

Insee Dossier

Guyane



Antilles-Guyane

N° 6

Novembre 2017

**L'accès aux soins à l'épreuve des
grands espaces guyanais :
l'absence d'offre de soins s'accom-
pagne de précarité**

Signes conventionnels utilisés

.. Résultat non disponible

/// Absence de résultat du à la nature des choses

e Estimation

p Resultat provisoire

r Résultat révisé par rapport à l'édition précédente

n.s. Résultat non significatif

€ Euro

M Million

Md Milliard

Avant-propos

Les soins de premiers recours, réalisés par les médecins généralistes, les infirmiers, les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes, constituent le principal point d'entrée dans le système de santé et jouent un rôle essentiel dans le maintien et l'amélioration de la santé de la population. En Guyane, avec une densité médicale parmi les plus faibles de France, l'accessibilité aux soins est aujourd'hui un enjeu majeur des politiques de santé : à la fois du fait du rôle central accordé au médecin généraliste, mais aussi de l'existence de disparités spatiales de l'offre de soins. La tendance démographique à la baisse du nombre de médecins et la très forte progression des besoins de la population guyanaise renforce l'urgence de l'enjeu.

Une première collaboration entre l'Institut National des Statistiques et des Études Économiques et l'Agence Régionale de Santé de Guyane avait débouché en 2015 sur la publication d'une étude éclairant la problématique de l'accès aux soins hospitaliers en Guyane : "derrière un constat encourageant, de fortes disparités". La poursuite de cette collaboration consiste aujourd'hui à approfondir la thématique de l'accès aux soins en s'intéressant à la médecine de ville. La mise en commun des données et des compétences respectives de l'ARS et de l'Insee permet d'apporter un éclairage unique, innovant et pertinent sur le sujet de l'accès aux soins à l'épreuve des grands espaces guyanais.

Le directeur de l'Agence Régionale de Santé

Jacques Cartiaux

Le directeur interrégional de l'Insee
Antilles-Guyane

Yves Calderini

Sommaire

Avant-propos 3

Synthèse 5

**L'accès aux soins à l'épreuve des grands espaces guyanais :
l'absence d'offre de soins s'accompagne de précarité** 6

La Guyane dispose de moins de médecins et plus d'infirmiers qu'au niveau national

Une offre de soins en médecine libérale plus importante dans les communes urbaines

Les jeunes, les inactifs et les sans diplômes ont moins souvent accès à la médecine de ville

En-dehors des centres villes, les temps d'accès à la médecine de ville s'allongent

Annexes 11

Méthodes - Pour en savoir plus 16

Synthèse

A la croisée des enjeux médicaux et sociaux, l'accès au système de santé constitue l'un des piliers du développement territorial. Le cas des « déserts médicaux » en est l'un des thèmes sensibles, qui justifie les politiques de soutien à l'installation des médecins libéraux. La Guyane, région à la fois vaste et faiblement peuplée, n'échappe pas à cette problématique de l'accessibilité aux soins : si l'offre est abondante, voire dense, à proximité des centres-villes du littoral, elle s'amenuise partout ailleurs, induisant des inégalités sanitaires pour une partie de la population. Ce dossier fait suite aux travaux publiés en 2015 à propos de l'accès aux soins hospitaliers. Il concerne la médecine de ville, qui regroupe l'ensemble des professions libérales de santé : médicales, paramédicales et pharmaceutiques. Il a pour double objectif d'observer la répartition spatiale de l'offre de soins dans les grands espaces guyanais, et de mesurer les disparités de l'accès à la médecine de ville.

La Guyane souffre d'un déficit important en médecine généraliste, or ce sont ces professionnels qui jouent le rôle de point d'entrée dans le système de santé. La densité de médecins généralistes est deux fois moins importante en Guyane qu'en France métropolitaine ; les médecins spécialistes libéraux sont eux aussi déficitaires au regard des niveaux métropolitains. Les psychiatres, chirurgien-dentistes et ophtalmologistes sont peu nombreux et les pédiatres libéraux sont totalement absents du territoire pour l'une des populations les plus jeunes de France. *A contrario*, le nombre d'infirmiers et de sages-femmes en libéral est relativement plus élevé que dans l'Hexagone. Un cinquième des Guyanais ne bénéficie pas d'une offre de soins suffisante en médecine générale libérale. L'accès à cette médecine est inégal selon les communes. La population des communes urbaines, Cayenne, Kourou, Remire-Montjoly, Matoury, dispose d'une offre de soins abondante. Les habitants vivant hors des bourgs de Saint-Laurent du Maroni, Saint-Georges de l'Oyapock, Mana, Sinnamary et Macouria, ont accès à une offre de soins insuffisante. Enfin, les communes d'Awala-Yalimapo, Montsinéry-Tonnegrande, Apatou, Iracoubo, Ouanary, Régina et Roura ne sont pas équipées en cabinets de médecine générale. La majorité de la population de ces communes n'a pas accès aux soins de cette médecine.

L'absence d'offre de soins s'accompagne souvent d'une précarité accrue de la population. À mesure que l'on s'éloigne des centres-villes, les individus sont de plus en plus jeunes, inactifs et sans diplôme. Ils disposent moins souvent de véhicules motorisés ce qui complique d'autant leur accès à la médecine généraliste. Enfin, la qualité des logements se dégrade : de nombreux logements n'ont pas l'électricité ou l'eau courante, induisant une exposition accrue à certains risques sanitaires.

Sur la Guyane littorale, le temps d'accès moyen à un médecin généraliste est de neuf minutes en voiture. Pour un chirurgien-dentiste, une sage-femme et un masseur-kinésithérapeute, il s'élève à quinze minutes. En dehors des centres-villes, les temps d'accès à la médecine de ville s'allongent. Ainsi, 10 % de la population guyanaise met plus de 24 minutes pour accéder au médecin généraliste le plus proche. Enfin, l'implantation sur le territoire des pharmacies et des médecins généralistes est plus équitable que celle des autres spécialités.

Les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS), antennes de l'hôpital de Cayenne, sont une réponse aux lacunes de la médecine de ville. Ils sont situés là où la médecine de ville libérale est insuffisante et permettent de pallier l'inaccessibilité de praticiens libéraux dans les communes rurales, notamment les communes isolées.

L'accès aux soins à l'épreuve des grands espaces guyanais :

l'absence d'offre de soins s'accompagne de précarité

L'accessibilité à la médecine libérale en Guyane met en évidence deux situations opposées. Les Guyanais habitant dans les villes ont généralement un accès important à cette médecine. Ils vivent à proximité des praticiens libéraux et disposent plus fréquemment de moyens de transport. À l'inverse, les Guyanais vivant hors des zones urbanisées ont un accès aux soins réduit, voire inexistant. Le territoire étant vaste, ils habitent généralement loin des premiers praticiens et cumulent les difficultés. Ils sont peu à posséder un véhicule, ce qui complique d'autant leur accès aux soins. Enfin, l'offre de soins de ville est très insuffisante par rapport aux standards métropolitains. Elle se situe principalement à Cayenne, Kourou et Saint-Laurent. La conjugaison de ces facteurs crée une accessibilité aux soins de médecine de ville très hétérogène et bien souvent, un report vers les services d'urgences ou un renoncement aux soins.

Xavier Baert, Rémi Charrier, Nicolas Kempf

L'offre de santé de premier recours joue un rôle essentiel sur la santé de la population. En Guyane, l'accessibilité à cette offre est aujourd'hui un enjeu majeur des politiques de santé, du fait de la faiblesse de l'offre et de l'existence de disparités spatiales importantes, le territoire guyanais étant vaste et faiblement peuplé. La médecine de ville regroupe tous les professionnels de santé libéraux tels que les médecins généralistes, véritable point d'entrée dans le système de santé, les médecins spécialistes, les personnels paramédicaux ainsi que les infirmiers, les sages-femmes et les pharmaciens. Mesurer l'accessibilité à cette médecine sur un territoire revient à mesurer la capacité de la population à accéder aux services de santé de proximité.

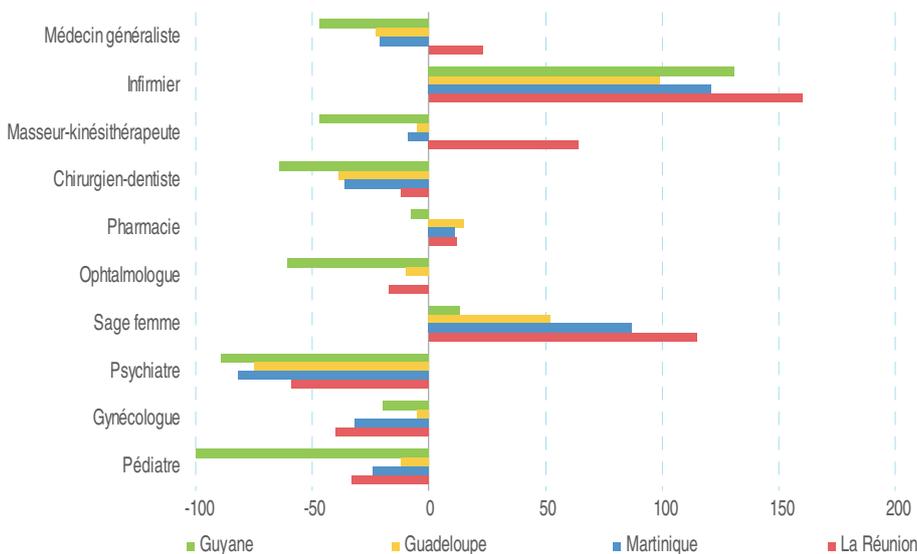
La Guyane dispose de moins de médecins et plus d'infirmiers qu'au niveau national

La Guyane compte 44 médecins généralistes pour 100 000 habitants contre 85 en France métropolitaine, soit 47 % de moins (figure 1). La situation en Guadeloupe et en Martinique, respectivement 65 et 67 médecins pour 100 000 habitants, est à peine meilleure et place ces trois régions parmi les moins bien dotées. Cette tension sur l'offre génère des difficultés d'accès aux soins en termes de disponibilité des médecins et participe à la saturation des services d'urgences, ces derniers étant souvent sollicités pour des soins courants.

La Guyane souffre également d'un déficit d'offre en médecine libérale spécialisée. Ainsi, il n'y a pas de cabinet libéral de

1 La Guyane souffre d'un déficit important en médecine généraliste et spécialisée

Indice de spécificité des spécialités médicales (en %)



Note : 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. Lorsqu'une spécialité est plus présente dans la zone étudiée que dans la zone de référence, l'indice est supérieur à 100.

Lecture : en Guyane, la densité des infirmiers est supérieure de 130 % à celle de la France. Autrement dit, il y a 2,3 fois plus d'infirmiers en Guyane pour 100 000 habitants qu'en France métropolitaine. La densité des médecins est inférieure de 47 % à celle de la France.

Champ : départements d'outre-mer hors Mayotte.

Source : SNIIR-AM (CNAM-TS-2013).

pédiatre en Guyane. Pour y avoir recours, il faut obligatoirement se rendre à l'hôpital. Les psychiatres, chirurgien-dentistes et ophtalmologistes présentent également une faible densité comparée aux standards métropolitains, respectivement 89 %, 64 % et 61 % de moins qu'en France métropolitaine.

À l'inverse, certaines spécialités sont surreprésentées comme les infirmiers et les sage-femmes. Il y a 2,3 fois plus d'infirmiers pour

100 000 habitants qu'en France métropolitaine. Les infirmiers guyanais sont très mobiles et réalisent plus de 95 % de leurs actes à domicile, favorisant l'accessibilité à ce type de soins.

Les sage-femmes sont elles aussi surreprésentées, soit 13 % de plus qu'en France métropolitaine. Pour ces dernières, le fort taux de natalité explique leur présence importante, en lien avec les besoins de suivi de grossesse et de post-partum.

Encadré 1 : L'accès aux soins dans les communes de l'intérieur
Les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS) : une réponse hospitalière aux lacunes de la médecine de ville

Les professionnels libéraux sont peu nombreux dans certaines communes de Guyane, principalement dans les communes isolées de l'intérieur mais aussi dans certaines communes de la Guyane du littoral. Au-delà du problème de l'attractivité, se pose le problème dans certaines communes d'une taille de patientèle suffisante pour faire vivre un professionnel à demeure et à temps plein et/ou de la non couverture par l'assurance maladie.

Dans huit de ces communes (Camopi, Papaïchton, Ouanary, Saint-Élie, Saül, Iracoubo, Awala-Yalimapo et Grand Santi), il n'y a aucun professionnel de santé installé en cabinet de ville. Avec plus de 6 000 habitants, le cas de Grand Santi illustre les difficultés des communes isolées pour attirer des professionnels de santé libéraux.

Dans les cinq autres communes concernées, qui rassemblent près de 25 000 habitants, on compte seulement huit infirmiers libéraux (dont deux à Saint-Georges, deux à Régina et Iracoubo, un à Apatou et à Maripasoula), un médecin généraliste (à Saint-Georges) et trois pharmacies (à Apatou, Maripasoula et Saint-Georges). L'offre de soins de premier recours étant quasi inexistant dans ces communes, c'est le centre hospitalier de Cayenne, à travers les CDPS, qui assure la prise en charge ambulatoire dans les communes isolées ainsi que dans certaines communes de la Guyane routière (Apatou, Saint-Georges, Iracoubo, Roura pour Cacao, Mana pour Javouhey, Régina).

Les CDPS jouent le rôle de la médecine de ville. Ils sont systématiquement présents dans les bourgs des communes de l'intérieur. Ils sont aussi présents dans certains écarts, comme à Maripasoula (bourg, Antecum Pata, Talhuen) et à Camopi (bourg, Trois Sauts), et dans certaines communes du littoral ou leurs écarts : Cacao, Kaw, Javouhey ou Awala-Yalimapo. Ils disposent d'infirmiers (sauf pour Ouanary), et certains de médecins. Des médecins spécialistes du centre hospitalier de Cayenne ou de Saint-Laurent-du-Maroni interviennent ponctuellement pour des consultations en gynécologie, ophtalmologie, odontologie, pédiatrie ou encore infectiologie.

Les CDPS concentrent près de 178 000 consultations par an sur les trois dernières années 2014, 2015 et 2016. Plus des deux tiers de ces consultations concernent les cinq principaux centres : Maripasoula (18 %), Grand-Santi (15 %), Saint-Georges (13 %), Apatou (11 %), Papaïchton (8 %) et Camopi (7 %). Plus de 85 000 de ces consultations sont assurées par les infirmières, environ 66 000 par les médecins généralistes, près de 26 000 par les aides-soignantes et le reste par les sages-femmes ou les médecins non généralistes.

Les professionnels de santé des CDPS réalisent des déplacements dans certains écarts, en provenance des bourgs : de Papaïchton vers Loka, de Grand Santi vers Providence, Apagui et Mofina, de Maripasoula à Elahé et Kayodé, d'Iracoubo à Organabo et de Saint-Georges à Trois-Palétuviers.

En tant qu'antennes du centre hospitalier de Cayenne, les CDPS assurent non seulement une offre de soins primaires mais aussi une offre d'urgence. Ils sont chargés de traiter les pathologies les plus simples à travers des soins ou la délivrance de médicaments. Pour les pathologies plus compliquées, ils sont habilités à mettre les patients en observation et à saisir le médecin du Samu qui décidera d'un éventuel transfert hélicoptère vers le centre hospitalier de Cayenne. On compte plus de 1800 mises en observation et plus de 600 transferts sur un centre hospitalier du littoral en provenance des CDPS chaque année.

Ce rôle majeur dans l'accès aux soins d'urgence ou de premier recours que les CDPS assurent leur confère un rôle essentiel également dans l'orientation des patients vers des hospitalisations, tant pour les hospitalisations programmées que celles réalisées en urgence. Au centre hospitalier de Cayenne, on compte ainsi chaque année 1500 hospitalisations en provenance des CDPS, 300 au centre hospitalier de l'ouest guyanais et 100 au centre médico-chirurgical de Kourou.

Les CDPS jouent aussi un rôle majeur dans la veille sanitaire et comme plateforme pour de nombreuses recherches et publications.

Encadré 2 : L'accessibilité potentielle localisée aux soins de médecine libérale (sur le champ « Guyane littorale »)

L'indicateur d'« Accessibilité Potentielle Localisée » (APL) mesure, pour chaque individu, un nombre potentiel de consultations par an en médecine générale libérale (*méthodologie*). Le besoin potentiel en soins est défini selon l'âge de l'individu. L'équilibre entre l'APL et le besoin potentiel permet d'identifier les zones de surreprésentation mais aussi de sous-représentation, voire d'absence d'offre potentielle de soins. La problématique du renoncement aux soins est prise en compte via le temps de trajet en voiture entre le domicile d'un patient et le médecin le plus proche. Au-delà de 20 minutes, l'individu n'a pas d'accès théorique à un médecin généraliste. Le champ considéré pour l'accessibilité potentielle localisée aux soins de médecine libérale est celui de la Guyane littorale (ensemble des communes de Guyane hors Camopi, Grand-Santi, Maripasoula, Saint-Élie, Saül et Papaïchton).

Une offre de soins en médecine libérale plus importante dans les communes urbaines

Sur le littoral, 74 % de la population dispose d'une offre de soins supérieure aux besoins, 7 % a une offre potentielle équivalente à la demande, et 6 % ne dispose pas d'une offre suffisante (*figure 2*). Enfin, 12 % de la population n'a potentiellement pas accès aux soins. Ces résultats mettent en lumière la faiblesse de l'offre de soins en médecine générale libérale d'une part, et les distances importantes à parcourir d'autre part. L'accessibilité aux soins reste très hétérogène selon la commune considérée.

Les villes de Cayenne, Kourou, Rémy-Montjoly et Matoury ont une accessibilité forte aux soins. Ces villes sont suffisamment équipées en cabinets de médecins

libéraux. Plus de la moitié (54 %) de la population guyanaise y habite et dispose d'une offre de soins en médecine générale supérieure aux besoins.

Les communes de Saint-Laurent-du-Maroni et Saint-Georges-de-l'Oyapock disposent d'une accessibilité moyenne aux soins. Les médecins généralistes sont concentrés dans les centres-villes. Ainsi, 82 % des habitants de Saint-Georges et 70 % de ceux de Saint-Laurent ont accès à une offre supérieure à leurs besoins. En raison de la superficie de ces communes, une partie des habitants n'a pas d'accès à la médecine libérale, respectivement 8 % et 5 % de la population. De plus, une partie de la population, pourtant en zone potentiellement accessible -c'est-à-dire à moins de 20 minutes de voiture du médecin généraliste le plus proche- ne dispose pas d'une offre couvrant leurs besoins. Au final,

dans ces communes, 8 300 personnes n'ont pas accès à une offre suffisante.

La commune de Mana avec ses 9 600 habitants est un cas particulier en raison principalement de sa superficie et de la dispersion de son habitat. Cette commune, pourtant équipée en cabinets de médecine libérale, ne propose pas une offre de soins adéquate à la demande. Seuls les habitants du bourg, soit 25 % de la population, disposent d'une offre de soins supérieure aux besoins. Les deux tiers de la population n'ont pas d'accès potentiel aux soins de la médecine libérale. L'implantation du Centre Délocalisé de Prévention et de Soins (CDPS) de Javouhey (*encadré 1*), antenne de l'hôpital de Cayenne, offre un accès aux soins hospitaliers à une partie de ces individus.

Les villes de Sinnamary et Macouria disposent d'une accessibilité moyenne aux

soins. Elles sont pourvues en médecins généralistes et se situent non loin de Kourou et Cayenne. L'offre de soins libérale reste insuffisante pour respectivement 23 % et 35 % de la population, soit 4 500 personnes.

Les communes d'Awala-Yalimapo et Montsinéry-Tonnegrande ont un accès faible aux soins. Elles n'ont pas de médecins généralistes libéraux mais une partie de leur population peut se rendre dans une commune voisine pour y recevoir des soins. Ainsi, un quart des habitants a un accès potentiel à des consultations de médecins généralistes, qui de surcroît ne couvrent pas leurs besoins. Le reste de la population vit à plus de 20 minutes du médecin libéral le plus proche et donc ne dispose pas d'un accès potentiel au soin.

Enfin, les 14 000 habitants d'Apatou, Iracoubo, Ouanary, Régina et Roura n'ont pas d'accessibilité potentielle à la médecine libérale. Ces communes ne sont pas équipées en cabinet de médecins libéraux. Toutefois, les CDPS à Iracoubo et Apatou emploient des médecins généralistes à temps plein.

Les jeunes, les inactifs et les sans diplômes ont moins souvent accès à la médecine de ville

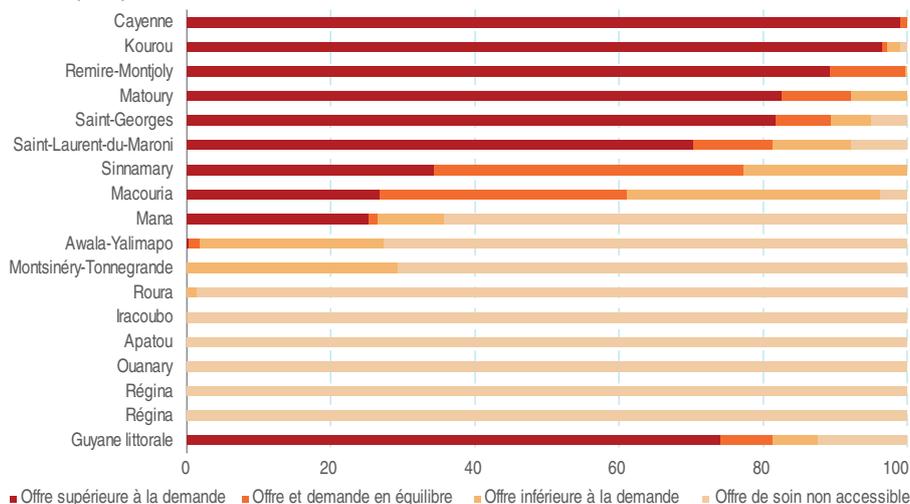
Plus les individus vivent loin des zones équipées en cabinet de médecine générale, plus ils cumulent les difficultés à y accéder (figure 3). À mesure que l'on s'éloigne des centres-villes, les ménages possèdent de moins en moins souvent un véhicule motorisé. Dans le même temps, la qualité des conditions d'hébergement se dégrade. De nombreux logements n'ont pas d'électricité ou l'eau courante, voire aucun des deux. Ce mal-logement peut conduire à certaines pathologies et donc augmenter les besoins en soins.

Les individus n'ayant pas d'accès potentiel aux soins habitent loin des centres-villes (16 km en moyenne) ou dans des communes non équipées en cabinets de médecins libéraux. Le temps de trajet pour se rendre au médecin le plus proche est très hétérogène et s'élève à 54 minutes en moyenne. Ces individus sont généralement jeunes, la moitié a moins de 18 ans, plus souvent inactifs et sans diplôme (figure 4). Les ménages dans lesquels ils vivent ne possèdent pas nécessairement de véhicules motorisés. De plus, les conditions de logements sont détériorées. Leurs habitations, principalement des maisons, présentent un défaut grave voir plusieurs : 46 % habitent un logement sans électricité ou sans eau courante.

Les personnes ayant une offre potentielle de

2 Un cinquième des Guyanais ne bénéficie pas d'une offre de soins adéquate

Part de la population selon l'équilibre entre l'offre et la demande potentielle en soin de médecine générale libérale (en %)



Note : ce graphique équilibre l'offre et la demande potentielle en soin de médecine générale libérale. L'offre potentielle est considérée comme nulle au-delà d'un temps d'accès théorique supérieur à 20 minutes en voiture.

Lecture : 34 % des habitants de Sinnamary ont une offre de soins supérieure à leur demande, 43 % se situent dans une zone où l'offre et la demande sont en équilibre, et 23 % dans une zone où l'offre est inférieure à la demande.

Champ : Guyane littorale (heures pleines).

Sources : Insee, RP 2013, RIL, Distancier DIRAG, ARS, SNIIR-AM (CNAM-TS-2013).

soins inférieure aux besoins vivent en périphérie des villes équipées en cabinets de médecins généralistes. Ils habitent à environ 10 km de la mairie la plus proche et disposent plus souvent de moyens de transports motorisés. Seuls 37 % ne sont pas équipés en voiture. Le médecin le plus proche se trouve ainsi à 12 minutes en moyenne. Enfin, les conditions d'hébergement s'améliorent légèrement : 30 % de ces individus habitent un logement sans eau courante ou sans électricité.

Les Guyanais ayant un accès potentiel équivalent aux besoins habitent en proche périphérie des centres-villes, soit à 6 km en moyenne de la mairie. Ainsi, le temps de trajet moyen ne s'élève plus qu'à six minutes pour se rendre au cabinet de médecine générale le plus proche. Ils sont généralement actifs (47 %) et plus diplômés : 31 % ont un diplôme équivalent au BEP, CAP ou supérieur. 60 % d'entre eux vivent dans un ménage possédant une voiture. Ils habitent généralement des maisons individuelles présentant peu de défauts graves. Moins de 20 % n'ont pas accès à l'électricité et 17 % à l'eau courante dans le logement.

Enfin, les individus ayant un accès potentiel aux soins supérieur aux besoins habitent les centres-villes équipés en médecins généralistes. Ils se trouvent à 3 km en moyenne de la mairie. C'est une population jeune et active. En plus d'habiter à proximité des praticiens de santé (3 minutes en moyenne), 64 % disposent d'une voiture et 16 % d'un

deux roues. Ils habitent des logements qui ne présentent pas de défauts graves. Seuls 5 % de ces individus habitent un logement sans électricité ou eau courante.

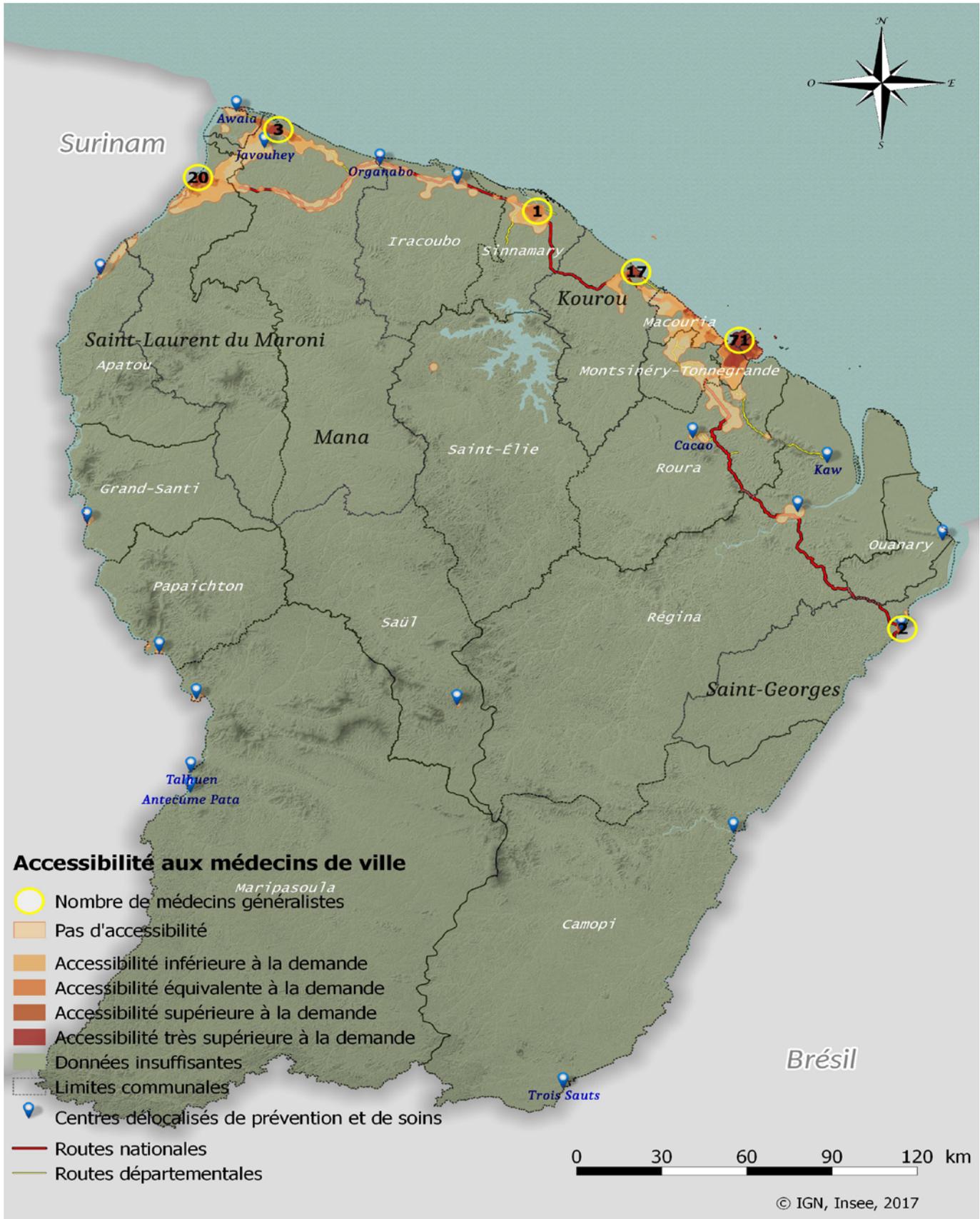
En dehors des centres villes, les temps d'accès à la médecine de ville s'allongent

Le temps d'accès théorique moyen à un médecin généraliste est de neuf minutes pour la Guyane littorale (figure 5). La majorité de la population habite dans ou en périphérie de Cayenne, Kourou et Saint-Laurent du Maroni, suffisamment pourvues en médecins généralistes libéraux. Ainsi, 75 % des Guyanais des communes du littoral se trouvent à moins de quatre minutes en voiture d'un médecin. Ces temps relativement faibles masquent de grandes disparités liées à l'étendue du territoire guyanais. Au-delà de ces centres-villes, les temps d'accès sont plus importants : 10 % de la population guyanaise met plus de 24 minutes.

À l'extrême, 5 % de la population se trouve à plus d'une heure en voiture du premier médecin.

Les cabinets gynécologiques libéraux sont présents uniquement à Cayenne, Kourou et Saint-Laurent. Le temps d'accès moyen est de 20 minutes. L'accès à ces spécialistes est d'autant plus important que la population guyanaise est l'une des plus fécondes de France avec 3,54 enfants par femme. Les trois quarts de la population littorale a un accès à ces spécialistes en moins de seize

3 Une répartition inégale de l'offre de soins en médecine généraliste libérale en Guyane



Lecture : les zones colorées en vert kaki sont celles où il n'y a pas ou très peu de population. Dans les zones les plus densément peuplées de Guyane, l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux est variable. Elle peut être supérieure ou très supérieure à la demande (marron foncé), équivalente à la demande (marron clair), inférieure à la demande (orange) ou nulle (beige). Les centres départementaux de prévention et de santé sont représentés sur la carte par une icône bleue.

Champ : Guyane littorale (heures pleines).
Sources : Insee, RIL, ARS, Distancier DIRAG.

minutes, 10 % mettent plus de 57 minutes et 5 % de la population, lorsqu'elle possède un véhicule, doit conduire plus d'une heure et quart pour une consultation.

Le temps moyen d'accès au cabinet de sages-femmes est de seize minutes. Ce constat est à nuancer car les sages-femmes réalisent un tiers de leurs consultations à domicile, ce qui augmente de fait l'accessibilité à ces soins. Les cabinets de sages-femmes sont adéquatement répartis sur le territoire. Ils sont présents dans les principales grandes villes et leur périphérie, comme par exemple Macouria et Matoury. Ainsi, 75 % de la population a accès à une sage-femme en moins de sept minutes.

L'implantation des officines de pharmacie est encadrée par la loi, ce qui permet un maillage systématique du territoire. Ainsi, il faut sept minutes en moyenne pour accéder à une pharmacie. En plus des communes de Cayenne, Kourou et Saint-Laurent, les villes d'Apatou, Macouria, Mana, Matoury, Saint-Georges et Sinnamary en sont équipées. Seuls 5 % de la population guyanaise du littoral met plus de 30 minutes pour y accéder.

Les cabinets dentaires sont présents à Cayenne et dans sa périphérie, à Kourou et à Saint-Laurent. Le temps d'accès moyen est de seize minutes. Les trois quarts des Guyanais mettent moins de neuf minutes pour y accéder en voiture contre plus de 50 minutes pour 10 % de la population.

Le temps d'accès à un masseur-kinésithérapeute est en moyenne de quinze minutes. Les cabinets de kinésithérapies sont présents à Cayenne, Kourou et Saint-Laurent, mais aussi à Macouria, Mana et Matoury. Ils sont par contre absents de l'Est guyanais. Ainsi, si 75 % de la population a accès à moins de six minutes à un cabinet de ces spécialistes paramédicaux, 10 % doit conduire plus de 50 minutes pour obtenir une consultation.

Le rapport inter-déciles est un indicateur mesurant les inégalités. Il oppose les 10 % de la population les mieux lotis en termes de temps d'accès aux 10 % de la population les moins bien lotis. Autrement dit, il permet de déterminer quelles sont les spécialités de la médecine de ville les mieux réparties sur le territoire guyanais. Plus le rapport inter-déciles est faible, plus l'implantation de la spécialité sur le territoire est équitablement répartie.

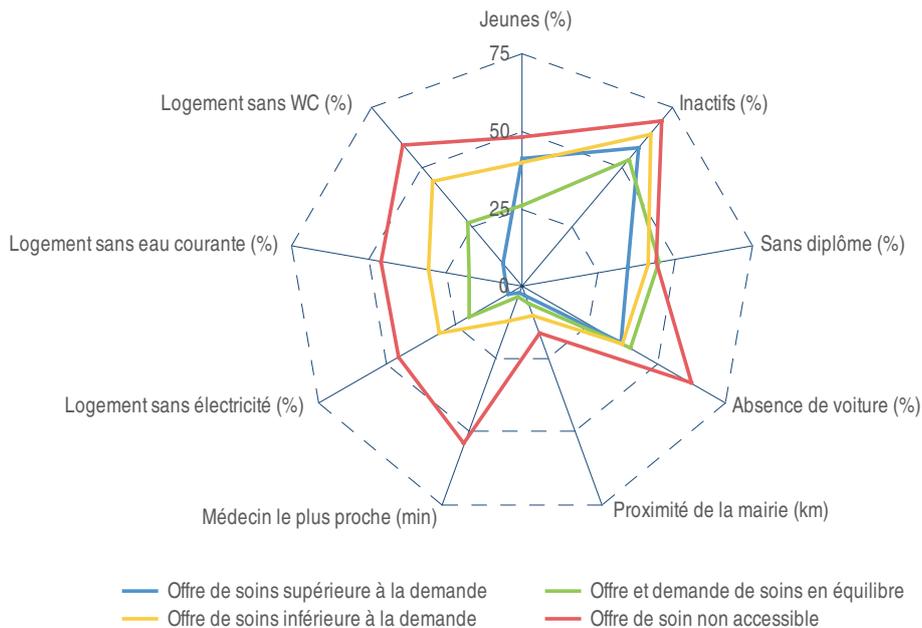
Parce que l'implantation est réglementée, ce sont les officines de pharmacie qui sont les mieux réparties sur le territoire guyanais. Les 10 % de Guyanais les plus éloignés mettent 18 fois plus de temps pour se rendre à une pharmacie que les 10 % de Guyanais les plus

proches, soit une minute contre 19 minutes. Viennent ensuite les médecins, qui sont les mieux répartis avec un rapport inter-déciles de 25. Enfin, les ophtalmologistes, dentistes,

gynécologues, sage-femmes et kinésithérapeutes sont les moins équitablement répartis sur le territoire avec des rapports inter-déciles supérieurs à 30.

4 L'absence d'offre de soins s'accompagne souvent de précarité

Accessibilité aux soins de médecine générale libérale selon les caractéristiques de l'individu, le moyen de transport du ménage, la proximité de la mairie, le temps de trajet du médecin le plus proche et des caractéristiques du logement (en %)



Note : plus une courbe est proche de l'extérieur du cercle, plus la situation des individus devient précaire. La proximité de la mairie est une mesure moyenne en kilomètres. Le temps moyen de trajet pour se rendre au médecin le plus proche est exprimé en minutes sur la base d'un déplacement en voiture. Les autres caractéristiques sont des pourcentages.

Lecture : parmi les Guyanais qui n'ont pas accès à une offre de soins en médecine générale libérale, 48 % sont jeunes c'est-à-dire âgés de moins de 18 ans, 69 % sont inactifs, 43 % n'ont pas de diplôme, 63 % vivent dans un ménage qui ne possède pas de voiture, 46 % habitent un logement sans électricité, 46 % sans eau courante et 59 % sans toilettes. Ces individus se trouvent à 16 km en moyenne de la mairie et mettent 54 minutes en moyenne pour se rendre chez le médecin généraliste libéral le plus proche.

Champ : Guyane littorale (heures pleines).

Sources : Insee, RP 2013, RIL, ARS, Distancier DIRAG.

5 Un Guyanais accède à son médecin généraliste le plus proche en neuf minutes en moyenne

Temps d'accès théorique en heures pleines au spécialiste de santé le plus proche (en minute)

	Moyenne	1 ^{er} décile	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^e quartile	9 ^e décile	95 ^e percentile	Rapport inter-décile
Médecin généraliste	9	1	1	2	4	24	64	25
Gynécologue	20	1	2	4	16	57	76	37
Sage-femme	16	1	2	3	7	57	74	39
Pharmacie	7	1	1	2	4	19	30	18
Dentiste	16	1	2	4	9	50	75	36
Kinésithérapeute	15	1	1	2	6	50	75	44
Infirmière	5	1	1	1	3	12	22	13
Ophtalmologiste	18	1	2	4	12	57	76	30

Note : le temps théorique mesure un temps trajet fictif en voiture du domicile d'un individu au cabinet du praticien le plus proche. Ce temps ne prend pas en compte la recherche de disponibilité d'un praticien, qui une fois trouvé n'est pas nécessairement le plus proche, ni certains aléas comme le temps d'attente d'autant plus important que l'offre de soins est à saturation.

Le rapport inter-déciles est un indicateur mesurant les inégalités liées à l'implantation des cabinets libéraux sur le territoire guyanais. Plus le rapport inter-déciles est faible, plus l'implantation de la spécialité sur le territoire est égalitaire.

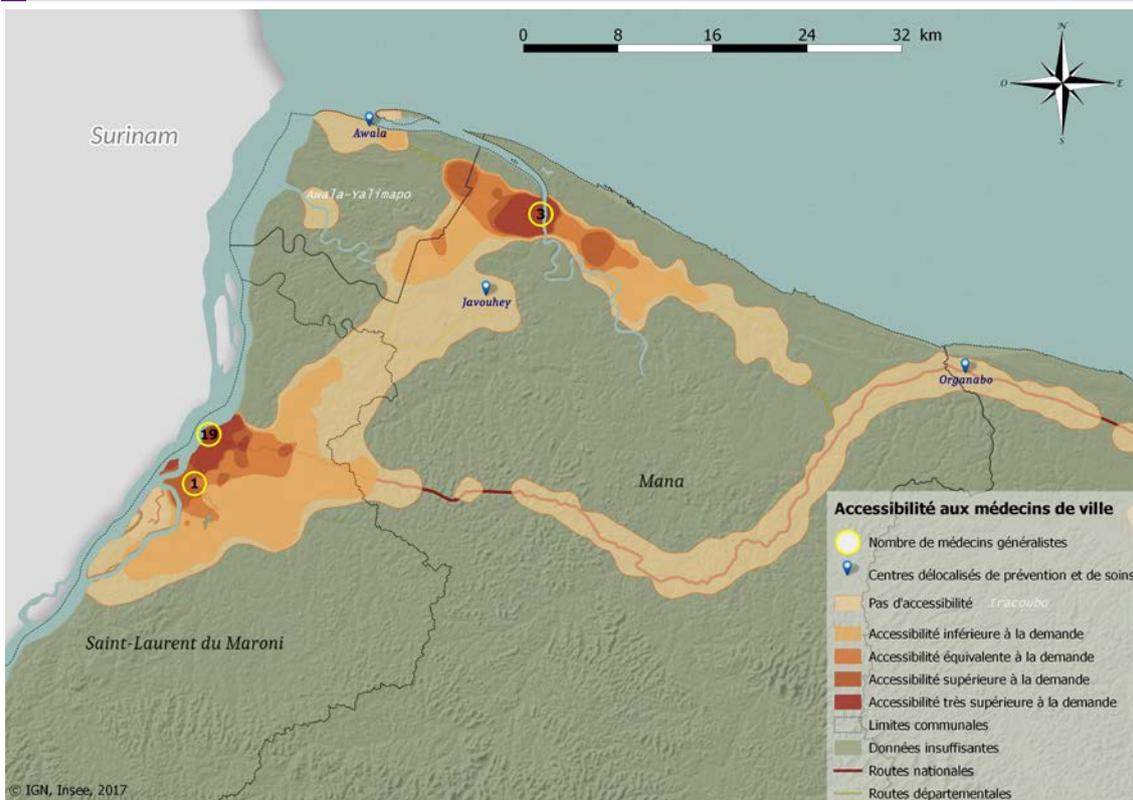
Lecture : 90 % des Guyanais du littoral habitent à 24 minutes ou moins du médecin généraliste le plus proche.

Champ : Guyane littorale (heures pleines).

Sources : Insee, RIL, ARS, Distancier DIRAG.

Annexes cartographiques

6 Saint-Laurent et Mana : l'offre de soins est concentrée dans les centres-bourgs

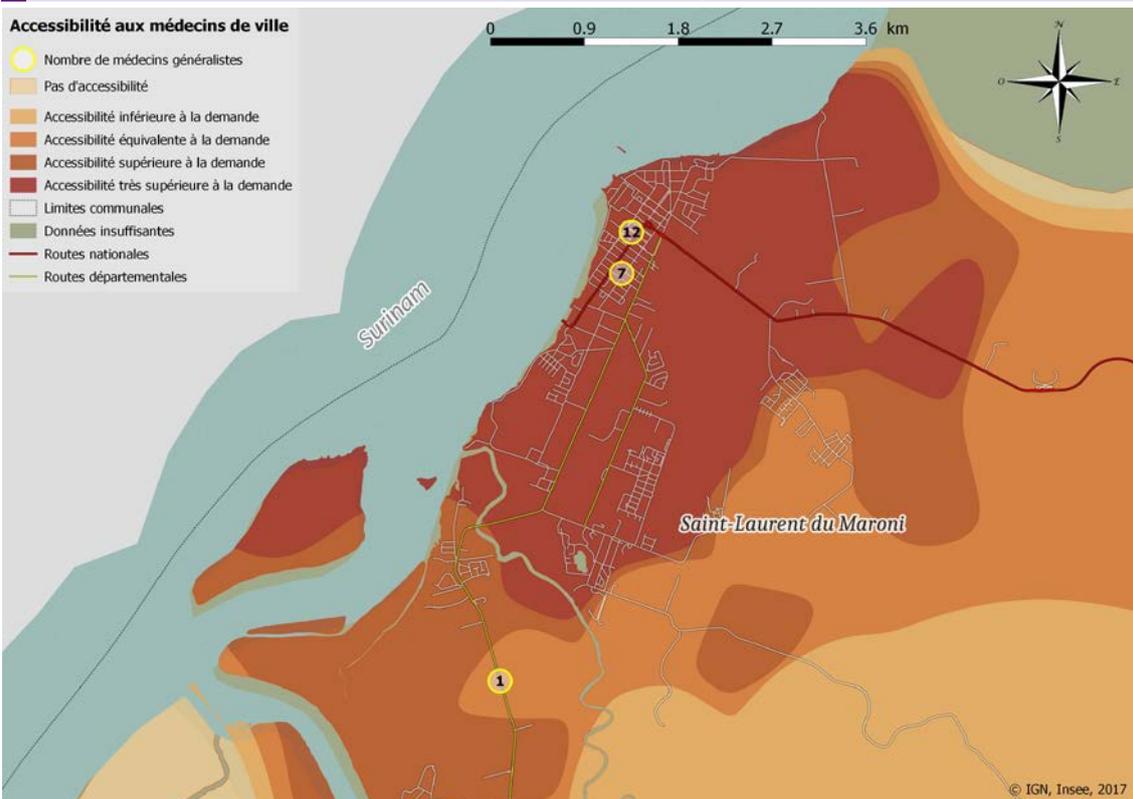


Lecture : l'accessibilité aux soins de médecine générale libérale est très supérieure à la demande de la population (marron foncé) dans les centres-bourgs de Saint-Laurent du Maroni et de Mana. Les CDPS de Awala, Javouhey et Organabo, antennes de l'hôpital de Cayenne, fournissent un accès aux soins aux populations trop éloignées des centres-bourgs.

Champ : Guyane littorale (heures pleines).

Sources : Insee, RIL, ARS, Distancier DIRAG.

7 Saint-Laurent du Maroni : l'accessibilité aux soins est forte dans le centre-bourg

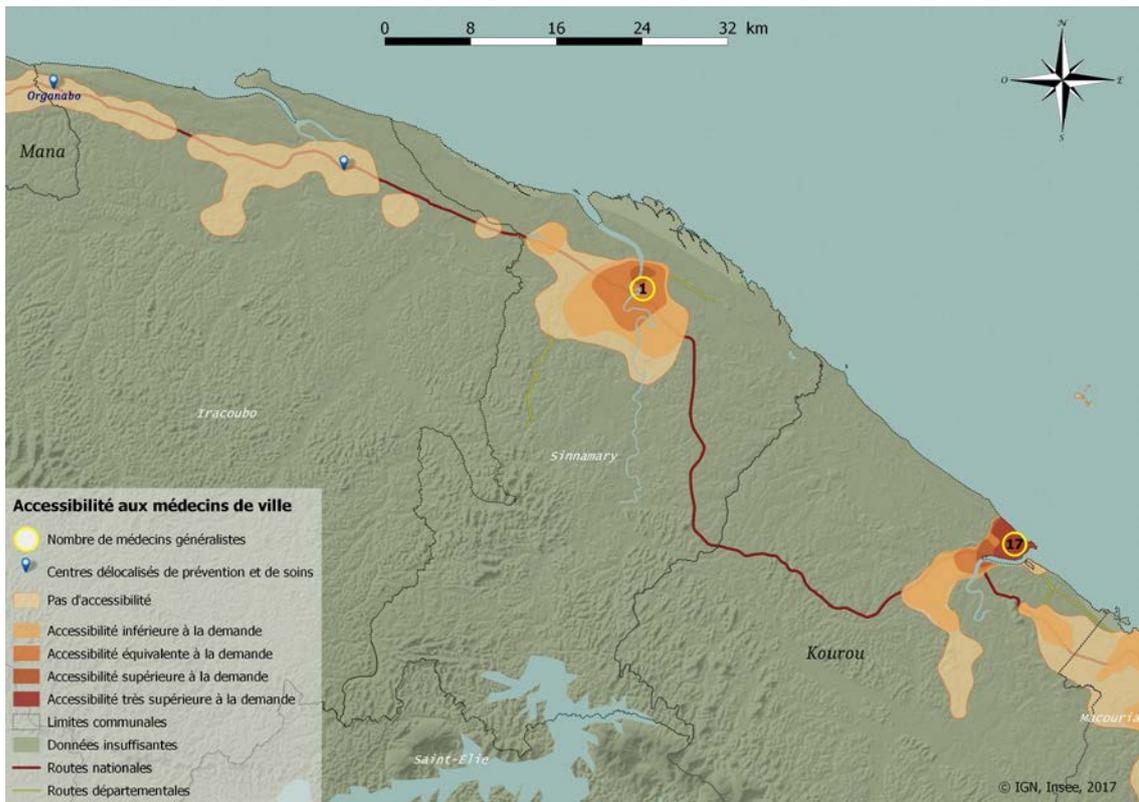


Lecture : le centre-ville de Saint-Laurent du Maroni est bien pourvu en cabinets de médecins généralistes libéraux (19).

Champ : Guyane littorale (heures pleines).

Sources : Insee, RIL, ARS, Distancier DIRAG.

8 De Iracoubo à Kourou : l'offre de soins est essentiellement concentrée à Kourou

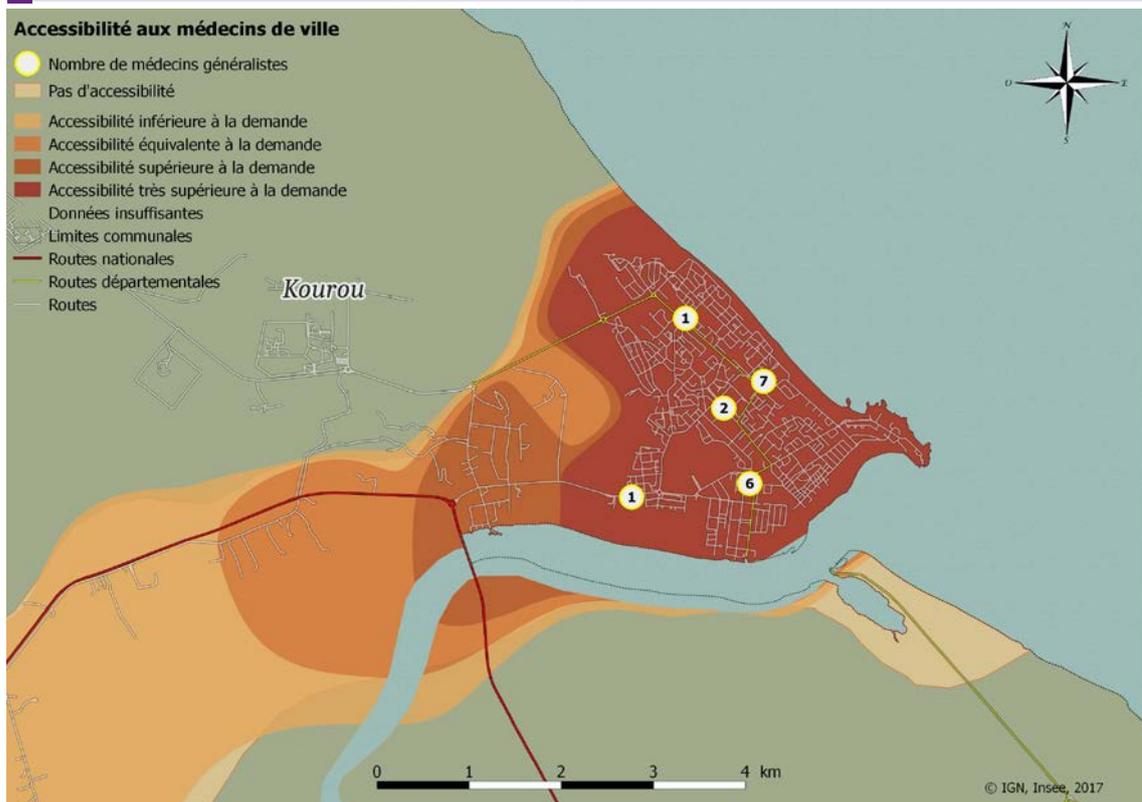


Lecture : à Iracoubo, les soins sont dispensés par le CDPS du bourg. À Sinnamary, il n'y a qu'un médecin libéral. Enfin, Kourou est la ville la mieux dotée en médecins généralistes (17). Les habitants du centre ville disposent d'une offre supérieure à leur besoin (marron foncé).

Champ : Guyane littorale (heures pleines).

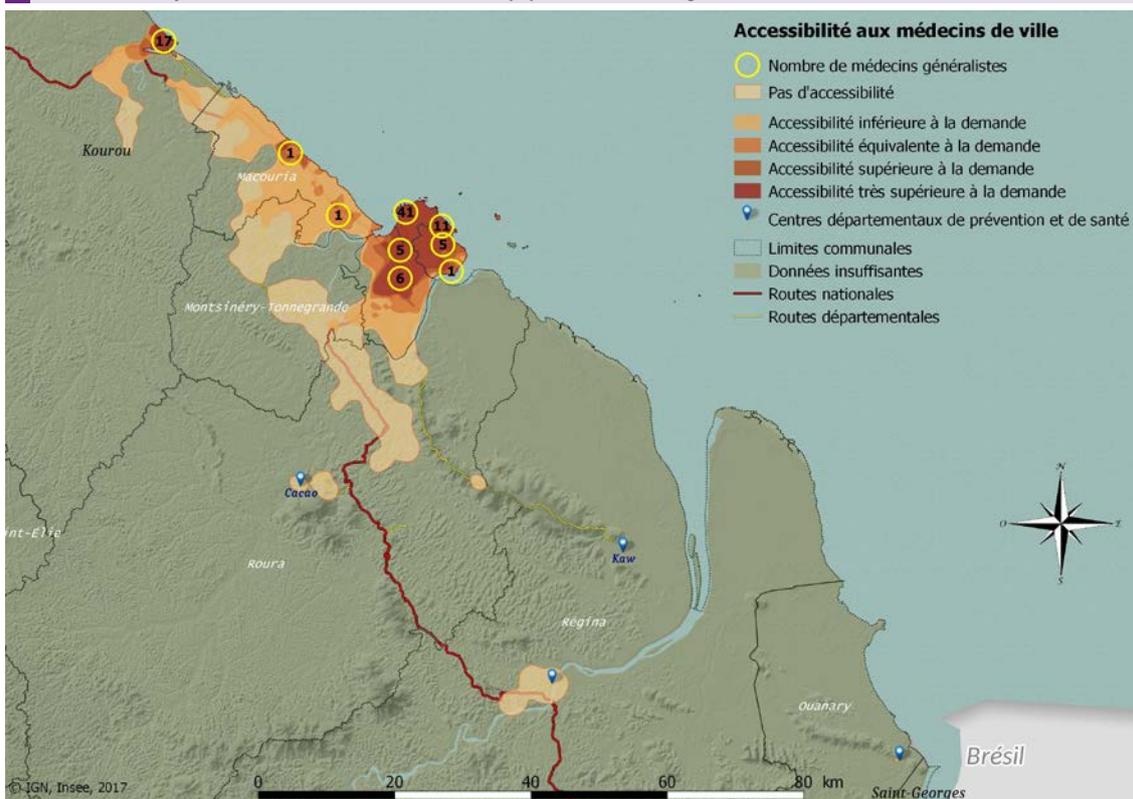
Sources : Insee, RIL, ARS, Distancier DIRAG.

9 Kourou : les communes du littoral sont équipées en médecins généralistes



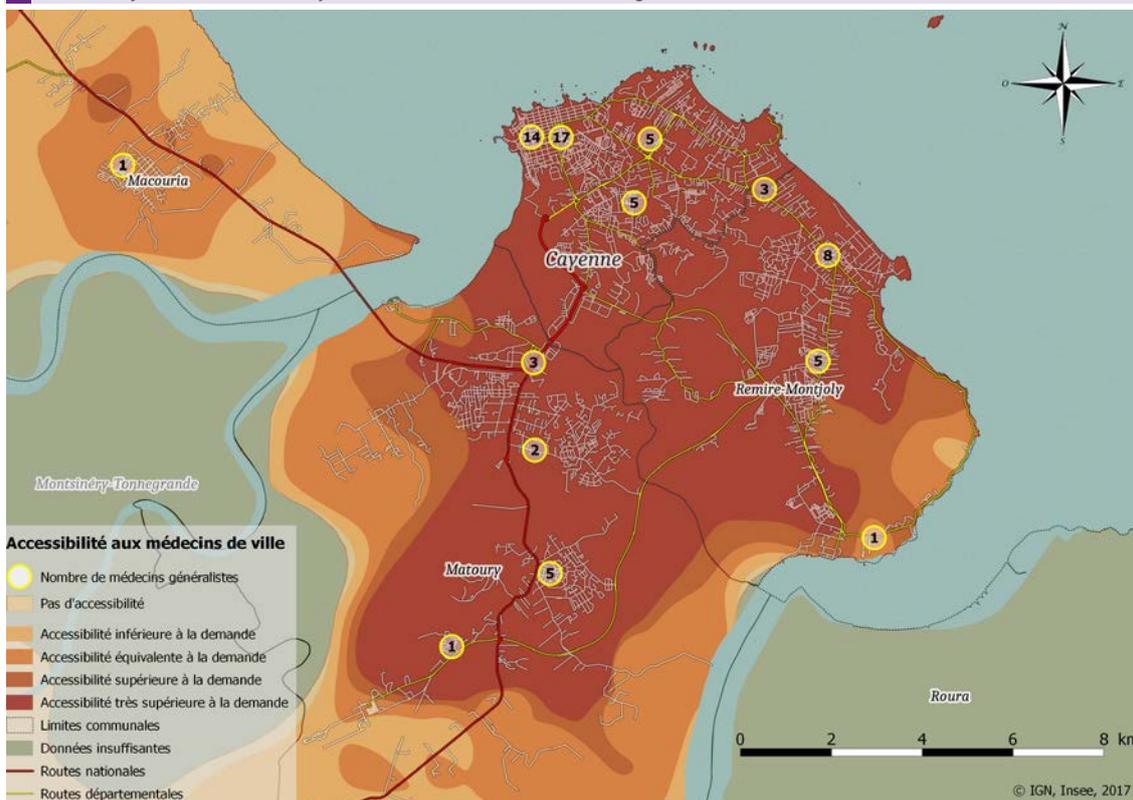
Sources : Insee, RIL, ARS, Distancier DIRAG.

10 De Kourou à Cayenne : les communes du littoral sont équipées en médecins généralistes



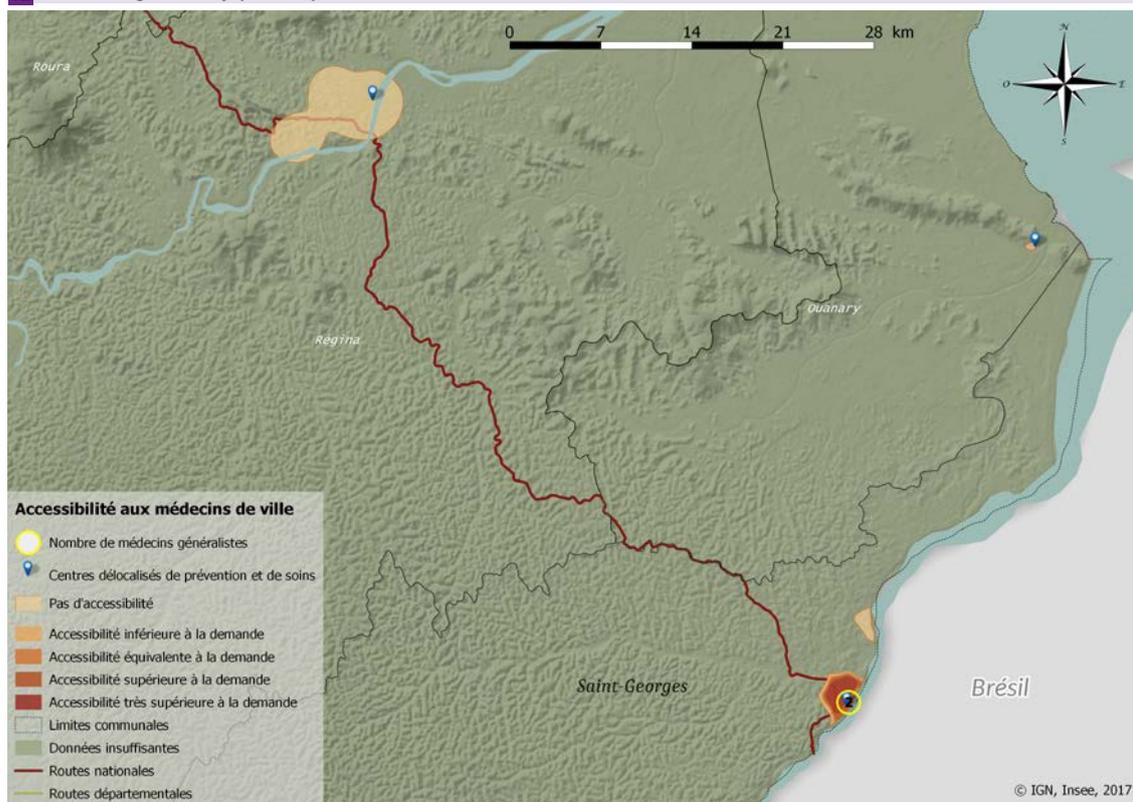
Lecture : Macouria est équipée de deux médecins libéraux. Les CDPS de Cacao et Kaw offrent des soins en l'absence de cabinet libéral de médecins généralistes. Les habitants de Montsinéry-Tonnegrande doivent se rendre dans les communes voisines pour recevoir des soins.
 Champ : Guyane littorale (heures pleines).
 Sources : Insee, RIL, ARS, Distancier DIRAG.

11 L'île de Cayenne concentre la majorité de l'offre de soins en médecine généraliste



Lecture : l'île de Cayenne concentre la majorité des cabinets de médecins généralistes libéraux (59). Ils sont correctement répartis ce qui entraîne une offre de soins très supérieure aux besoins des habitants sur l'ensemble de l'île (marron foncé).
 Champ : Guyane littorale (heures pleines).
 Sources : Insee, RIL, ARS, Distancier DIRAG.

12 Saint-Georges-de-l'Oyapock dispose d'une offre de soins libérale

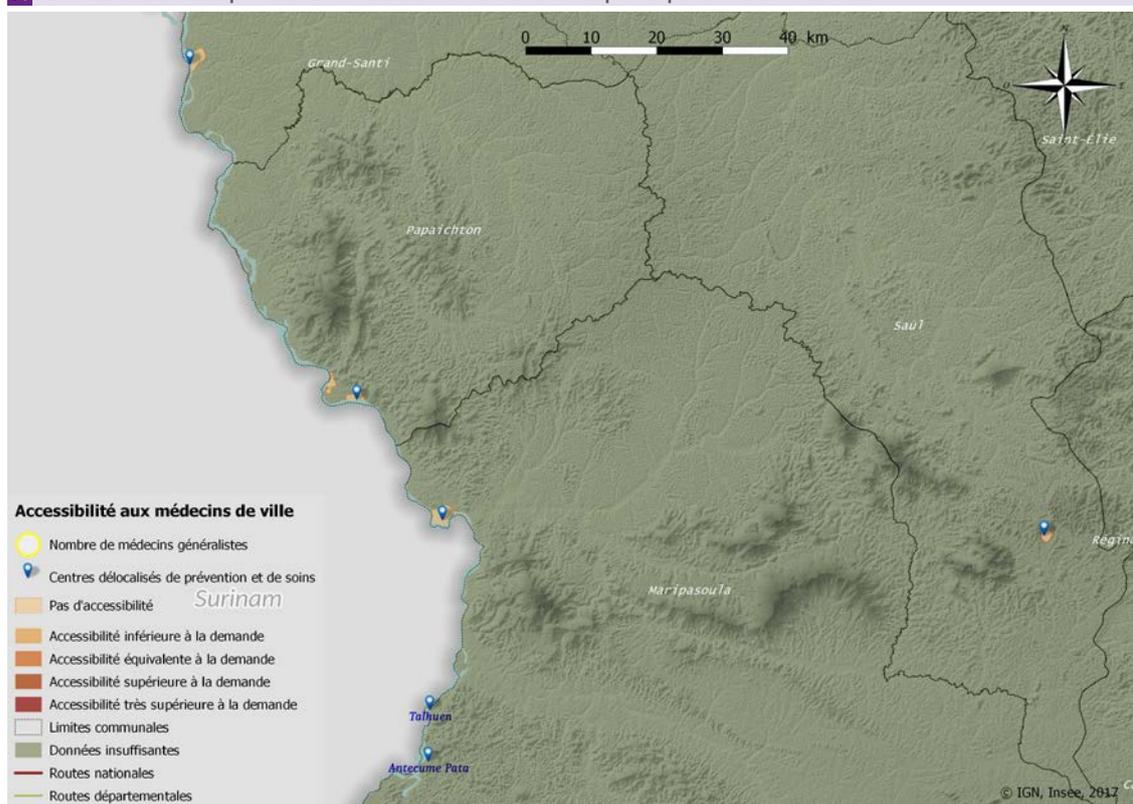


Lecture : le bourg de Saint-Georges de l'Oyapock est équipé de deux médecins généralistes. Les habitants du bourg disposent d'une accessibilité supérieure à leurs besoins. En revanche, les communes de Regina et de Ouanary n'ont pas de cabinet de médecin généraliste. Les soins sont dispensés par les CDPS dans les bourgs.

Champ : Guyane littorale (heures pleines).

Sources : Insee, RIL, ARS, Distancier DIRAG.

13 De Grand-Santi à Maripasoula : Les communes de l'intérieur ne disposent pas de cabinets libéraux



Lecture : les communes de Grand-Santi, Papaïchton, Saül et Maripasoula ne sont pas équipées en médecins généralistes libéraux. Les CDPS fournissent un accès aux soins. À noter la présence de trois CDPS dans la commune de Maripasoula.

Champ : Guyane littorale (heures pleines).

Sources : Insee, RIL, ARS, Distancier DIRAG.

Méthodes

Temps d'accès théorique

Il s'agit du temps théorique parcouru par un patient pour se rendre au praticien de santé le plus proche. En France métropolitaine, ces temps sont calculés de commune à commune à l'aide du distancier « Metric » de l'Insee. En Guyane, cette estimation des temps est peu adaptée. Les communes guyanaises sont beaucoup plus étendues qu'en métropole. Ainsi, cette étude a nécessité le développement spécifique d'un distancier permettant de mesurer des temps d'accès à l'échelle infracommunale.

Comment sont-ils calculés ?

Le Relevé d'Immeubles Localisés (RIL) de l'Insee, utilisé pour le Recensement de la population, géolocalise chaque logement guyanais sur les communes de plus de 10 000 habitants et sur quelques autres communes. L'Agence Régionale de Santé (ARS) fournit la géolocalisation de chaque praticien libéral de santé. A partir de ces coordonnées spatiales et du réseau routier et fluvial, on détermine pour chaque logement le temps d'accès au praticien de santé le plus proche selon chaque spécialité.

Dans un premier temps, pour chaque patient, le temps de marche minimum pour se rendre à la route la plus proche de son domicile est calculé. L'algorithme de Dijkstra est ensuite utilisé pour trouver le chemin le plus rapide dans le réseau routier et fluvial pour se rendre au praticien le plus proche. Enfin, on ajoute le temps de marche entre la route la plus proche du praticien et le cabinet de celui-ci. Avec cette méthode, trois scénarios sont disponibles : la distance d'accès la plus courte, les temps d'accès en heures pleines et en heures creuses.

Limites du distancier

Ce distancier n'est utilisé que sur le champ géographique de la Guyane littorale c'est-à-dire sans les communes suivantes : Maripasoula, Saül, Papaïchton, Grand-Santi, Camopi et Saint-Elie, le RIL y étant très incomplet. De plus, il ne prend pas en compte la sinuosité des routes et leurs éventuelles pentes dans l'estimation de la vitesse de déplacement. Sur le réseau routier, seule l'hypothèse du déplacement en voiture est prise en compte. Sur le réseau fluvial, la vitesse moyenne de déplacement en pirogue est estimée à 6 km/h.

Indicateur d'accessibilité potentielle localisée

L'accessibilité à la médecine de ville est traditionnellement caractérisée par l'offre de soins, la demande de soins et la distance à parcourir pour y accéder. L'indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) mesure l'offre potentielle de soin d'une spécialité qu'un indi-

vidu peut espérer obtenir. Il synthétise ces trois grandes thématiques et est exprimé en nombre de consultations potentielles par an par individu. L'APL décrit une situation moyenne, qui dans bien des cas peut s'avérer très éloignée de la réalité. En effet, beaucoup d'individus ont recours à des consultations de praticiens et vivent pourtant dans des zones considérées comme inaccessibles par cet indicateur.

APL spécifique à la Guyane

En France métropolitaine, cet indicateur est calculé à l'échelle communale. Dans le cas guyanais, la méthodologie a été adaptée pour obtenir un APL pour chaque individu. Couplé avec le besoin potentiel de soin, il est possible de déterminer à l'intérieur de chaque commune quelles sont les zones où l'offre est supérieure à la demande, mais aussi les zones de sous-représentation voire d'absence d'offre de soins.

Quelles sont les données nécessaires ?

L'offre de soins est définie comme le nombre de consultations sur une année, réalisées par un praticien. Ces données sont fournies par l'Assurance maladie. La demande de soins est calculée en fonction de la spécialité du praticien et l'âge du patient. Par exemple, selon les données de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, Ministère des Solidarités et de la Santé (DREES), une personne âgée de 65 ans et plus a une demande de consultations de médecine générale supérieure à celle d'un adolescent. Les temps d'accès sont obtenus grâce à un distancier spécialement développé pour cette étude. Le renoncement aux soins est pris en compte. Plus un patient est éloigné du praticien, plus son accessibilité baisse. Au delà d'un certain seuil variant selon la spécialité, elle devient nulle. Par exemple, un médecin généraliste n'est plus accessible au-delà d'un temps d'accès théorique supérieur à 20 minutes.

Comment calculer cet indicateur ?

Dans un premier temps, on définit des zones de patientèles autour de chaque praticien. Elles s'étendent dans un rayon correspondant au seuil d'accessibilité. Les consultations du praticien sont réparties sur tous les individus habitant cette zone en prenant en compte leurs éloignements et leurs besoins. Ainsi, un nombre de consultations moyennes par habitant est obtenue pour chaque zone de patientèle.

Dans un second temps, on se place du côté de l'individu. Un individu peut avoir accès à plusieurs médecins donc se trouver dans plusieurs zones de patientèles. Ainsi, l'APL au niveau de l'individu est obtenu en sommant les nombres de consultations moyennes disponibles de chaque zone patientèle dans lesquelles il trouve tout en prenant en compte son éloignement à chaque praticien.

Pour en savoir plus

- Duplan H., Cazaux S., Hurpeau B., Dorelon P. - « Accès aux soins hospitaliers en Guyane : derrière un constat encourageant, de fortes disparités », Insee Analyses n° 2, septembre 2014.
- Couillaud A., Camus M. - « Soins de ville en Martinique : des praticiens proches mais peu nombreux », Insee Dossier n° 2, octobre 2014.
- Tantin-Machecler M., Camus M. - « Soins de ville en Guadeloupe : Un accès rapide, un maillage à consolider », Insee Dossier n° 2, octobre 2014.
- Barlet M., Coldefy M., Collin C., Lucas-Gabrielli V. - « L'accessibilité potentielle localisée (APL) : Une nouvelle mesure de l'accessibilité aux soins appliquée aux médecins généralistes libéraux en France », Document de travail n° 51, décembre 2012, IRDES.
- Vergier N., Chaput H., Lefebvre-Hoang I. - « Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? », les dossiers de la DREES n° 17, mai 2017, DREES.
- Vergier N. - « Accessibilité aux professionnels de santé libéraux : des disparités géographiques variables selon les conditions tarifaires », Études & résultats n° 970, juillet 2016, DREES.

Coordinateur Direction interregionale des Antilles et de la Guyane

Directeur de publication Yves Calderini

Rédactrice en chef Béatrice Céleste

Rédacteur en chef adjointe Maud Tantin-Machecler

Auteurs Xavier Baert - Rémi Charrier - Nicolas Kempf

Mise en page Typhenn Réculard

© INSEE - 2017
Retrouvez-nous sur www.insee.fr

Insee Dossier

Guyane

L'accès aux soins à l'épreuve des grands espaces guyanais : l'absence d'offre de soins s'accompagne de précarités

Le développement social et économique de la Guyane passe par un accès à la santé de qualité. Le territoire guyanais, vaste et faiblement peuplé, complique la mise en place d'une offre de soin efficace pour l'ensemble de la population. Le système de santé repose sur deux piliers. En premier lieu, les hôpitaux et cliniques assurent le traitement des urgences ainsi qu'un certain nombre de soins complexes. L'autre composante du système de santé est la médecine de ville qui regroupe l'ensemble des professions libérales de santé, des infirmiers aux médecins spécialistes. L'accès aux soins hospitaliers en Guyane a déjà été traité dans une précédente étude. L'objectif de ce dossier est de mesurer l'accessibilité à la médecine de ville.

Dossier n° 6
Novembre 2017

ISSN 2429 - 3350
ISBN 978 2 11 06317

Service Territorial de Cayenne
23 ter Avenue Pasteur - CS 36017
97306 Cayenne Cedex

Directeur de la publication :
Yves CALDERINI

Rédacteur en chef :
Béatrice CÉLESTE

Rédacteur en chef adjointe :
Maud TANTIN-MACHECLER

Mise en page :
Typhenn RECOLARD

© INSEE - 2017

