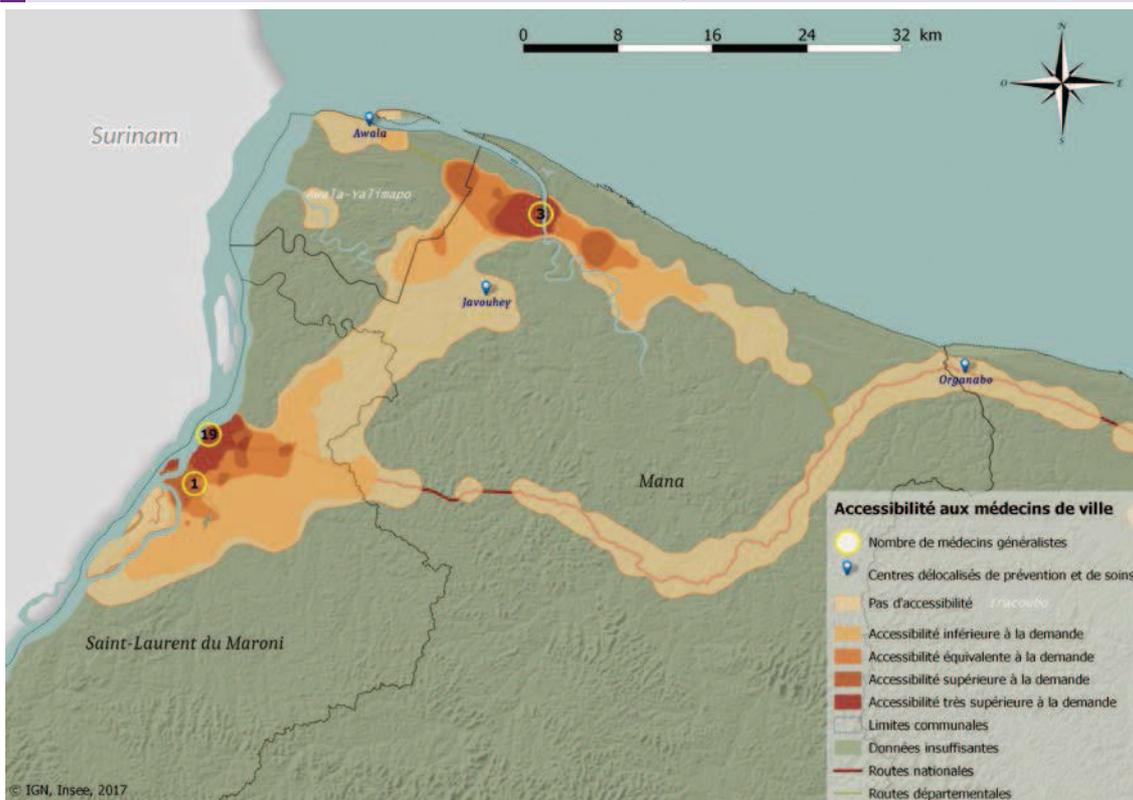


Annexes cartographiques

6 Saint-Laurent et Mana : l'offre de soins est concentrée dans les centres-bourgs

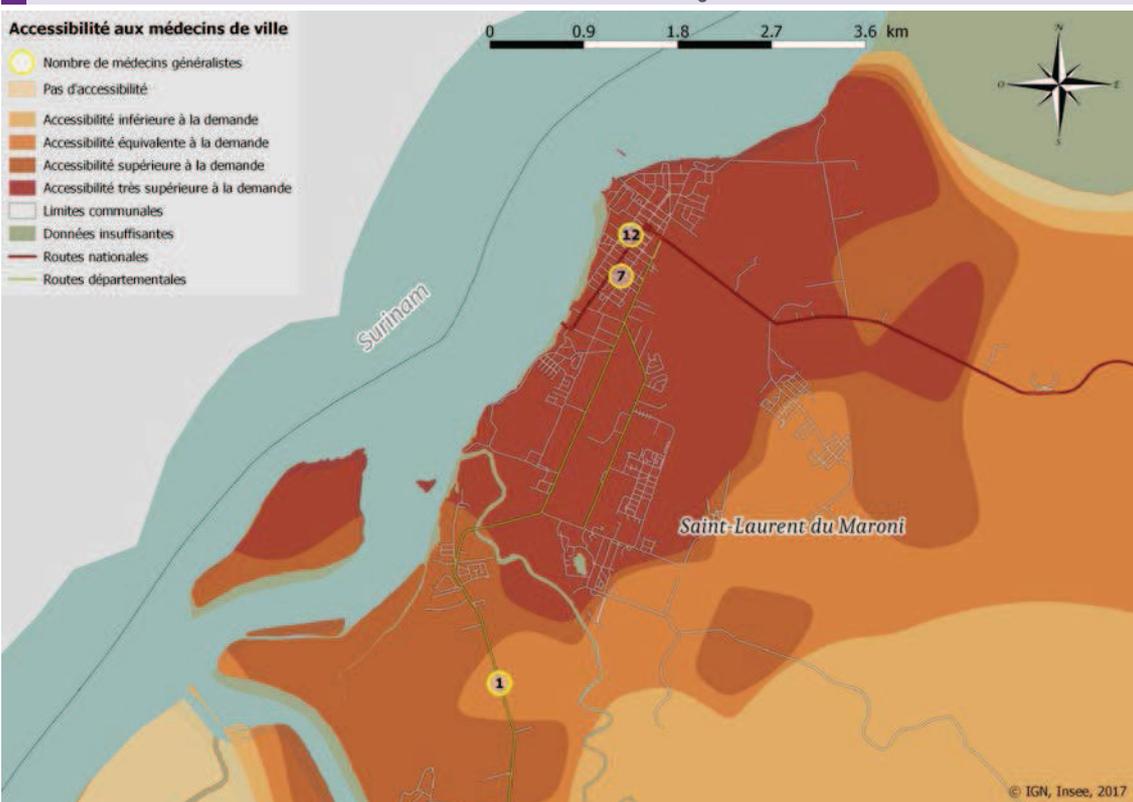


Lecture : l'accessibilité aux soins de médecine générale libérale est très supérieure à la demande de la population (marron foncé) dans les centres-bourgs de Saint-Laurent du Maroni et de Mana. Les CDPS de Awala, Javouhey et Organabo, antennes de l'hôpital de Cayenne, fournissent un accès aux soins aux populations trop éloignées des centres-bourgs.

Champ : Guyane littorale (heures pleines).

Sources : Insee, RIL, ARS, Distancier DIRAG.

7 Saint-Laurent du Maroni : l'accessibilité aux soins est forte dans le centre-bourg

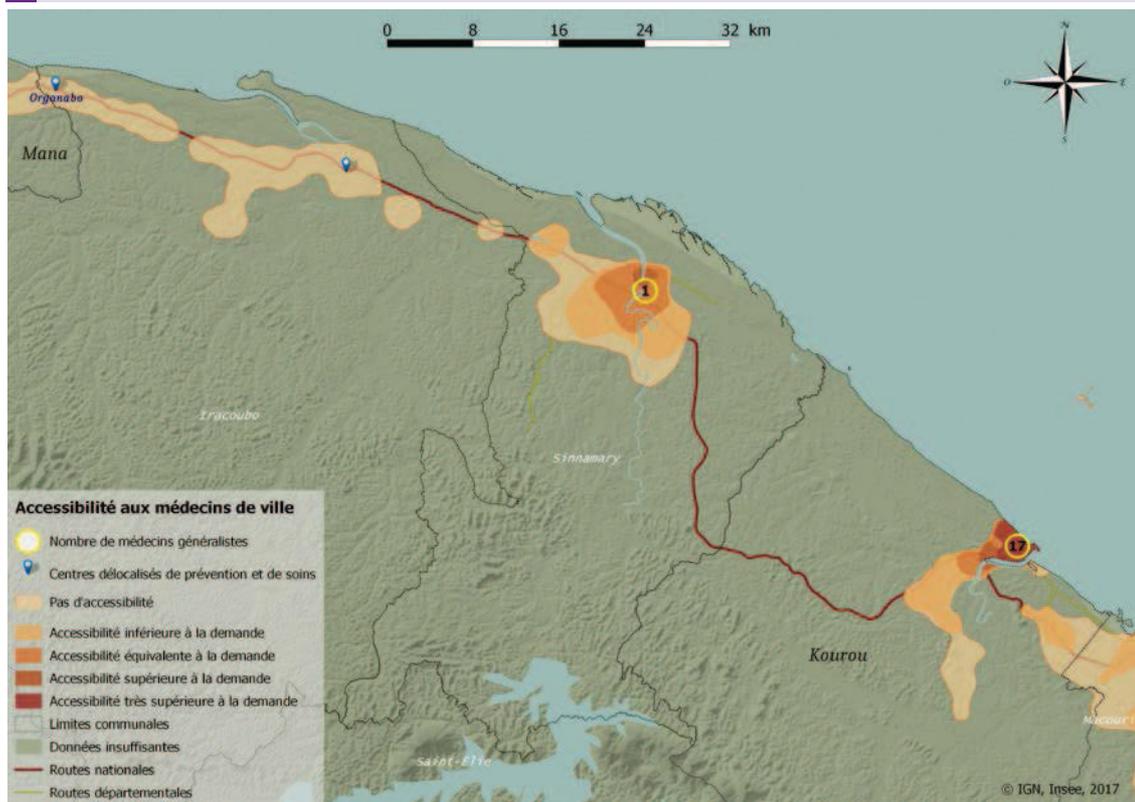


Lecture : le centre-ville de Saint-Laurent du Maroni est bien pourvu en cabinets de médecins généralistes libéraux (19).

Champ : Guyane littorale (heures pleines).

Sources : Insee, RIL, ARS, Distancier DIRAG.

8 De Iracoubo à Kourou : l'offre de soins est essentiellement concentrée à Kourou

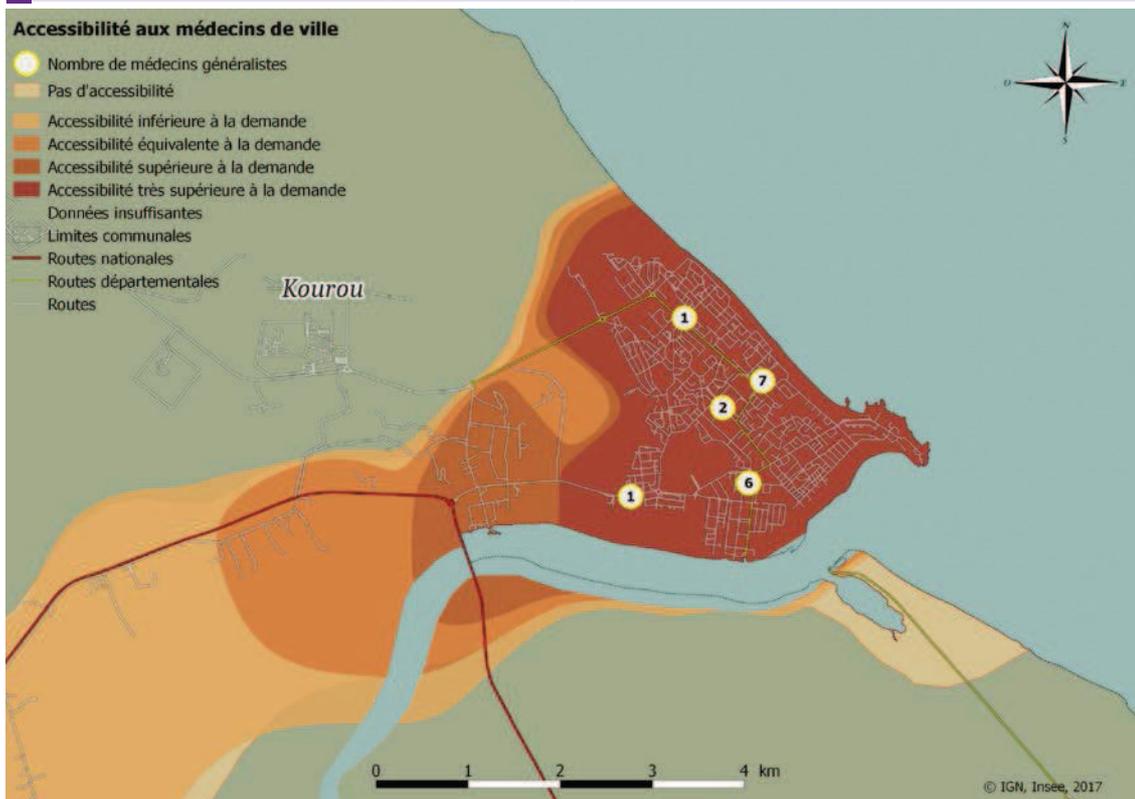


Lecture : à Iracoubo, les soins sont dispensés par le CDPS du bourg. À Sinnamary, il n'y a qu'un médecin libéral. Enfin, Kourou est la ville la mieux dotée en médecins généralistes (17). Les habitants du centre-ville disposent d'une offre supérieure à leur besoin (marron foncé).

Champ : Guyane littorale (heures pleines).

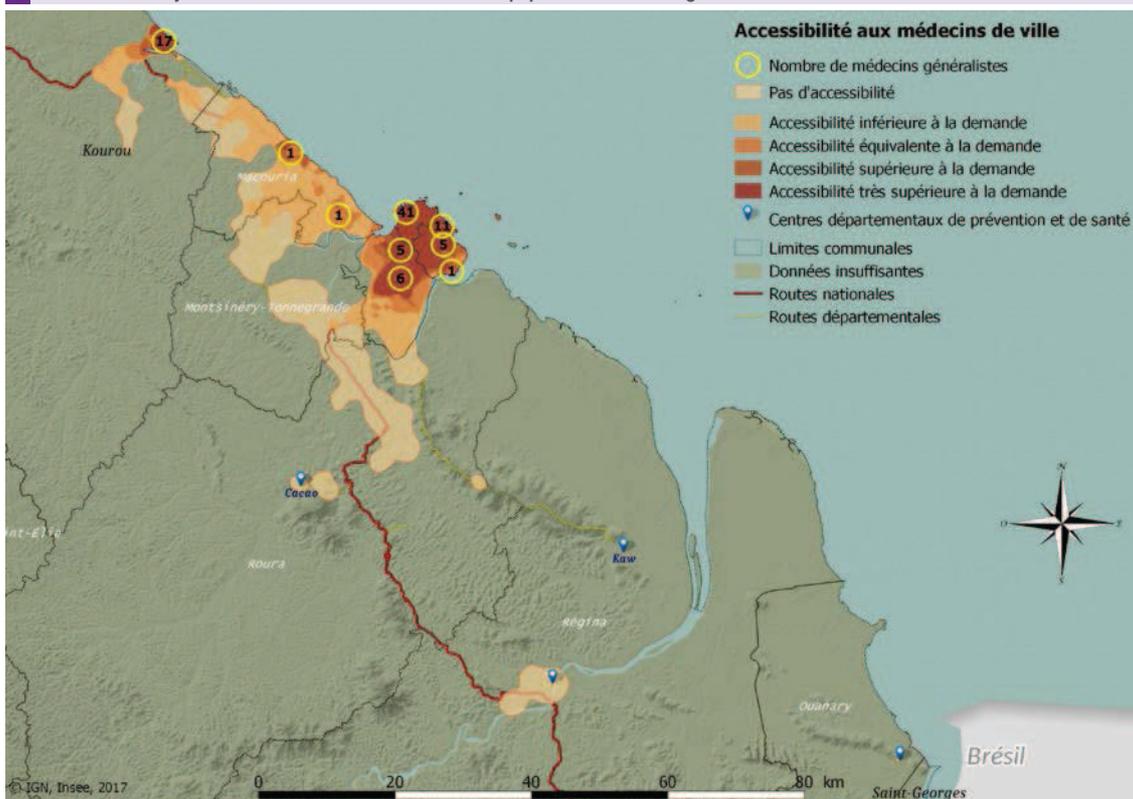
Sources : Insee, RIL, ARS, Distancier DIRAG.

9 Kourou : les communes du littoral sont équipées en médecins généralistes



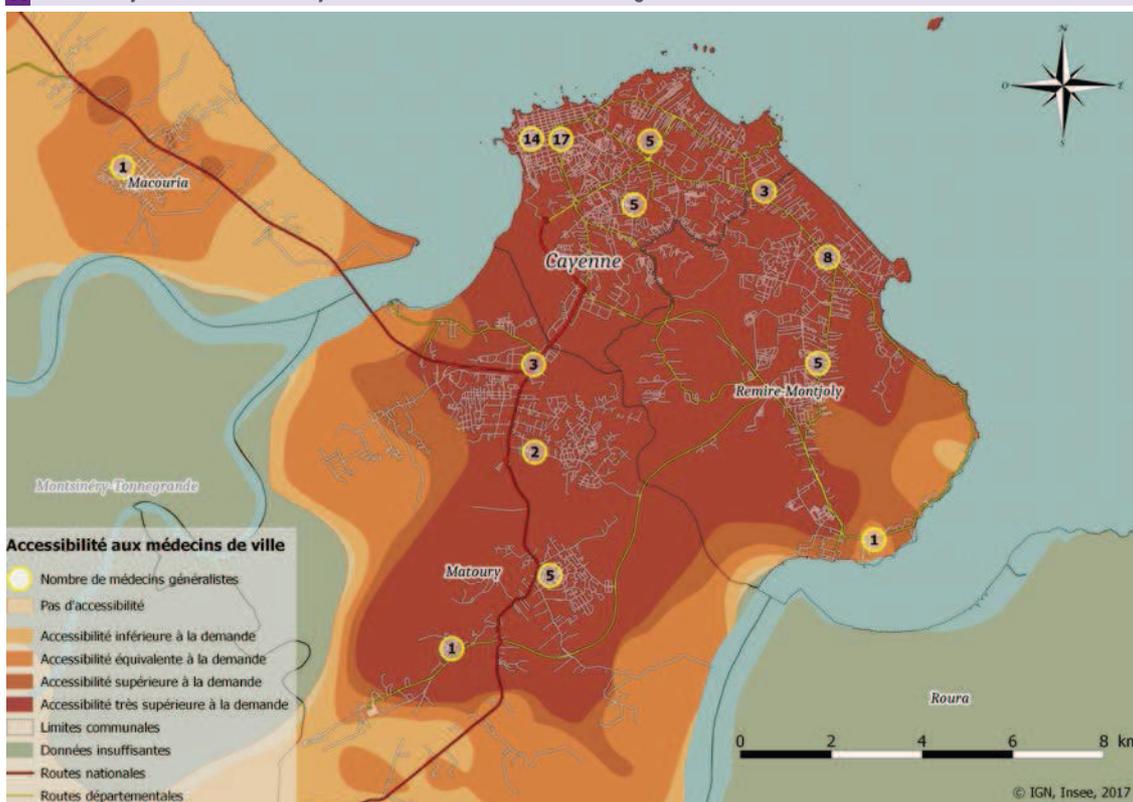
Sources : Insee, RIL, ARS, Distancier DIRAG.

10 De Kourou à Cayenne : les communes du littoral sont équipées en médecins généralistes



Lecture : Macouria est équipée de deux médecins libéraux. Les CDPS de Cacao et Kaw offrent des soins en l'absence de cabinet libéral de médecins généralistes. Les habitants de Montsinéry-Tonnegrande doivent se rendre dans les communes voisines pour recevoir des soins.
 Champ : Guyane littorale (heures pleines).
 Sources : Insee, RIL, ARS, Distancier DIRAG.

11 L'île de Cayenne concentre la majorité de l'offre de soins en médecine généraliste



Lecture : l'île de Cayenne concentre la majorité des cabinets de médecins généralistes libéraux (59). Ils sont correctement répartis ce qui entraîne une offre de soins très supérieure aux besoins des habitants sur l'ensemble de l'île (marron foncé).
 Champ : Guyane littorale (heures pleines).
 Sources : Insee, RIL, ARS, Distancier DIRAG.

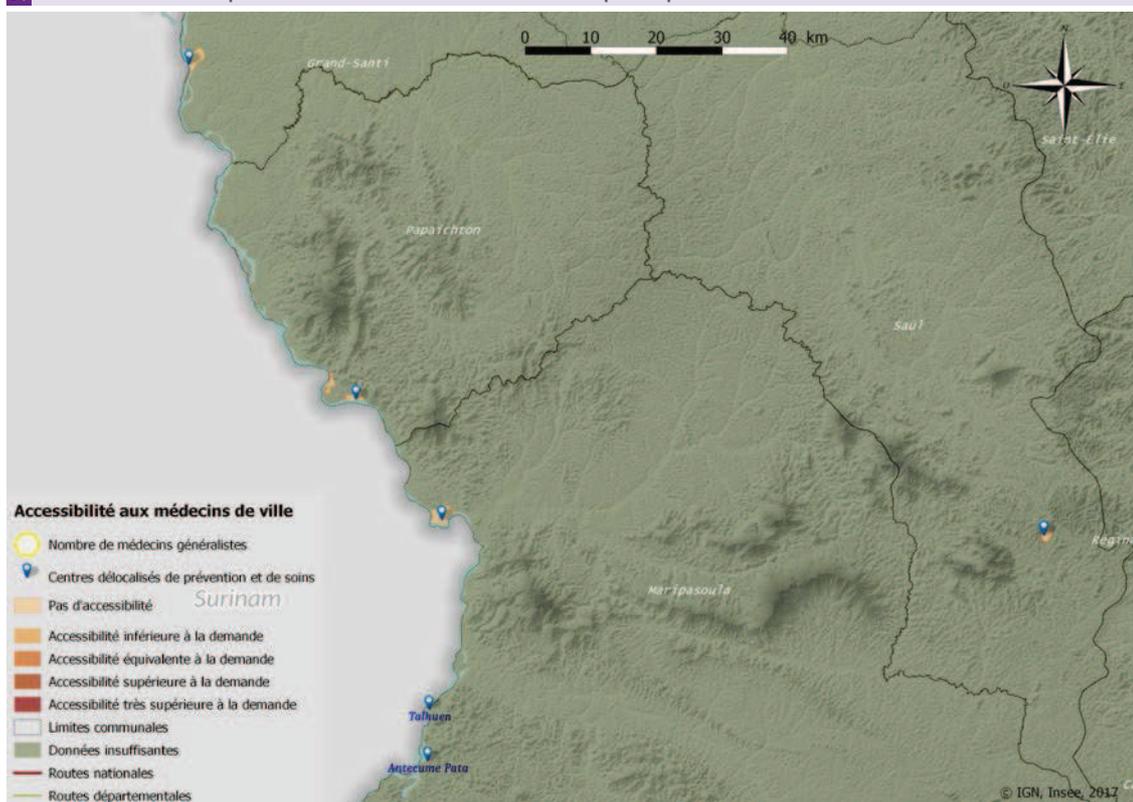
12 Saint-Georges-de-l'Oyapock dispose d'une offre de soins libérale



Lecture : le bourg de Saint-Georges de l'Oyapock est équipé de deux médecins généralistes. Les habitants du bourg disposent d'une accessibilité supérieure à leurs besoins. En revanche, les communes de Regina et de Ouanary n'ont pas de cabinet de médecin généraliste. Les soins sont dispensés par les CDPS dans les bourgs. Champ : Guyane littorale (heures pleines).

Sources : Insee, RIL, ARS, Distancier DIRAG.

13 De Grand-Santi à Maripasoula : Les communes de l'intérieur ne disposent pas de cabinets libéraux



Lecture : les communes de Grand-Santi, Papaïchton, Saül et Maripasoula ne sont pas équipées en médecins généralistes libéraux. Les CDPS fournissent un accès aux soins. À noter la présence de trois CDPS dans la commune de Maripasoula.

Champ : Guyane littorale (heures pleines).

Sources : Insee, RIL, ARS, Distancier DIRAG.

Méthodes

Temps d'accès théorique

Il s'agit du temps théorique parcouru par un patient pour se rendre au praticien de santé le plus proche. En France métropolitaine, ces temps sont calculés de commune à commune à l'aide du distancier « Metric » de l'Insee. En Guyane, cette estimation des temps est peu adaptée. Les communes guyanaises sont beaucoup plus étendues qu'en métropole. Ainsi, cette étude a nécessité le développement spécifique d'un distancier permettant de mesurer des temps d'accès à l'échelle infracommunale.

Comment sont-ils calculés ?

Le Relevé d'Immeubles Localisés (RIL) de l'Insee, utilisé pour le Recensement de la population, géolocalise chaque logement guyanais sur les communes de plus de 10 000 habitants et sur quelques autres communes. L'Agence Régionale de Santé (ARS) fournit la géolocalisation de chaque praticien libéral de santé. A partir de ces coordonnées spatiales et du réseau routier et fluvial, on détermine pour chaque logement le temps d'accès au praticien de santé le plus proche selon chaque spécialité.

Dans un premier temps, pour chaque patient, le temps de marche minimum pour se rendre à la route la plus proche de son domicile est calculé. L'algorithme de Dijkstra est ensuite utilisé pour trouver le chemin le plus rapide dans le réseau routier et fluvial pour se rendre au praticien le plus proche. Enfin, on ajoute le temps de marche entre la route la plus proche du praticien et le cabinet de celui-ci. Avec cette méthode, trois scénarios sont disponibles : la distance d'accès la plus courte, les temps d'accès en heures pleines et en heures creuses.

Limites du distancier

Ce distancier n'est utilisé que sur le champ géographique de la Guyane littorale c'est-à-dire sans les communes suivantes : Maripasoula, Saül, Papaïchton, Grand-Santi, Camopi et Saint-Elie, le RIL y étant très incomplet. De plus, il ne prend pas en compte la sinuosité des routes et leurs éventuelles pentes dans l'estimation de la vitesse de déplacement. Sur le réseau routier, seule l'hypothèse du déplacement en voiture est prise en compte. Sur le réseau fluvial, la vitesse moyenne de déplacement en pirogue est estimée à 6 km/h.

Indicateur d'accessibilité potentielle localisée

L'accessibilité à la médecine de ville est traditionnellement caractérisée par l'offre de soins, la demande de soins et la distance à parcourir pour y accéder. L'indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) mesure l'offre potentielle de soin d'une spécialité qu'un indi-

vidu peut espérer obtenir. Il synthétise ces trois grandes thématiques et est exprimé en nombre de consultations potentielles par an par individu. L'APL décrit une situation moyenne, qui dans bien des cas peut s'avérer très éloignée de la réalité. En effet, beaucoup d'individus ont recours à des consultations de praticiens et vivent pourtant dans des zones considérées comme inaccessibles par cet indicateur.

APL spécifique à la Guyane

En France métropolitaine, cet indicateur est calculé à l'échelle communale. Dans le cas guyanais, la méthodologie a été adaptée pour obtenir un APL pour chaque individu. Couplé avec le besoin potentiel de soin, il est possible de déterminer à l'intérieur de chaque commune quelles sont les zones où l'offre est supérieure à la demande, mais aussi les zones de sous-représentation voire d'absence d'offre de soins.

Quelles sont les données nécessaires ?

L'offre de soins est définie comme le nombre de consultations sur une année, réalisées par un praticien. Ces données sont fournies par l'Assurance maladie. La demande de soins est calculée en fonction de la spécialité du praticien et l'âge du patient. Par exemple, selon les données de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, Ministère des Solidarités et de la Santé (DREES), une personne âgée de 65 ans et plus a une demande de consultations de médecine générale supérieure à celle d'un adolescent. Les temps d'accès sont obtenus grâce à un distancier spécialement développé pour cette étude. Le renoncement aux soins est pris en compte. Plus un patient est éloigné du praticien, plus son accessibilité baisse. Au delà d'un certain seuil variant selon la spécialité, elle devient nulle. Par exemple, un médecin généraliste n'est plus accessible au-delà d'un temps d'accès théorique supérieur à 20 minutes.

Comment calculer cet indicateur ?

Dans un premier temps, on définit des zones de patientèles autour de chaque praticien. Elles s'étendent dans un rayon correspondant au seuil d'accessibilité. Les consultations du praticien sont réparties sur tous les individus habitant cette zone en prenant en compte leurs éloignements et leurs besoins. Ainsi, un nombre de consultations moyennes par habitant est obtenue pour chaque zone de patientèle.

Dans un second temps, on se place du côté de l'individu. Un individu peut avoir accès à plusieurs médecins donc se trouver dans plusieurs zones de patientèles. Ainsi, l'APL au niveau de l'individu est obtenu en sommant les nombres de consultations moyennes disponibles de chaque zone patientèle dans lesquelles il trouve tout en prenant en compte son éloignement à chaque praticien.

Pour en savoir plus

- Duplan H., Cazaux S., Hurpeau B., Dorelon P. - « Accès aux soins hospitaliers en Guyane : derrière un constat encourageant, de fortes disparités », Insee Analyses n° 2, septembre 2014.
- Couillaud A., Camus M. - « Soins de ville en Martinique : des praticiens proches mais peu nombreux », Insee Dossier n° 2, octobre 2014.
- Tantin-Machecler M., Camus M. - « Soins de ville en Guadeloupe : Un accès rapide, un maillage à consolider », Insee Dossier n° 2, octobre 2014.
- Barlet M., Coldefy M., Collin C., Lucas-Gabrielli V. - « L'accessibilité potentielle localisée (APL) : Une nouvelle mesure de l'accessibilité aux soins appliquée aux médecins généralistes libéraux en France », Document de travail n° 51, décembre 2012, IRDES.
- Vergier N., Chaput H., Lefebvre-Hoang I. - « Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? », les dossiers de la DREES n° 17, mai 2017, DREES.
- Vergier N. - « Accessibilité aux professionnels de santé libéraux : des disparités géographiques variables selon les conditions tarifaires », Études & résultats n° 970, juillet 2016, DREES.