

Fiche analytique – Mémoire de Master MUSE

A rendre au secrétariat lors de l'inscription à la soutenance du mémoire

* champs obligatoires

AUTEUR*	NOM : FORERO RODRIGUEZ		PRENOM : Sonia	
TITRE MEMOIRE*	Dynamiques spatio-temporelles: Quel impact sur l'accessibilité aux soins de santé en Uraba-Antioquia			
NUMERO MEMOIRE	201			
DATE SOUTENANCE	15 septembre 2015	Salle: B4	Heure: 15h:00	
THEMATIQUE* (AFFILIATION)	Accessibilité			
VOLEE MUSE*	Ecologie Urbaine : Globalisation, Urbanisme et Gouvernance			
TITRE ACADEMIQUE* (par ex.: licencié en biologie)	Relations internationales			
DIRECTION* / EVALUATION	Directeur de mémoire* Dr. Nicolas RAY	Co-directeur de mémoire* Dr. Quoc-Hy DAO	Nom(s) du ou des juré(s)* - M. Gregory GIULIANI -	
STAGE (éventuel)	Organisme d'accueil		Maître de stage	
Projet de l'ISE (éventuel) auquel le mémoire est rattaché				
Bourse (éventuelle) reçue par l'étudiant				
COLLATION*	Nb de pages* 76	Nb de figures* 16	Nb de tableaux* 9	
TERRAIN D'ETUDE OU D'APPLICATION	Région d'Uraba-Antioquia, Colombie			
MOTS-CLES* (entre 5 et 10)	Dynamiques spatio-temporelles - accessibilité - inégalités spatiales - AccessMod – milieu rural-milieu urban- santé-Urabá - Colombie.			
RESUME* (max 1500 car)	<p>La mesure précise de l'accessibilité aux soins de santé devient un problème essentiel car il n'existe pas une voie unique entre les individus et les services de santé. Ceci est particulièrement vrai pour les zones rurales et les zones de populations dispersées. C'est pourquoi, cette étude se propose d'analyser les enjeux spatio-temporels de l'accessibilité et leur implication dans la facilité ou difficulté d'atteindre ces services se traduisant en termes d'inégalités spatiales. Ce travail cherche à montrer tout particulièrement la situation en matière d'accessibilité et d'inégalités spatiales des populations de la région d'Uraba en Colombie par le biais d'une comparaison entre milieu urbain et milieu rural. L'accessibilité est analysée ici par ses trois dimensions majeures: la distribution et la capacité des services, les implications du réseau routier et enfin les temporalités imposées aux populations de par leur environnement.</p> <p>Cette recherche est fondée sur le cadre analytique de l' « Espace-temps », une approche qui nous offre un point d'entrée pour analyser les temporalités ou rythmes imposés aux populations par l'espace représentés ici par les obstacles environnants ainsi que les temporalités marquées par le temps et représentées par le temps nécessaire pour faire le trajet jusqu'au centre de santé. A partir de cette approche, l'étude a développé un indicateur pour rendre compte des inégalités d'opportunités spatiales. L'indicateur a été créé à partir des dimensions de l'accessibilité.</p>			

	<p>L'étude a analysé quatre modèles différents d'accessibilité. Les trois premiers modèles sont mesurés avec une contrainte de temps de trajet de 60 minutes incluant une contrainte environnementale supplémentaire : le modèle « isotropie » (sans relief), le modèle anisotropie (avec relief), et un modèle d'hiver (avec un réseau routier diminué du fait des routes inutilisables en hiver). Ces trois modèles rendent compte de l'évolution de l'accessibilité et les temporalités imposées aux populations. Le quatrième modèle analyse l'évaluation de l'accessibilité pour des durées différentes : 40, 80, 120 et 180 minutes permettant de rendre compte du comportement différent relatif à l'accessibilité entre les zones rurales. Avec les résultats des différents modèles, nous avons appliqué l'indicateur des inégalités spatiales. L'étude a montré que 64.4% de la population est couverte pour le modèle isotropie, 62.6% pour le modèle avec relief et 43% pour le modèle hiver faisant ressortir clairement la contrainte principale pour l'accessibilité qui est l'hiver dans la mesure où cette période perturbe la disponibilité des routes se traduisant par une accessibilité diminuée de 19.5 points. Les résultats ont également montré que l'accessibilité est satisfaisante pour la plupart des municipalités urbaines avec un trajet de 1 à 60 minutes pour réaliser la capacité maximale et insatisfaisante (de 61 minutes et plus) pour les zones rurales. L'indicateur des inégalités spatiales a montré quant à lui que les régions avec un indice d'inégalités d'opportunités spatiales se situent dans les zones rurales d'Uraba.</p>
<p>SUMMARY* (en anglais)</p>	<p>Accurate measurement of accessibility to health care is a major problem because there is no one single path between individuals and health services. This is particularly true for rural and dispersed population areas. In this context, the study aims to analyze spatial and temporal issues related to accessibility and their effect on the ease or difficulty of reaching health services, resulting in spatial inequalities. This work analyse the accessibility and spatial inequality situation of the populations in the region of Uraba in Colombia through a comparison between urban and rural areas. Accessibility is analyzed through its three major dimensions: services distribution and capacity, the extent of the road network and finally the timeframe imposed on people by their environment. This research is based on the "Space-Time" analytical framework, an approach that offers the possibility to analyze the temporality or pace imposed on people by the space, represented by surrounding obstacles, as well as the imposed timeframe conditioned by time and represented by the time required to reach the health center through a path. Based on this approach, an indicator was developed to study the inequalities of spatial opportunities. This indicator was created considering the above mentioned dimensions of accessibility.</p> <p>The study analyzed four different accessibility models. The first three models are measured with a 60 minutes journey time constraint including an additional environment-related constraint: the "isotropy" model (with no relief/elevation), the "anisotropy" model (with relief), and a winter model (with a less important road network due to limited access/use in winter). These three models reflect the evolution of accessibility and timeframes imposed on populations. The fourth model studies accessibility assessment for different lengths: 40, 80, 120 and 180 minutes, to account for the different accessibility-related behavior between urban and rural areas. The study showed that 64.4% of the population is covered for the "isotropy" model, 62.6% for the model with relief/elevation and 43% for the winter model clearly highlighting winter as a main constraint for accessibility, where route availability is disrupted resulting in a decreased availability of 19.5%. The results also showed that accessibility is satisfactory for most urban municipalities with an estimated 1 to 60 minutes to achieve maximum capacity services and unsatisfactory (61 minutes or more) for rural areas. The indicator of spatial inequalities showed that regions with a high index" of spatial opportunity inequality are located in rural areas of Uraba.</p>
<p>REMARQUES</p>	