

Plan d'accès à la salle AGORA de Lorient

Merci de retourner votre bulletin d'inscription

1. Par voie postale à l'adresse suivante :

Réseau Ville Hôpital 35

1 place du Banat

35200 RENNES

2. Par fax :

02 99 50 51 20

3. Par e-mail :

reseauvillehopital35@wanadoo.fr



Accès au parking
AGORA par le
boulevard de la
République.
Se renseigner à
l'accueil de la
résidence pour
l'accès aux salles
de réunion.

RESEAU VILLE HOPITAL 35
1 place du Banat
35200 RENNES

Téléphone : 02 99 32 47 36
Télécopie : 02 99 50 51 20
site Internet : www.reseauvillehopital35.org
Messagerie : reseauvillehopital35@wanadoo.fr

RESEAU
VILLE
HOPITAL



LES MIGRANTS EN BRETAGNE

COLLOQUE



VENDREDI 19 MARS
2010
9H00—16H30

SALLE AGORA
83 AVENUE AMIRAL COURBET
LORIENT

PRE - PROGRAMME DE LA JOURNEE

- 8h45 **Accueil des participants**
- 9h15 **Introduction de la journée - Un réseau migrants régional pourquoi ?**
Dr Jean-Marc CHAPPLAIN - Président du Réseau Ville Hôpital 35 de Rennes
- 9h45 **La migration vue par ...**
Ernest AHIPPAH - animateur Association de développement
- 10h00 **La prise en charge médicale des migrants**
Pr. Olivier BOUCHAUD - Médecin à l'hôpital Avicenne de Bobigny
- 10h30 **La prise en charge psychiatrique des migrants**
Dr Philippe LEFERRAND - Médecin psychiatre Centre Hospitalier Guillaume Régnier de Rennes
- 11h00 - **Pause**
- 11h30 **La prise en charge juridique des migrants**
Me Mikael GOUBIN - Avocat à Rennes
- 12h00 **Questions - débat**
- 13h00 - **Repas**
- ~~~~~
- 14h00 **Présentation d'initiatives locales**
- ◆ Le point H de Brest
 - ◆ La plate forme migrant AFTAM – Rennes
 - ◆ Le Réseau migrants psychiatrique de Caudan
 - ◆ Activités de la Croix Rouge en Bretagne
 - ◆ Le projet d'atelier sociolinguistique pour femmes enceintes - Rennes
- 15h00 **Les difficultés rencontrées dans la prise en charge des migrants (résultat enquête)**
- 15h15 **Mise en place d'un réseau migrants régional**
- 16h30 **Synthèse de la journée**

BULLETIN D'INSCRIPTION

À RETOURNER AVANT LE

22 FÉVRIER 2010

M. Mme _____

Structure _____

Fonction _____

Adresse _____

CP : _____ Ville : _____

Tél : _____

Mail : _____

Participera

Ne participera pas

à la journée du 19 mars 2010

S'inscrit au repas :

OUI

NON

Une participation de **11 €** pour le repas du midi est demandée (à verser lors de l'inscription)

Le paiement est à faire à **l'inscription** par chèque à l'ordre de : Réseau Ville Hôpital 35