

Soins hospitaliers en Martinique : Des disparités territoriales marquées

Avec un trajet moyen de 22 minutes, la Martinique bénéficie d'un accès aux services hospitaliers plus rapide que la plupart des régions. Si l'île est avantagée par une faible superficie qui limite les déplacements, l'accès aux soins est restreint à l'offre hospitalière du département. La majorité des spécialités médicales sont assurées en Martinique et 95,7 % des hospitalisations de résidents sont prises en charge localement. Fortement attractifs, les établissements du territoire « Centre » proposent l'offre de soins la plus large.

La réduction des inégalités d'accès aux soins, en particulier hospitaliers, constitue l'une des priorités de la politique de santé définie au niveau national, déclinée en région par les agences régionales de santé (ARS). En lien avec la localisation des populations, l'implantation géographique des établissements de soins constitue un des leviers pour répondre à cette préoccupation. Département français d'Outre-Mer (DOM) situé à plus de 6 000 km de la France métropolitaine, la Martinique présente des caractéristiques très particulières, qui la distinguent des autres régions françaises.

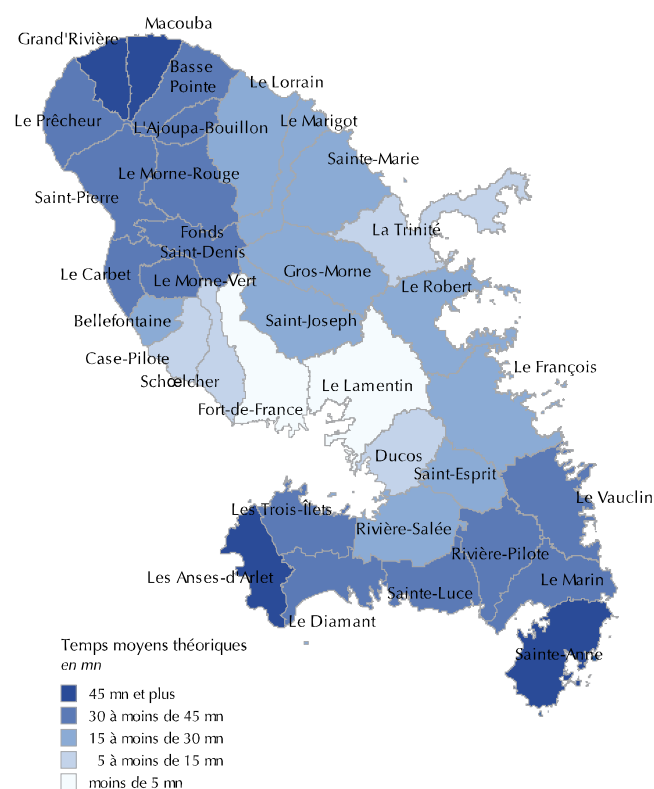
La loi dite « Hôpital, patients, santé et territoire » fait de l'approche territoriale un élément central de la politique de santé. L'organisation territoriale fait partie des quatre axes essentiels de cette loi. La création de territoires de santé doit permettre l'organisation, avec les acteurs et professionnels de santé, d'une offre de santé au plus près des populations. La promulgation de cette loi a permis d'entamer les travaux relatifs à la réorganisation du système de santé. La lutte contre l'inégalité d'accès aux soins constitue l'un des objectifs de l'organisation des soins. A cet effet, l'agence régionale de santé (ARS) de Martinique a étudié et défini, en concertation avec les acteurs concernés, l'organisation d'un seul territoire de santé s'appuyant sur un découpage en quatre territoires de proximité.

L'insularité et l'éloignement limitent les déplacements

En Martinique, les patients auront mis en moyenne 22 minutes en 2010 pour accéder aux services hospitaliers (toutes spécialités confondues). D'une superficie proche de la Martinique, un département très urbanisé comme

le Val d'Oise affiche néanmoins une accessibilité supérieure de 4,6 minutes. En comparaison, l'Ardèche, département majoritairement rural, affiche un temps de

Temps moyens théoriques d'accès à un établissement de santé en Martinique en 2010



Source : PMSI 2010 - Insee IGN 2013.

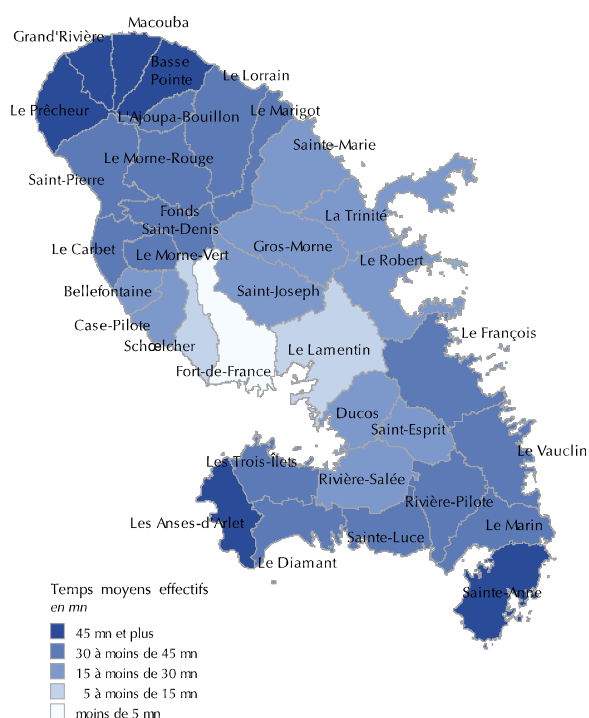
trajet 2 fois plus long que la Martinique pour une superficie cinq fois plus importante. L'accessibilité n'est donc pas seulement liée à la distance et l'éloignement des structures de soins s'apprécie également au regard des conditions de circulation.

Le trajet moyen en Martinique est équivalent à celui de la Guadeloupe, et résulte de caractéristiques communes aux deux régions. S'étirant sur une longueur maximale de 75 km, la Martinique est la plus petite région française en terme de superficie. L'île est géographiquement isolée des autres régions françaises et son éloignement de la métropole requiert une importante autonomie de l'activité. En 2010, les services hospitaliers du département ont accueilli 65 500 séjours en médecine, chirurgie et obstétrique. Comme les autres départements d'outremer, la Martinique est qualifiée de territoire « autocentré » : 96 % de l'activité est destinée à la satisfaction des besoins des résidents et, par ailleurs, seulement 2 % des séjours concernent des patients extérieurs au territoire.

La proximité n'est pas le seul critère d'accès aux soins

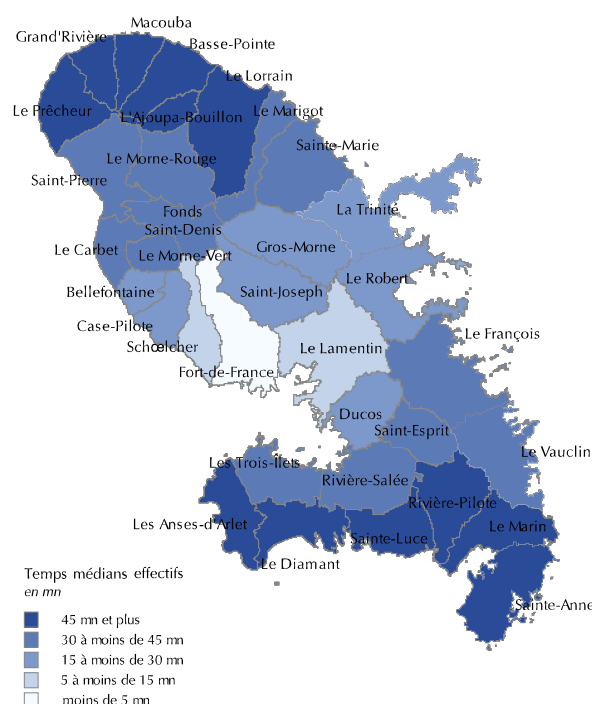
En se rendant au service le plus proche de leur domicile, les patients auraient mis en moyenne 17 minutes contre 15 minutes en métropole. Mais la réalité des déplacements des patients relativise ce temps théorique.

Temps moyens effectifs d'accès à un établissement de santé en Martinique en 2010



Source : PMSI 2010 - Insee IGN 2013.

Temps médians effectifs d'accès à un établissement de santé en Martinique en 2010



Source : PMSI 2010 - Insee IGN 2013.

En effet, les temps d'accès globaux varient en fonction de la fréquence du recours aux services et de l'éloignement des patients concernés. Plusieurs autres facteurs conditionnent le recours à une spécialité, notamment les équipements disponibles, le type de pathologies ou les délais et conditions de prise en charge. La renommée d'un praticien, les difficultés de déplacement ou la proximité d'aidants familiaux par exemple vont aussi influencer le choix du patient. Rapporté à l'activité effective des structures toutes spécialités confondues, le déplacement effectif moyen des patients martiniquais en 2010 approche 22 minutes, au niveau national ce temps s'élève à 32 minutes. Cette différence s'explique notamment par des distances qui peuvent être beaucoup plus longues en France métropolitaine, particulièrement dans les zones rurales. Par ailleurs, l'insularité de la Martinique et l'étroitesse du territoire limitent de fait l'essentiel des recours aux services du département où l'offre de soins est forcément plus restreinte, sans faire abstraction néanmoins de sérieuses difficultés de circulation. Cependant, si l'amplitude des déplacements est plus importante dans l'hexagone, la concentration des agglomérations réduit au minimum les temps d'accès pour la population urbaine. Au final, les temps d'accès médians sont proches : en Martinique, la moitié des patients ont accédé aux soins en moins de 19 minutes (l'autre moitié en plus de 19 minutes) contre 21 minutes au niveau national.

Un territoire de santé mais quatre territoires de proximité

Marqué par la volonté d'une organisation homogène pour l'ensemble de la population, l'ARS de Martinique a fait le choix de la Région comme unique territoire de Santé. La configuration géographique, la répartition de la population et la concentration de l'offre de soins dans la partie centrale de l'île justifient ce choix. Si la politique de santé traite la Martinique comme un territoire unique, l'organisation s'appuie sur un découpage en 4 territoires de proximité (encadré).

42 % de la population réside dans le territoire « Centre » qui regroupe 41 % du total des séjours. Ces résidents se font essentiellement soigner sur place puisque le territoire regroupe 4 établissements importants, dont le CHU, dans les communes de Fort-de-France, Schoelcher et Lamentin. Concentrant l'offre de soins la plus large, ils constituent un pôle à forte attractivité pour l'ensemble du département. Ils ont accueilli en 2010 près de 87 % des séjours hospitaliers en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), dont plus de la moitié concernent les résidents des autres territoires de proximité.

Le territoire « Nord Caraïbe » rassemble 6 % de la population et les habitants ont essentiellement recours aux services des établissements du territoire « Centre ». Leurs séjours représentent 5,8 % des flux totaux en 2010. Pour les habitants du Prêcheur, commune la plus éloignée des établissements de soins, l'accès moyen est évalué à 38 minutes.

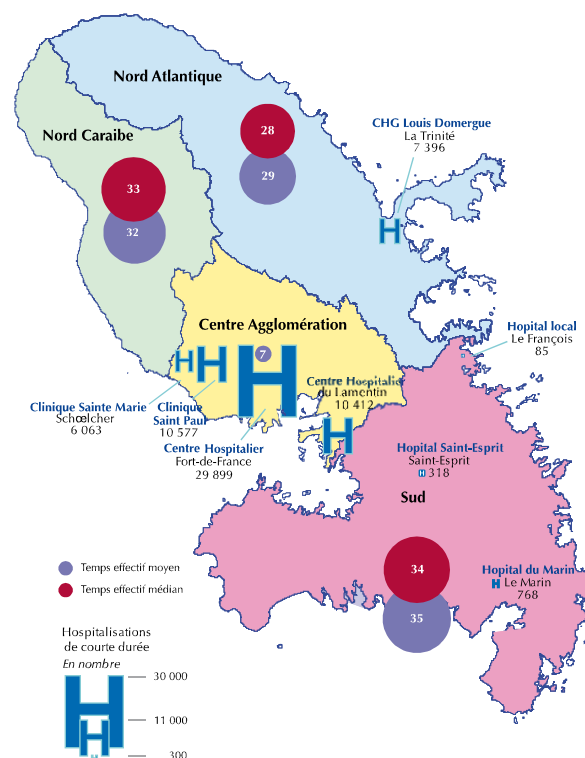
Les territoires de santé

Quatre axes essentiels caractérisent la loi du 21 juillet 2009 dite « Hôpital, patients, santé et territoire » : les établissements de santé et leur modernisation, des soins de qualité pour tous, l'organisation territoriale du système de santé et une politique de prévention et de santé publique marquante.

Marqué par la volonté d'une organisation homogène pour l'ensemble de la population, l'ARS de Martinique a fait le choix de la Région comme unique territoire de Santé. L'analyse de plusieurs indicateurs dont les flux vers les professionnels de santé a permis le découpage en 4 territoires de proximité :

- le « Centre-agglomération » regroupe Fort-de-France, Schoelcher, Saint-Joseph et le Lamentin ;
- le « Nord Caraïbe » comprend 8 communes : Morne-Rouge, Fonds Saint-Denis et Morne-Vert ainsi que les communes côtières du Prêcheur à Case-Pilote ;
- le « Nord Atlantique » rassemble Ajoupa-Bouillon et Gros-Morne ainsi que toutes les communes de Grand-Rivière au Robert ;
- le « Sud » rassemble toutes les communes situées au sud d'une ligne Ducos / Le François.

Nombre d'hospitalisations de courte durée et temps d'accès effectifs (en min) à un établissement de santé en Martinique en 2010



Source : PMSI 2010 - Insee IGN 2013.

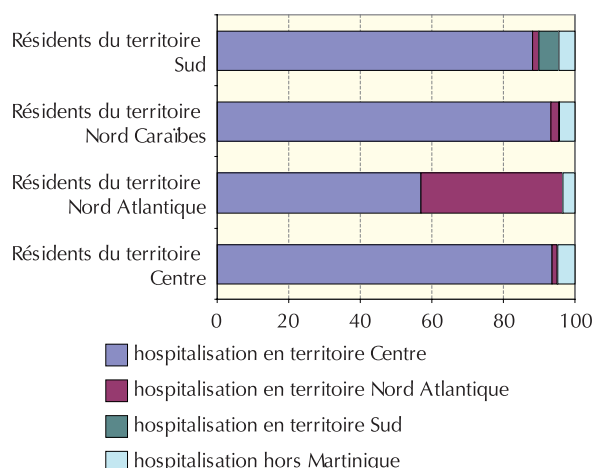
Le territoire « Nord Atlantique » concentre 22 % de la population et cumule 24,2 % du total des séjours. Les habitants ont recours aux services hospitaliers du territoire « Centre » (57 % des cas) et à ceux de l'hôpital de la Trinité (40 % des cas). L'activité de l'hôpital de la Trinité représente 11 % de l'ensemble des séjours en MCO du département. La patientèle est constituée à 88 % de résidents du territoire, dans une moindre mesure de résidents du Nord Caraïbe et du centre.

Enfin, le territoire « Sud » rassemble 30 % de la population et représente 29 % des séjours. La majorité de ces séjours sont réalisés en territoire Centre. Le recours aux établissements de la zone reste limité (6 %). Les hôpitaux du François, de Saint-Esprit et du Marin accueillent 2 % du total des séjours du département, essentiellement en médecine et pour les résidents du territoire « Sud ».

Au final, la répartition des séjours par territoire de proximité est comparable à celle de la population alors que l'offre de soins est géographiquement concentrée au centre de l'île. Les établissements hospitaliers du territoire « Centre », ainsi que ceux des communes de la Trinité et de Saint-Esprit rassemblent la majorité des séjours, plaçant les habitants du Sud à des distances légèrement plus éloignées que ceux du Nord.



Répartition des séjours par territoire
en %



Source : PMSI 2010

Un territoire de santé autonome

L'accessibilité moyenne aux urgences (en accès à un service d'urgence ou en intervention à domicile) en Martinique est évaluée à 14 minutes. Ce temps de trajet est inférieur de 3 minutes à celui de la Guadeloupe dépendances comprises. La partie centrale de l'île concentre plus d'un tiers des habitants qui, disposant d'un service d'urgence très proche, minore le temps d'accès moyen pour le département et masque des disparités communales importantes. En tenant compte de la répartition de la population, 88 % des résidents de Martinique sont couverts par un accès en moins de 30 minutes. Cette proportion atteint 97 % à moins de 40 minutes. Les communes les plus éloignées sont situées aux deux extrémités de l'île : Sainte-Anne au sud, Macouba, Basse-Pointe et Grand'Rivière au Nord où le temps d'accès atteint 60 minutes pour cette dernière commune.

Les services hospitaliers de Martinique assurent par ailleurs une prise en charge locale dans la majorité des spécialités. La part d'autonomie mesure la part de demande locale à laquelle les services du territoire répondent. Conséquence directe de l'insularité, la Martinique est un territoire de santé autonome, 95,7 % des séjours des martiniquais ont été pris en charge localement. Cette part est équivalente à celle de la région Aquitaine, supérieure à celles de la Guadeloupe (94 %) et de la Guyane (91 %), inférieure à celle de la Réunion (98 %) dont l'isolement est accentué par l'éloignement de la France métropolitaine. De faible superficie, la Martinique est néanmoins densément peuplée et bénéficie d'une offre de soins relativement complète. Toutes les spécialités sont couvertes et la part des séjours réalisés à l'extérieur du territoire reste faible (4,3 % des séjours contre 5,9 % pour la Guadeloupe et 7,5 % en France entière). En raison de son isolement géographique, le recours des patients martiniquais aux services de soins

d'autres régions reste limité. En comparaison, dans des régions proches de l'Île de France, comme la Champagne-Ardenne ou la Haute-Normandie, plus de 10 % des séjours se déroulent en dehors du territoire. Parmi les séjours à l'extérieur, 7 sur 10 sont réalisés en Île-de-France et la majorité de ces flux correspond à des hospitalisations programmées. Comme les autres départements d'outre-mer, les services hospitaliers de la Martinique reçoivent peu de patients résidant hors du département. Ces derniers représentent 2,2 % de l'ensemble des séjours (1,1 % en Guadeloupe et 5,5 % en France entière), et plus de la moitié concernent des résidents guyanais et guadeloupéens.

Territoire autonome et autocentré, l'activité hospitalière de la Martinique toutes spécialités confondues se caractérise par une prise en charge des résidents un peu plus élevée que la moyenne nationale (95,7 % contre 92,6 % en moyenne France entière) et une activité locale légèrement supérieure à la moyenne nationale (97,8 % contre 94,5 % en moyenne France entière). La majorité des spécialités reflètent cette situation ; néanmoins quelques spécialités présentent des particularités.

Couverture de l'activité pour les principales spécialités

	en %	
	part d'activité locale	part d'autonomie
Endoscopies digestives	100	95
Stomatologie	100	99
Maternités	99	100
Ophtalmologie	99	95
Hématologie	99	95
Chirurgie viscérale	99	96
Urologie	99	92
Endocrinologie	99	95
ORL	98	97
Néphrologie	98	93
HGE	98	95
Cancérologie	98	93
Dermatologie	98	98
Chirurgie orthopédique	98	96
Pneumologie	97	96
Neurologie médicale	97	96
Pédiatrie médicale	97	96
Rhumatologie	96	95
Chirurgie vasculaire	96	92
Neurochirurgie	95	90
Cardiologie médicale	94	95
Chirurgie cardiaque	70	93
moyennes Martinique toutes spécialités confondues	98	96
moyennes France entière toutes spécialités confondues	95	93

La **part d'activité locale** mesure la part d'activité consacrée aux patients résidents du territoire

La **part d'autonomie** mesure la part de demande locale à laquelle les services du territoire répondent.

Source : PMSI 2010

Les établissements du centre plus attractifs

En Martinique, le service de chirurgie cardiaque est localisé au CHU de Fort de France et le temps d'accès médian des résidents est évalué à 31 minutes (33 minutes France entière). Le service répond plutôt bien à la demande locale, puisque 93 % des séjours des résidents sont pris en charge sur place (81,5 % en moyenne France entière) et 7 % des séjours se déroulent en dehors du département, ce qui correspond à la moyenne des régions France entière. La forte activité liée à la prise en charge des patients extérieurs au territoire de la Martinique est le fruit d'une collaboration interrégionale avec la Guadeloupe et la Guyane : 30 % des séjours concernent des patients résidant dans l'un de ces deux départements. C'est la part d'activité pour l'extérieur la plus élevée de toutes les spécialités en Martinique.

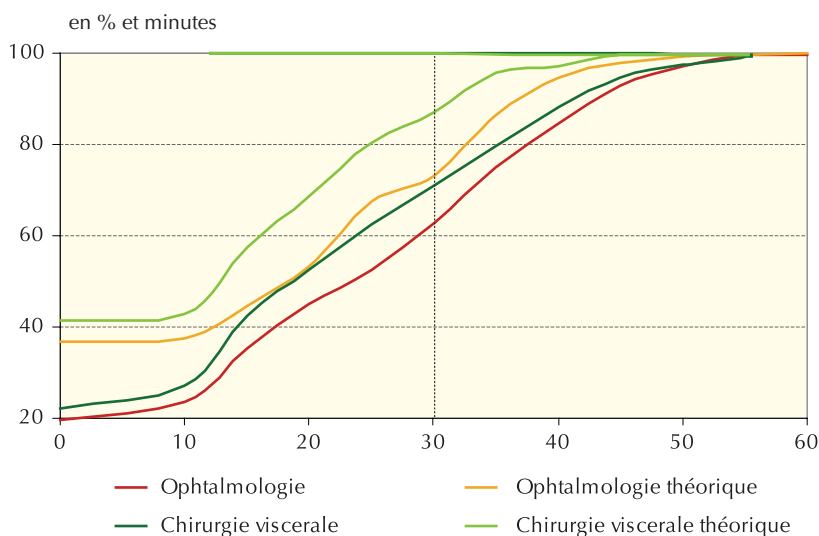
La chirurgie cardiaque est une spécialité pointue et le taux de recours de la population française est faible par rapport à d'autres spécialités, il s'établit à 1,8 séjours pour 1 000 habitants contre près de 17 séjours en cardiologie. La collaboration interrégionale permet ainsi de mutualiser des moyens plus importants afin d'assurer une meilleure qualité des soins. Si le volume d'activité de la chirurgie cardiaque en Martinique est modeste (moins de 500 séjours), la région affiche néanmoins la proportion d'activité pour l'extérieur la plus importante des régions françaises.

Avec 5 200 séjours, l'ophtalmologie est l'une des plus importantes spécialités en volume d'activité. Le taux de recours de la population martiniquaise est proche de

celui de la population France entière (13,1 contre 13,7 séjours pour 1 000 habitants). Le service traite essentiellement les résidents du département (99,6 % des séjours) et les résidents guyanais représentent la moitié des patients extérieurs au territoire. 5 % des résidents se font soigner en dehors du département, dont un sur cinq en Guadeloupe. Avec une majorité des séjours (59 %) réalisés en dehors du territoire de résidence du patient, le temps d'accès moyen est estimé à 25 minutes en Martinique, c'est 10 minutes de moins que la moyenne des régions françaises. Cependant, si les résidents se rendaient au service le plus proche de leur domicile, l'accessibilité moyenne serait inférieure de 6 minutes. Les trois services « équipés » sont concentrés dans la partie centrale de l'île (Fort de France, Schœlcher et le Lamentin) et Le CHU accueille notamment plus de la moitié des séjours.

La chirurgie viscérale est la spécialité pour laquelle les temps d'accès moyens théorique et effectif présentent l'écart le plus important (8 minutes). L'offre se répartit sur quatre établissements « équipés », dont trois en région centre et un établissement en Nord Atlantique. Les établissements du centre semblent plus attractifs, Fort-de-France et Schœlcher concentrent les trois quarts des séjours tandis que Le Lamentin et la Trinité accueillent chacun 12 % des flux. L'accessibilité moyenne, estimée à 22 minutes, est néanmoins plus rapide que la moyenne nationale (29 minutes). Le taux de recours à la spécialité s'élève à 11,4 séjours pour 1 000 habitants au niveau national. En Martinique, comme dans les autres départements d'outremer, le taux de recours à la spécialité est plus faible que dans les autres régions (8 en Martinique,

Distributions cumulées des temps d'accès théoriques et effectifs



Note de lecture : en 2010, 63 % des séjours en ophtalmologie et 71 % des séjours en chirurgie viscérale ont été pris en charge à moins de 30 minutes. De façon purement théorique, ce pourrait être le cas pour respectivement 73 % et 87 % des séjours si les patients se rendaient au plus proche.

Source : PMSI 2010

7,6 en Guadeloupe, 6,3 en Guyane et 6 à la Réunion). Néanmoins, les services de Martinique répondent à 95,6 % de la demande locale et l'Île-de-France prend en charge la majorité des séjours réalisés à l'extérieur du département.

Un séjour sur quatre concerne une personne âgée d'au moins 70 ans

Les projections de population à l'horizon 2040 prévoient une accentuation du vieillissement de la population martiniquaise si les tendances démographiques actuelles se maintiennent. Le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus doublerait et les plus de 80 ans seraient quatre fois plus nombreux qu'aujourd'hui.

Les personnes âgées de 70 ans et plus représentent 10 % de la population martiniquaise. Cette population totalise 23 % des séjours, toutes spécialités confondues. Le recours aux soins s'intensifie en vieillissant et devient 2 à 3 fois supérieur à celui des classes d'âge cadettes. Il est le plus important dans le territoire Nord Atlantique. Les temps d'accès moyens des 70 ans et plus sont équivalents à ceux des autres classes d'âge dans les territoires Centre et Nord Atlantique. Ils sont légèrement supérieurs dans le Nord Caraïbes, ce qui peut s'expliquer par une part plus importante de personnes âgées, dans

les communes les plus excentrées des établissements de santé. A l'inverse, le temps d'accès moyen est inférieur de 2,8 minutes pour les personnes âgées résidant dans le territoire sud. Plus urbanisé, la part des 70 ans et plus dans ce territoire est aussi plus faible que dans les autres territoires. Par ailleurs, ces derniers privilégient, dans la mesure du possible, une hospitalisation à proximité. Ainsi dans les établissements du sud, les 70 ans et plus rassemblent la part la plus importante des séjours (63 % en moyenne sur les 3 établissements).

La politique de santé menée en Martinique

Plusieurs axes d'amélioration de l'accès aux soins ont été définis dans le cadre du Projet Régional de Santé (2011-2016). Des actions de réorganisation de l'offre sont engagées. L'implantation de centres de santé, de maisons médicales de garde ou de maisons pluridisciplinaires devraient permettre d'étendre le maillage du territoire afin de rompre l'isolement des zones les plus reculées (grand nord notamment). La restructuration du CHU, fusionnant les trois établissements publics de MCO (médecine, chirurgie et obstétrique) que sont le CHU de Fort de France, le CH du Lamentin et le CH de Trinité devrait permettre une organisation mieux coordonnée de l'offre de soins. Il en est de même des établissements de proximité, qu'il s'agisse de la com-

Répartition de la population et des séjours par territoire

		Part de la population martiniquaise (en %)	Part de la population par territoire (en %)	Répartition des séjours par territoire (en %)	Taux de recours pour 1 000 habitants (en séjours)
Centre agglomération	0 à 39 ans	22	53	41	121
	40 à 69 ans	15	37	37	158
	70 ans et plus	4	10	22	342
Nord Atlantique	0 à 39 ans	11	51	40	143
	40 à 69 ans	8	38	35	171
	70 ans et plus	2	11	24	396
Nord Caraïbes	0 à 39 ans	3	49	34	110
	40 à 69 ans	2	39	40	160
	70 ans et plus	1	12	26	338
Sud Martinique	0 à 39 ans	16	52	36	107
	40 à 69 ans	12	39	40	156
	70 ans et plus	3	9	24	390
Martinique	0 à 39 ans	52	///	39	121
	40 à 69 ans	38	///	38	160
	70 ans et plus	10	///	23	372

/// : absence de résultat due à la nature des choses.

Lecture : Dans le territoire Nord Atlantique, les personnes âgées de 70 ans et plus représente 2 % de la population martiniquaise et 11 % de la population du Nord Atlantique. Les séjours de cette classe d'âge représentent le quart (24 %) des séjours des habitants de ce territoire. Toutes spécialités confondues, le taux de recours des 70 ans et plus est de 396 séjours pour 1 000 habitants.

Source : Recensement de la population et PMSI 2010

munauté formée par les établissements du nord caraïbe (Carbet, Saint-Pierre et Maison de Retraite du Prêcheur) ou des établissements du sud (Saint-Esprit, Marin, Trois-Ilets, François, Saint-Joseph et Maison de Retraite des Anses-d'Arlets). Ces établissements devront fonctionner en réseau y compris avec les établissements de MCO. La mise en place d'équipes régionales médicales, dans un contexte de pénurie médicale, assurera à la fois le maintien d'une offre de proximité dans les trois établis-

sements de MCO et permettra d'offrir des consultations spécialisées décentralisées dans ces établissements au bénéfice des populations de leur secteur. L'ARS Martinique souhaite renforcer une organisation en réseaux territoriaux de proximité.

Martine Camus

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 hospitaliers. Les données initiales sont issues du PMSI 2010 (Programme de médicalisation des systèmes d'information) et limitées aux séjours de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) pour les courts séjours. 29 spécialités hospitalières ont été retenues. Un séjour correspond à une hospitalisation, y compris de jour. Un même patient peut avoir effectué plusieurs séjours dans un ou dans plusieurs établissements. Pour chaque séjour, le PMSI précise la commune d'implantation de l'établissement hospitalier et la commune de résidence du patient.

Temps d'accès : Les trajets ont été évalués avec Google Map 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.

Temps d'accès théoriques : il s'agit des temps d'accès à la commune « équipée » la plus proche. Un nombre de séjours supérieur au seuil doit avoir été réalisé pour que la commune soit déclarée « équipée ». Les seuils varient en fonction des spécialités.

Temps d'accès théoriques pondérés par l'activité des établissements : il s'agit des temps d'accès à la commune équipée la plus proche compte tenu du nombre d'actes enregistrés par l'établissement. Permet de relativiser le temps théorique en fonction de la fréquence du recours au service concerné.

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

Pour tout renseignement statistique



www.insee.fr/guadeloupe
www.insee.fr/guyane
www.insee.fr/martinique

Insee-contact@insee.fr
0 825 889 452 (0,15 /mn)

Directeur de la publication : Georges-Marie GRENIER

Rédactrice en chef : Sophie CÉLESTE

Fabrication : Nadia LUCE

© INSEE Antilles-Guyane - 2013