

Etat des lieux de l'offre de soins périnatale pour les villes de
Remiremont et Epinal.

Propositions stratégiques.

Document de synthèse.

Groupe d'expert :

Professeur G Audibert

Professeur JM Hascoët

Professeur O Morel

Professeur C Schweitzer

Contexte de l'expertise

Dans le cadre du rapprochement des structures hospitalières d'Epinal et de Remiremont, 7 filières d'activité ont été définies et doivent amener à la rédaction d'un projet médical commun.

Un travail d'audit a été réalisé en 2015 par le Docteur Jérôme Khazaka (GE). Le travail d'expertise complémentaire demandé par l'ARS aux responsables universitaires des filières de Gynécologie-Obstétrique (Pr Olivier Morel), de Pédiatrie (Pr Cyril Schweitzer), de Néonatalogie (Pr Jean-Michel Hascoët) et d'Anesthésie-Réanimation (Pr Gérard Audibert) vient compléter cet audit sur les aspects spécifiques de l'offre de soins périnatale, qui est une des 7 filières d'activité définie.

Objectifs de la mission

- Préciser les conditions de maintien d'une offre publique de soins en Maternité sur le territoire ;
- Evaluer la prospective à moyen et long terme (5 à 10 ans) ;
- Faire des propositions susceptibles de favoriser la rédaction d'un projet médical commun ;
- Travailler dans l'esprit d'une offre de soins de qualité permettant une optimisation médico-économique.

Etat des lieux

Les structures

Les villes de Remiremont et d'Epinal, 7800 et 32200 habitants respectivement, éloignées de 28km, disposent de trois structures périnatales :

1. Arc-en-Ciel, Epinal. Structure privée. Maternité de type 1 assurant environ 1200 naissances. Locaux adaptés.
2. Centre Hospitalier, Epinal. Maternité de type 2B assurant environ 550 naissances. Locaux vétustes et inadaptés.
3. Centre Hospitalier, Remiremont. Maternité de type 2A assurant environ 800 naissances. Locaux adaptés dont un espace physiologique.

Eléments de tension :

Démographie médicale actuelle

La démographie médicale pose problème sur ce secteur, pour les trois spécialités concernées : obstétrique, néonatalogie-pédiatrie et anesthésie.

Les trois maternités fonctionnent, de par leur taille, sans équipe dédiée pour l'anesthésie. Les équipes de pédiatrie sont réduites en nombre et *de facto* fragiles sur les trois sites. Seul le CH d'Epinal organise une garde de pédiatrie sur place, avec grande difficulté. Cette permanence permet d'assurer la couverture des activités périnatales, dont un SMUR néonatal relais, la couverture d'un secteur d'hospitalisation conventionnel et les urgences pédiatriques d'Epinal.

Pour la gynécologie-obstétrique, seule l'équipe de la clinique privée d'Epinal présente une stabilité satisfaisante sur le moyen terme, avec l'ensemble des aspects de la spécialité couvert par les professionnels en place. L'équipe de Remiremont est relativement stable mais avec un panel d'offre de soins plus restreint (médecine de la reproduction ou cancérologie hors sénologie notamment). L'équipe de l'hôpital d'Epinal est extrêmement fragile : des départs (au profit de la clinique) ou des arrêts partiels d'activité (continuité des soins) sont survenus au cours des dernières années. L'équipe

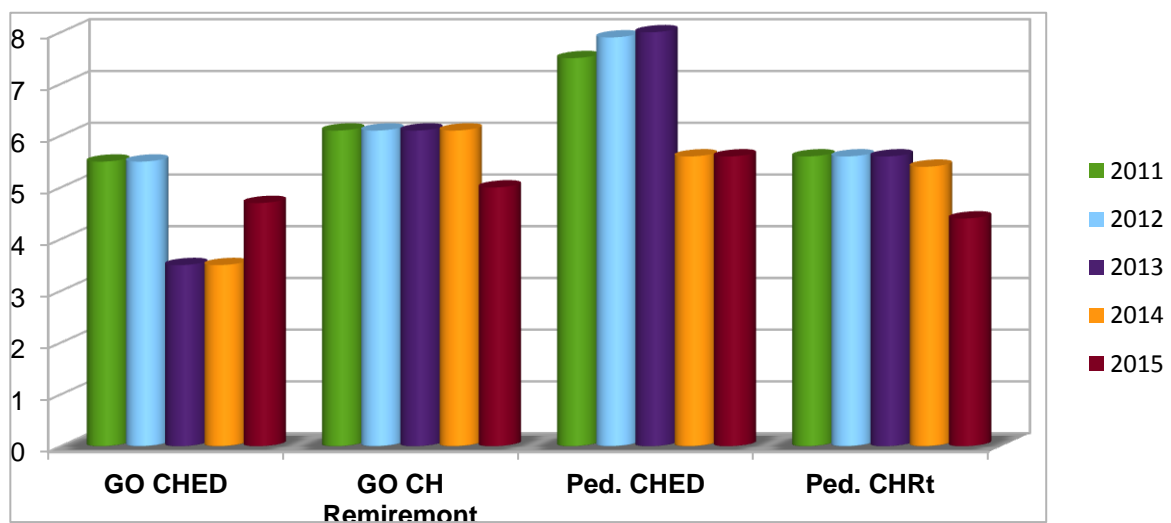
Rapport Epinal Remiremont – Périnatalité – Avril 2016

peine à assurer la continuité des soins et a régulièrement recours à l'intérim. Une offre de soins couvrant l'ensemble des besoins des femmes n'est pas assurée aujourd'hui.

Pour les deux structures hospitalières (et contrairement à la clinique), il n'a pas été possible de recruter un médecin ancien interne de spécialité des hôpitaux au cours des 5 dernières années en gynécologie-obstétrique. En Gynécologie-Obstétrique, trois praticiens d'Epinal et un praticien de Remiremont ont plus de 60 ans.

Pour la pédiatrie, les 2 équipes comptent en leur rang des praticiens détenteurs de la compétence en néonatalogie. D'autres sur-spécialités pédiatriques sont couvertes par les praticiens en place, parfois sous forme de postes à temps partagés avec le CHRU (gastro-entérologie, diabétologie, allergologie pédiatrique, neuro-développement). Les 2 équipes sont réduites, et celle d'Epinal connaît actuellement de fortes tensions démographiques qui menacent sa permanence de soins en l'état. L'offre de soins en sur-spécialités pédiatriques reste incomplète et forcément fragile, néanmoins son articulation avec le CHRU est un réel atout pour les établissements concernés.

Evolution effectifs médicaux



Pour l'anesthésie, les deux équipes sont en effectif réduit. Celle de Remiremont compte 5 PH dont 2 ont plus de 60 ans. Il n'y a ni postes d'assistants à temps partagé, ni poste de DES.

L'équipe d'anesthésie d'Epinal compte 2.5 PH (le plus âgé ayant moins de 55 ans), 5 assistants à temps partagé avec le CHU (représentant 2.5 ETP) et un poste de DES d'anesthésie-réanimation.

Attractivité

Le service d'obstétrique de l'hôpital d'Epinal a perdu les agréments de terrain de stage. L'hôpital de Remiremont dispose de postes d'internes, qui sont choisis exclusivement par des internes débutants. La clinique est également terrain de stage, avec une forte attractivité (internes en deuxième moitié de cursus). Les deux structures hospitalières ne parviennent pas à recruter des médecins issus du DES français depuis plusieurs années, ce qui n'est pas le cas de la clinique qui est en cours de recrutement d'une Chef de Clinique en Gynécologie-Obstétrique du CHRU de Nancy.

Pour la pédiatrie, le terrain de stage d'Epinal est validant pour le DES de pédiatrie et pour le DESC de néonatalogie. Le stage de Remiremont est validant pour le DES de pédiatrie. Ces stages sont classiquement choisis en 1^{er} année d'internat, ce qui est habituel dans ce DES. Il est important de relever que le service de pédiatrie d'Epinal a accueilli plusieurs assistants à temps partagé avec un réel succès concernant la formation de ces praticiens en post-internat. Une assistante a ainsi, pu être titularisée à temps partagé avec le CHRU. La responsable du service de pédiatrie d'Epinal poursuit une activité de permanence de soins en néonatalogie à Nancy. A Remiremont un praticien possède une activité à temps partagé avec le service de néonatalogie et y poursuit également une activité de permanence de soins. La réforme des spécialités et des conditions d'accueil des médecins en formation, actuellement en cours, amène à s'interroger sur la nécessité d'assurer la pérennité de la formation spécialisée universitaire sur le territoire.

Défiance entre les structures

L'extrême fragilité de l'obstétrique de l'hôpital d'Epinal a récemment amené l'équipe de la clinique à exprimer publiquement sa défiance vis-à-vis de ce service de recours local en tant que type 2B. Cet état de fait était constaté de longue date par les équipes du CHRU, seul type 3 régional, régulièrement utilisé comme premier recours pour des transferts relevant de maternités de type 2.

En pédiatrie, la compétition entre les 2 structures publiques qui sont géographiquement proches est ancienne. Historiquement Remiremont avait développé une offre mieux structurée que celle d'Epinal. Cette opposition existe toujours, mais les problèmes démographiques tendent à faire se rapprocher les 2 structures en termes qualitatif et quantitatif.

Déficit structurel

Les deux structures publiques présentent un déficit structurel de plus d'un million d'Euro cumulé (chiffre issu de l'audit GE). Bien que cette question n'ait pas été placée comme étant prioritaire dans le cadre de cette mission d'expertise, l'évolution de l'offre de soins devra malgré tout être réfléchie en prenant en considération des objectifs de résultats d'exercice rendant possible le maintien d'une politique régulière d'investissement.

La qualité de l'offre de soins dépend directement de la qualité du recrutement médical. Pour l'obstétrique, la démographie médicale constitue un point majeur de difficultés des structures publiques, immédiates pour Epinal et de moyen terme pour Remiremont. Concernant la pédiatrie, Remiremont peine à attirer de nouveaux praticiens, alors qu'Epinal a pu bénéficier d'une forte attractivité concernant les assistants à temps partagé. Trois jeunes pédiatres, en train d'acquérir la Compétence en Néonatalogie, ont manifesté leur intérêt pour rejoindre une structure cohérente qui serait organisée à Epinal dans les années à venir. La très forte féminisation des trois spécialités médicales concernées est un élément majeur à prendre en compte pour l'avenir.

Problèmes d'attractivité géographique

Les villes de Remiremont, et dans une moindre mesure d'Epinal, présentent une faible attractivité générale pour les jeunes professionnels : divertissement, scolarité etc... La meilleure accessibilité de l'immobilier ne contrebalance pas le défaut d'attractivité professionnelle pour leur conjoint, habituellement pointé par les internes ou assistants. Remiremont présente une attractivité faible en raison de son éloignement de l'agglomération nancéenne. Epinal présente une meilleure acceptabilité, les jeunes professionnels pouvant envisager des temps partagés avec Nancy (formule déjà largement répandue au centre hospitalier).

Problèmes d'attractivité liés à la taille des structures

Des structures de moins de 1200 naissances telles que les maternités d'Epinal et de Remiremont posent trois problèmes principaux aujourd'hui :

Rapport Epinal Remiremont – Périnatalité – Avril 2016

- Il n'existe pas de garde obstétricale sur aucun des 2 sites, ni de garde de pédiatrie à Remiremont. Les professionnels actuels n'adhèrent plus à un système d'astreinte à domicile qui ne leur paraît plus compatible avec une réactivité optimale en cas d'urgence, et qui n'apparaît plus compatible avec leurs choix de vie personnelle et un logement à distance de leur lieu d'exercice. Les gardes sur place sont un critère majeur d'attractivité pour les jeunes médecins, représentant un gage de sécurité confirmé pour les trois spécialités et un gage de qualité de vie. Pour l'anesthésie, il existe une garde sur place à Remiremont et Epinal. A Remiremont, cette garde est aujourd'hui assurée par 5 praticiens, ce qui constitue une charge inacceptable, qui s'alourdit encore lors des périodes de congés.
- Le rythme des astreintes est forcément élevé, pour des équipes restreintes adaptées à une activité générale ne pouvant justifier le recrutement de plus de praticiens temps plein (nous rappelons ici que malgré le nombre limité de praticiens, les structures sont déficitaires). Par ailleurs, il existe un risque systémique lié à la fragilité de l'offre : fonctionnement des services très perturbé dès qu'une absence inopinée survient. Enfin, les services vont devoir respecter dès que possible les directives européennes relatives au temps de travail hebdomadaire (maximum de 48h) et au repos de sécurité obligatoire suite à un travail de nuit (y compris dans le cadre des astreintes).
- L'absence de couverture des différents aspects de l'offre de soins pour chaque spécialité constitue un déficit majeur d'attractivité. La conséquence en est un sentiment d'insécurité lié à l'absence de possibilité de renfort pour les situations difficiles, fréquentes en médecine périnatale. Par ailleurs, les petites structures présentent un plus faible intérêt professionnel, restant par nature souvent cantonnées à une offre de soins de premier recours, les situations plus complexes et jugées plus intéressantes étant alors transférées vers d'autres centres.

Eléments d'inquiétude à court terme

La structure publique d'Epinal est dès aujourd'hui très fragile avec un problème majeur d'attractivité. Les conséquences immédiates en sont la difficulté des équipes à assurer la continuité des soins de base, un renoncement aux soins plus spécialisés et une défiance officielle de la part des correspondants du territoire.

La structure de Remiremont semble aujourd'hui plus solide, mais cette apparente solidité repose sur une démographie médicale malgré tout vieillissante. Le défaut d'attractivité existe dès aujourd'hui, avec absence de recrutement de médecins issus du DES pour la Gynécologie-Obstétrique, attractivité

Rapport Epinal Remiremont – Périnatalité – Avril 2016

limitée aux premiers semestres d'internat et absence d'attrait pour des assistanats à temps partagé, notamment conséquence de l'éloignement géographique par rapport à Nancy.

La clinique privée est la structure la plus stable aux plans obstétrical et anesthésique. Bien que disposant du recrutement (en terme de nombre de naissances) le plus important, les responsables médicaux (Dr Orefice et Dr Cristinelli) ont exprimé clairement leur inquiétude en termes d'attractivité à moyen-terme et leur souhait de voir se mettre en place une structure périnatale plus conséquente et par nature plus pérenne. Il convient de signaler qu'en pédiatrie les effectifs de la clinique sont très réduits, les pédiatres sont isolés et non compétents en néonatalogie, schéma cohérent avec une structure de type I mais pas de type II.

Les chiffres de la natalité, en baisse en France, sont inférieurs de 12% à la moyenne nationale dans les Vosges. Par ailleurs, les naissances ont tendance à se rapprocher du bassin d'Epinal. D'ici à 2016, le bassin global de recrutement aura à subir une diminution de 17% (-26% pour Remiremont et les vallées) du nombre de femmes en âge de procréer (projection ARS).

Les deux structures publiques sont d'ores et déjà en importante difficulté financière, tel que précédemment évoqué. L'ensemble des éléments dont nous disposons pointe la nécessité de regrouper les activités afin de réaliser des économies d'échelle. Celles-ci paraissent évidentes sur le plan du coût de la continuité des soins notamment.

Concernant l'anesthésie, les difficultés démographiques de la spécialité, générales sur le territoire national, s'expriment particulièrement à Remiremont où il est nécessaire de recruter au moins 2 ETP dans les 5 ans pour maintenir une qualité des soins satisfaisante. L'éloignement de Nancy aboutit à un refus d'activité à temps partagé par les jeunes praticiens. Faute de ce recrutement et modifications des organisations actuelles, le recours à l'intérim sera inévitable, entraînant dépenses considérables et sacrifice de la qualité. A Epinal, en revanche, l'activité d'assistant à temps partagé avec le CHU permet d'envisager le recrutement de 2 PH dans les 2 ans ; de plus, 2 DES en fin de formation, originaires des Vosges, ont fait connaître leur souhait d'activité à long terme à l'hôpital public d'Epinal.

Au total

L'éclatement de l'offre de soins publique sur ces deux villes est un facteur majeur de fragilisation. Le renforcement à moyen-terme passe par des actions de regroupement et de réorganisation de l'offre

Rapport Epinal Remiremont – Périnatalité – Avril 2016

de soins ayant pour but d'améliorer l'attractivité médicale, base de la qualité et de l'exhaustivité de l'offre de soins, et d'améliorer les performances médico-économiques des structures.

Propositions

Suite aux différents entretiens conduits à Epinal et Remiremont, avec les équipes médicales et les responsables politiques, il en ressort un consensus sur deux des points majeurs de réflexion :

- l'impératif de maintenir une offre publique de soins en périnatalité
- la nécessité de travailler à un projet médical commun, évoluant à terme vers une équipe unique assurant la prise en charge coordonnée sur les 2 sites, visant à regrouper à moyen terme les activités impliquant une permanence des soins sur un seul site et à étoffer l'offre de soins programmés, avec pour objectif la pérennité de la sécurité des soins dont l'attractivité médicale est un des fondements.

Les éléments de réflexions sont alors à la fois géographiques et structurels.

Eléments géographiques

Pour tous les arguments sus cités, et bien qu'étant une structure relativement stable à l'heure actuelle (avec les inquiétudes à court terme à prendre en compte), la position géographique de l'hôpital de Remiremont présente un défaut d'attractivité majeur pour les jeunes médecins. Par ailleurs, le principal bassin de population se situe à Epinal. C'est également l'agglomération d'Epinal qui présente les perspectives de natalité les plus positives à échéance de 10 ans.

Les problématiques liées à l'éloignement des structures pour les usagers doivent évidemment être prises en considération. Il n'existe pas de recommandation française ou européenne quant à l'éloignement des maternités. Il apparaît d'emblée que le délai de 30' régulièrement évoqué pour les urgences ne peut pas être appliqué aux maternités : en 2010, presque ¼ des naissances avaient lieu à plus d'une demi-heure du domicile des parturientes (Zeitlin et al). Par ailleurs, si l'éloignement géographique est à prendre en considération eu égard aux risques d'accouchements inopinés extrahospitaliers, il apparaît que les déterminants des risques périnataux sont beaucoup plus complexes. Il convient de prendre en compte l'accessibilité aux soins dans l'ensemble complexe de ses déterminants, notamment sociaux (ainsi, les risques périnataux sont supérieurs en zone

Rapport Epinal Remiremont – Périnatalité – Avril 2016

urbanisée défavorisée) (Pilkinson et al, Vigneron et al). Enfin, bien que les données sur cette question spécifique ne soient pas assez nombreuses, il apparaît aujourd'hui que la qualité des structures (taille, organisation des gardes) a un impact sur les issues périnatales. De plus, même si l'obstétrique a progressé en sécurité, la morbi-mortalité maternelle reste significative et la présence d'une réanimation dans le même établissement est un facteur de sécurité.

Dans un récent rapport de la Cour des comptes (2015), ces problématiques d'accès aux soins sont rappelées. La nécessité de travaux épidémiologiques portant sur l'organisation des soins en périnatalité est mise en avant. Il convient donc de constater la nécessité d'adapter l'offre de soins aux aspects pragmatiques propres à chaque situation, l'attractivité médicale constituant la base de la pérennité médicale des structures.

Un équilibre doit être trouvé entre proximité, accessibilité aux soins (ces deux concepts devant être distingués) et qualité pérenne de l'offre publique de soins, impliquant la mise en place de structures ayant pour objectifs des seuils d'activités attractifs et compatibles avec une organisation reposant sur des gardes sur place.

Les Vosges disposent d'un solide réseau de sages-femmes libérales sur lesquelles il est possible de s'appuyer, et la mise en place de centres périnataux de proximité peut venir renforcer la structuration d'une offre de soins de proximité renforçant réellement l'accessibilité.

L'attractivité locale plaide en faveur de la ville d'Epinal, tant pour le recrutement des médecins (aire urbaine et proximité avec Nancy) que pour le positionnement de l'offre de soins en lien avec le bassin principal de population (seuils d'activités potentiels plus élevés que pour Remiremont, qui n'aurait qu'une faible attractivité face à la structure privée d'Epinal).

Eléments structurels

L'équipe de la maternité privée d'Epinal étant aujourd'hui la plus solide et la plus structurée, il aurait pu être intéressant de creuser la possibilité de s'appuyer sur cette structure existante pour mutualiser les forces médicales publiques et privées en présence, ce qui aurait permis par ailleurs de créer une seule structure périnatale d'envergure.

Le refus des acteurs privés de mutualiser les équipes (volonté de rester exclusivement structure privée) et la volonté partagée par tous les acteurs de maintenir une offre de soins publique, plaident pour une mutualisation limitée aux deux structures publiques des hôpitaux d'Epinal et de

Rapport Epinal Remiremont – Périnatalité – Avril 2016

Remiremont. Pour toutes les raisons précédemment évoquées, le site d'Epinal devrait être privilégié pour les activités impliquant une permanence des soins. Les questions d'accessibilité aux soins apparaissent renforcées par cette éventualité, et devront reposer sur des solutions adaptées (centres périnataux de proximité, sages-femmes libérales, structure d'accueil de soins pédiatriques non programmés, hospitalisation de jour notamment).

Freins – défis – opportunités

Plusieurs freins importants sont à pointer :

- Bien que faisant consensus au sein du groupe d'experts, la cible de la mise en commun des équipes sur un site unique à Epinal pour les activités de naissances ne sera pas simple à atteindre. Il existe un antagonisme ancien entre ces structures qui se sont construites « en opposition » d'un point de vue de l'état d'esprit médical. Par ailleurs à ce jour, le site d'Epinal ne dispose pas d'un socle humain structurant en obstétrique. Ce socle est plus solide en pédiatrie et en anesthésie et tend à se renforcer.
- La communauté politique de Remiremont est extrêmement opposée à toute évocation de fermeture de la structure au profit d'Epinal. La fermeture est perçue comme une catastrophe économique (bassin d'emploi) et sociale (image de la ville) pour Remiremont. Les élus ont compris les problèmes d'attractivité, de fragilité de la structure et de difficultés médico-économiques liées aux seuils d'activité. Seule une solution mutualisée avec une réorganisation de fait de l'offre publique de soins (le concept de mutualisation étant un objectif accepté) et à mi-chemin avec Epinal (type Peuxey, site évoqué régulièrement) leur paraîtrait acceptable. A noter qu'au plan pédiatrique, le maintien/ouverture d'une structure pédiatrique ambulatoire de pédiatrie générale et spécialisée, sans permanence des soins, (gastro-entérologie, diabétologie, allergologie pédiatrique, neuro-développement CAMSP ...) serait de nature à faciliter l'acceptation de la mutation, tout en étant cohérent avec les besoins de la population et les disponibilités des pédiatres. Cette structure devrait rester ambulatoire, sans permanence des soins ni structure d'Urgences Pédiatriques sous peine de dispersion et d'affaiblissement, reproduisant les problèmes actuels.

Défis :

- L'adhésion des équipes de Remiremont à un tel projet est un véritable défi.

Rapport Epinal Remiremont – Périnatalité – Avril 2016

- Le maintien de la continuité des soins dans l'attente d'une nouvelle structure est également un défi immédiat à relever à Epinal. Fixer des échéances permettra aux équipes de se projeter dans le projet sans s'épuiser dans le maintien des organisations actuelles.
- En anesthésie, le maintien de la permanence des soins à Remiremont va être difficile à moyen terme, en Obstétrique comme pour le reste de la Chirurgie d'urgence. Le maintien d'une offre de soins de qualité passe par le regroupement sur un seul site de la permanence des soins. La présence d'une réanimation et la forte participation des assistants à temps partagé à cette permanence des soins plaident pour le choix d'Epinal. Ceci ouvrirait une fenêtre d'opportunité pour le recrutement d'anesthésie sur Remiremont où une activité sans Obstétrique et une permanence des soins allégée (participation à la garde d'Epinal) seraient un facteur d'attractivité accrue. Il faut noter que le regroupement des gardes d'anesthésie sur Epinal ne peut intervenir avant l'ouverture du nouveau Centre Hospitalier d'Epinal, dont le plateau technique regroupera blocs d'obstétrique et de chirurgie générale, aujourd'hui séparés.

Opportunités :

- La perspective d'un nouveau bâtiment constitue une opportunité majeure pour Epinal.
- La perspective de la mise en place de la direction commune entre les 2 CH et plus globalement des GHT doit permettre la mise en œuvre d'une réflexion pour un projet médical commun. Une meilleure capacité d'appui par les équipes du CHRU pourrait également faciliter l'évolution des équipes en place.
- L'arrivée de plusieurs jeunes pédiatres compétents en Néonatalogie et/ou formés à l'exercice d'une sur-spécialité, tous formés en Lorraine, prêts à rejoindre une structure regroupée à Epinal.

Conclusion :

Une démographie médicale fragile sur les trois spécialités : obstétrique, néonatalogie-pédiatrie et anesthésie.

Une permanence des soins (PDS) problématique : les professionnels actuels n'adhèrent plus au système d'astreinte à domicile, considéré comme incompatible avec une réactivité optimale en cas d'urgence. Désormais, les gardes sur place sont un critère d'attractivité pour

Rapport Epinal Remiremont – Périnatalité – Avril 2016

les jeunes médecins, représentant un gage de sécurité pour les spécialités de la filière mère enfants (GO, pédiatrie, anesthésie).

Une attractivité à construire : au-delà de la problématique de la PDS, le souhait des jeunes professionnels est de pouvoir bénéficier de temps partagés avec l'établissement de recours (CHRU) et d'intégrer une organisation structurée. Le défi des deux hôpitaux publics est d'offrir de telles perspectives.

Une qualité de soin à garantir : l'éclatement de l'offre de soins sur les deux villes est un facteur majeur de fragilisation. Les actions de regroupement sont garantes d'une attractivité médicale, base de la qualité et de l'exhaustivité de l'offre de soin pour la population. Ce sujet est d'autant plus important au regard d'une démographie médicale vieillissante.

Un projet médical de territoire nécessaire : l'offre de soins en médecine périnatale implique la mise en commun des moyens humains, en prenant fortement en compte l'attractivité pour les médecins dans l'avenir. Le renforcement de l'attractivité pour les professionnels implique une concentration des activités nécessitant d'assurer une **PDS**. Par ailleurs, la sécurité attendue par les couples pour la prise en charge des naissances implique de prendre en compte l'environnement médical d'une maternité, sur les plans de la pédiatrie-néonatalogie et de l'anesthésie-réanimation. Le positionnement géographique d'une offre de soin périnatale concentrée devra prendre en compte ces éléments, ainsi que l'accessibilité optimisée pour la majorité des parturientes potentielles du bassin de population. Les questions d'accessibilité aux soins pour les patientes les plus éloignées devront être précisément anticipées, des approches innovantes pouvant être envisagées (renforcement des suivis de proximité extrahospitaliers par des sages-femmes, centres périnataux de proximité, hôtels parentaux pour les couples les plus éloignés).