

Repères Synthèse

pour l'économie du Languedoc-Roussillon

N° 6 - juin 2014

Sophie AUDRIC - Insee, Pauline BUFFARD - Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon

Accessibilité aux soins en pédiatrie, ophtalmologie, gynécologie et psychiatrie en Languedoc Roussillon : une accessibilité globalement supérieure à la moyenne nationale

En Languedoc-Roussillon, selon la méthode APL (Accessibilité Potentielle Localisée), l'accessibilité aux soins en pédiatrie, ophtalmologie et psychiatrie est supérieure à la moyenne nationale ; elle est équivalente en gynécologie, obstétrique et médicale. De plus, les établissements de santé proposent une offre de soins complémentaire bien répartie sur le territoire en ophtalmologie et gynécologie. L'accessibilité géographique se couple avec une bonne accessibilité financière, les spécialistes conventionnés en secteur 1 sans dépassement tarifaire étant bien présents. L'attractivité démographique et le vieillissement de la population régionales sont et seront générateurs d'une demande de soins croissante. Or, avec le vieillissement de ces professionnels de santé et les départs à la retraite, préserver l'accessibilité aux soins est un enjeu majeur des dix prochaines années.

Cet enjeu se décline différemment selon les territoires et les spécialités : les bassins de vie urbains, Montpellier en tête, offrent une accessibilité élevée dans les quatre spécialités. Les professionnels y sont en général plus jeunes. Des bassins de vie plus ruraux, moins bien desservis par les axes de communication, comme la Lozère, les Hauts-Cantons et les Hautes-Corbières, présentent aujourd'hui une accessibilité inférieure à la moyenne régionale.

La forte attractivité démographique et touristique du Languedoc-Roussillon génère une demande de soins médicaux de plus en plus importante. En effet, la région accueille + 27 200 habitants supplémentaires chaque année entre 2006 et 2011. Or disposer d'une offre de soins suffisante et bien répartie sur le territoire est un enjeu majeur pour la région en terme d'accès aux soins pour les personnes et en terme de cohésion territoriale. L'Agence Régionale de Santé (ARS) dans le cadre de la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » du 21 juillet 2009 a pour mission la lutte contre les inégalités d'accès aux soins des personnes. Tout en respectant le principe de la liberté d'installation des professionnels libéraux, les nouvelles organisations médicales mises en place doivent répondre aux besoins en tout point du territoire. Dans cette étude, nous étudions les spécialités médicales de pédiatrie, de psychiatrie, de gynécologie et d'ophtalmologie. Ce sont celles dites en accès direct que le patient peut consulter sans passer par son médecin généraliste traitant.

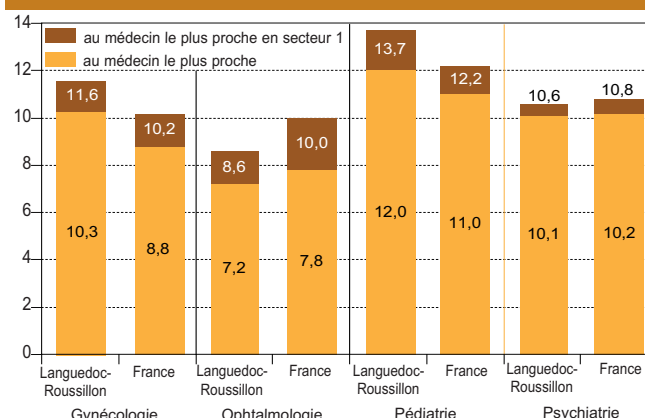
Globalement, une meilleure accessibilité aux soins en Languedoc-Roussillon qu'en moyenne nationale

En 2010, les habitants du Languedoc-Roussillon ont une accessibilité moyenne (*définition*) à ces spécialistes supérieure à la moyenne nationale. Ils résident, pour une part relativement importante, dans une commune où exerce au moins un de ces spécialistes en libéral : un

tiers d'entre eux dans une commune où exerce un gynécologue et près de la moitié dans une commune où exerce un ophtalmologue. La majorité des citoyens habitent à moins d'un quart d'heure en voiture du praticien le plus proche : de 64 % d'entre eux pour les pédiatres à 83 % pour les ophtalmologues. Ainsi, le temps théorique nécessaire à un patient de la région pour se rendre en voiture de son domicile au cabinet du spécialiste le plus proche varie de 7 minutes pour les ophtalmologues à 12 minutes pour les pédiatres, en moyenne (*graphique 1*).

Graph. 1 - Temps d'accès moyens au médecin libéral le plus proche

unité : en minute



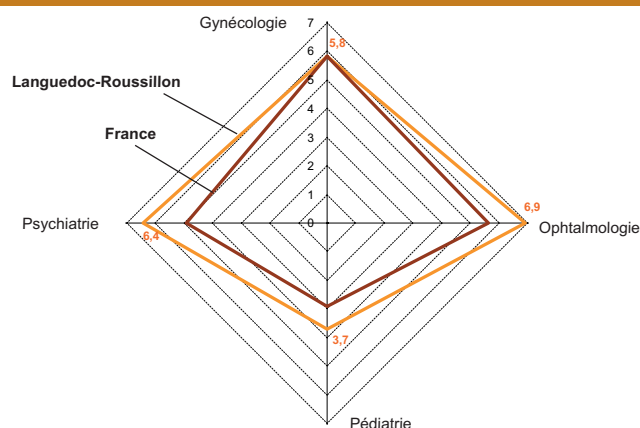
Lecture : en gynécologie, les temps d'accès sont en moyenne plus longs en Languedoc-Roussillon qu'en France et pour accéder à un médecin en secteur 1, il faut compter 1,3 minutes de plus.

Sources : SNIIRAM, CNAMTS, décembre 2010 ; distancier Odomatrix, Inra

Néanmoins, la proximité géographique entre le patient et le médecin ne donne qu'une vision partielle de son accessibilité. En effet, si le praticien soigne un grand nombre de patients, sa disponibilité sera moindre. Des tensions entre l'offre et la demande de soins peuvent apparaître alors. L'indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) mesure le nombre de spécialistes en équivalent temps plein pour 100 000 habitants. Cette mesure est plus pertinente que la simple distance aux professionnels car elle tient compte, côté offre, du niveau d'activité des médecins au voisinage de la résidence du patient et, côté demande, de la structure par âge des habitants dans le rayon d'exercice des professionnels (cf. *méthodologie*). Les besoins en soins sont en effet différents selon l'âge du patient. En 2010, les habitants du Languedoc-Roussillon ont une accessibilité (APL) aux pédiatres, psychiatres et ophtalmologues supérieure au niveau national, et identique pour les gynécologues (*graphique 2*). Bien que les temps théoriques moyens d'accès à un pédiatre libéral soient plus élevés dans la région qu'au niveau national, l'accessibilité à ces derniers y est pourtant supérieure. En effet, dans les territoires faiblement dotés en pédiatres, habite une population plutôt âgée avec une part des moins de 19 ans plus faible qu'ailleurs. Les tensions entre l'offre et la demande dans ces zones où les temps d'accès sont longs sont donc faibles.

Graph. 2 - L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) médiane par spécialité

Une accessibilité supérieure en Languedoc-Roussillon en ophtalmologie, pédiatrie et psychiatrie
unité : en ETP pour 100 000 habitants



Lecture : la moitié des habitants du Languedoc-Roussillon comme de la France entière ont une accessibilité potentielle localisée inférieure à 5,8 gynécologues libéraux pour 100 000 habitants.

Sources : SNIIRAM, CNAMTS, décembre 2010 ; distancier Odomatix, Inra

Plus de la moitié des pédiatres, gynécologues et psychiatres de la région ont 55 ans et plus en 2010

La question de l'accessibilité aux soins médicaux se pose aujourd'hui mais aussi pour demain, en raison du vieillissement des professionnels et de la demande croissante de soins à venir. En effet, plus de la moitié des pédiatres, gynécologues et psychiatres de la région ont 55 ans et plus en 2010. Un certain nombre de départs à la retraite

interviendront ces prochaines années ; ces spécialistes seront-ils tous remplacés ? Par ailleurs, la population régionale continuerait d'augmenter, en moyenne de + 23 000 habitants par an entre 2010 et 2030, alimentant ainsi la demande de soins médicaux pour ces quatre spécialités (cf. *projections démographiques*). La demande de soins en ophtalmologie augmenterait particulièrement en raison du vieillissement de la population. Avec l'allongement de l'espérance de vie et l'arrivée à des âges élevés des générations nombreuses du « baby-boom » nées entre 1945 et 1975, la part des habitants de la région de 65 ans et plus passerait de 19 % en 2010 à 29 % en 2040. Ainsi, même si les ophtalmologues libéraux sont plus jeunes que les trois autres spécialités, 52 ans en moyenne contre 54-55 ans pour les autres en 2010, la question de leur accessibilité restera d'actualité dans les années à venir.

L'accessibilité géographique aux soins des habitants de la région se couple avec une bonne accessibilité financière

Sur l'ensemble de la région, les temps d'accès à un spécialiste pratiquant des honoraires correspondant aux remboursements de l'Assurance maladie (secteur 1) sont voisins de ceux concernant l'ensemble des spécialistes, tous secteurs confondus (*définitions*), pour chacune des quatre spécialités. Ainsi, l'accessibilité géographique se couple avec une bonne accessibilité financière, les patients ayant le plus souvent la possibilité de consulter un spécialiste dont le paiement sera entièrement pris en charge par l'Assurance maladie. En milieu urbain, les médecins des deux types de conventionnement (secteurs 1 et 2) se côtoient. Et en milieu plus rural comme par exemple en Lozère, la plupart des spécialistes sont installés en secteur 1.

Une bonne répartition territoriale des établissements offrant des soins en ophtalmologie et gynécologie-obstétrique

En complément de l'offre de soins des spécialistes exerçant en libéral, des établissements de santé, publics et privés, proposent en plus des actes spécifiques des consultations de spécialistes. Ils peuvent apporter des soins spécifiques, notamment des actes chirurgicaux, ou des soins similaires à ceux pratiqués par les médecins libéraux. Les soins en établissement sont bien répartis sur le territoire en ophtalmologie et gynécologie avec des temps d'accès moyens de respectivement 14 et 19 minutes (*graphique 3*).

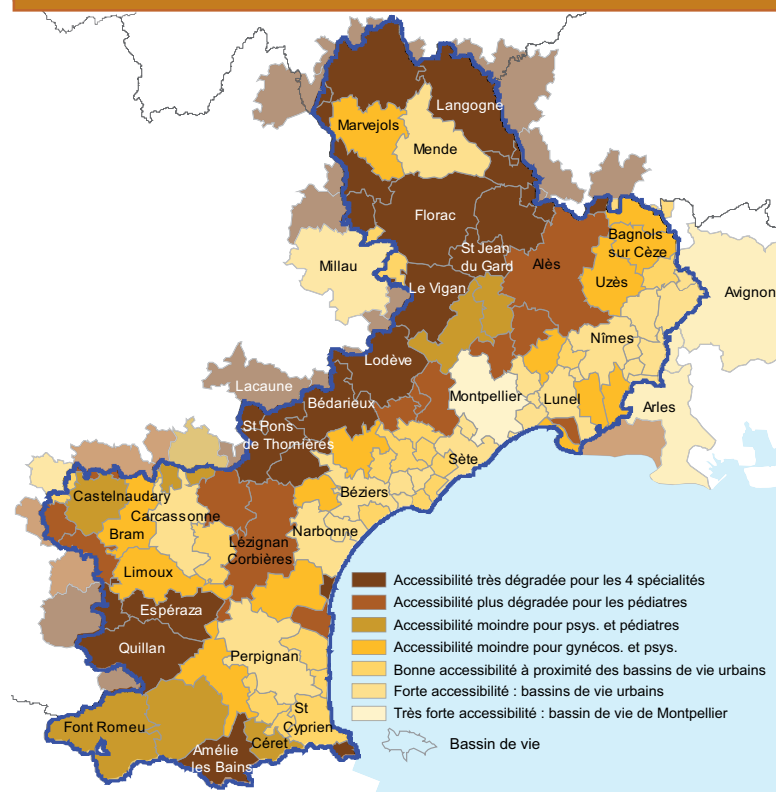
Les ophtalmologues réalisent des actes cliniques et chirurgicaux, comme l'opération de la cataracte ou des actes de plus en plus spécifiques, nécessitant un équipement et un plateau techniques disponibles dans les établissements. Ainsi, grand nombre d'ophtalmologues libéraux sont rattachés à un établissement pour effectuer leurs actes chirurgicaux, d'où l'importance d'une bonne répartition territoriale de ces établissements. Concernant les maternités, la présence d'un pédiatre et d'un gynéco-

logue obstétricien pour des accouchements avec complications est indispensable.

En complément de la pédiatrie en libéral, les soins en pédiatrie médicale dispensés en établissement sont concentrés dans les villes, notamment autour de Montpellier. Un patient ne met en moyenne que 19 minutes pour accéder au service pédiatrique le plus proche de chez lui. Cependant, seuls Montpellier et Nîmes possèdent dans la région un service de chirurgie infantile, chirurgie spécialisée pour les enfants de moins de trois ans, complété par les établissements de Toulouse, Avignon et Marseille au delà des frontières régionales. Les habitants de Lozère et des Pyrénées-Orientales ont de ce fait un accès difficile à ce type de soins qui ne relève en général pas de soins de premiers recours. Ainsi, le temps d'accès moyen à un service de chirurgie infantile est de 54 minutes en Languedoc-Roussillon contre 40 minutes en moyenne nationale.

L'activité psychiatrique hospitalière publique est, quant à elle, organisée autour de dix pôles. Les habitants d'une commune donnée se font soigner dans le pôle correspondant à la sectorisation établie. Ces pôles sont situés à Montpellier, Nîmes, Narbonne, Sète, Béziers, Alès, Uzès, Limoux, Saint-Alban et Thuir.

Carte 1 - Typologie des bassins de vie selon leur plus ou moins grande accessibilité aux soins

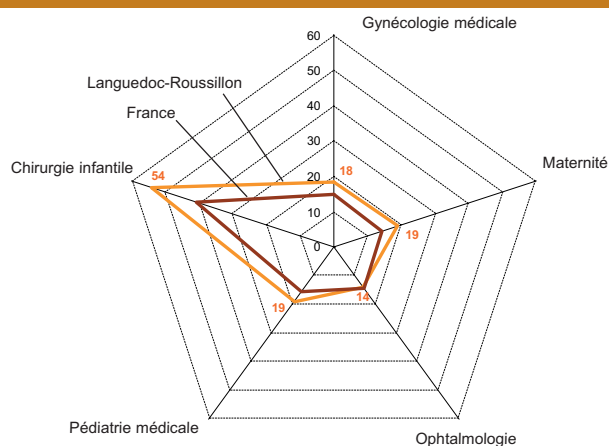


Sources : Insee
© Ign 2014

services les plus courants, dont ceux relatifs à la santé (*définition*). Ces bassins ont été regroupés selon leur plus ou moins grande accessibilité aux quatre spécialités étudiées, en libéral (*carte 1*).

Graph. 3 - Temps d'accès moyens théoriques à l'établissement de santé le plus proche
Des temps d'accès plus longs à un service de chirurgie infantile

unité : en minutes



Sources : Insee - Drees, PMSI MCO 2010, distancier odomatric

Le constat de l'accessibilité aux soins est différent selon les zones géographiques de la région. Le territoire du Languedoc-Roussillon est contrasté avec une partie littorale fortement peuplée, une zone de passage bien desservie par les voies de communication et en forte croissance démographique et des zones de montagne enclavées. Dans cette étude, les bassins de vie ont été privilégiés car ils correspondent à un territoire de proximité dans lequel les habitants ont accès aux équipements et

L'accessibilité augmente avec l'urbanisation

Si l'accessibilité est plutôt élevée dans la région, des disparités territoriales apparaissent selon les spécialités. Ces disparités posent des questions de cohésion territoriale pour aujourd'hui et surtout pour demain, dans un contexte de vieillissement et d'une demande de la population pour le maintien à domicile des personnes âgées. Le principal facteur explicatif de ces disparités est le caractère plus ou moins urbain des territoires, en lien avec l'implantation de grands établissements de santé.

L'accessibilité dans le bassin de vie de Montpellier est la plus forte pour les quatre spécialités, en particulier pour les psychiatres. L'accessibilité potentielle localisée (APL) y est en effet de 21,8 psychiatres pour 100 000 habitants contre 8,7 dans la région.

Le rôle structurant des grands établissements de santé est important. Montpellier dispose d'un grand pôle hospitalier qui offre des soins pour les quatre spécialités. Un patient de la zone de Montpellier met ainsi moins de 10 minutes en moyenne pour accéder à l'établissement le plus proche de chez lui. Les cinq établissements présents dans le bassin de vie de Montpellier attirent un grand nombre de patients largement au delà de ses frontières. Dans les autres bassins de vie urbains, l'accessibilité est un peu moins élevée mais reste très forte dans les qua-

tre spécialités. Les médecins spécialistes sont concentrés dans les grandes villes fortement peuplées, et dans leur périphérie, comme à Nîmes, Perpignan ou Avignon et autour de villes moyennes bien desservies par les transports routiers, notamment autour de Béziers, Carcassonne. Les temps d'accès à un spécialiste dans ces bassins de vie sont courts, inférieurs à 15 minutes pour les quatre spécialités. L'APL y est toujours supérieure à la moyenne régionale pour les ophtalmologues et les pédiatres et quasiment toujours pour les psychiatres et les gynécologues. Par ailleurs, les patients ne mettent pas beaucoup plus de temps pour atteindre un spécialiste exerçant en secteur 1 par rapport à l'ensemble des spécialistes.

Les bassins de vie urbains comprenant des villes moyennes comme Narbonne, Sète, Lunel ou Mende ont une accessibilité un peu moins forte que précédemment pour les quatre spécialités. Les temps d'accès pour se rendre chez le pédiatre le plus proche peuvent par exemple atteindre 25 minutes pour un habitant du bassin de vie de Cournonterral ou 20 minutes dans ceux de Beaucaire, Bellegarde ou Manduel. Face à une faible accessibilité des pédiatres, les habitants font appel plus fréquemment au médecin généraliste.

Dans les bassins de vie situés à proximité des plus grands bassins de vie urbains, comme entre ceux de Montpellier et de Béziers, près de celui de Nîmes ou autour de celui de Perpignan, l'accessibilité aux quatre spécialités est encore un peu moins élevée, parfois inférieure à la moyenne régionale en particulier pour les psychiatres et les pédiatres.

Dans les bassins de vie plus éloignés des pôles urbains, l'accessibilité devient nettement inférieure à la moyenne régionale, particulièrement pour les gynécologues, les psychiatres et les pédiatres. Face à l'absence de gynécologues ou en raison du manque de disponibilité du spécialiste ou de temps de trajet trop longs, les femmes consultent plus fréquemment un médecin généraliste ou une sage-femme libérale dans le cadre d'une grossesse.

En Lozère (hors Mende et Marvéjols), dans les Hauts Cantons et dans les Hautes-Corbières, la relative rareté des praticiens dans ces zones à l'écart des grands axes autoroutiers, font que l'accessibilité est faible et que les temps de trajets sont supérieurs à une demi-heure. Dans certaines de ces zones, aucun psychiatre n'est installé. Pour pallier ces carences, des expérimentations sont mises en place, par exemple la téléconsultation.

Méthodologie

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisé (APL)

L'APL développée par la Drees et l'Irdes, mesure l'accessibilité spatiale aux professionnels de santé libéraux. Elle dépasse et complète la simple mesure de distance au professionnel le plus proche dans la mesure où elle prend en compte les déséquilibres potentiels entre l'offre et la demande de soins.

En effet, d'une part, elle tient compte de l'offre des communes environnantes. Le seuil de distance qui délimite ces communes environnantes dépend du professionnel étudié : un professionnel est considéré comme accessible s'il exerce dans une commune située à moins de 45 minutes pour les quatre spécialités considérées. Le niveau d'activité des professionnels de santé est aussi pris en compte, grâce à l'utilisation d'équivalents temps plein (ETP).

D'autre part, elle intègre la demande de soins, en tenant compte des besoins différenciés selon l'âge. Ceux-ci sont approchés par la consommation de soins par chaque tranche d'âge au niveau national. Par exemple en pédiatrie, seuls les enfants de moins de 19 ans sont concernés et c'est sur les tranches d'âge les plus faibles que les besoins sont les plus grands.

Au final, pour chaque commune et pour chaque type de professionnel, l'indicateur fournit un nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants, pondérés en fonction de leur consommation de soins.

Il existe une relation négative entre APL et temps d'accès aux soins. Plus le temps d'accès aux soins est long, plus l'APL est faible. De plus, plus la patientèle est importante, plus l'APL est faible.

L'impact de certaines mesures de politique publique (téléconsultations et autres) n'est pas pris en compte dans le calcul de l'APL. En outre, l'APL n'intègre pas le fait que les généralistes peuvent suppléer certaines spécialités (pédiatrie, gynécologie).

Temps de trajets :

Les temps de trajet sont estimés grâce au logiciel Odomatrix, développé par l'Inra, qui permet le calcul des distances entre deux communes. Ces distances sont ensuite converties en temps en appliquant une vitesse moyenne selon le type de route. Les patients et les professionnels sont localisés au centre-ville de leur commune et non à l'adresse de leur domicile ou cabinet. Un temps de trajet nul est affecté aux patients qui se font soigner dans leur commune de résidence.

Comptage des établissements

Le repérage des spécialités hospitalières a été fait à partir du fichier PMSI permettant de décrire l'activité des établissements sanitaires publics et privés. Un établissement sanitaire est caractérisé comme offreur de la spécialité médicale si le nombre de séjours dans la spécialité est suffisant et s'il dispose des autorisations des activités de soins du Ministère de la Santé.

Les politiques publiques conduites par l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon (ARS)

Dans le cadre du projet régional de santé, l'ARS a publié en mars 2012 un volet ambulatoire au schéma régional d'organisation des soins. Ce document priorisait parmi les professionnels de santé les médecins généralistes. Ces derniers ne présentent en effet pas les mêmes profils démographiques que les autres professions de santé, notamment en terme de vieillissement, près de la moitié des généralistes installés ayant plus de 55 ans. Par ailleurs, les projections démographiques font état d'une baisse de 8 % du nombre de médecins généralistes d'ici 2030 et d'une augmentation de la population régionale de 30 %.

C'est pour ces raisons que l'ARS a, en premier lieu, souhaité mettre l'accent sur la promotion et le développement de l'exercice coordonné pluri-professionnel (médecins, kinésithérapeutes, infirmiers...) en milieu rural.

Deux ans après la publication de ce schéma, ces travaux doivent être complétés en prenant en compte l'accès aux spécialités de 1^{er} recours. Celles-ci correspondent aux spécialités en accès direct, spécialités ne nécessitant pas l'avis d'un médecin généraliste pour orienter le patient. Il s'agit de la psychiatrie, pédiatrie, gynécologie, ophtalmologie.

Cette étude permet de caractériser les bassins de vie de la région en fonction de l'offre de soins disponible pour la population et de déterminer des besoins éventuels en offre de soins.

Pour l'Agence Régionale de Santé, la définition de territoires prioritaires pour l'installation de médecins pour chacune des spécialités : pédiatrie, gynécologie, ophtalmologie et psychiatrie étudiées a pour objectif.

- De conseiller les professionnels qui le souhaitent pour un projet d'installation notamment dans le cadre d'exercice regroupé (maisons ou pôles de santé, notamment).
- De prévoir l'organisation de consultations avancées et cabinets secondaires entre les villes bien pourvues en médecins spécialistes et les territoires où l'offre est déficitaire.
- D'ouvrir les contrats d'engagement de service public (CESP) à ces spécialités en proposant, à l'issue des études médicales, des territoires d'installation où l'offre est fragile pour les étudiants ou internes ayant souscrit un CESP.
- D'imaginer de nouvelles formes de téléconsultations et télémédecine pour ces spécialités sur les territoires où le déplacement ou l'installation de spécialistes peut être difficile à organiser.
- De faire évoluer la répartition des internes entre les différentes spécialités pour mieux répondre aux besoins de la population et des territoires et former des médecins dans les spécialités où les besoins sont les plus importants.
- D'expérimenter des coopérations interprofessionnelles ou transferts de compétence (dépistage des rétinopathies, par exemple) prioritairement sur les territoires où l'offre est fragile. L'examen peut être réalisé par un orthoptiste et la lecture de l'acte et le diagnostic réalisé à distance par un ophtalmologue.
- Enfin, à moyen terme, de prévoir l'ouverture des contrats de praticiens territoriaux de médecine (garantie minimale de ressource pour le médecin s'installant dans une zone où l'offre est fragile) à ces spécialités de 1^{er} recours.

Projections démographiques

A l'horizon 2030, une moindre augmentation de la population régionale

Au cours des vingt prochaines années, si les comportements démographiques de migrations, de fécondité et d'espérance de vie observés ces dernières années se prolongeaient, l'augmentation de la population régionale devrait être moins forte qu'au cours de la décennie passée. La région gagnerait en moyenne + 23 000 habitants par an entre 2010 et 2030, soit une augmentation annuelle de + 0,8 %. Malgré ce ralentissement, le Languedoc-Roussillon garderait une démographie dynamique, comparativement à la hausse de + 0,4 % par an pour la France métropolitaine. Tous les territoires verraient leur population augmenter. Les plus fortes hausses relatives auraient lieu dans les trois zones inter aires urbaines situées le long des axes de communication et du littoral. Les augmentations y seraient supérieures à + 1 %, jusqu'à + 1,5 % dans la zone autour de Narbonne. Les trois aires urbaines de Montpellier, Perpignan et Nîmes gagneraient en volume le plus d'habitants. Une augmentation, même à un rythme modéré sur ces trois aires urbaines, qui regroupent 42 % de la population régionale en 2010, entraînerait une hausse importante du nombre d'habitants. La croissance de population serait plus modeste dans les aires urbaines d'Alès et de Carcassonne, ainsi que dans la zone Lozère-Cévennes gardoises.

Par ailleurs, l'afflux de population touristique dans la région en période estivale augmente sensiblement la patientèle potentielle sur le littoral. Or, la population touristique n'est pas prise en compte dans l'estimation de l'APL.

Définitions

Bassin de vie : Le découpage de la France « en bassins de vie » a été réalisé pour faciliter la compréhension de la structuration du territoire de la France métropolitaine. Le bassin de vie est le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants.

Les services et équipements de la vie courante servant à définir les bassins de vie sont classés en 6 grands domaines :

- services aux particuliers
- commerce
- enseignement
- santé
- sports, loisirs et culture
- transports

Secteur de conventionnement

Les médecins conventionnés en secteur 1 sont tenus d'appliquer les tarifs correspondant au remboursement de l'Assurance maladie, sauf exigence particulière du malade. Pour les médecins spécialistes, un dépassement, plafonné, est autorisé pour les patients qui se situent hors du parcours de soins.

Les médecins conventionnés en secteur 2 sont des praticiens ayant acquis une expérience professionnelle particulière validée par un titre. Depuis 1990, seuls les médecins disposant de certains titres (anciens chefs de clinique, anciens assistants des hôpitaux généraux et spécialisés, praticiens hospitaliers, médecins militaires) sont autorisés à s'installer en secteur 2. Les médecins du secteur 2 peuvent pratiquer des honoraires libres, dans le respect du tact et de la mesure.

Les médecins qui n'ont pas choisi de signer un mode de conventionnement peuvent appliquer librement leurs tarifs. Leurs honoraires sont remboursés à leur patientèle sur la base des tarifs d'autorités qui ont une très faible valeur et leurs prescriptions sont prises en charge.

L'internat de médecine :

Le cursus des études de médecine à la faculté en médecine se décompose en 2 parties : un tronc commun et un internat. Le tronc commun dure 6 ans à la suite duquel l'étudiant choisit sa spécialité médicale ou chirurgicale et devient interne en médecine. L'internat dure entre 3 et 5 ans selon la spécialité.

Pour en savoir plus

■ B. Canonéro et J-C. Gidrol « Perspectives démographiques et de résidences principales en Languedoc-Roussillon à l'horizon 2030 » *Insee Languedoc-Roussillon – Repères Synthèse n°2, février 2014*

■ Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon « *Le Schéma Régional d'Organisation des Soins - hospitalier et ambulatoire* » - juillet 2013

http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/fileadmin/LANGUEDOC-ROUSSILLON/ARS/5_Concertation_regionale/PRS/schemas/schema_os/hospitalier/SROS_AMBUHospi_04072013.pdf

■ « Les disparités territoriales d'accès aux soins hospitaliers : comparaison de deux spécialités », *Drees - Études et résultats n°794 - mars 2012*

■ « L'accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux », *Drees - Études et résultats n°795 - mars 2012*

■ « Une hospitalisation en court séjour sur deux a lieu à moins de 20 minutes du domicile », *Insee - Insee-première n°1397 - mars 2012*

■ « Offre de soins de premier recours : proximité ne rime pas toujours avec accessibilité », *Insee - Insee-première n°1418 - octobre 2012*