SYNTHESE DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE DU PAYS DU GIENNOIS

SEPTEMBRE 2015

DIAGNOSTIC FINANCE PAR L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DU CENTRE-VAL DE LOIRE

1) Caractéristiques du territoire/ démographie

Le pays giennois se situe dans le sud-est du Loiret : un territoire bordé par le Gâtinais au nord et par les départements du Cher, de la Nièvre ainsi que de l'Yonne, de l'est au sud. Le territoire regroupe 44 458 habitants pour une superficie de 905,73 km², soit une densité de population de 49,1 habitants par km², deux fois inférieure à celle du Loiret. Ce caractère rural est plus marqué dans les communautés de communes de Briare et de Châtillon-sur-Loire, alors que la ville de Gien, avec presque 15 000 individus, représente près d'un tiers de la population totale du Pays.

La population giennoise, après avoir augmenté entre 1968 et 1990 (+ 8 376 habitants) a ensuite quasiment stagné, et même légèrement diminué entre 2006 et 2011 (- 0,6 %), ce qui contraste avec l'évolution démographique départementale (+ 0,4 %), régionale (+ 0,2 %) et nationale (+ 0,4 %). L'est du Pays, en contact avec l'Yonne, perd davantage d'habitants, là où la périphérie d'Ousson-sur-Loire, l'ouest et le nord du Giennois se montrent démographiquement plus dynamiques.

L'indice de vieillissement est plus élevé dans le pays giennois que dans le Loiret, la région Centre-Val de Loire et la France. Cet indice est plus particulièrement élevé dans la communauté de communes de Briare. Ceci traduit une part des personnes âgées plus élevée sur le Giennois : 21,5 % des habitants y sont âgés de 65 ans et plus (contre 17,1 % dans le Loiret, 19,1 % en région Centre-Val de Loire et 17,2 % à l'échelle hexagonale) et 11,6 % ont 75 ans et plus (9,0 % dans le département, 10,3 % au niveau régional et 9,1 % sur l'ensemble du territoire métropolitain). Les projections démographiques mettent en évidence le fait que la population va fortement vieillir dans les prochaines décennies. Dans le Loiret, les effectifs des personnes âgées de 80 ans et plus devraient doubler entre 2007 et 2040. Il apparaît donc nécessaire de continuer à développer la prise en charge de la dépendance.

Les niveaux de formation de la population sont en augmentation, mais restent très inférieurs à ceux observés sur les territoires de référence. Cela peut être en partie expliqué par la faiblesse du tissu éducatif supérieur du Pays, engendrant une fuite des jeunes après le baccalauréat. En 2011, la part des jeunes de 18 à 24 ans scolarisés est inférieure de 15 à 22 points au sein du pays giennois comparativement au Département, à la Région ou encore à l'Hexagone. Il existe de ce fait une inadéquation entre la formation des habitants, composée en grande partie de CAP ou de BEP, et le niveau de formation requis pour les postes à pourvoir, relevant plus du Baccalauréat ou Bac +2. Cette inadéquation contribue au taux de chômage élevé du territoire. Au recensement de population Insee de

2011, le taux de chômage des 15-64 ans du pays giennois était de 14,1 %, bien supérieur à celui des territoires de référence (Loiret : 11,5 % ; Centre-Val de Loire : 11,5 % et France hexagonale : 12,3 %).

Le territoire compte une proportion de foyers fiscaux imposables de 54,2%, inférieure au Département, à la Région et la France métropolitaine, et un revenu net imposable moyen par foyer fiscal plus faible (22 268 euros contre 25 169 euros dans le Loiret, 23 976 euros en région Centre-Val de Loire et 25 380 euros en métropole).

2) Etat de santé de la population

L'analyse de la mortalité met en évidence une situation défavorable du pays giennois en comparaison du niveau départemental, régional et national. Avec 530 décès annuels en moyenne, le territoire présente une mortalité générale de 897,9 décès pour 100 000 habitants, soit une surmortalité au regard des territoires de référence.

Le Giennois présente également une surmortalité prématurée (avant 65 ans) avec 228,0 décès annuels pour 100 000 personnes, cela représente 792 décès en moyenne par an. Parmi les décès prématurés, on estime que 33,0 % d'entre eux seraient évitables par des actions de prévention primaire (alcool, tabac, accidents de la circulation…), soit 29 décès prématurés par an. La part des décès prématurés évitables varie de 29 % dans la Communauté de communes de Briare à 35 % dans la Communauté de communes giennoises, soulignant l'attention particulière que cette dernière nécessite concernant l'éducation et la prévention auprès de sa population.

Entre 2005 et 2012, on dénombre en moyenne 1 138 nouvelles admissions pour affection longue durée (ALD) par an sur le pays giennois. Le taux standardisé des nouvelles ALD (2 260,9 pour 100 000 habitants) est comparable à celui du Département et supérieur à celui de la Région et de la France.

Entre 2011 et 2013, 9 400 patients du Giennois ont été hospitalisés en moyenne chaque année en MCO (4 983 en médecine, 3 720 en chirurgie et 697 en obstétrique) Cela représente un taux de 204,8 patients hospitalisés en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO) pour 1 000 habitants, taux significativement supérieur à celui du Département (192,8 ‰) et de la région Centre-Val de Loire (193,1 ‰).

3) Santé de la mère et de l'enfant

Entre 2009 et 2011, il y a eu en moyenne chaque année 536 naissances domiciliées dans le pays giennois. Parmi ces naissances, 88,1 % ont eu lieu au sein de l'hôpital de Gien (469), seule structure du territoire à être dotée d'une maternité de niveau 1. L'âge moyen des mères à l'accouchement est comparable au Département et à la Région, celui des primipares étant un peu plus précoce (26,5 ans contre 27 ans).

83,6 % des femmes enceintes du pays giennois ont réalisé le nombre d'échographies recommandé au niveau national. Ce taux est supérieur à celui observé en région Centre-Val de Loire (77,8 %), mais inférieur à celui du Loiret (86,4 %).

Au cours de la période 2009-2012, le taux de préparation à l'accouchement au sein du pays giennois est inférieur à ceux du Département et de la Région (respectivement 27,6 % contre 32,9 % et 40,8 %). 64,6 % des mères du territoire avaient débuté un allaitement au moment du remplissage du certificat de santé du 8ème jour, soit un taux de début d'allaitement inférieur au taux retrouvé dans le Loiret, mais supérieur à celui de la Région.

Sur un plan médical, les possibilités d'accompagnement des mères sur le pays giennois (entretien prénatal précoce, préparation à l'accouchement, suivi des grossesses, suivi d'allaitement) sont concentrées géographiquement à Gien. Elles dépendent en grande partie de l'hôpital, du fait de l'insuffisance du nombre de sages-femmes libérales et de l'absence de sages-femmes en PMI susceptibles d'assurer un relai local. Le déplacement jusqu'à Gien représente un frein pour les femmes qui ne disposent pas de moyen de transport, et explique en partie le fait que la préparation à la naissance est moins souvent réalisée dans le Giennois. Quand les mères ont un suivi médical à domicile, le principal point d'amélioration identifié concerne le manque de coordination et de communication entre les hôpitaux et les professionnels de ville, notamment lors de la sortie de la maternité.

Les professionnels rencontrés pointent les difficultés des mères jeunes et vivant seules, à leur retour à domicile après un accouchement. Au-delà de la mise en place de l'allaitement, les professionnels constatent des lacunes importantes dans les transmissions intergénérationnelles. De plus en plus de femmes n'ont pas de famille à proximité susceptible de les aider, et éprouvent des difficultés à s'occuper de leurs enfants. Les puéricultrices de la PMI permettent généralement de répondre efficacement à ces besoins. Elles sont accessibles grâce aux permanences organisées dans différents lieux du territoire et peuvent mettre en place un suivi avec des visites à domicile dans un délai assez court. En ce qui

concerne les structures d'accueil de la petite enfance, certaines parties du territoire sont considérées comme insuffisamment équipées. Les places de crèches ne répondent qu'à une partie des demandes des familles, quantitativement comme qualitativement. Les professionnels insistent sur la nécessité de proposer des solutions d'accueil à l'ensemble des familles, y compris à celles qui ne travaillent pas. Le développement d'une offre d'accueil occasionnel apparaît ainsi souhaitable, car des familles n'ayant pas les moyens de rémunérer une assistante maternelle ne peuvent actuellement se consacrer à aucune autre activité, même exceptionnellement.

4) Santé mentale

88 décès par suicide ont été recensés sur la période 2003-2011 dans le pays giennois, soit en moyenne 10 par an. Le taux standardisé de mortalité par suicide ne diffère pas statistiquement de ceux observés dans les territoires de référence. 37 patients du pays giennois sont hospitalisés en moyenne par an pour tentative de suicide probable ou certaine, ce qui correspond à un taux de 0,9 patients hospitalisés pour 1 000 habitants, significativement inférieur à celui retrouvé pour le Loiret (1,8 ‰), ainsi que pour la région Centre-Val de Loire (1,7 ‰).

On recense significativement plus de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques (194,3 pour 100 000 personnes) dans le Giennois que dans les autres territoires de référence (158,2 dans le Loiret, 156,2 en région Centre-Val de Loire et 179,0 en France hexagonale).

Les ressources en psychiatrie sont très limitées sur le Pays. Les hospitalisations sont réalisées hors du territoire, à Montargis ou Fleury-les-Aubrais. Pour les prises en charge ambulatoires, le territoire ne bénéficie de la présence d'aucun psychiatre libéral. Les médecins généralistes n'effectuent que rarement des suivis, pour certaines situations. Des psychologues compensent en partie ces manques, mais leur accompagnement n'est pas accessible à tous, en raison du non-remboursement de ce dernier par la sécurité sociale. Les autres ressources hors du territoire nécessitent des déplacements trop contraignants pour les usagers, qui ont alors tendance à abandonner leur démarche. Les professionnels du CMP doivent faire face à une concentration des demandes et à l'apparition de nouveaux besoins de prise en charge, dans un contexte récurrent de souseffectif. Dans ces conditions, ils ne peuvent effectuer un suivi suffisamment régulier des usagers. Ils établissent des priorités pour recevoir et prendre en charge rapidement les personnes qui le nécessitent le plus mais l'espacement des rendez-vous ne permet pas une prise en charge de qualité satisfaisante pour tous les usagers, dans la durée.

L'offre insuffisante (libérale mais aussi du CAMSP, du CMP enfant, CMP-CATTP adulte…) a pour conséquence de différer le diagnostic précoce des pathologies, le début des prises en charge et de diminuer la régularité des suivis des habitants du Giennois. Faute d'accompagnement mis en place à temps et de rendez-vous suffisamment proches, on assiste plus fréquemment à des dégradations des situations aboutissant à des situations de crises aiguës qui nécessitent une prise en charge d'urgence.

En matière d'établissements et services médico-sociaux, les professionnels relèvent un nombre de places insuffisant notamment pour les personnes adultes handicapées. Pour gérer ces situations, des réponses de substitution sont trouvées. Les personnes sont parfois prises en charge temporairement dans d'autres établissements ou services, bien que les modalités d'accompagnement n'y soient pas toujours adaptées. Certains usagers adultes sont maintenus en IME grâce à l'amendement Creton, d'autres occupent des lits en service de psychiatrie. Dans d'autres cas, les familles ont à prendre en charge leur proche à domicile, dans des conditions éprouvantes. Des demandes d'hébergement en Belgique sont parfois effectuées, faute d'une solution plus appropriée.

5) Maladies chroniques

S'agissant de la mortalité en lien avec les principales maladies chroniques (cancers, maladies de l'appareil circulatoire et diabète), le pays giennois présente une surmortalité en comparaison avec le Loiret, la Région et la France. Le taux de mortalité par cancer est ainsi de 263,6 pour 100 000 habitants (Loiret : 240,4 ; Centre-Val de Loire : 244,0 et France : 237,6) ; le taux de mortalité pour maladies cardiovasculaires de 253,2 décès (Département : 219,7 ; Région : 224,4 et métropole : 229,1), et le taux comparatif de mortalité par diabète ou ses complications de 62,6 (Loiret : 53,0 ; Centre- Val de Loire : 51,5 et France hexagonale : 50,3).

La situation est contrastée pour les nouvelles admissions en affection de longue durée et pour les séjours hospitaliers, en fonction des pathologies. Pour le diabète, le territoire présente un taux de nouvelles adhésions en ALD et de patients hospitalisés plus important. Pour les maladies cardiovasculaires, le taux de nouvelles ALD est plus faible, mais la proportion de patients hospitalisés est comparable à celui du Département et de la Région. Quant aux cancers, le Giennois présente un taux comparable s'agissant des ALD, et un taux de patients hospitalisés légèrement inférieur à celui de la région Centre-Val de Loire. On remarque que, malgré une progression ces dernières années, les taux de participation aux campagnes de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal restent plus faibles dans le Giennois que dans le Département, la Région ou le territoire national.

Les réseaux spécialisés dans les maladies chroniques étant situés dans des villes de plus grande importance que Gien, peu de consultations ont lieu sur le territoire même. Elles sont moins fréquentes que par le passé et plus aléatoires. L'information des patients quant à ces consultations est également difficilement relayée par les professionnels situés sur le Giennois. Il apparaît nécessaire de compenser la faible présence actuelle des réseaux dédiés, car la prise en charge des malades chroniques est assurée localement par les médecins généralistes qui n'ont pas toujours une disponibilité suffisante pour effectuer ces suivis sans pénaliser d'autres patients.

Les actions d'information et d'éducation thérapeutique sont généralement concentrées vers les centres urbains, ce qui rend l'accès difficile aux personnes en perte d'autonomie ou ne disposant pas de moyens de transport. Or les médecins généralistes ne sont pas les plus à même d'assurer l'éducation thérapeutique de leurs patients, qui prend un temps conséquent et nécessite des compétences spécialisées que d'autres professionnels peuvent exercer. Le développement de modes de fonctionnement alternatifs (protocole Asalée…) et de réseaux locaux de proximité avec des compétences pluridisciplinaires sont quelques pistes d'amélioration de la situation actuelle.

6) Vieillissement de la population

Le pays giennois est caractérisé par la présence d'un grand nombre de personnes âgées qui vivent de manière isolée, dans un milieu rural où les ressources et commerces de proximité ont tendance à s'amenuiser. 40,0 % des personnes âgées de 75 ans y vivent seules en 2011. Certaines initiatives locales visent à limiter cet isolement des personnes et à (re) créer un minimum de lien social, mais sont limitées par un bénévolat insuffisant.

Pour l'accès aux soins de cette population, les médecins généralistes acceptent généralement de se déplacer à domicile. C'est plus rarement le cas des spécialistes, et une partie des personnes âgées qui vivent seules n'ont pas de moyen de transport et ne peuvent pas toujours solliciter l'aide de leur entourage pour effectuer le déplacement. Elles doivent alors avoir recours à des compagnies de taxi et d'ambulance, ce qui, pour certaines personnes, correspond à un reste à charge très important.

Lorsque la perte d'autonomie intervient, les professionnels observent que le recours à une aide professionnelle intervient souvent trop tardivement, quand la situation de la personne s'est nettement dégradée et/ou que son entourage n'est plus en mesure d'y faire face. Cette situation a de nombreuses raisons, qui, pour la plupart, ne sont pas spécifiques au Giennois. Certains facteurs spécifiques existent néanmoins : la population du Giennois ayant des niveaux de revenus relativement faibles, l'accès à une

structure d'hébergement est encore plus difficile et contraint parfois à un maintien à domicile dans de mauvaises conditions. Les professionnels rencontrés constatent des niveaux de dépendance trop importants à domicile, avec des aidants en situation d'épuisement, notamment quand les personnes âgées souffrent de troubles psychiques. Conséquence logique, ils assistent de plus en plus souvent à des situations de rupture brutale de l'aide de l'entourage, avec des accueils d'urgence à l'hôpital. Les professionnels estiment donc souhaitable de disposer de plus de services et actions susceptibles de soulager les aidants avec des formules d'accueil temporaire et de répit (accueil temporaire, accueil de jour) ; et d'améliorer la connaissance qu'a la population de l'offre existante. Enfin, la coordination ville-hôpital apparaît perfectible : certaines sorties d'hospitalisation de personnes âgées sont encore insuffisamment ou non préparées, et mettent parfois des professionnels en difficulté, notamment les week-ends.

7) Conduites à risque

Les accidents de la circulation sont importants sur le Giennois, du fait de la configuration géographique du territoire (milieu rural, routes droites favorisant la vitesse), à laquelle s'ajoute les facteurs de risque de la consommation d'alcool. Le taux de mortalité sur les routes au sein du territoire est ainsi de 13,1 pour 100 000 habitants, presque deux fois supérieur à celui de la France métropolitaine (7,2).

En matière d'addictions aux produits, la mortalité liée à la consommation de tabac n'apparaît pas différente d'autres territoires. On observe, en revanche, une surmortalité par consommation excessive d'alcool (37,8 décès pour 100 000 personnes) par rapport au Loiret (29,8) et au niveau national (31,5). Le taux de séjours hospitaliers pour troubles liés à la consommation d'alcool est également supérieur (4,7 patients hospitalisés pour 1 000 habitants contre 3,4 ‰ dans le Loiret et 4,2 ‰ dans le Centre-Val de Loire).

En matière de prévention des conduites addictives, les jeunes du territoire bénéficient d'actions essentiellement au sein des collèges et lycées. Pour la prise en charge des personnes déjà en situation d'addiction, l'offre directement accessible est jugée insuffisante. D'une part, ces personnes ont une mobilité restreinte qui ne leur permet pas de bénéficier des principaux lieux de prises en charge, situés hors du territoire. D'autre part, les permanences et lieux d'intervention ponctuels des structures dédiées sur le territoire sont trop peu fréquents et parfois mal identifiés des professionnels du Giennois, particulièrement des travailleurs sociaux. Ignorant les acteurs pertinents, ou n'étant pas avertis des

dates et lieux de leurs actions, les professionnels ne sont pas en mesure d'orienter leurs usagers vers ces ressources, et se déclarent sans solution face à ce public.

Dans ce domaine comme pour les conduites addictives, les professionnels rencontrés estiment que les différents moyens existants sur le territoire ne permettent de répondre qu'en partie aux besoins. Du fait des difficultés familiales, les jeunes sont trop livrés à eux-mêmes et ne bénéficient pas suffisamment d'une éducation que l'école ou les acteurs sociaux ne peuvent apporter à eux seuls.

Les professionnels rencontrés déplorent un grand manque d'information des jeunes quant à la vie affective et sexuelle. Les jeunes recourent souvent à internet exclusivement pour obtenir des renseignements, et certaines jeunes filles n'ont pas une bonne compréhension de leurs cycles menstruels, ni des moyens de contraception. Il existe pourtant des actions d'éducation à la sexualité, de prévention et de dépistage des infections sexuellement transmissibles dans les établissements scolaires. Mais ces dernières ne permettent pas de bien sensibiliser tous les jeunes, parce qu'elles ne sont pas menées à tous les âges, et sont, d'après les professionnels rencontrés, parfois insuffisamment relayées par des professionnels de l'Education nationale. Hors du système scolaire, le centre de planification et d'éducation familiale conduit également des actions de prévention, et assure le suivi d'un nombre important de jeunes sur Gien.

8) Santé environnement

Le pays giennois compte 1 139 résidences principales du parc privé potentiellement indigne en 2013, soit 7,2 % du parc privé de résidences principales du territoire. Elle est de 4,4 % à l'échelle du département. De fortes variations sont observées à l'échelle des EPCI, entre la CC giennoises (4,9 %) et la CC du canton de Briare (10,9 %). Du point de vue de la qualité de l'air, aucune commune du pays giennois n'est déclarée comme zone sensible.

9) Offre de soins

La démographie déficitaire des professionnels de santé libéraux du pays giennois, notamment des médecins, constitue une problématique importante du territoire en matière d'accès aux soins. Selon le RPPS, au 1er janvier 2014, le territoire compte la présence de 32 généralistes libéraux, soit une densité de 72,0 médecins pour 100 000 habitants. Cette densité est comparable à la densité départementale

(70,2), mais inférieure à la densité régionale (80,6) et métropolitaine (97,2). De plus, de nombreux départs en retraite sont survenus ces dernières années, et d'autres sont envisagés à court ou moyen terme (78 % des généralistes libéraux du Giennois ont plus de 55 ans). Un certain allongement des délais de rendez-vous est d'ores et déjà observé par une partie des habitants, et les nouveaux arrivants sur le pays giennois trouvent difficilement un praticien acceptant de devenir leur médecin traitant. Cette moindre disponibilité des médecins décourage certains habitants qui ne viennent consulter que pour des problèmes qu'ils estiment plus importants. Cela a pour conséquence un retard dans les prises en charge, qui s'accompagne d'une sollicitation importante des urgences et des médecins qui assurent la permanence des soins les week-ends.

La situation concernant les médecins spécialistes est plus déficitaire encore. 19 exercent une activité libérale dans le pays giennois, soit une densité de 42,7 spécialistes pour 100 000 habitants, inférieure à celle retrouvé dans le Département et en Région (56,6) ou dans l'Hexagone (71,0). La situation est également déficitaire en prenant en compte les médecins salariés. En nombre insuffisant au regard des besoins de la population, certains praticiens ont tendance à s'épuiser et sont contraints de proposer de longs délais de rendez-vous aux patients. L'implantation géographique des médecins spécialistes est très inégale au sein du territoire (forte concentration à Gien), et nombre de spécialités ne sont tout simplement pas présentes sur le Giennois. Les structures et réseaux spécialisés sur certaines pathologies sont également souvent situés en dehors du territoire. Quelques-uns disposent d'antennes, proposent des consultations et/ou mènent des actions au niveau local, mais ne peuvent le faire que de manière peu fréquente ou irrégulière.

Cette situation contraint les habitants à des déplacements importants pour consulter. Une partie d'entre eux limitent les consultations qu'ils n'estiment pas indispensables, interrompent leur suivi ou s'adressent à des professionnels (généralistes, pharmaciens) qui n'ont pas toujours les moyens de répondre à leur demande. Ce renoncement aux soins est d'autant plus fort que la population locale a des niveaux de revenus relativement faibles.

Le territoire présente d'autres lacunes concernant les professionnels de santé. Les densités de dentistes et de kinésithérapeutes sont comparables à celles du Département et de la Région, mais inférieures à celles de la France métropolitaine. Les orthophonistes sont également peu présents. La situation est un peu plus favorable pour les infirmiers libéraux : leur densité est supérieure sur le Giennois comparée au Département et à la Région, mais reste néanmoins inférieure à celle de la France métropolitaine.

Avec la perspective de nombreux départs en retraite de professionnels ces prochaines années, les acteurs du territoire estiment indispensable de favoriser l'arrivée de nouveaux praticiens, médicaux mais aussi paramédicaux. La création des maisons pluridisciplinaires de santé doit répondre en partie à cet

objectif. Elle ne constitue pourtant pas une solution suffisante : le manque d'emplois représente un obstacle à l'intégration des familles de nouveaux professionnels, et la situation géographique périphérique du Giennois (par rapport au Département et à la Région), éloignée des grandes villes et des lieux de formation diminue son attractivité.

Avec de faibles ressources en santé, la coordination des acteurs apparaît essentielle pour répondre aux besoins de la population. La pénurie de professionnels limite actuellement le temps disponible de chacun pour la coordination, pour autant, les rencontres avec les professionnels ont mis en évidence une réelle volonté de faire évoluer l'organisation des soins et les partenariats. Plusieurs initiatives sont déjà menées pour trouver des solutions collectives et améliorer les collaborations, notamment concernant les sorties d'hospitalisation et la mise en place des maisons pluridisciplinaires de santé. De nouvelles pistes de travail peuvent être encore développées pour optimiser l'organisation des parcours de soins.

10)Quelques propositions

En conclusion et au regard des éléments quantitatifs et qualitatifs, plusieurs pistes de réflexion ressortent :

• Favoriser les initiatives permettant l'arrivée de nouveaux professionnels médicaux et paramédicaux.

• Développer l'attractivité du territoire. Au-delà du seul fait de favoriser l'implantation des professionnels de santé, la cellule familiale de ces derniers doit pouvoir socialement et économiquement s'intégrer.

• Créer un maillage de soins de premiers recours favorisant l'accessibilité au plus grand nombre et réduisant les ruptures de prise en charge. Il s'agit de développer la mise en place de pôles locaux dans lesquels un référent a minima est identifié par la population et les professionnels comme « professionnel-ressource » connaissant les différentes structures de coordination, les établissements sanitaires et médico-sociaux, les praticiens et les acteurs de la prévention et promotion de la santé…

• Développer et soutenir les initiatives de coordination des acteurs pluridisciplinaires, notamment l'articulation entre les soins de ville et les soins hospitaliers.