, diététiciens, psychologues, éducateurs physiques, travailleurs sociaux... Cette diversité est une richesse, mais elle suppose de construire un langage commun et une posture éducative partagée — ce qui n'est pas toujours naturel.
- La posture éducative (non directive, centrée sur la relation, valorisant l'autonomie) peut être vécue différemment selon les cultures professionnelles. Des tensions peuvent naître de ces écarts de posture au sein même de l'équipe.
- La coordination du programme est souvent assurée par un professionnel qui n'a pas nécessairement d'autorité hiérarchique sur ses collègues, ce qui peut compliquer la régulation des désaccords.
- Dans un établissement de santé, l'équipe ETP coexiste avec les contraintes du soin curatif, source possible de tensions entre logique éducative et logique biomédicale.
- Dans une maison ou un cabinet pluriprofessionnel, l'absence de cadre institutionnel fort rend la construction d'une culture ETP commune plus fragile, mais aussi plus souple et adaptable.

Dans les deux contextes, la co-construction régulière du programme, les temps de débriefing après les séances et les espaces d'analyse de pratiques sont des leviers essentiels pour prévenir et réguler les tensions au sein de l'équipe ETP.

Partie 2 – Les tensions avec les patients**→ Dans le colloque singulier : tensions fréquentes, signaux cliniques précieux**

La relation entre un professionnel de santé et son patient est au cœur du soin. Elle est aussi le lieu de tensions fréquentes, qui ne doivent pas être vécues comme des échecs, mais comme des signaux cliniques précieux sur ce que vit le patient.

Les tensions les plus courantes dans le colloque singulier sont :

- La **discordance relationnelle** (communément appelé « résistance au changement ») : le patient ne semble pas adhérer aux recommandations, remet en cause l'intérêt du traitement ou des conseils. Cette discordance relationnelle (ou « résistance ») est souvent l'expression d'une ambivalence légitime ou d'une qualité relationnelle insuffisamment satisfaisante à entendre avec soin plutôt qu'à contourner.
- L'**agressivité ou la colère** : parfois dirigée directement vers le professionnel, elle est le plus souvent l'expression d'une souffrance, d'une peur ou d'un sentiment d'injustice. Elle appelle une réponse empathique, non défensive.

- Les **conflits de valeurs** : entre les croyances, les habitudes de vie ou les priorités du patient et les recommandations médicales. Ces conflits sont fréquents dans les maladies chroniques, où le patient doit souvent renoncer à des pratiques identitaires.
- La **non-observance** : le patient ne suit pas le traitement prescrit ou les conseils donnés. Avant de l'interpréter comme de la mauvaise volonté, il est utile d'en explorer les raisons : peur des effets secondaires, difficultés pratiques, représentations de la maladie.
- Le **sentiment d'incompréhension ou de non-reconnaissance** : le patient a l'impression de ne pas être écouté, de ne pas être pris au sérieux dans ce qu'il vit. Ce sentiment est l'une des causes les plus fréquentes de rupture de la relation thérapeutique.

→ Réactions du professionnel et leurs impacts

Face à une tension avec un patient, la réaction et la posture du professionnel est déterminante. Elle peut désamorcer la situation ou, au contraire, l'aggraver. Cinq postures sont couramment observées [2] :

Réaction du professionnel	Impact probable sur la tension
Ignorer la tension	La tension reste latente, s'accumule et risque d'éclater avec plus d'intensité.
Tenter de séduire ou de culpabiliser	Risque de détériorer la confiance et d'entrer dans une dynamique de manipulation.
S'accommoder (tout accepter)	Absence de cadre : la tension peut s'emballer sans régulation possible.
Rentrer dans le conflit	Escalade possible, dégradation de la relation thérapeutique, passage à l'acte verbal.
✓ Gérer activement la tension	Désamorçage, restauration du dialogue, maintien ou renforcement de la relation.

Il est également essentiel que le professionnel prenne conscience de l'impact de la tension sur lui-même : que ressent-il ? Quelles sont ses propres réactions émotionnelles ? Cette conscience de soi est une compétence professionnelle à part entière, qui se travaille et s'entretient.

→ Prévenir et gérer les tensions avec les patients**La posture : écoute active et empathie**

La première ressource du professionnel face à une tension est sa posture. L'**écoute active** — qui implique de se taire vraiment, de reformuler, de ne pas interpréter précipitamment — permet souvent à elle seule de désamorcer une situation tendue. Le patient qui se sent entendu est moins sur la défensive.

L'**empathie** ne signifie pas approuver ce que dit ou fait le patient, mais reconnaître ce qu'il ressent. Une phrase simple comme « Je comprends que cette situation est difficile pour vous » peut suffire à faire baisser la tension d'un cran.

La Communication Non Violente dans la relation patient-soignant

La CNV est particulièrement précieuse dans la relation de soin. Elle permet au professionnel d'exprimer ses propres limites sans blesser, et d'accueillir les émotions du patient sans se laisser déborder. Elle l'aide aussi à reformuler les désaccords en termes de besoins plutôt que de jugements, ce qui ouvre des possibilités de résolution.

En pratique, face à un patient en colère, plutôt que de contre-argumenter, le professionnel peut utiliser la structure OSBD pour répondre : nommer ce qu'il observe, exprimer ce qu'il ressent, identifier les besoins en jeu, et formuler une proposition concrète.

Quelques repères pratiques

Au-delà des outils, quelques principes simples permettent de prévenir et de contenir les tensions dans la relation soignant-soigné :

- Accueillir les émotions dès qu'elles s'expriment, sans les minimiser ni les amplifier.
- Ne pas confondre la personne et le comportement : ce n'est pas le patient qui est « difficile », mais la situation qui est tendue.
- Connaître ses propres limites et savoir s'en servir : « Je vois que cette discussion nous met tous les deux sous tension. Je vous propose qu'on s'arrête un moment ».
- Savoir « passer la main », ne pas hésiter à orienter vers un autre professionnel si la relation est trop abîmée pour permettre un soin de qualité.
- Prendre soin de débriefer après une situation tendue, seul ou avec un collègue de confiance.

Focus ETP**Les tensions au sein d'un groupe de patients : une spécificité de l'ETP**

Le format collectif est l'une des marques distinctives de l'ETP. Il crée une dynamique de groupe riche sur le plan éducatif, mais aussi propice à l'émergence de tensions entre participants. Ces tensions peuvent prendre plusieurs formes :

- Des désaccords sur les représentations de la maladie ou les comportements de santé (alimentation, activité physique, observance), qui peuvent dégénérer en jugements mutuels.
- Des prises de pouvoir au sein du groupe : certains participants monopolisent la parole, imposent leurs expériences comme référence ou décrédibilisent les choix des autres.
- Des conflits liés à des vécus très différents de la même maladie, générant incompréhension ou sentiment d'injustice.

Vignette clinique

Lors d'une séance sur l'alimentation dans un programme MICI, deux participantes s'affrontent : l'une (A1) a supprimé le gluten et tous les aliments transformés, l'autre (A2) n'a pas modifié son alimentation. Au bout de 30 minutes, A1 invective A2 en lui reprochant ses choix. A2 réplique qu'A1 se positionne à la place du professionnel.

Cette situation illustre la tension entre deux représentations légitimes de la maladie et interroge la posture de l'animateur.

Gérer la tension en groupe : une démarche en 5 temps

1. Entendre les revendications et les émotions de chacun, sans juger ni prendre parti.
2. Permettre à chacun d'exprimer son point de vue en précisant ou en rappelant les règles de fonctionnement du groupe.
3. Résumer et reformuler ce qui a été dit pour que chacun se sente compris.
4. Proposer de nouvelles règles de fonctionnement ou un recadrage pédagogique.
5. Laisser un temps de dialogue entre les personnes concernées si la situation le permet.

Prévenir les tensions en groupe : le rôle du cadre

La meilleure gestion d'une tension reste sa prévention. Plusieurs pratiques permettent de créer un environnement moins propice aux débordements :

- Poser le cadre dès le début de chaque séance : règles de respect, droit à la parole, confidentialité.
- Rappeler que chaque participant a un vécu, une histoire et des représentations qui lui sont propres, et que le groupe n'est pas là pour juger.
- Inviter chacun à parler en son propre nom (« moi, dans ma situation... ») plutôt que généraliser.
- Accueillir les émotions dès qu'elles s'expriment, sans les minimiser, ni les amplifier.

Utiliser la tension comme levier pédagogique

Dans certains cas, une tension bien gérée peut devenir une ressource pédagogique. Elle peut être l'occasion de travailler des compétences psychosociales : gestion des émotions, communication assertive, empathie, résolution de problèmes.

Dans l'exemple d'A1 et A2, l'animateur peut choisir de reprendre la situation avec l'ensemble du groupe : « Vous êtes-vous déjà retrouvé dans une situation où quelqu'un a commenté vos choix de santé ? Qu'avez-vous ressenti ? Qu'avez-vous fait ? »

Une discussion peut alors s'engager, permettant à l'animateur de faire émerger et de valoriser les compétences développées par chacun.

Ce détour par le conflit offre un espace d'apprentissage ancré dans le réel, souvent plus puissant qu'un contenu théorique. Il suppose cependant une posture réflexive solide de l'animateur et un cadre de sécurité bien établi.

Conclusion

Les tensions font partie intégrante de toute relation humaine. En ETP, elles ne doivent ni être redoutées ni évitées à tout prix. Lorsqu'elles sont reconnues, comprises et accompagnées, elles deviennent des occasions de mieux comprendre les besoins, les valeurs et les représentations des personnes concernées.

L'ETP, par sa philosophie centrée sur le partenariat avec le patient, l'apprentissage et le développement des compétences, invite les professionnels à adopter une posture réflexive et relationnelle. Cette posture ne consiste pas à supprimer les désaccords, mais à créer les conditions d'un dialogue respectueux, où chacun peut exprimer son point de vue, être entendu et contribuer à la recherche de solutions.

Qu'elles surviennent au sein de l'équipe, dans la relation soignant-patient ou dans un groupe éducatif, les tensions constituent ainsi de véritables objets de travail.

Elles interrogent les pratiques, renforcent la cohésion des équipes lorsqu'elles sont régulées collectivement et peuvent devenir, en séance, de puissants leviers d'apprentissage pour les patients. En favorisant l'écoute, l'empathie, la communication et la réflexion partagée, l'ETP transforme ces situations parfois inconfortables en opportunités de développement des compétences psychosociales, d'autonomisation des patients et d'amélioration continue des pratiques professionnelles.

En ce sens, savoir prévenir, accueillir et réguler les tensions n'est pas une compétence périphérique de l'éducation thérapeutique : c'est l'une des conditions essentielles d'une alliance éducative durable et d'une ETP fidèle à ses valeurs de partenariat, de respect et d'émancipation.

Références bibliographiques :

- [1] MICHIT Robert, COMON Thierry. **Conflit, comprendre et pouvoir agir**, *Chronique Sociale*, 2004, 174 p.
- [2] DILTS Robert Brian, **Changing Belief Systems with NLP**, .Meta Publications, 1990, 230 p.
- [3] GAZAGNE Aurélie, COURANT Fabienne, **Atelier Gestion des tensions dans les communications interpersonnelles**, CRES PACA, 2024

Méthode Com Profiles développée par Robert Weiss

- [4] ROSENBERG Marshall B., **Nonviolent Communication: A Language of Life**. PuddleDancer Press, 2015, 264 p.
- [5] ROGERS Carl, LE BON Daniel, **Les groupes de rencontres. Animation et conduite de groupes**, Dunod, 2006, 177 p.
- [6] LASCoux Jean-Louis, **Pratique de la médiation professionnelle. Une méthode alternative à la gestion des conflits**, ESF Éditeur, 248 p.
- [7] **Recommandations en éducation thérapeutique du patient, définitions, finalités et organisation**, Haute Autorité de Santé (HAS), 2007-06, 8 p.

Sélection bibliographique complémentaire

- CHERRIER Jean-François, FRANCISCO Alexandre, LAHAIE François-Samule, **Mentaliser les conflits en thérapie de groupe : détruire et survivre, au service de la cohésion**, *Santé mentale au Québec*, vol. 47, 2022, pp. 165-174
- CROZET Cyril, D'IVERNOS Jean-François, **Éducation thérapeutique du patient : analyse de l'évolution de ses définitions, finalités et micro-objectifs depuis 1998.**, *Éducation thérapeutique du patient*, vol. 6, n° 2, 2014
- LECOMTE Jacques, **La bienveillance au service de l'éducation thérapeutique**, *Santé Publique*, vol. 28, 2016
- PAUL Mael, **La démarche d'accompagnement : repères méthodologiques et ressources théoriques**, *De Boeck Supérieur*, 2020, 292 p.
- BIOY Antoine, MAQUET Anne, **Se former à la relation d'aide. Concepts, méthodes, applications**, Dunod, 2015, 199 p.

Rédaction :

Fabienne Courant, *Formatrice d'adultes*, La Fabricotière

Coordination et relectures :

Benoît Saugeron et Pierre Sonnier, chargés de projets – CRES PACA

Apports documentaires :

Élodie Fiori, chargée d'ingénierie documentaire spécialisée en ETP, CRES PACA

[Retrouvez l'ensemble des fiche SYNTHEP sur le site internet du CRES](#)

BIB BOP

Base de données en éducation
et promotion de la santé

Retrouvez plus de références
bibliographiques sur

www.bip-bop.org

MON-ETP.FR

TROUVER LE PROGRAMME
PROCHE DE CHEZ MOI

www.mon-etp.fr

