

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 en 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 d'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.

Le découpage de la Martinique en **quatre territoires de proximité** est défini comme suit :

Territoire Centre : Fort-de-France, Le Lamentin, Saint-Joseph, Schœlcher.

Territoire du Nord-Atlantique : L'Ajoupa-Bouillon, Basse-Pointe, Grand' Rivière, Gros-Morne, Le Lorrain, Macouba, Le Marigot, Le Robert, Sainte-Marie, La Trinité.

Territoire du Nord-Caraïbe : Le Carbet, Case-Pilote, Fonds-Saint-Denis, Le Morne-Rouge, Le Prêcheur, Saint-Pierre, Le Morne-Vert, Bellefontaine.

Territoire du Sud : Le François, Le Marin, Rivière-Pilote, Sainte-Anne, Le Vauclin, Le Diamant, Ducos, Rivière-Salée, Saint-Esprit, Sainte-Luce, Les Trois-Îlets, Les Anses-d'Arlet.

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.

Zone fragile : Le zonage du SROS ambulatoire identifie 18 communes considérées comme fragiles au regard de la démographie médicale.

En plus du critère de fragilité de densité d'omnipraticiens inférieur de 30 % à la moyenne nationale, dix critères relatifs aux besoins et à l'offre de soins élargie aux professions paramédicales, ont été retenus pour les besoins de l'étude 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 Martinique 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 :

- **Nord-Atlantique** : Ajoupa-Bouillon, Basse-Pointe, Grand'Rivière, Le Lorrain, Macouba, Le Marigot.

- **Nord-Caraïbe** : Le Carbet, Case-Pilote, Fonds-Saint-Denis, Morne-Rouge, Le Prêcheur, Saint-Pierre, Morne-Vert, Bellefontaine.

- **Sud** : Anses-d'Arlet, Saint-Esprit, Sainte-Anne, Le Vauclin.

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.

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.

« *Comptes nationaux de la santé 2010* » - Collection Études et statistiques, 2011 - DREES.

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.

Gragnic B. - « *En Martinique, la population âgée dépendante va doubler d'ici 2030* » AntianÉchos de Martinique n°25, décembre 2012.

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.

Prévoit 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., Collin C., 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.

Le Breton-Lerouillois G. « *La démographie médicale en région DOM-TOM : Situation en 2013* », édition 2013.

« *Découpage des territoires de santé* », ARS Martinique, année 2011.

« *Schéma Régional d'Organisation des Soins 2011 - 2016* », Projet Régional de Santé Publique de Martinique, ARS Martinique, 13 février 2012.