

LES ÉQUIPES
DE LIAISON ET DE SOINS
EN ADDICTOLOGIE (ELSA)

DE BRETAGNE

Les conduites addictives et leurs conséquences sur la santé mobilisent très fortement l'ensemble des services d'urgences et services de soins.

L'ARS et les professionnels de santé ont souhaité réaliser l'enquête présentée dans ce document pour mieux connaître les Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) existantes et élaborer des recommandations et une organisation cible pour les huit territoires de santé de Bretagne :

- Les ELSA sont des équipes pluridisciplinaires comportant au minimum du temps médical, infirmier et de secrétariat. Les professionnels sont formés en addictologie et compétents sur l'ensemble du champ des addictions (alcool, tabac, produits illicites, addictions sans substance).
- Elles s'adressent à toute personne admise aux urgences ou hospitalisée, et prioritairement, aux jeunes, publics précaires, femmes pendant la période périnatale et personnes atteintes de troubles mentaux.
- Les ELSA interviennent également auprès des soignants (formations, protocoles, outils...) pour leur permettre de gérer les situations les plus fréquentes, et leur apporter leur appui auprès des patients pour les situations complexes ; elles travaillent en coordination avec l'ensemble des partenaires dans le cadre de la filière de soins en addictologie du territoire.
- Afin d'améliorer la couverture territoriale (en particulier des services d'urgences), la continuité de l'activité et renforcer la taille et la composition des équipes, les ELSA se regroupent pour évoluer vers des équipes territoriales multi-sites, selon un schéma cible d'organisation. Les équipes sont dimensionnées selon la taille et l'activité des établissements desservis et le nombre de sites couverts.

Le suivi des recommandations, l'organisation des ELSA, leur activité, feront l'objet d'un bilan annuel. Le travail se poursuit notamment avec l'élaboration d'un rapport type d'activité, la création d'une plaquette d'information pour les services et partenaires et l'organisation d'une journée d'échanges de pratiques.

Ainsi, l'ARS s'engage au côté des établissements de santé pour renforcer les ELSA et améliorer le repérage, l'orientation et la prise en charge des personnes en difficultés avec leurs comportements addictifs.

Pierre Bertrand

Directeur de la stratégie et des partenariats - ARS Bretagne

L'enquête « ELSA 2011 »

Les addictions sont une des priorités transversales de l'ARS de Bretagne compte tenu des indicateurs de consommations, en particulier chez les jeunes. Les séjours hospitaliers et les passages aux urgences constituent des moments clefs pour repérer les personnes en difficultés avec leur consommation de produits psychoactifs et les orienter si nécessaire, vers le dispositif le plus adapté à leurs besoins. Des Equipes de Liaisons et de Soins en Addictologie, communément appelées ELSA, sont au cœur du repérage en milieu hospitalier. Elles ont été créées progressivement selon des critères variables.

L'ARS et les professionnels de santé ont identifié la nécessité de « renforcer le repérage et l'orientation dans un dispositif de soin pour les personnes ayant une conduite addictive ». Cette priorité est inscrite dans le Projet Régional de Santé (PRS), qui prévoit de « renforcer le rôle des ELSA dans le repérage et la prise en charge initiale intra-hospitalière » en réalisant un diagnostic partagé de l'existant. En l'absence d'éléments quantitatifs et qualitatifs disponibles, une enquête a été réalisée en 2011 auprès des 23 ELSA existantes. Un groupe de travail composé de professionnels bretons a été mis en place pour contribuer à élaborer

la méthodologie d'enquête et discuter des résultats. Les questions concernaient tant les équipes que leurs activités et les patients accueillis. La forte mobilisation des ELSA dans ce projet a permis d'atteindre un taux de réponse de 100 %.

Les ELSA, un dispositif récent

Les premières équipes de liaison ont été créées en 1996. Elles concernaient la prise en charge des toxicomanes, tandis que d'autres équipes avaient en charge « les sujets alcoolodépendants et les buveurs excessifs », l'approche addictologique n'étant pas encore inscrite dans les politiques publiques. *La circulaire du 3 avril 2000 relative à la lutte contre le tabagisme et celle du 8 septembre 2000, ainsi que le financement les accompagnant, ont véritablement impulsé une politique de prise en charge des conduites addictives dans les établissements de santé*⁽¹⁾.

Les ELSA sont aujourd'hui plus de 250 en France. En Bretagne, on dénombre 25 équipes, dont deux nouvelles créées en 2012, pour améliorer la couverture territoriale.

Les missions des ELSA ont été redéfinies par la circulaire du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie. Elles consistent à :

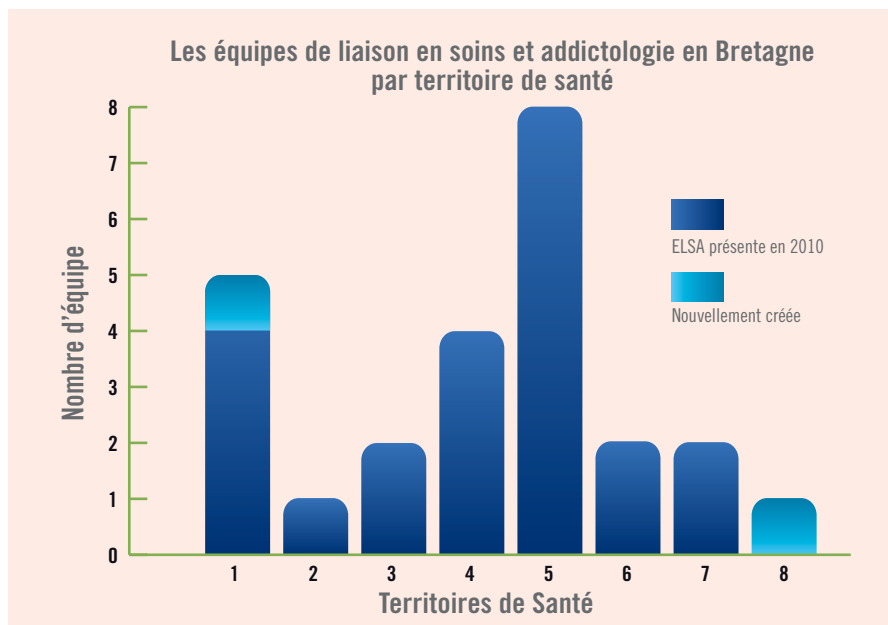
- former, assister et conseiller les soignants des différents services ou structures de soins non addictologiques de l'établissement de santé sur les questions de dépistage, de diagnostic, de prise en charge et d'orientation des patients ;
- intervenir auprès des patients aux urgences et pendant l'hospitalisation en appui et en soutien d'équipes soignantes ;
- développer des liens avec les différents acteurs intra et extra-hospitaliers pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients et leur suivi.

■ Textes et documents de référence sur les ELSA

- Circulaire du 3 avril 1996 relative aux orientations dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes.
- Circulaire DH/E04 96-557 du 10 septembre 1996 relative à la constitution d'équipes d'alcoologie hospitalière de liaison (EAHL).
- Circulaire DGS/SP3/DH/E02/99/ n° 346 du 15 juin 1999 relative à l'organisation des soins hospitaliers pour les personnes toxicomanes.
- Circulaire DHOS/02-DGS/SD6B 2000/460 du 8 septembre 2000 relative à l'organisation des soins hospitaliers pour les personnes ayant des conduites addictives.
- Guide de bonnes pratiques pour les équipes hospitalières de liaison et de soins en addictologie – décembre 2003
- Circulaire DGS/DHOS n° 2002/57 du 30 janvier 2002 qui réaffirme les missions des ELSA.
- Rapport standardisé des ELSA 2005.
- Circulaire du 26 septembre 2008 sur la filière hospitalière d'addictologie (annexe 3 - référentiels d'organisation des soins des ELSA).

De nombreuses ELSA présentes sur l'ensemble des territoires de santé de Bretagne...

À ce jour, les ELSA sont présentes sur l'ensemble des territoires de santé de Bretagne. Toutefois, de fortes disparités existent entre les territoires. Les ELSA du territoire de santé de Rennes, Fougères, Vitré et Redon (TS 5) représentent à elles seules 32 % des équipes, soit 8 sur 25. A contrario, jusqu'en 2012 le territoire de santé de Pontivy-Loudéac (TS 8) n'était pas couvert par une équipe de liaison. La création d'une équipe au sein du centre hospitalier de Plouguernevel fin 2012 a permis d'y remédier.



■ Les territoires de santé

En application de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST), l'ARS a défini, dans un souci de déclouonnement de ses champs d'action, les territoires de santé.

■ Les 8 territoires de santé en Bretagne

- TS 1 : Brest - Carhaix - Morlaix
- TS 2 : Quimper - Douarnenez - Pont l'Abbé
- TS 3 : Lorient - Quimperlé
- TS 4 : Vannes - Ploërmel - Malestroit
- TS 5 : Rennes - Redon - Fougères - Vitré
- TS 6 : Saint-Malo - Dinan
- TS 7 : Saint-Brieuc - Lannion - Guingamp
- TS 8 : Loudéac - Pontivy

(1) "L'addictologie hospitalière de liaison - Chronologie d'un dispositif innovant" Dr Raymond Schwan, Dr Alain Rigaud, Dr Benoît Fleury, Dr Laurent Malet, Dr Didier Boussiron, Dr Pascal Bérenger, Pr Pierre Michel Llorca - 2003.

...et intervenant sur un ou plusieurs sites

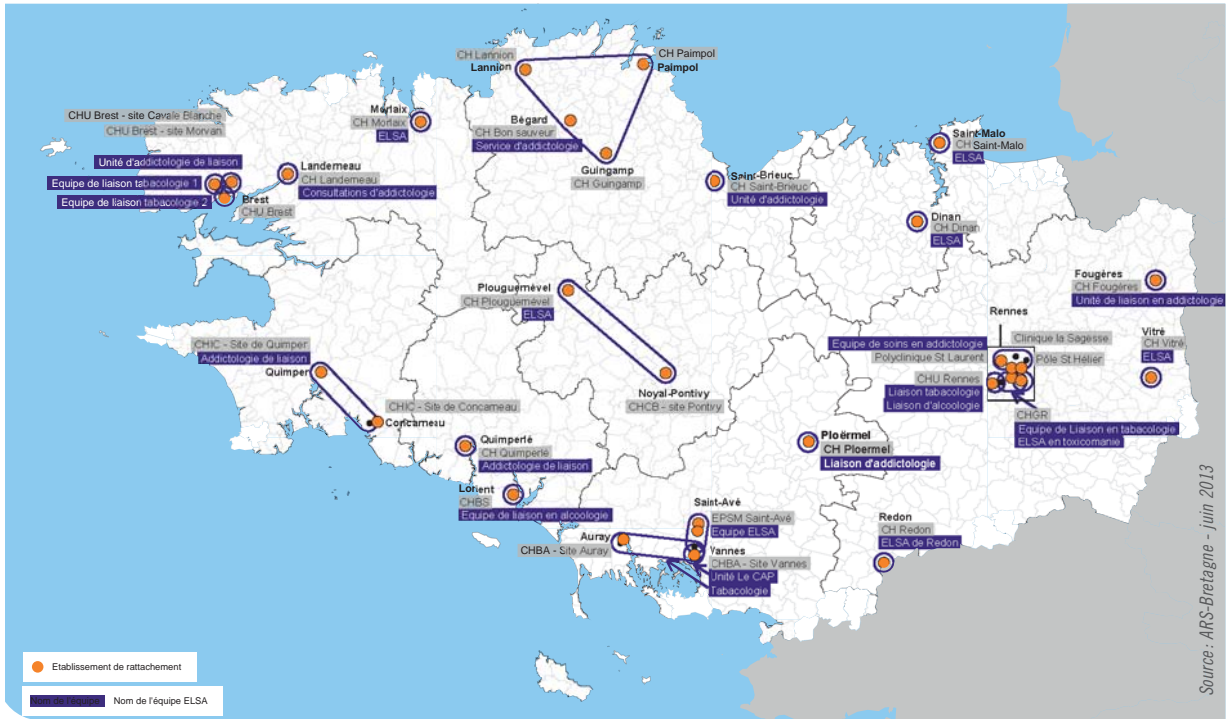
Une ELSA est toujours rattachée juridiquement à un établissement de santé. Elle peut donc intervenir sur les différents sites de cette entité. C'est le cas notamment pour le centre hospitalier inter-communal de Cornouaille qui est réparti sur

deux sites : Quimper et Concarneau.

Son champ d'intervention peut aussi s'étendre à d'autres établissements de santé n'appartenant pas à la même entité juridique. L'ELSA du Centre Hospitalier Bon Sauveur à Bégard par exemple intervient non seulement

sur l'établissement de rattachement mais aussi sur les centres hospitaliers de Lannion, Guingamp et Paimpol qui n'ont pas d'ELSA propre au sein de leur structure. L'intervention multisites représente en Bretagne, plus de trois équipes sur dix.

■ Établissements de rattachement des Équipes de Liaison et Soins en Addictologie (ELSA). Situation en juin 2013



Néanmoins, tous les services d'urgences ne sont pas desservis par une ELSA

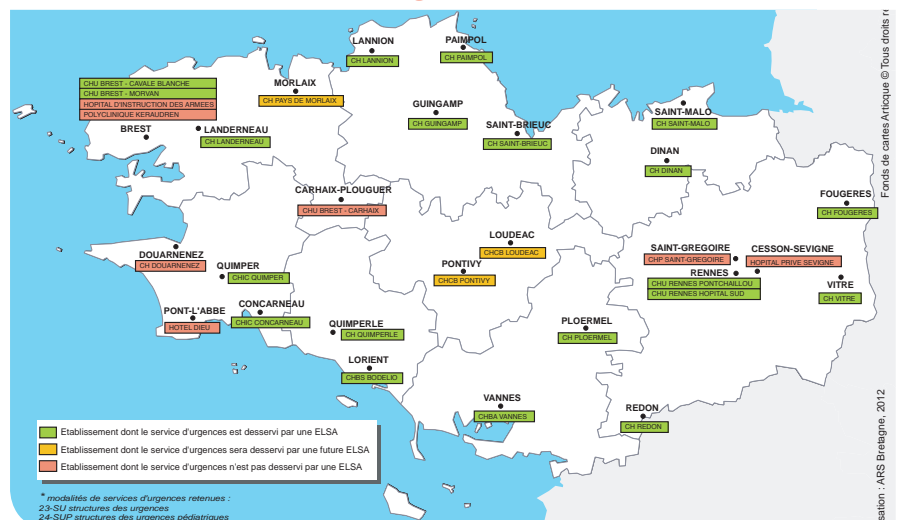
Bien qu'il s'agisse d'une obligation⁽²⁾, il apparaît que tous les établissements bénéficiant d'un service d'urgence (Structures des urgences et structures des urgences pédiatriques) ne sont pas actuellement desservis par une ELSA. 7 d'entre eux en sont dépourvus :

- CHU de Brest - site de Carhaix ;
- Polyclinique de Keraudren ;
- Hôpital d'instruction des Armées de Brest
- Centre Hospitalier de Douarnenez ;
- Hôtel-Dieu de Pont-L'abbé ;
- Centre Hospitalier privé Saint Grégoire ;
- Hôpital privé de Sévigné.

Deux autres services d'urgences sont couverts depuis l'enquête par une ELSA, le Centre Hospitalier du Centre Bretagne (Loudéac et Pontivy) et le Centre Hospitalier du pays de Morlaix.

A contrario, les ELSA bretonnes interviennent également dans des établissements ne disposant pas de services d'urgences. C'est le cas de l'EPSM du Morbihan, du Centre Hospitalier Guillaume Régnier et de la Polyclinique Saint Laurent.

■ Les services d'urgences* de Bretagne desservis par une Équipe de Liaison et Soins en Addictologie (ELSA) en 2010



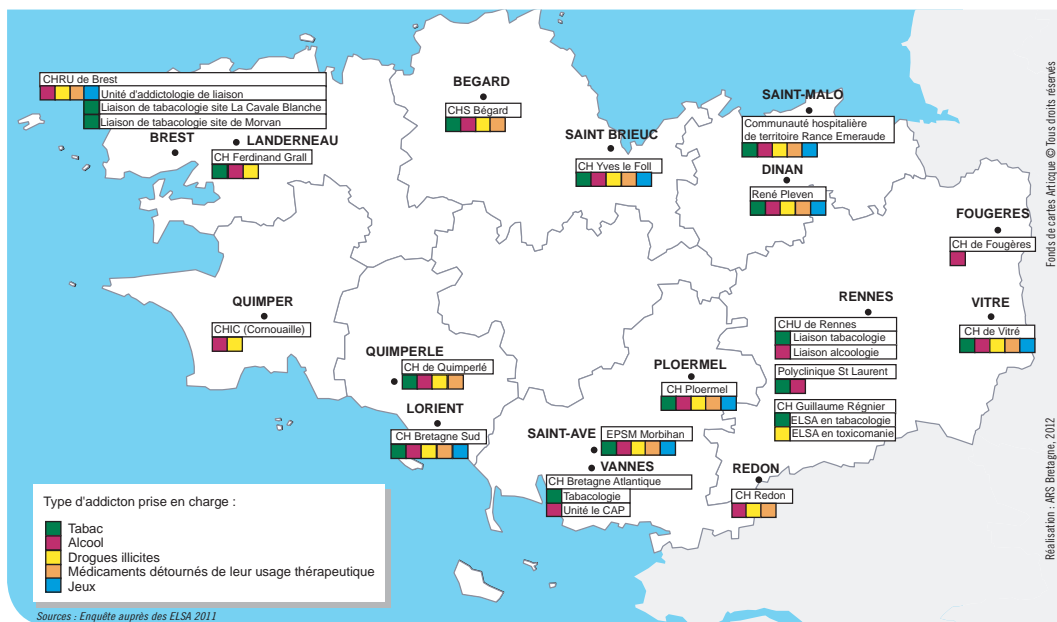
(2) Circulaire N°DHOS/02/2008/299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie (annexe 3). Cette volonté est réaffirmée dans le plan national de prise en charge et des préventions des addictions 2007 -2011.

Plusieurs ELSA peuvent coexister au sein d'un même établissement de santé

L'enquête met en évidence la coexistence de plusieurs ELSA au sein d'un même établissement de santé. Plus de la moitié des ELSA, soit 13 équipes sur 23, déclarent connaître l'intervention d'autres équipes ELSA pour des prises en charge spécifiques dans leur lieu d'intervention.

Parmi ces 13 équipes, 2 couvrent déjà l'ensemble du champ des addictions. Pour les 11 autres, il n'y a pas toujours complémentarité dans les compétences. Ainsi, une addiction donnée peut être prise en charge par plusieurs équipes sur le même site. À l'inverse, sur certains sites, plusieurs équipes peuvent coexister sans que l'ensemble des addictions soit prise en charge.

Établissements de rattachement des Équipes de Liaison et Soins en Addictologie (ELSA) et prise en charge des addictions en 2010



Note : pour mémoire les ELSA de Plouguernevel et de Morlaix n'étaient pas mises en place au moment de l'enquête

Pourtant moins d'1/3 des ELSA sont polyvalentes

L'alcool, le tabac, les substances illicites les médicaments et les addictions sans produits sont les addictions mentionnées comme devant être prises en charge par les ELSA dans l'annexe 3 de la circulaire du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie.

La polyvalence des ELSA est comprise comme la prise en charge de l'ensemble de ces addictions.

En Bretagne, moins d'1/3 des équipes, soit 7 équipes sur 23, se déclarent polyvalentes. Ce pourcentage passe à 39 %, si on exclut l'addiction aux jeux qui est une problématique plus récemment prise en compte.

A contrario, 7 ELSA, soit 30,4 %, déclarent prendre en charge uniquement une addiction. Trois s'occupent exclusivement de l'addiction à l'alcool, trois d'addiction au tabac et une d'addiction aux produits illicites.

Des équipes nombreuses mais de petites tailles...

Les ELSA bretonnes sont des petites équipes composées pour 78,3 % d'entre elles de moins de 3 équivalents temps plein (ETP). Le faible effectif des ELSA rend complexe la gestion des absences des membres du personnel et ne permet pas d'assurer la continuité des soins. Les ETP totaux varient entre 0,1 (CHU de Brest – Équipe de tabacologie du site de Morvan) et 5,15 (CH de Bégard).

Les ETP pourvus des équipes de liaisons

	NOMBRE D'ELSA	%
Moins d'1 ETP	6	26,1 %
Entre 1 et < 2 ETP	7	30,5 %
Entre 2 et < 3 ETP	5	21,7 %
Entre 3 et < 4 ETP	4	17,4 %
4 ETP et plus	1	4,3 %
TOTAL	23	100 %

Source : enquête auprès des ELSA 2011

Comparaison avec les données nationales de 2005

La comparaison avec les données nationales les plus récentes (2005), met en évidence la petite taille des ELSA bretonnes dont l'effectif 2010 est inférieur de 42 % à la moyenne française 2005.

... composées majoritairement d'infirmier(e)s

« Pour remplir ses missions intra-hospitalières, l'équipe de liaison et de soins bénéficie au minimum d'une présence de médecin et d'infirmiers, ainsi que de temps de psychologue, d'assistant social et de diététicien.

Cet effectif est à moduler en fonction de la taille de l'établissement.

Un avis psychiatrique est assuré de préférence dans le cadre d'un travail concerté avec la psychiatrie de liaison »⁽³⁾.

En Bretagne, les 23 équipes comprennent (en ETP pourvu) plus de 60,3 % d'Infirmières Diplômées d'État (IDE), 16,9 % de médecins, 15,3 % de secrétaires et 3,8 % d'assistantes sociales.

7 ELSA n'ont aucun temps médical, 2 n'ont aucun temps infirmier, 10 n'ont aucun temps de secrétariat. Seules 13 % des équipes, soit 3 ELSA, sont pluridisciplinaires, au sens de la circulaire. 11 équipes sur les 20 qui ne sont pas pluridisciplinaires, ont au moins du temps médical et infirmier.

■ Composition de l'équipe de liaison, en nombre d'ETP pourvus - Comparaison avec les données nationales de 2005

	NOMBRE D'ÉQUIPES AYANT ...	ETP POURVUS	RÉPARTITION DES ETP POURVUS	MOYENNE PAR ÉQUIPE	MOYENNE PAR ÉQUIPE COMPARAISON NATIONALE 2005
Médecins	16	7.04	16,90 %	0.30	0.8
<i>dont psychiatre</i>	2	1.6			
IDE	21	25.19	60.3 %	1.1	1.1
Secrétaire	13	6.4	15.3 %	0.28	0.4
Assistante sociale	5	1.6	3.8 %	0.07	0.3
Autres personnels	7	1.55	3,70 %	0.06	0.5
TOTAL	23	41,8	100 %	1,81	3,1

Source : enquête auprès des ELSA bretonnes 2011

La comparaison avec les données nationales de 2005 met en évidence :

- une situation comparable entre la moyenne nationale par équipe de 2005 et la situation des ELSA bretonnes en 2010 en ce qui concerne les IDE ;
- un manque de médecin au sein des ELSA bretonnes avec un différentiel de 0,5 ETP ;
- un manque de secrétaire avec un différentiel de 0,12 ETP ;
- un manque d'assistante sociale avec un différentiel de 0,23 ETP.

■ Éléments de cadrage relatifs à la composition des ELSA

Dans la circulaire du 10 septembre 1996 qui fait référence à la composition des ELSA, aucune norme d'effectif n'a été définie pour composer une ELSA. Dans cette circulaire est spécifiée que "les moyens peuvent être attribués dans la limite d'un mi-temps de praticien hospitalier et de deux à quatre équivalents temps plein non-médecins par équipe en fonction de l'activité prévisionnelle". Ces non-médecins peuvent être des infirmiers, des psychologues, ainsi que des travailleurs sociaux ou des secrétaires médicales.

Le guide MIG (février 2013) précise à titre indicatif la composition d'une ELSA : 1 ETP Praticien Hospitalier, 1 ETP IDE, 1 ETP Psychologue, 0.5 ETP Assistant social, 0.5 ETP Diététicien, 1 ETP secrétaire médicale. Il précise que la taille de l'équipe doit être adaptée à la capacité de l'établissement et aux données épidémiologiques de la région.

La formation en addictologie, un atout indispensable

La prise en charge des addictions nécessite que les membres des ELSA soient formés en addictologie. La circulaire de 2008 mentionne que « l'ensemble de l'équipe doit être formé en addictologie ».

En Bretagne, la quasi-totalité des ELSA a au moins un membre de l'équipe médicale ou infirmière qui a reçu une formation en addictologie. Pour ceux n'ayant pas cette formation, le besoin a été exprimé dans l'enquête de pouvoir en bénéficier.

Seules 4 des ELSA sont joignables le week-end

Une très grande majorité des ELSA (19 sur 23), fonctionnent du lundi au vendredi. Ce pourcentage est d'autant plus important que les ELSA sont majoritairement des petites équipes.

Seules 4 équipes assurent une permanence le week-end dont 3 uniquement le samedi. Plus de la moitié des équipes travaillent en journée continue.

■ Jour de fonctionnement des ELSA

Semaine (du lundi au vendredi)	82,6 %
Week-end (1 ou 2 jours)	17,4 %
Les deux	4,3 %
Journée continue	56,5 %

Source : enquête auprès des ELSA bretonnes 2011

(3) CIRCULAIRE N°DHOS/O2/2008/299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie (annexe 3 - § 5).

En 2010, près de 13 000 patients pris en charge par les ELSA bretonnes

Les 22 équipes, ayant fourni des informations sur les files actives, ont vu plus de 12 900 patients en 2010, soit en moyenne 587 patients par équipe pour 530 dans l'enquête nationale de 2005.

Cette moyenne masque de grandes disparités. Cinq structures déclarent moins de 150 patients et quatre plus de mille. 59 % des équipes

ont vu entre 208 et 970 patients. Une des causes des disparités est l'hétérogénéité dans le remplissage de la question sur la file active comme en témoignent les données des consultations externes qui oscillent entre 2,2 % et 88,8 %.

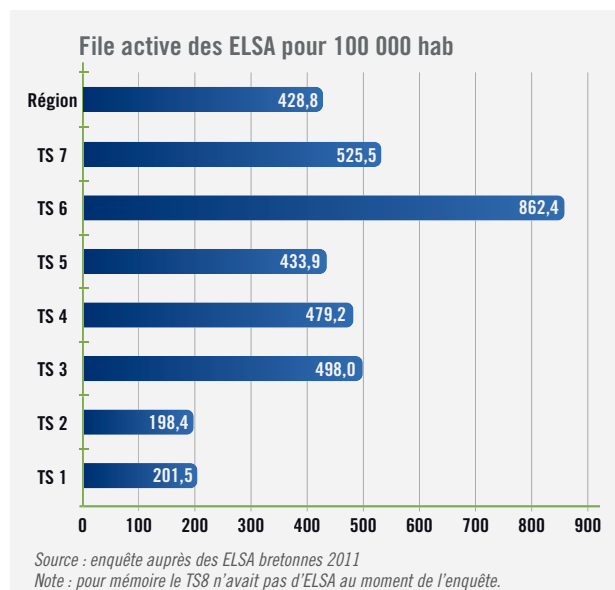
Avec des fortes disparités entre territoires de santé

Les fortes disparités des files actives constatées entre les établissements de santé apparaissent aussi entre les territoires de santé.

- Avec seulement 2 équipes, dont une avec très peu d'effectif, le territoire de santé de Saint-Malo - Dinan (TS 6) est le territoire dont la file active pour 100 000 habitants est la plus élevée (862.4 patients vus en 2010 pour 100 000 habitants). Les territoires de santé de Brest - Carhaix-Morlaix (TS1) et de Quimper - Douarnenez-Pont l'Abbé (TS2) sont ceux dont la file active 2010 est la plus faible avec respectivement 201,5 et 198,4 patients pour 100 000 habitants.

- Malgré l'existence de 8 ELSA, on observe sur le territoire de santé de Rennes - Redon - Fougères - Vitry (TS5) une file active proche de la moyenne régionale (433,9 patients pour 100 000 habitants contre 428,8).

Le nombre de patients par personnel de santé en ETP, varie considérablement d'un territoire à un autre allant de 295 patients par personnel de santé (médecins + infirmières) pour le territoire de santé de Brest-Carhaix-Morlaix à 875 pour le territoire de santé Saint-Malo / Dinan, témoignant de pratiques hétérogènes.



Les orientations des patients pris en charge par les ELSA

Afin d'assurer la continuité du suivi addictologique des patients pris en charge par les ELSA, ces dernières collaborent avec de nombreuses structures intra et extra-hospitalières à savoir :

- les autres structures addictologiques hospitalières (Unité d'hospitalisation complète spécialisée en addictologie) ;
- le dispositif ambulatoire spécialisé en addictologie (Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie - CSAPA, les consultations hospitalières externes en addictologie)
- la médecine de ville (médecins généralistes)
- les réseaux de santé en addictologie.

En Bretagne, près de 87 % des patients vus par des ELSA sont orientés vers leur médecin généraliste et plus de 78 % vers les CSAPA.

ORIENTATIONS PROPOSÉES AUX PATIENTS (CHOIX MULTIPLES POSSIBLES)	
Médecin généraliste	86,9 %
CSAPA	78,2 %
Prise en charge psychiatrique (hospitalière ou ambulatoire)	69,5 %
Unité d'hospitalisation complète spécialisée en addictologie	69,5 %
Consultation hospitalière externe en addictologie	65,2 %

Source : enquête auprès des ELSA bretonnes 2011

Les ELSA et les CSAPA : une relation étroite

Les relations entre les ELSA et les CSAPA sont d'autant plus étroites que beaucoup des membres des ELSA ont des temps partagés avec les CSAPA. Cette situation facilite les relations et le bon suivi des patients. En revanche, les temps de travail et les champs d'activité ne sont pas toujours suffisamment clarifiés entre les deux structures.

L'appui aux équipes soignantes au cœur des missions des ELSA via la formation...

Une des missions dévolue aux ELSA est la sensibilisation et la formation des équipes de soins à l'addictologie. Au travers de cette mission, « *les objectifs sont d'introduire ou de renforcer une culture addictologique dans les établissements de santé et visent à l'introduction ou au renforcement d'un savoir-faire des soignants dans la prise en charge des patients ayant un problème addictif.* »

Près de $\frac{3}{4}$ des ELSA bretonnes, soit 17 équipes sur les 23, dispensent des formations. Le temps dévolu à ces formations varie considérablement d'une équipe à l'autre :

- pour certaines ELSA, il n'est pas possible de quantifier la charge de travail que représente la formation dans leur activité car cette dernière est trop minime ;
- pour d'autres, l'activité de formation représente environ 5 % de leur activité globale ;

- d'autres ELSA déclarent 10 à 20 % de leur activité dédiée à la formation, c'est le cas notamment du CH Guillaume Régnier (ELSA Toxicomanie), du CH de Vitré et des 2 CHU bretons. Pour ces derniers cette mission est inhérente à leur statut ;
- enfin, quelques équipes ne dispensent pas réellement des formations « formelles » mais interviennent auprès des équipes des services de court séjour de l'établissement et plus particulièrement dans les services de maternité et de médecine.

Les équipes s'accordent à dire que les formations réalisées au sein des établissements de santé leur permettent d'être mieux reconnues et d'être sollicitées de façon plus fréquente et mieux adaptée par les services.

... et l'élaboration de protocoles

L'appui aux équipes soignantes passe non seulement par les formations mais aussi par l'élaboration de protocoles de repérage, de sevrage et de prise en charge addictologique. Ces protocoles permettent aux équipes soignantes de répondre de façon adaptée aux situations les plus courantes et de faciliter la prise en charge des patients en l'absence de l'ELSA.

En Bretagne, près de 65 % des ELSA élaborent des protocoles au sein de leurs structures. Les protocoles sont extrêmement divers : protocole de sevrage alcool, tabac, héroïne, protocole pour les prises en charge compliquées ; protocole d'utilisation des substituts nicotiques ; protocole d'utilisation du testeur de CO ou encore protocole de liaison entre addictologie et consultation de gynécologie... Les protocoles sont propres à chaque établissement et ne font pas l'objet de mutualisation entre les ELSA.

■ Documents de référence sur l'élaboration des protocoles

La circulaire ministérielle DHOS/DGS du 8 septembre 2000 relative à l'organisation des soins hospitaliers pour des personnes ayant des conduites addictives suggère l'élaboration de protocoles de soins et de prise en charge qui répondent aux recommandations de l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé).

Le guide de bonnes pratiques pour les équipes hospitalières de liaison et de soins en addictologie de décembre 2003 précise : "qu'un des enjeux du travail des équipes de liaison est de favoriser la mise en place, en collaboration avec l'équipe soignante, de protocoles de repérage et de diagnostic d'alcoolodépendance, de protocoles de bilan des dommages induits et d'échelles d'évaluation de la gravité des syndromes de sevrage et de l'évolution de leur suivi sous traitement".

En guise de conclusion

Cette étude régionale réalisée en collaboration avec les ELSA a permis de mettre en évidence la forte implication des équipes autour d'une priorité régionale. Compte tenu des résultats, l'ARS Bretagne accompagnera les ELSA dans le cadre d'un nouveau schéma cible d'organisation afin de leur permettre de remplir leurs missions sur l'ensemble du territoire breton.

Directeur de publication : Alain Gautron

Auteurs : Samantha DODARD, Nicolas PELE, Jean-Paul REMEUR, Dr Florence TUAL en collaboration avec le groupe de travail composé des membres d'ELSA bretonnes

Conception graphique : 1440 Publishing - Iconographie : ARS Bretagne - Impression : Groupe Edicolor

Dépôt légal : à parution - N° ISSN : 2256-7739

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE

6 place des Colombes

CS 14 253

35042 RENNES CEDEX

Téléphone : 02 90 08 80 00