

Mobilité quotidienne et inégalités sociales de santé dans l'agglomération parisienne

-  tude des données de l'enquête SIRS -

Julie Vallée

 quipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins (UMR S 707 Inserm - Université Paris 6)

vallee@u707.jussieu.fr



Mobilité quotidienne et santé (1)

Relation souvent envisagée sous l'angle...

- ... de l'**activité physique** et de la « **mobilité douce** »

Lien avec obésité et maladies chroniques

- ... ou de la **limitation fonctionnelle**

↑ Difficultés à se déplacer, ↓ Recours aux soins

Nombreuses études auprès de la population âgée... mais aussi sur l'ensemble de la population

Cf. bibliographie en fin de présentation



Mobilité quotidienne et santé (2)

- Intéressant de considérer aussi **l'espace de mobilité** (« activity space »)
→ l'espace où se concentrent les activités quotidiennes
- Lien entre
 - l'utilisation de services de santé
 - et l'espace de mobilité

Hypothèse

Un espace étendu de mobilité pourrait faciliter les recours aux soins :

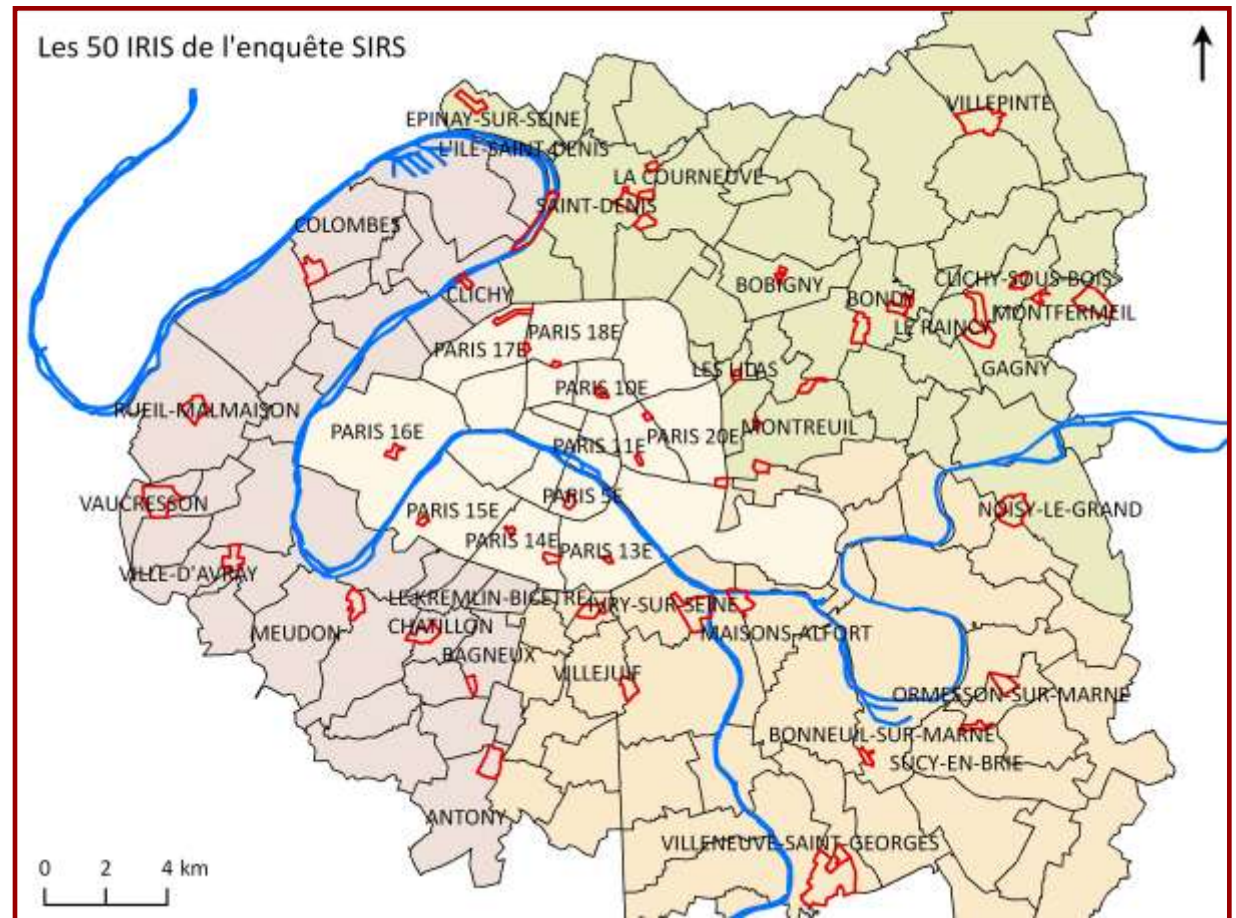
- *en réduisant les distances aux services de santé*
- *et/ou en diversifiant les interactions sociales*



L'enquête SIRS

SIRS (« Santé, Inégalités et Ruptures Sociales ») INSERM - CNRS

- 3000 habitants de l'agglomération parisienne
- 50 quartiers
- Cohorte
- Suivi en 2005; 2007 et 2009



Caractériser l'espace de mobilité

- Question - Lorsque vous, personnellement, faites les activités suivantes, à quel endroit cela se passe-t-il le plus souvent ?
 - Faire les courses alimentaires
 - Aller au café, au restaurant
 - Rencontrer des amis
 - Utiliser les services tels que la banque, la poste
 - Se promener
- Réponses possibles :
 - Principalement dans le quartier
 - Moitié-moitié
 - Principalement hors du quartier
 - *Vous ne le faites pas*

!!! La délimitation du quartier est laissée à l'appréciation des enquêtés

- Score caractérisant l'espace de mobilité quotidienne :
 - De 0 : ceux qui font **toutes** les activités « principalement **hors** de leur quartier »
 - À 1 : ceux qui font **toutes** les activités « principalement **dans** le quartier »



Quels recours aux soins de prévention ?

- Date du dernier **frottis du col de l'utérus** pour femmes sans hystérectomie (n=1768)
→ à jour : ≤ 2 ans
- Date de la dernière **mammographie** pour femmes > 50 ans (n=733)
→ à jour : ≤ 2 ans



Espace de mobilité et recours aux soins de prévention

	<i>Pas de frottis du col de l'utérus depuis 2 ans</i>	<i>Pas de mammographie depuis 2 ans</i>
Femmes avec un espace de mobilité + large que le quartier	24% (n= 1455)	18% (n=546)
Femmes avec un espace de mobilité restreint au quartier	33% (n=313)	34% (n=187)
Toutes femmes	26% (n=1768)	23% (n=733)

Différences stat. significatives (p<0,01)

Vallée et al. 2010. Health & Place

➔ Dépistage moins fréquent pour les femmes avec un espace restreint de mobilité



Une + grande vulnérabilité face au quartier pour les personnes avec une mobilité restreinte ? (1)

- Reconnaissance croissante dans la littérature :
 - de l'influence du quartier de résidence sur les recours aux soins
 - de l'influence **non systématique** du quartier de résidence
- Pourtant, peu d'études sur les interactions entre mobilité quotidienne et effet du contexte résidentiel sur la santé

Hypothèse

*Les personnes avec un espace **étendu** de mobilité :*

- ***moins sensibles** à l'influence que leur quartier de résidence*
- *car leur mobilité quotidienne leur permet de **s'affranchir des contraintes** de leur quartier*



Une + grande vulnérabilité face au quartier pour les personnes avec une mobilité restreinte ? (2)

<i>Pas de frottis du col de l'utérus depuis 2 ans</i>	Femmes avec un espace <u>restreint</u> d'activité (n=313)	Femmes avec un <u>large</u> espace d'activité (n=1455)	Interaction (p)	Pop. Totale (n=1774)
	OR (IC 95 %)			OR (IC 95 %)
Densité médicale du quartier de résidence				
Forte	1	1	0.03	1
Faible	2,9 (1,4-5,9)	1,2 (0,8-1,7)		1,3 (0,9-1,7)

Ajustement sur l'âge, l'assurance maladie, le revenu, l'occupation, la vie en couple et la limitation fonctionnelle

Vallée et al. 2010. Health & Place

➔ Influence de la densité médicale du quartier de résidence uniquement pour les femmes avec un espace de mobilité restreint



Conclusions

- Espace d'activité + limitation fonctionnelle => mobilité quotidienne
 - Ne pas se satisfaire de la limitation fonctionnelle
 - Inclure aussi l'espace d'activité
 - qui est associé aux recours aux soins
 - qui modifie l'influence du quartier de résidence sur les comportements de santé
- La localisation des équipements de santé :
 - ne devrait pas reposer sur la prise en compte de la mobilité du plus grand nombre
 - mais sur la capacité de **tous** les individus à accéder à ces équipements



Perspectives

- Approfondir le lien entre mobilités dans la ville et recours aux soins
- Ne pas restreindre l'analyse aux seuls soins de prévention
Étudier par ex. le *bien-être* (la santé mentale) car un espace restreint de mobilité :
 - reflet d'un confinement social et spatial → dépression
 - ***ou bien*** reflet d'un attachement au quartier → bien-être



Publications issues de cette recherche

- Vallée J, Cadot E, Grillo F, Parizot I, Chauvin P. (2010). The combined effects of perceived 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*. In Press.
- Vallée J, Cadot E, Grillo F, Chauvin P. (2009). Mobilité quotidienne et recours aux soins de prévention dans l'agglomération parisienne. *Second colloque ADELFF - Epidémiologie sociale et inégalités de santé*. Toulouse, 28-29 mai 2009.



Bibliographie sur activité physique et obésité

- Charreire H, Casey R, Salze P, Kesse-Guyot E, Simon C, Chaix B, Banos B, Badariotti D, Touvier M, Weber C, Oppert J.-M. (2010). Leisure-time physical activity and sedentary behavior clusters and their associations with overweight in middle-aged French adults. *Int. Journal of Obesity*. cf projet ELIANE : <http://www.elianeproject.eu>
- Duvigneaud N, Wijndaele K, Matton L, Deriemaeker P, Philippaerts R, Lefevre J, Thomis M, & Duquet W. (2007). Socio-economic and lifestyle factors associated with overweight in Flemish adult men and women. *BMC Public Health*, 7(1), 23.
- Frank LD, Kerr J, Sallis JF, Miles R, & Chapman J. (2008). A hierarchy of sociodemographic and environmental correlates of walking and obesity. *Preventive Medicine*, 47(2), 172-178.
- Lavadinho S, Pini G (2005). Développement durable, mobilité douce et santé en milieu urbain. *Actes du Colloque «Développement urbain durable»*, Lausanne.
- Lopez, R, & Hynes HP (2006). Obesity, physical activity, and the urban environment: public health research needs. *Environmental Health: A Global Access Science Source*, 5(1), 25.
- Petersen L, Schnohr P, Sorensen TI. (2004). Longitudinal study of the long-term relation between physical activity and obesity in adults. *Int J Obes Relat Metab Disord* 28: 105–112.
- Schmitz KH, Jacobs Jr DR, Leon AS, Schreiner PJ, Sternfeld B. (2000). Physical activity and body weight: associations over ten years in the CARDIA study. Coronary artery risk development in young adults. *Int J Obes Relat Metab Disord* 24: 1475–1487.
- Steinbeck KS. (2001) The importance of physical activity in the prevention of overweight and obesity in childhood: a review and an opinion. *Obes Rev* 2: 117–130.
- Wareham NJ, van Sluijs EM, Ekelund U. (2005) Physical activity and obesity prevention: a review of the current evidence. *Proc Nutr Soc* 64: 229–247.



Bibliographie sur limitation fonctionnelle et recours aux soins

- Avlund K, Holm-Pedersen P, & Schroll M. (2001). Functional ability and oral health among older people: a longitudinal study from age 75 to 80. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(7), 954-962.
- Chaix B, Veugelers PJ, Boelle PY & Chauvin P. (2005). Access to general practitioner services: the disabled elderly lag behind in underserved areas. *European Journal of Public Health*, 15(3), 282-287.
- Chevarley FM, Thierry J.M., Gill CJ, Ryerson AB, & Nosek MA (2006). Health, preventive health care, and health care access among women with disabilities in the 1994-1995 National Health Interview Survey, Supplement on Disability. *Women's Health Issues*, 16(6), 297-312.
- Cooper NS & Yoshida KK (2007). Cancer screening behaviors among Canadian women living with physical disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 88(5), 597-603.
- Fernandez-Mayoralas G, Rodriguez V, & Rojo F. (2000). Health services accessibility among Spanish elderly. *Social Science & Medicine*, 50, 17-26.
- Iezzoni LI, McCarthy EP, Davis RB, & Siebens H. (2000). Mobility impairments and use of screening and preventive services. *American Journal of Public Health*, 90(6), 955-961.
- Nosek MA. (1998). Use of cervical and breast cancer screening among women with and without functional limitations-United States, 1994-1995. *MMWR Morbidity and mortality weekly report*, 47(40), 853-856.



Et pour plus de détails sur l'enquête SIRS...

- Programme SIRS

<http://www.programme-sirs.org/>

- Équipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins (UMR S 707 Inserm - Université Paris 6)

<http://www.u707.jussieu.fr/ds3/>





Merci pour votre attention !



Cette recherche est financée par la Fondation de France

La constitution de la cohorte SIRS a bénéficié du soutien de :

- Inserm
- Agence Nationale pour la Recherche (ANR)
- Institut de recherche en santé publique (IReSP)
- Direction générale de la santé et DRASSIF
- Délégation interministérielle à la Ville (DIV)
- Conseil Régional d'Ile-de-France
- Mairie de Paris
- Fond Social Européen

