

RÉPERTOIRE

DES DISPOSITIFS EN

SANTÉ PRÉCARITÉ



Introduction

Les statistiques montrent que si globalement l'état de santé moyen de la population française s'améliore, en revanche, les écarts de santé entre les groupes sociaux s'accroissent.

Les objectifs de la politique globale de santé

La politique de santé doit avoir comme objectif de réduire les écarts de santé entre tous les groupes sociaux. Elle doit donc agir sur les conditions et les modes de vie qui sont les principaux déterminants de la santé tout en agissant sur le système de santé pour que celui-ci soit accessible à tous dans les mêmes conditions.

Favoriser l'accès au droit commun pour des personnes ciblées

En sus de la politique globale de long terme, une action spécifique en direction des publics les plus précaires et donc les plus éloignés des soins et de la prévention est nécessaire comme cela est le cas dans les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS).

C'est pour répondre à cette nécessité que la loi HPST du 21 juillet 2009 réitère l'existence d'un programme régional spécifique visant l'accès aux soins et à la prévention des personnes les plus démunies et en confie la mise en œuvre à l'Agence Régionale de Santé (ARS). La Stratégie nationale de santé, présentée le 23 septembre 2013, se propose de garantir l'égalité d'accès aux soins et d'agir sur les déterminants sociaux de la santé. Dans le même esprit, *Le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale*, adopté le 21 janvier 2013, fait de la réduction des inégalités sociales de santé une priorité transversale en matière de santé et souligne le rôle des dispositifs spécifiques d'accès aux soins pour amener les personnes en situation de précarité vers le droit commun.

LE PRAPS : UN PROGRAMME SPÉCIFIQUE POUR LES PERSONNES DÉMUNIES

L'objectif principal du PRAPS est de permettre aux personnes les plus démunies **d'accéder au système de santé et médico-social de droit commun** par des mesures spécifiques. En effet, les personnes en situation de précarité ont des difficultés d'accès aux soins et à la prévention, en rencontrant notamment les obstacles suivants :

- les moyens financiers, liés à l'absence de droits à la couverture maladie ou à des remboursements partiels des soins ;
- l'aspect administratif et institutionnel des procédures d'accès aux droits complexes, et des institutions cloisonnées ;
- la dimension psycho-sociale liée aux réticences des professionnels de santé ou des malades.

C'est à l'ensemble de ces obstacles que le PRAPS entend répondre en mobilisant et en coordonnant différents dispositifs et en s'appuyant sur ceux-ci pour faciliter l'accès progressif vers les services de santé auxquels s'adresse de façon habituelle l'ensemble de la population.

En bref : les objectifs du PRAPS

- Rendre accessible la couverture sociale pour la prise en charge financière des soins, mais aussi des droits sociaux.
- Inscrire les personnes dans un parcours de soins et médico-social adapté.
- Inciter le système de santé à prendre en compte les problématiques des publics démunis.

info +

QUI SONT LES PLUS DÉMUNIS ?

- Personnes « sans chez soi », jeunes en errance en situation de précarité et/ou sous l'emprise des addictions et/ou souffrant de maladies mentales,
- les étrangers en situation de précarité.

Les personnes fragiles du fait de leur handicap ou de leur âge sont prises en compte dans d'autres dispositifs.

Édito



Les inégalités sociales se traduisent en matière de santé par la réduction de la durée de vie et influencent les conditions dans lesquelles elle se déroule. Ces effets dommageables pour la santé touchent particulièrement les catégories socio-professionnelles les moins favorisées. Le Haut Conseil de la Santé Publique dans son rapport de décembre 2009 parle d'une « double injustice » et montre que les personnes en situation précaire cumulent les facteurs de risque et les maladies et présentent des pathologies à un stade plus avancé que les autres.

L'ARS Bretagne, comme le prévoit le code de la santé publique, a élaboré et met en œuvre un **Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis** (PRAPS) associant tous les partenaires concernés afin qu'une action coordonnée entre plusieurs dispositifs et interventions favorise l'accès aux soins et

à la prévention des personnes en situation de précarité. Ces dispositifs et interventions sont trop souvent méconnus ou les informations qui s'y rapportent sont dispersées.

Prenant mes fonctions de nouveau directeur général de l'ARS Bretagne, je mesure l'importance de l'action de l'Agence, articulée avec celle de ses partenaires pour la santé des publics les plus démunis et pour la réduction des inégalités de santé. C'est donc avec plaisir que je porte à votre connaissance ce répertoire qui a vocation à rendre plus visibles aux acteurs et professionnels les dispositifs santé précarité présents dans notre région.

Olivier de Cadeville
Directeur de l'ARS Bretagne

Sommaire

Introduction	page 2
Édito	page 3
Les dispositifs « passerelle »	page 4
Inciter le système de santé à prendre en compte les plus démunis.....	page 6
Répertoire des dispositifs en santé précarité.....	page 12
• Les Points Santé (PS)	page 12
• Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS)	pages 12-13-14
• Les places en Lits Halte Soins Santé (LHSS).....	page 14
• Les Équipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP).....	page 15
• Les places en Appartements de Coordination Thérapeutiques (ACT).....	page 15
• Les référents PRAPS de l'ARS Bretagne.....	page 15

Les dispositifs « passerelle »

Les différentes générations de PRAPS qui se sont succédé, en lien avec les acteurs institutionnels ou associatifs, ont permis, en région Bretagne la pérennisation et l'évolution d'un dense maillage des dispositifs qui œuvrent pour faciliter l'accès du public précaire au système de santé de droit commun. Ces dispositifs sont financés et pilotés par l'ARS et le plus souvent en lien avec d'autres partenaires, le champ d'intervention, en direction du public précaire, étant très large.

● SOUTENIR L'ACCÈS AUX DROITS DES PUBLICS DÉMUNIS

info +

L'Assurance maladie participe activement aux démarches pour faire bénéficier les personnes démunies de leurs droits.

Le PRAPS veille à l'effectivité de l'accès aux droits. Plusieurs dispositifs et acteurs œuvrent en direction de l'accès aux droits des plus démunis, leurs actions se complétant.

• L'accompagnement renforcé dans les démarches administratives et médicales

Deux principaux volets d'action favorisant l'accès aux droits des personnes précaires sont à l'œuvre :

- des séances de sensibilisation collective,
- de l'accompagnement individuel.

Ces actions sont portées à la fois par des dispositifs comme les missions locales, les permanences d'accès aux soins de santé et les points santé, mais aussi par des associations.

● FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS

Les personnes précaires cumulent souvent les difficultés : éloignement des structures de soins, pathologies multiples, addictions, problèmes d'hygiène et/ou de la souffrance psychique.

• Les points accueil santé

Pour répondre à ces problématiques, **9 points santé** sont actifs sur la région.

Les points santé sont des lieux d'accueil de jour proches des centres villes ou facilement accessibles en transports en commun et dans des lieux bien identifiés par les publics.

Ils constituent une interface facilitant le lien avec les dispositifs de droit commun, tout en proposant une prise en charge des petits soins et de la souffrance psychique.

Ces lieux concourent également aux démarches de prévention et de promotion de la santé auprès des publics qu'ils accueillent.

Les professionnels qui interviennent dans les points santé sont principalement des infirmières et des psychologues.

• Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS)

Les PASS se situent dans plusieurs établissements de santé et visent à faciliter l'accès des publics démunis au système de soins et à les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. L'équipe des PASS est constituée bien souvent d'assistant(e)s sociales et d'un médecin coordonnateur.

Une PASS doit :

- proposer un accompagnement soignant et social en vue d'un accès à l'offre de soins de droit commun. Ces soins peuvent être non facturés si le patient ne peut bénéficier d'une couverture sociale ;
- agir à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement pour faciliter le repérage et la prise en charge de ces patients en difficulté sociale et construire un partenariat institutionnel élargi.

zoom

Les problématiques de santé les plus fréquemment repérées par les professionnels investis dans ces dispositifs sont les polyopathologies, les conduites addictives, la souffrance psychique, la maltraitance, ceci accompagné le plus souvent d'une désocialisation importante.

• Les Équipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP)

Les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) ont la mission « d'aller vers » leurs publics. Leur action doit permettre en outre, de faciliter la prévention et la prise en charge adaptée de ces personnes.

Elles sont chargées :

- d'aller au-devant des plus démunis, quels qu'ils soient et où qu'ils soient : grands désocialisés, jeunes ou adultes, pathologie mentale avérée ou non, dans un quartier, en institutions sociales, à la rue... ;
- d'assurer une fonction d'interface entre les secteurs de la psychiatrie et les équipes sanitaires et sociales œuvrant dans le domaine de la lutte contre la précarité et l'exclusion.

info +

En Bretagne, l'ARS finance 8 équipes mobiles psychiatrie précarité. Ces équipes sont constituées de médecins psychiatres, d'infirmières psychiatriques et de psychologues.

● FACILITER LES ACCOMPAGNEMENTS MÉDICO-SOCIAUX DES PERSONNES DÉMUNIES

Les personnes démunies peuvent bénéficier de l'accompagnement médico-social à travers des dispositifs spécifiques. On peut mentionner notamment les appartements de coordination thérapeutique (ACT) et les lits halte soins santé (LHSS).

• Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

Les appartements de coordination thérapeutique sont des structures d'hébergement temporaire pour des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical.

Portées par les acteurs associatifs, ces structures fonctionnent sans interruption. Elles proposent une prise en charge médicale, psychologique et sociale et s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux (couverture maladie, allocation aux adultes handicapés, RSA...) et l'aide à l'insertion sociale.

En détails

L'équipe pluridisciplinaire de l'ACT élabore, avec chaque personne accueillie, un projet individualisé qui définit les objectifs thérapeutiques médicaux, psychologiques et sociaux ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre. Le suivi est assuré par une équipe pluridisciplinaire composée, le plus souvent, d'un(e) médecin coordonnateur, des infirmières coordinatrices, des conseillères en économie sociale et familiale, des psychologues, des aides médico-psychologiques, ainsi que, par vacation, des ergothérapeutes et des assistantes sociales.

• Les Lits Halte Soins Santé (LHSS)

Les LHSS sont des lits généralement adossés à des centres d'hébergement d'urgence permettant de proposer des soins infirmiers aigus aux personnes sans domicile présentant des problèmes de santé qui ne justifient pas une hospitalisation, mais qui nécessitent un temps de repos ou de convalescence, situations incompatibles avec la vie à la rue. La durée prévisionnelle du séjour en LHSS doit être inférieure à deux mois.

Ce dispositif assure une prise en charge sanitaire et sociale et évite soit une rupture dans la continuité des soins, soit une aggravation de l'état de santé de ces personnes.

> 24h/24h > 365j/an

Inciter le système de santé à prendre en compte les plus démunis

● FAVORISER UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS DES PUBLICS PRÉCAIRES

L'objectif principal est d'améliorer la cohérence des parcours des personnes afin de passer d'une succession d'actes à une médecine de parcours, avec des étapes clés :

- prévention primaire,
- repérage/diagnostic,
- traitement de fond et suivi,
- gestion de situations de crise,
- transition ville-hôpital,
- soins de support.

Dans le cadre de la politique régionale d'organisation des soins de premier recours, l'ARS promeut la mise en place des maisons de santé pluri professionnelles et des réseaux de santé favorisant les prises en charge coordonnées. La stratégie est de s'appuyer sur ce dynamisme régional pour favoriser l'accès aux soins de premier recours des personnes précaires.

• Les maisons de santé pluri professionnelles

Les maisons de santé rassemblent des professionnels médicaux, des auxiliaires médicaux et/ou des pharmaciens. Elles assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et éventuellement de second recours. Elles peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé élaboré dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.

La prise en charge concerne une typologie de pathologies (polypathologie) plus qu'une population en particulier. Les personnes en situation de précarité bénéficient au même rang que les autres patients de l'amélioration de leur prise en charge.

• Les réseaux de santé

(Circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations en matière de réseaux)

La mission principale des réseaux de santé est d'organiser un service aux effecteurs de soins et notamment ceux du premier recours : l'appui à la coordination pour des patients en situation complexes (guide méthodologique sur l'évolution des réseaux de santé, novembre 2012). La complexité est comprise dans la dimension pathologique, psychologique et sociale. Les réseaux de santé disposent de ressources d'expertise interne (dont des travailleurs sociaux) ou ont vocation à être dans le domaine social comme sur le plan sanitaire, des relais d'expertises en coordonnant leur action avec les dispositifs sociaux et sanitaires.

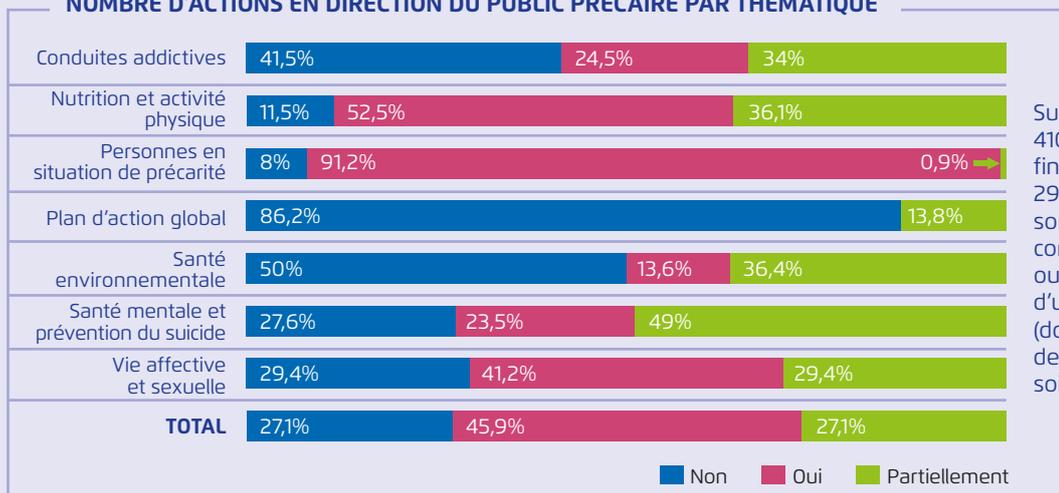
Il existe des réseaux plus spécifiquement dédiés à la prise en charge des personnes démunies. Ils se caractérisent par une « entrée » moins généraliste à partir de déterminant sociaux, mais ayant intégré le champ de la santé dans leurs actions principales.

● ENCOURAGER LES ACTIONS DE PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ EN DIRECTION DES PUBLICS DÉMUNIS

• Une attention particulière aux publics démunis dans l'ensemble des actions de prévention et promotion de la santé financées par l'ARS

L'allocation des ressources en prévention et promotion de la santé par l'ARS s'applique à travers 5 thématiques d'intervention et à un plan d'action global. Dans une démarche globalisante et transversale, plusieurs opérateurs sont financés par l'ARS pour déployer des actions de prévention et promotion de la santé en direction des publics précaires : associations spécialisées, points santé, établissements de santé, collectivités, structures de l'accompagnement social (missions locales ou d'emploi...).

NOMBRE D' ACTIONS EN DIRECTION DU PUBLIC PRÉCAIRE PAR THÉMATIQUE



Sur un total de 410 actions financées en 2014, 299 actions sont en direction, complètement ou partiellement, d'un public précaire (données déclaratives des fichiers de suivi), soit 73%.

• Communiquer, informer et sensibiliser

Les interventions menées par les opérateurs en prévention et promotion de la santé visent à développer l'autonomie des personnes face à leur santé et à tisser des liens sociaux. Elles prennent la forme d'actions d'accueil, d'écoute, d'orientation, de communication, d'information et de sensibilisation.

En détails

Plusieurs démarches sont proposées : des ateliers de création et d'expression, des groupes de parole, des animations combinant conseils nutritionnels et activités physiques, des ateliers pour améliorer l'estime de soi, des ateliers de formation aux comportements favorables à la santé.

• La formation des professionnels aux problématiques des publics démunis

Dans le cadre du PRAPS, l'information et la formation des professionnels du social sont soutenues afin d'améliorer la prise en compte des problématiques de santé des publics démunis.

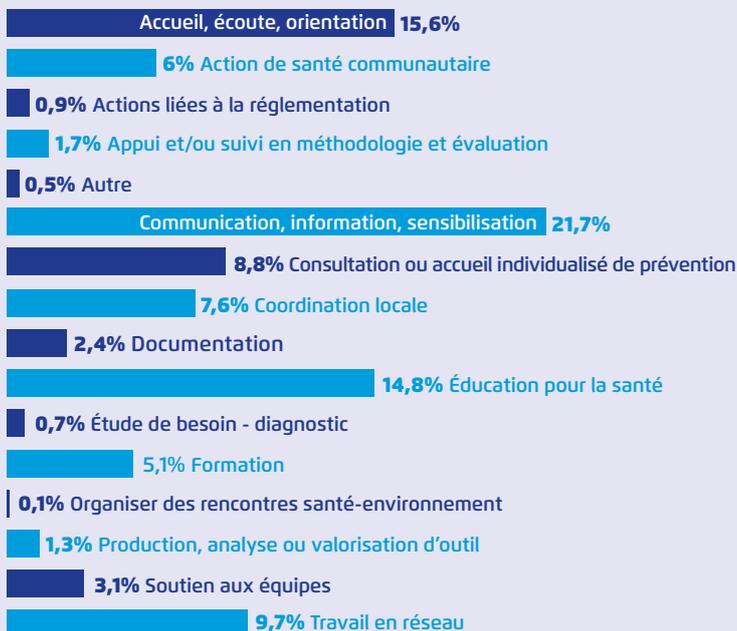
Les professionnels sociaux peuvent suivre des formations afin de favoriser la compréhension des mécanismes à l'œuvre et ajuster leur intervention. Il s'agit de favoriser la formation action, de proposer des conseils méthodologiques et des réflexions sur les pratiques des professionnels.

zoom

Les principaux modes d'intervention en 2014 en direction des publics précaires en prévention et promotion de la santé :

- Communication, information, sensibilisation (21,7 %)
- Accueil, écoute, orientation (15,6 %)
- Éducation pour la santé (14,8 %)
- Travail en réseau (9,7 %)
- Consultation ou accueil individualisé de prévention (8,8 %)

MODE D'INTERVENTION DES ACTIONS EN DIRECTION DES PUBLICS PRÉCAIRES TOUTES THÉMATIQUES CONFONDUES



● L'IMPACT SUR LA SANTÉ DES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

• Le PRSE 2011-2015

L'un des 4 objectifs transversaux du PRSE vise à réduire les inégalités en santé environnement, notamment en s'intéressant aux populations dites « fragiles », dont les publics en situation de précarité. Ainsi, l'ARS, cosignataire du PRSE avec la Préfecture de Région et le Conseil Régional, accompagne certaines actions portées par des collectivités locales ou des associations, à destination des populations socialement défavorisées.

En détails

2 EXEMPLES D' ACTIONS

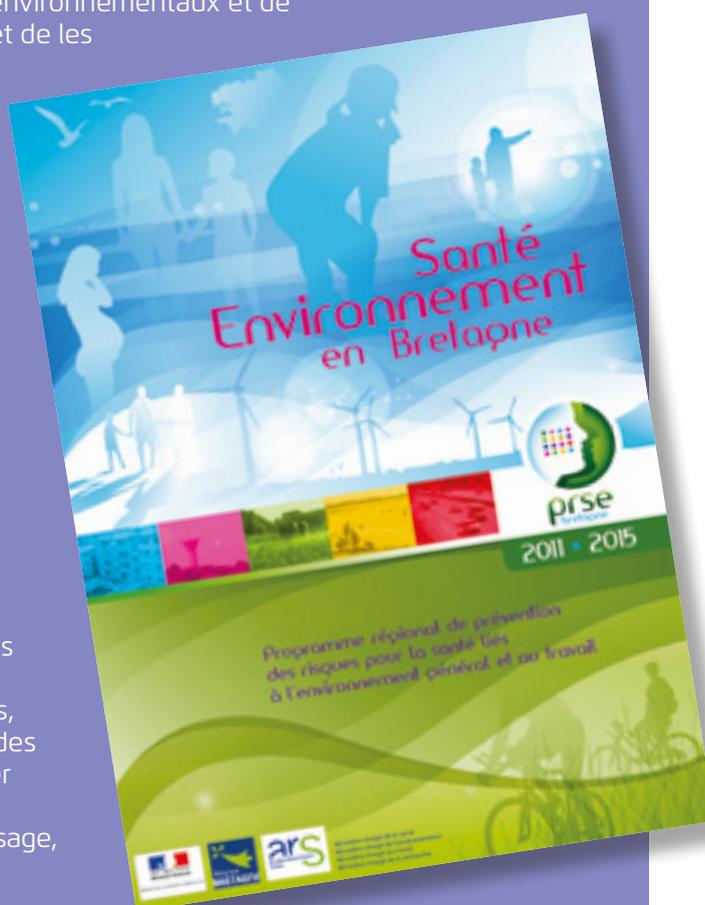
L'accueil social en milieu rural :

L'association Accueil Paysan 35 accueille des familles et des jeunes en difficultés sociales dans des fermes. Ils participent aux soins des animaux, sont sensibilisés à l'environnement, au jardinage, à la cuisine et à l'alimentation. L'objectif est de leur faire découvrir les enjeux environnementaux et de santé des produits bio et locaux, et de les familiariser à la notion de bien manger. C'est également dans ce cadre qu'Accueil Paysan 35 met en place un soutien à la parentalité.

En 2013, près de 200 journées d'accueil ont eu lieu.

Les ateliers Nesting de la Ville de Brest :

La Ville de Brest propose des ateliers de sensibilisation à la pollution de l'air intérieur à destination des femmes enceintes et des jeunes parents vivant dans les quartiers prioritaires de la ville. Ces ateliers ludiques et interactifs ont pour objectif de sensibiliser et d'informer les personnes sur les multiples sources de pollution (matériaux, mobiliers, cosmétiques, vêtements, jouets), et d'apporter des réponses concrètes pour préserver leur santé (réalisation de recette « maison » pour un produit multi-usage, un gel douche...). **Initiés en 2013, 3 ateliers ont été mis en place.**



• L'étude CIRCE (Cancers, inégalités régionales, cantonales et environnement)

Le PRSE a également pour objectif d'améliorer les connaissances en santé environnement, en finançant et en accompagnant des études.

FOCUS

Bien que des actions soient menées, l'évaluation à mi-parcours du PRSE¹ (réalisée en 2013) a montré que l'objectif de réduction des inégalités en santé environnement est à renforcer, notamment en ciblant les actions en direction des publics « fragiles », mais également en développant la territorialisation du PRSE, via les programmes territoriaux et les contrats locaux de santé.

¹Pour en savoir plus : www.prse-bretagne.fr

L'objectif de l'étude CIRCE, menée dans plusieurs régions de France, est de superposer des cartes de la mortalité par cancers, des cartes des inégalités sociales et des cartes d'expositions environnementales, afin d'identifier d'éventuels liens.

La Bretagne a été intégrée à l'étude en 2009 grâce à un financement du Conseil Régional et de l'ARS dans le cadre du PRSE. À ce jour, 2 atlas de la mortalité par cancers ont été produits et l'analyse des données d'exposition est en cours.

• Actions de lutte de l'ARS contre l'habitat dégradé (habitat insalubre, précaire, saturnisme)

Ces actions visent les habitats insalubres, précaires, présentant des risques de saturnisme. Elles relèvent du repérage, de l'évaluation, de l'intervention amiable ou coercitive pour les situations les plus préoccupantes, menées en étroite collaboration avec différents partenaires (collectivités, travailleurs sociaux, services de l'État, associations...).

En 2013, 33 procédures d'habitat insalubre concernant 44 logements, ont été engagées au titre du code de la santé publique, après évaluation sanitaire. Ce chiffre est étroitement lié à l'importance des signalements. Il rend imparfaitement compte de l'activité de l'ARS en matière d'habitat, car il ne fait pas apparaître les appuis techniques aux maires pour les affaires relevant du règlement sanitaire départemental. Par ailleurs, les services communaux d'hygiène et de santé (SCHS) de Rennes et de Brest contribuent à une partie de l'activité.

info +

La DREAL (Direction régionale de l'environnement, l'aménagement et du logement) a publié en 2013 une étude sur le fonctionnement des pôles départementaux de lutte contre l'habitat indigne de Bretagne.

● LA PRISE EN COMPTE DES PLUS DÉMUNIS DANS LES DÉMARCHES DE PROXIMITÉ

L'action de l'ARS en direction des publics démunis se manifeste également à travers les outils de territorialisation qui concourent à la déclinaison des objectifs du PRAPS. Ces démarches de territorialisation se construisent dans une logique partenariale ce qui permet une approche transversale des problématiques des publics démunis. La démarche territoriale ressort principalement à travers les CLS et les PTS.

• Les publics démunis dans les contrats locaux de santé (CLS)

Les territoires particulièrement vulnérables sont ciblés par les CLS dans un souci de réduction des inégalités territoriales et sociales de santé. En ce sens, le CLS est un outil fortement mobilisé par l'ARS car il favorise le dialogue et la collaboration notamment entre différents acteurs intéressés par la santé des publics démunis (collectivités, ARS, DRJSCS et DDCS, CPAM, CAF, associations, mutuelles...). Plusieurs CLS ont prévu des fiches actions concernant les plus démunis. À titre d'exemple, on pourrait rappeler les CLS de Morlaix, de Rennes et du Pays du Centre-Ouest Bretagne.

• Les publics démunis dans les programmes territoriaux de santé (PTS)

La thématique santé précarité est abordée d'une manière transversale dans les PTS, même si on ne trouve pas de fiche action spécialement dédiée aux problématiques de l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des personnes démunies. Néanmoins des travaux ont été engagés sur cette thématique dans le cadre de l'élaboration des PTS. Ces travaux ont pu s'appuyer sur une fiche transversale PRAPS dont les Conférences de territoires ont été destinataires.

La prise en compte des problématiques des publics démunis dans les PTS connaît des variations entre les divers territoires de santé. Toutefois des fiches actions des PTS englobent les problématiques des publics précaires.

En termes de mise en œuvre opérationnelle du PRAPS, les PTS ont tout leur intérêt puisqu'ils viennent en appui aux actions qui sont développées dans les territoires en direction des publics précaires. La déclinaison des PTS va permettre de réintroduire cet objectif transversal dans les travaux des différents groupes de travail de toutes les thématiques du PTS.

• Les référents PRAPS des délégations territoriales de l'ARS

Les référents PRAPS des délégations territoriales impulsent sa déclinaison territoriale par une démarche de proximité. Ils animent des instances techniques des principaux acteurs concernés par les questions de santé des publics démunis tout en assurant une articulation avec l'ensemble des politiques de l'ARS à travers l'équipe projet du PRAPS.

Ils ont réalisé des états des lieux des dispositifs et des actions de chaque territoire de santé qui concourent à la réalisation des objectifs du PRAPS. Ils sont également les interlocuteurs de proximité des porteurs d'actions et participent à l'animation des dispositifs (participation aux comités de pilotage, soutien à l'ingénierie de projet...).

info +

Dans chaque Délégation territoriale de l'ARS, il existe un référent PRAPS. Un coordonnateur assure le pilotage régional.

Répertoire des dispositifs en santé précarité

1 Les 9 Points Santé (PS)

Territoire de santé	Établissement	Coordonnées	Correspondant	Fonction
1	AGEHB	7 bis rue Lanrédec 29200 Brest 02 98 44 63 11	Catherine JEZEQUEL catherine.jezequel@free.fr	Chef de service
	Don Bosco	35 rue Maurice Le Luc 29600 Morlaix 02 98 88 19 11	Anne GUEMAS aguemas@donbosco.asso.fr	Directrice
3	CCAS de Lorient	50 cours Chazelles 56100 Lorient 02 97 35 32 94	Matthieu MENNAD mmennad@mairie-lorient.fr	Responsable de la coordination administrative
5	Réseau Louis Guilloux	23 rue d'Aiguillon 35000 Rennes 02 99 32 47 36	Joëlle PLEMEVAUX directionrvh35@reseauvillehopital35.org	Directrice
	SEA 35	5 rue de la Barbotière 35000 Rennes 02 99 27 50 60	Patricia BUTTICAZ sea-siege@sea35.org	Directrice
6	Noz-Deiz	12 rue Capitaine Hesry 22100 Dinan 02 96 87 32 10	Yveline NICOLAS noz-deiz@wanadoo.fr	Directrice
7	ADALEA	50 rue de la Corderie 22000 Saint-Brieuc 02 96 68 30 50	Valérie BOCQUEHO v.bocqueho@adalea.fr	Responsable pôle Accueil écoute veille sociale
	AMISEP Kerlann	64 rue de Kra Douar 22300 Lannion 02 96 48 15 33	Yvon BRIAND yvon.briand@amisep.asso.fr	Directeur
	Maison de l'Argoat	7 rue aux Chèvres 22200 Guingamp 02 96 40 17 40	Philippe MEVEL direction@maisondelargoat.fr	Directeur

2 Les 27 Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS)

Territoire de santé	Établissement	Coordonnées	Correspondant	Fonction
1	CH Pays de Morlaix	15 rue de Kersaint Gilly 29600 Morlaix 02 98 62 64 92	Brigitte ORY bory@ch-morlaix.fr	Cadre socio-éducatif Responsable de service social
	Hôpital Lavallot Landerneau	Route de Pencran 29207 Landerneau 02 98 21 80 30	Catherine PIERET c.pieret@hopital-landerneau.fr	Assistante sociale
	CHRU de Brest	5 av. Maréchal Foch 29609 Brest 02 98 34 79 23	Marie-Anne LOZAC'H marie-anne.lozach@chu-brest.fr	Assistante sociale
	Polyclinique Kéraudren de Brest	375 rue Ernestine de Trémaudan 29220 Brest	Christine MOREAU christine.moreau@keraudren-grandlarge.fr	Responsable administrative

Territoire de santé	Établissement	Coordonnées	Correspondant	Fonction
2	CH de Cornouaille	14 av. Yves Thépot 29107 Quimper 02 90 94 40 38	Servan LE ROY rp.aspass@ ch-cornouaille.fr	Assistant de service social
	CH de Douarnenez	Rue Laennec 29171 Douarnenez cedex 02 98 75 15 19	Justine BERTEUIL justine.berteuil@ ch-douarnenez.fr	Assistante sociale
	l'Hôtel Dieu de Pont-l'Abbé	1 rue Roger Signor 29 120 Pont l'Abbé	Emmanuelle JACOB emmanuelle.jacob@ hd-pontlabbe.fr	Assistante sociale
3	CH de Bretagne Sud	5 av. De Choiseul BP 12233 56322 Lorient Cedex 02 97 06 91 54	Mme CORNIC r.cornic@ch-bretagne-sud.fr	Assistante sociale
	CH de Quimperlé	20B av. Maréchal Leclerc 29391 Quimperlé 02 98 96 61 57	Service Social (pas de référent AS) service.social@ ch-quimperle.fr	
	EPSM – Caudan	Le Trescoët - BP 47 56854 Caudan	Denis MARTIN secretariat.direction@ ch-charcot56.fr	Directeur
4	EPSM du Morbihan	22 rue de l'Hôpital 56896 Saint-Avé cedex 07 62 85 59 01	Soazig KERAL soazig.kerdal@ epsm-morbihan.fr	Assistante sociale
	CH Bretagne Atlantique	20 bd Maurice Guillaudot 56017 Vannes cedex 02 97 01 40 45	Bénédicte GUGUEN benedicte.guguen@ ch-bretagne-atlantique.fr	Cadre socio-éducatif
	CH Alphonse Guérin	7 rue du Roi Arthur 56804 Ploërmel 02 97 73 22 50	Anne-Sophie DINTILHAC anne-sophie.dintilhac@ ch-ploermel.fr	Assistante sociale - urgence
5	CH de Redon	8 av. Etienne Gascon 35600 Redon 02 99 71 79 51	Nicolas CHAUVEL service.social.lanrua@ ch-redon.fr 06 25 08 78 50	Médecin urgentiste
	CH de Fougères	133 rue de la Forêt 35306 Fougères cedex 02 99 17 71 94	Christelle RAFFRAY craffray@ch-fougeres.fr	Cadre de santé
	CHU de Rennes	2 rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes cedex 02 98 28 41 39	Véronique PELTIER-CHEVILLARD veronique.peltier-chevillard@ chu-rennes.fr	Responsable du service social de l'hôpital
	CH de Vitré	30 route de Rennes 35506 Vitré 02 99 74 17 46	Aude MAHE aude.mahe@ch-vitre.fr	Assistante sociale
	CHP- St Grégoire	6 bd de la Boutière 35760 Saint-Grégoire	Nicolas BIOULOU nbioulou@vivalto-sante.com	Directeur
	CHP - Cesson Sévigné	3 rue du Chêne Germain 35576 Cesson Sévigné	F.DUSART@gsante.fr c.rousseau2@gsante.fr	

Territoire de santé	Établissement	Coordonnées	Correspondant	Fonction
6	CH de Saint-Malo	1 rue de la Marne 35403 Saint-Malo 02 99 21 27 51	1 rue de la Marne 35403 Saint-Malo 02 99 21 27 51	Assistante insertion santé
	CH René Pleven	Rue Châteaubriand 22101 Dinan 02 96 85 78 14	Sylvie POIRIER service.social@ch-dinan.fr	Assistante sociale urgence et PASS
	CH St Jean de Dieu	Avenue St Jean de Dieu 22101 Lehon 02 96 87 18 93	Isabelle MASSON i.masson@hopital-sjd-lehon.asso.fr	Cadre social
7	CH Paimpol	Chemin de Malabry 22501 Paimpol 02 96 55 61 13	Maryse ARRIBEAUTE maryse.arribehaute@ch-paimpol.fr	Assistante sociale
	CH Yves Le Foll	10 rue Marcel Proust 22000 Saint-Brieuc 02 96 01 75 13	Marie-Armelle HUERRE marie-armelle.huerre@ch-stbrieuc.fr	Assistante sociale, Coordinatrice PASS
	CH de Guingamp	17 rue de l'Armor 22205 Guingamp 02 96 44 56 15	Françoise LE COR francoise.lecor@ch-guingamp.fr	Assistante sociale urgence
	CH Pierre Le Damany	Rue Kergomar 22300 Lannion 02 96 05 71 87	Martine LE TROADEC service.social@ch-lannion.fr	Assistante sociale service des urgences
8	CH Centre Bretagne	Place Ernest Jan 56306 Pontivy 02 97 79 01 08	Gretel PERRIN gretel.perrin@ch-centre-bretagne.fr	Assistante sociale urgence

3 Les 29 places en Lits Halte Soins Santé

Territoire de santé	Structure porteuse	Coordonnées	Correspondant et fonction	nombre de places
1	AFTAM	18 rue Pouleder 29200 Brest 02 98 36 55 22	Gilles MAZE, chef de service gilles.maze@coallia.org	12
5	Centre Communal d'Action Sociale	8 rue Verdelet 29000 Quimper 02 98 64 51 00	Accueil téléphonique ccas@quimper.bzh	2
	Association pour l'insertion sociale (AIS)	43 rue de Redon 35000 Rennes 02 99 67 39 14	CHRS ADSAO-Revivre chrs.adsao@ais35.fr	4
6	Association malouine d'insertion et de développement social (AMIDS)	52 rue M. Vincent 35400 Saint-Malo 02 99 81 50 34	PICHON, Accueil d'urgence amidsfau@wanadoo.fr	2
	Noz Deiz	12 rue Capitaine Hesry 22100 Dinan 02 96 87 32 10	Dominique FEURGARD noz-deiz@wanadoo.fr	3
7	Maison de l'Argoat	7 rue aux Chèvres 22200 Guingamp 02 96 40 17 40	Philippe MEVEL, Directeur direction@maisondelargoat.fr	6

Nombre total de places en LHSS

29

4 Les 8 Équipes Mobiles Psychiatrie Précarité

Territoire de santé	Établissement	Coordonnées	Correspondant	Fonction
1	CHRU BREST	Bd Tanguy Prigent 29609 Brest Cedex 06 07 87 57 38	Marie-Anne LOZAC'H centreaccueilprecarite@ chu-brest.fr	Assistante sociale
2	EMPP de l'EPSM Gourmelen QUIMPER	21 b rue Etienne Gourmelen 29000 Quimper 02 98 64 51 00 poste 5814	Christine CHANUDET equipe.mobi@ mairie-quimper.fr	Médecin du CCAS
3	EPSM Charcot CAUDAN	Pôle Morvan 56854 Caudan cedex 02 97 02 38 26	EPSM Charcot (pas de référent) elipps@ch-charcot56.fr	
4	EPSM du Morbihan SAINT AVE	2 rue Constant Reynier 56000 Vannes 02 97 62 21 00	Dr Annie ESSADEK equipemobileprecarite@ epsm-morbihan.fr	Psychiatre
5	CHGR RENNES	108 av. Général Leclerc 35703 Rennes cedex 02 99 33 39 20	Dr Philippe LE FERRAND equipemobile.pap@ ch-guillaumeregner.fr	Responsable EMPP
6	CH SAINT MALO	CMP, 78 bd du Rosais 35400 Saint-Malo 02 99 21 22 36	Dr Anne-Marie HEMERY emspmep@ch-stmalo.fr	Psychiatre
	CH Bon Sauveur BEGARD	17 bis rue de l'Armor 22200 Pabu 02 96 44 20 00	Jean-Marie POULIQUEN emp.guingamp@ fondationbonsauveur.fr	Infirmier de santé publique
7	CH St. Jean de Dieu LEHON	8 rue Charles Pradal 22000 Saint-Brieuc 02 96 77 26 99	Centre de soins empp@ hopital-sjd-lehon.asso.fr	

5 Les 41 places en Appartement de Coordination Thérapeutique

Territoire de santé	Structure porteuse	Coordonnées	Correspondant et fonction	Nombre de places
1	Ker Digemer	4 rue de Quercy, entrée n°1 29200 Brest 02 98 03 15 80	Isabelle GUILLOU, Directrice adjointe kerdigemer@ amitiesarmor.asso.fr	4
3	Duar Nevez	39 rue de la Villeneuve 56100 Lorient 02 97 21 47 71	M. COURTET, Coordinateur douarnevez56@ hotmail.com	4
5	Louis Guilloux	23 rue d'Aiguillon 35200 Rennes 02 23 36 00 84	Dr GRIVART DE KERSTRAT directionrvh35@ reseauvillehopital35.org	10
7	Les Nouelles	2 rue de Gallois 22000 Saint-Brieuc 02 96 75 91 91	Annie ROPERS, Responsable de pôle accompagnementsocial@ nouelles.com	23 (dont 5 à Dinan)
Nombre total de places en ACT				41

6 Les 6 référents PRAPS de l'ARS Bretagne

Nom	Rattachement	Coordonnées complètes
Adrian MOHANU	ARS siège	6 place des Colombes 35000 Rennes - 02 22 06 74 44 adrian.mohanu@ars.sante.fr
Jacques PERNES	Délégation territoriale des Côtes d'Armor (22)	34 rue de Paris 22021 Saint-Brieuc - 02 96 78 86 50 jacques.pernes@ars.sante.fr
Brigitte GILLIERON	Délégation territoriale des Côtes d'Armor (22)	34 rue de Paris 22021 Saint-Brieuc - 02 96 78 15 37 brigitte.gillieron@ars.sante.fr
Muriel PIVERT	Délégation territoriale du Finistère (29)	5, venelle de Kergos 29324 Quimper - 02 98 64 01 52 muriel.pivert@ars.sante.fr
Françoise POUPAULT	Délégation territoriale d'Ille-et-Vilaine (35)	3, place du Général Giraud 35042 Rennes - 02 99 33 34 39 francoise.poupault@ars.sante.fr
Brigitte GUILLERMIC	Délégation territoriale du Morbihan (56)	32, boulevard de la Résistance 56019 Vannes 02 97 62 77 67 - brigitte.guillermic@ars.sante.fr



AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE

6, place des Colombes
CS 14253
35042 RENNES CEDEX

Téléphone : 02 90 08 80 00
www.ars.bretagne.sante.fr

 www.facebook.com/arsbretagne

Directeur de la publication : Olivier de Cadeville
Directeur de la rédaction : Pierre Bertrand
Rédacteurs : Adrian Mohanu, Nadine Camba
Conception graphique : Précontact
Impression : Médiagraphic
Dépôt légal : à parution
N° ISBN : 978 236 335 0398