

Soins hospitaliers en Guadeloupe : Des conditions d'accès qui varient selon les spécialités

Avec un trajet moyen de 22 minutes, la Guadeloupe bénéficie d'un accès aux services hospitaliers plus rapide que la plupart des régions françaises. Si la petite taille du territoire constitue un atout, l'isolement géographique limite l'offre de soins aux services du département. La majorité des spécialités médicales sont assurées en Guadeloupe et 94 % des hospitalisations de résidents sont prises en charge localement. En optimisant l'offre de soins, le « Projet régional de santé » (décembre 2012) prévoit notamment la réduction des inégalités d'accès sur le territoire, particulièrement pour les dépendances.

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 Guadeloupe 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 Guadeloupe dispose de deux territoires de santé, articulés autour des zones d'influence de Pointe-à-Pitre et de Basse-Terre, auquel vient s'ajouter celui défini pour les Îles du Nord.

L'insularité limite les déplacements

En Guadeloupe, les patients auront mis en moyenne 22 minutes en 2010 pour accéder à un établissement de santé (toutes spécialités confondues). À l'image des autres DOM, l'insularité de la Guadeloupe et son éloignement de la métropole expliquent les caractéristiques de l'activité hospitalière : la Guadeloupe se situe au deuxième rang des plus petites régions françaises en terme de superficie (derrière la Martinique). La faible étendue du territoire et l'isolement par rapport aux autres territoires de santé métropolitains, induisent une concentration géographique de l'activité.

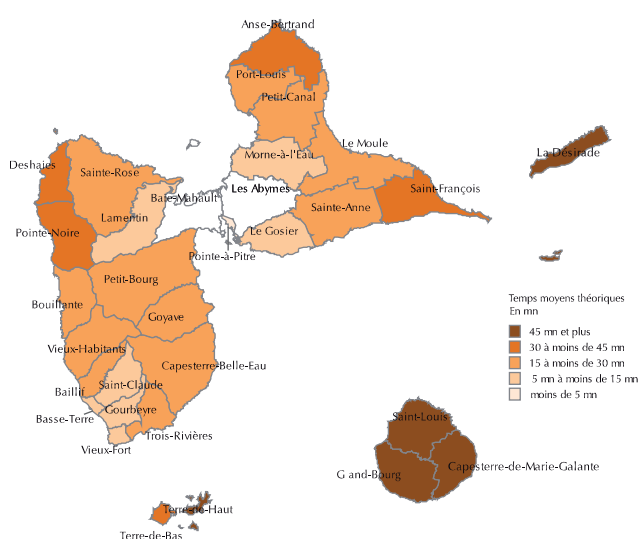
En 2010, les établissements de soins du département ont accueilli, toutes spécialités confondues, près de 71 000 séjours de courte durée dans les services de médecine, chirurgie et obstétrique. 90 % des séjours concernent les résidents de Guadeloupe. Les DOM sont les quatre régions françaises où l'activité hospitalière est la plus tournée vers la population résidente. Isolée géographiquement, l'archipel est qualifié de territoire « autocentré » : les structures de soins s'occupent essentiellement de la population locale et reçoivent peu de « demande extérieure » (1,1 % des séjours). Ces derniers actes sont essentiellement destinés aux patients séjournant ponctuellement dans le département. Parmi eux, Martiniquais et Guyanais rassemblent près d'un tiers de ces séjours.

Des trajets plus longs pour les habitants des dépendances

Rapporté au volume d'activités des structures, les patients de Guadeloupe en se rendant au service le plus proche, auraient mis en moyenne 18 minutes contre 15 en métropole. En effet, pour les résidents de La Désirade, de Marie-Galante et des Saintes, les trajets sont rallongés du temps de la traversée en bateau, si la spécialité hospitalière n'est pas assurée sur place. Pour ces habitants, les temps d'accès sont majorés de 40 minutes minimum par rapport aux résidents de Guadeloupe continentale (voir encadré 2). Ces déplacements, parmi les plus longs temps d'accès par communes, sont comparables à ceux existants, en métropole, dans des zones isolées ou difficiles d'accès. En comparaison, l'accès moyen en Guadeloupe est équivalent à celui d'un département plutôt rural comme la Haute-Vienne ou montagneux comme la Haute-Savoie.

Les communes de Guadeloupe présentent des disparités importantes de temps d'accès mais l'offre de soins la plus large se retrouve dans les zones les plus peuplées, réduisant au minimum les trajets pour cette population. Au final, la moitié des patients guadeloupéens, dépendances comprises, pouvaient se faire soigner à moins de 15 minutes.

Temps moyens théoriques d'accès à un établissement de santé



Sources: PMSI 2010 - Insee IGN 2013.

Un temps de trajet effectif proche du temps de trajet théorique

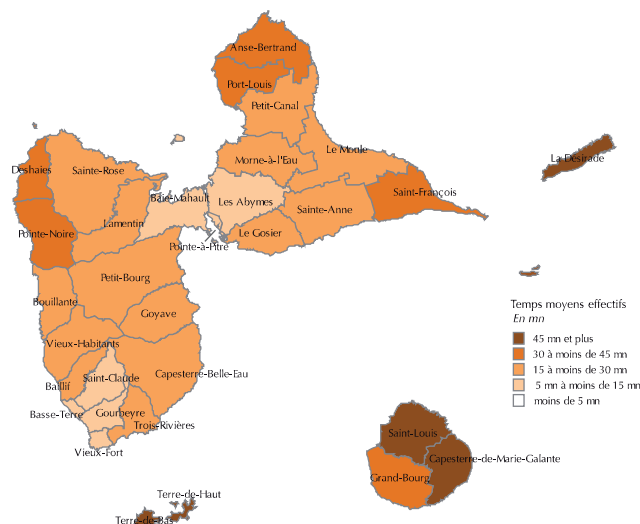
Plusieurs facteurs conditionnent le recours à un service hospitalier. La répartition de l'offre de soins dans les établissements et la gravité ou le caractère d'urgence de l'acte restent déterminants. La renommée d'un praticien ou d'un service, les délais et conditions de prise en charge notamment financières, les difficultés de déplacement liées à la faiblesse du réseau de transports en commun ou l'hospitalisation volontaire à proximité d'aidants familiaux, sont autant d'éléments qui peuvent influencer le choix du lieu de soins.

L'étude des déplacements réels des patients montre que les temps d'accès effectifs restent proches des temps d'accès théoriques. A partir des trajets réels des patients, on estime à 22 minutes le temps d'accès moyen en Guadeloupe contre 32 minutes en France métropolitaine. Pour la Guadeloupe ce temps effectif est supérieur de quatre minutes au temps théorique, alors qu'en métropole le temps réel correspond au double du temps théorique. De fait, en Guadeloupe, même si le CHU est en mesure d'accueillir toutes les pathologies, l'offre de

soins est restreinte à l'archipel. A l'inverse, en métropole, les infrastructures plus développées facilitent les déplacements et élargissent l'accessibilité aux équipements des régions voisines.

Par ailleurs, un établissement de soins est considéré comme « équipé » de la spécialité s'il a accueilli un seuil minimal de séjours dans la spécialité (environ 160). Pour certaines spécialités, ce seuil n'est pas atteint. La prise en compte des trajets réels relativise donc les temps théoriques. Les résidents guadeloupéens ont le plus souvent recours aux services les plus proches de leur domicile. On observe notamment la réalisation d'actes dans des établissements qualifiés de non « équipés », mais qui assurent néanmoins la prise en charge des patients. Première prise en charge ou traitement de pathologies légères, ces activités concourent à renforcer le maillage des soins de proximité.

Temps effectifs moyens d'accès à un établissement de santé



Sources: PMSI 2010 - Insee IGN 2013.

Une offre répartie sur les deux territoires de santé

Comparativement aux autres régions françaises, la Guadeloupe bénéficie d'une bonne accessibilité. Avec un temps d'accès moyen de 21 minutes pour le « Sud Basse-Terre » et 22 minutes pour le « Centre », la Guadeloupe dispose de deux territoires qui se placent respectivement au 5^{ème} et 10^{ème} rang des territoires de santé nationaux, selon le critère de temps d'accès. Au niveau national, les territoires de santé affichent en 2010 des temps d'accès moyens de 15 à 105 minutes.

Si les temps moyens des deux territoires de Guadeloupe restent proches (21 et 22 minutes), l'écart entre

les temps médians est plus marqué (18 et 21 minutes). Plus proches des structures de soins et bénéficiant d'une circulation plus fluide, les habitants du territoire Sud Basse-Terre ont accès à la plupart des spécialités plus rapidement qu'en territoire Centre.

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.

Onze communes composent le territoire « Sud Basse-Terre » : à l'ouest, de Bouillante à Vieux-Fort, à l'est de Trois-Rivières à Capesterre, au sud Terre-de-haut et Terre-de-bas. Le territoire rassemble 21 % de la population du département et a pris en charge 22 % des séjours en MCO (données 2010).

Le territoire « Centre » regroupe 21 communes. Le Nord de la Basse-Terre, de Pointe-Noire à Goyave, les communes de la Grande-Terre ainsi que celles de Marie-Galante et La Désirade concentrent 79 % de la population et ont accueilli 78 % des séjours.

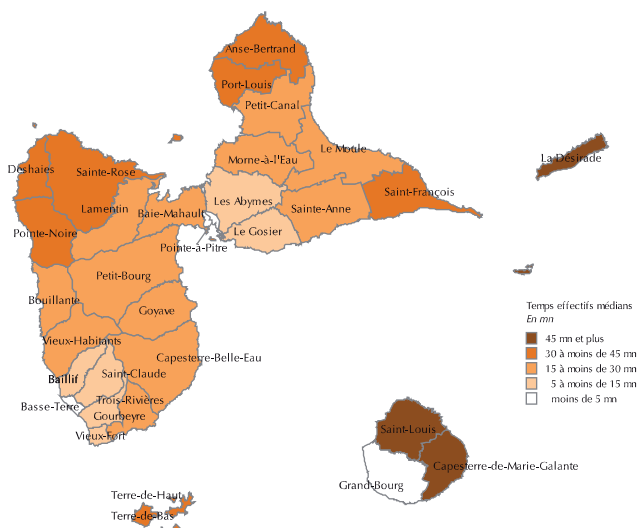
Le territoire « Iles du Nord » couvre les résidents de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy et chaque île dispose d'un centre hospitalier.

Des disparités communales marquées

Les établissements situés au sud Basse-Terre et ceux de l'agglomération pointoise, proposent l'offre de soins la plus riche et les flux se polarisent sur ces deux pôles. Basse-Terre et ses trois communes limitrophes (Baillif, Gourbeyre et Saint-Claude) rassemblent 43 % de la population du territoire de santé Sud Basse-Terre et la moitié des patients ont accès aux soins en moins de 10 minutes. En élargissant cette zone aux communes les plus proches (Vieux-Habitants, Vieux-Fort et Trois-Rivières), la moitié des patients ont accès aux soins en moins de 15 minutes. Enfin, sur l'ensemble du territoire de santé Sud Basse-Terre, ce temps médian est de 21 minutes. Avec un accès médian de 40 minutes, les Saintois sont les plus éloignés.

Au Centre, les communes de Pointe-à-Pitre, Baie-Mahault et Les Abymes concentrent l'activité la plus importante (74 % des séjours). Situées en plein cœur de ce territoire de santé, les structures hospitalières constituent un pôle de santé important dont l'attractivité sur les communes périphériques se traduit par une forte amplitude des temps d'accès aux soins : proches d'une heure pour Marie-Galante et la Désirade, de 30 à 40 minutes pour le nord et l'est de la Grande-Terre, ainsi que l'ouest du nord Basse-Terre (11 % de la population du territoire de santé). A l'opposé, avec un temps d'accès médian inférieur à 20 minutes, les communes d'accueil

Temps effectifs médians d'accès à un établissement de santé



Sources : PMSI 2010 - Insee IGN 2013.

et celles qui en sont les plus proches sont aussi les plus densément peuplées (54 % de la population).

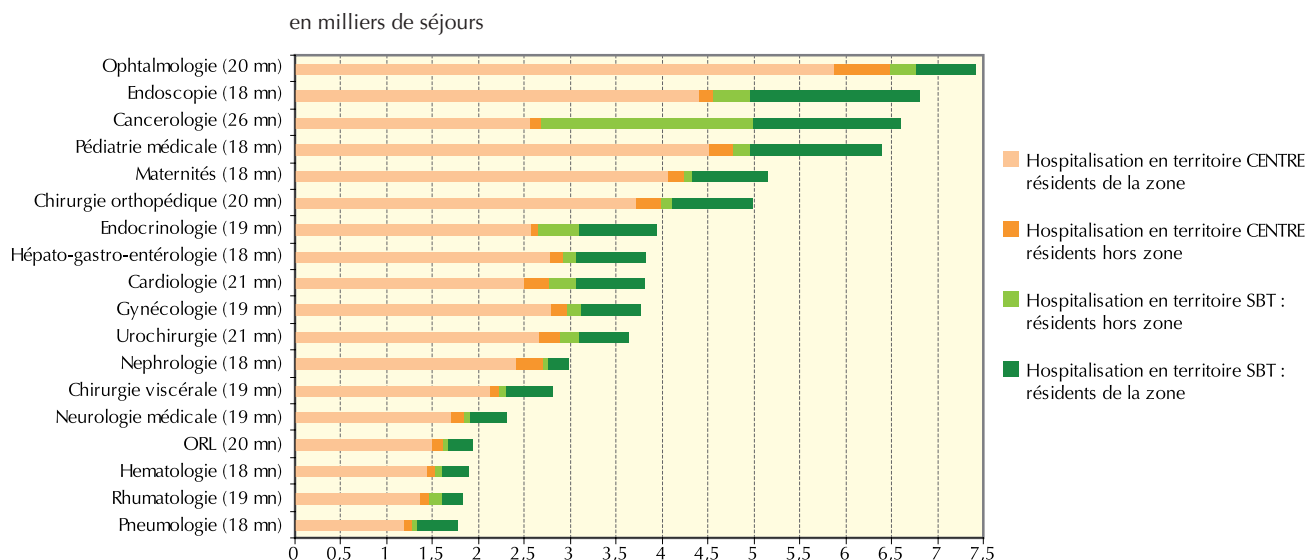
Des temps d'accès qui dépendent de la spécialité

Si les spécialités les plus courantes sont assurées sur plusieurs sites, seul le CHU est « équipé » pour les soins relevant de certaines disciplines pointues : la chirurgie infantile, la neurochirurgie, les soins aux grands brûlés, l'assistance médicale à la procréation et la maternité de niveau 3. Il en est de même pour la chirurgie cardiaque, exercée dans le cadre d'une collaboration interrégionale avec la Martinique. Enfin, certaines spécialités présentes dans plusieurs établissements restent néanmoins localisées en territoire Centre. Pour ces spécialités, les temps d'accès pour les résidents du territoire Sud Basse-Terre sont deux fois plus longs. Un séjour en chirurgie vasculaire par exemple nécessitera un déplacement de 26 minutes en moyenne pour un résident du centre contre 49 minutes pour un résident du Sud Basse-Terre. Les trajets les plus longs, proches d'une heure, sont relatifs aux cas qui cumulent à la fois éloignement géographique de la résidence du patient et rareté de l'offre de soin.

Les échanges entre territoires : des flux dans les deux sens

Toutes spécialités confondues, 10 % des séjours sont réalisés en dehors du territoire de rattachement. Les flux du Sud Basse-Terre sont nombreux pour les spécialités pointues localisées au centre. A l'inverse, équilibrant ainsi les flux entre les deux territoires, certaines spécia-

Répartition des séjours hospitaliers par territoires de santé pour les principales spécialités



Note de lecture : la spécialité chirurgie orthopédique regroupe 5 000 séjours dont 4 000 ont été pris en charge par le territoire « centre », près de 300 de ces séjours concernaient des résidents du territoire « Sud Basse-Terre ». Le temps d'accès effectif médian s'élève à 18 minutes (la moitié des séjours ont été pris en charge dans ce délai).

Sources : PMSI 2010.

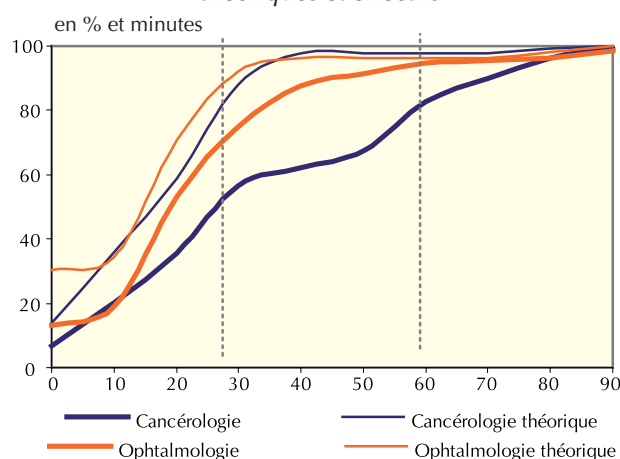
lités accueillent en Basse-Terre une part plus importante de patients du centre. En 2010, le tiers des séjours en cancérologie, 12 % en stomatologie et 11 % en endocrinologie, sont réalisés en Basse-Terre pour des patients du centre, contre respectivement 2 %, 8 % et 2 % dans le sens inverse.

En 2010, la spécialité cancérologie regroupe près 6 600 séjours et l'offre de soins est répartie sur trois établissements dans chacun des territoires de santé. La spécialité a vu affluer en Sud Basse-Terre une part importante de patients du Centre (35 % des séjours contre 2 % dans le sens inverse), allongeant ainsi les temps de parcours effectifs. Au final, 60 % des séjours ont eu lieu en Sud Basse-Terre alors que le territoire ne concentre que 21 % de la population. Le temps d'accès médian pour la spécialité est estimé à 26 minutes pour la Guadeloupe contre 28 minutes en métropole, 40 minutes pour les habitants du territoire centre et 15 minutes pour les habitants du sud Basse-Terre. Malgré l'offre de soins locale, la part de fuite en dehors de la Guadeloupe est importante : 23 % des séjours ont eu lieu en dehors de la Guadeloupe.

L'ophtalmologie est la spécialité qui concentre le plus grand nombre de séjours (7 500) et représente près de 11 % des activités toutes spécialités confondues. La part des actes réalisés à l'extérieur de la Guadeloupe est faible (3,5 %). En Guadeloupe, quatre établissements disposent d'un service ophtalmologique : trois

sont situés en territoire Centre et un au Sud Basse-Terre. 12 % des séjours ne sont pas localisés dans le territoire de santé où réside le patient. Comme en France métropolitaine, la spécialité est plus couramment assurée par les cliniques privées et un établissement en particulier,

Distributions cumulées des temps d'accès théoriques et effectifs



Note de lecture : en 2010, 57 % des séjours en cancérologie et 75 % des séjours en ophtalmologie ont été pris en charge à moins de 30 minutes.

De façon purement théorique, ce pourrait être le cas pour respectivement 88 % et 92 % des séjours si les patients se rendaient au plus proche.

Sources : PMSI 2010

situé au centre, attire une patientèle du Sud Basse-Terre. En 2010, 84 % des actes ont été réalisés dans les établissements privés et 16 % au CHU. Le temps d'accès médian pour la spécialité est estimé à 20 minutes pour la Guadeloupe contre 24 minutes en métropole, 18 minutes pour les habitants du territoire centre et 26 minutes pour les habitants du sud Basse-Terre.

Près de 3 000 séjours ont été enregistrés en néphrologie en 2010 dont les trois quarts au CHU et la part de fuite est faible (3,8 %). Quatre établissements sont équipés, dont trois en territoire Centre. Le temps d'accès médian pour la spécialité est estimé à 18 minutes pour la Guadeloupe contre 21 minutes en métropole, 18 minutes pour les habitants du territoire centre et 32 minutes pour les habitants du sud Basse-Terre.

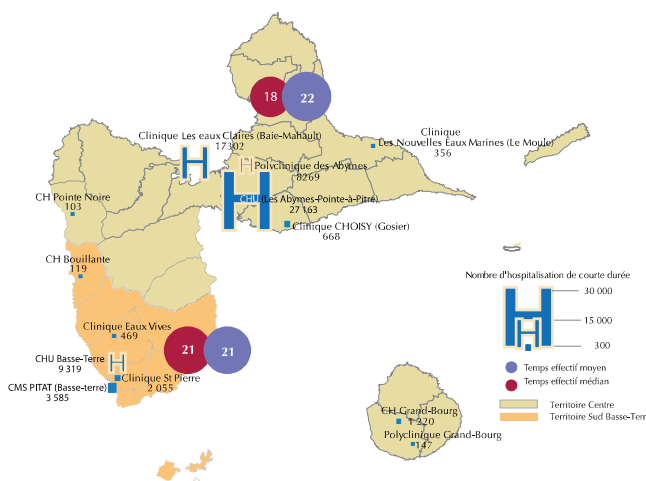
En 2010, toutes spécialités confondues, les personnes de 70 ans et plus regroupent 22 % des séjours alors qu'ils constituent 9 % de la population. Leur taux de recours aux soins est deux fois plus important que la classe d'âge cadette (430 séjours pour 1 000 habitants contre 205 pour la classe d'âge 40-69 ans). A titre de comparaison, ce taux s'élève à 467 en Haute-Savoie et 442 dans le Loiret. Cependant, le vieillissement rapide de la population guadeloupéenne va accentuer les besoins en soins dans certaines spécialités. En 2010, 48 % des séjours en ophtalmologie concernent les 70 ans et plus, le taux de recours est de 98 séjours pour 1 000 habitants, il est quatre fois plus important que la classe d'âge cadette. Ce recours est également deux fois plus important en néphrologie et 1,5 fois en cancérologie.

Lorsqu'elles le peuvent, les personnes âgées préfèrent se soigner au plus proche du domicile. La part des séjours réalisés en dehors de la Guadeloupe reste faible : 4 % pour les 70 ans et plus contre 7 % pour les 40-69 ans.

Une offre de soins conséquente qui limite les fuites

La Guadeloupe se situe au cinquième rang des régions françaises les plus densément peuplées et requiert la présence de structures susceptibles de répondre localement aux besoins des habitants. En plus des services hospitaliers du département, quatre services d'urgence assurent l'accueil des patients et deux SMUR interviennent régulièrement en fonction des demandes. Toutes structures d'urgence confondues, plus de la moitié de la population est couverte par un accès moyen aux urgences en moins de 15 minutes, cette proportion atteint 94,6 % pour un accès en 30 minutes au plus, contre 92,4 % en France métropolitaine. Néanmoins, les résidents des communes les plus excentrées (Anse-Bertrand, Port-Louis et Pointe-Noire) doivent compter 38 minutes de trajet. Enfin, pour les Saintes et la Désirade,

Nombre d'hospitalisation de courte durée en Guadeloupe



Sources: PMSI 2010 - Insee IGN 2013

un médecin « correspondant » du SAMU est disponible, en réponse de premier recours aux urgences.

En 2010, les résidents de l'archipel ont cumulé plus de 74 000 séjours hospitaliers et 94 % de ces hospitalisations ont eu lieu dans le département. La Guadeloupe est un territoire de santé plutôt autonome : peu de résidents sortent de la région pour se faire hospitaliser. Sa situation géographique (pas de frontières communes avec d'autres régions) et la capacité des structures locales à répondre à la plupart des pathologies expliquent ce résultat.

Malgré l'offre de soins proposée localement, une partie des résidents, contraints ou par choix, quittent la région pour se faire soigner. En 2010, la France métropolitaine a accueilli la majorité des 4 400 hospitalisations réalisées hors du département. La part de ces flux sortants représente 6 % des séjours. A titre de comparaison, cette part varie de 1,8 % dans les deux régions françaises les plus autonomes (Nord-Pas-de-Calais et Réunion) à 18,7 % dans la région Picardie qui affiche la part de fuite la plus importante. En Guadeloupe, les séjours les plus importants sont relatifs à des pathologies lourdes nécessitant une chirurgie ou un traitement pointus, ils concernent près de 20 % des séjours en cancérologie, chirurgie thoracique et neurochirurgie, ainsi que 10 % des séjours en chirurgie vasculaire et en cardiologie. Près de la moitié des séjours concernant la chirurgie cardiaque sont effectués en dehors du département, et la collaboration mise en place entre le CHU de Pointe-à-Pitre et celui de Fort-de-France permet d'accueillir en Martinique 63 % de ces patients.

La politique de santé menée en Guadeloupe entre 2012 et 2017

Publié en décembre 2012, le Projet Régional de Santé définit les orientations pour les cinq années à venir de l'offre de soins hospitalière. Au-delà du respect des normes techniques de fonctionnement, l'une des priorités porte sur l'optimisation de l'offre. La gradation des soins et le développement de modes substitutifs à l'hospitalisation complète doivent permettre d'améliorer la prise en charge des patients. L'évolution des modes de prise en charge va s'accompagner d'opérations structurantes progressivement mises en œuvre : mise en place d'un hélicoptère dédié santé optimisant les évacuations sanitaires, développement de coopérations permettant aux établissements d'exercer en

commun certaines activités, fermeture de certains services d'hospitalisation avec une reconversion en activités nouvelles répondant aux besoins des populations locales mais aussi à des critères de sécurisation des soins.

Divers axes sont étudiés afin de lutter contre les inégalités d'accès à l'intérieur des territoires, notamment pour les dépendances : le recours à la télémedecine, le renforcement du rôle des hôpitaux et des centres de santé de proximité, le développement de la médecine ambulatoire doivent constituer des relais efficaces à la médecine de ville.

Martine Camus

Les dépendances

La Désirade et les Saintes ne sont pas équipés sur place de service hospitalier et l'offre de proximité s'appuie sur les professionnels libéraux. Pour les habitants de La Désirade et ceux des Saintes, les temps d'accès moyens en 2010, toutes spécialités confondues, sont respectivement de 79 et 52 minutes. Les professionnels libéraux et l'hôpital Sainte-Marie assurent la prise en charge locale des résidents de Marie-Galante. L'hôpital assure la première prise en charge, il est équipé pour quelques spécialités et des consultations sont assurées par des permanences de médecins du CHU. Néanmoins, les déplacements vers les établissements de Guadeloupe continentale sont parfois indispensables et le trajet en bateau vers Pointe-à-Pitre rallonge d'une heure l'accès aux spécialités non assurées sur place.

Dans l'étude, on étudie uniquement le temps de trajet du patient pour se soigner. Pour les patients résidant dans les dépendances, le temps mobilisé par le patient pour se faire soigner est largement supérieur au seul temps de trajet. La double insularité des dépendances oblige les patients à emprunter les transports maritimes dont le nombre de rotations journalières allonge le temps mobilisé (environ trois par jour vers Marie Galante, deux vers la Désirade et quatre vers Les Saintes). Par exemple, pour se faire soigner à Pointe-à-Pitre, un patient Marie-Galantais prendra le bateau du matin et devra plus sûrement rentrer par le dernier bateau en fin d'après-midi.

Sources et méthode

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. 32 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 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 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. 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. Permet de relativiser le temps théorique en fonction de la fréquence du recours au service concerné.

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 : Béatrice CELESTE

Fabrication : Typhenn LADIRE

© INSEE Antilles-Guyane - 2013