

## SANTÉ PERÇUE DÉGRADÉE ET INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS EN GUADELOUPE : LES PERSONNES VULNÉRABLES PLUS SOUVENT CONCERNÉES

// A DETERIORATION IN PERCEIVED HEALTH AND INEQUALITIES IN ACCESS TO HEALTHCARE IN GUADELOUPE:  
VULNERABLE PEOPLE MORE OFTEN AFFECTED

Christelle Celeste (cc.orsag@orange.fr)<sup>1</sup>, Corinne Valérie Pioche<sup>1</sup>, Maturin Tabue-Teguo<sup>2</sup>, Pauline Kangambega-Nouvier<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Observatoire régional de la santé de Guadeloupe (Orsag), Baie-Mahault

<sup>2</sup> Centre hospitalier universitaire (CHU), Fort-de-France

<sup>3</sup> Association pour la promotion de l'éducation thérapeutique en Guadeloupe (APET971), Baie-Mahault

Soumis le 16.12.2025 // Date of submission: 12.16.2025

### Résumé // Abstract

**Introduction** – La Guadeloupe est confrontée à une situation sanitaire particulière, marquée par une faible densité médicale et un accès aux soins inégalement réparti sur l'ensemble du territoire. Par ailleurs, la population guadeloupéenne est vieillissante et le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques ne cesse d'augmenter. Réduire les inégalités d'accès aux soins est un enjeu majeur des politiques publiques, notamment dans les territoires ultramarins. C'est dans ce contexte que le Conseil régional de Guadeloupe a sollicité l'Observatoire régional de la santé de Guadeloupe (Orsag) pour réaliser une étude visant à identifier les besoins de la population en matière d'accès aux soins, ainsi que les leviers permettant d'en améliorer les conditions.

**Méthode** – Entre novembre et décembre 2023, une enquête téléphonique a été réalisée sur un échantillon par quotas de la population guadeloupéenne. Toute personne majeure et résidente en Guadeloupe de manière permanente était éligible.

**Résultats** – Un total de 400 Guadeloupéens a été interrogé. Un peu plus de la moitié des répondants (56%) déclarent se sentir en bonne, voire en très bonne santé. Cette proportion est plus faible chez les personnes percevant un revenu mensuel inférieur à 1 000 euros (36%). Dans les 12 mois précédant l'enquête, 85% ont consulté un médecin généraliste, 43% ont consulté un médecin spécialiste et 39% ont consulté un autre professionnel de santé. Par ailleurs, 41% de personnes ont renoncé à un soin en raison d'un délai de rendez-vous jugé trop long. La majorité des Guadeloupéens (60 à 70%) utilisent leur moyen de déplacement personnel pour se rendre à un rendez-vous médical, 12% utilisent les transports urbains collectifs.

**Conclusion** – Les résultats de l'enquête montrent que la perception de l'état de santé des Guadeloupéens s'est dégradée par rapport aux précédentes études. Ils soulignent les difficultés rencontrées par la population pour accéder aux soins. Ces contraintes entraînent des retards de diagnostic, des risques pour la santé et un mal-être. Des politiques publiques adaptées sont nécessaires pour renforcer l'offre et l'accès aux soins, et pour développer des actions ciblées vers les populations les plus vulnérables.

**Introduction** – Guadeloupe faces a specific healthcare situation characterised by a low density of medical professionals and uneven access to care across the territory. Furthermore, Guadeloupe's population is aging, and the number of people living with chronic conditions continues to rise. Reducing inequalities in access to healthcare is a major public policy challenge, particularly in overseas territories. It is in this context that the Guadeloupe Region Council commissioned the Guadeloupe Regional Health Observatory (Orsag) to conduct a study aimed at identifying the population's needs regarding access to healthcare, as well as the levers to improve these conditions.

**Method** – A telephone survey was conducted between November and December 2023 on a quota-based sample of the Guadeloupean population. Any adult who was permanent resident of Guadeloupe was eligible.

**Results** – A total of four hundred Guadeloupeans responded to the survey. Just over half of the respondents (56%) reported feeling in good or very good health. This proportion is lower among those with a monthly income of less than 1,000 euros (36%). In the 12 months prior to the survey, 85% had seen a general practitioner, 43% had seen a specialist and 39% had seen another healthcare professional. Additionally, 41% of people had foregone medical care due to what they considered to be an excessively long wait for an appointment. Most Guadeloupeans (60 to 70%) use their own personal transportation to get to a medical appointment, while 12% use public transportation.

**Conclusion** – The survey results show that Guadeloupeans' perception of their health has deteriorated compared with previous studies. They highlight the difficulties faced by the population in accessing healthcare.

*These constraints lead to delays in diagnosis, health risks and ill-being. Appropriate public policies are needed to strengthen the provision of and access to healthcare, and to develop targeted measures for the most vulnerable groups.*

**Mots-clés :** Accès aux soins, Santé perçue, Population vulnérable, Inégalités sociales et territoriales de santé, Départements et régions d'outre-mer  
**// Keywords:** Access to care, Perceived health, Vulnerable population, Social and regional health inequalities, Overseas departments and regions

## Introduction

La réduction des inégalités d'accès aux soins demeure un enjeu majeur des politiques publiques des collectivités territoriales en matière d'aménagement et d'attractivité des territoires. Ces inégalités affectent plus fortement les personnes vulnérables, c'est-à-dire, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), celles qui disposent de ressources insuffisantes pour leur permettre de protéger leurs propres intérêts et qui présentent ainsi un risque accru de renoncement aux soins.

La Guadeloupe, archipel de six îles, présente à cet égard, des vulnérabilités spécifiques liées à sa configuration géographique, à son contexte socio-économique et à l'organisation de son système de santé. Tout comme d'autres territoires ultramarins, elle est exposée à des contraintes climatiques et migratoires différentes de la France hexagonale. Le territoire est marqué par un contexte socio-économique défavorable caractérisé par une précarité sociale et une économie fragile. En 2022, le taux de chômage s'élevait à 18% contre 7% en France hexagonale<sup>(1)</sup>, et 21% de la population bénéficiait du Revenu de solidarité active (RSA) contre 5% dans l'Hexagone<sup>(2)</sup>.

Certains indicateurs démographiques se distinguent de ceux de la France hexagonale. La part des femmes représente 54% de la population (52% en France hexagonale) en 2022. La part des personnes âgées de 65 ans et plus a augmenté de 6% entre 2012 et 2022, contre +3% en France hexagonale<sup>(1)</sup>. Le taux d'illettrisme est aussi plus élevé, 7% contre 4% en France hexagonale<sup>1</sup>. Sur le plan sanitaire, certaines pathologies sont particulièrement préoccupantes : les cancers, les maladies cardio-vasculaires, l'obésité ou encore le diabète avec 12% des Guadeloupéens ayant un diabète connu en 2021 (contre 6% en France hexagonale)<sup>2</sup>. Les troubles psychiatriques constituent aussi un enjeu majeur, avec 4% de personnes prises en charge en 2022<sup>(3)</sup>.

<sup>(1)</sup> Exploitation ORSaG – Sources : Insee, recensement de la population 2012-2022 : [https://www.insee.fr/fr/statistiques/7343188?sommaire=7343407&utm\\_source=](https://www.insee.fr/fr/statistiques/7343188?sommaire=7343407&utm_source=) ; <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7456887?sommaire=7456956>.

Pour l'évolution de l'effectif des 65 ans et plus : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2044748> ; <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8581696?sommaire=8581933>.

<sup>(2)</sup> Exploitation ORSaG – Sources : CNAF, au 31 décembre 2022.

Pour la Guadeloupe : [https://guadeloupe.deets.gouv.fr/sites/guadeloupe.deets.gouv.fr/IMG/pdf/chiffres\\_cles\\_2024\\_guadeloupe.pdf](https://guadeloupe.deets.gouv.fr/sites/guadeloupe.deets.gouv.fr/IMG/pdf/chiffres_cles_2024_guadeloupe.pdf) ; pour la France hexagonale : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-10/MS2024.pdf>.

<sup>(3)</sup> Exploitation ORSaG – Sources : Système national des données de santé (SNDS), cartographie des pathologies : [https://data.ameli.fr/pages/pathologies/?refine.patho\\_niv1=Maladies%20psychiatriques](https://data.ameli.fr/pages/pathologies/?refine.patho_niv1=Maladies%20psychiatriques).

La densité des médecins spécialistes reste inférieure à celle de la France hexagonale (74 pour 100 000 habitants contre 87 en 2023)<sup>(4)</sup>. De plus, l'offre de soins est inégalement répartie sur le territoire. On observe une densité de 203 médecins spécialistes pour 100 000 habitants dans la zone centrale Cap Excellence (Capex : Baie-Mahault, Pointe-à-Pitre, Les Abymes) et 85 dans la zone du sud Basse-Terre (Basse-Terre, Saint-Claude). À l'inverse, dans la Communauté d'agglomération du nord Basse-Terre (CANBT), on observe une densité plus faible avec 18 médecins spécialistes pour 100 000 habitants<sup>(4)</sup>. Ces disparités sont d'autant plus marquées par une hétérogénéité des moyens de transports, alors que la mobilité constitue un déterminant clé dans l'accès aux soins sur le territoire. L'île de Terre-de-Haut ou celle de la Désirade sont ainsi affectées par leur double insularité : l'éloignement à la fois du continent et des pôles urbains principaux.

Par ailleurs, la crise sanitaire de la Covid-19 en 2020 a mis en évidence cette vulnérabilité. En Guadeloupe, elle a révélé les disparités de prise en charge médicale, liées à l'état de santé des habitants, aux conditions de vie précaires, au manque de professionnels et aux limites dans la coordination des soins.

En 2021, le Conseil régional de Guadeloupe a mis en place une consultation citoyenne en ligne, afin de recueillir les avis des Guadeloupéens sur leurs conditions d'accès aux soins. Les résultats ont mis en évidence ces difficultés, cependant l'étude présentait quelques limites en termes de représentativité<sup>3</sup>.

En 2023, l'enquête a été reconduite avec des améliorations méthodologiques destinées à améliorer la représentativité de l'échantillon. Cet article présente donc les résultats de cette enquête dont l'objectif principal était d'analyser les conditions d'accès au système de soins en Guadeloupe et d'identifier les déterminants des inégalités d'accès, en mettant un accent particulier sur les populations vulnérables (un rapport complet est disponible sur le site de l'OrsaG<sup>4</sup>).

## Méthodologie de l'enquête

Une étude descriptive transversale a été réalisée par enquête téléphonique auprès de 400 personnes par l'institut de sondages Etom Outre-mer. Afin

<sup>(4)</sup> Exploitation ORSaG – Sources : Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de Santé (RPPS) ; champ : médecins spécialistes libéraux ou mixtes, sans activité de remplacement, toute activités confondues.

de garantir une structure d'échantillon représentative, la méthode des quotas a été appliquée en s'appuyant sur les principales caractéristiques sociodémographiques de la population : sexe, âge (18-30 ans, 30-39 ans, 40-49 ans, 50-59 ans et 60 ans et plus), commune de résidence (32 communes) et catégorie socioprofessionnelle (CSP) (nomenclature PCS2003 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)). Le recensement de la population réalisé par l'Insee en 2019 a été utilisé comme référence. L'enquête téléphonique s'est déroulée entre novembre et décembre 2023.

### Base de sondage

La base des numéros de téléphone était constituée à 80% de numéros mobiles et 20% de numéros de téléphone fixe. L'enquête a été réalisée sur la base d'un tirage aléatoire des numéros.

### Population de l'étude

Les personnes majeures et qui résidaient en Guadeloupe de manière permanente au moment de l'enquête étaient éligibles. Dans cette étude, la notion de vulnérabilité renvoie aux situations de fragilité : personnes aux ressources limitées, bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire, peu diplômées, âgées ou présentant une maladie chronique ou un handicap.

### Variables recueillies

Le questionnaire était composé de 55 questions. Des données sur les caractéristiques démographiques des répondants (sexe, âge, situation professionnelle, commune de résidence, couverture médicale) ont été recueillies, ainsi que leur perception de leur état de santé physique et psychologique et leur situation au regard d'une ou plusieurs pathologies chroniques ou d'un handicap. L'accès aux soins, le renoncement et les causes de celui-ci ont également été examinés. Les actions prioritaires à mettre en place selon les répondants pour améliorer l'accès aux soins ont été aussi enregistrées.

### Analyse des données

Les analyses ont été réalisées avec les logiciels Stata 9® et Rstudio®. Les proportions pour les variables catégorielles et les moyennes pour les variables continues sont présentées dans cet article. Les comparaisons des proportions ont été effectuées à l'aide du test Chi2 ou de Fisher, avec un seuil de significativité de 5%.

## Résultats

### Caractéristiques des répondants

La part des femmes était la plus importante, représentant 56% de l'échantillon. Les personnes âgées de 60 ans ou plus représentaient 35% et les affiliés à la complémentaire santé solidaire 26%. Les personnes rapportant un problème de santé chronique constituaient 31% des répondants et 6% ont déclaré être en situation de handicap. Interrogés sur leurs revenus,

30% des personnes n'ont pas souhaité répondre. Celles percevant moins de 1 000 euros mensuels dans leur foyer représentaient 27% (tableau 1).

### Les Guadeloupéens et leur santé

Dans la population étudiée, 56% des répondants se sentaient en bonne, voire très bonne santé physique, avec une différence statistique selon le sexe, les femmes se sentant en meilleure santé que les hommes (respectivement 60% et 49%). La bonne santé physique diminuait fortement avec l'âge (35,5% chez les 60 ans et plus), chez les personnes aux faibles revenus (36% chez les personnes percevant moins de 1 000 euros par mois) et chez les malades chroniques (25%) (tableau 2).

En ce qui concerne la santé psychique, 59% de l'ensemble de la population étudiée a déclaré être en bonne, voire très bonne santé psychique avec une différence statistique selon la tranche d'âge, la CSP, le diplôme, la couverture médicale, la présence d'une maladie chronique ou d'un handicap (tableau 2).

### Consultation auprès du médecin généraliste

Dans l'enquête, 97% des répondants ont déclaré avoir un médecin généraliste habituel. Au cours des 12 mois précédant l'enquête, presque 9 répondants sur 10 (85%) ont consulté un médecin généraliste pour eux-mêmes, dont 60% plusieurs fois. La fréquence de consultation variait significativement en fonction de la tranche d'âge, du diplôme, de la couverture médicale et de la présence d'une maladie chronique (tableau 3).

Les délais d'obtention des rendez-vous étaient globalement satisfaisants pour les répondants. En moyenne, ils ont obtenu leur rendez-vous en six jours. Parmi eux, 17% l'ont obtenu le jour même. Les répondants ont indiqué, à part égale (37%), soit se rendre directement au cabinet médical sans avoir pris rendez-vous, soit prendre rendez-vous par téléphone avec le médecin. Un peu moins (13%) sont passés par une plateforme téléphonique, 7% ont pris un ticket sur place et à peine 6% ont utilisé Internet pour prendre rendez-vous.

### Consultation auprès du médecin spécialiste

Les données ont montré que moins de la moitié (43%) des répondants ont consulté un médecin spécialiste. La part de personnes en ayant consulté un variait en fonction de la tranche d'âge, de la CSP, du diplôme, des revenus, de la couverture médicale et de la présence d'une maladie chronique ou d'un handicap (tableau 3).

La plus grande part des répondants (32%) a obtenu un rendez-vous avec le spécialiste dans un délai de 1 à 3 mois. Les trois principaux médecins spécialistes consultés étaient le gynécologue (40% des femmes en ont consulté un), l'ophtalmologue et le cardiologue (respectivement 15% et 11% parmi l'ensemble des personnes interrogées).

Les données ont montré que les répondants résidant dans la Communauté d'agglomération de Cap

Tableau 1

**Caractéristiques sociodémographiques des répondants (N=400), Guadeloupe, 2023**

	N	%
<b>Sexe</b>		
Femme	224	56,0
Homme	176	44,0
<b>Tranche d'âge</b>		
18-29 ans	56	14,0
30-39 ans	51	12,8
40-49 ans	68	17,0
50-59 ans	84	21,0
60 ans et plus	141	35,3
<b>Catégorie socioprofessionnelle<sup>(1)</sup></b>		
CSP-	124	31,0
CSP+	93	23,3
Retraités	101	25,3
Autres inactifs <sup>(2)</sup>	82	20,5
<b>EPCI de résidence</b>		
CAGSC	76	19,0
CANBT	75	18,8
CANGT	64	16,0
Capex	107	26,8
Carl	73	18,3
CCMG	5	1,1

	N	%
<b>Diplôme</b>		
Aucun diplôme	76	19,0
Inférieur au baccalauréat	111	27,8
Baccalauréat	90	22,5
Supérieur au baccalauréat	113	28,3
Ne sait pas ou ne souhaite pas répondre	10	2,5
<b>Couverture médicale (N=398)</b>		
Assurance maladie + mutuelle	256	64,3
C2S	103	25,9
Autres situations <sup>(3)</sup>	39	9,8
<b>Tranche de revenus du foyer</b>		
Moins de 1 000 euros	106	26,5
De 1 000 à 2 000 euros	95	23,8
Plus de 2 000 euros	80	20,0
Ne sait pas ou ne souhaite pas répondre	119	29,8
<b>Malades chroniques</b>		
Non	276	69,0
Oui	124	31,0
<b>En situation de handicap</b>		
Non	375	93,8
Oui	25	6,3
<b>Total</b>	<b>400</b>	

Lecture : Les femmes représentent 56% de l'échantillon.

<sup>(1)</sup> CSP- : agriculteur, employé, ouvrier ; CSP+ : cadres et professions intellectuelles supérieures, professions libérales, artisan/commerçant/chef d'entreprise, professions intermédiaires ; <sup>(2)</sup> autres inactifs : étudiants, sans emploi, n'a jamais travaillé ; <sup>(3)</sup> autres situations : Assurance maladie seule, Aide médicale de l'État, aucune couverture.

Capex : Cap Excellence ; CANGT : Communauté d'agglomération du Nord Grande-Terre ; CANBT : Communauté d'agglomération du Nord Basse-Terre ; CAGSC : Communauté d'agglomération Grand Sud Caraïbe ; Carl : Communauté d'agglomération la Riviera du Levant ; CCMG : Communauté des communes de Marie-Galante ; C2S : Complémentaire santé solidaire ; EPCI : Établissement public de coopération intercommunale.

Excellence ou de la Communauté d'agglomération Grand Sud Caraïbe (CAGSC) consultaient plus fréquemment des médecins spécialistes au sein de leur établissement public de coopération intercommunale (EPCI) de résidence<sup>(5)</sup> (tableau 4).

### Recours aux autres professionnels de santé et soins hospitaliers

Près de quatre répondants sur 10 (39%) ont eu recours au moins une fois à un autre professionnel de santé, hors médecine générale et spécialisée au cours des 12 mois précédant l'enquête. La part de répondants ayant consulté un de ces professionnels variait en fonction de la CSP, du diplôme, des revenus, de la présence d'une maladie chronique ou d'un handicap. Contrairement aux médecins, les seniors de 60 ans et plus consultaient ces professionnels dans des proportions comparables aux autres tranches d'âge (38%) (tableau 3). Les principaux professionnels consultés étaient :

le dentiste (46%), le kinésithérapeute (19%), l'ostéopathe (17%), le médecin du travail (17%) et l'infirmier (10%).

En ce qui concerne les soins hospitaliers au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, les données ont montré qu'une faible proportion de répondants y avait eu recours. Au total, ils étaient 37 (9%) à avoir été hospitalisés dans un établissement de santé en Guadeloupe et 31 (8%) ont eu recours aux urgences hospitalières au cours de cette période.

### Les transports utilisés

Entre 6 et 7 répondants sur 10 ont utilisé leur moyen de déplacement personnel pour se rendre à leurs rendez-vous médicaux. Environ 1 personne sur 10 a utilisé les transports urbains collectifs. La durée moyenne du trajet pour aller chez le médecin généraliste était de 16 minutes et de 30 minutes pour aller chez le médecin spécialiste.

Pour se rendre dans un établissement de santé, le moyen de déplacement personnel était aussi le moyen de transport le plus souvent utilisé (76%), suivi du transport médicalisé (16%).

<sup>(5)</sup> Capex : Pointe-à-Pitre, Les Abymes, Baie-Mahault ; CAGSC : Capesterre Belle Eau, Trois-Rivières, Gourbeyre, Vieux-Fort, Terre-de-Haut, Terre-de-Bas, Saint-Claude, Basse-Terre, Baillif, Vieux-Habitants, Bouillante.

Tableau 2

**Répartition d'une bonne santé physique et psychique selon les caractéristiques sociodémographiques des répondants (N=400), Guadeloupe, 2023**

	Bonne santé physique		Bonne santé psychique	
	%	p-value	%	p-value
<b>Ensemble</b>	<b>56,0</b>		<b>59,0</b>	
<b>Sexe</b>		0,040		0,700
Femme	59,8		59,8	
Homme	49,4		58,0	
<b>Tranche d'âge</b>		<0,001		<0,001
18-29 ans	82,1		76,8	
30-39 ans	68,6		70,6	
40-49 ans	67,6		67,6	
50-59 ans	52,4		54,8	
60 ans et plus	35,5		46,1	
<b>Malades chroniques</b>		<0,001		<0,001
Non	68,8		65,9	
Oui	25,0		43,5	
<b>En situation de handicap</b>		NA		NA
Non	ss		ss	
Oui	ss		ss	
<b>Revenus mensuels du foyer</b>		<0,001		<0,001
Moins de 1 000 euros	35,8		33,0	
Entre 1 000 et 2 000 euros	62,1		68,4	
Plus de 2 000 euros	68,8		68,8	
Ne sait pas ou ne souhaite pas répondre	58,0		68,1	
<b>Catégorie socioprofessionnelle<sup>(1)</sup></b>		<0,001		<0,001
CSP-	68,5		70,2	
CSP+	65,6		69,9	
Retraités	32,7		44,6	
Autres inactifs <sup>(2)</sup>	51,2		47,6	
<b>Diplôme</b>		NA		<0,001
Aucun diplôme	23,7		35,5	
Inférieur au baccalauréat	52,3		53,2	
Baccalauréat	67,8		74,4	
Supérieur au baccalauréat	69,9		69,0	
Ne sait pas ou ne souhaite pas répondre	ss		ss	
<b>Couverture médicale (N=398)</b>		<0,001		<0,001
Assurance maladie + mutuelle	57,4		62,5	
C2S	40,8		43,7	
Autres situations <sup>(3)</sup>	82,1		76,9	

Lecture : 25% des personnes malades chroniques ont déclaré avoir une bonne, voire une très bonne santé physique.

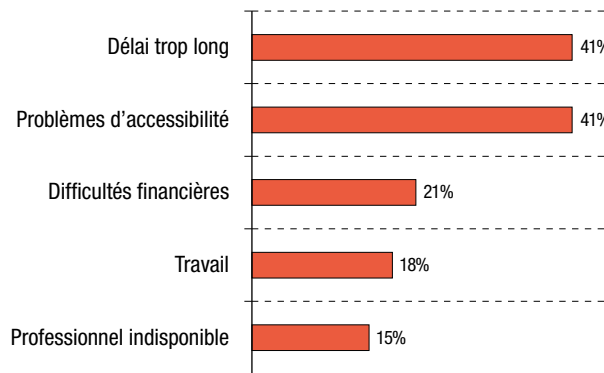
<sup>(1)</sup> CSP- : agriculteur, employé, ouvrier ; CSP+ : cadres et professions intellectuelles supérieures, professions libérales, artisan/commerçant/chef d'entreprise, professions intermédiaires.

<sup>(2)</sup> Autres inactifs : étudiants, sans emploi n'a jamais travaillé ; <sup>(3)</sup> autres situations : Assurance maladie seule, Aide médicale de l'État, aucune couverture.

ss : secret statistique ; NA : non applicable ; C2S : Complémentaire santé solidaire ; CSP : catégories socioprofessionnelles.

Figure

**Répartition des raisons de renoncement aux soins (N=39), Guadeloupe, 2023**



Lecture : 41% des personnes ayant renoncé à un soin l'ont fait en raison de délais trop longs.

Pour se rendre chez un autre professionnel de santé hors médecine générale et spécialisée, les répondants ont majoritairement utilisé leur moyen de déplacement personnel (76%). Les transports urbains collectifs et médicalisés sont peu utilisés (5% et 2% respectivement). Enfin, on observe qu'1 personne sur 10 a bénéficié d'une visite à domicile. Les enquêtés ont majoritairement indiqué (97%) privilégier l'usage d'un moyen de déplacement personnel pour des raisons de convenance personnelle.

### Renoncement aux soins

Un répondant sur 10 a déclaré avoir renoncé à un soin pour lui-même au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les femmes étaient significativement plus nombreuses à renoncer à un soin que les hommes (respectivement 12% et 6%).

Les données indiquent que les consultations auprès des médecins spécialistes étaient celles auxquelles les répondants avaient le plus renoncé (46%), suivies des examens médicaux (26%). Pour 41% de ceux qui ont renoncé à un soin, les principaux motifs étaient les délais trop longs pour obtenir un rendez-vous et les problèmes d'accessibilité. La raison financière concernait 21% des répondants ayant renoncé à un soin et pour 18% de ces personnes, il était question d'indisponibilité liée à leur emploi. Enfin, pour 15% d'entre elles, le renoncement était dû à la non-disponibilité du professionnel de santé (figure).

### Les actions prioritaires pour améliorer l'accès aux soins

Les Guadeloupéens ont été interrogés sur les trois actions prioritaires à mettre en place pour améliorer l'accès aux soins dans leur commune. Les actions les plus souvent citées étaient : le soutien à l'installation de professionnels de santé (57%), l'accompagnement des habitants pour l'accès à leurs droits de santé (56%) et l'accompagnement des habitants pour l'accès aux différents types d'aides à domicile en cas de dépendance (42%).

Tableau 3

**Répartition de la consultation de professionnels de santé dans les 12 derniers mois selon les caractéristiques sociodémographiques des répondants (N=400), Guadeloupe, 2023**

	Médecin généraliste			Médecin spécialiste		Autres professionnels de santé	
	Au moins une fois		Plusieurs fois (%)	Consultation (%)	p-value	Consultation (%)	p-value
	(%)	p-value					
<b>Ensemble</b>	<b>85,0</b>		<b>60,0</b>	<b>43,0</b>		<b>39,0</b>	
<b>Sexe</b>		0,745			0,204		0,735
Femme	85,3		57,1	45,5		39,7	
Homme	84,1		63,6	39,2		38,1	
<b>Tranche d'âge</b>		0,008			0,006		0,566
18-29 ans	75,0		48,2	37,5		41,1	
30-39 ans	74,5		52,9	33,3		47,1	
40-49 ans	82,4		45,6	33,8		32,4	
50-59 ans	89,3		61,9	38,1		40,5	
60 ans ou plus	90,8		73,0	55,3		37,6	
<b>Catégorie socioprofessionnelle<sup>(1)</sup></b>		0,052			<0,001		<0,001
CSP-	80,6		47,6	25,8		30,6	
CSP+	81,7		54,8	52,7		57,0	
Retraités	93,1		78,2	59,4		34,7	
Autres inactifs <sup>(2)</sup>	84,1		62,2	36,6		36,6	
<b>Diplôme</b>		0,004			0,03		0,010
Aucun diplôme	94,7		77,6	40,8		31,6	
Inférieur au baccalauréat	84,7		57,7	40,5		33,3	
Baccalauréat	74,4		47,8	32,2		35,6	
Supérieur au baccalauréat	85,0		60,2	54,0		53,1	
Ne sait pas ou ne souhaite pas répondre	100,0		60,0	ss		ss	
<b>Revenus mensuels du foyer</b>		0,172			<0,001		<0,001
Moins de 1 000 euros	89,6		68,9	40,6		33,0	
Entre 1 000 et 2 000 euros	87,4		64,2	37,9		43,2	
Plus de 2 000 euros	82,5		60,0	67,5		60,0	
Ne sait pas ou ne souhaite pas répondre	79,8		48,7	31,9		26,9	
<b>Couverture médicale (N=398)</b>		<0,001			<0,001		0,07
Assurance maladie + mutuelle	87,5		63,3	50,0		42,2	
C2S	85,4		62,1	35,0		37,9	
Autres situations <sup>(3)</sup>	64,1		30,8	ss		ss	
<b>Malades chroniques</b>		0,002			<0,001		0,001
Non	81,2		48,2	31,9		33,7	
Oui	92,7		86,3	66,9		50,8	
<b>En situation de handicap</b>		0,149			0,003		0,034
Non	84,0		58,9	40,8		37,6	
Oui	96,0		76,0	72,0		60,0	

Lecture : 94,7% des personnes sans diplôme ont déclaré avoir consulté un médecin généraliste au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

<sup>(1)</sup> CSP- : agriculteur, employé, ouvrier ; CSP+ : cadres et professions intellectuelles supérieures, professions libérales, artisan/commerçant/chef d'entreprise, professions intermédiaires ; <sup>(2)</sup> autres inactifs : étudiants, sans emploi, qui n'a jamais travaillé.

<sup>(3)</sup> Autres situations : Assurance maladie seule, Aide médicale de l'État, aucune couverture.

Autres professionnels de santé : diététicien, sage-femme, étioathe, orthophoniste ou audioprothésiste, naturopathe, psychologue ou psychothérapeute, podologue, infirmier(e), médecin du travail, ostéopathe ou chiropracteur, kinésithérapeute, dentiste.

ss : secret statistique ; C2S : Complémentaire santé solidaire.

Tableau 4

**Part des répondants ayant effectué leur dernière consultation de médecin spécialiste dans leur EPCI de résidence et densité des médecins spécialistes par territoire, Guadeloupe, 2023 (N=304)\***

	(%)	p-value	Densité médicale en 2023 (pour 100 000 habitants)
Capex	92,0	<0,001	202
CAGSC	69,8		85
Carl	40,0		41
CANBT	25,0		18
CANGT	23,5		37
CCMG	NA		38

Lecture : 92% des résidents de Capex ont consulté pour la dernière fois un médecin spécialiste dans leur EPCI.

Capex : Cap Excellence ; CANGT : Communauté d'agglomération du Nord Grande-Terre ; CANBT : Communauté d'agglomération du Nord Basse-Terre ; CAGSC : Communauté d'agglomération Grand Sud Caraïbe ; Carl : Communauté d'agglomération la Riviera du Levant ; CCMG : Communauté des communes de Marie-Galante ; EPCI : Établissement public de coopération intercommunale ; NA : non applicable.

\* Parmi les répondants ayant renseigné une commune en excluant les habitants de la CCMG.

## Discussion

Les résultats de l'enquête montrent que la perception de l'état de santé des Guadeloupéens s'est dégradée entre 2021 et 2023. En 2021, les personnes se sentant en bonne santé représentaient 72% des répondants<sup>3</sup>. Elles ne représentent que 56% de l'échantillon interrogé en 2023. Cette évolution est préoccupante, dans la mesure où la santé perçue constitue un indicateur clé de la morbidité et du recours aux soins. La dégradation observée est un constat national depuis plusieurs années. Le vieillissement de la population, les difficultés d'accès aux soins, la montée des inégalités sociales sont des marqueurs majeurs de cette évolution<sup>5</sup>.

Dans les territoires ultramarins, ces facteurs sont accentués par des contraintes structurelles spécifiques : l'éloignement géographique, une offre de soins limitée et inégalement répartie, des difficultés de mobilité liées aux transports, ainsi que des inégalités socio-économiques plus marquées. Les résultats de notre enquête montrent que 77% des employés se déclarent en bonne ou très bonne santé, contre 49% des personnes sans emploi. Ce gradient social de santé est également observé dans le baromètre d'opinion de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)<sup>6</sup> qui montre qu'en France la part des personnes se déclarant en mauvaise santé parmi les inactifs est de cinq points supérieure à celle des actifs (9% contre 4%).

Les données de notre enquête indiquent par ailleurs que près d'un tiers des répondants (31%) déclarent être atteints d'une maladie chronique. Ce résultat est cohérent avec les données de suivi des pathologies chroniques produites en Guadeloupe<sup>7</sup>, mais reste néanmoins inférieur à l'estimation du Baromètre de

Santé publique de France DROM 2021, qui l'établissait à 39%. Cet écart pourrait s'expliquer par la faiblesse de notre échantillon, ainsi que par des biais de sélection et de déclaration inhérents aux enquêtes en population générale, certaines personnes en moins bon état de santé étant moins susceptibles de participer ou n'ayant pas la même définition de ce qu'est une maladie chronique.

Dans notre enquête, un peu plus de 6% des répondants ont déclaré être en situation de handicap. Ce résultat est proche des 7% de bénéficiaires d'une reconnaissance administrative de leur handicap observés en Guadeloupe dans l'enquête « Vie quotidienne et santé » de la Drees (2021). Toutefois, selon l'indicateur GALI (*Global Activity Limitation Indicator*)<sup>(6)</sup>, fondé sur les limitations dans les activités de la vie quotidienne, 16,5% des Guadeloupéens seraient concernés (13% en France hexagonale)<sup>8</sup>. L'écart entre reconnaissance administrative et limitation fonctionnelle est fréquent et pourrait s'expliquer par des différences d'accès à l'information ou par la complexité des démarches administratives. Ce non-recours peut retarder l'accès aux soins et aux aides, et ainsi aggraver l'état de santé des personnes concernées. Des actions d'accompagnement existent déjà et doivent être renforcées afin de réduire ce non-recours aux droits.

Ces situations de maladie chronique, de handicap ou plus largement de précarité sociale se traduisent par une perception plus dégradée de l'état de santé en Guadeloupe, comme dans les autres départements et régions d'outre-mer (DROM).

En 2019, 55% de la population martiniquaise de 15 ans ou plus se déclaraient en bon état de santé. Ce taux s'élevait à 65% à La Réunion, contre 71% en France hexagonale<sup>9</sup>. Ces données soulignent la nécessité de renforcer la prévention et l'accès aux soins dans les DROM pour réduire les inégalités de santé.

Les données de notre enquête montrent également une perception préoccupante de la santé mentale, avec moins de six personnes sur 10 qui déclarent se sentir en bonne santé psychique. Les personnes les plus vulnérables, notamment les seniors et les personnes à faibles revenus, sont les plus touchées, confirmant que la vulnérabilité s'accompagne d'un risque accru de dégradation psychique. Entre 2014 et 2021, la part de personnes présentant un épisode dépressif caractérisé est passée de 6,3% à 7,1% en Guadeloupe, corroborant une dégradation de la santé mentale, aussi bien dans les DROM qu'en France hexagonale<sup>10,11</sup>. Cette dégradation a été amplifiée par le climat anxigène lié à la crise sanitaire, mais aussi par les difficultés de prise en charge (manque de places, de personnels...) sur le territoire, augmentant ainsi les risques de décompensation et de perte de chance. La crise a également accentué l'isolement de certaines populations et aggravé la situation financière des ménages précaires. La Guadeloupe était

<sup>(6)</sup> Indicateur global de restriction d'activité.

classée troisième département le plus concerné par une aggravation de la situation financière ressentie par ses habitants en France<sup>12</sup>.

Enfin, les résultats de l'enquête soulignent que le recours aux professionnels de santé varie selon les situations de vulnérabilité sociale et sanitaire. La grande majorité (85%) des répondants ont déclaré avoir consulté un médecin généraliste dans les 12 mois précédant l'enquête. Les résultats de l'enquête ont montré que les personnes atteintes de maladies chroniques ou de handicap consultent davantage et à plusieurs reprises dans l'année. Par ailleurs, les répondants ont un recours fréquent aux consultations sans rendez-vous auprès des médecins généralistes. Ces résultats soulignent la nécessité d'adapter l'organisation des soins de premiers recours, afin de mieux répondre aux besoins de la population, notamment par le développement de modalités d'accès plus flexibles et par le renforcement du suivi coordonné de ces patients.

En ce qui concerne les consultations de spécialistes, une part importante de répondants déclarent ne pas en avoir consulté, souvent en raison de l'absence de besoin perçu.

On observe des inégalités très marquées dans l'accès aux consultations de médecins spécialistes, ainsi qu'aux autres professionnels de santé. Les personnes les plus favorisées socialement déclarent plus fréquemment y avoir recours. À l'inverse, les personnes aux revenus les plus faibles consultent beaucoup moins ces professionnels.

L'accès aux spécialités médicales et paramédicales pour tous doit demeurer une priorité des politiques de santé publique. Une étroite collaboration entre les communautés professionnelles territoriales de santé et les autorités de santé permet d'envisager la prise en compte concrète des particularités de chaque territoire de la Guadeloupe et de ses habitants dans l'objectif d'un accès équitable aux soins.

En Guadeloupe, la consultation auprès des médecins spécialistes est celle à laquelle les habitants renoncent le plus, en raison de délais trop longs, de problèmes d'accessibilité et de difficultés financières. Comme les auteurs de l'enquête de la Drees l'ont souligné<sup>13</sup>, les personnes aux conditions de vie difficiles ont trois fois plus de risques de renoncer aux soins, ce qui peut entraîner des retards de diagnostic et de prise en charge, augmentant les risques pour leur santé. Les résultats du volet « Population en situation de précarité » de l'étude « Inégalités sociales dans l'accessibilité aux soins en Guadeloupe »<sup>4</sup> montrent que 35% des personnes accompagnées par les centres communaux d'action sociale (CCAS) déclarent avoir renoncé à des soins et ils étaient 37% pour les bénéficiaires du RSA<sup>14</sup>. Ces résultats confirment que le renoncement aux soins constitue un marqueur fort des inégalités sociales et territoriales de santé, en imbriquant des facteurs individuels (état de santé, ressources, mobilité) et structurels (offres de soins, organisation territoriale).

La question de la mobilité apparaît comme un déterminant central de l'accès aux soins pour les collectivités locales. La mauvaise organisation des transports urbains collectifs et le manque de transports médicalisés sont souvent des obstacles majeurs pour utiliser ces derniers sur le territoire. Le moyen de transport privilégié reste par conséquent le véhicule personnel. Les personnes résidant dans les zones rurales, loin des pôles urbains, pâtissent ainsi d'un cumul de désavantages en matière d'accessibilité avec des conséquences sur leur qualité de vie, leur suivi et, à terme, leur santé. Ces éléments mettent en évidence la nécessité d'améliorer la mobilité et les transports sanitaires sur le territoire.

Les répondants soulignent que les priorités pour améliorer l'accès aux soins dans leur commune sont le soutien à l'installation de professionnels de santé, une meilleure organisation de l'accès aux soins sur tout le territoire et un accompagnement des habitants dans l'accès à leurs droits en santé. Ces attentes montrent l'importance d'une prise en charge dite de proximité, pour réduire les obstacles à l'accès aux soins et améliorer l'état de santé des habitants.

## Limites

Bien que l'enquête téléphonique par quotas permette de structurer l'échantillon en fonction des critères définis, elle présente quelques limites telles que des biais de couverture, de désirabilité sociale ou de sélection. Les résultats présentés ici reflètent des tendances et non la représentativité stricte de la population. Ils sont donc à interpréter avec prudence.

Le caractère déclaratif des données expose à des biais de perception ou de mémoire, notamment pour l'évaluation de l'état de santé ou des délais d'obtention des rendez-vous. Par ailleurs, l'analyse fine en sous-groupe a été limitée en raison de la faiblesse de notre échantillon. Il aurait également été pertinent d'obtenir des informations sur les soins d'imagerie, sur lesquels les répondants n'ont pas été interrogés. Les résultats de l'enquête permettent toutefois de disposer de données fiables sur l'accès aux soins et sur les inégalités de santé en Guadeloupe.

## Conclusion

Cette enquête met en évidence une dégradation de la santé perçue et les difficultés persistantes d'accès aux structures de soins en Guadeloupe, touchant plus particulièrement les populations les plus vulnérables. Les conséquences sur leur santé sont multiples : retard de diagnostic, risque plus élevé de mortalité, mal-être profond. Le contexte actuel du territoire imbriquant insularité, fragilité socio-économique, morbidité élevée et organisation territoriale inégale nécessite la mise en place de politiques publiques adaptées et ciblées

sur le renforcement de l'offre de soins, l'amélioration de l'accessibilité physique et organisationnelle des structures, en passant notamment par l'amélioration de l'accès aux transports collectifs et médicalisés, et le développement d'actions dédiées (telles que l'« aller vers ») en faveur des populations les plus exposées aux inégalités. ■

### Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

### Remerciements

Nous remercions l'ensemble des participants qui ont accepté de répondre à cette enquête.

### Références

- [1] Institut national de la statistique et des études économiques. Un Guadeloupéen de 18 à 64 ans sur six rencontre des difficultés à l'écrit en 2022. Insee Analyses Guadeloupe. 2024;(82). <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8275762>
- [2] Hernandez H, Piffaretti C, Gautier A, Cosson E, Fosse-Edorh S. Prévalence du diabète connu dans 4 départements et régions d'outre-mer : Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion. Résultats du Baromètre de Santé publique France de 2021. Bull Epidemiol Hebd. 2023;(20-21):424-31. [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/20-21/2023\\_20-21\\_2.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/20-21/2023_20-21_2.html)
- [3] Observatoire régional de la santé de Guadeloupe. L'accessibilité aux soins en Guadeloupe : un enjeu majeur des politiques publiques. Baie-Mahault: Orsag; 2022. 2 p. <https://orsag.fr/accessibilite-aux-soins-en-guadeloupe-un-enjeu-majeur-des-politiques-de-sante/>
- [4] Observatoire régional de la santé de Guadeloupe. Inégalités sociales dans l'accessibilité aux soins en Guadeloupe. Baie-Mahault: Orsag; 2025. 1 p. <https://orsag.fr/inegalite-sociale-dans-laccessibilite-aux-soins-en-guadeloupe/>
- [5] Lahbib H, Carcaillon-Bentata L, Beltzer N, Delpierre C, Coste J. Dégradation de la santé perçue et augmentation des limitations d'activité en France entre 2017 et 2021. Med Sci. 2025;41(1):26-8.
- [6] Desprat D. Causes des problèmes de santé, accès aux soins et assurance maladie : l'opinion des Français selon leur état de santé. Études et Résultats. 2021;(1181):1-5. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/causes-des-problemes-de-sante-acces-aux-soins-et-assurance-maladie>
- [7] Observatoire régional de la santé de Guadeloupe. Maladies chroniques et mortalité toutes causes en Guadeloupe. Baie-Mahault: Orsag; 2021. <https://orsag.fr/maladies-chroniques-et-mortalite-toutes-causes-en-guadeloupe/>

[8] Celeste C. La perception du handicap en Guadeloupe. Exploitation de l'enquête Vie quotidienne et santé 2021. Baie-Mahault: Orsag; 2023. 24 p. <https://orsag.fr/infographie-handicap/>

[9] Leduc A, Deroyon T, Rochereau T, Renaud A. Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS), 2019. Métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte. Les Dossiers de la Drees. 2021;(78):1-98. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/premiers-resultats-de-lenquete-sante-europeenne-ehis-2019-metropole-guadeloupe-martinique-guyane-la-reunion-mayotte>

[10] Richard JB. Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014. Résultats détaillés selon le DOM, l'âge et le sexe DOM 2014. Saint-Maurice: Santé publique France; 2015. 32 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/regions-et-territoires/ocean-indien/enquetes-etudes/premiers-resultats-du-barometre-sante-dom-2014-resultats-detailles-selon-le-dom-lage-et-le-sexe>

[11] Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021. Bull Epidemiol Hebd. 2023;(2):28-40. [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023\\_2\\_1.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023_2_1.html)

[12] Firlej A, Pawlowski É. Des conséquences financières du premier confinement plus ou moins marquées selon les territoires. Insee Première. 2021;(1850):1-4. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5351583>

[13] Lapinte A, Legendre B. Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres. Études et Résultats. 2021;(1200):1-8. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/renoncement-aux-soins-la-faible-densite-medicale-est-un-facteur>

[14] Pioche CV, Bonine A, Cuirassier L, Gustave J, Yacou C, Domiquin E, et al. (2025). Étude sur les besoins en santé des bénéficiaires du RSA en Guadeloupe. Santé Publique. 2025;37(HS1):81-9.

### Citer cet article

Celeste C, Pioche CV, Tabue-Teguo M, Kangambega-Nouvier P. Santé perçue dégradée et inégalités d'accès aux soins en Guadeloupe : les personnes vulnérables plus souvent concernées. Bull Epidemiol Hebd. 2026;(16):371-9. [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/16/2026\\_16\\_3.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/16/2026_16_3.html)

Cet article est sous licence internationale *Creative Commons Attribution 4.0* qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

