



POUR UNE APPROCHE MULTISCALEAIRE DE L'ACCESSIBILITÉ
AUX RESSOURCES DE SANTÉ
Accessibilité dans le quartier et accessibilité dans la ville

Julie Vallée

Chargée de recherche CNRS

UMR Géographie-cités (CNRS/Université Paris 1/Université Paris 7)

*En partenariat avec l'équipe sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins
UMR 707 (INSERM/Université Paris 6)*



Accès à la ville et à ses ressources

- Recherche centrée sur l'accès aux équipements urbains en lien avec la santé
 - Médecins, hôpitaux, pharmacies
 - Commerces alimentaires
 - Sports et loisirs
 - Culture
 - Etc.
- Comprendre les différentiels d'accessibilité spatiale aux équipements
 - entre les habitants d'une même ville
 - entre les quartiers d'une même ville
- Etudier les inégalités d'accessibilité spatiale aux équipements pour mieux comprendre les inégalités spatiales de santé

Mobilité et Accessibilité spatiale aux équipements

- Importance des pratiques de mobilité des individus pour mesurer la distance entre...
 - des équipements : des implantations spatialement fixes
 - Et des habitants : pas d'inscription spatiale unique (~~logement~~) → réseau de lieux d'activité

→ Considérer l'espace d'activité ('activity space') des individus

→ Inclure la pluralité des lieux avec lequel l'individu est en rapport

... pour étudier l'(in)accessibilité spatiale aux équipements
- Par ex., une mobilité spatialement étendue
 - modifie l'exposition aux commerces alimentaires à Montréal (Kestens et al., 2010)
 - favorise le recours régulier aux soins de prévention (dépistage des cancers) à Paris (Vallée et al., 2010)

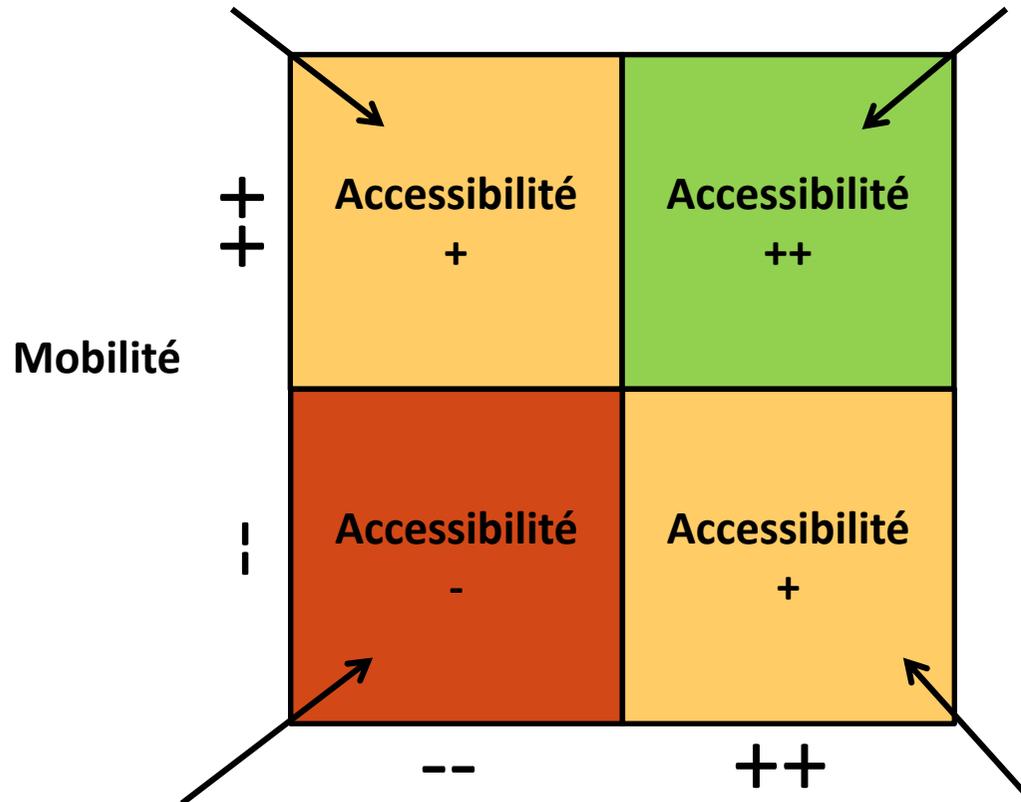
↗ mobilité, ↗ accessibilité aux équipements

... Mais les pratiques de mobilité dans la ville ne sont pas suffisantes pour juger à elles-seules des inégalités d'accessibilité spatiale des équipements

Tenir compte aussi de l'espace à proximité du logement

Peu d'équipements à proximité du logement & forte mobilité dans la ville.
Accessibilité correcte (ville)

Beaucoup d'équipements à proximité du logement & forte mobilité dans la ville
Cumul des **opportunités** d'accès dans le quartier et dans la ville

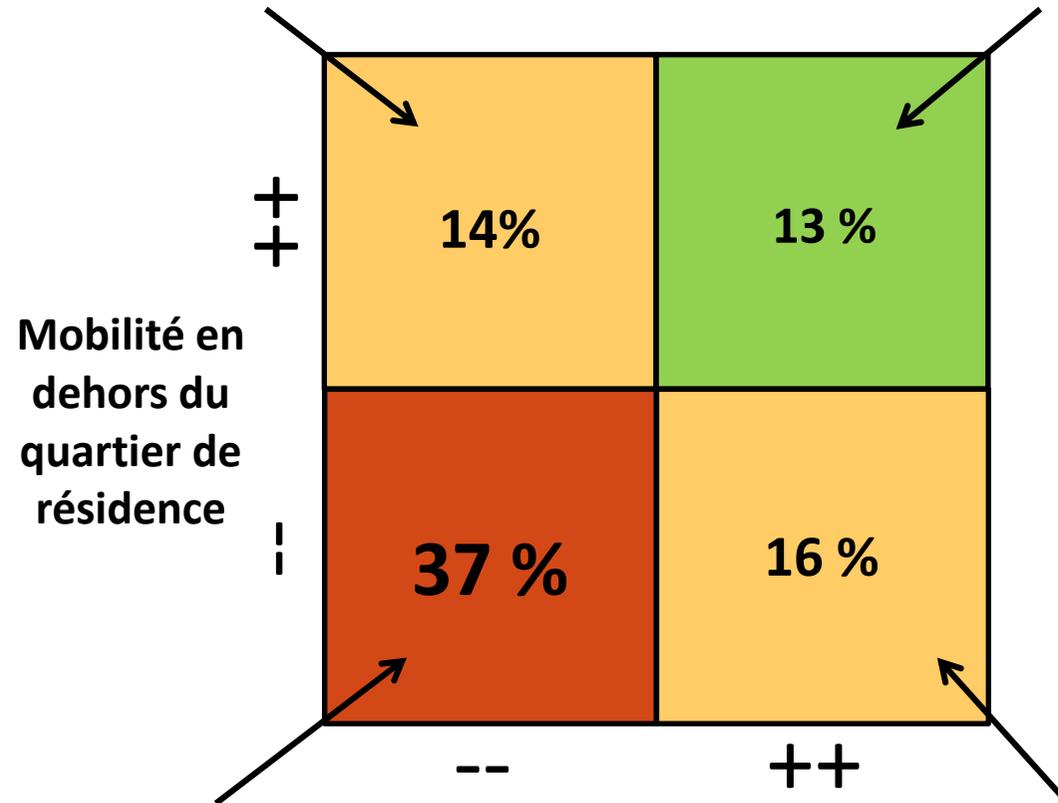


Peu d'équipements à proximité du logement & faible mobilité dans la ville.
Cumul des **difficultés** d'accès (ville + quartier)

Beaucoup d'équipements à proximité du logement & faible mobilité dans la ville.
Accessibilité correcte (quartier)

Accessibilité correcte (ville)

Cumul des **opportunités** d'accès dans le quartier et dans la ville



Proportion de femmes sans dépistage du cancer du col de l'utérus entre 2007 et 2010 alors qu'elles avaient effectués un dépistage du cancer du col de l'utérus entre 2002 et 2005.

→ l'apparition d'un comportement de santé inapproprié

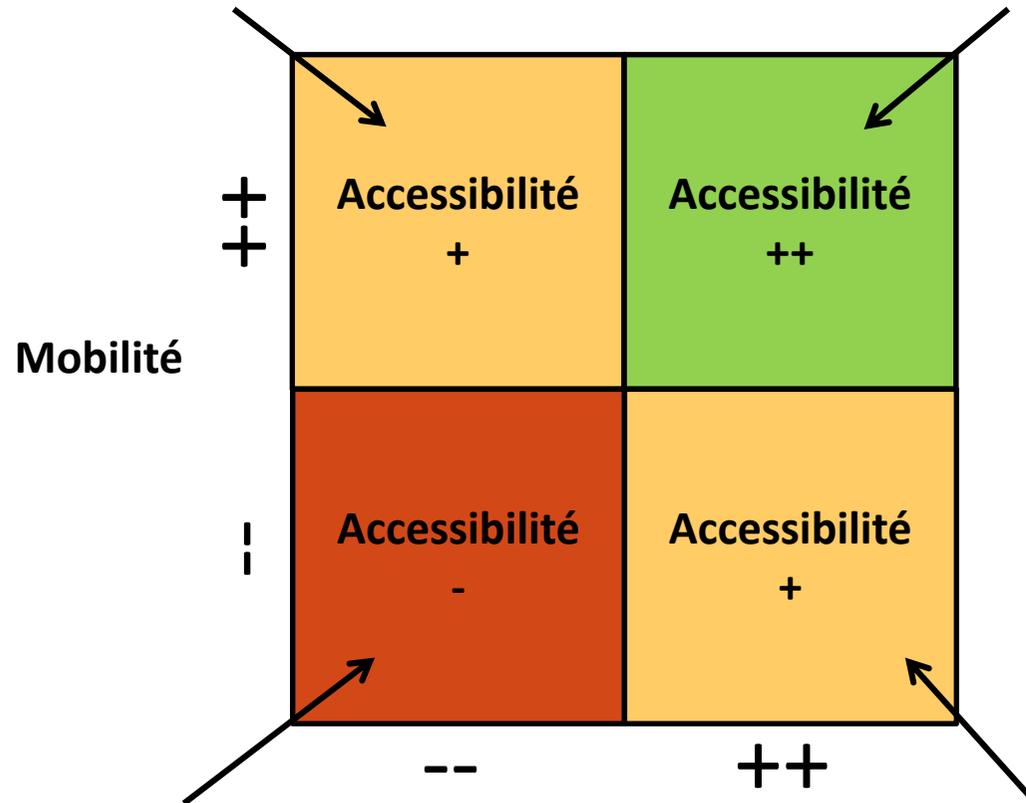
Cumul des **difficultés** d'accès (ville + quartier)

Densité de médecins dans le quartier de résidence

Accessibilité correcte (quartier)

Accessibilité correcte (ville)

Cumul des opportunités d'accès dans le quartier et dans la ville



→ **En déduire une mesure d'accessibilité spatiale ?**

... mais comment définir spatialement le quartier ?

Cumul des difficultés d'accès (ville + quartier)

Densité d'équipements à proximité du logement ('quartier')

Accessibilité correcte (quartier)

Cet espace nommé quartier...

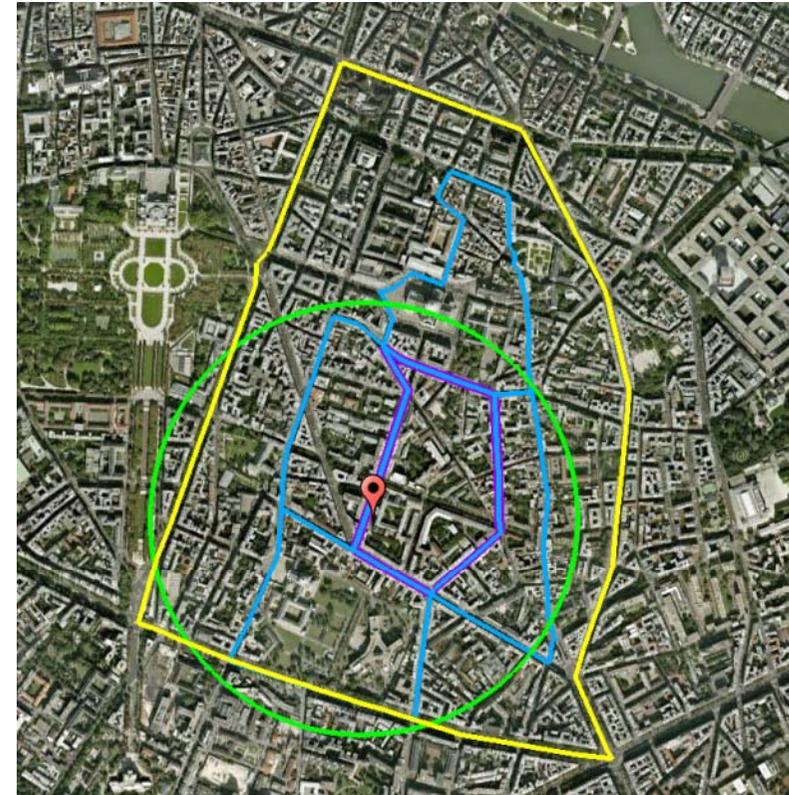
Exemple d'un habitant de Paris 5^e

- Courant de calculer nb./ densité d'équipements dans le quartier avec une **vision d'un quartier-objet** qui ne tient pas compte de la variabilité de l'espace perçu et approprié des habitants.
- Intéressant d'envisager le quartier comme un espace dont la délimitation pourrait varier selon les individus et selon leurs représentations.
Ex. des 'perceived neighbourhood characteristics'



Etude des représentations spatiales de 653 habitants répartis dans 50 zones d'enquêtes

Sous échantillon de la cohorte « SIRS »



— iris
— iris adjacents
— quartier perçu
— buffer 500 m

A chacun son quartier ?

- La taille moyenne du quartier perçu (n=653) : 42 ha (i.e. cercle de 367 m de rayon)
... mais grande variabilité
- Facteurs associés à un quartier perçu de grande taille (*Analyse statistique univariée*)
 - Profil individuel
Etre une femme ; Avoir entre 30 et 45 ans ; Vivre avec des enfants ; Avoir des revenus élevés
 - Pratiques spatiales
Forte concentration des activités domestiques et sociales dans le quartier ; Bon réseau de sociabilité dans le quartier ; Absence de limitation fonctionnelle
 - Formes urbaines **régionales**
Vivre à Paris / Grandes communes / Petites Communes → Poids de la hiérarchie intra-urbaine
 - Indépendamment de la structure régionale, lien avec les formes urbaines **locales**
Absence de barrières morphologiques (*Espaces ouverts non bâtis, routes à 4 voies etc.*)
Eloignement des lieux d'activités (*Commerces*) et des transports en commun (*gares RER, train, métro*)

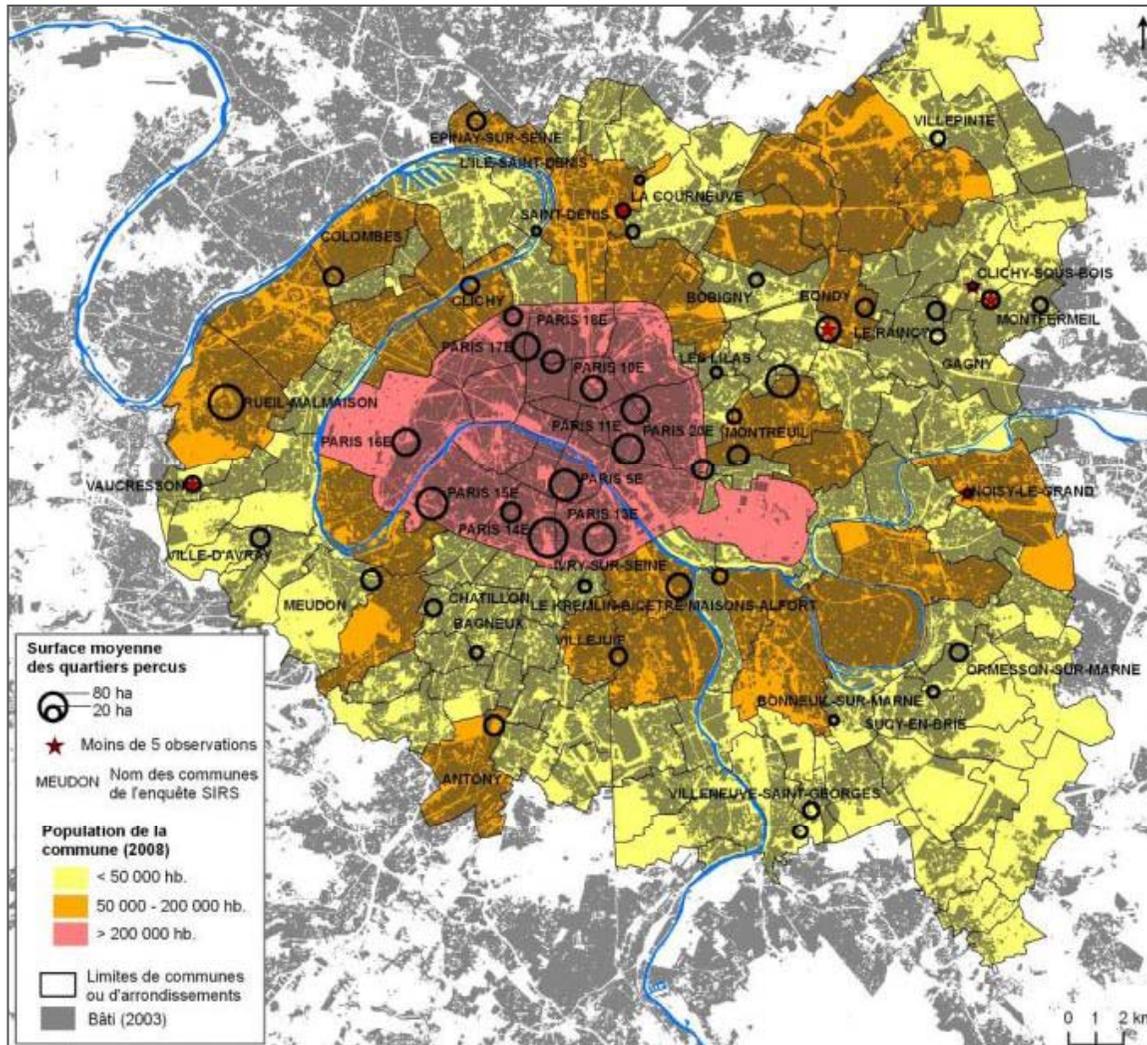
La variabilité spatiale de la taille des quartiers perçus (1/2)

Modélisation de la taille des quartiers perçus

Régression linéaire multivariée et multiniveau

- Variabilité inter-zones de la taille des quartiers perçus significativement non nulle
- Part de la variabilité inter-zones expliquée par
 - le profil individuel : 3%
 - le profil individuel + pratiques spatiales : 17%
 - le profil individuel + pratiques spatiales + hiérarchie intra-urbaine : 57%
 - le profil individuel + pratiques spatiales + hiérarchie intra-urbaine + formes urbaines locales: 81%
 - la seule hiérarchie urbaine : 54%

La variabilité spatiale de la taille des quartiers perçus (2/2)



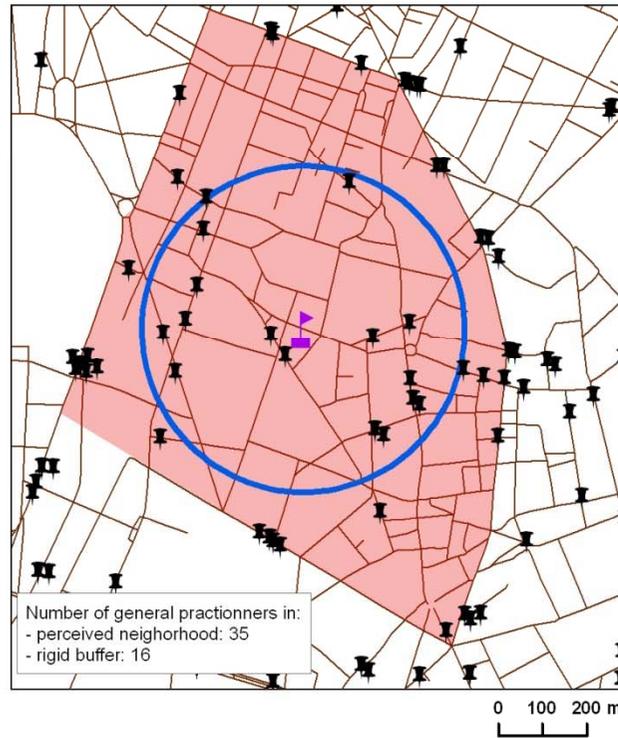
- Dans Paris intra-muros :
74 ha (cercle de 487m de rayon)
- Grandes communes :
42 ha (cercle de 365m de rayon)
- Petites communes :
21 ha (cercle de 260m de rayon)

Vallée, Le Roux, Chauvin, soumis.

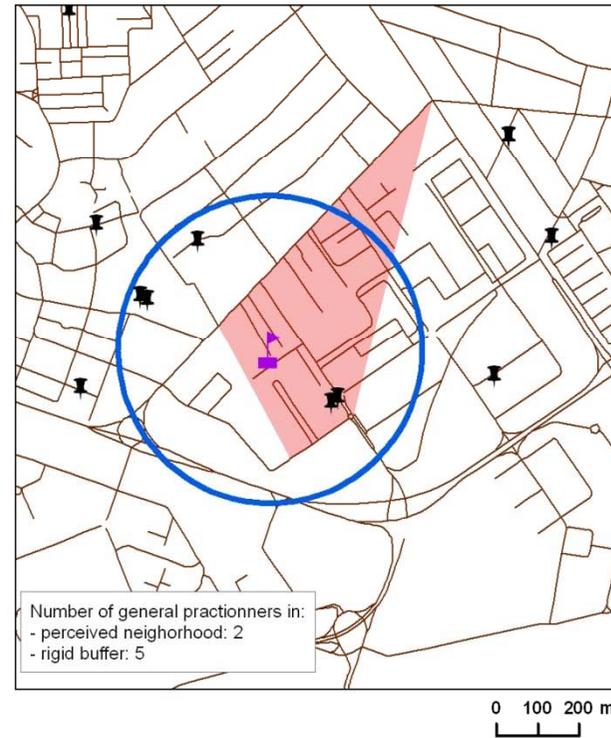
Délimitation du quartier et mesures d'accès aux ressources locales

L'exemple des médecins généralistes

In Paris district (Paris 5ème)



In a small district (Bonneuil-sur-Marne)



-  Place of residence
-  General practitioner
-  Street

-  Rigid buffer
Radius: 367m
-  Perceived neighborhood of residence

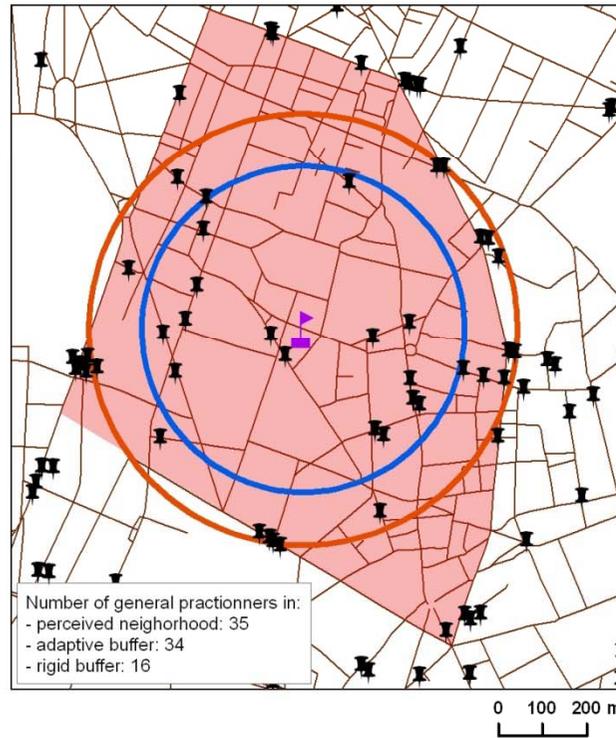
Délimitation du quartier et inégalités d'accès aux ressources locales

	Dans l'agglomération parisienne (n=653)	A Paris (n=196)	Dans les grandes communes (n=157)	Dans les petites communes (n=300)	Rapport entre Paris et petites communes
Nombre moyen de médecins généralistes dans le quartier					
<i>...défini à partir d'un rayon fixe (=367m)</i>	7.0	15.0	3.2	3.7	4
<i>... défini à partir du quartier perçu des habitants</i>	11.1	30.7	3.8	2.1	15
					X 3,8
Nombre moyen de pharmacies dans le quartier					
<i>...défini à partir d'un rayon fixe (=367m)</i>	3.2	6.9	1.5	1.7	4
<i>... défini à partir du quartier perçu des habitants</i>	4.8	13.1	1.6	0.9	14
					X 3,5
Nombre moyen de supermarchés dans le quartier					
<i>...défini à partir d'un rayon fixe (=367m)</i>	1.3	3.1	0.6	0.4	7
<i>... défini à partir du quartier perçu des habitants</i>	2.2	6.3	0.8	0.3	23
					X 3,3

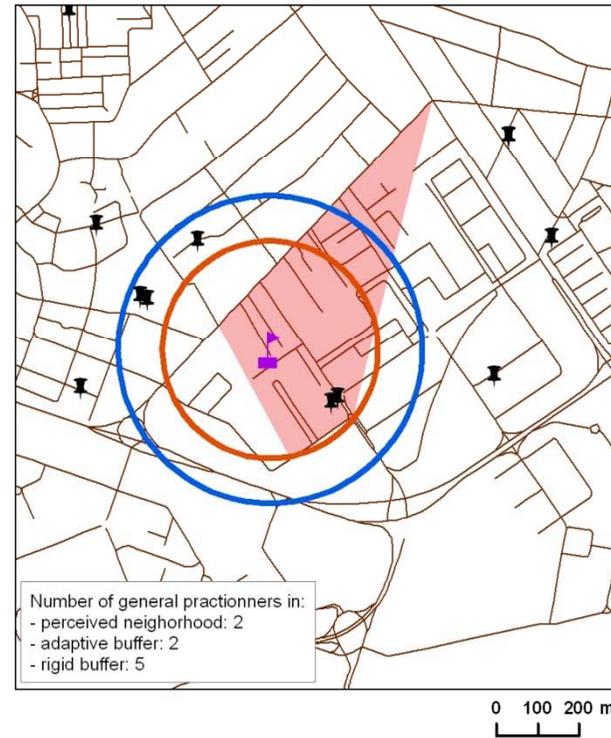
Modélisation des mesures d'accès aux ressources locales (1/2)

L'exemple des médecins généralistes

In Paris district (Paris 5ème)



In a small district (Bonneuil-sur-Marne)



-  Place of residence
-  General practitioner
-  Street

-  Rigid buffer
Radius: 367m
-  Perceived neighborhood of residence
-  Adaptive Buffer
Radius: 487m in Paris district
Radius: 260m in small districts

Modélisation des espaces en déficit d'équipements accessibles

	Dans l'agglomération parisienne	A Paris	Dans les grandes communes	Dans les petites communes
Espace bâti, en km ² .	302 km ²	41 km ²	113 km ²	148 km ²
Espace bâti, en km ² , sans médecins généralistes « accessibles » à proximité du logement (% /total)				
<i>...quartier défini à partir d'un rayon fixe (=367m)</i>	74.6 (25%)	0.2 (0.5%)	25.5 (23%)	48.9 (33%)
<i>...quartier défini à partir d'un rayon variable (487 m / 365 m / 260m)</i>	104.5 (35%)	0.03 (0%)	26.7 (24%)	77.7 (52%)

Choisir un rayon fixe / variable conduit à ...

... Surestimer les espaces en déficit d'équipements accessibles dans les espaces centraux

... Sous-estimer les espaces en déficit d'équipements accessibles dans les espaces périphériques

Discussion et Perspectives

Points de discussion sur l'étude des quartiers perçus

- Echantillonnage spatial (= 50 zones d'enquêtes)
- Aborder de façon quantitative les représentations spatiales : un défi dans la collecte des données et leur interprétation!

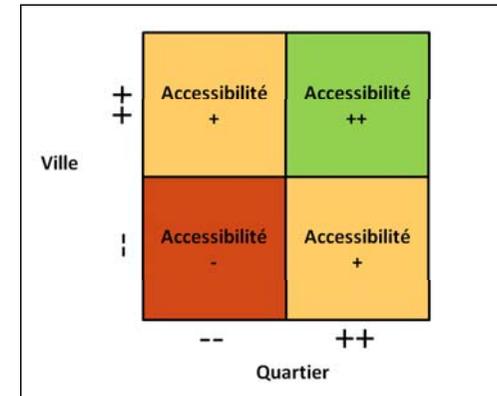
Perspectives

- Affiner la modélisation de la variabilité spatiale des quartiers perçus
- Décliner les mesures d'accessibilité locale aux médecins en prenant en compte leur secteur de conventionnement
- Intégrer des mesures plus précises concernant les trajectoires de mobilité dans la ville ('activity space')
- Développer cette analyse de l'accessibilité dans d'autres espaces métropolitains
- Mettre en relation les inégalités d'accès aux inégalités de santé

En guise de conclusion

Pour mesurer l'accessibilité spatiale aux ressources de santé

- Articuler les échelles
 - de la ville
 - et du quartier de résidence
- Intégrer la variabilité des pratiques et représentations spatiales
 - Une définition rigide de l'espace du quartier (/ variable) conduit atténuer l'ampleur des inégalités intra-urbaines d'accessibilité aux ressources locales de santé
- Adopter une approche relationnelle de l'espace
 - Compléter les mesures traditionnellement centrées sur l'espace - '*place-based accessibility*'- par des mesures d'accessibilité centrées sur les individus - '*people-based accessibility*' (Kwan, 2009)
 - Prendre en compte la dimension sociale de la notion d'accessibilité spatiale
 - Car l'accessibilité est autant une question de personnes que de lieux (Farrington, 2007).



Merci pour votre attention !

Références bibliographiques

Farrington J.H. (2007). The new narrative of accessibility: its potential contribution to discourses in (transport) geography. *Journal of Transport Geography*, 15(5), pp 319-330.

Kestens Y., Lebel A., Daniel M., Thériault M., & Pampalon R. (2010). Using experienced activity spaces to measure foodscape exposure. *Health & Place*, 16(6), pp 1094-1103.

Kwan M.-P. (2009). From place-based to people-based exposure measures. *Social Science and Medicine*, 69(9), pp 1311-1313.

Vallée J., Cadot E., Grillo F., Parizot I., & Chauvin P. (2010). The combined effects of activity space and neighbourhood of residence on participation in preventive health-care activities: The case of cervical screening in the Paris metropolitan area (France). *Health & Place*, 16, pp 838-852.

Vallée J., Cadot E., Roustit C., Parizot I., & Chauvin P. (2011). The role of daily mobility in mental health inequalities: The interactive influence of activity space and neighbourhood of residence on depression. *Social Science & Medicine*, 73(8), pp 1133-1144.