

En Poitou-Charentes, une pénurie de spécialistes en dehors des grandes agglomérations

D'une manière générale, les trajets pour consulter un professionnel de santé libéral sont plus longs que ne le laisserait penser leur implantation. En effet, les patients ne consultent pas toujours le praticien le plus proche de leur domicile pour plusieurs raisons : disponibilité et/ou notoriété du praticien, consultations faites près du lieu de travail... Si l'accès à un médecin généraliste reste, en Poitou-Charentes, dans la moyenne nationale, il est plus difficile pour certains spécialistes, comme les chirurgiens-dentistes ou, surtout, les ophtalmologues. Globalement, des territoires ruraux et périurbains présentent des niveaux d'accessibilité aux soins inférieurs à ceux observés dans les grandes agglomérations, surtout pour les spécialistes.

La plupart des soins de ville sont pratiqués par des généralistes

Volume des visites, des consultations et accessibilité à la médecine ambulatoire en Poitou-Charentes (illustration 1)

Spécialités	Nombre d'actes (pour 1 000 habitants)	Temps médians théoriques (en minutes)	Temps réels médians (en minutes)	APL régionale médiane (pour 100 000 habitants)	APL nationale médiane (pour 100 000 habitants)
Médecin généraliste (y compris MEP)	4 357	0	5,0	78,0	77,0
<i>dont secteur 1</i>	3 778	0	4,0	72,0	66,0
Chirurgien dentiste	813	0	8,5	35,9	46,7
Ophtalmologue	357	12	19,5	4,5	5,7
Gynécologue	217	14	19,5	4,3	5,9
Psychiatre	125	17	19,0	3,6	5,1
Pédiatre	67	21	17,5	1,4	3,0

(*) Accessibilité potentielle localisée : (cf. définitions)

Note de lecture : la moitié des Picto-Charentais habitent à moins de 17 minutes d'un psychiatre mais la moitié des consultations ont eu lieu à plus de 19 minutes du domicile du patient. Concernant les pédiatres, le temps théorique est plus long car, dans la réalité, l'essentiel des patients qui consultent résident près d'une agglomération.

Sources : CNAMTS 2010, SNIIR-AM, Inra, distancier Odomatix

Près des 3/4 des Picto-Charentais disposent d'au moins un généraliste dans leur commune et aucun patient n'habite à plus de 15 minutes d'un médecin généraliste, hors médecin à exercice particulier (cf. définitions). La moitié des communes abritent un généraliste ou se trouvent à moins de cinq minutes d'une commune qui en dispose. Seulement une trentaine de communes se situent à plus de dix minutes d'un généraliste. Concentrées au sud de la Charente, à l'ouest de la Vienne et souvent à la frontière de deux départements, leur taille moyenne est de 300 habitants. De sorte que, comme au niveau national, plus de 99 % de la population régionale dispose d'un médecin à moins de dix minutes de son domicile.

Le secteur 1 (consultation sans dépassement d'honoraires) regroupe 98 % des actes enregistrés pour l'ensemble des généralistes (hors MEP) (illustration 1). Les médecins du secteur 2 se situent tous dans des communes qui sont déjà pourvues en médecins généralistes de secteur 1. Ils complètent l'offre dans les communes les plus peuplées.

Dans la réalité, les temps d'accès s'avèrent un peu plus longs. Le nombre de médecins d'une commune ou d'un territoire, et donc leur disponibilité, ou leur notoriété ou encore le fait de consulter près de son travail font que les patients ne consultent pas toujours le praticien le plus proche de leur

domicile. Ainsi, seule la moitié de la population régionale a consulté un médecin généraliste dans sa commune ou dans une commune située à moins de quatre minutes de son domicile en 2010, alors que 3/4 de la population se trouve à moins de quatre minutes d'un généraliste. Les distances restent raisonnables, sauf pour 10 % des patients qui ont consulté un médecin situé à plus de 20 minutes de leur domicile (illustrations 2 et 3).

Afin de mieux comprendre les raisons de l'écart entre distances théoriques et distances observées, il est nécessaire d'étudier l'offre plus en détail au-delà de la seule présence ou non d'un praticien dans la commune de résidence ou dans une commune proche. La densité des médecins par rapport à la population apporte un élément complémentaire. La mesure du niveau d'activité de chaque médecin en Equivalents Temps Pleins (ETP), améliore également l'appréhension de l'offre effective. Enfin, l'analyse doit intégrer les besoins effectifs de la population, en fonction de sa taille et de sa structure par âge. L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL), développé par la Drees et l'Irdes (cf. définitions), tient compte de ces deux paramètres et permet ainsi de mieux apprécier le niveau d'adéquation entre l'offre, d'une part, et les besoins, d'autre part.

Une densité de médecins globalement conforme à la moyenne nationale, sauf dans certains secteurs ruraux excentrés...

La moitié des Français résident dans une zone où l'accessibilité potentielle localisée (APL) est supérieure à 77 médecins généralistes en équivalents temps pleins pour 100 000 habitants. Avec une APL à 78, le Poitou-Charentes affiche un niveau d'accessibilité quasiment identique. Point fort de la région, l'accessibilité aux généralistes de secteur 1 est plus élevée que la moyenne française (APL médian à 72 contre 66 en France métropolitaine). Au sein de la médecine générale, le secteur 1 représente l'essentiel de l'offre en zone rurale ou dans les villes moyennes.

Sur l'ensemble de la France, certaines zones sont cependant moins favorisées : près de 6 % de la population réside dans une commune où l'APL est inférieure à 35 médecins généralistes pour 100 000 habitants. En Poitou-Charentes, ce seuil concerne moins de 5 % de la population.

Au niveau national, les plus faibles densités de médecins généralistes concernent les communes rurales situées autour d'un grand pôle urbain

ou de pôles moyens, c'est-à-dire dans des territoires périurbains dépendants de l'offre de services des centres proches. Le Poitou-Charentes compte peu de communes de ce type, alors même que les communes du rural isolé pèsent davantage. Le littoral, bien doté en médecins, à la fois pour soigner la population résidente mais aussi la population estivale, contribue en partie à cette situation dans la région.

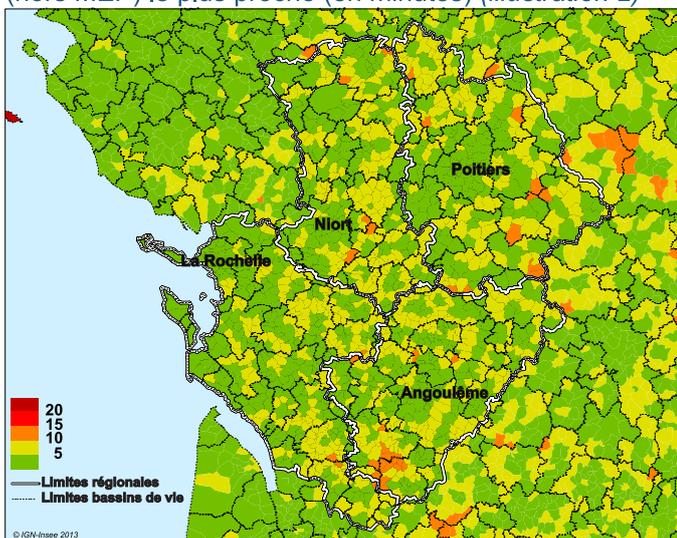
Pour autant, la forte ruralité de certains espaces engendre des situations localement moins favorables. Les zones fragiles, qu'on identifiera ici par une APL inférieure à 35 médecins en ETP pour 100 000 habitants, se situent principalement en Deux-Sèvres (centre et nord), au sud de la Charente et dans l'est de la Vienne, secteurs très marqués par la ruralité (Illustrations 4 et 5).

...où, en plus, les jeunes médecins font défaut

L'âge moyen des 2 000 médecins libéraux de Poitou-Charentes est de 52 ans au 1^{er} janvier 2013. Parmi eux, seulement 16 % ont moins de 40 ans, la majorité (60 %) ont entre 40 ans et 60 ans et près de 25 % dépassent 60 ans. Les autres régions affichent un profil similaire excepté en Rhône-Alpes où la part des moins de 40 ans est proche de 20 %.

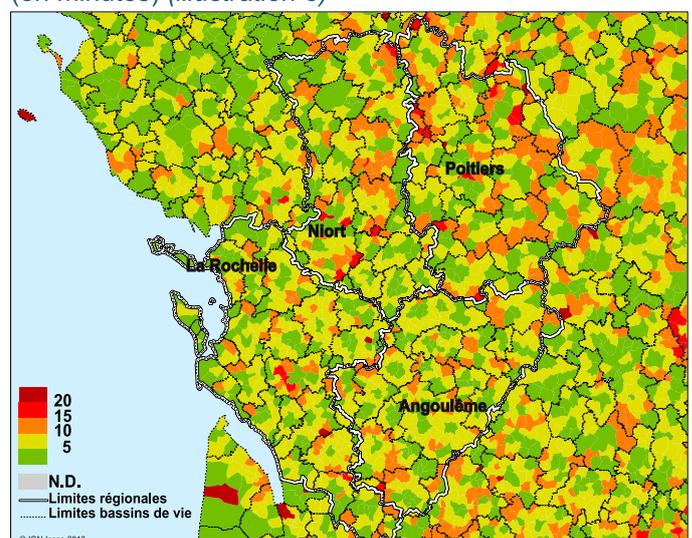
Moins de 10 % des patients ont fait un trajet de plus de 20 minutes pour consulter un généraliste

Temps d'accès **théorique** au médecin généraliste (hors MEP) le plus proche (en minutes) (illustration 2)



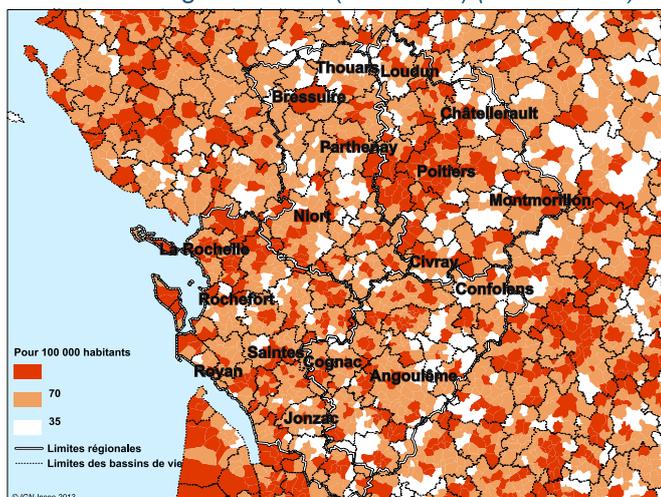
Sources : CNAMTS 2010, SNIIR-AM, Inra, distancier Odomatix

Temps d'accès **réel** médian à un généraliste (en minutes) (illustration 3)



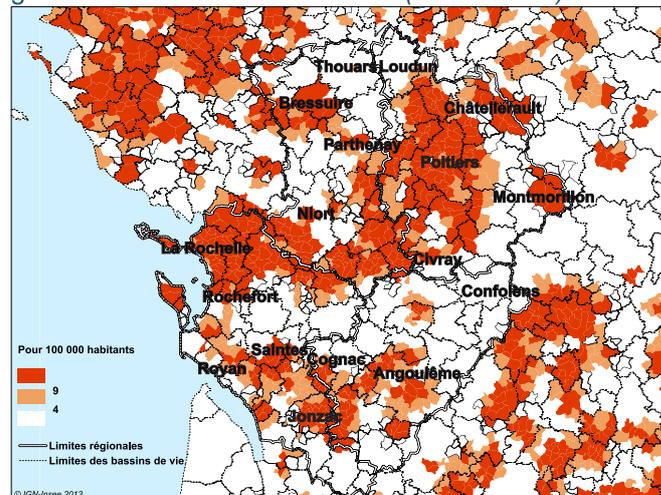
Globalement, une bonne couverture en généralistes mais peu de jeunes médecins, en dehors des agglomérations

Accessibilité Potentielle Localisée
aux médecins généralistes (hors MEP) (illustration 4)



Sources : CNAMTS 2010, SNIIR-AM, Inra.

Accessibilité Potentielle Localisée aux médecins
généralistes de moins de 40 ans (illustration 5)



Sources : CNAMTS 2010, SNIIR-AM, Inra.

L'étude de l'APL pour les jeunes généralistes (médecins âgés de moins de 40 ans) met en évidence des espaces potentiellement fragiles au regard de l'enjeu du maintien de l'offre. Au niveau national, moins d'un quart de la population se situe dans une zone disposant de moins de 4 jeunes généralistes pour 100 000 habitants. Ces espaces regroupent près d'un tiers de la population en Poitou-Charentes. La question du renouvellement des médecins généralistes pourrait donc se poser plus précocement dans ces zones. Ces territoires se situent souvent dans des espaces ruraux

isolés, mais aussi dans certaines villes comme Châtelleraut, Thouars ou, dans une moindre mesure, Angoulême et sa périphérie. À l'inverse, les territoires attractifs, principalement la côte atlantique (à l'exception de Royan), comptent une part de jeunes médecins plus importante qu'au niveau national.

La moitié des Picto-Charentais font un trajet de plus de 8 minutes pour rejoindre leur chirurgien-dentiste

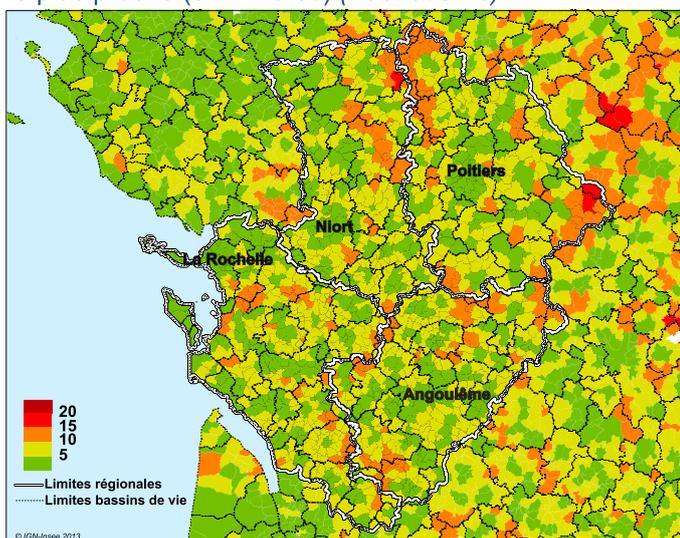
Près de 250 communes du Poitou-Charentes abritent au moins un

chirurgien-dentiste. Une grande majorité des autres communes se situe à moins de 10 minutes d'un praticien. Les communes les plus éloignées d'un dentiste sont généralement de petites communes, et globalement, plus de 94 % des Picto-Charentais habitent à moins de dix minutes d'un cabinet dentaire.

Toutefois, comme pour les médecins généralistes, la distance observée entre commune de résidence et commune de consultation est plus importante que celle qui résulterait d'une consultation «au plus proche du domicile». Ces écarts sont très importants en milieu rural et en zone

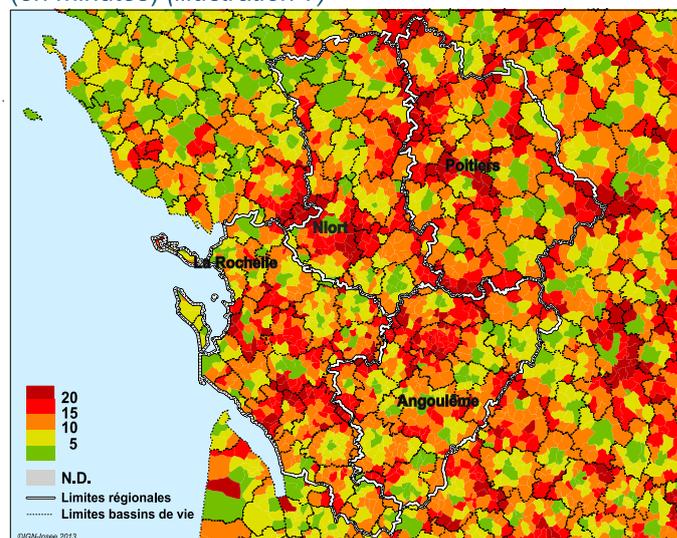
Des consultations en chirurgie dentaire loin du domicile dans certaines zones rurales ou périurbaines

Temps d'accès **théorique** au chirurgien-dentiste le plus proche (en minutes) (illustration 6)



Sources : CNAMTS 2010, SNIIR-AM, Inra, distancier Odomatix

Temps d'accès **réel** médian à un chirurgien-dentiste (en minutes) (illustration 7)



Sources : CNAMTS 2010, SNIIR-AM, Inra, distancier Odomatix

périurbaine (illustrations 6 et 7).

En zone rurale, le faible nombre de dentistes en est sans doute la principale raison : les cabinets ont des difficultés pour absorber tous les besoins, amenant certains patients à consulter plus loin. Dans les territoires périurbains, les actifs consultent aussi plus souvent dans des cabinets proches de leur lieu de travail plutôt que de leur domicile, ce qui impacte l'indicateur. C'est surtout vrai autour de Niort et de Poitiers, deux aires urbaines qui, justement, comptent plus d'habitants dans leur périphérie qu'en leur centre.

Sur l'ensemble du Poitou-Charentes, en 2010, la moitié des consultations en chirurgie dentaire ont eu lieu dans la commune de résidence ou dans une commune située à moins de huit minutes et demie du domicile. C'est trois minutes de plus qu'au niveau national. Mais surtout, 10 % des patients ont consulté un dentiste situé à plus de 27 minutes de leur domicile. Ces cas extrêmes se retrouvent plus souvent dans la Vienne ou en Deux-Sèvres que dans les Charentes.

En France, la moitié de la population habite dans une commune où l'accessibilité potentielle localisée est supérieure à 46 dentistes pour 100 000 habitants. En Poitou-Charentes, seuls 38 % des habitants résident dans une zone dépassant ce seuil.

De plus, alors qu'en France, seulement 10 % des habitants habitent dans une commune où l'APL est inférieure à 15, en Poitou-Charentes, ce sont 15 % des habitants qui sont dans ce cas. Ces zones, considérées comme fragiles, sont disséminées dans l'ensemble de la région mais presque toujours loin de grandes villes.

Seules les dix plus grandes villes de la région bénéficient d'une densité de chirurgiens-dentistes très au-dessus de la moyenne nationale. Quasiment toutes les autres communes sont en dessous de ce seuil, sauf près du littoral ou à L'Isle Jourdain, Lussac-les-Châteaux ou La Roche-Posay qui constituent des pôles de ressources en soins dentaires.

La pénurie d'ophtalmologues contraint de nombreux patients à de longs déplacements

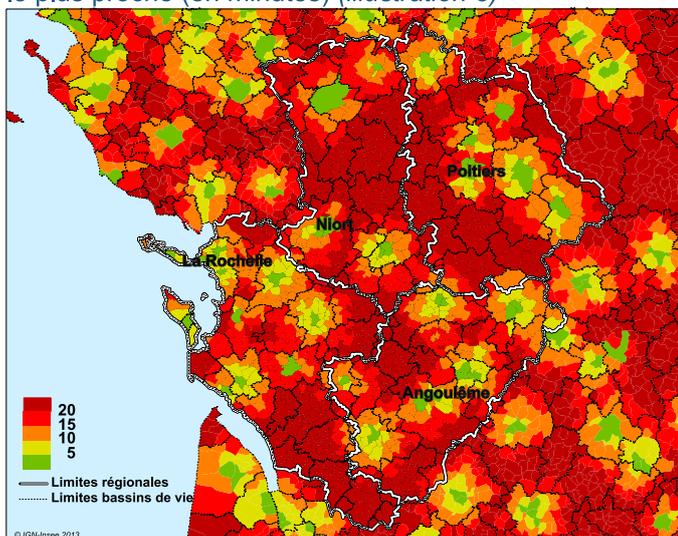
L'ophtalmologie, avec plus de 650 000 consultations régionales, est la spécialité en soins de ville la plus pratiquée, hors soins de 1^{er} recours. Cette fréquentation est minorée puisqu'elle ne prend pas en compte les consultations faites en milieu hospitalier, qui représentent environ 15 % de l'ensemble des consultations ophtalmologiques.

La répartition des ophtalmologues est très hétérogène sur le territoire régional et se trouve principalement centrée sur les grands pôles urbains. Ainsi, dans la région, seules 33 communes disposent d'au moins un ophtalmologue, ce qui représente moins de 30 % de la population régionale, et 42 % des Picto-Charentais bénéficient d'un spécialiste des yeux à moins de dix minutes. En considérant uniquement le secteur 1, minoritaire en Poitou-Charentes dans cette spécialité (42 % des actes), le nombre de Picto-Charentais se situant à moins de dix minutes d'un ophtalmologue ne représente plus qu'un tiers de la population. Or le vieillissement de la population accentue les besoins (presbytie, cataracte, glaucome, DMLA...) mais aussi des nouveaux modes de vie (allongement du temps passé à l'intérieur et devant les écrans).

Hors des grandes agglomérations, la distance entre le domicile du patient et le cabinet d'ophtalmologie où il se rend est importante (illustrations 8 et 9). Dans beaucoup de communes pourtant pourvues en ophtalmologues, la moitié des patients consultent en dehors de leur commune de résidence. Plusieurs raisons contribuent à ce constat : si le ou les ophtalmologues de la commune ne relèvent pas du secteur 1, certains

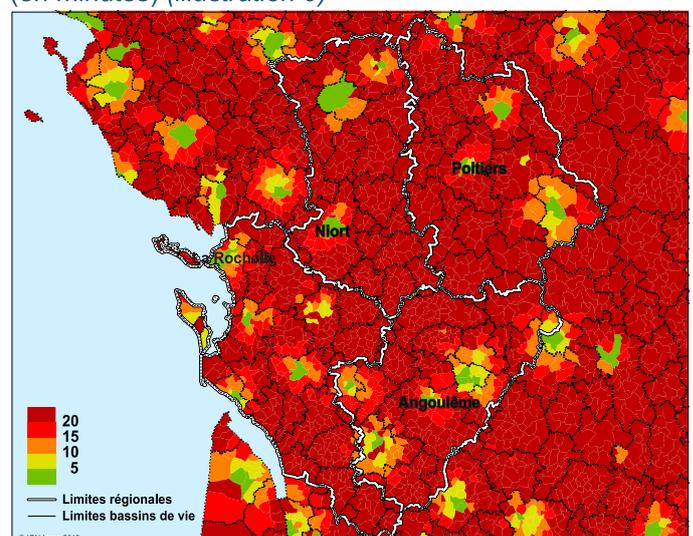
Près de la moitié des patients font un trajet de plus de 20 minutes pour rejoindre leur ophtalmologue

Temps d'accès théorique à l'ophtalmologue le plus proche (en minutes) (illustration 8)



Sources : CNAMTS 2010, SNIIR-AM, Inra, distancier Odomatix

Temps d'accès réel médian à un ophtalmologue (en minutes) (illustration 9)



patients préfèrent s'éloigner afin d'obtenir un remboursement intégral. Par ailleurs, l'attente pour obtenir un rendez-vous incite de nombreux patients à consulter dans des communes mieux pourvues dans cette spécialité, même si le praticien n'appartient pas au secteur 1. Cette situation peut aussi engendrer du renoncement aux soins, difficilement quantifiable.

Au final, sur l'ensemble de la région, la moitié des patients résident à plus de 20 minutes de leur ophtalmologiste, soit 5 minutes de plus qu'au niveau national. La région se place ainsi en 18^e position sur 22 au regard de cet indicateur. Un quart des patients consultent à plus de 33 minutes de leur domicile, et 10 % à plus de 50 minutes. Le département le plus fragilisé est celui des Deux-Sèvres où 10 % des patients consultent à plus d'une heure et dix minutes de leur domicile.

La part de population vivant dans une zone où la densité d'ophtalmologues est très faible au regard de l'offre effective sur le territoire et de sa structure par âge (APL inférieur à 2 pour 100 000 habitants) est bien plus importante dans la région que dans l'ensemble de la France métropolitaine (respectivement 13,0 % contre 7,6 %).

Par exemple, les bassins de vie de Bressuire, Thouars ou Montmorillon qui semblent, *a priori*, assez bien pourvus en ophtalmologues, apparaissent, au travers de l'indicateur d'APL, beaucoup moins bien couverts.

Parmi les spécialistes, la pédiatrie est également très largement sous-représentée dans notre région, avec seulement 15 communes dotées. La densité de pédiatres en Poitou-Charentes est la plus basse de France. Pour cette raison, dans de nombreuses communes rurales éloignées des grandes villes, ce sont souvent les médecins généralistes qui prennent en charge le suivi et les soins de premier recours des enfants.

Enfin, parmi les professions paramédicales, deux Picto-Charentais sur trois bénéficient d'un cabinet de masso-kinésithérapie dans leur commune. Pourtant, un quart de la population régionale réside à plus de 13 minutes du cabinet de son choix. Ces professionnels de santé apparaissent sous-représentés en périphérie des villes et sont absents de nombreuses communes rurales, particulièrement à l'est et au sud de la Vienne. Dans les zones les plus démunies, il est courant de consulter à plus de vingt minutes de son domicile.

Des solutions nouvelles pour répondre aux pénuries

Pour la médecine générale, l'offre est assez bien répartie sur le territoire régional, même si certaines zones sont plus fragiles, d'autant plus que le généraliste est parfois amené à pallier l'absence de spécialistes. La situation est moins favorable pour ce qui concerne les spécialistes, avec une offre plutôt concentrée au plus près des grandes agglomérations. Mais même dans ces espaces, le report de la clientèle située dans des zones moins bien pourvues génère un allongement important des délais de prises de rendez-vous.

L'installation de maisons de santé pluridisciplinaires et de pôles de santé, labellisés conjointement par la Préfecture de région et l'Agence Régionale de Santé (ARS), vise à améliorer cette situation en facilitant les conditions d'exercice des professionnels de santé et en favorisant la complémentarité des spécialités. Des pistes novatrices, comme les territoires de soins numériques ou la télémédecine pourraient aussi à l'avenir répondre au moins en partie à l'insuffisance de l'offre dans certains territoires.

Jean-Pierre FERRET

Pour en savoir plus

Offre de soins de premier recours : proximité ne rime pas toujours avec accessibilité
INSEE Première n°1418 - Octobre 2012

Une hospitalisation de court séjour sur deux a lieu à moins de 20 minutes du domicile
INSEE Première n°1397 - Mars 2012

L'accessibilité potentielle localisée : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux
DREES et IRDES - Études et Résultats n°795 - Mars 2012

En Poitou-Charentes, cinq pôles concentrent les deux tiers des séjours en hôpital - Décimal n°339 - Avril 2014

Les dépenses de santé à la lumière des spécificités démographiques et territoriales - Décimal n°327 - Juin 2013

Deux Picto-Charentais sur trois résident dans un espace urbain homogène - Décimal n°313 - Octobre 2011

En Poitou-Charentes, l'accès aux services s'organise autour de 91 bassins de vie. e.décim@i n°25 - Décembre 2011

Le Poitou-Charentes est engagé dans la lutte contre les déserts médicaux, en cohérence avec les 3 objectifs et 12 engagements du Pacte Territoire-Santé

La Stratégie Nationale de Santé annoncée par le gouvernement a pour ambition de faciliter l'accès de tous les Français à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire national. Pour faire face à cet enjeu crucial, la Ministre des Affaires sociales et de la Santé a lancé le Pacte Territoire-Santé pour lutter contre les déserts médicaux et réduire les inégalités d'accès aux soins.

L'Agence Régionale de Santé est d'ores et déjà investie dans la mise en œuvre du Pacte en Poitou-Charentes. Celui-ci est composé de 12 engagements qui s'articulent autour de 3 objectifs.

Le 1^{er} objectif du Pacte concerne la formation et l'installation des jeunes médecins. Un «référént installation» de l'ARS a été désigné pour faciliter les démarches d'installation des professionnels de santé et définir un programme de travail afin de mieux informer les étudiants et les internes ; un stage obligatoire de découverte en 3^e année d'études de médecine met l'étudiant en situation et lui permet d'apprécier l'exercice de la médecine générale en milieu rural notamment ; près d'une quarantaine d'étudiants ont signé un Contrat d'Engagement de Service public (CESP) et bénéficient d'une bourse mensuelle en contrepartie de quoi ils s'engagent à exercer en zone prioritaire pendant une durée égale à celle du versement de l'allocation ; afin d'assurer un nombre de Praticiens Territoriaux de Médecine Générale suffisant, un découpage territorial définit 34 zones prioritaires d'exercice de la médecine libérale dans lesquelles un jeune médecin qui a soutenu sa thèse depuis moins de deux ans bénéficiera de revenus garantis. 5 contrats PTMG (Praticien Territorial de Médecine Générale) ont été conclus en 2013.

S'agissant des conditions d'exercice des professionnels de santé, le développement du travail en équipe est aujourd'hui une réalité. L'organisation de la permanence des soins ambulatoires et la régulation médicale du centre 15 offrent une meilleure qualité d'exercice du médecin en zone rurale ou urbaine, tout en améliorant l'accès aux soins 24h/24 de toute la population ; les pôles de santé permettent d'associer des professionnels, dont le lieu d'activité est parfois distant, autour d'un même projet de santé. Cette mobilisation implique tant les cabinets médicaux que les réseaux de santé, les hôpitaux de proximité, les services d'hospitalisation et d'aide à domicile. Cela s'illustre notamment par un travail conjoint sur la prise en charge des pathologies chroniques ou les sorties d'hospitalisation.

Investir dans les territoires isolés est le 3^e objectif du Pacte Territoire-Santé. La présence des hôpitaux de proximité, dont les projets médicaux ont été récemment redéfinis, permet aujourd'hui de construire des liens plus étroits avec les cabinets médicaux libéraux et avec des hôpitaux plus importants à l'échelle du département et de la région. En confortant son socle d'activités autour des axes suivants, les préalables à cette évolution sont aujourd'hui en place partout en Poitou-Charentes :

- Être accueilli en consultations externes ;
- Être pris en charge en urgence ;
- Être accueilli en médecine, en amont ou en aval d'une prise en charge spécialisée ;
- Bénéficier des soins de suite, ou des soins de longue durée, dans le bassin de vie de ses proches ;
- Bénéficier des services de réseaux déjà organisés ou à venir ;
- Disposer des modes d'accompagnements du grand âge, et en particulier des services du Plan national Alzheimer ;
- Appartenir à une communauté d'acteurs de santé.

Parallèlement, chaque département développe des actions adaptées à ses spécificités.

■
Sylvie MERLIERE
Agence Régionale de Santé

Définitions

Les secteurs tarifaires :

Secteur 1 : le médecin s'engage par convention avec l'assurance maladie à ne pas facturer de dépassement d'honoraire dans sa pratique courante. Ses tarifs se basent sur le calcul du remboursement des actes médicaux par l'assurance maladie

Secteur 2 : avec tact et mesure, le médecin fixe librement ses honoraires toutefois sa pratique médicale est encadrée par une convention avec l'assurance maladie.

Autre secteur : le médecin hors convention, fixe librement ses honoraires. Le remboursement des actes est infime puisqu'il se base sur un tarif d'autorité de très faible montant.

Médecine ambulatoire : médecine qui est exercée par des médecins libéraux au sein d'un cabinet indépendant d'un établissement hospitalier. Plus communément appelée «soins de ville».

Médecin à exercice particulier (MEP) : Homéopathe, acupuncteur, angiologue, par exemple.

Temps de trajet : les temps de trajet sont estimés grâce à un distancier qui permet le calcul des distances entre communes. Ces distances sont ensuite converties en temps en appliquant une vitesse moyenne selon le type de la route. Professionnels de santé et patients sont conventionnellement localisés au centre-ville de chaque commune, ce qui ne permet pas de calculer les temps à l'intérieur d'une commune. On affecte donc un trajet nul aux patients pour tout déplacement infra communal. Le temps d'accès est appelé «théorique» quand on part du principe que chaque patient se rend au médecin le plus proche. Les trajets «observés», reposent sur l'analyse des consultations réelles des patients, faite à partir de la base de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Temps médian : la moitié des patients ont fait un trajet inférieur à ce temps, l'autre moitié un temps supérieur.

Accessibilité Potentielle Localisée (APL) : cet indicateur, développé par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) et l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé, mesure l'accessibilité aux professionnels libéraux de la santé. L'APL tient compte d'abord de l'offre des médecins et des populations des communes environnantes afin de former des zones de recours et de patientèle. Ensuite, l'activité des médecins est prise en compte grâce à l'utilisation des équivalents temps pleins (ETP). Enfin, l'indicateur intègre la demande de soins, en tenant compte des besoins, différenciés selon l'âge. Au final, l'indicateur représente un nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants, en fonction de la consommation de soins de ces derniers. Dans cette étude on pondère l'indicateur selon l'éloignement entre les habitants et les médecins. Dans le calcul de cet accès dégressif, on considère que si la commune d'un patient et la commune d'un médecin sont éloignées de moins de 5 minutes en voiture, alors l'accessibilité est considérée comme totale. Si les communes sont séparées de 5 à 10 minutes, alors l'accessibilité diminue de 70 % par rapport à l'éloignement inférieur à 5 minutes. Si les communes sont éloignées de 10 à 15 minutes, l'accessibilité diminue de 90 %. Enfin, si l'éloignement est supérieur à 15 minutes, l'accessibilité est supposée nulle.

ARS Poitou-Charentes - Agence Régionale de Santé



4 rue Micheline Ostermeyer
BP 20570 - 86 021 Poitiers Cedex

☎ : 33 (0)5 49 42 30 50
Site : www.ars.poitou-charentes.sante.fr
Contact : ars-pch-contact@ars.sante.fr

Pour tout renseignement statistique

www.insee.fr/poitou-charentes
insee-contact@insee.fr

0 972 724 000 (tarification appel local)
du lundi au vendredi de 9 h à 17 h



Insee Poitou-Charentes
5 rue Sainte-Catherine - BP 557
86020 Poitiers Cedex
Tél : 05 49 30 01 01
Fax : 05 49 30 01 03
sed-poitou-charentes@insee.fr

Directrice de la publication : Fabienne LE HELLAYE
Coordination rédactionnelle : Fabienne LE HELLAYE,
Gérard MOREAU, Laurent DIAZ et Boris SIMON
ISSN 0221-1068