Insee Analyses
Guyane

Antilles-Guyane

N° 2
Septembre 2014

Accès aux soins hospitaliers en Guyane : derrière un constat encourageant, de fortes disparités

En Guyane, les habitants du littoral sont à 16 minutes en moyenne d'un centre hospitalier contre 15 minutes en France hexagonale. Néanmoins les disparités territoriales sont fortes et des écarts de plus de deux heures sont constatés suivant les communes. Les communes de l'intérieur n'ont comme seul recours que l'hélicoptère pour les urgences ou des moyens mixtes comme la pirogue et l'avion ou la pirogue et la route pour les soins programmés. Dans cette situation, leur accès aux différentes spécialités présentes sur le territoire est compliqué.

Hélène DUPLAN, Soizick CAZAUX, ARS
Benoit HURPEAU, Avec la participation de Philippe DORELON, Insee

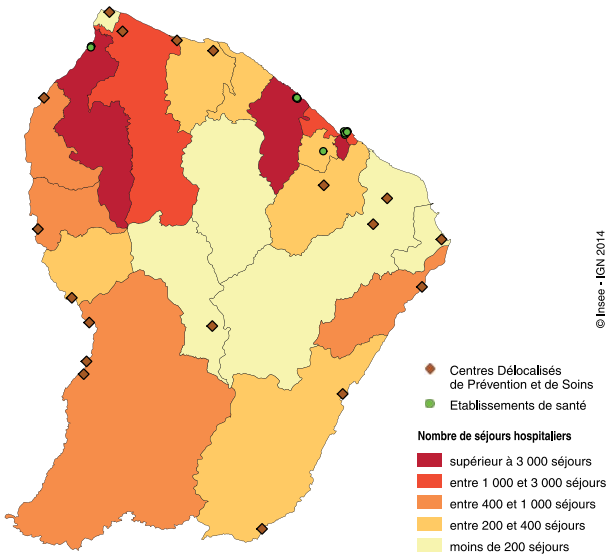
L'accès aux soins médicaux figure dans les premiers rangs des attentes des habitants. L'organisation spatiale de ces soins est le premier levier qui permette de répondre à cette préoccupation. L'amélioration de l'accès aux services et structures de santé est ainsi un enjeu primordial de la loi Hôpital, patients, santé et territoires du 21 juillet 2009. L'objectif est d'offrir des soins de qualité au plus près de la population.

En Guyane, la problématique liée à l'éloignement des soins de santé est très prégnante, compte-tenu de la taille du territoire. L'importance des enjeux conduit à mener une réflexion sur la politique de santé territorialisée, associant l'ARS et les collectivités locales, et tenant compte de la complexité et de la diversité des situations.

• 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.

1 Les flux hospitaliers depuis l'intérieur ne sont pas négligeables

Répartition des hospitalisations par commune



Source : PMSI - MCO 2010.

ars Agence Régionale de Santé Guyane

Insee

Plus de 31 000 hospitalisations en 2010

La Guyane compte 2 structures hospitalières publiques et 3 privées en chirurgie, médecine et obstétrique. En 2010, 91 % des Guyanais hospitalisés ont séjourné dans un établissement de santé implanté dans la région. La quasi-totalité des patients ont donc été pris en charge sur place. Néanmoins, certaines spécialités sont manquantes sur le territoire : Chirurgie thoracique, Assistance médicale à la procréation, Chirurgie cardiaque, Grands brûlés. Les Guyanais sont dès lors obligés d'aller à l'extérieur du territoire pour se faire soigner. La première région d'accueil des Guyanais pour une hospitalisation hors du territoire est l'Île-de-France, qui draine 5 % des hospitalisations, suivie par la Martinique qui concentre 1 % des flux. Les 3 % restants se répartissent uniformément sur le reste des régions françaises.

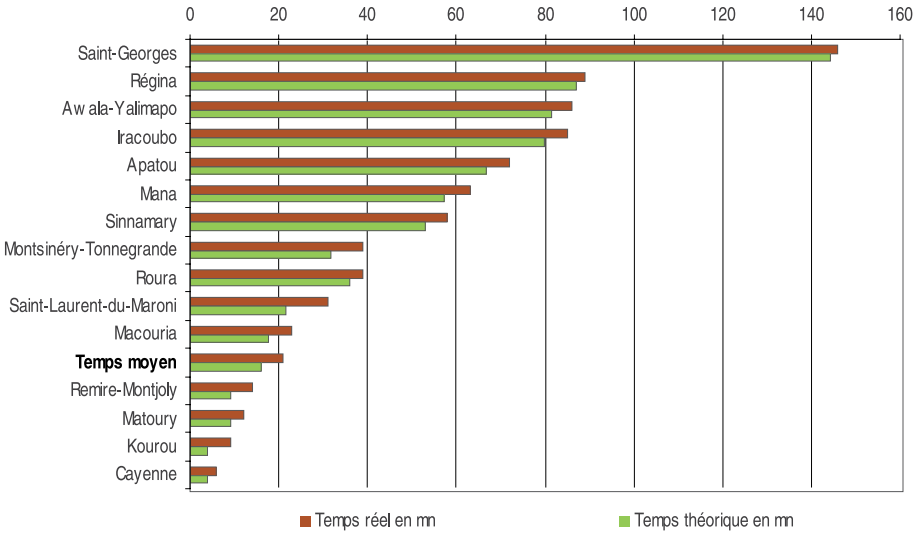
Un temps d'accès moyen théorique de 16 minutes… mais de fortes disparités territoriales

Malgré l'étendue du territoire guyanais, le temps théorique moyen d'accès aux structures hospitalières n'est que de 16 minutes pour les communes du littoral. Ce temps place la Guyane juste derrière le temps de France métropolitaine qui est de 15 minutes. Plus de la moitié de la population guyanaise réside dans les lieux d'implantation des différents centres hospitaliers : Cayenne, Kourou et Saint-Laurent-du-Maroni. Si l'on ajoute la population des communes limitrophes de Cayenne, ce sont près de 4 habitants sur 5 qui sont dans une aire proche d'un centre hospitalier.

Cependant, cette proximité avec les différentes structures ne doit pas masquer des difficultés d'accès pour le reste des communes. D'ailleurs, on l'observe sur la commune de Saint-Laurent-du-Maroni qui possède un centre hospitalier mais qui, de par sa superficie, a un temps d'accès théorique supérieur au temps d'accès moyen. Les habitants de Saint-Georges-de-l'Oyapock se trouvent quant à eux à plus de 2 heures de route du premier centre hospitalier. En tout, ce sont cinq communes du littoral guyanais qui sont à plus d'une heure de route du centre hospitalier le plus proche. Enfin, beaucoup de patients ne vont pas vers le centre hospitalier le plus proche de leur domicile. Ce sont des choix individuels liés à une expérience passée, une réputation… Ce phénomène est notamment visible pour les hospitalisations en maternité.

2 **Deux heures d'écart pour accéder aux soins entre les habitants de Cayenne et de Saint-Georges**

Temps théoriques et temps réels selon les communes



Source : PMSI - MCO 2010, RIL, calculs Insee Guyane.

La moitié des spécialités accessibles en plus de 16 minutes

Seul le Centre Hospitalier André Rosemon (CHAR) de Cayenne concentre l'ensemble des spécialités présentes sur le territoire guyanais. Ainsi, le Centre Médico-Chirurgical de Kourou (CMCK) a 11 spécialités de moins que le CHAR et le Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG) 13 spécialités de moins. Dès lors, les patients habitant dans leur aire de rayonnement sont obligés de se déplacer sur Cayenne ce qui rallonge les distances et donc les temps. Néanmoins, les spécialités touchant la mère et l'enfant sont disponibles sur l'ensemble des Centres hospitaliers et les temps d'accès pour ces spécialités sont inférieurs au temps d'accès moyen. Or, la pédiatrie et la maternité concentrent à elles-seules plus de 50 % des hospitalisations en Guyane. A l'opposé, les temps d'accès pour l'ophtalmologie, l'urologie, l'ORL et la néphrologie médicale sont doublés voire plus par rapport à la moyenne. Pour l'urologie, les patients doivent faire encore plus de route puisque les temps effectifs pour cette spécialité sont de 44 minutes contre 32 en théorie. Pour certaines spécialités comme l'hépato-gastro-entérologie ou la chirurgie viscérale, les Guyanais doublent le temps de trajet théorique pour accéder aux soins.

3 **Un accès plus rapide aux spécialités mère-enfant**

Temps d'accès théoriques et réels selon la spécialité

Spécialité	Temps réel	Temps théorique	Écart (%)	Poids dans les hospitalisations (%)
Ophtalmologie	36	36	0	1,4
ORL	32	32	0	1,7
Urologie	44	32	38	2,1
Néphrologie médicale	39	30	30	1,7
Cardiologie	23	23	0	3
Rhumatologie	21	21	0	0,6
Hématologie	19	19	0	1,2
Neurologie médicale	18	18	0	1,8
Dermatologie	17	17	0	0,6
Endocrinologie	19	17	12	2,1
Stomatologie	16	16	0	1,1
Temps moyen	21	16	31	
Endoscopies digestives	16	15	7	3,7
Maternité tous niveaux confondus	19	15	27	20
Pédiatrie médicale	15	15	0	33,6
Pneumologie	20	15	33	2,2
Chirurgie orthopédique	25	13	92	7,6
Gynécologie	19	13	46	2,6
Hépato-gastro-entérologie	29	13	123	5,1
Chirurgie viscérale	23	12	92	3,7
IVG	14	11	27	4,2

Source : PMSI - MCO 2010, RIL, calculs Insee Guyane.

Maternité : un accès problématique pour les résidentes de l'intérieur

En 2010, 581 accouchements de femmes domiciliées dans les communes de l'intérieur ont eu lieu dans un établissement hospitalier de Guyane, soit 28 % de l'ensemble des séjours de patients domiciliés dans ces communes. L'accouchement et la naissance, comme sur le littoral, constituent le premier motif d'hospitalisation. En l'absence de professionnels de santé libéraux (généralistes, gynécologues ou sages-femmes), les femmes sont suivies par le Centre Délocalisés de Prévention et de Soins ou le centre de PMI pendant la grossesse, et sont orientées par ces derniers pour un accouchement au CHOG ou au CHAR. L'orientation vers l'établissement dépend de la commune de domicile de la parturiente. Ainsi, les femmes de Maripasoula, Papaïchton, Saül et des communes situées sur les rives du fleuve Oyapock accouchent majoritairement au Centre Hospitalier de Cayenne, celles de Grand Santi au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais. L'accessibilité géographique des soins pour les personnes de ces communes est problématique en raison des très longues distances et de l'absence de réseaux routiers.

Les difficultés d'accès à un établissement hospitalier pour les femmes de ces communes peuvent avoir des conséquences graves sur l'issue de leur grossesse. Ainsi elles sont encouragées à se rapprocher des centres hospitaliers avant l'accouchement, afin de garantir la meilleure prise en charge possible. Selon les établissements, les dispositifs mis en place pour accueillir ces femmes durant cette période diffèrent. Au CHAR, les femmes enceintes sont hospitalisées. Ainsi les durées de séjours pour accouchement sont beaucoup plus longues pour les patientes venant des communes les plus éloignées : en moyenne 17 jours pour les parturientes venant de Maripasoula, Saül, Papaïchton, Grand-Santi, Saint-Georges, Camopi ou Ouanary, contre 5,5 jours pour les parturientes des autres communes. Au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais, les parturientes des communes les plus éloignées sont accueillies avant le terme de leur grossesse dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, situé dans l'enceinte de l'Hôpital, dans lequel quelques places leur sont réservées.

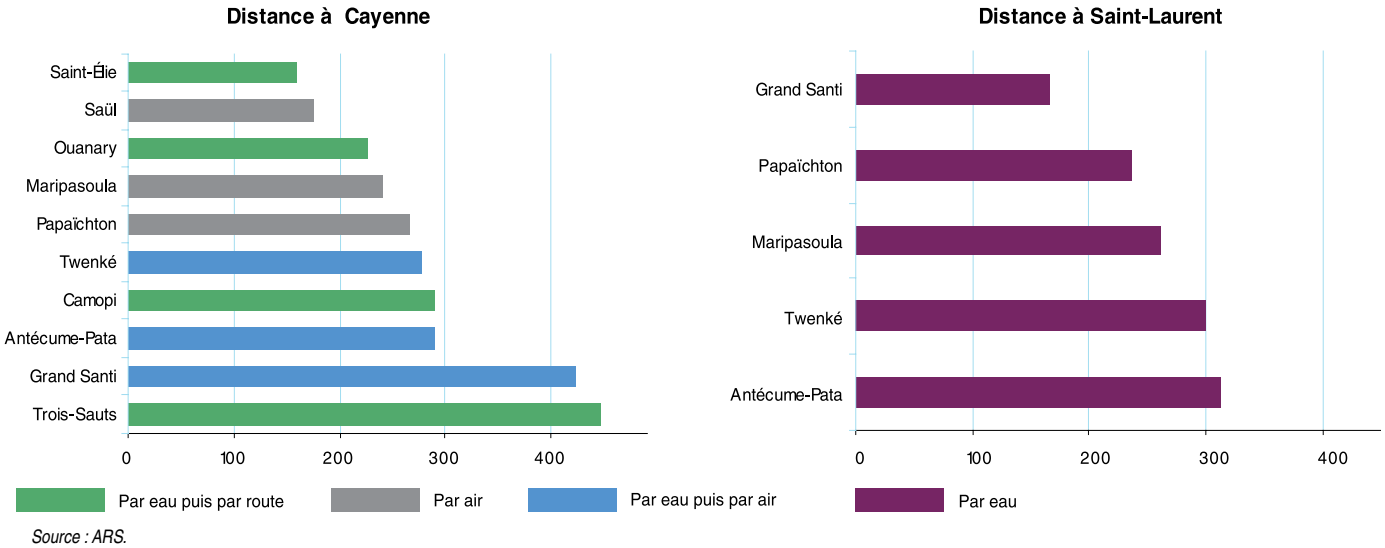
Un cinquième de la population guyanaise à plus de 30 minutes d'un service d'urgences

L'étude des temps d'accès à un service d'urgences selon la commune de domicile en Guyane se heurte aux mêmes difficultés que celle pour les autres spécialités. Ainsi l'inaccessibilité par la route de 7 communes sur 22, la taille des communes, beaucoup plus élevée que dans les autres régions françaises et l'éparpillement de la population sont autant d'éléments qui rendent difficile le calcul d'un temps d'accès théorique moyen ou médian à une structure d'urgence en se basant sur le barycentre de la commune. Les temps d'accès théoriques, pour approcher la réalité au plus près, nécessiteraient d'être augmentés pour une partie non négligeable des populations. Il n'en reste pas moins vrai que même en s'affranchissant de ces éléments, 16 communes sur 22 sont à plus de 30 minutes d'une structure d'urgence/SMUR général en Guyane. En termes de population, cela représente 50 101 personnes, soit près de 22 % de la population guyanaise, qui n'a de façon certaine pas accès à un service d'urgences/SMUR général en moins de 30 minutes.
Conscient de ces difficultés d'accès, le Centre Hospitalier de Cayenne recourt à un hélicoptère privé pour atteindre les populations les plus isolées. Mais le temps d'accès aux urgences reste malgré tout très long : le temps nécessaire pour qu'un patient des communes de l'intérieur, nécessitant des soins en urgence, accède à un service d'urgence s'élève à 3 heures au minimum, ce temps incluant non seulement le temps de trajet aller et retour, mais aussi les délais de mobilisation des équipes, l'affrètement de l'hélicoptère, et le conditionnement du patient sur place. Le recours à des médecins correspondants SAMU (MCS) est actuellement en cours de réflexion en fonction des ressources médicales potentielles (compte tenu du déficit de la démographie des professionnels de santé) ainsi que la mise en place de protocoles, permettant à des professionnels non médecins de faire des soins d'urgence. Par ailleurs sont également en cours d'études des protocoles de secours transfrontaliers. ■

Selon l'instruction N°DGOS/R2I20121267 du 3 juillet 2012 émanant du Ministère des affaires sociales et de la santé, l'accès de la population à des soins urgents en moins de trente minutes est une priorité. L'objectif est qu'une réponse au besoin de soins urgents de la population soit proposée sur tout le territoire, en s'appuyant sur l'ensemble des effecteurs de médecine d'urgence (structure des urgences, SMUR, le cas échéant organisation d'un réseau de médecins correspondants du SAMU) et en recherchant toutes les solutions qui peuvent être déployées localement, dans le respect des exigences de qualité et de bonnes pratiques. La démarche s'inscrit dans le calendrier suivant :
1 - une phase d'identification et d'état des lieux (juin/octobre 2012) ;
2 - une phase de concertation organisée au niveau national (octobre 1décembre 2012) ;
3 - une phase de mise en œuvre (2013/2015).

4 **Pour certaines femmes, plus de 400 km à parcourir pour aller accoucher**

Distances en Km entre les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins et Cayenne ou Saint-Laurent du Maroni



Source : ARS.

Méthodes

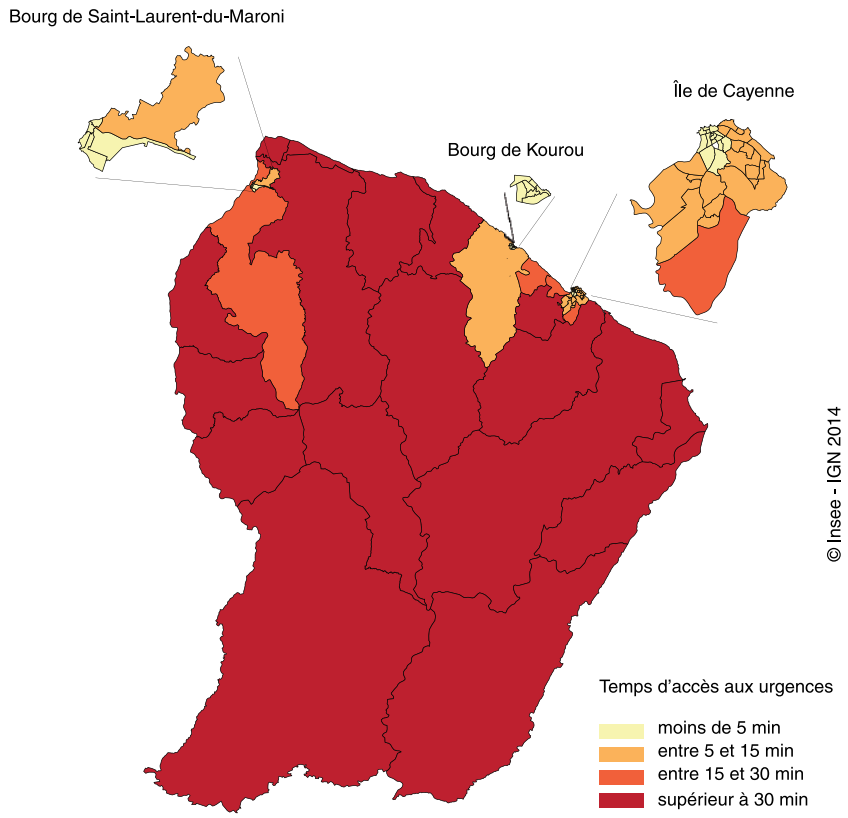
Temps d'accès : Les trajets ont été évalués avec le Relevé d'Immeubles Localisés. Pour chaque habitation guyanaise un temps d'accès a été calculé pour chaque établissement hospitalier par la méthode du plus court chemin.
L'algorithme de Dijkstra sert à résoudre le problème du plus court chemin. Il permet de déterminer le plus court chemin pour se rendre d'une ville à une autre connaissant le réseau routier d'une région.
Il s'agit de construire progressivement, à partir des données initiales, un sous-itinéraire dans lequel sont classés les différentes intersections de route par ordre croissant de leur distance minimale à l'intersection de départ. La distance correspond à la somme des distances des routes empruntées.
Au départ, on considère que les distances de chaque intersection au point de départ sont infinies. Au cours de chaque itération, on va mettre à jour les distances des intersections reliées par une route au dernier sous-itinéraire. Après cette mise à jour, on examine l'ensemble des intersections qui ne font pas partie du sous-itinéraire, et on choisit celui dont la distance est minimale pour l'ajouter au sous-itinéraire.
La première étape consiste à mettre de côté le point de départ et à lui attribuer une distance de 0. Les intersections qui lui sont adjacentes sont mises à jour avec une valeur égale à la distance de la route qui les relie au point de départ et les autres intersections conservent leur distance infinie.
La plus proche des intersections adjacentes est alors ajoutée au sous-itinéraire.
La seconde étape consiste à mettre à jour les distances des intersections adjacentes à ce dernier.
Encore une fois, on recherche alors l'intersection dotée de la distance la plus faible. Comme toutes les intersections n'avaient plus une valeur infinie, il est donc possible que l'intersection choisie ne soit pas un des derniers mis à jour.
On l'ajoute au sous-itinéraire, puis on continue ainsi à partir de la dernière intersection ajoutée, jusqu'à épuisement des intersections ou jusqu'à sélection du point d'arrivée.

Puis, un temps moyen a été calculé pour chaque Iris du territoire. Enfin les temps calculés à l'Iris ont été pondérés par le nombre de logements de chaque Iris de la commune pour obtenir un temps communal.
L'outil prend en compte les trajets à l'intérieur du département mais ne peut estimer les trajets entre l'intérieur et le littoral guyanais.

Temps d'accès théoriques
On répond ici à la question «Quel serait le temps d'accès de la commune A si les patients se rendaient au plus proche ?»
Le temps théorique moyen d'accès à une spécialité donnée pour les patients de la commune A est ainsi le temps moyen si les patients se rendaient au plus rapide, pondéré par le nombre de séjours hospitaliers des habitants de la commune A dans la spécialité donnée.

5 16 communes sur 22 à plus de 30 minutes d'un service d'urgences

Temps d'accès aux urgences à l'IRIS



Source : RIL, ARS, Calculs Insee Guyane.

Source(s)

L'étude utilise la base de données PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information) de l'année 2010. Cette base comprend l'ensemble des séjours en établissements hospitaliers effectués en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), et en particulier la commune d'implantation de l'établissement hospitalier et la commune de résidence du patient.
Un séjour correspond à une hospitalisation, y compris de jour. Un même patient peut avoir effectué plusieurs séjours dans un ou plusieurs établissements.

Insee Guadeloupe
41, rue Bébian
97158 Pointe-à-Pitre Cédex

Directeur de la publication :
Didier BLAIZEAU

Rédactrice en chef :
Béatrice CELESTE

Mise en page :
Typhenn LADIRE

ISSN : en cours
© Insee 2014

Pour en savoir plus

- Solard J., Evain F. - « Les disparités territoriales d'accès aux soins hospitaliers : comparaison de deux spécialités», Études et résultats n° 794, mars 2012, Drees.
- Evain F., Bigard M., Levy D. - « Une hospitalisation en court séjour sur deux a lieu à moins de 20 minutes du domicile», Insee Première, n° 1397 mars 2012.
- Coldefy M, Com-Ruelle L., Lucas-Gabrielli V. - « Les distances d'accès aux soins en France métropolitaine au 1er janvier 2007», Annexes méthodologiques, Document de travail [Drees]. Série sources et methodes n° 22, juin 2011.
- Coldefy M, Com-Ruelle L., Lucas-Gabrielli V. - «Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine», Questions d'économie de la santé n° 164 avril 2011, Irdes.

Insee
Mesurer pour comprendre