

Insee Dossier

Martinique



Antilles-Guyane

Soins de ville en Martinique : Des praticiens proches mais peu nombreux

En Martinique, en 2010, 98 % de la population réside dans une commune où exerce un médecin généraliste. Les temps d'accès aux professionnels de santé libéraux sont satisfaisants mais l'offre repose sur une faible densité médicale. Le Centre, territoire de proximité le mieux équipé, attire les patients du Nord et du Sud de l'île. Néanmoins, seulement 16 % des actes ont été réalisés hors territoire de résidence du patient. Dans la plupart des spécialités, le recours aux soins est moins important qu'au niveau national. Seuls les infirmiers sont beaucoup plus sollicités, en particulier par les personnes âgées. Le vieillissement de la population et des professionnels de santé représente une problématique importante pour la politique locale de santé.

Annick Couillaud, Martine Camus (Insee)

L'Agence Régionale de Santé (ARS) de Martinique a dressé un Plan Régional de Santé (PRS) 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 Martinique, petit territoire densément peuplé, la majorité de la population vit à proximité du lieu d'exercice des professionnels de santé. Peu étendu, le département permet un accès rapide aux professionnels de premier recours, même si quelques spécialités nécessitent des trajets plus longs, notamment pour les communes excentrées du nord et du sud de la Martinique. Les distances à parcourir restent modestes et les difficultés d'accès sont liées à une circulation intense sur un faible réseau routier et à l'offre de soins réduite voire inexistante dans certaines communes.

Parmi les soins de premier recours (médecine générale, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes) l'offre de soins présente des situations très différentes suivant la spécialité.

En 2010, 257 médecins généralistes libéraux exercent en Martinique et 98 % de la population réside dans une commune où exerce au moins un médecin généraliste libéral. Cependant, six communes en sont dépourvues : ces résidents mettent 15 minutes au plus pour accéder à la commune équipée la plus proche. La densité médicale (*Sources Méthodes*) standardisée permet d'apprécier la couverture médicale sur un territoire en tenant compte de la structure de la population par tranches d'âge. Ainsi, avec une densité de 67 médecins généralistes pour 100 000 habitants, la situation de la Martinique est similaire à celle d'un département rural comme l'Indre, mais aussi très urbanisé comme l'Essonne. Avec une densité légèrement plus faible en Guadeloupe (65) et nettement plus basse en Guyane (45) les trois DFA¹ se placent dans les onze derniers rangs des départements français, très nettement en deçà de la

moyenne nationale (85) (*figure 1*). Cette pénurie de médecins généralistes génère des difficultés d'accès aux soins en terme de disponibilité des médecins, d'où des délais de rendez-vous qui s'allongent et participe à la saturation des services d'urgence, ces derniers étant souvent sollicités pour des soins courants.

La Martinique souffre aussi d'une insuffisance de l'offre de soins dentaires. Avec 37 professionnels libéraux pour 100 000 habitants, la Martinique se situe au 87ème rang des départements, nettement en dessous de la densité nationale (59). Neuf communes de Martinique ne disposent pas d'un professionnel libéral sur place, cependant, malgré les difficultés à prendre un rendez-vous, 98 % de la population de l'île est couverte par un accès en moins de 15 minutes.

Le recours à un infirmier est moins facile qu'en Guadeloupe où toutes les communes en sont équipées. En Martinique, quatre communes du Nord de l'île en sont dépourvues. La densité y est néanmoins deux fois plus importante qu'au niveau national. À l'inverse, la densité de masseurs-

1 Un déficit de médecins généralistes et de dentistes

Densités standardisées des professionnels de santé libéraux par département (nombre pour 100 000 habitants)

		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
	Ophthalmologue	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) ; Insee.

¹ DFA : départements Français d'Amérique

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 Stratégique de Santé de Martinique 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.

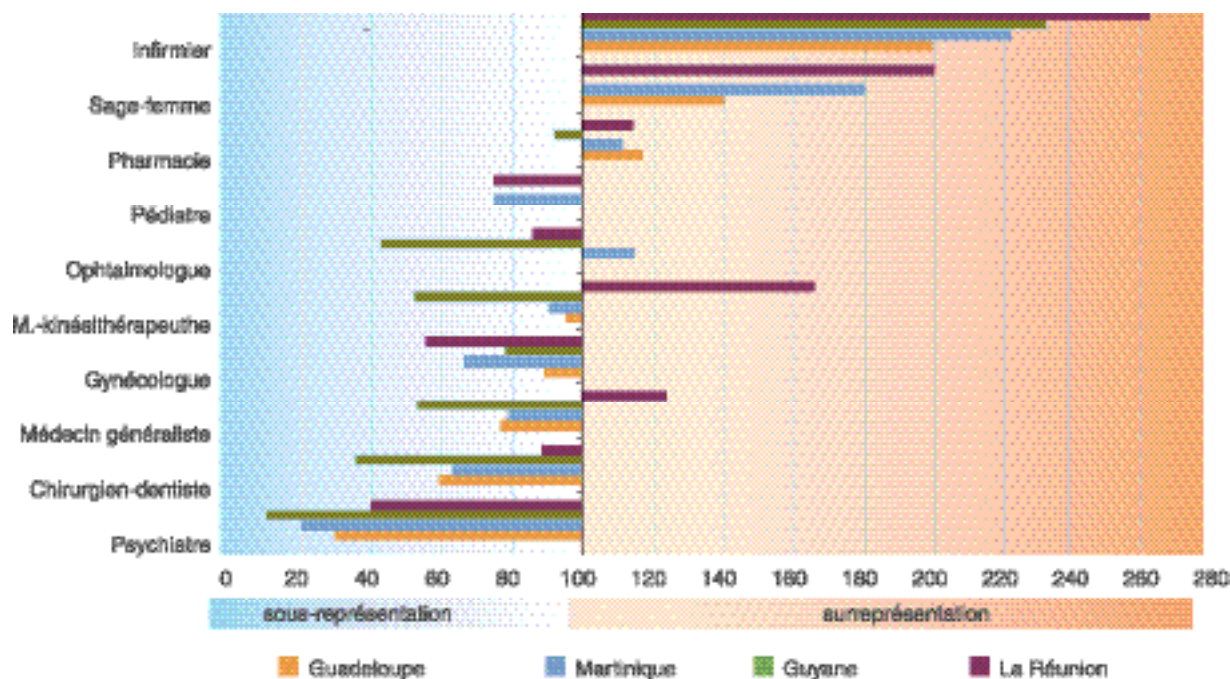
kinésithérapeutes se situe 8 points en deçà de la moyenne nationale. Absents de sept communes de Martinique sur 34, ils restent néanmoins accessibles à moins de 15 minutes pour 99 % de la population (*figure 2*). Les densités de médecins spécialisés que sont l'ophtalmologue, le gynécologue, le pédiatre, restent proches du niveau national. De fait, ils sont dits accessibles s'ils exercent dans une commune située à moins de 45 minutes du lieu de résidence des patients,

ce qui couvre entre 96,7 % et 99,8 % 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. En 2010, près des deux tiers de la population pouvaient accéder à ces spécialistes en moins de 15 minutes, soit moins qu'au niveau national où ils sont trois quarts. L'insularité de la Martinique limite les déplacements pour se faire soigner et seulement

1 % des actes sont réalisés à l'extérieur du département. Les taux de consultations hors Martinique varient de 1 à 6 % selon la spécialité, et quatre actes extériorisés sur dix sont effectués en Île de France. Par ailleurs, les non résidents séjournant ponctuellement dans le département sollicitent très peu les professionnels de premier recours (0,9 % des actes). Sept actes sur dix concernent la médecine générale et les soins infirmiers.

2 Davantage d'infirmiers et de sages-femmes

Indice de spécificité² des spécialités médicales (en %)

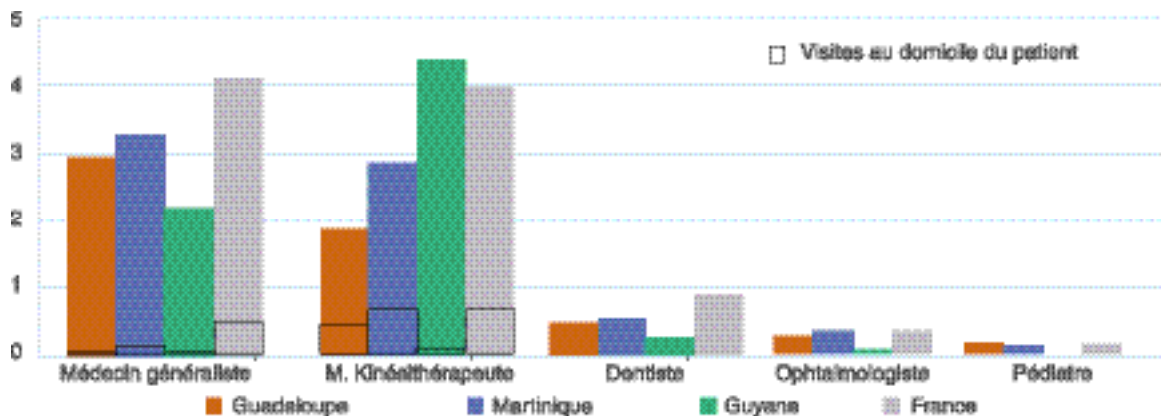


Lecture : en Martinique, la densité des infirmiers est 2,2 fois supérieure à la France. La densité des médecins est inférieure de 21 % à la France. Sources : SNIIR-AM (CNAM-TS 2010).

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. Les spécificités sont exprimées en pourcentage. Lorsqu'une spécialité est plus présente dans la zone étudiée que dans la zone de référence, l'indice est supérieur à 100.

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.

Des soins de premier recours moins fréquents qu'en métropole

Parmi les soins de premier recours, médecins généralistes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes sont les professionnels les plus sollicités par les résidents de Martinique. Chaque habitant a consulté en moyenne trois fois par an un médecin généraliste ou un masseur-kinésithérapeute, soit une fois de moins qu'au niveau national. Le recours aux soins dentaires est moindre qu'au niveau national : un habitant sur deux a consulté un dentiste au cours de l'année 2010 (figure 3). En revanche, le taux de recours aux soins infirmiers est deux fois et demi plus important qu'à l'échelon national (figure 4). Avec une densité de 230 infirmiers pour 100 000 habitants, soit plus du double de la densité France entière, la Martinique se classe au 4ème rang des départements les mieux pourvus après La Réunion, la Corse du Sud et la Guyane. La majorité des actes infirmiers est réalisée en visite à domicile. En 2010, un résident de Martinique aura fait appel à un infirmier 17 fois en moyenne. Un taux de recours deux fois et demi plus important qu'à l'échelon national peut s'expliquer par des difficultés d'accès aux consultations médicales, mais également comme le résultat d'une politique de maintien à domicile des personnes âgées. En 2011, 6 600 bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie vivent à domicile. Ainsi, bien que quatre communes soient dépourvues d'infirmiers, l'offre de soins dans cette spécialité est importante et répond essentiellement à la prise en charge des personnes âgées. En effet, 75 % de l'activité des infirmiers est

consacrée aux patients âgés de 70 ans et plus, alors qu'ils représentent seulement 11 % de la population martiniquaise.

Plus des deux tiers de l'ensemble des actes réalisés en Martinique en 2010 sont assurés à domicile, il s'agit pour l'essentiel d'actes infirmiers. Ils représentent à eux seuls 95 % des visites à domicile, soit 4 points de plus que pour la France entière (encadré).

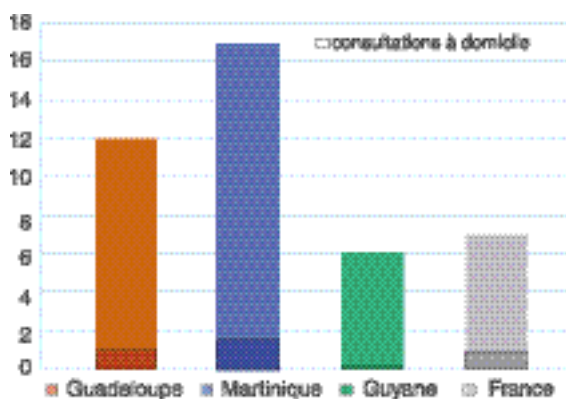
Mais en dehors des infirmiers et des sages-femmes, les professionnels de santé de Martinique, comme dans les autres DOM, assurent peu de visites à domicile. En médecine générale notamment, moins de 5 % des actes sont réalisés en visite, alors que la moyenne nationale est de 12 % et atteint même 22 % en Île de France. Un habitat particulièrement diffus et un adressage déficient, associés à des

difficultés de circulation, peuvent expliquer en partie cette situation. Les visites à domicile par l'ensemble des praticiens sont plus fréquentes dans le territoire Centre, particulièrement à Fort-de-France où la part des visites à domicile des généralistes est comparable à celle de l'Île-de-France.

Le recours aux ophtalmologues est plus difficile du fait de leur faible densité sur le territoire. Cependant, il est comparable à celui du niveau national et le plus élevé des Antilles-Guyane. L'intervention des pédiatres et des gynécologues reste plus faible qu'en Guadeloupe et qu'au niveau national. La baisse de la fécondité observée depuis 2006 se poursuit : avec 1,88 enfant en moyenne par femme, le niveau de fécondité de la Martinique est ainsi passé en dessous du niveau national en 2012.

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

Taux de recours aux soins infirmiers (en %)



Source : SNIIR-AM, CNAM-TS, 2010

1 - Une faible densité médicale

Face à une densité médicale faible, le recours aux sages-femmes en Martinique confirme le rôle prépondérant de cette profession dans la surveillance de la mère et de l'enfant. En effet, elles interviennent presque deux fois plus souvent qu'au niveau national, et une intervention sur deux se déroule à domicile (deux sur trois au niveau national).

En Martinique, l'indice de vieillissement de 2012 (0,6) se rapproche de celui de la France métropolitaine (0,7) reflétant ainsi le vieillissement de la population martiniquaise³. Dans l'étude, les personnes âgées de 70 ans et plus concentrent notamment 75 % des actes infirmiers et

42 % des actes de kinésithérapie. Au final, 61 % de l'ensemble des actes leur est consacré, alors qu'elles ne représentent que 34 % de la population.

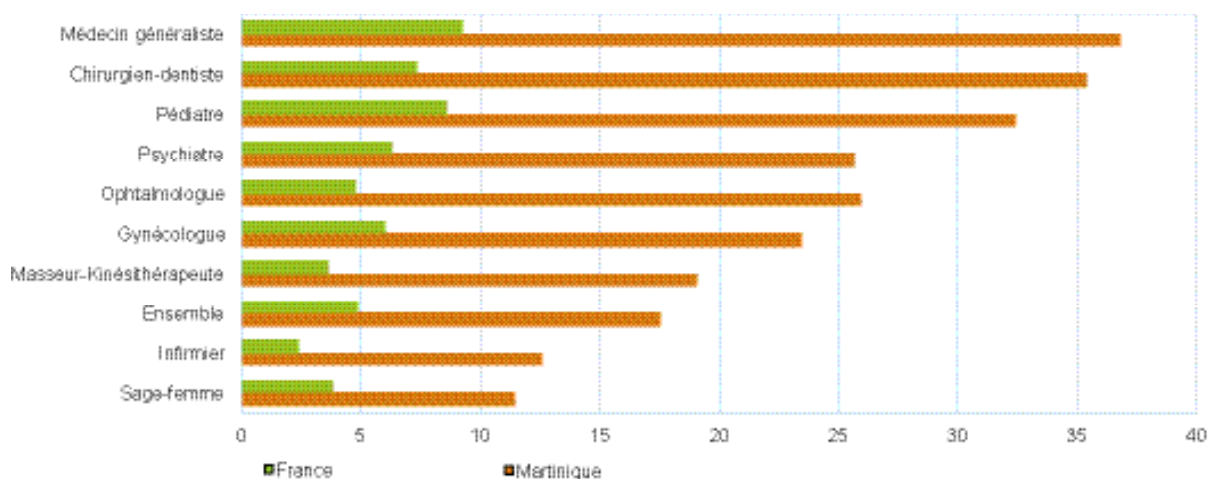
CMU et conventionnement, les professionnels libéraux s'adaptent

La consommation de soins en Martinique se caractérise aussi par une part importante d'actes en lien avec la Couverture Maladie Universelle (CMU) et une forte proportion de professionnels conventionnés en secteur 1. Avec un taux de chômage de 21 % en 2012 et un ménage sur cinq vivant sous

le seuil de bas revenus, le coût constitue un élément déterminant de l'accès aux soins pour les plus démunis. En médecine générale, pédiatrie et soins dentaires, plus d'un tiers des actes réalisés sont couverts par la CMU, soit des proportions 4 à 5 fois plus importantes qu'au niveau national (*figure 5*). Par ailleurs, la plupart des praticiens de Martinique sont conventionnés en secteur 1. Même parmi les spécialistes la proportion des actes en secteur 1⁴ est nettement plus élevée. Pour l'ophtalmologie par exemple, 22 % sont conventionnés en secteur 2⁵ contre 50 % au niveau national (*figure 6*).

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

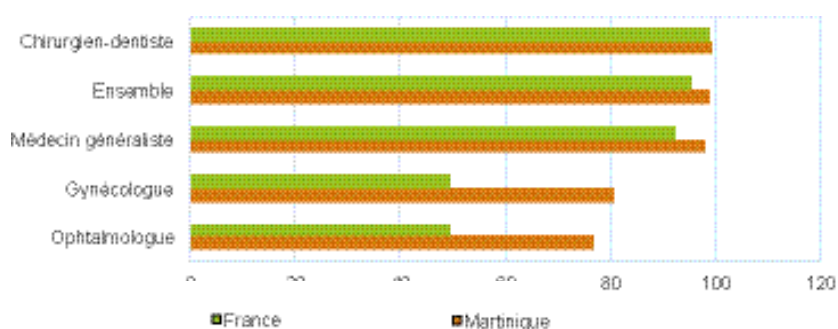
Proportion d'actes couverts par la CMU selon la spécialité (en %)



Source : SNIIR-AM, CNAM-TS, 2010.

6 Des praticiens plus souvent conventionnés en secteur 1 qu'en France

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



Source : SNIIR-AM, CNAM-TS, 2010.

³ L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 1 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.

⁴ Le médecin s'engage par convention avec l'assurance maladie à ne pas facturer de dépassement d'honoraire dans sa pratique courante. Ses tarifs se basent sur le calcul du remboursement des actes médicaux par l'assurance maladie.

⁵ Avec tact et mesure, le médecin fixe librement ses honoraires. Toutefois sa pratique médicale est encadrée par une convention avec l'assurance maladie.

2 - Offre et accès aux soins : des disparités communales

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 patientèle⁶ et zone de recours. Il tient compte, côté offre, des professionnels de la commune et des communes distantes de 15 mn maximum, en évaluant 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 Martinique, suivant les communes, l'APL aux médecins généralistes libéraux varie de 27 à 86 praticiens en équivalent

temps plein (ETP) pour 100 000 habitants (*figure 7*). Seules, deux communes du Sud, Rivière-Salée et Sainte-Luce ont une APL par commune supérieure à la moyenne nationale (71). Toutefois, 72 % des habitants ont une APL supérieure à la moyenne régionale (46). Ils sont répartis dans 15 communes, mais bénéficient néanmoins d'une bonne accessibilité grâce aux communes voisines. Ainsi, Case-Pilote profite de la proximité de Schoelcher, et Ducos de celle de Rivière-Salée et du Lamentin.

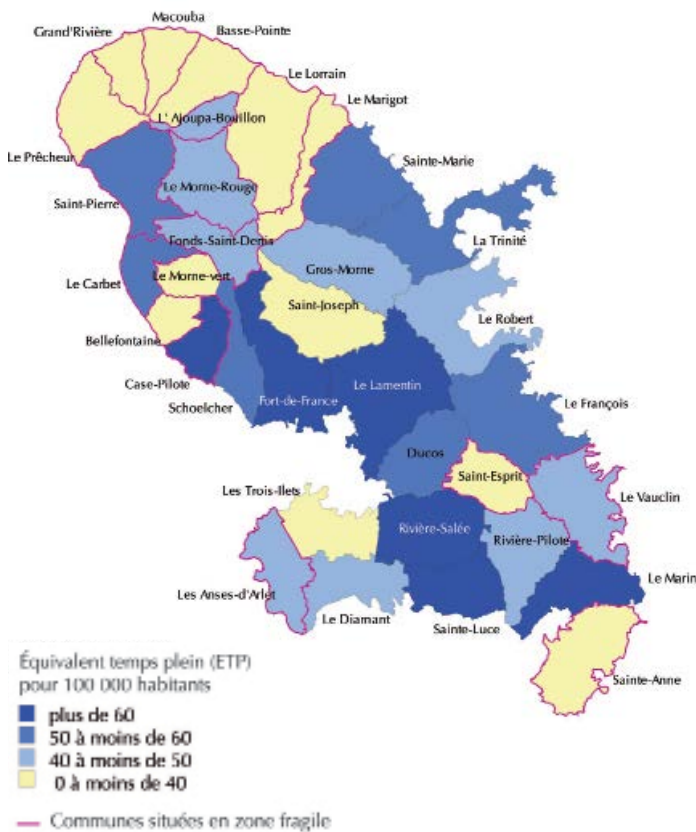
L'APL aux médecins généralistes est inférieure à la moyenne régionale dans 19 communes (28 % de la population), dont 16 sont identifiées «zones fragiles» par l'ARS de Martinique. Pénalisées par une offre insuffisante, elles sont souvent éloignées des pôles urbains et géographiquement excentrées. En revanche, bien que située

au centre de l'île et intégrée à la CACEM (Communauté d'Agglomération du Centre de la Martinique), Saint-Joseph fait face à une demande importante et dispose d'une faible accessibilité car une seule commune voisine (Gros-Morne) est accessible en moins de 15 minutes.

L'accessibilité potentielle localisée aux chirurgiens-dentistes reflète leur faible densité. L'absence de praticiens dans neuf communes accentue les disparités. Néanmoins, seule Grand' Rivière présente une APL nulle puisque aucune autre commune équipée n'est accessible à ses habitants en moins de 15 mn. Un peu moins des deux tiers de la population martiniquaise (59 %) bénéficie d'une APL supérieure à la moyenne régionale.

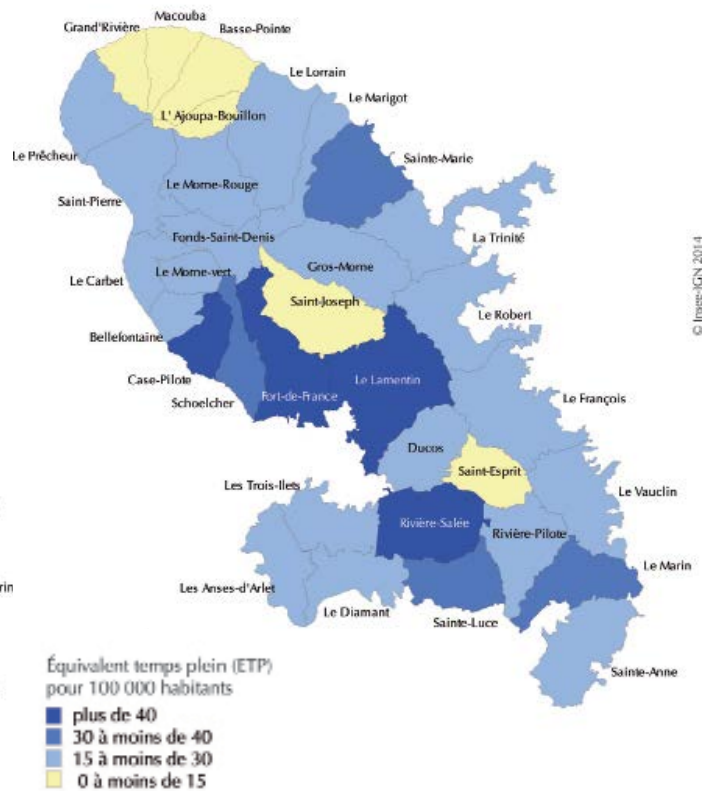
7 Moins de 40 médecins pour 100 000 habitants dans les zones fragiles

Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes



Source : SNIIR-AM, CNAM-TS, 2010.

Accessibilité potentielle localisée (APL) aux chirurgiens dentistes



⁶ Zone d'attractivité déterminée à partir des déplacements constatés des patients vers leurs médecins généralistes.

2 - Offre et accès aux soins : des disparités communales

8 Un tiers des consultations de généralistes s'effectue hors commune de résidence

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

	Médecin généraliste		Masseur-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	98	67	98	70	95	47	99	70
Consultations à moins de 15 minutes	99	70	98	72	98	51	99	73
Consultations à moins de 30 minutes	100	79	99	82	98	65	100	79
Consultations à 30 minutes et plus		100	100	100	100	100		100

Note de lecture : 67 % des consultations de médecine générale ont été réalisées dans la commune de résidence du patient, mais cette proportion passe à 79 % avec un trajet de moins de 30 minutes (En théorie, 100% auraient pu l'être si les patients avaient consulté le médecin le plus proche).

Source : SNIIR-AM, CNAM-TS 2010 ; Distancier Google maps.

Les patients ne recourent pas systématiquement au professionnel le plus proche

Les résidents martiniquais ne recourent pas systématiquement aux professionnels de santé les plus proches. En 2010, plus d'un tiers (36 %) des consultations a été réalisé en dehors de la commune de résidence des patients, soit moins fréquemment qu'en Guadeloupe (50 %) et qu'au niveau national (56%) (figure 8). La disponibilité et la réputation d'un professionnel sont des éléments déterminants dans le choix du praticien. La fidélité des patients à leurs médecins reste souvent acquise, même en cas de déménagement dans une autre commune de l'île.

Néanmoins, le faible maillage des professionnels de santé, aggrave les difficultés d'accès. 87 % des médecins spécialistes notamment sont installés dans le territoire Centre, concentrant les flux vers cette zone en rallongeant les temps d'accès des patients des autres territoires.

Si toutes les consultations ophtalmologiques s'effectuaient au plus proche du domicile, 53 % des actes seraient réalisés dans la commune de résidence. Cette part s'élèverait à 54 % pour les consultations

gynécologiques (figure 9). Pour ces deux disciplines, seulement 30% et 23% des consultations sont réalisées au plus proche (31 % au niveau national).

Une offre de soins inégale selon les territoires

Selon les termes de la loi HPST, la Martinique dispose juridiquement d'un seul territoire de santé mais le programme régional de santé s'appuie sur un découpage par l'ARS en 4 territoires de proximité (sources et méthodes). Pour cerner au mieux l'offre de soins de premier recours, l'étude utilise ce découpage. Comparativement aux autres territoires de proximité, le Nord de la Martinique présente l'offre de soins de premier recours la plus insuffisante. La situation est plus critique du côté Atlantique, où résident 22 % de la population, que du côté Caraïbe, la moins peuplée de l'île (6 % de la population). Hormis pour les masseurs kinésithérapeutes, toutes les densités sont en dessous des moyennes régionales. L'accès aux spécialistes est également plus difficile dans les territoires du Nord où seulement 4 % d'entre eux sont installés. Il n'existe d'ailleurs aucun spécialiste côté « Nord-Caraïbe ».

Principale zone touristique de l'île, les communes du Sud se démarquent légèrement des communes du Nord par une offre de soins plus favorable. Les densités de professionnels de premier recours sont certes un peu plus élevées qu'au nord, mais demeurent nettement en deçà du territoire Centre, qui de par sa proximité, compense un peu cette situation. Le Sud attire davantage de médecins spécialistes que le Nord : 9 % d'entre eux y sont installés (figure 10).

Le Territoire du Centre est le mieux doté en professionnels de santé libéraux : 45 % d'entre eux y sont installés dont 27 % dans la seule ville de Fort-de-France. La zone recense quatre des établissements du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique (CHUM), et regroupe 41 % du total des séjours hospitaliers. De fait, elle dispose d'une offre de soins de premier recours plus conséquente que les autres territoires. Hormis pour les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmiers, le Centre reste favorisé : toutes les densités sont supérieures aux moyennes régionales. La situation est identique pour les médecins spécialistes. Il en est de même pour les sages-femmes qui sont 42 % à y exercer.

9 Huit consultations spécialisées sur dix s'effectuent 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	53	30	54	23	63	42	78	43
Consultations à moins de 15 minutes	69	46	63	43	76	64	89	61
Consultations à moins de 30 minutes	94	70	93	69	97	85	99	88
Consultations à 30 minutes et plus	100	100	100	100	100	100	100	100

Lecture : 46 % des consultations d'ophtalmologie ont été réalisées à moins de 15 minutes de la commune de résidence du patient, cette proportion passe à 70 % avec un trajet de moins de 30 minutes.

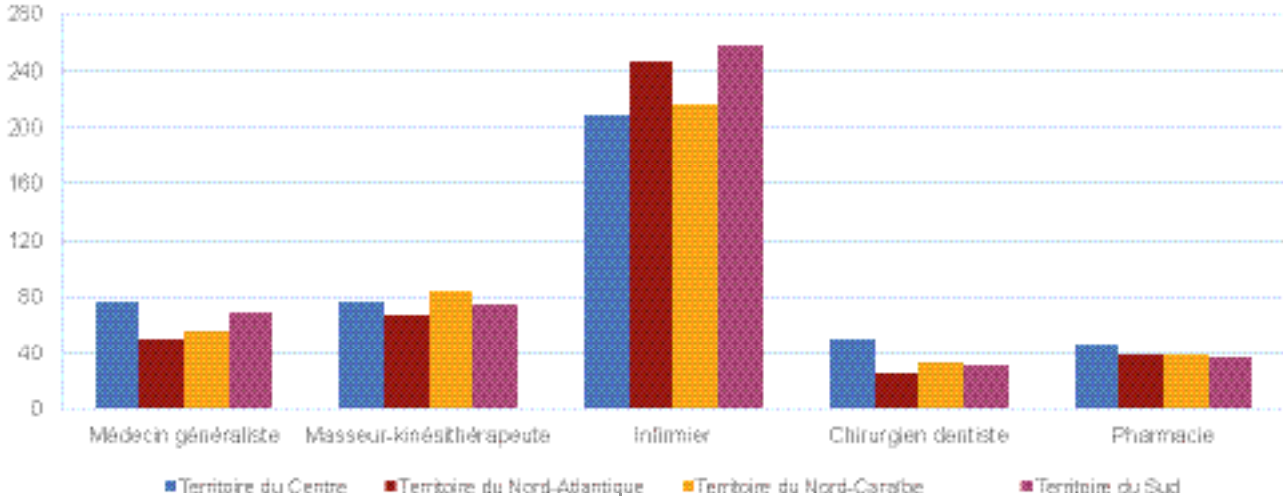
Source : SNIIR-AM, CNAM-TS 2010 ; Distancier Google maps.

2 - Offre et accès aux soins : des disparités communales

10 Un accès aux soins plus difficile dans le Nord-Atlantique

Densité standardisée pour les professionnels de premier recours par territoires de proximité

en nombre pour 100 000 habitants



Source : SNIIR-AM, CNAM-TS, 2010.

Peu de déplacements en dehors du territoire de résidence

Les patients se soignent de préférence dans leur territoire de résidence. En 2010, seuls 14 % de l'ensemble des actes ont nécessité des déplacements d'un territoire à un autre. Bénéficiant de l'offre la plus complète, les patients du territoire Centre sont bien évidemment plus nombreux à se soigner dans leur territoire (figure 11). Nord et sud accueillent respectivement la moitié des

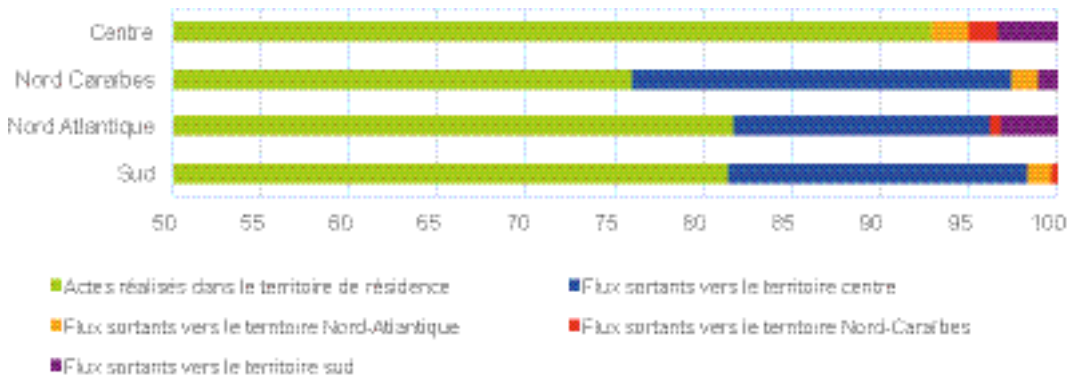
patients du centre sortants de leur territoire. Ces soins concernent la médecine générale et les actes infirmiers (respectivement un tiers des actes), ainsi que la kinésithérapie (20 % des actes).

En proportion, les patients du Nord-Caraïbes sont les plus nombreux à se déplacer, essentiellement vers le territoire Centre. Près de 30 % de leurs déplacements concernent la médecine générale ainsi que les soins infirmiers, 13 % l'ophtalmologie et 7 % les soins dentaires. Enfin, 10 %

des déplacements sont consacrés aux consultations d'autres spécialités absentes de leur zone de résidence (gynécologie, pédiatrie, psychologues et sages-femmes). Pour les habitants du Nord-Atlantique médecine générale, ophtalmologie et kinésithérapie motivent respectivement 34 %, 21 % et 15 % des déplacements. Les spécialités absentes du territoire (gynécologie et psychologie) regroupent 9,3 % des flux.

11 Les patients du Nord-Caraïbes plus mobiles

Répartition des actes par territoire de proximité de résidence du patient (en %)



Lecture : 76% des consultations des résidents du Nord-Caraïbes ont été réalisées au sein de l'intercommunalité (flux stables). Parmi les consultations réalisées en dehors de l'intercommunalité (flux sortants), 21 % ont été réalisées dans le territoire Centre.

Source : SNIIR-AM, CNAM-TS, 2010.

2 - Offre et accès aux soins : des disparités communales

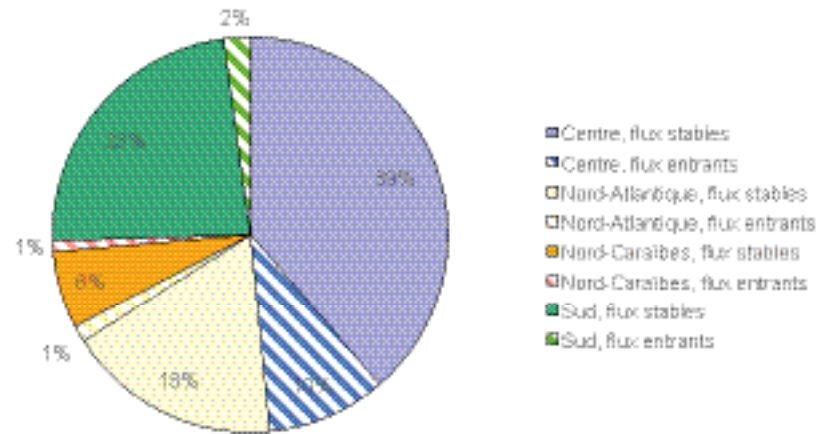
La situation est plus nuancée au sud. Malgré une offre de soins plus conséquente, la part des actes réalisés dans le territoire de résidence est identique à celle du Nord-Atlantique. Les patients sont plus mobiles et la majorité se déplacent vers le Centre pour accéder aux soins. Le tiers des flux est consacré à la médecine générale et 16 % à l'ophtalmologie. Infirmiers, kinésithérapeutes et dentistes concentrent chacun 12 % des déplacements.

Reflétant l'attachement des patients à leur généraliste, les consultations de médecine générale concentrent un tiers de la mobilité totale entre les 4 territoires de proximité. 15 % des déplacements sont motivés par un acte infirmier, de kinésithérapie ou une consultation d'ophtalmologie et 10 % par des soins dentaires. Les autres spécialités, absentes de certains territoires, ne cumulent cependant que 11 % des actes.

L'équipement et la situation géographique du territoire Centre en font la zone de soins la plus attractive du département. Près de la moitié (48,4 %) de l'ensemble des actes y sont réalisés, dont 1 sur 5 concernent les patients des autres territoires (*figure 12 et 13*). Parmi les flux entrants, un tiers des patients sont venus consulter un généraliste, 19 % un ophtalmologiste et près de 11 % un infirmier, un kinésithérapeute ou un dentiste. Le territoire concentre aussi la majorité des consultations de gynécologie et de pédiatrie. Les 2 territoires du nord regroupent ensemble un quart du total des actes, de même que le territoire sud. Les proportions de patients extérieurs au territoire de soins restent proches, bien inférieures à celle du territoire Centre. Cependant, la nature des praticiens consultés diffère suivant les territoires. Nord-Atlantique et Sud présentent une répartition des actes très proches : 38 % concernent la médecine générale, environ 22 % les actes des kinésithérapeutes et ceux des infirmiers et 10 % les actes dentaires. Plus atypiques, les déplacements de patients vers le Nord-Caraïbe concernent surtout les actes infirmiers (59 % des flux entrants), soit trois fois plus que la médecine générale ou la kinésithérapie.

12 La moitié des actes dans le territoire « Centre »

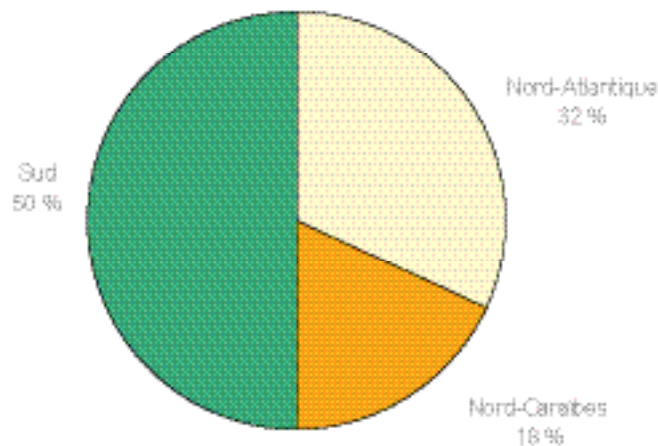
Répartition des actes par territoire de soin (en %)



Lecture : Le territoire Centre concentre 48,4 % du total des actes, dont 9,7 % (flux entrants) concernent les résidents des autres inter-communalités. La somme des secteurs hachurés représente l'ensemble des actes qui ont nécessité des déplacements d'un territoire à un autre, soit 14 %. La majorité d'entre eux (71 %) concerne des flux de patients entrants sur le territoire Centre.
Source : SNIIR-AM, CNAM-TS, 2010.

13 Territoire Centre : la moitié des flux entrants en provenance du territoire Sud

Origine des flux entrants dans le territoire Centre (en %)



Lecture : 50 % des flux entrants sur le territoire Centre proviennent du territoire Sud et 32 % proviennent du territoire Nord-Atlantique.
Source : SNIIR-AM, CNAM-TS, 2010.

Une demande croissante en lien avec le vieillissement de la population

Aujourd'hui, l'île doit faire face à de faibles densités des professionnels de santé et si les tendances démographiques actuelles se poursuivent, le vieillissement de la population impacterait nettement la structure de la consommation de soins.

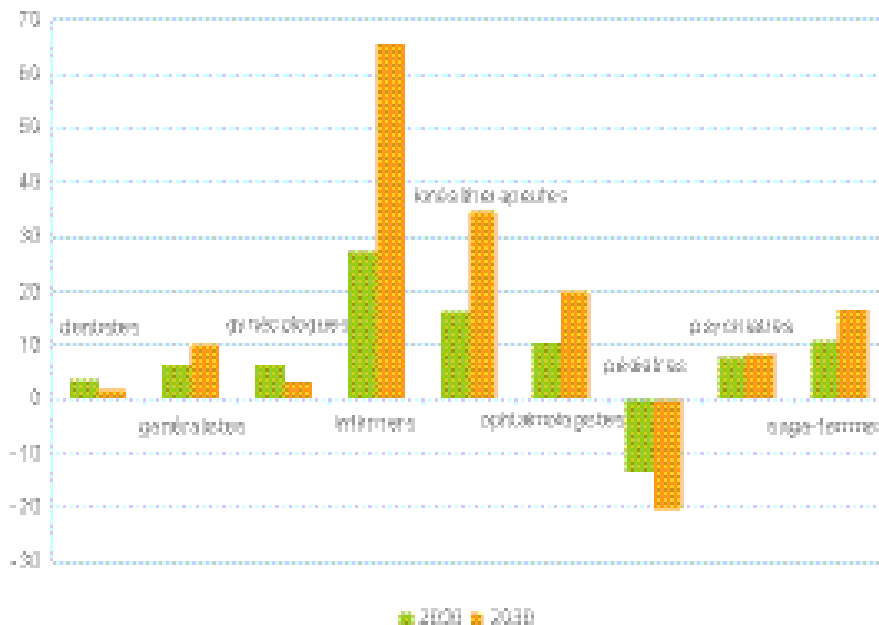
En 2012, l'indicateur conjoncturel de fécondité est passé sous la barre des deux enfants et depuis 13 ans, la croissance démographique de la Martinique est deux fois plus faible qu'au niveau national. La baisse de la natalité devrait limiter la demande de soins dans les spécialités concernées (gynécologie, pédiatrie et sages-femmes). De fait, le vieillissement de la population, alimenté également par le départ des jeunes (étudiants et adultes en recherche d'emploi) et le retour au pays des retraités, va s'accroître dans les années à venir. En 2030, les personnes de plus de 60 ans représenteraient 34 % de l'ensemble de la population, alors qu'ils sont 20 % en 2010. Ces évolutions nécessiteront une adaptation de l'offre médicale à une population dont les besoins de soins augmentent avec l'âge.

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

En médecine générale, à taux de recours constant par âge et sexe, le volume de soins augmenterait de 10 % d'ici 2030 (figure 14). Si l'évolution en volume reste modérée, les besoins potentiels à l'horizon 2020 résulteraient principalement du remplacement des nombreux médecins qui partiront à la retraite. Près de la moitié des consultations (48 %) ont été assurées par des médecins âgés de 55 ans et plus (figure 16). Compte-tenu du volume des actes réalisés auprès des praticiens de cette génération, leur part reste particulièrement importante à Schœlcher (67 %) et au Robert (65 %). L'enjeu du remplacement des professionnels libéraux est d'autant plus important en Martinique que l'âge moyen des médecins atteint 53 ans en 2013, soit deux ans de plus que la moyenne nationale. Des besoins croissants en matière de soins d'une population martiniquaise vieillissante,

14 Le recours aux soins infirmiers augmenterait de 65 % à l'horizon 2030

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

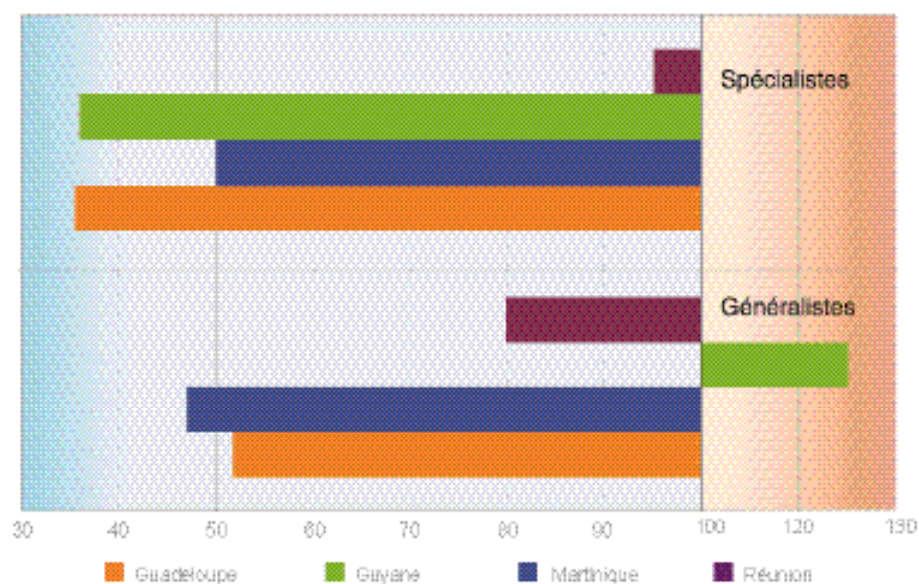


Lecture : A taux de recours constant par âge et sexe, le volume d'actes de kinésithérapie augmenterait de 16 % à l'horizon 2020 et 35 % d'ici 2030.

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

15 Une majorité de praticiens sexagénaires en Martinique

Indice de vieillissement* des praticiens dans les DOM (en indice)



Lecture : en Martinique, il y a 47 praticiens généralistes de moins de 40 ans pour 100 praticiens généralistes âgés de 60 ans et plus. *L'indice de vieillissement est le rapport de la part des praticiens de moins 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.

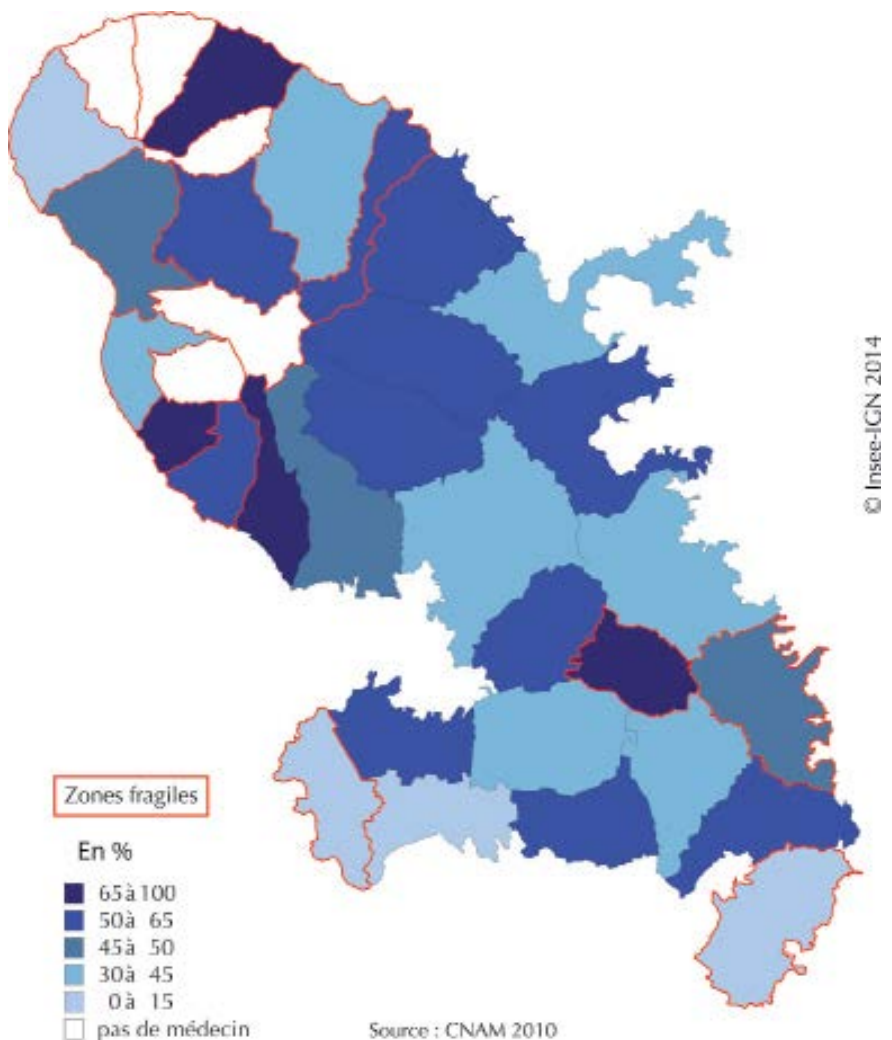
Source : Conseil National de l'Ordre des Médecins.

conjugés au vieillissement des praticiens, risquent de créer des tensions sur les professions médicales. En effet, en 2013, en Martinique, on dénombre 47 praticiens généralistes de moins de 40 ans pour 100 praticiens généralistes âgés de 60 ans ou plus et 50 spécialistes de moins de 40 ans pour 100 praticiens spécialistes âgés de 60 ans et plus.

L'application du SROS⁷-PRS 2011-2015, qui favorisera la création de nouvelles organisations regroupant plusieurs métiers de santé au niveau des quatre territoires de proximité, devra prendre en compte les tensions existantes sur des professions libérales de santé qui, de surcroît, sont plus concentrées dans le territoire centre. Toutefois, la diminution tendancielle de la population martiniquaise pourrait atténuer ces tensions.

16 Des généralistes plus âgés au Nord de la Martinique

Répartition des actes de médecins généralistes âgés de 55 ans et plus



Lecture : en Martinique, il y a 47 praticiens généralistes de moins de 40 ans pour 100 praticiens généralistes âgés de 60 ans ou plus.
 *L'indice de vieillissement est le rapport de 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.
 Source : Conseil National de l'Ordre des Médecins.

⁷ Schéma Régional d'Organisation des Soins.

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.

Insee Dossier

Soins de ville en Martinique : Des praticiens proches mais peu

En Martinique, en 2010, 98 % de la population réside dans une commune où exerce un médecin généraliste. Les temps d'accès aux professionnels de santé libéraux sont satisfaisants mais l'offre repose sur une faible densité médicale. Le Centre, territoire de proximité le mieux équipé, attire les patients du Nord et du Sud de l'île. Néanmoins, seulement 16 % des actes ont été réalisés hors territoire de résidence du patient. Dans la plupart des spécialités, le recours aux soins est moins important qu'au niveau national. Seuls les infirmiers sont beaucoup plus sollicités, en particulier par les personnes âgées. Le vieillissement de la population et des professionnels de santé représente une problématique importante pour la politique locale de santé.

Dossier n° 1
Édition 2014

ISSN en cours
ISBN 978-2-11-0631633-3
Octobre 2014

Insee Martinique

Boulevard de la Pointe des Sables
BP 641
97 262 Fort-de-France
Tel. : 05 96.60.73.00
www.insee.fr/martinique



Insee mobile

Auteurs : Annick COUILLAUD, Martine CAMUS (Insee)

Directeur de la publication : Didier BLAIZEAU

Rédactrice en chef : Béatrice CÉLESTE

Réalisation : VVdesign

© Insee 2014

