



Accès aux ressources et santé mentale à Montréal

L'importance de la mobilité quotidienne

Julie Vallée, Martine Shareck, Yan Kestens et Katherine Frohlich

Dossier : Ville et santé

Dans quelle mesure la santé mentale des habitants est-elle liée à leur capacité à s'approprier la ville et à accéder à ses ressources ? À partir de données collectées auprès de jeunes adultes vivant à Montréal, ce texte souligne la nécessité de considérer la mobilité quotidienne des populations lors de la mise en place d'actions ciblées de santé publique et d'aménagement du territoire.

Alors que l'accessibilité aux services et aux activités est autant une question de personnes que de lieux, on constate que la majorité des études de santé publique ne considère comme ressources accessibles (qu'il s'agisse d'équipements de soins, commerciaux, sportifs, culturels ou de loisirs) que celles situées dans les quartiers de résidence des habitants interrogés. Restreindre l'analyse aux seules ressources résidentielles sans prendre en compte celles qui sont implantées dans les espaces quotidiennement visités par la population revient à nier la mobilité des individus, à réduire leur espace de vie à leur seul quartier de résidence et à tomber dans le piège d'une approche exclusivement locale ou résidentielle, que certains ont qualifiée de « *local trap* » (Cummins 2007) ou de « *residential trap* » (Chaix 2009). Afin de dépasser cette approche spatialement restrictive, il importe de prendre en compte la mobilité quotidienne des populations, qui conditionne l'accès aux ressources réparties dans l'ensemble de la ville (Inagami *et al.* 2007 ; Fol 2010 ; Vallée *et al.* 2010 ; Vallée *et al.* 2011) et de considérer comme potentiellement accessibles les ressources situées à proximité des lieux de résidence *et* d'activités des habitants.

Afin d'étudier le rôle de l'accessibilité des ressources sur la santé, un regard spécifique est porté sur la santé mentale perçue d'une population de jeunes adultes de Montréal (Canada) interrogés dans le cadre de l'enquête ISIS. Il s'agit alors de montrer dans quelle mesure la capacité différenciée des habitants à se déplacer dans la ville et à accéder à ses ressources est associée à leur santé mentale, et de discuter des stratégies permettant de cibler les territoires où mener des actions visant à promouvoir l'accès aux ressources urbaines.

L'enquête « Interdisciplinary Study of Inequalities in Smoking » (ISIS)

L'enquête ISIS (« Interdisciplinary Study of Inequalities in Smoking ») a été menée en 2011-2012 auprès d'un échantillon de 2 093 jeunes adultes (âgés de 18 à 25 ans) vivant sur l'île de Montréal. Cette enquête, coordonnée par Katherine Frohlich de l'École de santé publique de l'université de Montréal (ESPUM) et de l'Institut de recherche en santé publique de l'université de Montréal (IRSPUM), a été originalement mise en place pour étudier les inégalités sociales reliées au tabagisme. Elle permet également de disposer d'informations sur la santé mentale perçue des jeunes montréalais à partir d'une échelle d'appréciation de la santé mentale en cinq catégories (excellente ; très bonne ; assez bonne ; passable ; mauvaise). L'état de santé perçue est un indicateur fréquemment utilisé dans la littérature internationale. Très corrélé à la morbidité et à la mortalité, il rend relativement bien compte de l'état de santé réel des individus (voir, par exemple, Idler et Benyamini 1997) et reflète aussi, en tant que mesure subjective, les attentes et les normes de santé de l'individu, compte tenu de son expérience de la santé ou de la maladie, mais aussi de son environnement social, économique, familial, etc. (Devaux *et al.* 2008). L'enquête ISIS recueille également des informations sur la localisation précise des lieux de résidence et d'activités – études, travail, courses alimentaires, loisirs et sports – des participants (Shareck *et al.* 2013). Ces données, qui sont mises en relation avec l'inventaire spatialisé des ressources commerciales et récréatives (commerces alimentaires, magasins de détail, restaurants, bars, services domestiques, lieux de sports et de loisirs) présentes à Montréal, constituent une source précieuse d'informations pour voir dans quelle mesure les différentiels d'accessibilité aux ressources urbaines contribuent à expliquer la santé mentale perçue des populations. Le plan d'échantillonnage de l'enquête ISIS a fait en sorte qu'un nombre équivalent de jeunes adultes soit enquêté dans chacun des 35 centres locaux de services communautaires (CLSC) que compte l'île de Montréal.

L'accès à la ville : un enjeu pour la santé mentale perçue

Lorsque l'on cherche à mettre en relation la santé mentale d'une population avec les ressources urbaines auxquelles elle peut accéder, il importe de savoir non seulement si elle dispose d'un bon potentiel de mobilité mais aussi de considérer de quelle manière elle fait usage de ce potentiel, notamment en prenant en compte ses lieux d'activités.

Parmi les jeunes adultes montréalais interrogés dans l'enquête ISIS (voir l'encadré), 9 % ont jugé que leur santé mentale était « mauvaise » ou « passable » tandis que 62 % l'ont jugé « assez bonne » ou « très bonne » et 29 % « excellente ». Sans grande surprise, compte tenu de la littérature à ce sujet (par exemple, Denton *et al.* 2004), la proportion de personnes qui déclarent une santé mentale « mauvaise » ou « passable » est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (10,5 % contre 7,5 %). Si on analyse plus spécifiquement le potentiel de mobilité des jeunes montréalais, on constate que ceux qui ne disposent pas d'une voiture ou d'une carte d'abonnement au réseau de transports en commun ont plus de risques que les autres de déclarer une santé mentale « mauvaise » ou « passable » (voir tableau 1). Sans chercher à démêler ce qui tient aux inégalités sociales dans les différences quant au potentiel de mobilité des jeunes montréalais (Shareck *et al.* 2014), on constate que la prise en compte du niveau d'éducation – un indicateur particulièrement pertinent pour définir le statut social des jeunes adultes (Galobardes *et al.* 2006) – ne modifie pas les relations statistiques entre l'accès aux ressources et la santé mentale perçue des jeunes montréalais (voir tableau 1).

Tableau 1. Santé mentale perçue des jeunes montréalais et accès aux ressources urbaines

	Analyse bivariée		Analyse multivariée (régression logistique multi-niveau)
	% de jeunes adultes ayant déclaré une santé mentale « mauvaise » ou « passable »	Test du chi ² (p)	<i>Odds ratio</i> (intervalle de confiance à 95 %) ^a
Voiture à disposition			
Oui	8,1 %		Référence
Non	11,3 %	0,02	1,5 (1,1–2,2)*
Carte mensuelle de transport en commun			
Oui	8,4 %		Référence
Non	11,1 %	0,05	1,5 (1,0–2,1)*
Nombre de ressources autour du lieu de résidence ^b			
Faible (<100)	9,8 %		0,9 (0,6–1,4)
Moyen (100–200)	8,2 %	0,60	0,8 (0,5–1,4)
Élevé (>200)	9,2 %		Référence
Nombre moyen de ressources autour des lieux de résidence et d'activités ^b			
Faible (<100)	12,3 %		1,6 (1,0–2,5)*
Moyen (100–200)	9,4 %	0,03	1,2 (0,8–1,8)
Élevé (>200)	7,9 %		Référence

* p < 0,05

^a Après ajustement sur l'âge, le sexe, le statut professionnel, le niveau d'études et le nombre de lieux d'activités.^b Ressources commerciales et récréatives dans un rayon de 800 mètres.

Source : Enquête ISIS, 2011-2012.

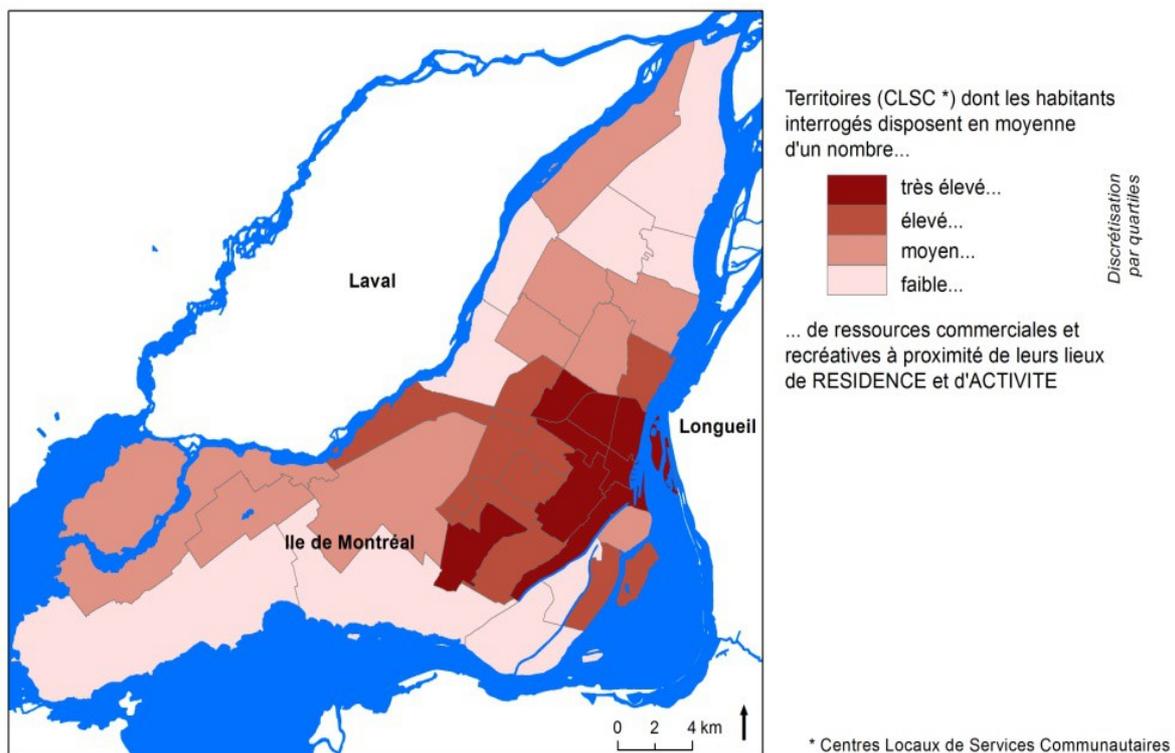
Les analyses statistiques indiquent aussi que le risque de déclarer une santé mentale « mauvaise » ou « passable » reste le même quel que soit le nombre de ressources commerciales et récréatives implantées à proximité du *lieu de résidence* (voir tableau 1). En revanche, si on considère le nombre moyen de ressources commerciales et récréatives situées à proximité des *lieux fréquentés* au quotidien par les individus (incluant leur domicile, mais pouvant aussi être en dehors de leur quartier de résidence), des associations statistiquement significatives apparaissent. Ainsi, le risque de déclarer une santé mentale « mauvaise » ou « passable » augmente à mesure que diminue l'accès aux ressources urbaines, et cette relation est indépendante du nombre de lieux d'activités rapportés. Ces résultats soulignent l'importance de l'espace d'activité et de sa variété pour identifier les différentes ressources avec lesquelles les individus sont en contact au cours de leurs déplacements quotidiens, les lieux de résidence ne constituant souvent qu'un des pôles de leur espace de vie.

Pour autant, la relation qui se noue entre l'accès aux ressources et la santé mentale n'est pas unidirectionnelle : elle doit être envisagée de façon dynamique. Un bon accès aux ressources urbaines peut améliorer la santé mentale des populations et, parallèlement, les populations en bonne santé peuvent être plus disposées à se déplacer dans la ville et à profiter de ses ressources. Même si les analyses transversales présentées ne permettent pas d'approfondir cette relation sous un angle dynamique, elles permettent toutefois de souligner que la santé mentale des jeunes montréalais gagne à être reliée à leur potentiel de mobilité et au volume de ressources auxquels ils peuvent accéder, mais uniquement lorsque cette accessibilité est mesurée en articulant les échelles résidentielle et métropolitaine.

Quels territoires cibler pour promouvoir un meilleur accès aux ressources urbaines ?

À la lumière de ces analyses, il peut s'avérer utile d'identifier les territoires montréalais où vivent les jeunes adultes qui ne bénéficient que d'un nombre limité de ressources à proximité de leurs lieux de résidence et d'activités (voir carte 1). Un tel diagnostic permet de cibler les territoires où devraient se concentrer les actions visant, par exemple, à densifier l'offre en ressources commerciales ou de loisirs de proximité ou celles visant à améliorer la desserte en transports en commun et en transports actifs afin de donner l'opportunité à la population d'accéder à des ressources réparties dans l'ensemble de la ville.

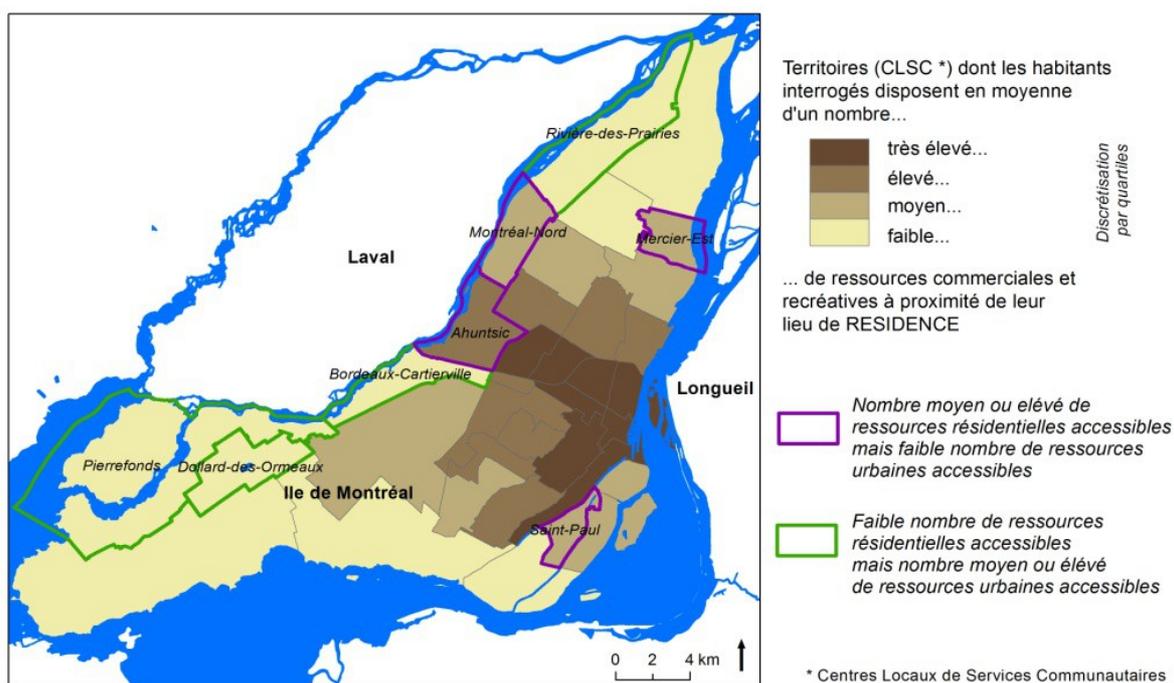
Carte 1. Les territoires où vivent les jeunes montréalais avec un mauvais accès aux ressources urbaines



Source : Enquête ISIS, 2011-2012.

L'approche qui considère l'accès à l'ensemble des ressources urbaines est sensiblement différente de celle qui ne se concentrerait que sur l'accès aux seules ressources résidentielles (voir carte 2). Identifier les territoires où résident les jeunes adultes qui connaissent un déficit de ressources à proximité de leur domicile pourrait, en effet, conduire à définir comme « prioritaires » certains territoires qui ne le sont pas puisqu'ils concentrent des populations qui ont de fait l'opportunité de se déplacer dans l'ensemble de l'espace métropolitain et de fréquenter quotidiennement des espaces bien pourvus en ressources. Par ailleurs, en se concentrant sur l'échelle résidentielle, on peut craindre que certains territoires ne soient pas identifiés comme les plus « prioritaires » alors que leurs populations sont de fait celles qui ont le plus faible accès aux ressources urbaines.

Carte 2. Les territoires où vivent les jeunes montréalais avec un mauvais accès aux ressources résidentielles



Source : Enquête ISIS, 2011-2012.

Cette analyse, qui souligne bien le lien entre inégalités d'accès aux équipements et inégalités de santé, se trouve à l'interface des recherches menées d'une part en géographie et en aménagement du territoire et d'autre part en épidémiologie et en santé publique. Cibler les territoires prioritaires en ignorant la mobilité quotidienne des habitants revient à envisager l'espace comme un simple support dont on escamote la complexité. À l'heure de la territorialisation des politiques de santé, il est courant de réaliser des diagnostics territoriaux de santé qui mettent en évidence non seulement les écarts de mortalité et de morbidité entre les quartiers d'une même ville, mais aussi les écarts en termes de ressources de proximité. On peut se réjouir de cette nouvelle notoriété de l'espace dans le champ de la santé puisqu'il est effectivement utile d'identifier des territoires à risque afin d'y mener des actions ciblées de santé publique et d'aménagement du territoire. Toutefois, on peut déplorer que cette territorialisation de la santé conduise souvent à un amalgame entre la notion de *territoires* et de *populations* prioritaires. Lorsqu'on cherche à mener des actions dans des *territoires* où les *populations* souffrent d'un mauvais accès aux ressources urbaines, il serait utile de considérer non seulement la distribution géographique des ressources mais également la capacité des populations à se déplacer au quotidien – sans restreindre l'analyse aux seuls déplacements domicile-travail. Cette approche croisée permettrait de relier les populations à leurs territoires de vie et de sortir ainsi d'une vision rigide et statique de la ville et de ses ressources.

Bibliographie

- Chaix, Basile. 2009. « Geographic life environments and coronary heart disease: a literature review, theoretical contributions, methodological updates, and a research agenda », *Annual Review of Public Health*, n° 30, p. 81-105.
- Cummins, Steven. 2007. « Commentary: investigating neighbourhood effects on health – avoiding the “local trap” », *International Journal of Epidemiology*, vol. 36, n° 2, p. 355-357.
- Denton, Margaret, Prus, Steven et Walters, Vivienne. 2004. « Gender differences in health: a Canadian study of the psychosocial, structural and behavioural determinants of health », *Social Science & Medicine*, vol. 58, n° 12, p. 2585-2600.

- Devaux, Marion, Jusot, Florence, Sermet, Catherine et Tubeuf, Sandy. 2008. « Hétérogénéité sociale de déclaration de l'état de santé et mesure des inégalités de santé », *Revue française des affaires sociales*, n° 1, p. 29-47.
- Fol, Sylvie. 2010. « Mobilité et ancrage dans les quartiers : les ressources de la proximité », *Regards sociologiques*, n° 40, p. 27-43.
- Galobardes, Bruna, Shaw, Mary, Lawlor, Debbie A., Lynch, John W. et Davey Smith, George. 2006. « Indicators of socioeconomic position (part 1) », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 60, n° 1, p. 7-12.
- Idler, Ellen L. et Benyamini, Yaël. 1997. « Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 38, n° 1, p. 21-37.
- Inagami, Sanae, Cohen, Deborah A. et Finch, Brian. 2007. « Non-residential neighborhood exposures suppress neighborhood effects on self-rated health », *Social Science & Medicine*, vol. 65, n° 8, p. 1779-1791.
- Shareck, Martine, Kestens, Yan, et Gauvin, Lise. 2013. « Examining the spatial congruence between data obtained with a novel activity location questionnaire, continuous GPS tracking, and prompted recall surveys », *International Journal of Health Geographics*, vol. 12, n° 1, p. 40.
- Shareck, Martine, Kestens, Yan et Frohlich, Katerine. 2014. « Moving beyond the residential neighbourhood to explore social inequalities in the activity space: results from the Interdisciplinary Study on Inequalities in Smoking », *Social Science & Medicine*, n° 108, p. 106-114.
- Vallée, Julie, Cadot, Emmanuelle, Grillo, Francesca, Parizot, Isabelle et Chauvin, Pierre. 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*, vol. 16, n° 5, p. 838-852.
- Vallée, Julie, Cadot, Emmanuelle, Roustit, Christelle, Parizot, Isabelle et Chauvin, Pierre. 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*, vol. 73, n° 8, p. 1133-1144.

Pour en savoir plus :

L'enquête ISIS: www.isis-montreal.ca.

Julie Vallée est géographe, chargée de recherche au CNRS dans l'UMR Géographie-cités (Paris, France). Ses travaux de recherches concernent les logiques spatiales des inégalités de santé dans les espaces urbains, notamment à Paris et à Montréal. Elle est accueillie depuis janvier 2013 comme professeure invitée au département de médecine sociale et préventive de l'université de Montréal et comme chercheuse associée à l'IRSPUM (Institut de recherche en santé publique de l'université de Montréal) et au CRCHUM (Centre de recherche du centre hospitalier de l'université de Montréal).

Sa page personnelle : www.parisgeo.cnrs.fr/spip.php?article298.

Martine Shareck est candidate au doctorat en promotion de la santé au département de médecine sociale et préventive de l'université de Montréal. Sa thèse porte sur la comparaison de deux mesures d'exposition contextuelle (l'une au niveau du quartier de résidence et l'autre au niveau de l'espace d'activité) et de leur association avec les inégalités sociales liées au tabagisme des jeunes montréalais.

Sa page personnelle : www.martineshareck.weebly.com.

Yan Kestens est professeur sous octroi au département de médecine sociale et préventive de l'université de Montréal. Il est chercheur au CRCHUM (Centre de recherche du centre hospitalier de l'université de Montréal) et dirige le laboratoire SPHERELAB (Spatial Health Research Lab). Ses travaux portent sur les interactions personnes–environnements et les inégalités socio-spatiales de santé.

Sa page personnelle : <http://crchum.com/crchum/chercheurs/chercheurs-liste/kestens-y.fr.html>.

Katherine Frohlich est professeur agrégée au département de médecine sociale et préventive de l'université de Montréal et chercheuse régulière à l'IRSPUM (Institut de recherche en santé publique de l'université de Montréal). Elle coordonne la cohorte ISIS (« Interdisciplinary Study of Inequalities in Smoking ») à Montréal. Ses travaux portent plus particulièrement sur les questions d'iniquités en santé urbaine, la promotion de la santé et la sociologie de la santé publique.

Sa page personnelle : <http://umontreal.academia.edu/KatherineFrohlich>.

Pour citer cet article :

Julie Vallée, Martine Shareck, Yan Kestens & Katherine Frohlich, « Accès aux ressources et santé mentale à Montréal. L'importance de la mobilité quotidienne », *Métropolitiques*, 2 juin 2014.
URL : <http://www.metropolitiques.eu/Acces-aux-ressources-et-sante.html>.