



# L'influence croisée des espaces de résidence et de mobilité sur la santé. L'exemple des recours aux soins de prévention et de la dépression dans l'agglomération parisienne

Julie Vallée

## ► To cite this version:

Julie Vallée. L'influence croisée des espaces de résidence et de mobilité sur la santé. L'exemple des recours aux soins de prévention et de la dépression dans l'agglomération parisienne. Bulletin de l'Association de géographes français, Association des Géographes Français, 2012, 2, pp.269-275.

**HAL Id: hal-00720697**

**<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00720697>**

Submitted on 25 Jul 2012

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**L'INFLUENCE CROISEE DES ESPACES DE RESIDENCE ET DE MOBILITE SUR LA SANTE.  
L'EXEMPLE DES RECOURS AUX SOINS DE PREVENTION ET DE LA DEPRESSION DANS  
L'AGGLOMERATION PARISIENNE.**

Julie Vallée

Chargée de Recherche CNRS, UMR Géographie-Cités,  
13, rue du Four, 75006 Paris.  
[julie.vallee@parisgeo.cnrs.fr](mailto:julie.vallee@parisgeo.cnrs.fr)

*Ce texte est issu d'une présentation orale lors de la séance consacrée à « la géographie de la santé en France en 2011 » qui s'est tenu le 10 décembre 2011 à Paris. Ce texte met en perspective les résultats de travaux récemment publiés (Vallée et al., 2010; Vallée et al., 2011).*

**Résumé**

De quelle manière la mobilité quotidienne des individus interfère-t-elle dans l'influence que le quartier de résidence exerce sur les comportements de santé des individus? Ce texte fournit des éléments de réponse à cette question à partir de l'étude des symptômes dépressifs et des dépistages des cancers féminins dans l'agglomération parisienne. L'analyse statistique de données recueillies en 2005 auprès de 3000 habitants de 50 quartiers de l'agglomération montre que les caractéristiques sociales et physiques des quartiers de résidence influencent plus fortement la santé des habitants les moins mobiles (i.e. avec un espace limité d'activité). Une mobilité spatialement restreinte ne donne en effet pas aux individus l'opportunité d'échapper aux contraintes sociales et physiques de leur quartier de résidence. A l'heure où l'importance du quartier de résidence se trouve remise en question face à l'extension et à la fragmentation des espaces de vie, cette recherche en géographie de la santé souligne à quel point le quartier de résidence demeure un espace clef, notamment pour la frange peu mobile de la population.

**Mots-clefs**

Mobilité quotidienne ; espace d'activité ; quartier ; inégalités de santé ; Paris

**Abstract**

This research aims to account for people daily mobility to adequately measure relationship between characteristics of residential neighbourhood and health. From statistical analysis of data collected in 2005 among 3000 inhabitants living in 50 neighbourhoods in the Paris metropolitan area, I showed that residential neighbourhood effects on health-seeking behaviours and on mental health should not be measured independently from individual activity space. People with a limited activity space were indeed found to be more vulnerable to characteristics of their residential neighbourhood than people with a large activity space. While the importance of neighbourhood of residence is currently questioned because of the extension and the fragmentation of individual life spaces, this paper underlined that neighbourhood of residence remains a key space, specifically for less mobile residents

**Key-words**

Daily mobility; activity space; neighbourhood; health inequalities; Paris

## Introduction

L'influence du quartier de résidence sur la santé des individus et leur accès aux soins fait aujourd'hui l'objet d'une reconnaissance croissante en géographie de la santé, en épidémiologie sociale et en santé publique. De nombreux travaux se sont en effet attachés à mesurer l'influence du quartier de résidence sur la santé. Pourtant, la délimitation du quartier demeure une question épineuse dans toutes ces études. L'objet « quartier » reste en effet très difficile à caractériser. Le quartier est tantôt défini comme une portion de ville, un espace de proximité, un lieu de vie et un cadre d'action (Grafmeyer, 2007) mais il n'y a pas de consensus sur l'échelle optimale à considérer alors que le découpage spatial retenu peut modifier les résultats des analyses statistiques. En pratique, le quartier se confond - souvent par défaut - avec le découpage administratif le plus fin pour lequel les données socio-économiques sont disponibles. Or, la délimitation d'un quartier (sa forme et son étendue) peut varier d'un individu à l'autre (Authier, 2001; Coulton *et al.*, 2001)

A la complexité de la notion de quartier, s'ajoute celle de l'interprétation des effets de quartier sur la santé. Différents auteurs étudiant les effets du quartier de résidence sur la santé soulignent que ces effets sont souvent considérés à tort, comme opérant de façon identique sur tous les individus (Stafford *et al.*, 2005). Or, ces effets varient probablement selon les pratiques spatiales des habitants. Pour que le contexte ait une influence sur les comportements de santé, il faut en effet que l'espace soit vécu, pratiqué : on peut supposer que celui qui demeure étranger à son espace, ne se laisse guère influencer par lui (Vallée, 2009; Vallée *et al.*, 2010). La multiplication des déplacements urbains pourrait en effet brouiller l'influence du quartier de résidence, qui n'est alors plus le seul à être connu et pratiqué. La mobilité pourrait alors être envisagée comme une possibilité de s'évader des contraintes de son quartier de résidence (Authier, 1999; Gustafson, 2009; Ramadier, 2007). La question qui guide cette recherche est donc la suivante : de quelle manière les usages du quartier de résidence et des autres espaces de la ville interfèrent-ils dans l'influence que le quartier de résidence exerce sur les comportements de santé des individus ?

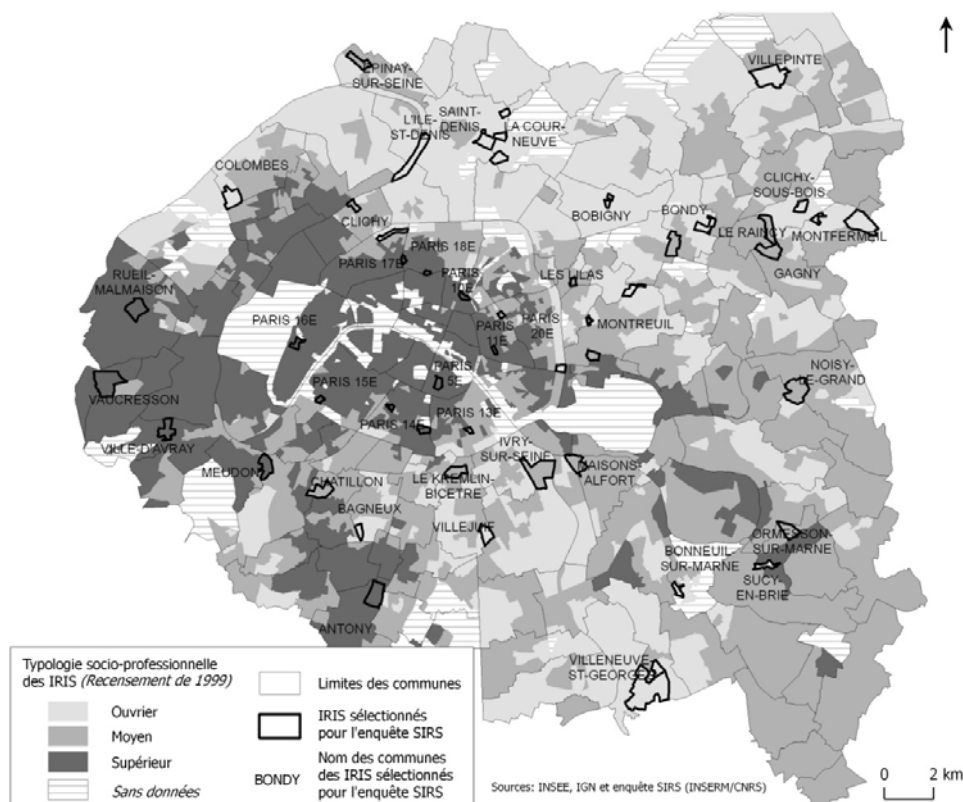
Pour étudier les pratiques spatiales des citoyens dans leur quartier de résidence et dans les autres espaces de la ville, je me suis appuyée sur la notion d'« espace d'activité ». La mobilité quotidienne, observée à partir de l'espace d'activité, suscite un intérêt grandissant en sciences sociales dans la continuité des travaux de la 'time-geography' d'Hägerstrand (1967, 1970). L'espace d'activité peut être défini comme l'espace au sein duquel un individu se déplace au cours de ses activités quotidiennes.

## Données

Pour mener à bien cette recherche, j'ai mobilisé les données recueillies dans le cadre de l'enquête « Santé, Inégalités et Ruptures Sociales » (SIRS) mise en place par des chercheurs de l'INSERM et du CNRS (Chauvin & Parizot, 2009). Il s'agit d'une enquête longitudinale conduite auprès d'un échantillon représentatif de la population adulte francophone résidant à Paris et dans les trois départements de la première couronne. Le recueil de données a été réalisé par l'administration d'un questionnaire en face à face, au cours de l'automne 2005 et d'un suivi téléphonique 18 mois plus tard. Une troisième vague d'enquête a eu lieu de nouveau en face-à-face à l'hiver 2009-2010.

Cette enquête s'appuie sur un échantillonnage aléatoire par grappe. Le premier niveau est constitué d'IRIS (Ilots Regroupés pour l'Information Statistique) qui ont été stratifiés selon le profil socioprofessionnel de leur population (Préteceille, 2003) et le classement (ou non) en Zone Urbaine Sensible (ZUS). Au total, 50 IRIS ont été tirés au sort parmi les 2595 IRIS éligibles de l'agglomération parisienne (Carte 1). Puis, 60 logements ont été sélectionnés aléatoirement dans chaque IRIS. Enfin, un adulte fut tiré au sort dans chaque logement. En 2005, 3023 individus ont ainsi été enquêtés. Les analyses présentées ici s'appuient uniquement sur les données transversales de 2005.

Carte 1 : Localisation des 50 îlots (IRIS) de l'enquête « Santé, Inégalités et Ruptures Sociales » (SIRS)



Au cours de l'enquête, les personnes ont notamment été interrogées sur l'inscription - totale, partielle ou nulle - de leurs activités domestiques (faire les courses alimentaires, utiliser de services tels que la banque ou la poste), sociales et de loisirs (voir des amis, se promener et aller au café ou au restaurant) dans leur quartier de résidence. Lors de l'entretien, les limites du quartier n'étaient pas précisées : elles étaient laissées à l'appréciation des personnes interrogées. Ces différentes questions permettent donc de caractériser l'espace d'activité des habitants à partir de la concentration de leurs activités dans ce qu'ils perçoivent comme leur quartier de résidence. Les autres informations recueillies concernent l'état de santé des individus et leurs recours aux soins. Elles permettent également de préciser leur profil démographique, culturel et social. Enfin, de nombreuses données géographiques décrivant le profil socio-économique des espaces de l'agglomération parisienne et les services de santé ont été intégrées dans un Système d'Information Géographique (SIG).

### Description de l'espace d'activité des habitants de l'agglomération parisienne

Une première analyse descriptive indique que la majorité des habitants de l'agglomération parisienne déclare faire ses activités *domestiques* dans son quartier de résidence, tandis que la grande majorité déclare sortir de son quartier de résidence pour accomplir ses activités *sociales et de loisirs*. Un score de concentration des activités dans le quartier de résidence a ensuite été calculé. Ce score varie de 0 (pour les personnes ayant déclaré faire toutes les activités proposées en dehors de leur quartier de résidence) à 1 (pour les personnes ayant déclaré faire toutes les activités proposées dans leur quartier de résidence). Ce score - dont la valeur moyenne est de 0,5 et l'écart type de 0,27 - est relativement bien distribué parmi les 3023 personnes interrogées. On comptabilise 520 personnes (17%) dont le score est égal ou supérieur à 0,8 : une part non négligeable des habitants de l'agglomération parisienne déclare donc centrer ses activités quotidiennes sur son quartier de résidence.

Une régression linéaire multiniveaux est utilisée pour voir si l'espace d'activité des habitants varie de façon statistiquement significative ( $p < 0,05$ ) selon leur profil social et les caractéristiques de leur quartier de résidence. Les analyses statistiques indiquent que les personnes de nationalité étrangère, avec un faible niveau d'éducation, qui sont retraités ou au foyer, vivant dans un ménage à faible revenu ou dans le même quartier depuis plus de 20 ans ont tendance à restreindre leur espace d'activité à leur seul quartier de résidence. On observe également que les habitants de Paris intra-muros, les habitants des quartiers avec un revenu moyen élevé et avec une forte densité de commerces sont plus nombreux à déclarer limiter leurs activités à leur quartier de résidence. Par ailleurs, on constate que ni le sexe, ni l'âge des habitants n'est associé à leur espace d'activité.

Ces analyses montrent - notamment - que les individus les plus pauvres et ceux vivant dans des quartiers favorisés ont tendance à restreindre leurs activités à leur seul quartier de résidence. En d'autres termes, la pauvreté mesurée au niveau individuel est associée à un espace d'activité centré sur le quartier de résidence, tandis que la pauvreté mesurée au niveau des entités spatiales est associée à un espace d'activité qui dépasse les limites du quartier. Cette apparente contradiction peut s'expliquer par le fait que (i) les habitants des quartiers favorisés n'ont pas nécessairement besoin de sortir de leur quartier pour accéder aux équipements commerciaux ou de loisirs et que (ii) les personnes aisées disposent d'un capital financier, culturel et social qui leur donne un plus grand potentiel de mobilité - ce que Kaufmann appelle la « motilité » (2002)- même s'ils n'ont pas nécessairement besoin d'exploiter ce potentiel quand ils habitent dans un quartier bien équipé.

### **De quelle manière l'espace d'activité interfère-t-il dans l'influence que le quartier de résidence exerce sur la santé des habitants de l'agglomération parisienne ?**

Parmi la population interrogée, la prévalence de la dépression s'élève à 12%. Elle est significativement plus élevée parmi les habitants des quartiers socialement défavorisés (17%). L'utilisation de régression logistique multiniveaux permet d'observer que les habitants des quartiers socialement défavorisés demeurent sensiblement statiquement plus touchés par la dépression (OR=1,6; IC95%=1,2-2,0), même après ajustement sur leurs caractéristiques sociodémographiques. De plus, on observe une interaction statistiquement significative entre l'espace d'activité des individus et la composition sociale de leur quartier. Le fait de résider dans un quartier défavorisé multiplie en effet par 4 (OR=4,0; IC95%=2,1-7,8) le risque de dépression pour les personnes dont l'espace d'activité se limite au quartier de résidence et seulement par 1,3 (OR=1,3; IC95%=1,0-1,8) le risque de dépression pour les personnes avec un espace d'activité plus large. Cette étude suggère que l'influence du quartier de résidence sur la santé mentale des habitants de l'agglomération parisienne varie selon leur espace d'activité (Vallée *et al.*, 2011).

Du point de vue des dépistages du cancer du col de l'utérus, on constate que la proportion de frottis tardifs (c'est-à-dire ceux réalisés il y a plus de deux ans) est sensiblement la même (26%) quelque soit la densité médicale du quartier de résidence des femmes interrogées lors de l'enquête SIRS. Pourtant ces résultats se trouvent modifiés dès que seules les femmes « peu mobiles » (c'est-à-dire celles avec un espace d'activité centré sur le quartier de résidence) sont prises en compte. Pour cette sous-population, une faible densité médicale est associée à une proportion deux fois plus élevée de frottis tardifs (53%). Après avoir tenu compte des caractéristiques sociodémographiques des femmes, on constate que le fait de résider dans un quartier faiblement médicalisé multiplie par plus de 3 (OR=3,40; 95% IC 1,57-7,36) le risque de recours tardif pour les femmes avec un espace réduit d'activité tandis qu'il n'est pas statistiquement associé aux recours des femmes avec un large espace d'activité (OR=1,17; 95% IC 0,80-1,71). La présence de structures de soins à proximité du lieu de résidence facilite les recours aux soins des femmes peu mobiles de l'agglomération parisienne (Vallée *et al.*, 2010).

## Conclusion

Certaines auteurs assurent que le quartier ne constitue pas (ou plus) en ville une échelle pertinente pour associer la densité médicale aux recours aux soins de la population et suggèrent de prendre en compte une unité spatiale plus large, qui serait plus adaptée aux déplacements de la population urbaine (Guagliardo, 2004; Litaker & Tomolo, 2007). En sciences sociales, on s'interroge également sur la place à accorder au quartier. Face à la multiplication des échanges, à l'étalement rapide des villes et à la diversification des espaces de travail, de loisirs et de sociabilité, l'importance du quartier de résidence en tant qu'espace social se trouve en partie remis en question. Certains auteurs envisagent ainsi la disparition de la ville traditionnelle et pensent que les interactions entre les hommes sont de moins en moins liées à des endroits physiques spécifiques : l'urbanité serait dorénavant indépendante de tout lieu (Webber, 1996). Pourtant, ces études négligent une certaine frange de la population qui justement ne se déplace guère et pour laquelle les ressources sociales et physiques de leur espace de résidence s'avèrent bel et bien discriminantes.

## Bibliographie

- Authier J.-Y. (1999). Le quartier à l'épreuve des mobilités "métropolitaines". *Espaces, populations et sociétés*, 2, 291-306.
- Authier J.-Y. (2001). Les rapports au quartier. In J.-Y. Authier (Ed.), *Du domicile à la ville. Vivre en quartier ancien* pp. 133-169. Paris: Anthropos.
- Chauvin P., & Parizot I. (2009). Les inégalités sociales et territoriales de santé dans l'agglomération parisienne : une analyse de la cohorte SIRS. Paris: Editions de la DIV. Les documents de l'ONZUS.
- Coulton C.J., Korbin J., Chan T., & Su M. (2001). Mapping residents' perceptions of neighborhood boundaries: a methodological note. *American Journal of Community Psychology*, 29(2), 371-383.
- Grafmeyer Y. (2007). Le quartier des sociologues. In J.-Y. Authier, M.-H. Bacqué & F. Guérin-Pace (Eds.), *Le quartier : Enjeux scientifiques, actions publiques et pratiques sociales* pp. 15-20. Paris: La Découverte.
- Guagliardo M.F. (2004). Spatial accessibility of primary care: concepts, methods and challenges. *International Journal of Health Geographics*, 3.
- Gustafson P. (2009). Mobility and Territorial Belonging. *Environment and Behavior*, 41(4), 490-508.
- Hägerstrand T. (1967). *Innovation diffusion as a spatial process*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hägerstrand T. (1970). What about people in regional science? *Papers of Regional Science Association*, 24, 7-21.
- Kaufmann V. (2002). *Re-thinking mobility. Contemporary sociology*. Aldershot: Ashgate.
- Litaker D., & Tomolo A. (2007). Association of contextual factors and breast cancer screening: finding new targets to promote early detection. *Journal of Women's Health*, 16(1), 36-45.
- Préteceille E. (2003). La division sociale de l'espace francilien. Typologie socioprofessionnelle 1999 et transformations de l'espace résidentiel 1990-99: Observatoire sociologique du changement.
- Ramadier T. (2007). Mobilité quotidienne et attachement au quartier : une question de position? In J.-Y. Authier, M.-H. Bacqué & F. Guérin-Pace (Eds.), *Le quartier : Enjeux scientifiques, actions politiques et pratiques sociales* pp. 127-138. Paris: La Découverte.
- Stafford M., Cummins S., Macintyre S., Ellaway A., & Marmot M. (2005). Gender differences in the associations between health and neighbourhood environment. *Social Science & Medicine*, 60, 1681-1692.
- Vallée J. (2009). Les disparités spatiales de santé en ville. L'exemple de Vientiane (Laos). *Revue Européenne de Géographie - Cybergeo*.
- 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, 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), 1133-1144.
- Webber M. (1996). *L'urbain sans lieu ni borne [The Urban Place and the Nonplace Urban Realm -1964]*. Paris: Editions de l'Aube.