

Insee Dossier

Guadeloupe



Antilles-Guyane

Soins de ville en Guadeloupe :
Un accès rapide,
un maillage à consolider

Sommaire

Un accès aux soins rapide, un maillage à consolider

1 - L' offre globale de soins	1
Un recours aux soins plus faible qu'en France	3
CMU et conventionnement, les professionnels libéraux s'adaptent	4
2 - L' accessibilité aux soins	5
Un accès plus difficile dans les zones excentrées	6
Les patients ne recourent pas systématiquement au professionnel le plus proche	6
Une offre de soins inégale selon les territoires	7
Une patientèle globalement plus mobile qu'en France	8
3 - L'offre et la demande de soins à horizon 2030	10
Une demande croissante en lien avec le vieillissement de la population	10
Le remplacement des praticiens âgés : un enjeu pour l'offre	11
Sources et méthode	12
Bibliographie	13

1 - L'offre globale de soins

En Guadeloupe, en 2010, les temps d'accès aux professionnels de santé de proximité sont satisfaisants bien que l'offre de santé repose sur une faible densité des professions médicales et paramédicales. En effet, avec une densité standardisée¹ de 65 médecins généralistes pour 100 000 habitants, la Guadeloupe fait partie des sept départements les moins dotés de France (85 médecins généralistes pour 100 000 habitants). Le recours aux soins des résidents est moins fréquent qu'en France métropolitaine, sauf pour les actes infirmiers. Au final, malgré une offre déficitaire, les résidents se soignent majoritairement sur le territoire (98,4 %) soit plus de 7,5 millions d'actes médicaux et paramédicaux, en consultation ou en visite à domicile.

Maud Tantin-Machecler, Martine Camus (Insee)

L'Agence Régionale de Santé de Guadeloupe, a dressé un « Plan Stratégique de Santé » dont l'objectif est d'améliorer l'accessibilité de l'offre de soins, de renforcer le maillage territorial, de promouvoir une offre de proximité à travers la coordination des acteurs dans le champ hospitalier, le déploiement de la télémédecine, la réorganisation de l'offre de premier recours, la continuité des parcours, la réduction des délais de prise en charge, la sécurité des soins et l'amélioration des conditions de sortie.

En Guadeloupe, compte tenu de la configuration du territoire, la grande majorité de la population vit à proximité du lieu d'exercice des professionnels de santé. La faible superficie du département permet un accès rapide aux professionnels de premier recours, même si quelques spécialités nécessitent des trajets plus longs, notamment pour les dépendances. Si les distances à parcourir restent modestes, les difficultés d'accès sont plutôt à rapporter à l'offre de soins. Parmi les soins de premier recours (méde-

cine générale, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes) l'offre de soins présente des situations très différentes suivant la spécialité.

En 2010, toute la population guadeloupéenne réside dans une commune où exerce au moins un médecin généraliste libéral, sauf celle de Vieux-Fort qui met 10 minutes de plus pour accéder à la commune équipée la plus proche. La Guadeloupe affiche une densité standardisée de 65 médecins généralistes pour 100 000 habitants, similaire à la situation d'un département rural comme le Cher, mais aussi très urbanisé comme la Seine-Saint-Denis. Avec une densité proche en Martinique (67) et nettement plus basse en Guyane (45) les Antilles-Guyane se placent parmi les treize derniers départements français, très nettement en deçà de la moyenne nationale (85) (figure 1). Cette faible offre de médecins généralistes génère des difficultés d'accès aux soins en terme de disponibilité des médecins et participe à la saturation des services d'urgence, ces

derniers étant souvent sollicités pour des soins courants.

La Guadeloupe souffre aussi d'une offre de soins dentaires déficitaire. Avec 35 professionnels libéraux pour 100 000 habitants, la Guadeloupe se situe au 92^{ème} rang des départements français, nettement en dessous de la densité nationale (59). Neuf communes de Guadeloupe ne disposent pas d'un professionnel libéral sur place, cependant 97 % de la population est couverte par un accès en moins de 15 minutes.

À l'inverse, le recours à un infirmier ne pose pas de difficulté puisque toutes les communes en sont équipées, alors que la densité de masseurs-kinésithérapeutes se situe dans la moyenne nationale. Absents dans quatre communes de Guadeloupe sur 32, ils restent néanmoins accessibles à l'ensemble de la population à moins de 15 minutes (figure 1).

1 Un déficit de médecins généralistes et de dentistes

Densités standardisées des professionnels de santé libéraux par département

		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	France	Densité la plus faible	Densité la plus forte
Praticiens 1 ^{er} recours	Médecin généraliste	65	67	45	105	85	45	113
	Infirmier	207	230	241	271	104	38	271
	Masseur-Kinésithérapeute	77	73	42	134	81	34	146
	Chirurgien-dentiste	35	37	21	52	59	21	105
Praticiens spécialisés	Pharmacie	42	40	33	41	36	25	51
	Ophtalmologue	7	8	3	6	7	3	11
	Sage-femme	7	9	5	10	5	1	11
	Psychiatre	3	2	1	4	10	1	21
	Gynécologue	8	6	7	5	9	3	14
	Pédiatre	4	3	0	3	4	0	9

Source : SNIIR-AM (CNAM-TS 2010).

1 - La densité standardisée tient compte de la structure par âge de la population et des besoins associés à cette structure (cf. encadré des définitions).

1 - L'offre globale de soins

La loi Hôpital-Patients-Santé-Territoire

La loi Hôpital-Patients-Santé-Territoire (Loi HPST) du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a pour objectif, dans son titre II de mettre en place une offre de soins graduée de qualité, accessible à tous, satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé afin de réduire les inégalités d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire. Face à l'inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire, la loi veut également repeupler les déserts médicaux tout en respectant le principe de la liberté d'installation des professionnels libéraux. Elle prévoit ainsi la réorganisation du système de soins par le biais d'un parcours de soins coordonné à deux niveaux de recours. D'abord, les soins de premier recours centrés autour du médecin généraliste qui assure l'orientation du patient, puis les soins de second recours, dispensés par les médecins spécialistes et les établissements de santé.

Le Plan Régional de Santé Publique

Le Plan Stratégique de Santé de Guadeloupe, Saint-Barthélemy et Saint-Martin comprend cinq grands domaines regroupant chacun un ensemble d'actions concernant le handicap et le vieillissement, les risques sanitaires, la périnatalité et la petite enfance, les maladies chroniques, la santé mentale, les addictions et la santé des jeunes. Cette méthode diffère de l'ancienne logique de planification de services. Elle a permis de s'attacher à la description pluridisciplinaire des parcours de santé en les examinant sous l'angle de la prévention, l'accès aux offres de services, la réduction des inégalités en santé, la qualité et l'efficacité des prises en charge, les coordinations sectorielles nécessaires ainsi que le respect des droits des usagers.

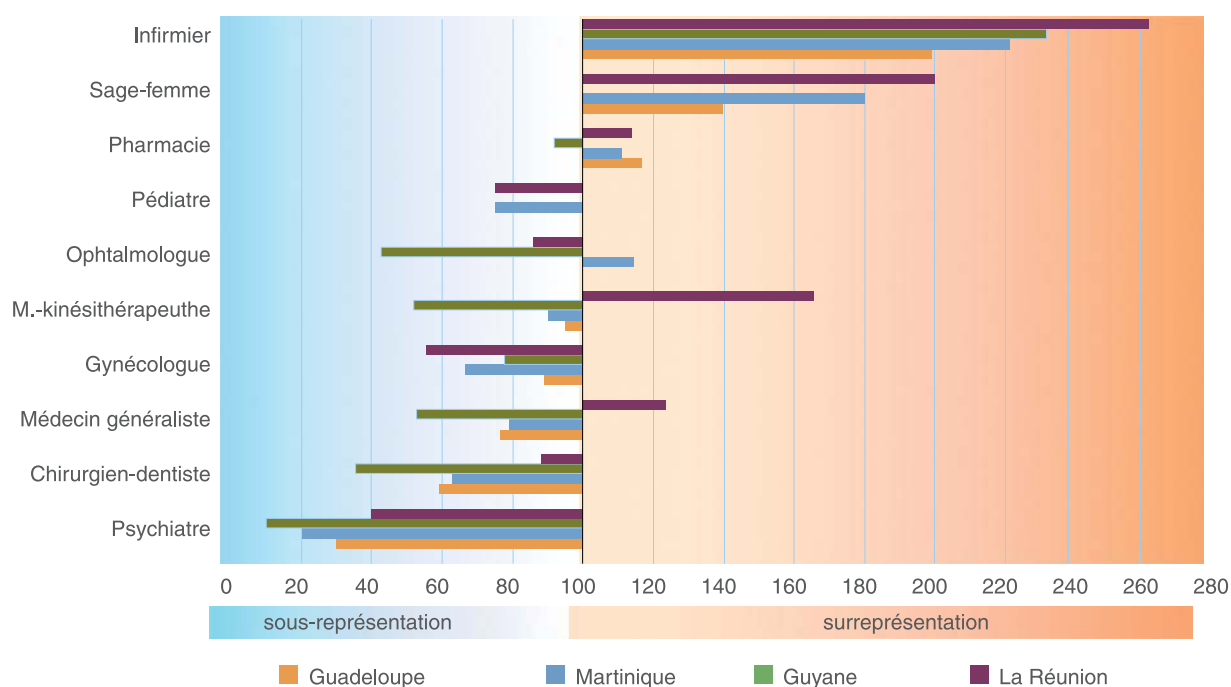
Les densités de médecins spécialisés que sont l'ophtalmologue, le gynécologue, le pédiatre ainsi que celle de la sage-femme restent proches du niveau national. De fait, ils sont dits accessibles s'ils exercent dans une commune située à

moins de 30 minutes du lieu de résidence des patients, ce qui couvre entre 94 % et 100 % de la population dans ce délai. Cependant, pour ces spécialistes, le maillage du territoire, moins dense que celui des praticiens de premier recours,

rallonge les temps d'accès. Par exemple, en Guadeloupe deux tiers de la population accèdent à l'ophtalmologue et au gynécologue à moins de 15 minutes, (figure 2) contre les trois quarts au niveau national.

2 Davantage d'infirmiers et de sages-femmes

Indice de spécificité² des spécialités médicales



Lecture : en Guadeloupe, la densité des infirmiers est deux fois supérieure à celle de la France. La densité des médecins est inférieure de 24 % à celle de la France.

Source : SNIIR-AM (CNAM-TS 2010).

2 - L'indice de spécificité d'une spécialité dans une zone s'obtient en rapportant la densité de la spécialité dans la zone à la densité de la même spécialité en France. Lorsqu'une spécialité est plus présente dans la zone étudiée que dans la zone de référence, l'indice est supérieur à 100.

1 - L'offre globale de soins

Un recours aux soins plus faible qu'en France

Parmi les soins de premiers recours, médecins généralistes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes sont les professionnels les plus sollicités par les résidents de Guadeloupe. Chaque habitant a consulté en moyenne trois fois par an un médecin généraliste, soit une fois de moins qu'au niveau national, et deux fois par an un masseur-kinésithérapeute, soit deux fois moins qu'au niveau national. Le recours aux soins dentaires est également deux fois plus faible qu'en national : un habitant sur deux l'a consulté au cours de l'année 2010 (figure 3).

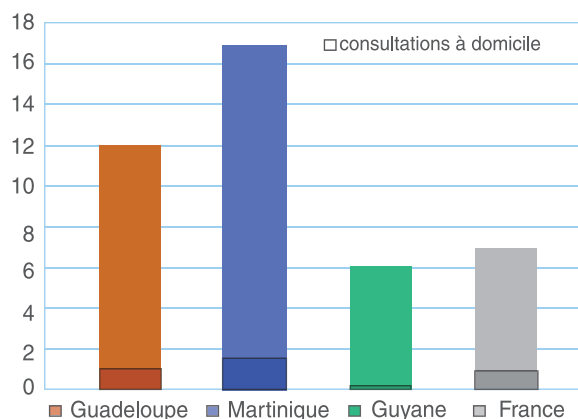
En revanche, le taux de recours aux soins infirmiers est deux fois plus important qu'à l'échelon national (figure 4). Avec une densité de 207 infirmiers pour 100 000 habitants, la Guadeloupe se classe au 9^{ème} rang des départements les mieux pourvus. La majorité des actes infirmiers est réalisée en visite à domicile. En 2010, un résident de Guadeloupe aura fait appel à un infirmier 12 fois dans l'année en moyenne. Un taux de recours deux fois plus important qu'à l'échelon national peut s'expliquer par des difficultés d'accès aux consulta-

tions médicales, mais également comme le résultat d'une politique de maintien à domicile des personnes âgées : 93 % des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie vivent à domicile pour 61 % au niveau national³. Ainsi, l'offre de soins infirmiers est importante et présente dans toutes les communes de Guadeloupe, car elle répond à une forte demande. En effet, 65 % de l'activité des infirmiers est consacrée aux patients âgés de 70 ans et plus, alors qu'ils représentent moins de 10 % de la population guadeloupéenne.

L'insularité de la Guadeloupe limite les déplacements pour se faire soigner et seulement 2 % des actes sont réalisés à l'extérieur du département. Les taux de consultations hors Guadeloupe varient de 1 % à 4 % selon la spécialité, et la moitié de ces actes est effectuée en Île de France. Par ailleurs, les non résidents séjournant ponctuellement dans le département sollicitent très peu les professionnels de premiers recours (1,6 % des actes). 70 % de ces actes concernent la médecine générale et les soins infirmiers.

4 Soins infirmiers : un taux de recours deux fois plus important qu'au plan national

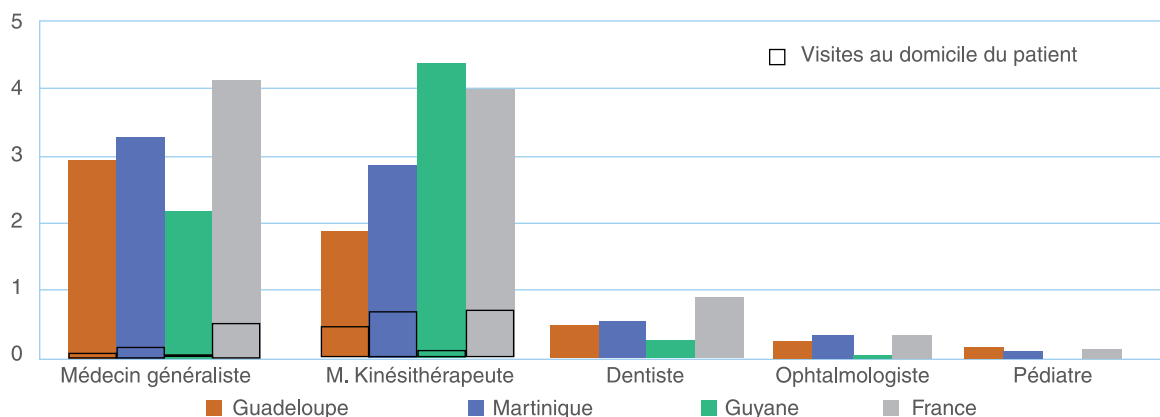
Taux de recours aux soins infirmiers (en nombre d'actes par habitant)



Source : SNIIR-AM (CNAM-TS 2010).

3 Un recours aux soins plus faible qu'en métropole

Nombre de recours par habitant et par an (actes médicaux et paramédicaux, en consultation ou en visite à domicile)



Source : SNIIR-AM (CNAM-TS 2010).

3 - Antiane Échos n° 23 - janvier 2013 « En Guadeloupe, le doublement du nombre de personnes âgées dépendantes d'ici 2030 crée de nouveaux besoins ».

1 - L'offre globale de soins

En dehors des infirmiers et des sages-femmes, les professionnels de santé de Guadeloupe, comme dans les autres DOM, assurent peu de visites à domicile. En médecine générale notamment, moins de 3 % des actes sont réalisés en visite, alors que la moyenne nationale est de 12 % et atteint même 22 % en Île de France. Un habitat particulièrement diffus et un adressage déficient, associés à des difficultés de circulation, peuvent expliquer en partie cette situation.

Si deux tiers de l'ensemble des actes réalisés en Guadeloupe en 2010 sont assurés à domicile, il s'agit pour l'essentiel d'actes infirmiers. Ils représentent à eux seuls 94 % des visites à domicile, soit 4 points de plus que pour la France entière.

Malgré un recul de la natalité depuis 2005, la Guadeloupe a longtemps présenté une fécondité et une mortalité infantile plus élevées qu'en France. Le recours aux pédiatres et gynécologues dépassent légèrement le niveau national, et l'intervention des sages-femmes, en Guadeloupe, comme dans les autres DOM, est deux fois plus importante qu'au niveau national. Elle s'effectue le plus souvent en visite à domicile (58 % de leurs actes sont effectués à domicile en Guadeloupe et 21 % au niveau national). Face à une densité médicale faible, le recours aux sages-femmes a confirmé le rôle prépondérant de cette profession dans la surveillance de la maternité et le suivi de la mère et de l'enfant⁴.

CMU et conventionnement, les professionnels libéraux s'adaptent

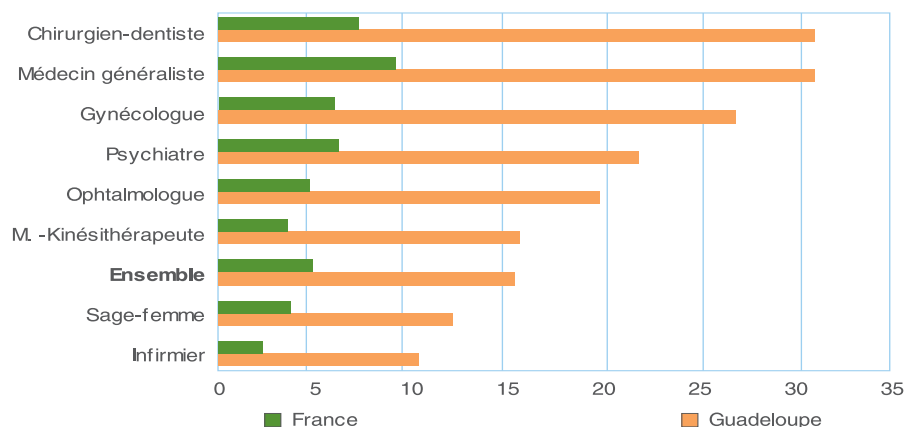
Avec un taux de chômage de 22,9 % en 2012⁵ et près d'un ménage sur cinq vivant sous le seuil de bas revenus⁶, le coût

constitue un élément déterminant de l'accès aux soins pour les plus démunis. La consommation de soins en Guadeloupe se caractérise par une part importante d'actes en lien avec la Couverture Maladie Universelle (CMU). En médecine générale, pédiatrie et soins dentaires, 30 % des actes réalisés sont couverts par la CMU, soit des proportions 3 à 4 fois plus importantes qu'au niveau national (figure 5).

Par ailleurs, la plupart des praticiens de Guadeloupe sont conventionnés en secteur 1⁷. Même parmi les spécialistes, la proportion des actes en secteur 1 est nettement plus élevée. En ophtalmologie par exemple, elle concerne 70 % des actes pour 30 % d'actes en secteur 2⁸, situation inversement proportionnelle à celle de l'Île de France (seulement 30 % des actes en secteur 1) (figure 6).

5 Médecins, pédiatres et dentistes : un tiers des actes couverts par la CMU

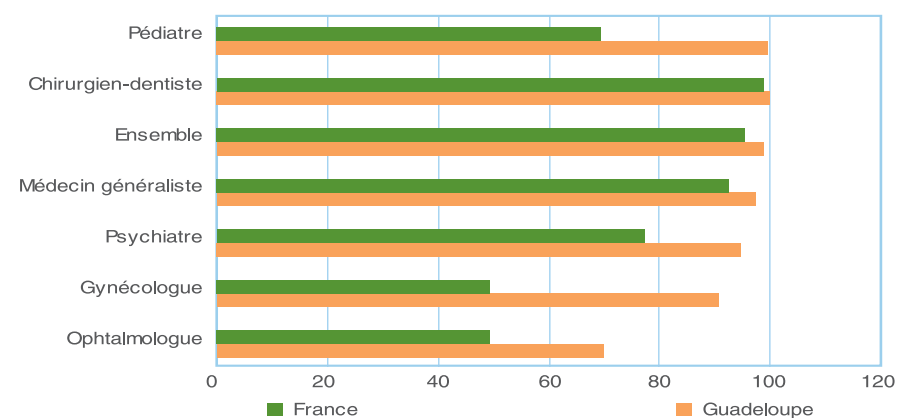
Proportion d'actes couverts par la CMU selon la spécialité (en %)



Source : SNIIR-AM (CNAM-TS 2010).

6 Plus de praticiens conventionnés en secteur 1 qu'en France

Proportion d'actes conventionnés en secteur 1 selon la spécialité (en %)



Source : SNIIR-AM (CNAM-TS 2010).

4 - Depuis la loi HPST du 21 juillet 2009, la sage-femme peut effectuer des consultations de suivi gynécologique de prévention et de contraception auprès de toutes les femmes en bonne santé.

5 - Source : Enquête emploi DOM 2012, Insee.

6 - Source : Guadeloupe : diagnostic, trajectoires et enjeux - juillet 2011 (CESR, Insee).

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

8 - Avec tact et mesure, le médecin fixe librement ses honoraires. Toutefois, sa pratique médicale est encadrée par une convention avec l'assurance maladie.

2 - L'accessibilité aux soins

Si les densités s'attachent à mesurer l'offre des professionnels, l'accessibilité potentielle localisée (APL) permet d'apprécier l'adéquation offre-demande en élargissant les critères retenus dans l'accessibilité. Cet indicateur croise, au niveau communal, zone de patientèle⁹ et zone de recours. Il tient compte, côté offre, des professionnels de la commune et des communes distantes de 15 mn maximum, en estimant le nombre de praticiens mais aussi leur activité effective en équivalent temps plein. Côté demande, il estime la population couverte dans un rayon de déplacement de 15 mn autour de son domicile, et évalue ses besoins de soins ciblés en fonction de l'âge (*sources et méthodes*).

En Guadeloupe, l'APL aux médecins généralistes libéraux varie de 24 à 74 praticiens pour 100 000 habitants (en équivalent temps plein) suivant les communes (*figure 7*). L'écart à la moyenne nationale est défavorable à la Guadeloupe dans 31 communes sur 32. Seule Pointe-à-Pitre a une APL supérieure à la moyenne nationale par communes (71). Les disparités communales sont accentuées par la configuration du territoire. En effet, 31 communes sur 32 sont littorales et souvent desservies par une unique route nationale, particulièrement en Basse-Terre. Alors qu'en France métropolitaine une commune est habituellement cernée par plusieurs autres communes. En Guadeloupe, l'accessibilité en 15 mn se limite souvent à seulement deux communes limitrophes.

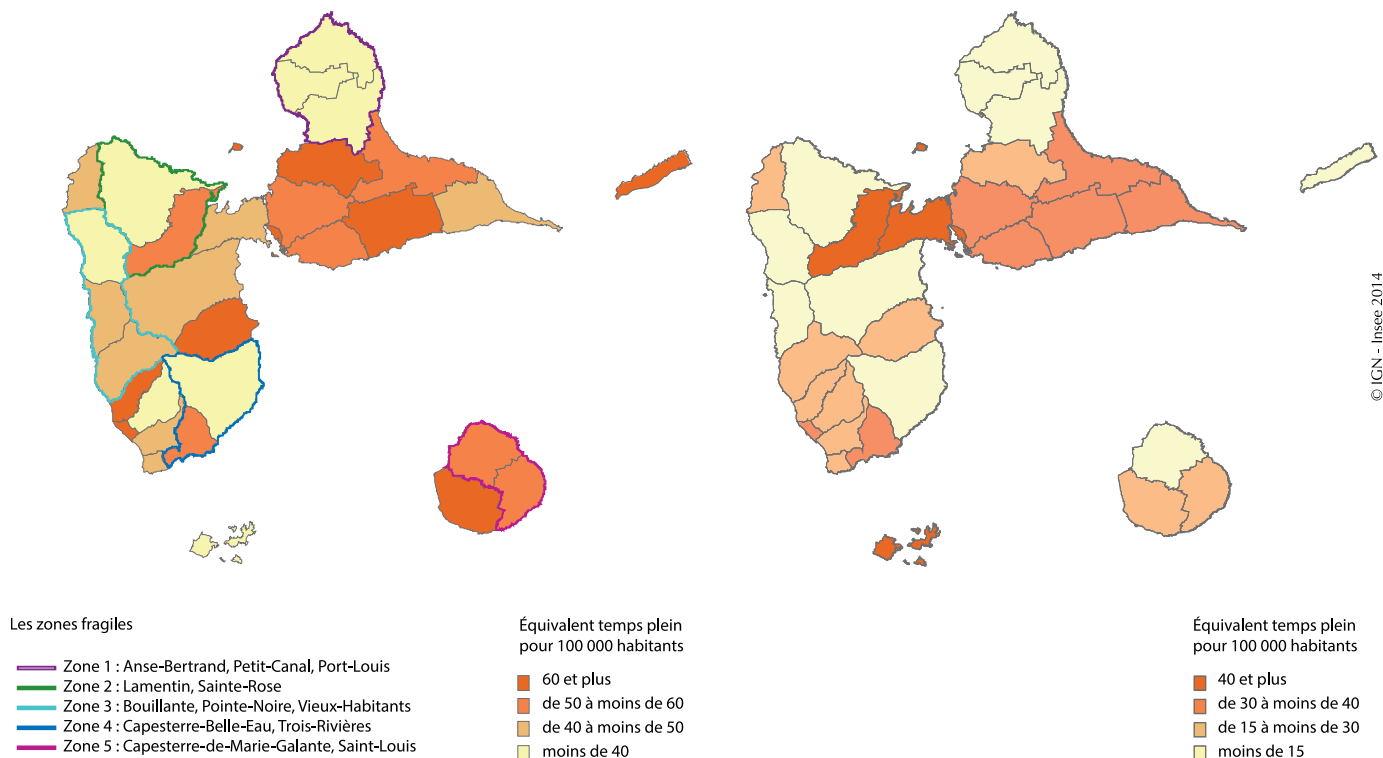
Néanmoins, 57 % des habitants ont une APL supérieure à la moyenne régionale (51). Ils sont répartis dans 15 communes dont certaines, peu équipées en professionnels, bénéficient pourtant d'une bonne accessibilité grâce aux communes voisines. Ainsi, la petite commune de Baillif profite de la proximité immédiate du pôle de Basse-Terre, chef-lieu du département. Limitrophe également, la commune de Saint-Claude, présente néanmoins une APL faible. Densément peuplée, les besoins de soins de ses habitants semblent difficilement absorbés par l'offre de Basse-Terre.

7 Moins de 40 médecins pour 100 000 habitants dans les zones fragiles

Répartition des actes réalisés par les médecins généralistes âgés de 55 ans et plus

Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes

Accessibilité potentielle localisée aux chirurgiens dentistes



9 - Zone d'attractivité déterminée à partir des déplacements constatés des patients vers leurs médecins généralistes.

2 - L'accessibilité aux soins

Un accès plus difficile dans les zones excentrées

Pour 43 % de la population, l'APL est inférieure à la moyenne régionale : 17 communes sont concernées. Pénalisées par un offre insuffisante, elles sont géographiquement excentrées et éloignées des pôles urbains. Parmi ces 17 communes, 10 font partie des zones fragiles identifiées par l'ARS de Guadeloupe. L'APL est néanmoins plus élevée dans quatre d'entre elles. Malgré sa double insularité, Marie-Galante, en particulier, présente une meilleure accessibilité que le Nord Grande-Terre. Petite en superficie et faiblement peuplée, l'offre de soins des trois communes est accessible à tous les habitants de l'île.

À l'inverse, malgré une offre de soins plus importante, Baie-Mahault, troisième ville du département en terme de population, fait face à une demande importante. Située au centre de l'île, la proximité de Pointe-à-Pitre reste un atout compensant la faiblesse de l'offre des autres communes accessibles en 15 mn (Lamentin et Petit-Bourg).

En comparaison, au niveau régional, la Guadeloupe affiche une APL aux médecins généralistes plus élevée que la Martinique (51 praticiens contre 46). Mais les disparités communales sont plus marquées en Martinique, deux communes notamment bénéficient d'une APL supérieure à la moyenne nationale contre une seule commune en Guadeloupe. Dans chacune des deux régions, 15 communes présentent une APL supérieure à la moyenne régionale, mais elles ne regroupent

que 57 % des résidents en Guadeloupe contre 72 % en Martinique. À l'inverse, les communes pénalisées par une APL inférieure à la moyenne régionale sont plus nombreuses en Martinique (19 communes contre 17 en Guadeloupe) mais ne concentrent que 28 % des résidents, contre 43 % en Guadeloupe.

L'accessibilité potentielle localisée aux chirurgiens-dentistes reflète leur faible densité. Les valeurs communales s'échelonnent de 0 à 61 praticiens pour 100 000 habitants. L'absence de praticiens dans neuf communes accentue les disparités. Néanmoins, seule la Désirade présente une APL nulle puisqu'aucune autre commune n'est accessible à ses habitants en moins de 15 mn. Proche des proportions observées pour la médecine générale, 59 % de la population bénéficie d'une APL supérieure à la moyenne régionale. Cependant, pour un quart de la population l'accessibilité reste deux fois inférieure à la moyenne.

Les patients ne recourent pas systématiquement au professionnel le plus proche

Les résidents ne recourent pas systématiquement aux professionnels de santé les plus proches et ceci quelle que soit la spécialité. En 2010, seulement la moitié des actes a été réalisée dans la commune de résidence du patient. Dans un petit territoire comme la Guadeloupe et compte tenu de l'offre, disponibilité et réputation du professionnel constituent des éléments déterminants dans

le choix du praticien. Le choix du généraliste, par exemple, reste fortement dépendant d'autres critères que la proximité immédiate : alors que 31 communes sur 32 sont couvertes par une offre de médecine générale, 40 % des consultations sont réalisées hors de la commune de résidence du patient, soit un peu plus souvent qu'en Martinique (36 %) mais moins fréquemment qu'au niveau national (56 %) (figure 8).

8 40 % des consultations de généralistes s'effectuent hors commune de résidence

Répartition des consultations des professionnels libéraux de proximité selon le temps d'accès (en % cumulés)

	Médecin généraliste		M.-kinésithérapeute		Chirurgien-dentiste		Infirmier	
	accessibilité théorique	accessibilité effective	accessibilité théorique	accessibilité effective	accessibilité théorique	accessibilité effective	accessibilité théorique	accessibilité effective
Dans la commune de résidence	99,6	60	98	57	91	39	100	60
Consultations à moins de 15 minutes	100	75	100	73	100	61	100	82
Consultations à moins de 30 minutes	100	93	100	93	100	90	100	92
Consultations à 30 minutes et plus	100	100	100	100	100	100	100	100

Sources : SNIIR-AM, CNAM-TS 2010 ; Distancier Google Maps.

2 - L'accessibilité aux soins

9 Soins spécialisés : plus de la moitié des consultations s'effectue hors commune de résidence

Répartition des consultations des professionnels spécialisés libéraux selon le temps d'accès (en % cumulés)

	Ophtalmologue		Gynécologue		Pédiatre		Sage-femme	
	accessibilité théorique	accessibilité effective	accessibilité théorique	accessibilité effective	accessibilité théorique	accessibilité effective	accessibilité théorique	accessibilité effective
Dans la commune de résidence	42	19	52	20	44	19	65	43
Consultations à moins de 15 minutes	68	42	71	43	68	48	89	71
Consultations à moins de 30 minutes	94	81	96	85	97	89	100	95
Consultations à 30 minutes et plus	100	100	100	100	100	100	100	100

Lecture : 43 % des consultations de gynécologie ont été réalisées à moins de 15 mn de la commune de résidence du patient, mais cette proportion passe à 85 % avec un trajet de moins de 30 mn.

Sources : SNIIR-AM, CNAM-TS 2010 ; Distancier Google Maps.

Si toutes les consultations ophtalmologiques s'effectuaient au plus proche du domicile, 42 % des actes seraient réalisés dans la commune de résidence. Cette part s'élèverait à 52 % pour les consultations gynécologiques (figure 9). Pour ces deux disciplines, ils ne sont que 20 % à se faire soigner au plus proche (contre 31 % au niveau national). Cependant, les distances sont plus courtes en Guadeloupe et plus de 80 % des actes sont réalisés à moins de 30 minutes, contre 77 % en national (70 % en Martinique).

Une offre de soins inégale selon les territoires

Pour cerner au mieux l'offre de soins de premier recours et suivre la logique du

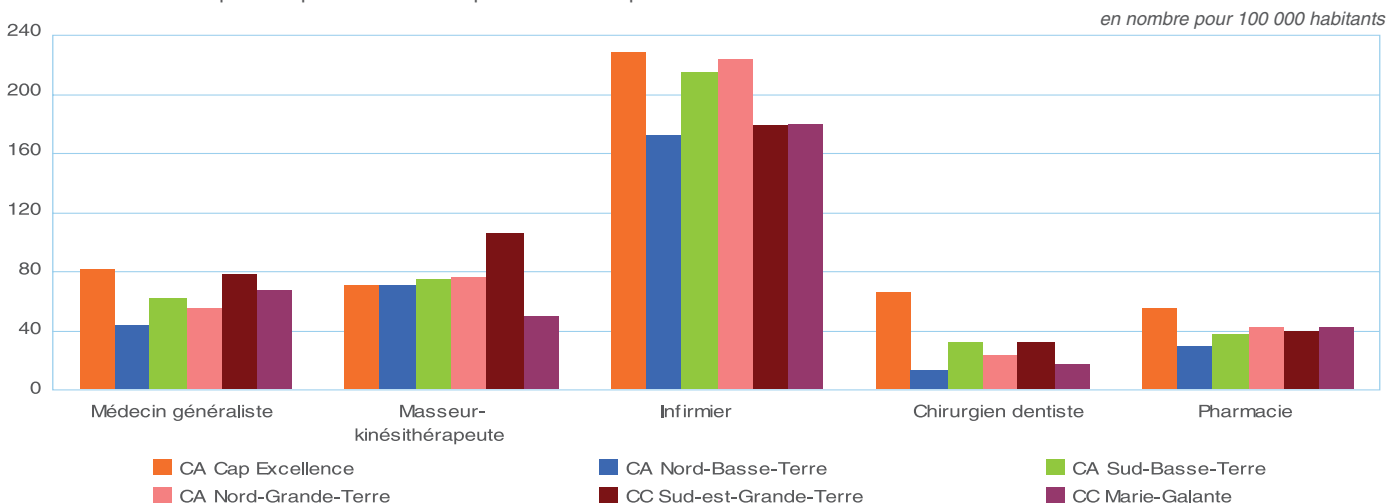
comportement des patients qui consultent généralement dans un périmètre restreint autour de leur domicile, le choix du découpage en Communautés d'agglomérations (CA) et Communautés de Communes (CC), a été privilégié pour la Guadeloupe. Ainsi, la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux met en évidence un maillage moins dense dans les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) du nord de la Guadeloupe.

Comparativement aux autres EPCI, le territoire Nord-Basse-Terre présente globalement une offre déficitaire de soins de premiers recours. Hormis la densité des masseurs-kinésithérapeutes comparable aux autres EPCI, celle des méde-

cins généralistes se situe bien en dessous de la moyenne régionale (43/100 000 habitants) tout comme celle des dentistes (13/100 000 habitants). Dans une moindre mesure, la couverture du Nord-Grande-Terre est comparable à celle du Nord-Basse-Terre (figure 10).

10 Un accès aux soins plus difficile au Nord Basse-Terre

Densité standardisée pour les professionnels de premier recours par EPCI



Source : SNIIR-AM (CNAM-TS 2010).

2 - L'accessibilité aux soins

Cap Excellence est la communauté d'agglomérations la mieux pourvue en équipements médicaux et professionnels de santé. La zone héberge notamment le centre hospitalier universitaire (CHU) et concentre les trois quarts des séjours hospitaliers. De même, les densités de praticiens libéraux dépassent largement la moyenne régionale, excepté celle des masseurs kinésithérapeutes. Joutant Cap Excellence, la communauté d'agglomérations Sud-Est-Grande-terre est la principale zone touristique de l'île. Elle dispose d'une offre de soins de premiers recours d'un niveau satisfaisant, particulièrement en médecine générale et en kinésithérapie. Ces derniers représentent une part supérieure à la moyenne régionale puisque leur densité est de 105/100 000 habitants, soit un tiers de plus qu'à Cap Excellence.

L'équipement en professionnels de santé du Sud-Basse-Terre, second bassin de vie du département, se situe dans la moyenne régionale. Malgré son isolement, la communauté de communes de Marie-Galante bénéficie d'une densité de médecins généralistes (67/100 000 habitants) proche du niveau régional. Cependant, l'offre de soins de premiers recours se caractérise par la faiblesse de la couverture en masseurs-kinésithérapeutes et surtout en dentistes.

Une patientèle globalement plus mobile qu'en France

S'ils parcourent quelques kilomètres supplémentaires pour consulter dans une commune voisine, les patients se soignent, dans la mesure du possible, dans l'intercommu-

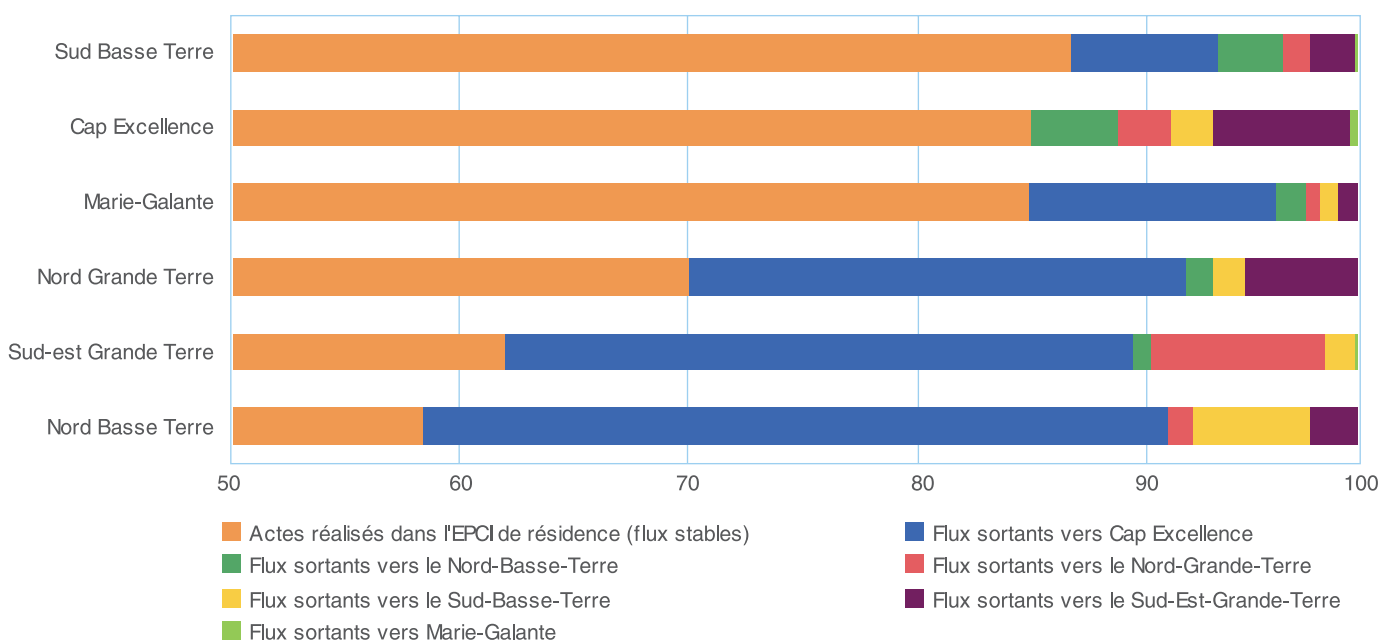
nalité de résidence (flux « stables »). Les déplacements d'une intercommunalité à une autre (flux « sortants ») concernent le quart de l'ensemble des actes délivrés, avec cependant des disparités selon les zones. Par comparaison, en Martinique, seuls 14 % des actes sont réalisés dans une autre intercommunalité. Les disparités y sont également moins marquées. Dans les quatre territoires de Martinique, 75 % des actes délivrés concernent les résidents (flux stables) ; cette proportion s'observe seulement dans trois des six territoires de Guadeloupe.

En Sud-Basse-Terre, à Cap Excellence et à Marie-Galante près de neuf consultations sur dix ont lieu dans la zone de résidence (*figure 11*). Les difficultés d'accès aux soins se font davantage ressentir dans les zones

11 Les patients du Nord Basse-Terre plus mobiles

Densité standardisée pour les professionnels de premier recours par EPCI

en nombre pour 100 000 habitants



Lecture : 70 % des consultations des résidents du Nord-Grande-Terre ont été réalisées au sein de l'intercommunalité (flux stables). Parmi les consultations réalisées en dehors de l'intercommunalité (flux sortants), 22 % ont été réalisées dans le territoire de Cap excellence.

Source : SNIIR-AM (CNAM-TS 2010).

2 - L'accessibilité aux soins

moins bien équipées en offre de premier recours (Nord-Basse-Terre et Nord-Grande-Terre), alors que le Sud-Est-Grande-Terre, qui manque de spécialistes, profite de la proximité de Cap Excellence.

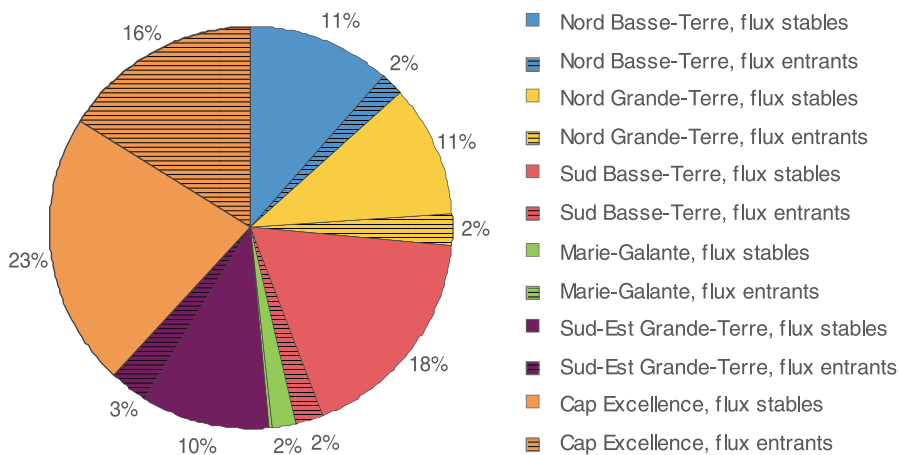
De fait, Cap Excellence est la principale zone de soins de Guadeloupe : elle concentre en effet 39 % du total des actes (figures 12 et 13). Densément peuplée, ses résidents concentrent le quart des actes du département. Première zone d'emploi de Guadeloupe, son attractivité est renforcée par une large offre de soins, permettant notamment aux navetteurs¹⁰ de consulter à proximité de leur lieu de travail. Au final, 62 % des flux de patients sortant des intercommunalités se retrouvent dans les consultations de Cap Excellence, le plus souvent motivés par les consultations spécialisées (6 actes sur 10).

Les praticiens du Nord-Basse-Terre, Nord-Grande-Terre et Sud-Est-Grande-Terre assurent respectivement 13 % de l'ensemble des actes du département, soit trois fois moins que Cap Excellence. Plus résidentielles, ces zones, peu attractives en terme de soins, reçoivent peu de patients des autres territoires.

Chef-lieu du département, le territoire Sud-Basse-Terre concentre un cinquième des actes du département. Les praticiens accueillent majoritairement les patients de la zone.

12 Cap Excellence : une zone de soins attractive

Répartition des actes par EPCI de soins (en %)

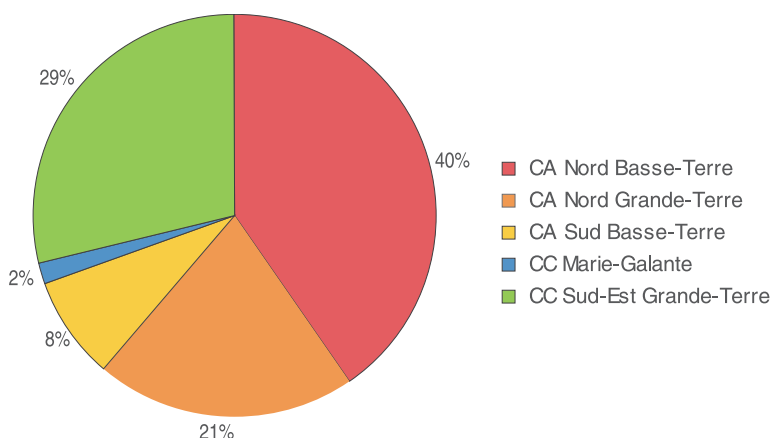


Lecture : Cap Excellence concentre 39 % du total des actes, dont 16 % (flux entrants) concernent les résidents des autres intercommunalités. La somme des secteurs hachurés représente l'ensemble des actes qui ont nécessité des déplacements d'un territoire à un autre, soit 25 %. La majorité d'entre eux (62 %) concerne des flux de patients entrants sur le territoire de Cap Excellence.

Source : SNIIR-AM (CNAM-TS 2010).

13 Cap Excellence : 40 % des flux entrants en provenance du Nord-Basse-Terre

Origine des flux entrants à Cap Excellence (en %)



Lecture : 40 % des flux entrants sur le territoire de Cap Excellence proviennent de la Communauté d'agglomération du Nord-Basse-Terre et 29 % proviennent de la Communauté de Communes du Sud-Est-Grande-Terre.

Source : SNIIR-AM (CNAM-TS 2010).

¹⁰ - Dans cette étude, les navetteurs regroupent les personnes effectuant chaque jour un déplacement vers une commune différente de leur commune de résidence (actifs en emploi ou étudiants principalement).

3 - L'offre et la demande de soins à horizon 2030

Une demande croissante en lien avec le vieillissement de la population

En Guadeloupe, les tendances démographiques actuelles, si elles se poursuivent, influenceront fortement la structure de la consommation de soins.

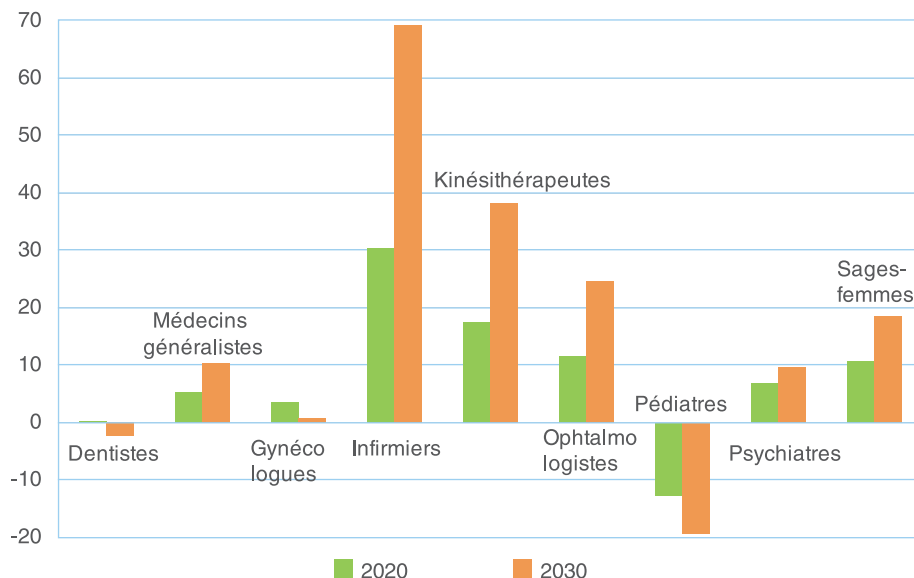
Le vieillissement de la population va s'accroître dans les années à venir et les plus de 60 ans notamment représenteront, en 2030, 31 % de l'ensemble de la population, contre 15 % actuellement¹¹. Ce vieillissement, qui résulte de plusieurs effets, impactera différemment les spécialités.

D'une part, la baisse de la natalité et le départ des jeunes (étudiants et jeunes adultes en quête d'emploi) devraient limiter la progression des actes, en particulier en pédiatrie, gynécologie et sages-femmes. D'autre part, l'arrivée de retraités demandera une adaptation de l'offre à une population dont les besoins de soins augmentent avec l'âge.

Ainsi, en 2010, les personnes âgées de 70 ans et plus concentrent la moitié de l'ensemble des actes concernés par l'étude, et notamment 65 % des actes infirmiers et 38 % des actes de kinésithérapie. Ainsi, à taux de recours constant par âge et par sexe, les volumes des actes infirmiers et kinésithérapies augmenteraient respectivement de 69 % et 38 % à l'horizon 2030 (figure 14).

14 Le recours aux soins infirmiers augmenterait de 70 % à l'horizon 2030

Évolution du volume estimé de soins en Guadeloupe à l'horizon 2020 et 2030 (en %)

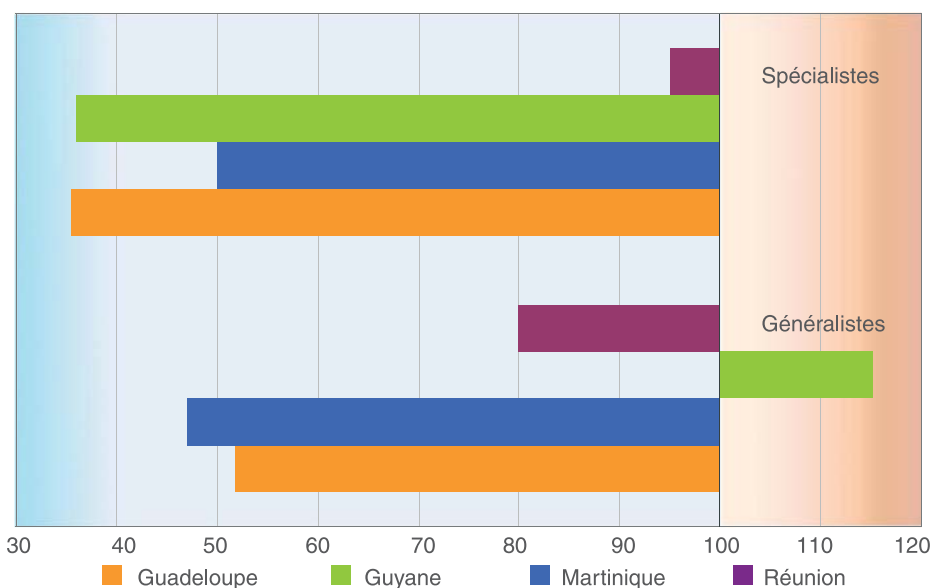


Lecture : À taux de recours constant par âge et sexe, le volume d'actes de kinésithérapie augmenterait de 17 % à l'horizon 2020 et 38 % d'ici 2030.

Sources : SNIIR-AM (CNAM-TS 2010) ; Insee, Projections de population.

15 Une majorité de praticiens sexagénaires en Guadeloupe

Indice de vieillissement¹² des praticiens dans les DOM



Lecture : en Guadeloupe, il y a 52 praticiens généralistes de moins de 40 ans pour 100 praticiens généralistes âgés de 60 ans ou plus (*100).

Sources : Conseil National de l'Ordre des Médecins ; Insee.

11 - Source : Insee, Projections de population aux Antilles-Guyane à l'horizon 2030.

12 - L'indice de vieillissement s'obtient en rapportant la part des praticiens de moins de 40 ans à celle des 60 ans et plus (*100)

3 - L'offre et la demande de soins à horizon 2030

Le remplacement des praticiens âgés : un enjeu pour l'offre

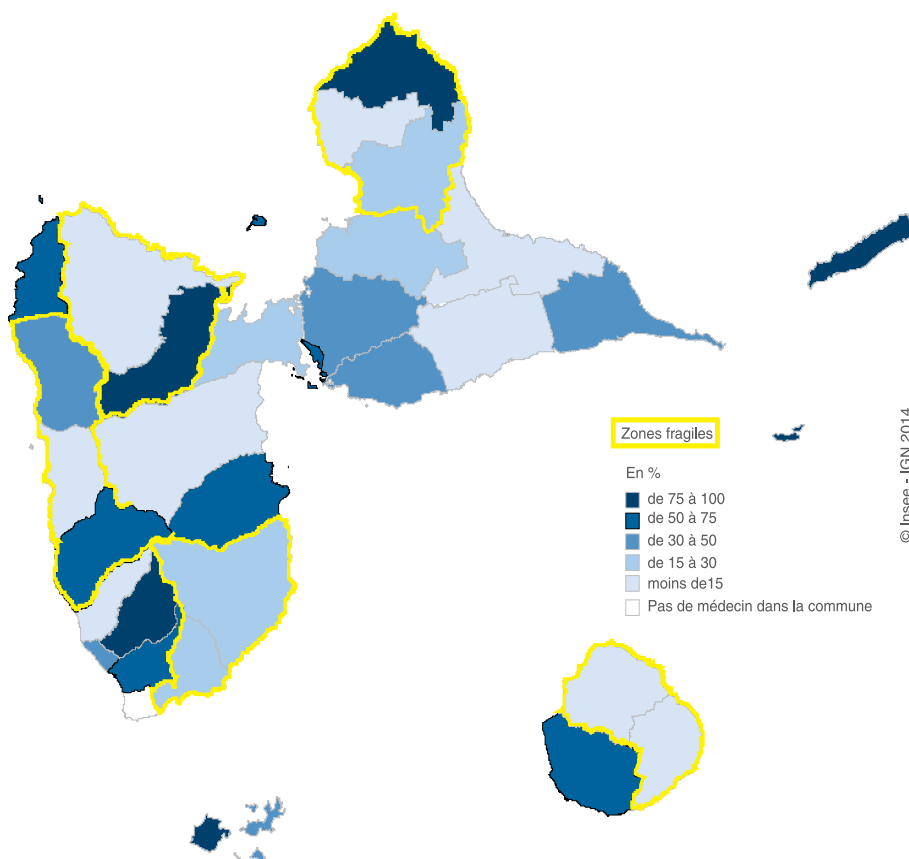
Le vieillissement de la population n'épargne pas les professions médicales : âgés en moyenne de 52 ans en 2013, plus d'un généraliste sur quatre a dépassé les 60 ans. Les difficultés d'accès aux spécialistes, atténuées par un recours moins fréquent, sont néanmoins à surveiller puisque près d'un tiers d'entre eux est âgé d'au moins 60 ans.

Sur l'ensemble du département, 36 % des consultations ont été assurées par des médecins âgés d'au moins 55 ans (figure 16) Le remplacement des généralistes libéraux constitue un enjeu important puisque dans cinq communes, notamment, cette proportion dépasse 80 % des actes.

À taux de recours constant par âge et sexe, le volume des consultations de médecine générale progresserait de 6 % d'ici 2020. L'évolution reste modeste mais risque d'accentuer l'actuel déficit de professionnels. En effet, en 2013, en Guadeloupe, on dénombre 52 praticiens généralistes de moins de 40 ans pour 100 praticiens généralistes âgés de 60 ans ou plus. L'indice de vieillissement s'obtient en rapportant la part des praticiens de moins de 40 ans à celle des 60 ans et plus (*100). Un indice autour de 100 indique que les 60 ans ou plus et les moins de 40 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire. Plus l'indice est faible, plus le vieillissement est important. Le constat est plus éloquent pour les spécialistes : à peine 35 spécialistes de moins de 40 ans pour 100 praticiens spécialistes âgés de 60 ans et plus (figure 15).

16 Des généralistes plus âgés au Lamentin, Saint-Claude et Anse-Bertrand

Répartition des actes réalisés par les médecins généralistes âgés de 55 ans et plus



Source : CNAM 2010

L'application du SROS-PRS¹³ 2011-2015, qui favorisera le maillage territorial grâce notamment à la création de nouvelles organisations regroupant plusieurs métiers de santé, devra prendre en compte les tensions existantes sur les professions libérales de santé. Toutefois, la stabilisation tendancielle de la population guadeloupéenne pourrait atténuer ces tensions.

Faibles densités des professionnels de santé, précarité et vieillissement de la population sont des éléments pris en compte dans le plan stratégique de santé élaboré par l'Agence Régionale de Santé (cf. encadré PRS).

13 - Schéma Régional d'Organisation des Soins et Plan Régional de Santé.

Sources et Méthodes

La DREES et l'INSEE ont développé une méthodologie d'analyse de l'accessibilité des services de santé. Les résultats présentés sont issus de la partie soins de ville et mobilisent les données disponibles du système national d'informations inter-régimes de l'assurance maladie (SNIR-AM). Pour chaque acte, le SNIR-AM précise la commune d'implantation du professionnel et la commune de résidence du patient.

Temps d'accès : les trajets ont été évalués avec Google Maps qui permet le calcul de distances entre deux communes. Les patients et les établissements sont localisés au niveau des communes et non à leur adresse exacte. Les soins réalisés dans la commune de résidence du patient se voient affecter un temps de trajet nul.

L'outil prend en compte les trajets à l'intérieur des îles mais ne peut estimer les trajets entre la Guadeloupe continentale et les dépendances. Pour ces dernières une estimation a été réalisée, en tenant compte des temps de trajet par bateau.

Temps d'accès effectifs : il s'agit des temps calculés en fonction des déplacements réels entre communes des patients au cours de l'année.

Temps d'accès théoriques pondérés par l'activité : il s'agit des temps d'accès à la commune équipée la plus proche compte tenu du nombre d'actes enregistrés dans la spécialité. Permet de relativiser le temps théorique en fonction de la fréquence du recours aux praticiens concernés.

Densité standardisée : rapport entre le nombre de professionnels de santé et une population « fictive » dite standardisée. Cette population se calcule de la façon suivante : pour chaque tranche d'âge quinquennal on détermine un poids fonction de la population. La population pondérée est égale au nombre de personnes de chaque tranche multiplié par le poids. Ainsi, cette méthode dite de « standardisation » consiste à donner un poids plus important aux tranches d'âge qui nécessitent un recours aux soins plus fréquent. Les densités ainsi obtenues sont donc « corrigées de l'effet âge » des habitants. Comme une densité « simple », la densité standardisée s'exprime en nombre de médecins pour 100 000 habitants.

L'Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL), développé par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) et l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes), propose une nouvelle mesure de l'accessibilité spatiale aux professionnels de santé libéraux. Elle tient compte de l'offre d'activité des professionnels dans la commune de résidence et des communes environnantes et de la demande de soins de la population par tranche d'âge.

Ce seuil de distance qui délimite les communes environnantes dépend du professionnel étudié. Un professionnel est considéré comme accessible, s'il exerce dans une commune située à moins de 15 minutes pour les médecins généralistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les chirurgiens-dentistes et les pharmacies et à moins de 45 minutes pour les gynécologues, les ophtalmologues, les pédiatres, les psychiatres et les sages-femmes. Le niveau d'activité des professionnels de santé est aussi pris en compte, grâce à l'utilisation d'équivalents temps plein (ETP).

D'autre part, l'accessibilité potentielle localisée intègre la demande de soins, en tenant compte des besoins, différenciés selon l'âge. Au final, l'indicateur fournit, pour chaque commune, un nombre de professionnels en ETP accessibles pour 100 000 habitants, en fonction de leur consommation de soins. Il permet de repérer des territoires qui présenteraient, dans les années à venir, un déséquilibre entre l'offre et la demande de soins.

Les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) de Guadeloupe (effectifs depuis le 01 janvier 2014) :

- Communauté d'agglomération Cap Excellence : Les Abymes, Baie-Mahault, Pointe-à-Pitre ;
- Communauté d'agglomération Nord-Grande-Terre : Anse-Bertrand, Morne-À-L'eau, Le Moule, Petit-Canal, Port-Louis ;
- Communauté d'agglomération Nord-Basse-Terre : Deshaies, Goyave, Lamentin, Petit-Bourg, Pointe-Noire, Sainte-Rose ;
- Communauté d'agglomération Sud-Basse-Terre : Baillif, Basse-Terre, Bouillante, Capesterre-Belle-Eau, Gourbeyre, Saint-Claude, Terre-de-Bas, Terre-de-Haut, Trois-Rivières, Vieux-Fort, Vieux-Habitants ;
- Communauté de communes de Marie-Galante: Capesterre-de-Marie-Galante, Grand-Bourg, Saint-Louis ;
- Communauté de communes Sud-Est-Grande-Terre : La Désirade, Gosier, Saint-François, Sainte-Anne.

Zone fragile : le zonage du SROS ambulatoire identifie 5 zones considérées comme fragiles au regard de la démographie médicale. Le critère de fragilité retenu est une densité de médecins généralistes inférieure de 30 % à la moyenne nationale. D'autres critères relatifs aux besoins et à l'offre de soins élargie aux professions paramédicales sont ajoutés et adaptés au niveau régional. L'intérêt bien compris est de garder la main sur la possibilité d'inciter à l'installation dans des endroits spécifiques de la Guadeloupe afin d'éviter la désertification médicale.

Ces zones, qui ont été arrêtées par la Directrice Générale de l'Agence de Santé le 5 décembre 2011, sont les suivantes :

- 1ère zone : Port-Louis, Petit-Canal, Anse-Bertrand
- 2ème zone : Lamentin, Sainte-Rose
- 3ème zone : Vieux-Habitants, Bouillante, Pointe-Noire
- 4ème zone : Trois-Rivières et Capesterre-Belle-Eau
- 5ème zone : Saint-Louis et Capesterre-de-Marie-Galante

Ces communes sont ainsi éligibles à l'application des aides conventionnelles à l'installation pour les médecins, du contrat d'engagement de service public, d'exonérations fiscales pour certains revenus issus de la permanence des soins, de différentes aides des collectivités territoriales.

Les actes médicaux regroupent les consultations au cabinet et les visites à domicile.

Une commune est dite équipée pour un type de professionnel, si au moins un professionnel de ce type y exerce dans un cabinet principal ou secondaire.

Un professionnel de santé est dit accessible dès lors qu'il exerce dans une commune située à moins de 15 minutes en voiture du domicile du patient pour les médecins généralistes, les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes et les dentistes. Ce temps est de 30 minutes pour les autres professionnels spécialistes.

Bibliographie

- « La loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) : Une ambition nécessaire pour préserver notre système de santé » du 21 juillet 2009 et publiée au journal officiel du 22 juillet.
- « Plan Stratégique de Santé Guadeloupe, Saint-Barthélemy, Saint Martin » - ARS Guadeloupe.
- « Comptes nationaux de la santé 2010 » - Collection Études et statistiques, 2011 - DREES.
- Benhaddouche A., Place L. - « En Guadeloupe, le doublement du nombre de personnes âgées dépendantes d'ici 2030 crée de nouveaux besoins », AntianÉchos de Guadeloupe n°23, janvier 2013.
- Barlet M., Collin C., Bigard M., Lévy D. - « Offre de soins de premier recours : proximité ne rime pas toujours avec accessibilité », Insee Première n° 1418, octobre 2012.
- Diodat C., Pellet F. - « Une offre de soins de premier recours à moins de 10 minutes pour 97 % des Bretons », Octant Analyse n° 45, Insee - ARS.
- Callewaert D., Frydel Y., Kuhn C. « Une médecine à proximité dans les bassins de vie d'Alsace » - Insee, Chiffres pour l'Alsace n°44, Juillet 2013.
- Prévot P., Thomas J.-N., Jolly N., Tandy L. « Soins de premier recours : le Limousin, un patient à surveiller » - Focal N°91, Avril 2013, Insee, ARS Limousin.
- Barlet M., Coldefy M., Clémentine Collin, Lucas-Gabrielli V. - « L'accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux », Études et résultats n° 795, DREES, mars 2012.

Insee Dossier

En Guadeloupe, en 2010, les temps d'accès aux professionnels de santé de proximité sont satisfaisants bien que l'offre de santé repose sur une faible densité des professions médicales et paramédicales. En effet, avec une densité standardisée de 65 médecins généralistes pour 100 000 habitants, la Guadeloupe fait partie des sept départements les moins dotés de France (85 médecins généralistes pour 100 000 habitants). Le recours aux soins des résidents est moins fréquent qu'en France métropolitaine, sauf pour les actes infirmiers. Au final, malgré une offre déficitaire, les résidents se soignent majoritairement sur le territoire (98,4 %) soit plus de 7,5 millions d'actes médicaux et paramédicaux, en consultation ou en visite à domicile.

Dossier n° 2
Édition 2014

ISSN 2416-8394
ISBN 978-2-11-0631626
Octobre 2014

Insee Guadeloupe

34, Chemin des Bougainvilliers
B.P. 96
97102 Basse-Terre Cedex
Tel. : 05 90 99 36 70
www.insee.fr/guadeloupe



Directeur de la publication : Didier BLAIZEAU

Rédactrice en chef : Béatrice CÉLESTE

Auteurs : Maud TANTIN-MACHECLER, Martine CAMUS (Insee)

Réalisation : Annick COUILLAUD

© Insee - CGSS 2014

