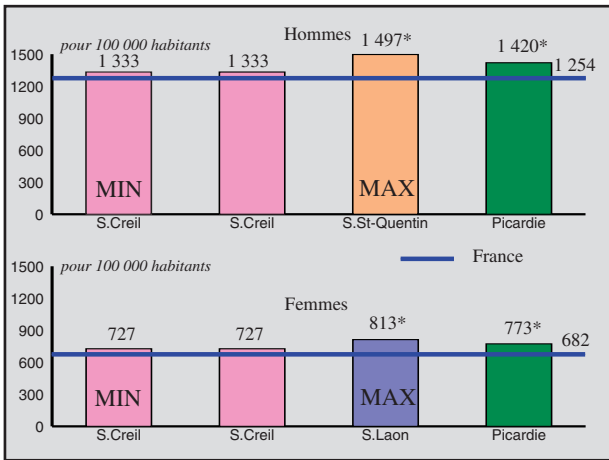


MORTALITÉ

GÉNÉRALE

Taux comparatifs de mortalité générale en 1993-96



Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995 Exploitation ORS Picardie
* différence significative au seuil de 5 %

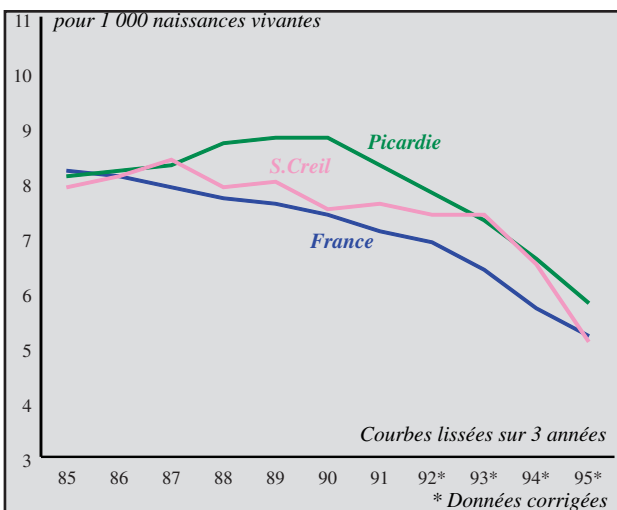
Certaines causes de décès à l'origine de la mortalité prématurée peuvent être considérées comme " évitables ", c'est-à-dire qu'en l'état actuel des connaissances médicales et compte tenu des capacités de prise en charge des systèmes de soins, elles ne devraient plus entraîner de décès avant 65 ans (cf travaux européens "health services research" et INSERM service d'information sur les causes médicales de décès).

Dans le secteur de Creil, 53 % des décès prématurés masculins et 54 % des décès prématurés féminins pourraient être évités.

On distingue deux groupes de décès évitables selon les modalités d'action capables d'en diminuer la fréquence : actions sur les facteurs de risque individuels et autres modalités d'action. Pour les hommes, dans 78 % des cas, la diminution du nombre des décès évitables passe par la modification des facteurs de risque individuels. Pour les femmes, les deux modalités sont presque également réparties.

DES ENFANTS

Évolution du taux de mortalité infantile de 1985 à 1995

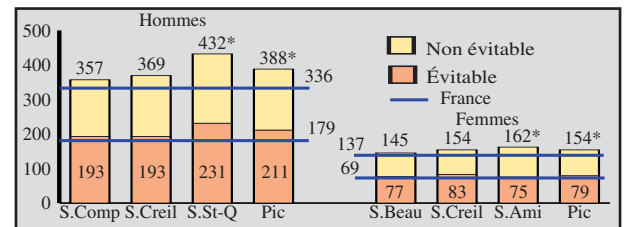


Sources : INSEE, Conseil général de la Somme Exploitation ORS Picardie
* Données corrigées

En 1993-96, le secteur sanitaire de Creil-Senlis (2 345 décès en moyenne annuelle) ne connaît pas de surmortalité, par rapport à la France, comme en 1980-83 et 1988-91. Toutefois, tant chez les hommes que chez les femmes, on approche la limite de la significativité à 5 %, ce qui était loin d'être le cas sur les périodes précédentes. Les décès survenant avant 65 ans sont considérés comme prématurés. Dans le secteur de Creil, pour la période 1993-96, on dénombre en moyenne annuelle 703 décès prématurés (30 % de l'ensemble des décès). 71 % des décès prématurés sont masculins. En 1993-96 comme en 1980-83 et 1988-91, on ne retrouve pas, dans le secteur de Creil, de surmortalité prématurée, par rapport à la France. Toutefois, là également, l'indice de significativité augmente.

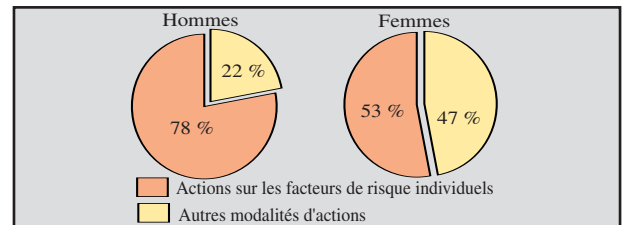
PRÉMATURÉE

Taux comparatifs de mortalité prématurée dont mortalité évitable en 1993-96



Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995 Exploitation ORS Picardie
* différence significative au seuil de 5 %

Répartition de la mortalité prématurée selon les actions qui peuvent en diminuer la fréquence en 1993-96



Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995 Exploitation ORS Picardie

Pour la période 1994-96*, le taux de mortalité infantile du secteur de Creil est de 5,1 décès d'enfants de moins de un an pour 1 000 naissances vivantes, il est inférieur au taux régional et national respectivement de 5,8 et 5,2 décès d'enfants de moins de un an pour 1 000 naissances vivantes. Ce qui représente en moyenne, pour le secteur en 1994-96, 23 décès d'enfants de moins de un an par an (13 de ces décès sont survenus avant le 28^e jour de vie).

Depuis 1987, la courbe des taux de mortalité infantile oscille entre taux régional et national.

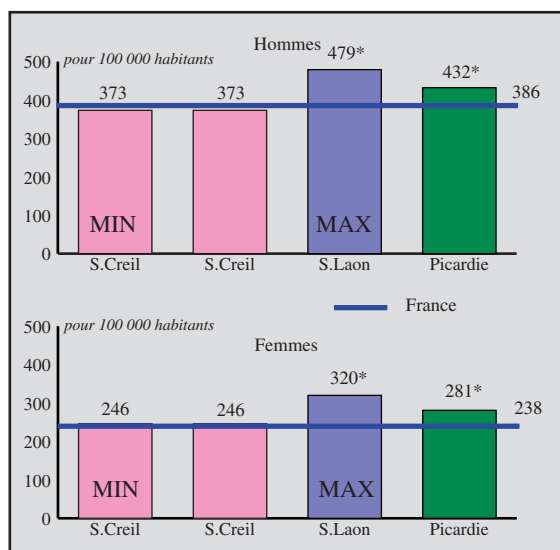
Pour les 1-4 ans on dénombre dans le secteur de Creil pour la période 1994-96 en moyenne 4 décès par an. Pour les 5-14 ans, le nombre annuel moyen de décès est de 9. Les " causes extérieures de traumatismes et empoisonnements " constituent la première cause de décès pour ces deux tranches d'âge.

* la courbe présente des données sur 3 années : exemple 95 = 1994-96

MORTALITÉ

PAR MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Taux comparatifs de mortalité par maladies cardio-vasculaires en 1993-96



Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995

* Différence significative au seuil de 5 %

Exploitation ORS Picardie

les hommes comme pour les femmes. Il en est de même pour le taux comparatif de mortalité par maladies cérébro-vasculaires.

En 1993-96, dans le secteur de Creil, le taux comparatif de mortalité par pathologies cardio-vasculaires n'est pas différent du taux français pour chaque sexe comme c'était déjà le cas en 1980-83 et en 1988-91 (sauf pour les hommes en 1980-83).

Les hommes se situent à la 1^{re} place des secteurs sanitaires, tout comme les femmes.

Les décès par maladies cardio-vasculaires sont à l'origine de nombreuses morts prématurées : troisième cause de décès derrière les tumeurs et les traumatismes et empoisonnements. En 1993-96, les taux comparatifs de décès prématurés par maladies cardio-vasculaires sont respectivement pour les hommes et pour les femmes de 55 et 17 pour 100 000 habitants contre 52 et 16 au niveau national.

Les deux principales causes de décès pour les pathologies cardio-vasculaires sont les cardiopathies ischémiques (essentiellement infarctus) et les maladies cérébro-vasculaires. Elles représentent à elles seules 53 % des décès d'origine cardio-vasculaire, soit environ 354 décès par an dans le secteur de Creil pour la période 1993-96.

Chez les femmes, le nombre de décès par maladies cérébro-vasculaires est supérieur à celui par cardiopathies ischémiques. Chez les hommes, les décès par cardiopathies ischémiques sont les plus nombreux. Le taux comparatif de mortalité par cardiopathies ischémiques n'est statistiquement pas différent du taux français, pour

Taux comparatifs de mortalité en 1993-96 par

pour 100 000 habitants	Hommes	Femmes
Cardiopathie ischémique	105 (120)	62 (56)
Maladie cérébro-vasculaire	92 (92)	67 (67)

Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995

Exploitation ORS Picardie

() Taux comparatifs France

PAR TUMEURS

En 1993-96, le secteur de Creil présente une surmortalité par tumeurs par rapport à la France pour les hommes. En 1980-83 et 1988-91, on ne retrouvait pas de surmortalité par tumeurs par rapport à la France. Les hommes se situent au 3^e rang des secteurs sanitaires et les femmes au 6^e rang.

Ces décès constituent la principale cause des décès prématurés. En 1993-96, les taux comparatifs de décès prématurés par cancer sont respectivement pour les hommes et pour les femmes de 138 et 62 pour 100 000 habitants contre 118 et 57 au niveau national.

Les cancers responsables du plus grand nombre de décès chez les hommes sont par ordre décroissant : le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, le cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS), le cancer de la prostate et le cancer de l'intestin. Chez les femmes, on retrouve par ordre décroissant : le cancer du sein, le cancer de l'intestin et les cancers gynécologiques (utérus, ovaire et annexes). Quels que soient la localisation et le sexe, on ne retrouve pas de surmortalité pour ces principales tumeurs par rapport à la France.

Taux comparatifs de mortalité en 1993-96 par

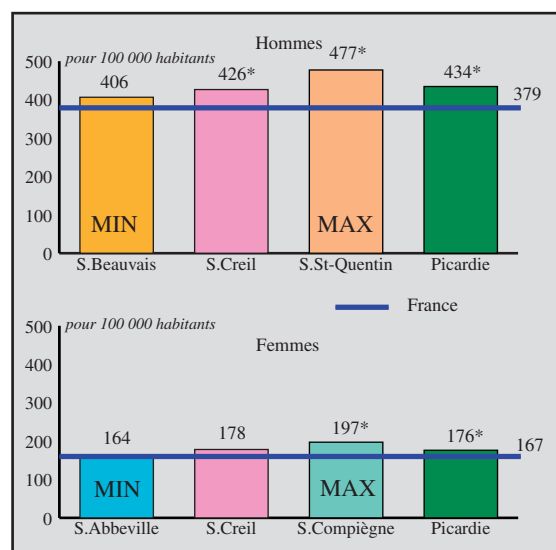
pour 100 000 habitants	Hommes	Femmes
Cancer du poumon	88 (81)	9 (10)
Cancer de l'intestin	44 (38)	24 (22)
Cancer de la prostate	49 (47)	-
Cancer du sein	-	37 (32)
Cancer de l'utérus	-	10 (9)
Cancer des VADS	50 (42)	7 (5)

Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995

Exploitation ORS Picardie

() Taux comparatifs France

Taux comparatifs de mortalité par tumeurs en 1993-96



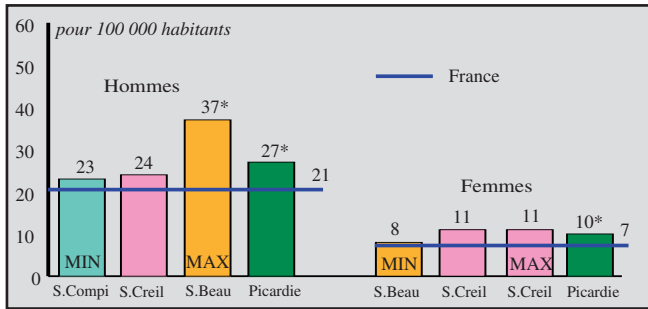
Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995

* Différence significative au seuil de 5 %

Exploitation ORS Picardie

PAR ACCIDENT

Taux comparatifs de mortalité par accident de circulation en 1993-96



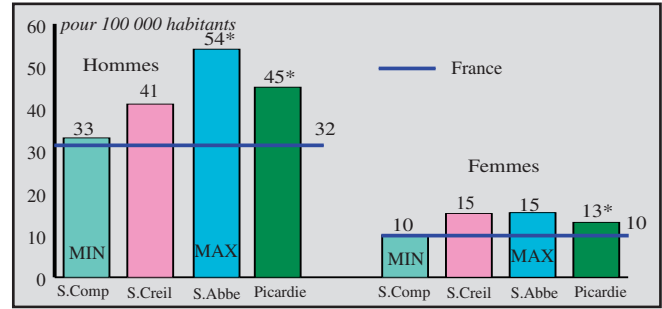
Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995
* Différence significative au seuil de 5 %

En 1993-96, dans le secteur de Creil, quel que soit le sexe, on n'observe pas de surmortalité par accident de la circulation par rapport à la France. Le taux comparatif de mortalité masculin est plus de deux fois supérieur à celui des femmes. Le secteur se place au 2^e rang pour les hommes et au dernier rang pour les femmes.

En ce qui concerne les décès par chute accidentelle, il n'existe pas, dans ce secteur en 1993-96, de surmortalité par rapport à la France. Pour les hommes, le taux comparatif de mortalité (pour 100 000 habitants) est de 18, identique au taux national. Il est de 14 pour les femmes contre 15 au niveau national. Le secteur se place au 2^e rang pour les hommes et au 1^{er} pour les femmes.

PAR SUICIDE

Taux comparatifs de mortalité par suicide en 1993-96



Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995
* Différence significative au seuil de 5 %

En 1993-96, dans le secteur de Creil, on n'observe pas de surmortalité par suicide par rapport à la France pour les hommes comme pour les femmes.

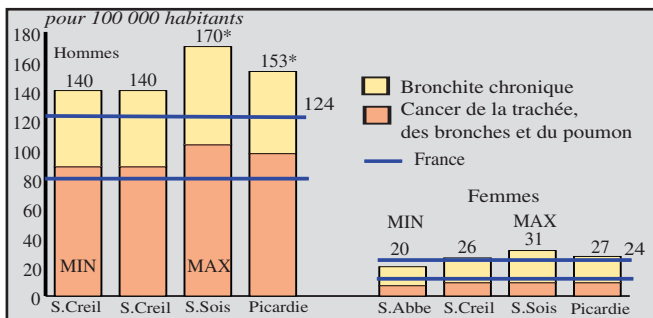
La situation est inchangée par rapport aux périodes 1988-91 et 1980-83 même si l'indice de significativité augmente tant chez les hommes que chez les femmes.

Les hommes ont un taux comparatif de mortalité par suicide qui est plus de deux fois supérieur à celui des femmes.

Le secteur de Creil se situe à la 3^e place pour le sexe masculin et à la 7^e place pour le sexe féminin pratiquement à égalité avec le secteur sanitaire d'Abbeville.

LIÉE AU TABAC

Taux comparatifs de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon et par bronchite chronique en 1993-96



Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995
* Différence significative au seuil de 5 %

Deux des principales pathologies liées au tabac sont représentées dans le graphique ci-dessus.

En 1993-96, sur l'ensemble de la mortalité liée à ces deux pathologies, le secteur de Creil se situe à la première place pour les hommes et à la 3^e place pour les femmes. De façon isolée comme regroupée, chacune des causes de mortalité ne présente pas de différence avec le niveau national correspondant.

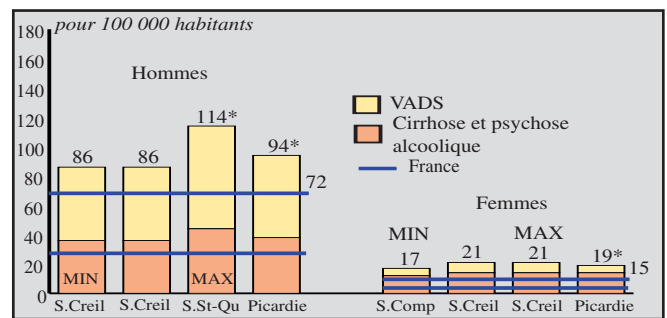
Taux comparatifs de mortalité en 1993-96 par

pour 100 000 habitants	Hommes	Femmes
Cancer du poumon	88 (81)	9 (10)
Bronchite chronique	52 (43)	17 (14)
Cardiopathie ischémique	105 (120)	62 (56)

Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995
Exploitation ORS Picardie
() Taux comparatifs France

LIÉE À L'ALCOOL

Taux comparatifs de mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures et par cirrhose et psychose alcoolique en 1993-96



Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995
* Différence significative au seuil de 5 %

Pour les trois principales pathologies imputables à une consommation excessive d'alcool, le secteur de Creil se situe à la première place pour les hommes et à la 7^e pour les femmes, ex-aequo avec le secteur sanitaire de Laon.

Taux comparatifs de mortalité en 1993-96 par

pour 100 000 habitants	Hommes	Femmes
Cirrhose alcoolique	27 (23)	10 (8)
Psychose alcoolique	10 (7)	4 (2)
Cancer des VADS	50 (42)	7 (5)

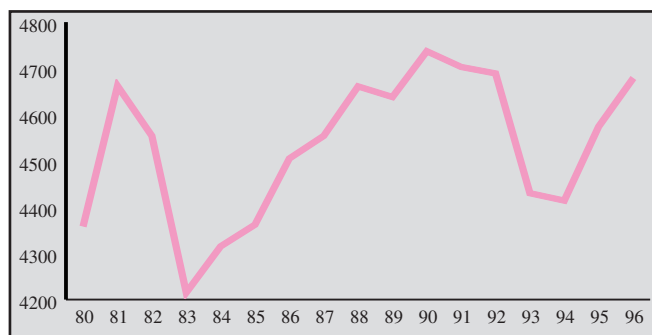
Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995
Exploitation ORS Picardie
() Taux comparatifs France

La mortalité par cancer des VADS représente 57 % des décès liés à l'alcool chez les hommes (par rapport à la mortalité par cirrhose du foie et par psychose alcoolique) et un tiers chez les femmes.

NAISSANCE

ÉVOLUTION DES NAISSANCES

Évolution du nombre des naissances domiciliées de 1980 à 1996



Source : INSEE (état civil)

Exploitation ORS Picardie

En 1996, on dénombre 4 668 naissances domiciliées (3 811 enregistrées) dans le secteur de Creil, ce qui représente 19,3 % des naissances domiciliées dans la région.

Évolution du nombre des naissances entre 1980 et 1996

Laon	Creil	Picardie	France
- 26,6 %	7,1 %	- 12,8 %	- 8,3 %

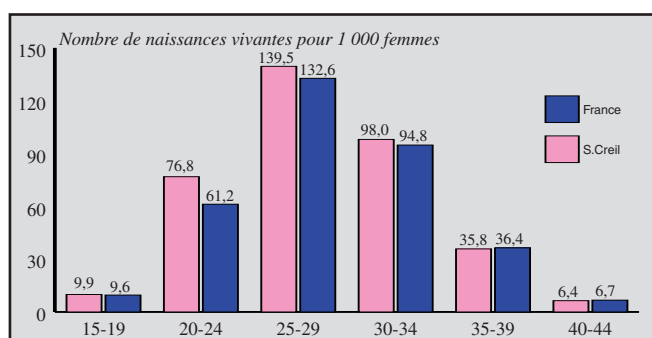
Source : INSEE (état civil)

Exploitation ORS Picardie

Entre 1980 et 1996, on observe une augmentation de 7,1 % du nombre des naissances dans le secteur de Creil (secteur qui a vu la plus forte augmentation au cours de cette période), alors que l'évolution en France pour la même période est une diminution de 8,3 %.

TAUX DE FÉCONDITÉ PAR ÂGE

Taux de fécondité par tranche d'âge en 1995-96



Sources : INSEE (état civil), INSEE estimations globales 1995

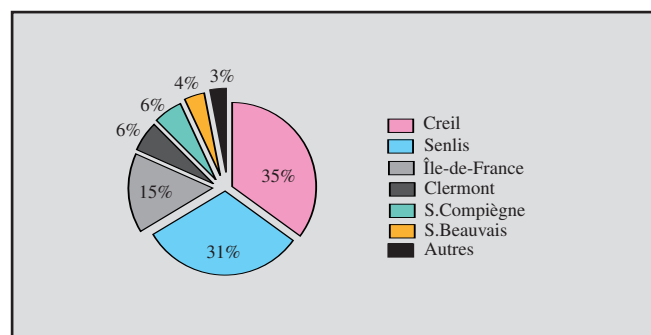
Exploitation ORS Picardie

En 1995-96, le taux de fécondité global (rapport du nombre de naissances issues de femmes âgées de 15 à 44 ans sur le nombre de femmes de cette tranche d'âge) du secteur de Creil est de 60,8 naissances pour 1 000 femmes contre 58,0 naissances en France.

Le jeune âge des mères est un des facteurs de risque de morbidité néonatale. En 1995-96, la part des naissances de mères de moins de 18 ans est de 0,7 % dans le secteur de Creil (ce qui représente 30 naissances en moyenne par an) contre 1,0 % en Picardie et 0,5 % en France. À l'opposé, la part des naissances de mères de 38 ans et plus est de 4,6 % dans le secteur de Creil (ce qui représente 212 naissances en moyenne par an) contre 4,1 % en Picardie et 4,8 % en France.

DOMICILIATION DES MÈRES

Répartition des naissances selon le lieu de l'accouchement en 1995-96



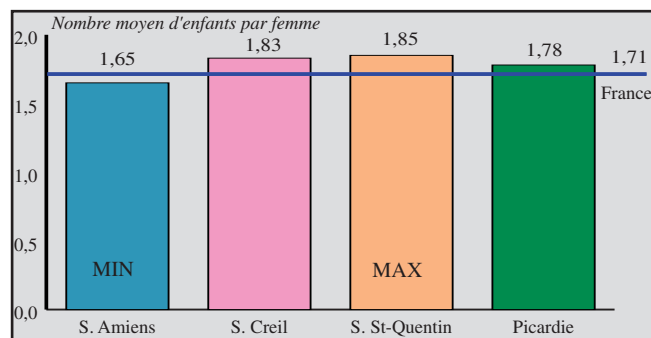
Source : INSEE (état civil)

Exploitation ORS Picardie

Pour la période 1995-96, on dénombre 9 242 naissances domiciliées (7 503 enregistrées) dans le secteur de Creil. 35 % de ces naissances ont eu lieu dans la maternité de Creil, 31 % dans les maternités de Senlis, 15 % en Île-de-France (principalement dans le Val-d'Oise), 6 % à Clermont, 6 % dans le secteur sanitaire de Compiègne et 4 % dans le secteur sanitaire de Beauvais. À l'inverse, en 1995-96, 807 naissances surviennent sur le secteur de Creil pour des femmes domiciliées hors de ce secteur (dont essentiellement 296 domiciliées dans le secteur sanitaire de Compiègne, 63 dans un autre secteur sanitaire de Picardie et 414 en Île-de-France).

INDICE DE FÉCONDITÉ

Nombre moyen d'enfants par femme* en 1995-96



Sources : INSEE (état civil), INSEE estimations globales 1995

Exploitation ORS Picardie

* ou indice synthétique de fécondité

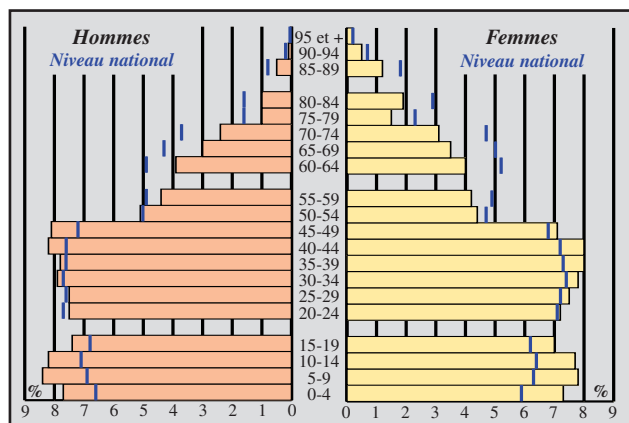
En 1995-96, dans le secteur de Creil, l'indice synthétique de fécondité (ou nombre moyen d'enfants par femme avec les conditions de fécondité de 1995-96) est de 1,83 enfant par femme. Ce qui place ce secteur au 3^e rang des secteurs sanitaires. Il est supérieur au chiffre national (1,71 enfant par femme). L'âge moyen des femmes à la procréation est, sur ce secteur, de 28,5 ans légèrement supérieur à l'âge moyen régional (28,0 ans) et inférieur à l'âge moyen des femmes de métropole (28,7 ans).

Par rapport au début des années 90, le nombre moyen d'enfants par femme est en baisse dans ce secteur reflétant ainsi la tendance nationale.

POPULATION

GÉNÉRALE

Pyramide des âges au 1/1/1995



Source : INSEE estimations globales 1995

Exploitation ORS Picardie

Au 1^{er} janvier 1995, le secteur de Creil comptait 331 746 habitants.

Les femmes représentent 50,2 % de la population totale. Cependant pour la classe d'âge des moins de 20 ans, les hommes sont plus nombreux (51,3 %). Concernant la classe d'âge des 20-59 ans, les hommes sont presque à égalité avec les femmes (50,8 %). Par contre pour la classe d'âge des 60

	< 20 ans	20-59 ans	60 ans et +	Total
Hommes	52 188	93 256	19 668	165 112 (49,8 %)
Femmes	49 621	90 450	26 563	166 634 (50,2 %)
Total	101 809 (30,7 %)	183 706 (55,4 %)	46 231 (13,9 %)	331 746

Source : INSEE estimations globales 1995

Exploitation ORS Picardie

ans et plus, les femmes sont majoritaires (57,5 %).

L'âge moyen du secteur sanitaire de Creil est de 34,3 ans et le place au premier rang pour l'âge le plus jeune de tous les secteurs sanitaires. Il est inférieur à la moyenne d'âge de la Picardie (moins 1,7 an) et à celle de la France (moins 3,5 ans). L'âge moyen des hommes est inférieur à celui des femmes : 33,2 ans contre 35,3 ans, ce qui s'explique par le poids important des femmes de plus de 65 ans.

La pyramide des âges montre naturellement ce qui ressort de l'âge moyen, à savoir une population plus importante de moins de 50 ans par rapport à l'ensemble du pays. Les personnes de 50 ans et plus sont par conséquent sous représentées.

L'espérance de vie à la naissance est estimée à 72,8 ans pour les hommes et 80,8 ans pour les femmes pour la période 1993-96, ce qui est en dessous de la moyenne française respectivement de 73,8 ans et 81,7 ans.

Espérance de vie en 1993-96

	à la naissance		à 20 ans		à 60 ans		à 75 ans	
	H	F	H	F	H	F	H	F
S. Creil	72,8	80,8	53,7	61,5	18,7	24,1	9,4	12,1
Picardie	72,2	80,5	53,1	61,2	18,4	23,7	9,0	11,7
France	73,8	81,7	54,7	62,4	19,5	24,8	9,6	12,4

Sources : INSEE (état civil), INSEE estimations globales 1995 Exploitation ORS Picardie

La population des 60 ans et plus au 1/1/1995 est estimée à 46 231 dans le secteur sanitaire de Creil. Elle représente 13,9 % de la population totale du secteur sanitaire contre 17,7 % pour la Picardie et 20,0 % pour la France. La répartition par sexe montre un sex-ratio en faveur des femmes qui s'accroît avec l'âge. En effet, les femmes entre 65-74 ans représentent 55,5 % de la population de cette tranche d'âge, entre 75-84 ans, 63,4 % et,

	60-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et +	Total
Hommes	6 423	8 906	3 280	1 059	19 668 (42,6 %)
Femmes	6 653	11 112	5 683	3 115	26 563 (57,4 %)
Total	13 076 (28,3 %)	20 118 (43,3 %)	8 963 (19,4 %)	4 174 (9,0 %)	46 231

Source : INSEE estimations globales 1995

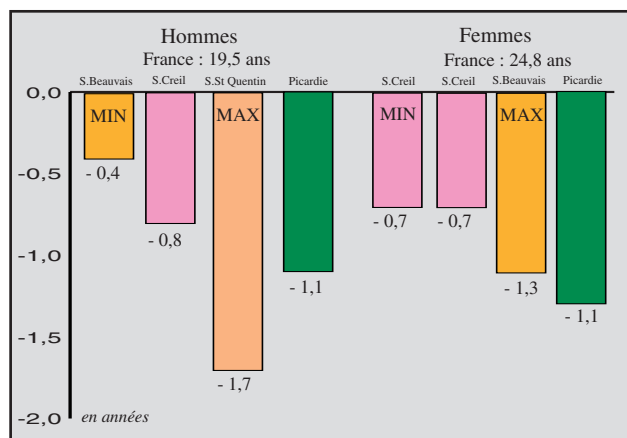
Exploitation ORS Picardie

pour les 85 ans et plus, 74,6 %.

L'espérance de vie à 60 ans est estimée pour la période 1993-96 à 18,7 ans pour les hommes et à 24,1 ans pour les femmes, ce qui place les hommes au 3^e rang des secteurs sanitaires et les femmes au premier. En 1980-83, cette espérance de vie était de 17,2 ans pour le sexe masculin et de 22,3 ans pour le sexe féminin, soit respectivement une augmentation de 1,5 an et 1,8 an. L'écart entre le sexe féminin et le sexe masculin est resté stable 5,1 ans en 1980-83 et 5,4 ans en 1993-96. L'écart est moindre entre les deux sexes pour l'espérance de vie à 75 ans : 2,5 ans en 1980-83 contre 2,7 ans en 1993-96.

PERSONNES ÂGÉES

Écart avec le niveau national pour l'espérance de vie à 60 ans en 1993-96



Sources : INSEE (état civil), INSEE estimations globales 1995

Exploitation ORS Picardie

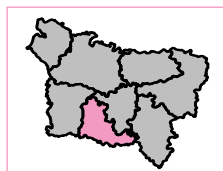
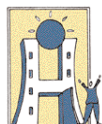
L'analyse et le traitement de l'information ont été effectués par Cécile Bonhomme, Marielle Lambourg, Abdellatif Mekkaoui et Alain Trugeon, la mise en page par Sylvie Bonin, David Desprez et Philippe Lorenzo.

Observatoire régional de santé de Picardie

Faculté de médecine 3, rue des Louvels F-80036 Amiens cedex 1 Tél : 03 22 82 77 24 Télécopie : 03 22 82 77 41 E-mail : ors@sa.u-picardie.fr Site Web <http://www.u-picardie.fr/~ORS>

Agence régionale de l'hospitalisation de Picardie

6, rue des Hautes Cornes F-80000 Amiens Tél : 03 22 22 33 33 Télécopie : 03 22 22 33 45



CONTEXTE D'ENSEMBLE

Au 1^{er} janvier 1999, la Picardie sera très proche d'un million neuf cent mille habitants ce qui la place désormais au 9^e rang des régions françaises par sa densité de population. Au cours des 20 dernières années, le coefficient d'accroissement annuel aura été en Picardie voisin de celui observé nationalement (un peu plus de 0,50 %). Cependant, cette réalité globale cache des disparités infra régionales assez importantes : l'Aisne et la Somme ont connu sur cette même période des coefficients d'accroissement annuels faibles (respectivement 0,05 % et 0,13 %) alors que celui de l'Oise est élevé avec 1,17 % (apport migratoire). Concernant la répartition de la population, près de 99 % vivait au dernier recensement de 1990 dans la zone d'attraction d'une ville (47,9 % dans une ville centre, 13,0 % en banlieue de ces villes centres et 37,8 % en rural péri-urbain). Seuls, 1,3 % vivait en rural profond. Et pourtant, la Picardie bat sûrement un record par le nombre de ses communes : 2 292 dont 1 973 comptaient moins de 1 000 habitants.

Ce constat général a forcément une influence sur de nombreux aspects socio-démographiques et en tout premier lieu sur l'évolution des naissances. Si on regarde le nombre de naissances, il est passé pour la région par un maximum de près de 31 000 au début des années 70 à un peu plus de 24 000 en 1996 soit une diminution de plus de 21 % contre 17 % au niveau national. Mais cela recouvre, là encore, des réalités différentes entre les départements : diminution de 30 % pour l'Aisne et la Somme, 5 % pour l'Oise.

En 30 ans, le nombre de décès a diminué également passant de plus de 18 000 à la fin des années 60 à moins de 17 000 en 1996. Bien évidemment, tant en terme de taux bruts de mortalité qu'en terme de taux standardisés, cela correspond à une baisse bien plus importante. Ainsi les taux standardisés de mortalité étaient, en 1976 pour les départements de Picardie, compris entre 18,5 et 19,0 pour 1 000 habitants chez les hommes et 10,5 et 11,5 chez les femmes (respectivement 17,4 et 10,4 au niveau national) ; ils sont en 1996 compris entre 13,4 et 14,3 chez les hommes et 7,8 et 8,2 chez les femmes (respectivement 12,3 et 6,9 pour la France). Il est à noter que l'écart avec le niveau national s'amplifie (de l'ordre de 7 à 8 % en 1976, il est de 13 à 14 % en 1996).

L'approche mortalité demeure paradoxalement l'indicateur de référence en ce qui concerne la mesure de l'état de santé de la population et ce malgré l'apparition d'informations en morbidité (morbidité hospitalière, affections de longue durée, enquêtes en médecine libérale, registre de pathologies notamment pour les cancers, ...). En effet, ces informations ne sont pas encore disponibles de façon homogène et sur des unités infra-départementales comme celles présentées dans cette plaquette.

SITUATION DANS LE SECTEUR SANITAIRE DE CREIL - SENLIS : FAITS MARQUANTS

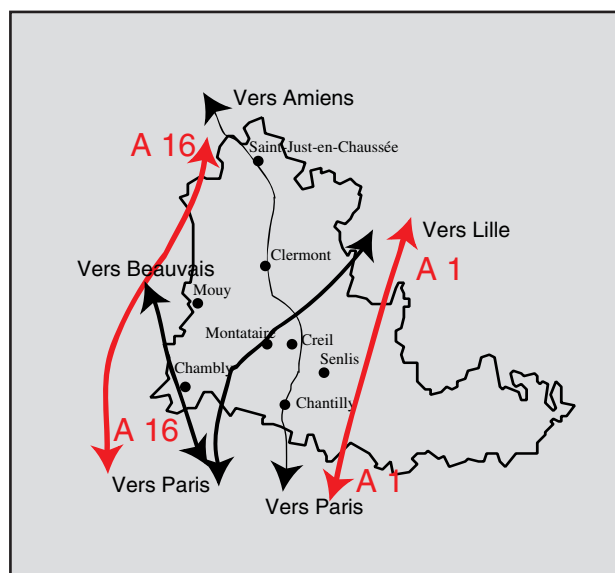
- *Le second secteur sanitaire le plus peuplé avec le coefficient d'accroissement de population le plus élevé.*
- *Un indice synthétique de fécondité élevé, supérieur à celui du niveau national.*
- *Une situation encore satisfaisante pour la mortalité mais l'écart s'accroît avec le niveau national.*

Le secteur sanitaire de Creil - Senlis comprend 194 communes réparties sur 13 cantons. Elles se répartissent ainsi : 20 en aire rurale, 83 communes multipolarisées, 68 en couronne périurbaine et 23 en pôle urbain. Le secteur compte 331 746 habitants au 1^{er} janvier 1995 avec un coefficient annuel d'accroissement de 1,28 % entre 1975 et 1995 (le plus élevé des secteurs sanitaires de Picardie).

Concernant le taux de chômage (corrigé des variations saisonnières), le secteur sanitaire recouvre globalement la zone d'emploi du Sud Oise qui a un taux de 11,4 % (l'un des plus faibles de Picardie). Par opposition, c'est sur ce secteur sanitaire que le taux de chômeurs de longue durée est le plus important de Picardie (41,6 %).

Définition : les secteurs sanitaires de Picardie ont été délimités par arrêté préfectoral du 15 octobre 1993. Ils sont au nombre de huit : Abbeville (secteur 1), Amiens (secteur 2), Saint-Quentin (secteur 3), Laon - Chauny - Hirson (secteur 4), Beauvais (secteur 5), Creil - Senlis (secteur 6), Compiègne - Noyon (secteur 7), Soissons - Château-Thierry (secteur 8). Ils ont été déterminés selon l'importance de la population, le bassin socio-économique en tant que territoire géographique et l'offre de soins qui doit regrouper les principales spécialités. Pour toutes les représentations graphiques sur ce document, le secteur sanitaire est matérialisé par sa commune la plus importante en effectif de population au dernier recensement (RP 90) précédé de S. pour spécifier qu'il s'agit bien de l'unité secteur sanitaire.

Villes et liaisons routières principales



Source : IGN

Exploitation ORS Picardie