

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines



L'analyse de l'utilisation des services
de santé appliquée à l'état du Kerala
en Inde du sud

Jean-Frédéric Levesque
Slim Haddad
D Narayana
Pierre Fournier



Plan de la présentation

- L'accès aux soins en Inde
- Concepts et méthodes
- Résultats:
 - L'accès aux soins ambulatoires
 - Choix d'une source de soins
- Discussion
- Conclusion





<http://www.simone.bruno.name/india/Day4/index.htm>

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

L'accès en régions urbaines



- Populations urbaines:
 - Meilleur statut économique et de santé
 - Plus forte densité de services
- Inégalités urbaines:
 - Accroissement des inégalités socioéconomiques
 - Concentration de services dans les grandes villes pour une minorité affluente
 - Pauvreté et privation matérielle/sociale comme barrières importantes

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

L'accès en Inde urbaine



- L'infrastructure urbaine de santé:
 - Soins de première ligne peu développés
 - Accroissement important du privé
- Études des bidonvilles et secteur informel:
 - Problèmes d'accès pour les pauvres
 - Barrières pour travailleurs du secteur informel
- Peu d'études sur les soins ambulatoires et touchant une variété de contextes urbains

Opportunités d'accès aux soins de santé en
régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

L'accès en Inde urbaine



- Questions non adressées:
 - Quel est l'accès pour les plus pauvres?
 - Les services publics et privés sont-ils accédés par tous?
 - Quelles sont les caractéristiques urbaines associées à l'accès?
 - Quel est le fardeau économique associé aux opportunités d'accès aux soins ?

Opportunités d'accès aux soins de santé en
régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

L'accès en Inde urbaine



- Objectifs de l'étude:
 - « Analyser les déterminants de l'accès aux soins ambulatoires et hospitaliers en régions urbaines au Kerala »
 - « Apprécier les inégalités relatives à l'accès aux services publics et privés dans divers contextes urbains »
 - « Apprécier l'impact de la pauvreté sur l'accès et les opportunités d'utilisation en région urbaine »

Opportunités d'accès aux soins de santé en
régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004



Opportunités d'accès aux soins de santé en
régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

Pourquoi choisir le Kerala?

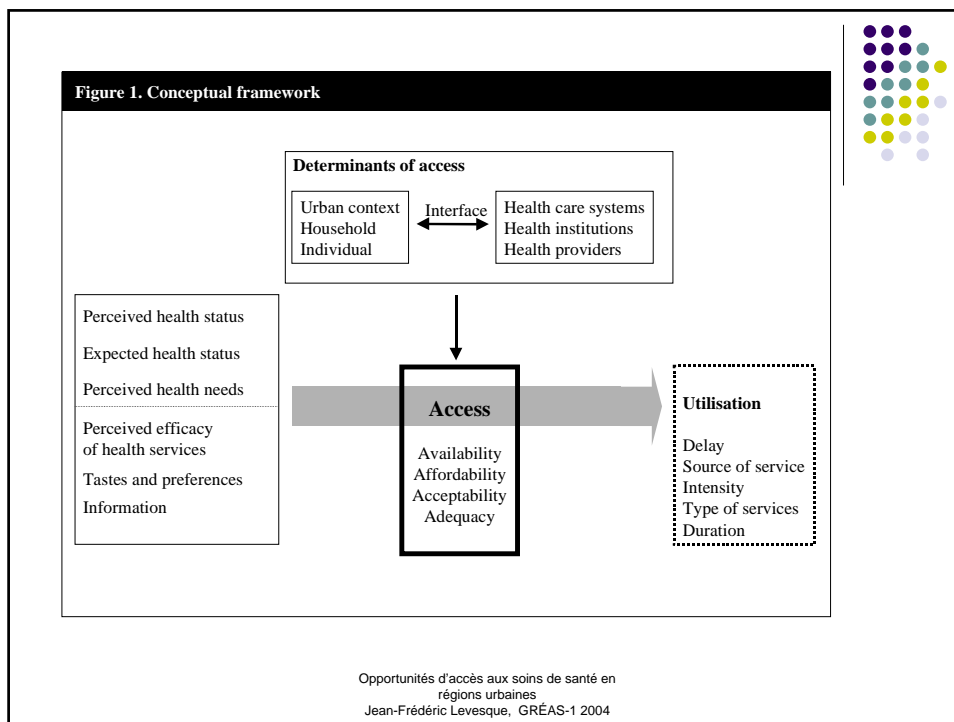


- Modèle de développement humain et de santé à faible coût
- Transition de santé:
 - Faible mortalité – vieillissement de la population
 - Forte morbidité – aiguë – chronique
- Forte disponibilité de services de santé
 - Secteurs public et privé
- Forte utilisation de services de santé
- Fenêtre sur le futur d'autres États

Opportunités d'accès aux soins de santé en
régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

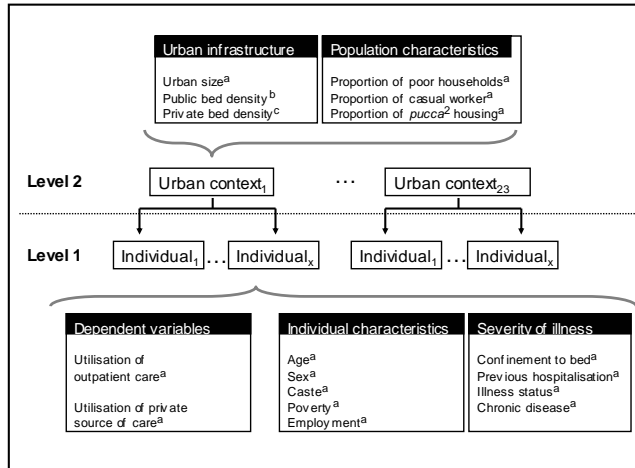
Concepts et méthode





- ## Méthode
- Sources de données
 - NSSO 1995-1996 (Kerala urbain)
 - Census of public-private institutions (Govt of Kerala)
 - Stratégie analytique
 - Régressions logistiques (utilisation; choix du prestataire de services; dépenses de santé)
 - Trajectoires de soins
 - Comparaisons avec d'autres États indiens
 - Données pondérées
 - Exclusion des épisodes censurés
- Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

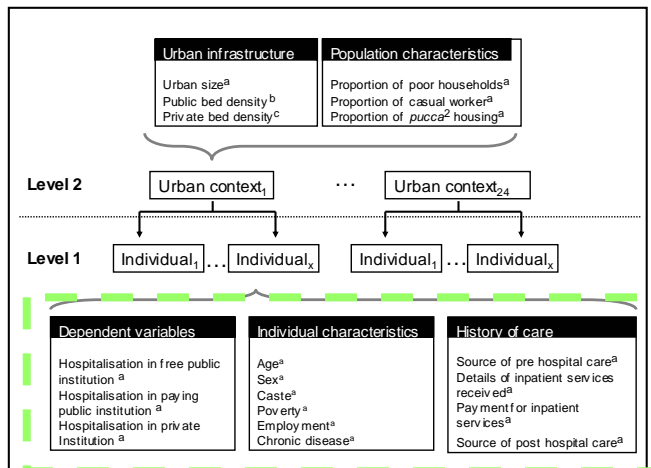
Analyse des soins ambulatoires



- a NSSO, Schedule 25.0, 52nd round, 1995-1996.
 b Kerala State Planning Board, Economic Review, 1996.
 c Survey of Private Medical Institutions in Kerala, 1995.

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
 Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

Analyse des soins hospitaliers

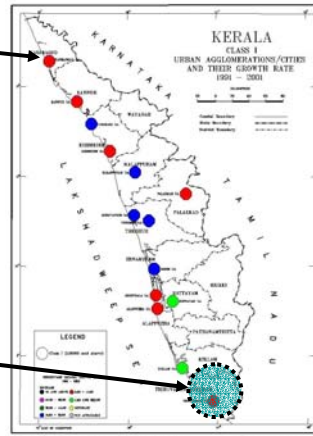


- a NSSO, Schedule 25.0, 52nd round, 1995-1996.
 b Kerala State Planning Board, Economic Review, 1996.
 c Survey of Private Medical Institutions in Kerala, 1995.

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
 Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

Identification des contextes urbains

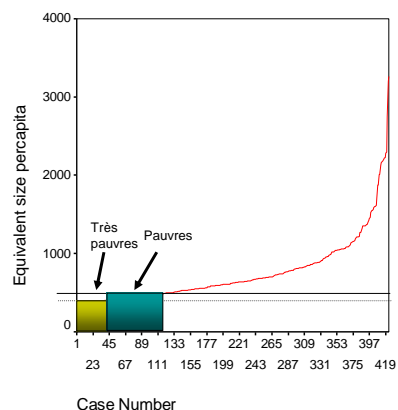
- Identification des moyennes et grandes villes
- Identification de “zones de petites ville” au niveau des districts



Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

Mesure de la pauvreté

- “Pauvre”: Dépenses globales moyennes mensuelles per capita
 - Comparabilité avec ligne de pauvreté reconnue
- “Très pauvre”: Ajustement du per capita pour la taille du ménage
 - Prise en compte des économies d'échelle
 - Appréciation de la profondeur de la pauvreté



Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

Résultats

Accès aux services ambulatoires

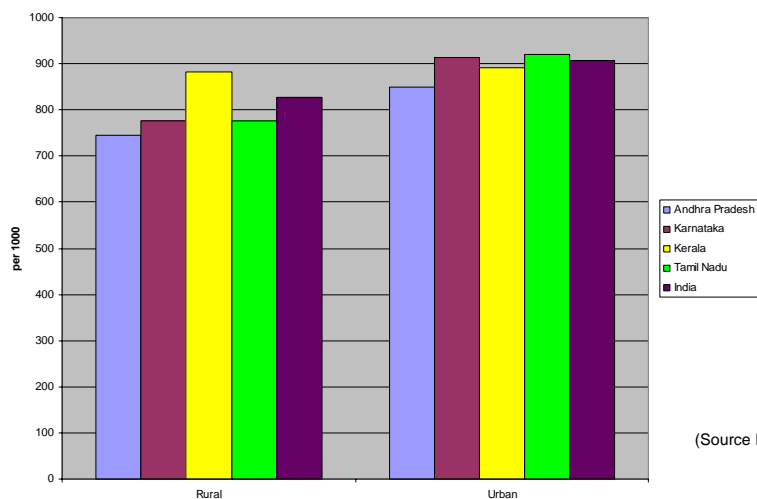


Accès aux services ambulatoires



- 8.8% de l'échantillon déclaraient un épisode de maladie dans les 2 semaines précédentes
 - Faible proportion de pauvres déclarant maladies bénignes
 - 84% d'utilisation des services allopathique lors d'un épisode de maladies dans les 2 semaines précédentes

Proportion de recours aux soins en présence d'un problème de santé



(Source NSSO 1998)

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

Table 1: Utilisation des services ambulatoires ($N_j = 23$; $N_i = 423$).
Régression logistique : rapports de cotes : intervalles de confiance.
(Distribution binomiale logit; Pondérée; 2nd order Penalized Quasi Likelihood)

Effets fixes*	OR	95% C.I.
Sévérité		
Alité (REF = pas de confinement)	7.93	3.6-17.2
Épisode en cours (REF = Terminé)	3.77	1.8-7.9
Caractéristiques individuelles		
Age (REF = 18 ans ou plus)		
Moins de 18 ans	4.63	1.6-13.1
Pauvreté (REF = Non pauvre)		
Très pauvre	0.13	0.03-0.49
Pauvre	1.00	0.38-2.6
Caractéristiques des contextes urbains		
Taille urbaine (REF = Petites villes)		
Villes moyennes (50 – 150 000)	0.20	0.05-0.7
Grandes villes (> ou = 150 000)	1.13	0.20-6.62
Quartiers pauvres (REF = Non pauvres)	0.41	0.15-1.13
Faible habitation <i>pucca</i> (REF = Élevée)	0.21	0.06-0.72
Effets aléatoires		
Niveau 2	Variance 0.9651	SE 0.329

Variabiles HOSPITALISATION ANTÉRIEURES, MALADIES CHRONIQUES, DENSITÉ DE LITS PUBLICS et DENSITÉ DE LIT PRIVÉS ont été exclus du modèle final.

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

Table 1: Utilisation des services ambulatoires ($N_j = 23$; $N_i = 423$).
 Régression logistique : rapports de cotes : interval de confiance.
 (Distribution binomiale logit; Pondérée; 2nd order Penalized Quasi Likelihood)

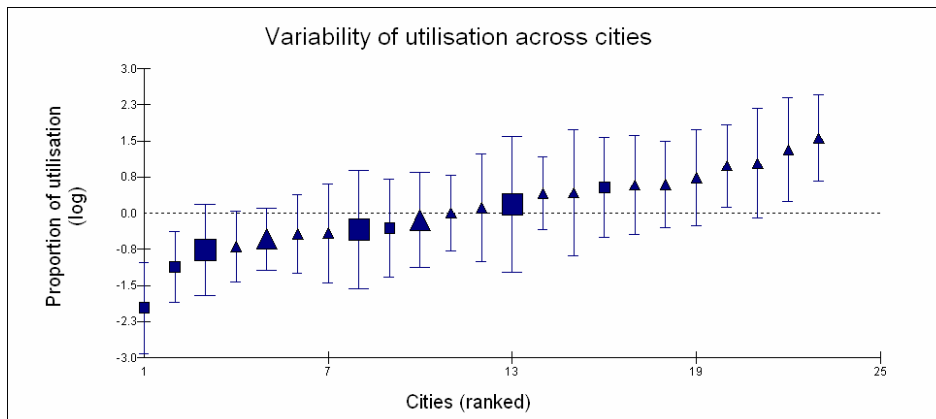
Effets fixes*	OR	95% C.I.
Sévérité		
Alité (REF = pas de confinement)	7.93	3.6-17.2
Épisode en cours (REF = Terminé)	3.77	1.8-7.9
Caractéristiques individuelles		
Age (REF = 18 ans ou plus)		
Moins de 18 ans	4.63	1.6-13.1
Pauvreté (REF = Non pauvre)		
Très pauvre	0.13	0.03-0.49
Pauvre	1.00	0.38-2.6
Caractéristiques des contextes urbains		
Taille urbaine (REF = Petites villes)		
Villes moyennes (50 – 150 000)	0.20	0.05-0.7
Grandes villes (> ou = 150 000)	1.13	0.20-6.62
Quartiers pauvres (REF = Non pauvres)	0.41	0.15-1.13
Faible habitation <i>pucca</i> (REF = Élevée)	0.21	0.06-0.72
Effets aléatoires		
Niveau 2	Variance 0.9651	SE 0.329

Variables HOSPITALISATION ANTÉRIEURES, MALADIES CHRONIQUES, DENSITÉ DE LITS PUBLICS
 et DENSITÉ DE LIT PRIVÉS ont été exclus du modèle final.

Opportunités d'accès aux soins de santé en
 régions urbaines
 Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004



Dispersion des proportions d'utilisation (log) en présence d'un problème de santé par contextes urbains (ordonnés)

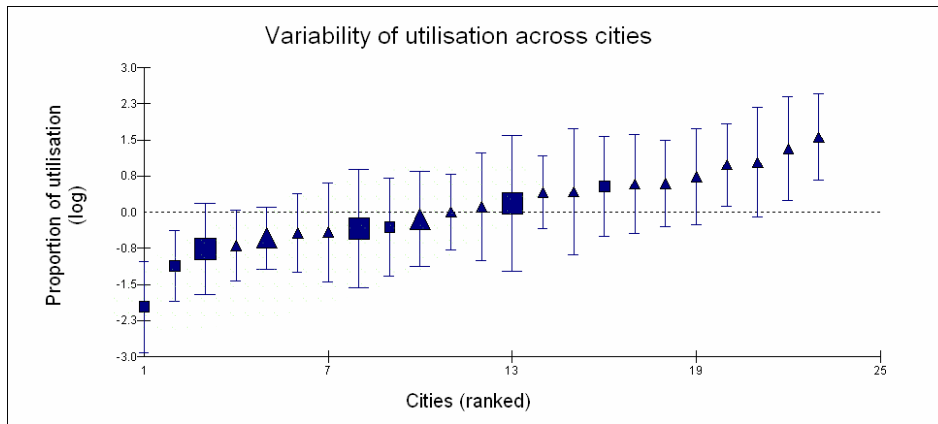


Légende: Forte proportion de pauvres (grands symboles); Villes moyennes (carrés)

Opportunités d'accès aux soins de santé en
 régions urbaines
 Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004



Dispersion des proportions d'utilisation (log) en présence d'un problème de santé par contextes urbains (ordonnés)



Légende: Forte proportion de pauvres (grands symboles); Villes moyennes (carrés)

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

Résultats

Choix du prestataires de services



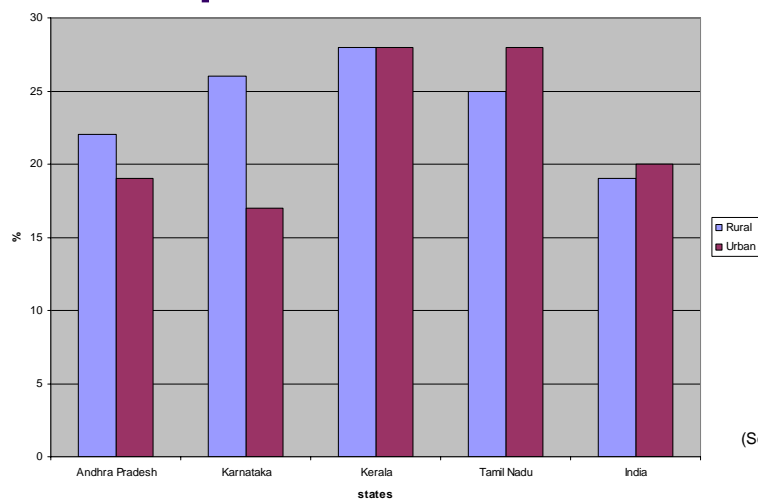
Choix du prestataires de services ambulatoires



- 77% des consultations ambulatoires dans le secteur privé
- Raisons d'utilisation du privé:
 - Privé plus disponible (32%)
 - Non satisfait des services publics antérieurs (32%)
 - Médication non disponible dans le public (6%)
 - Établissements publics trop loin (6%)
 - Temps d'attente trop long dans le public (5%)

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

Proportion de recours au secteur public



(Source NSSO 1998)

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004



Table 3: Choix d'un prestataire privé ($N_j = 23$; $N_i = 365$).
 Régression logistique : rapports de cotes : intervalles de confiance.
 (Distribution binomiale logit; Pondérée; 2nd order Penalized Quasi Likelihood)

Effets fixes*	OR	95 % C.I.
Caractéristiques individuelles		
Age (REF = 2 ans plus)		
Moins de 2 ans	0.30	0.06-1.38
Pauvre (REF = Non pauvre)		
Très pauvre	0.13	0.03-0.51
Pauvre	0.57	0.27-1.20
Travailleur à la journée (REF = Autre)	0.54	0.30-0.97
Caractéristiques des contextes urbains		
Faible densité de lits publics (REF = forte)	4.08	1.05-15.95
Forte densité de lits privés (REF = faible)	5.83	2.34-14.53
Effets aléatoires		
	Variance	SE
Niveau 2	0.394	0.274
VARIABLES ALITÉ, EPISODE EN COURS, CASTE, RÉGION, VILLE PAUVRE ont été exclus du modèle final.		

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
 Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

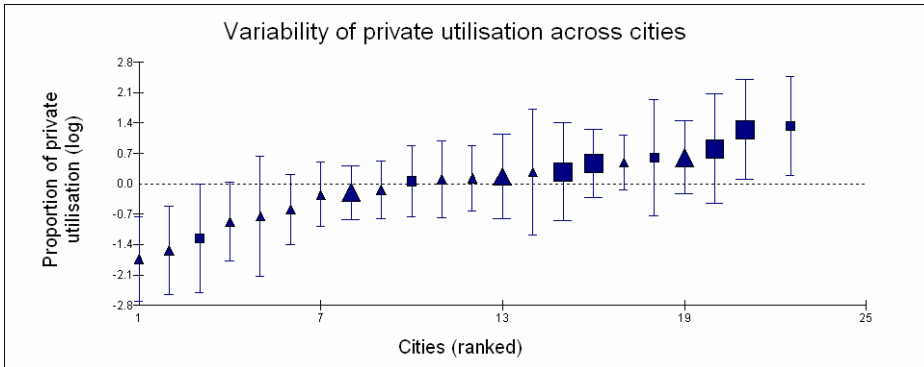


Table 3: Choix d'un prestataire privé ($N_j = 23$; $N_i = 365$).
 Régression logistique : rapports de cotes : intervalles de confiance.
 (Distribution binomiale logit; Pondérée; 2nd order Penalized Quasi Likelihood)

Effets fixes*	OR	95 % C.I.
Caractéristiques individuelles		
Age (REF = 2 ans plus)		
Moins de 2 ans	0.30	0.06-1.38
Pauvre (REF = Non pauvre)		
Très pauvre	0.13	0.03-0.51
Pauvre	0.57	0.27-1.20
Travailleur à la journée (REF = Autre)	0.54	0.30-0.97
Caractéristiques des contextes urbains		
Faible densité de lits publics (REF = forte)	4.08	1.05-15.95
Forte densité de lits privés (REF = faible)	5.83	2.34-14.53
Effets aléatoires		
	Variance	SE
Niveau 2	0.394	0.274
VARIABLES ALITÉ, EPISODE EN COURS, CASTE, RÉGION, VILLE PAUVRE ont été exclus du modèle final.		

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
 Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

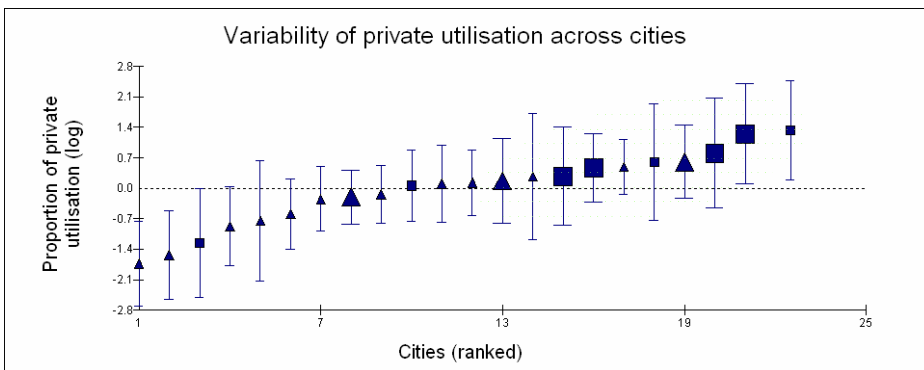
Dispersion des proportions de recours au privé (log) par contextes urbains (ordonnés)



Légende: Forte densité de lits privés (grands symboles); Faible densité de lits publics (carrés)

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

Dispersion des proportions de recours au privé (log) par contextes urbains (ordonnés)



Légende: Forte densité de lits privés (grands symboles); Faible densité de lits publics (carrés)

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

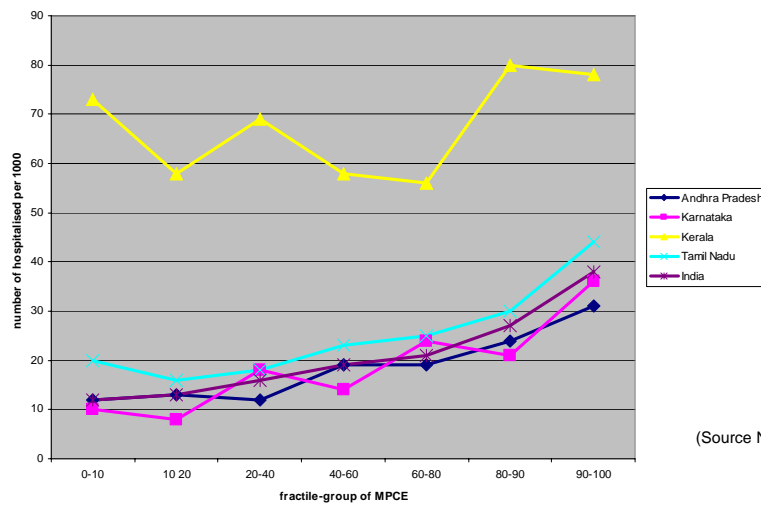
Choix du prestataires de services hospitaliers



- 61% des hospitalisations dans le secteur privé
- Pas d'information sur les raisons d'utilisation du privé
- Seulement 32% des hospitalisations sur des unités gratuites
- Environ 20% des hospitalisations dans le système public sur des unités payantes

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

Incidence de l'hospitalisation par groupes économiques



(Source NSSO 1998)

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

Table 4: Source d'hospitalisation public payant et privé ($N_j = 23$; $N_i = 691$).
 Régression logistique multinomiale : rapports de cotes : intervals de confiance.
 (Distribution binomiale logit; Pondérée; 1st order Penalized Quasi Likelihood)

(REF = Public gratuit)

Effets fixes*	Public payant		Privé	
	OR	95 % C.I.	OR	95 % C.I.
Caractéristiques individuelles				
Age (REF = 18-49)				
Moins de 18 ans	0.28	0.14-0.58		
50 ans et plus	0.37	0.24-0.58		
Pauvre (REF = Non pauvre ad 3x seuil)				
Pauvre	0.35	0.13-0.91	0.50	0.33-0.77
Plus de 3x le seuil de pauvreté	8.96	4.6-17.5	7.51	4.17-13.5
Activité économique				
Travailleur à la journée (REF = Régulier)	0.25	0.13-0.49	0.34	0.22-0.55
Travailleur autonome	0.73	0.40-1.33	0.85	0.52-1.37
Caractéristiques des contextes urbains				
Nord Kerala			4.5	1.84-11.0
Faible densité de lits publics (REF = forte)			1.68	0.81-3.51
Forte densité de lits privés (REF = faible)			6.32	2.71-14.8
Effets aléatoires				
Niveau 2	Var	SE	Var	SE
	0.986	0.451	0.351	0.164
Covariance	0.445	0.204		

Variables MALADIE CHRONIQUE, CASTE, TAILLE URBAINE et Pucca HOUSING ont été exclus du modèle final.

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
 Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004



Table 4: Source d'hospitalisation public payant et privé ($N_j = 23$; $N_i = 691$).
 Régression logistique multinomiale : rapports de cotes : intervals de confiance.
 (Distribution binomiale logit; Pondérée; 1st order Penalized Quasi Likelihood)

(REF = Public gratuit)

Effets fixes*	Public payant		Privé	
	OR	95 % C.I.	OR	95 % C.I.
Caractéristiques individuelles				
Age (REF = 18-49)				
Moins de 18 ans	0.28	0.14-0.58		
50 ans et plus	0.37	0.24-0.58		
Pauvre (REF = Non pauvre ad 3x seuil)				
Pauvre	0.35	0.13-0.91	0.50	0.33-0.77
Plus de 3x le seuil de pauvreté	8.96	4.6-17.5	7.51	4.17-13.5
Activité économique				
Travailleur à la journée (REF = Régulier)	0.25	0.13-0.49	0.34	0.22-0.55
Travailleur autonome	0.73	0.40-1.33	0.85	0.52-1.37
Caractéristiques des contextes urbains				
Nord Kerala			4.5	1.84-11.0
Faible densité de lits publics (REF = forte)			1.68	0.81-3.51
Forte densité de lits privés (REF = faible)			6.32	2.71-14.8
Effets aléatoires				
Niveau 2	Var	SE	Var	SE
	0.986	0.451	0.351	0.164
Covariance	0.445	0.204		

Variables MALADIE CHRONIQUE, CASTE, TAILLE URBAINE et Pucca HOUSING ont été exclus du modèle final.

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
 Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004



Table 4: Source d'hospitalisation public payant et privé ($N_j = 23$; $N_i = 691$).
 Régression logistique multinomiale : rapports de cotes : interval de confiance.
 (Distribution binomiale logit; Pondérée; 1st order Penalized Quasi Likelihood)

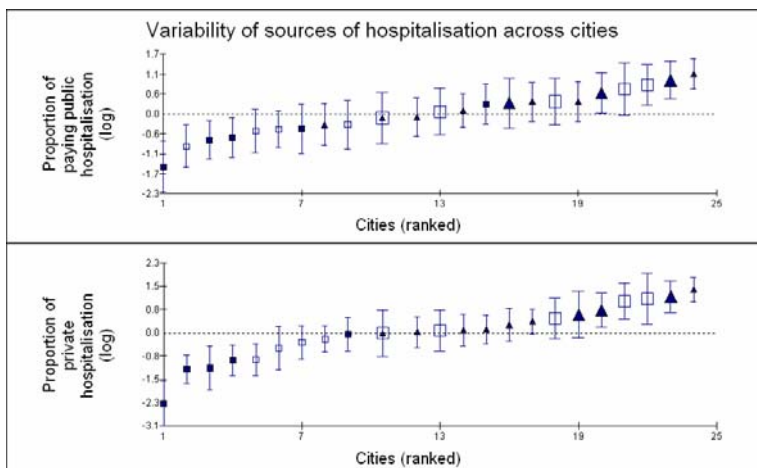
Effets fixes*	Public payant		Privé	
	OR	95 % C.I.	OR	95 % C.I.
Caractéristiques individuelles				
Age (REF = 18-49)				
Moins de 18 ans	0.28	0.14-0.58		
50 ans et plus	0.37	0.24-0.58		
Pauvre (REF = Non pauvre ad 3x seuil)				
Pauvre	0.35	0.13-0.91	0.50	0.33-0.77
Plus de 3x le seuil de pauvreté	8.96	4.6-17.5	7.51	4.17-13.5
Activité économique				
Travailleur à la journée (REF = Régulier)	0.25	0.13-0.49	0.34	0.22-0.55
Travailleur autonome	0.73	0.40-1.33	0.85	0.52-1.37
Caractéristiques des contextes urbains				
Nord Kerala			4.5	1.84-11.0
Faible densité de lits publics (REF = forte)			1.68	0.81-3.51
Forte densité de lits privés (REF = faible)			6.32	2.71-14.8
Effets aléatoires				
Niveau 2	Var	SE	Var	SE
Covariance	0.986	0.451	0.351	0.164
	0.445	0.204		

Variables MALADIE CHRONIQUE, CASTE, TAILLE URBAINE et Pucca HOUSING ont été exclus du modèle final.

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
 Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004



Dispersion des proportions de recours au public payant et au privé (log) par contextes urbains (ordonnés)

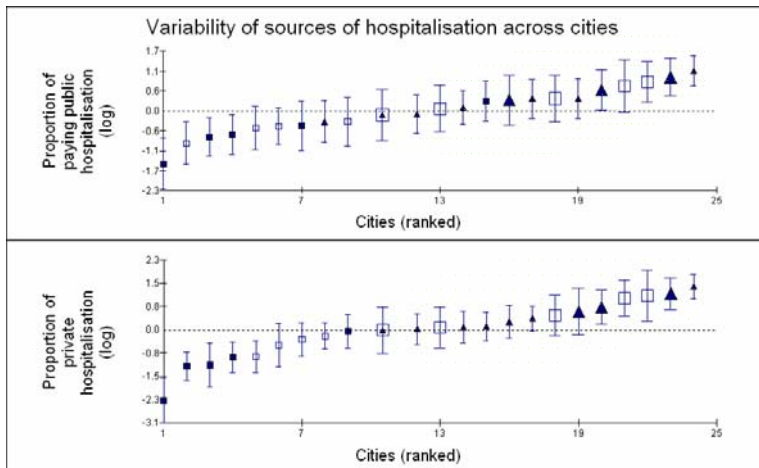


Légende: Sud Kerala (bleu); Forte densité de lits privés (triangles); Faible densité de lits publics (grands symboles)

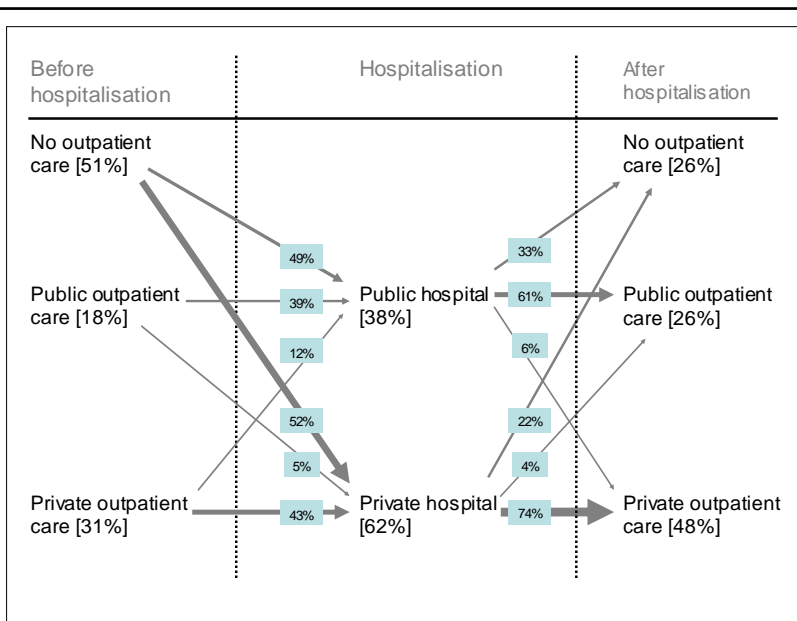
Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
 Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004



Dispersion des proportions de recours au public payant et au privé (log) par contextes urbains (ordonnés)



Légende: Sud Kerala (bleu); Forte densité de lits privés (triangles); Faible densité de lits publics (grands symboles)
 Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
 Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004



Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
 Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

Discussion



L'accès des pauvres



- Barrières pour les “très pauvres”
 - Malgré un succès relatif à favoriser l'accès des “pauvres”
 - Sous déclaration des problèmes bénins: sous-estimation des barrières à l'accès
- Implications pour d'autres États
 - Transition de santé et accroissement des niveaux d'utilisation
 - Assurer l'accès des “très pauvres” en régions urbaines

Options de soins restreintes?



- Pour les “très pauvres” et “travailleurs à la journée”
 - Restriction au secteur public malgré des problèmes d’accessibilité et de qualité perçue
 - Accroissement du privé pas une réponse pour tous
- L’accès des “pauvres” au secteur privé
 - Le secteur privé est connu pour une grande hétérogénéité
 - Le privé des pauvres est-il le même?

Opportunités d'accès aux soins de santé en
régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

Un trou d'accès dans les villes moyennes?



- Barrières à l'accès dans les villes moyennes:
 - concentration des établissements d'enseignement dans les grandes villes
 - proximité des petites villes et du rural?
- Densité de lits publics et privés
 - Disponibilité de choix
 - Génère la demande de soins de santé?
- Concentration de la pauvreté dans les villes moyennes?

Opportunités d'accès aux soins de santé en
régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

Un trou d'accès dans les villes moyennes?



Table 2: Description des contextes par strates urbaines (Proportion des villes présentant les caractéristiques).

	Petites villes	Villes moyennes	Grandes villes
Forte % de pauvres	42%	43%	0%
Forte % de travailleurs à la journée	42%	57%	0%
Forte densité de lits publics	58%	50%	80%
Forte densité de lits privés	42%	25%	60%
Faible public/faible privé	25%	38%	0%
Forte public/forte privé	58%	38%	80%

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

Limites de notre étude



- Attitudes non mesurées
- Limitée aux services allopathiques
- Manque d'information sur les contextes urbains
- Mesure frustrée de disponibilité
 - Pas de mesures des dimensions organisationnelles de l'accessibilité
 - Pas de mesures de la qualité des services reçus

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

Conclusion



Le travail à accomplir



- Analyse du fardeau économique de l'accès aux soins pour les ménages
 - Analyses distributives
 - Régressions linéaires multi niveaux des dépenses
 - Proportion de revenu dépensés
- Confronter l'ensemble des résultats à une logique d'équité horizontale d'accès
 - Impact de l'utilisation privée sur le fardeau économique
 - Impact du fardeau sur la restriction de choix

Opportunités d'accès aux soins de santé en
régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

La suite du projet



- Colliger des informations sur les contextes urbains dans la prochaine ronde sur la santé du NSSO (2005-2006)
- Analyse des tendances temporelles pour apprécier l'impact des coupures aux dépenses publiques des années 1990s
- Comparaisons entre états pour apprécier l'influence de la pauvreté sur une large gamme de contextes urbains

Opportunités d'accès aux soins de santé en
régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

Nandni! Merci!



Remerciements

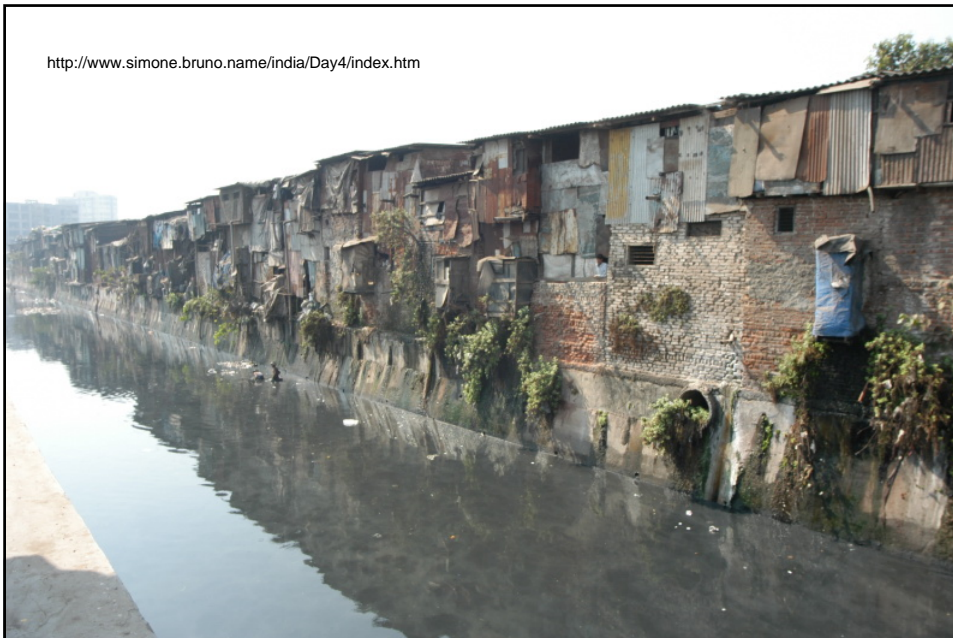


- Slim Haddad
- Delampady Narayana
- Pierre Fournier

- Centre for Development Studies, Kerala
- National Sample Survey Organization, Department of Statistics, Government of India
- GETOS (CHSRF)
- GRÉAS-1 (CIHR)

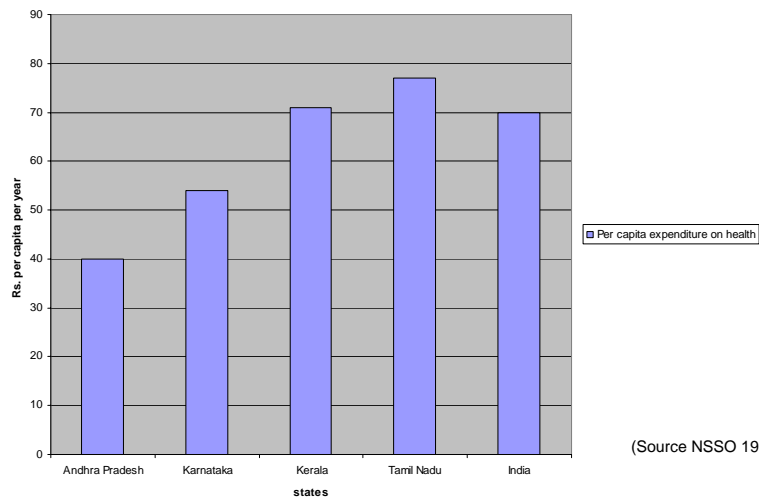
Opportunités d'accès aux soins de santé en
régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

<http://www.simone.bruno.name/india/Day4/index.htm>



Opportunités d'accès aux soins de santé en
régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

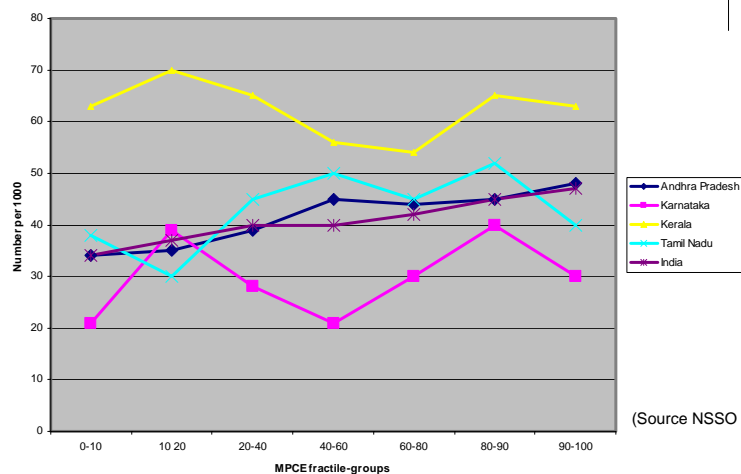
Dépenses de santé per capita



(Source NSSO 1998)

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

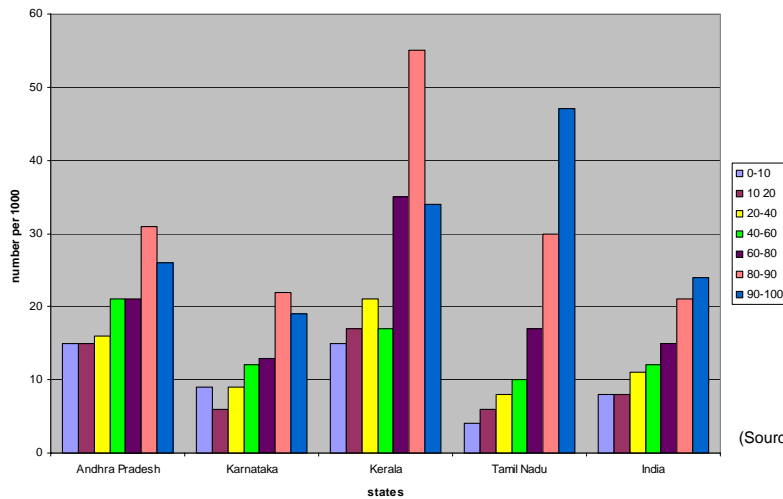
Problèmes aigus de santé déclarés par population par groupes économiques



(Source NSSO 1998)

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

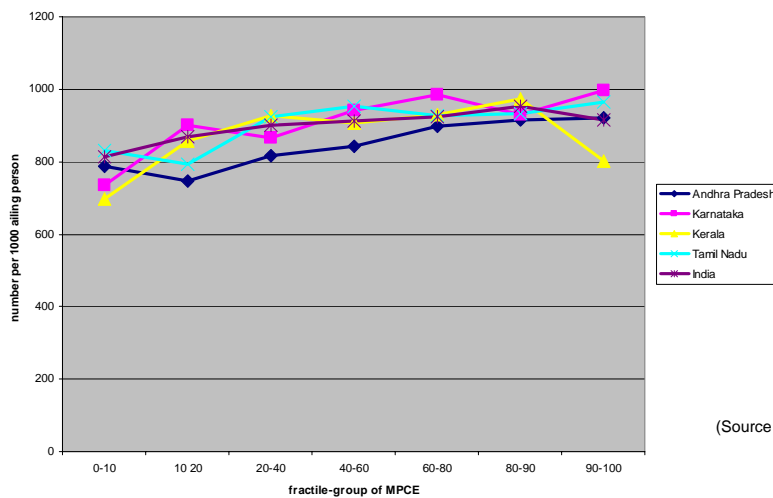
Problèmes chroniques de santé déclarés par population par groupes économiques



(Source NSSO 1998)

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

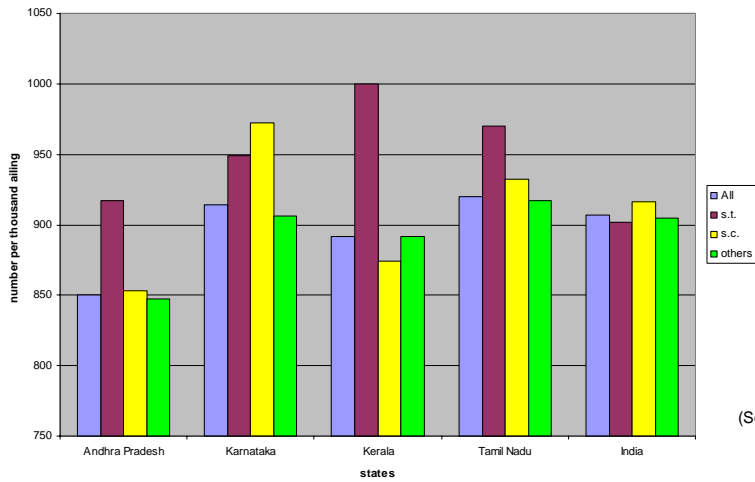
Recours aux soins par personne par groupes économiques



(Source NSSO 1998)

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

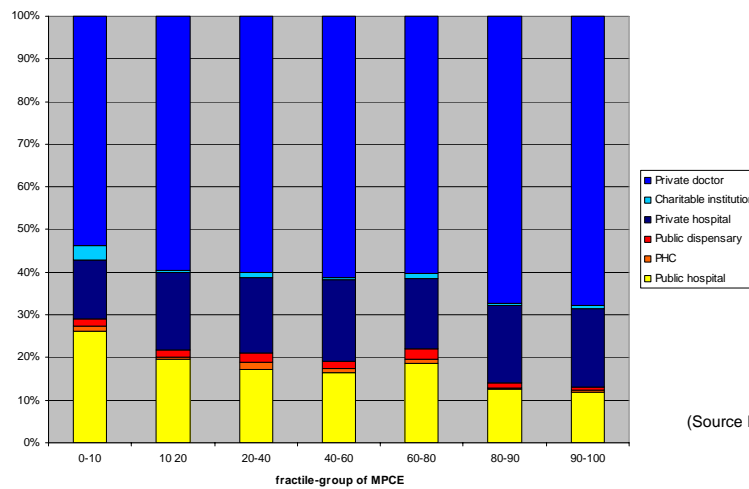
Recours aux soins par personne par groupes sociaux



(Source NSSO 1998)

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

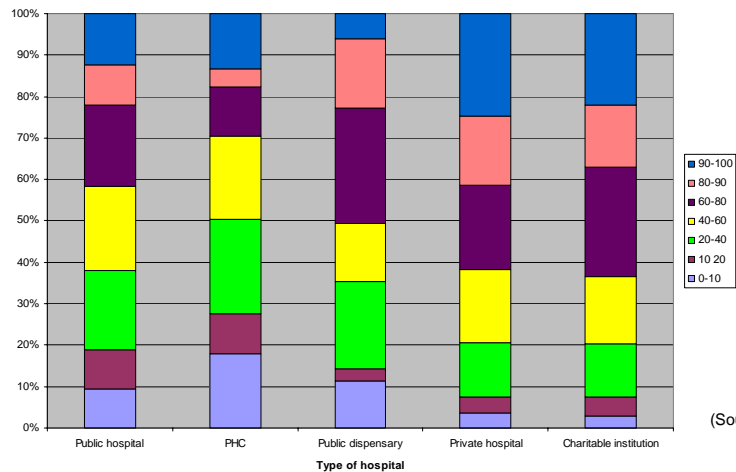
Source de traitements ambulatoires



(Source NSSO 1998)

Opportunités d'accès aux soins de santé en régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004

Incidence de l'hospitalisation par groupes économiques



(Source NSSO 1998)

Opportunités d'accès aux soins de santé en
régions urbaines
Jean-Frédéric Levesque, GRÉAS-1 2004