

EDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT ET GRANDE PAUVRETÉ

QUELLE PLACE POUR L'EDUCATION THÉRAPEUTIQUE AUPRÈS
DE PERSONNES EN GRANDE PAUVRETÉ ?

RDV DE L'UTEP 2025 N°1 – 20 MARS



PRÉSENTATION DES INTERVENANTS

- **LUCIENNE SOULIER** : MILITANTE ATD QUART MONDE ET CONSULTANTE EN EXPÉRIENCES D'USAGE (EXPÉRIENCE DE VIE)
- **DR BRUNO DE GOER** : MÉDECIN RESPONSABLE DES UNITÉS CAIRNS
- **ANNE BERARD** : INFIRMIÈRE UTEP
- **ANOUK GACHET** : MÉDECIN UTEP

PERSONNES PRÉSENTES

- ANNE CLAIRE ASTRIE-CLARET (IDE DIABÈTE)
- PHILIPPE DALMON (COORD.GDR)
- ELODIE DUCRET (IDE LSST)
- AUDREY FREUND
- BEATRICE PATRIGEON (IDE HÉMOPHILIE)
- BEATRICE NIVARD (IDE HÉMOPHILIE)
- FABIENNE PIATON (AS UTNC)
- ISABELLE CAPIN (PATIENTE RESSOURCE)
- BÉRANGER LEMAÎTRE (PATIENT RESSOURCE)
- FRANCK HAUGOU (PATIENT RESSOURCE)
- CHRISTIANE BEGET (IDE PASS)
- FANNY CANALE (SECR. PASS)
- PATRICIA BONNETIN (IFSI)
- GAEL CAZIER (IFSI)
- GAELLE VINEL (IFSI)
- NATHALIE GAMAIN (COORDO POLE SANTE CHY NORD)
- GÉRALDINE BATIER
- LEA GIRARDET (ASOCIALE CHS DRA)
- JUSTINE AMELA (MRSI)
- DAC NORD
- EXCUSÉS : SYLVIANE FERRIEUX FRISON, CHLOÉ BOTTELA, CHRISTINE WATERLOT

POURQUOI PARLER ETP ET GRANDE PAUVRETÉ ?

- PARCE QUE ACTUELLEMENT L'ETP N'EST PAS TOUJOURS PROPOSÉE AUX PERSONNES VIVANT EN GRANDE PAUVRETÉ => POUR QUE L'ETP NE PARTICIPE AU MAINTIEN DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ?
- PARCE QUE L'ESPRIT DE L'ETP EST JUSTEMENT ADAPTÉ AUX ATTENTES RELATIONNELLES DES PERSONNES EN GRANDE PAUVRETÉ

COMPRENDRE CE QUE L'ON ENTEND PAR GRANDE PAUVRETÉ ?

Comment participer ?



- 1 Allez sur wooclap.com
- 2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
JRJADI

 Copier le lien de participation

RÉSULTATS DU NUAGE DE MOTS

Lorsqu'on vous dit « grande pauvreté », quel mot vous viens à l'esprit?



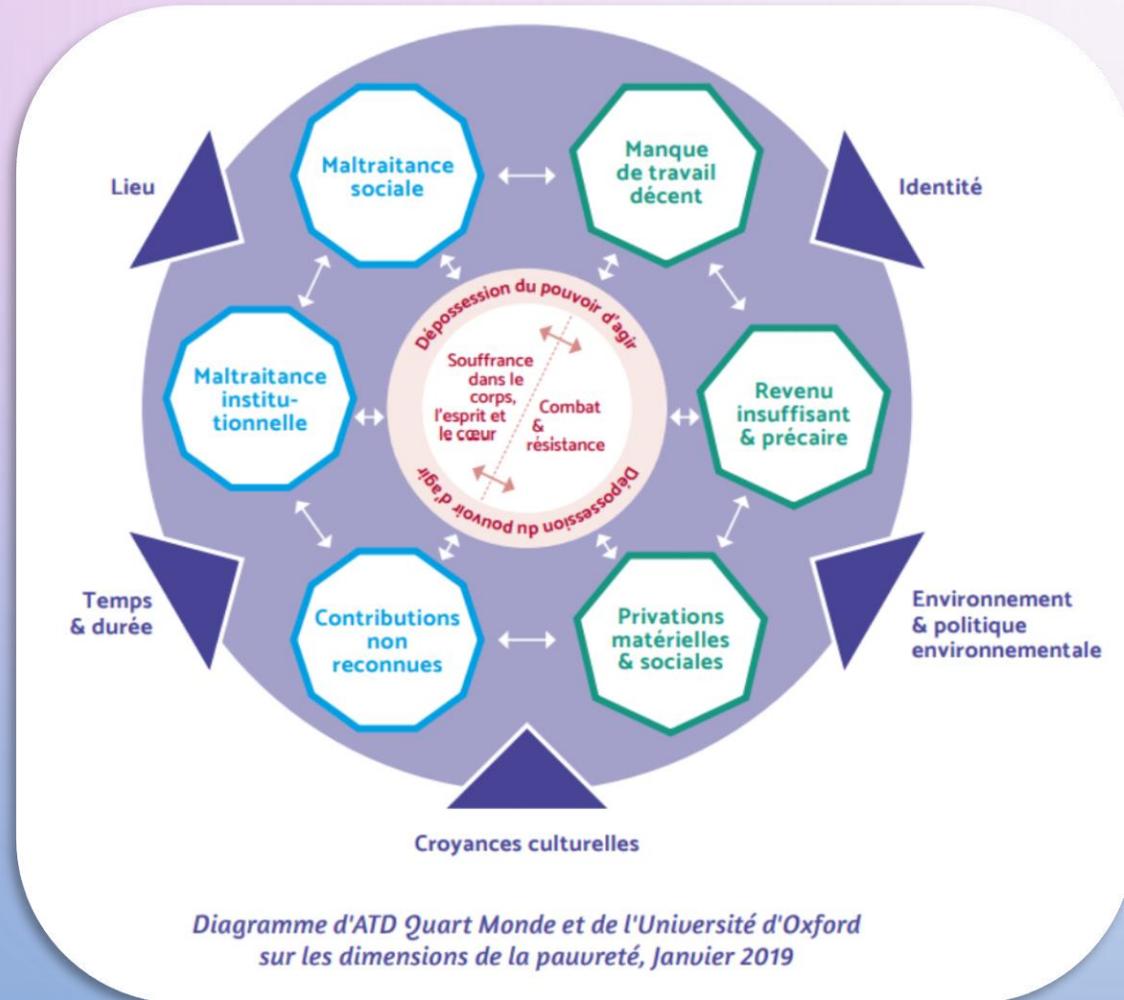
LE REGARD DE LUCIENNE : GRANDE PAUVRETÉ DIFFÉRENT DE PRÉCARITÉ FINANCIÈRE

- **LA VIE QUOTIDIENNE DANS LA GRANDE PAUVRETÉ C'EST :**

Vie de famille	Vie en société
<ul style="list-style-type: none">• Absence de confort de vie• Parcours de vie difficile et en garde parfois le secret• Absence de relation familiale (surtout si séparation des parents et enfants)	<ul style="list-style-type: none">• Absence de contact avec les autres• Par le rejet de la société• La société nous dit qu'on est inutile• Par le manque de confiance en soi• Par être infantilisés• Par méfiance• Être traité comme moins que rien• Recevoir des jugements négatifs• Être stigmatisé• Être le vilain petit canard (être responsable de sa naissance)• La relation toxique (relation qui rejette)• On n'est pas rentable à la société (ne paie pas d'impôts)• Les pauvres sont surveillés comme des criminels

« On est des criminels,
des fraudeurs, une
source d'endettement
On est surveillés
On manque de tout : de
respect, de droits »

LES 8 DIMENSIONS CACHÉES DE LA PAUVRETÉ



« Tout est lié, rien n'est figé, »

- La précarité : c'est risquer de perdre une sécurité
- La pauvreté : c'est un seuil économique
- La grande pauvreté :
 - c'est l'accumulation de problèmes (de logement, d'emploi, de famille, de justice...)
 - « qui dure dans le temps, est souvent intergénérationnelle »

Comprendre la grande pauvreté : « Tout est lié rien n'est figé »

Texte de Lucienne SOULIER

« Vous savez tous, toutes que la grande pauvreté existe depuis le 18ème siècle et que les personnes vivants dans cette situation sont considérés, traités depuis cette époque comme des fainéants délinquants.

Pour moi, étant née au 20ème siècle et que nous sommes au 21ème siècle, cette phrase est toujours d'actualité. Ce que je vous présente ce jour c'est une démarche, une recherche effectuée par des personnes vivant même la grande pauvreté et l'université d' Oxford

La grande pauvreté n'est pas seulement une question d'argent. Nous savons tous que sans revenu garanti pour vivre en autonomie c'est difficile. La grande pauvreté n'est pas que monétaire, d'autres facteurs s'ajoutent à ce problème d'argent.

La grande pauvreté est multidimensionnelles, c'est-à-dire qu'il existe d'autres facteurs accompagnent le manque d'argent.

Huit dimensions ont été trouvées à la suite de ces travaux de recherche, et je peux confirmer exact cette recherche puisque moi même dans le passé, je me suis trouvé dans ces huit dimensions. Je les cite : en donnant un exemple vécu

La maltraitance institutionnelle (scolarité en échec car non appareillée pour entendre)

La maltraitance Sociale (traitée comme inadapté socialement alors que je n'étais pas appareillée)

Les peurs et souffrances (peur que l'on me prenne mes deux enfants que j'élevais seule)

La dégradation de la santé physique et mentale (j'étais née pour vivre cette situation comme née d'une autre planète)

L'isolement (me cacher pour me rendre invisible et du coup ce fut réussi)

Les contraintes de temps et d'espace (je n'ai jamais fait de rêve pour être appareillée, ma situation était ainsi je l'ai accepté jusqu'au jour où j'ai rencontré de vrais humains)

Les compétences acquises et non reconnues (la pauvreté est négative d'où pas utile à la société. Mais depuis ma formation d'intervenante-Par je prouve le contraire.)

Privations de matérielles et de droits (privations d'entre et mais à ce jour si je n'avais pas le crédit pour le renouvellement de mes appareils)

La grande pauvreté est ce que la société civile, les institutions veulent donner aux personnes vivant ainsi et qui existe depuis la nuit des temps. Ce que je ne comprends pas c'est que les politiques sociales s'intéressent mieux à la précarité des étudiants au détriment de la grande pauvreté. Les étudiants ont la chance de suivre des études, les personnes en

situation de grande pauvreté pour certaines ne savent ni lire ni écrire. »

Ce qui fait **OBSTACLE** à la participation des personnes en situation de grande pauvreté aux programmes d'ETP

Chez les professionnels	Chez les patients
<ul style="list-style-type: none">• Manque de connaissance de la grande pauvreté• La peur de la réaction violente des personnes	<ul style="list-style-type: none">• Peur des préjugés et jugements• D'être infantilisés• Manque ou perte de confiance dans les professionnels• Sentiment d'être inutile

Ce qui **FAVORISE** la participation des personnes en situation de grande pauvreté aux programmes d'ETP

Se connaître

Chez les professionnels	Chez les patients
La connaissance du public (face à face) de la grande pauvreté sur le terrain par un croisement des représentations mutuelles	D'être prise en compte en tant que personne humaine avant le problème de pauvreté

Liens avec la posture ETP

LES PRINCIPES DE L'ETP : RESPECT ET NON JUGEMENT - VALORISATION – RENFORCEMENT DE L'ESTIME DE SOI → ADAPTÉS AUX PERSONNES EN SITUATION DE GRANDE PAUVRETÉ

- PARTIR DE LA **RÉALITÉ DE LA PERSONNE**
- PROPOSITION D'UN **RELATION DIFFÉRENTE** Horizontalité, partenariat
- APPRENDRE À **SE CONNAÎTRE** AVEC LE BILAN ÉDUCATIF PARTAGÉ : UNE ATTENTE DES PERSONNES EN GRANDES PAUVRETÉ
- METTRE EN PLACE UNE RELATION DE **CONFIANCE** – TRANSMETTRE CETTE RELATION DE CONFIANCE

Alors même que la confiance en l'Autre/le professionnel de santé, est abimée : restaurer une relation de confiance ? Réparer la confiance ? Soigner la relation de confiance ?

LA POSTURE ÉDUCATIVE AU SERVICE DE LA RELATION DE CONFIANCE

- **« COMMENT AVOIR MA PLACE DANS UN PROGRAMME THÉRAPEUTIQUE SI JE SUIS PERSÉCUTÉE PAR UNE DEMANDE NON ACCEPTÉE ? » => MET À MAL LA RELATION DE CONFIANCE – BESOIN DE SE SENTIR EN SÉCURITÉ**

Des expériences traumatisantes très anciennes et répétées ont souvent brisé la confiance envers les professionnels de santé. Le professionnel de santé représente un danger, une peur, on en fait des cauchemars, ce qu'on lui confie « peut nous retomber dessus », reprendre confiance est difficile, cela prend du temps

- **« IL FAUT PRENDRE EN COMPTE AVANT TOUT LE RESPECT DE LA PERSONNE EN SITUATION DE PAUVRETÉ AVANT DE SONGER À INSISTER À CE QUE VOUS SOUHAITEZ APPORTER POUR LA PERSONNE »**

- **MISE EN PLACE DE LA RELATION DE CONFIANCE : UN PRÉALABLE INDISPENSABLE**

Relation de coopération

- POSER LE CADRE DE CONFIDENTIALITÉ DE L'ETP
- CHERCHER LES REPRÉSENTATIONS MUTUELLES : PRÉVOIR UN TEMPS D'ÉCHANGE SPÉCIFIQUE EN INDIVIDUEL POUR CROISER NOS REGARDS (VOUS ÊTES / JE SUIS)
- ACCEPTER QUE CELA PRENNE DU TEMPS
- ÉCOUTER CE QUE VIT LA PERSONNE : LIEN AVEC LE BILAN ÉDUCATIF PARTAGÉ
- ACCEPTER SES CHOIX : CONVENIR ENSEMBLE, C'EST ACCEPTER QUE LA PERSONNE FASSE UN CHOIX DIFFÉRENT DE CE QUE NOUS PENSONS ÊTRE BON POUR ELLE

Comment avoir ma place dans un programme thérapeutique si je suis persécutée par une demande non acceptée ?

Texte de Lucienne SOULIER

« Comprendre ce que c'est de vivre dans la grande pauvreté, qui n'a rien à voir avec la précarité financière par la perte de son emploi dû à un licenciement économique, est ce qui permettra aux personnes en situation de pauvreté d'avoir leur place dans les programmes à l'éducation thérapeutique.

Pour cela , je vais vous apporter un exemple précis. Dans le passé, j'avais eu besoin d'un soutien pour ma santé mentale lorsque j'ai quitté mon compagnon (victime de violence conjugale)

Je n'avais pas de pathologie bien précis, pas de traitement à prendre, mais avais besoins de soutien psychologique. J'avais quelques séances avec une psychologue pour faire évacuer la douleur intérieur qui était en moi. J'avais réussi à rompre avec la violence. Certes mes enfants étaient séparés de leur père, mais pour moi c'était mon choix. La psychologue me disait à chaque séances de reprendre contact avec lui au moins pour les enfants. Elle ne comprenait pas que je ne voulais en aucun cas faire cette démarche, que j'en avais refusé de continuer les séances. J'avais fait l'effort de reprendre confiance aux professionnels, suite à une autre expérience négative, c'est effort est tombé à l'eau

Comment avoir ma place dans un programme thérapeutique si je suis persécuté par une demande non acceptée ?.

Il faut prendre en compte avant tout le respect de la personne en situation de pauvreté avant de songer à insister à ce que vous souhaitez apporter pour la personne. »

COMMENT ADAPTER L'OFFRE D'ETP ?

- COMMENT PROPOSER CET ACCOMPAGNEMENT ? EST-ON OBLIGÉ DE PARLER ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT ?
- **DE L'IMPORTANCE DES MOTS...**



1 Allez sur wooclap.com

2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

FLECZI

 Copier le lien de participation

RÉSULTATS DU NUAGE DE MOTS

C'est quoi un « usager » ?

Personne accompagnée
Une personne avec un vécu écouté poubelle
utilisateur d'un service Un humain Être écouté être employer
Usager va Un humain Un patient Patient Un individu
Un patient témoin Situation mettre En présentiel utilisateur Bénéficiaire personne
participant Un sujet mot famille du patient donc
De l'hôpital

DES ANALYSES DE SITUATIONS

DES PRIORITÉS, DES LOGIQUES ET DES RESENTIS DIFFÉRENTS

La prise de risques n'est pas la même pour les professionnels et les personnes en situation de précarité. Dans le cas de l'hospitalisation d'un enfant, les risques sont toujours présents : d'exclusion du service médical, signalement aux services sociaux, etc. C'est pourquoi les personnes ont du mal à faire confiance au personnel médical.

La précarité a pour conséquences la mise en retrait, la perte de confiance en soi et l'épuisement. La santé, comme la vie, est une lutte continue, un parcours du combattant.

Importance du vocabulaire : des mots peuvent être source de discorde au lieu de dialogue.



Par exemple : « usager » entendu comme usé, à jeter à la poubelle, un mot ressenti comme « violent » par les personnes en situation de grande pauvreté.

Sentiment d'impuissance et d'échec face à la précarité de certaines situations.

Accumulation de contraintes : saturation des professionnels, tâches administratives trop lourdes qui jouent sur la qualité de la relation avec le patient.

DES ATTENTES PARTAGÉES : ÉCOUTE, SE FAIRE ENTENDRE, SE FAIRE COMPRENDRE

Une personne DIT

Usagers du système de santé
Pluridisciplinaire
Restauration (restaurer la personne)
Utilisateurs (nuage de mots)

Une autre personne ENTEND

Je suis usagé ? (bon à jeter)
Encore plus de discipline ?
On me prend pour une maison ?
On est utilisés ?

COMMENT ET QUAND PROPOSER L'OFFRE D'ETP ?

- **INSTAURER UNE RELATION DE CONFIANCE EN PARTENARIAT**
- **PRÉSENTER LES OBJECTIFS DE L'ETP**
 - LE SOIGNANT EST LÀ POUR **AIDER LA PERSONNE À PRENDRE SOIN D'ELLE-MÊME**, C'EST LA PERSONNE QUI SAIT OÙ ELLE VEUT ET PEUT ALLER
 - L'ETP UN OUTIL POUR **RENFORCER LA CAPACITÉ À AGIR** DE LA PERSONNE (LIEN AVEC LES 9 DIMENSIONS DE LA GRANDE PAUVRETÉ)
- **PRÉSENTER LE CADRE DE L'ETP** : BIENVEILLANCE – NON JUGEMENT – ÉCOUTE – RESPECT DE LA PAROLE DE L'AUTRE – CONVIVIALITÉ - EPAULER

COMMENT ADAPTER L'OFFRE D'ETP ?

QUESTIONNER LA PERSONNE, SIMPLEMENT

- **EST-CE LE BON MOMENT ?**
 - EST-CE LE MOMENT POUR EN PARLER ?
 - EST-CE LE MOMENT POUR LE FAIRE ?
- **QUELS OUTILS UTILISER ?**
 - VISUEL > ÉCRIT ?
- **SÉANCES COLLECTIVES OU BIEN SÉANCES INDIVIDUELLES ?**
COMMENT SÉCURISER LA PERSONNE ?
 - QUESTIONNER LA PERSONNE SUR COMMENT ELLE VIT LE CONTACT AVEC LES AUTRES ?
 - COMMENT CELA SE PASSE AVEC LES AUTRES ?
 - **RAPPELER LE CADRE DE L'ETP** : BIENVEILLANCE – RESPECT – NON JUGEMENT – ÉCOUTE
- **LA QUESTION INDISPENSABLE :**
EST CE QUE CE QUE JE VOUS PROPOSE EST POSSIBLE POUR VOUS AUJOURD'HUI ?
- **SI REFUS DE LA PROPOSITION :**
QUESTIONNER CE QUI EMPÊCHE LA PERSONNE DE PARTICIPER

ECHANGES

- **UNE QUESTION DE LIEU ?**

- UN LIEU POUR PERMETTRE OU RATTRAPER LA RELATION DE CONFIANCE : EST-CE POSSIBLE À L'HÔPITAL ?
- UN LIEU DE CONFIANCE ET DE CONFIDENTIALITÉ
- UN LIEU NEUTRE
 - LES UNIVERSITÉS POPULAIRES REGROUPENT DES PERSONNES PARTAGEANT LES MÊMES DIFFICULTÉS DE VIE
- UN LIEU DIFFÉRENT DU LIEU DE SOINS ? (QUAND C'EST POSSIBLE)
- UN LIEU SÉCURISANT : **SÉCURITÉ DE LIEU ET DE PERSONNE** (DE CONFIANCE)
 - LIEN DE CONFIANCE AU MOMENT DE L'ENTRETIEN D'ACCUEIL / BILAN ÉDUCATIF PARTAGÉ :
 - UNE PERSONNE FIL ROUGE ? QUI TRANSMET LA CONFIANCE ?
 - ATELIERS ENTRE PAIRS ?
 - ATELIERS CO-ANIMÉS AVEC UN SOIGNANT/PAIR ?

ECHANGES

- **COMMENT S'ASSURER QU'ON SE COMPREND ?**

- ECOUTE, REFORMULATION
- SI LE NON VERBAL NOUS INTERPELLE : NE PAS HÉSITER À DEMANDER « EST-CE QUE J'AI DIT QUELQUE CHOSE QUI VOUS A BLESSÉ/AGACÉ/... »
- ADAPTATION DE CONTENUS : PICTOGRAMMES +++

- **SE CONJUGUER AU TEMPS DU PATIENT**

- ETRE PATIENT, S'ADAPTER AUX PRIORITÉS ET AU RYTHME/TEMPS DU PATIENT
 - FRUSTRATION PARFOIS POUR LE SOIGNANT DE SE RETENIR DE DONNER DES SOLUTIONS, DE NE PAS POUVOIR « FAIRE GAGNER DU TEMPS AU PATIENT POUR PRENDRE SOIN DE LUI »
- LES PETITS PAS, DES GRANDES VICTOIRES
 - LA PERSONNE VIENT AU DÉBUT POUR UN CAFÉ, PUIS UNE DISCUSSION, ET PUIS UN JOUR, UN ATELIER ETP... 😊
- LA FÉCONDITÉ PLUTÔT QUE LA RENTABILITÉ 😊

RESSOURCES

ARTICLES :

- **LUCIENNE SOULIER, « QUAND LES VIOLENCES DEVIENNENT SAVOIR D'EXPÉRIENCE »**, REVUE QUART MONDE [EN LIGNE], 271 | 2024/3, MIS EN LIGNE LE 01 MARS 2025, CONSULTÉ LE 18 FÉVRIER 2025.
URL : [HTTPS://WWW.REVUE-QUARTMONDE.ORG/11479](https://www.revue-quartmonde.org/11479)
- **DR C. WATERLOT, « LE CROISEMENT DES SAVOIRS COMME SOURCE D'INSPIRATION POUR L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE... »**, REVUE SANTÉ EDUCATION , AFDET, VOL 29- 2019 , NUMÉRO SPÉCIAL CONGRÈS P. 48-49
- BRAY R., DE LAAT M., GODINOT X., UGARTE A., WALKER R. (2019) **LES DIMENSIONS CACHÉES DE LA PAUVRETÉ**, MONTREUIL, ÉDITIONS QUART MONDE
 - LE RAPPORT : [HTTPS://ATD.CH/WP-CONTENT/UPLOADS/2019/12/DIMENSIONS-CACH%C3%A9ES-DE-LA-PAUVRET%C3%A9-9-12-2019.PDF](https://atd.ch/wp-content/uploads/2019/12/dimensions-cach%C3%A9es-de-la-pauvret%C3%A9-9-12-2019.pdf)
 - LA VIDÉO DE PRÉSENTATION **DÉCRYPTAGE - LES DIMENSIONS DE LA PAUVRETÉ EN FRANCE : TOUT EST LIÉ, RIEN N'EST FIGÉ [RAPPORT]**
- **LUCIENNE SOULIER, « PLUS FORTE QUE LE SILENCE »** – ÉDITIONS QUART MONDE – AOUT 2021
- **CO-FORMATION DE 3 JOURS :**
 - PROPOSÉE PONCTUELLEMENT, RENSEIGNEMENT DR DE GOER, RESPECTS 73
 - [HTTPS://WWW.RESPECTS73.FR/WEBINAIRE-SANTE-ET-PAUVRETE/](https://www.respects73.fr/webinaire-sante-et-pauvrete/)
 - [HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=APV0FOTZJTS&T=1S](https://www.youtube.com/watch?v=APV0FOTZJTS&T=1S)

CO-FORMATION SANTÉ : (é)changeons nos regards



Les co-formations sont une des déclinaisons de la démarche du croisement des savoirs, dans le champ de la formation professionnelle.

DES REPRÉSENTATIONS DIFFÉRENTES DU RÔLE DE CHACUN

COMMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ VOIENT LES PROFESSIONNELS



COMMENT LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SE VOIENT

DES ANALYSES DE SITUATIONS

DES PRIORITÉS, DES LOGIQUES ET DES RESENTIS DIFFÉRENTS

La prise de risques n'est pas la même pour les professionnels et les personnes en situation de précarité. Dans le cas de l'hospitalisation d'un enfant, les risques sont toujours présents : d'exclusion du service médical, signalement aux services sociaux, etc. C'est pourquoi les personnes ont du mal à faire confiance au personnel médical.

Sentiment d'impuissance et d'échec face à la précarité de certaines situations.

La précarité a pour conséquences la mise en retrait, la perte de confiance en soi et l'épuisement. La santé, comme la vie, est une lutte continue, un parcours du combattant.

Accumulation de contraintes : saturation des professionnels, tâches administratives trop lourdes qui jouent sur la qualité de la relation avec le patient.

Importance du vocabulaire : des mots peuvent être source de discordes au lieu de dialogues.



Par exemple : « usager » entendu comme usé, à jeter à la poubelle, un mot ressent « violent » par les personnes en situation de grande pauvreté.

DES ATTENTES PARTAGÉES : ÉCOUTE, SE FAIRE ENTENDRE, SE FAIRE COMPRENDRE

DES PISTES POUR LA SUITE

RÉTABLIR LA CONFIANCE : CHANGER DE REGARD, SE REGARDER FACE À FACE, AVOIR UN ACCUEIL CHALEUREUX, ENTRER EN DIALOGUE AVEC UN TON RESPECTUEUX

Travail sur soi : Vouloir changer, vaincre sa peur des professionnels, oser dire NON.

Comment trouver la force ?

* Soutien de l'entourage / associations pour ne pas se sentir seul.
* Humour pour désamorcer la situation.

Apprendre à connaître le public en grande précarité (formation, informations, co-formation) pour mieux le comprendre.

Respecter les droits (tiers payant, CMU...), Bien expliquer le but, le comment et le pourquoi, s'assurer que le patient a compris...

TOUT RESTE À CONSTRUIRE...



RESSOURCE SPÉCIFIQUE

WEBINAIRE ETP ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ - PÔLE ETP ILE DE FRANCE

• LES LIENS YOUTUBE DU WEBINAIRE

- [EPISODE 1](#)
- [EPISODE 2](#)
- [EPISODE 3](#)

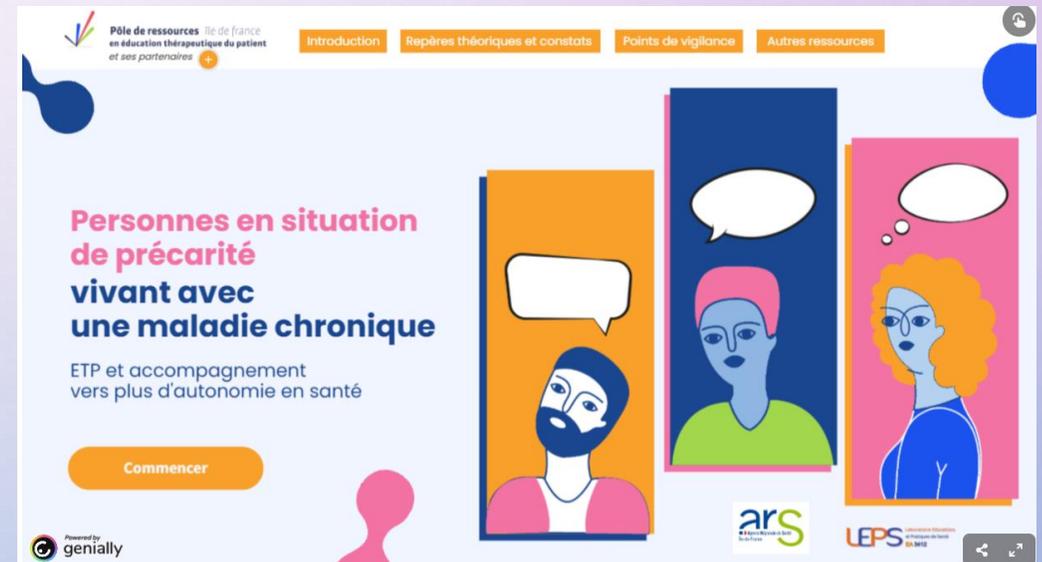
• PODCASTS DU WEBINAIRE

- [EPISODE 1](#)
- [EPISODE 2](#)
- [EPISODE 3](#)

• OUTIL INTERACTIF : ETP ET ACCOMPAGNEMENT VERS PLUS D'AUTONOMIE EN SANTÉ DES PERSONNES MALADES CHRONIQUES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ :

- [HTTPS://WWW.POLETP.FR/FR/AUTONOMIE-EN-SANTE-PERSONNES-MALADES-CHRONIQUES-EN-SITUATION-DE-PRECARITE](https://www.poletp.fr/fr/autonomie-en-sante-personnes-malades-chroniques-en-situation-de-precarite)

• 1 EXPÉRIENCE : LA MAISON APAISANTE : [HTTPS://IKAMBERE.COM/IGIKALI/](https://ikambere.com/igikali/)



RESSOURCES ET REMERCIEMENTS

- ET MAINTENANT : [LE REPLAY DE NOTRE WEBINAIRE EST EN LIGNE ICI !](#)
- AVEC **NOS PLUS CHALEUREUX REMERCIEMENTS** À BRUNO DE GOER ET LUCIENNE SOULIER POUR LEUR PARTICIPATION ET LEUR CONFIANCE !
- **LE PETIT +** : POUR SOUTENIR LA RECONNAISSANCE DU DIPLÔME D'INTERVENANT PAIR, VOUS POUVEZ RÉPONDRE A L'APPEL MIS EN LIGNE PAR LUCIENNE SOULIER ICI :

[HTTPS://PETITIONS.LECESE.FR/INITIATIVES/I-447](https://petitions.lecese.fr/initiatives/i-447)

