

Santé, Inégalités et Ruptures Sociales dans les quartiers franciliens

Facteurs associés au renoncement aux soins pour raisons financières au cours des 12 derniers mois – 1^{er} modèle (multivarié)

| | p | OR | IC 95% | |
|--------------------------|------|--------------|--------------|--------------|
| | | | inf | sup |
| Sexe | | | | |
| Femme vs Homme | ,000 | 1,702 | 1,384 | 2,093 |
| Age | | | | |
| 18-24 | ,941 | 1,017 | ,658 | 1,571 |
| 25-39 | ,000 | 2,299 | 1,660 | 3,183 |
| 40-59 | ,000 | 2,343 | 1,721 | 3,189 |
| 60 et + | ,000 | ref | | |
| Revenus / UC | | | | |
| moins de 1050 € | ,000 | 3,051 | 2,169 | 4,291 |
| 1050-1598 € | ,000 | 2,357 | 1,690 | 3,288 |
| 1599-2378 € | ,002 | 1,713 | 1,214 | 2,417 |
| 2379 € ou plus | ,000 | ref | | |
| Assurance maladie | | | | |
| Secu + complémentaire | ,000 | ref | | |
| CMU - AME | ,133 | ,720 | ,469 | 1,105 |
| Secu seul ou rien | ,000 | 2,395 | 1,791 | 3,202 |
| NSP | ,723 | 1,236 | ,384 | 3,976 |
| Quartier | | | | |
| ZUS vs non ZUS | ,014 | 1,387 | 1,069 | 1,799 |
| Etat de santé | | | | |
| Bon | ,000 | Ref | | |
| Moyen | ,000 | 2,161 | 1,695 | 2,755 |
| Mauvais | ,000 | 3,517 | 2,206 | 5,606 |

29

Santé, Inégalités et Ruptures Sociales dans les quartiers franciliens

Facteurs associés au renoncement aux soins pour raisons financières au cours des 12 derniers mois – 2^{ème} modèle (multivarié) ajusté sur le sexe, l'âge, le revenu, la couverture maladie, l'état de santé

| | p | OR | IC 95% | |
|-----------------------------------|------|--------------|--------------|--------------|
| | | | inf | sup |
| Quartier | | | | |
| ZUS vs non ZUS | ,011 | 1,407 | 1,082 | 1,829 |
| Soutien social potentiel | | | | |
| Non vs Oui | ,721 | ,922 | ,593 | 1,436 |
| Sentiment d'isolement | | | | |
| Seul | ,000 | 1,872 | 1,375 | 2,550 |
| Plutôt entouré | ,205 | 1,168 | ,919 | 1,485 |
| Très entouré | ,000 | ref | | |
| Relations avec les voisins | | | | |
| bonnes | ,052 | ref | | |
| mauvaises | ,466 | 1,379 | ,582 | 3,268 |
| mitigées | ,030 | 1,408 | 1,034 | 1,916 |
| pas de relation | ,056 | 1,387 | ,992 | 1,938 |

30

liens sociaux et mammographie

- Dépistage du cancer du sein (SIRS 2010)
Cancer le plus fréquent chez les femmes (52 600 nouveaux cas en 2010)
En France, dépistage organisé depuis 2004, pour les femmes de 50 à 74 ans
 - Lettres envoyées à domicile
 - Gratuité
- Parmi les femmes de 50 ans ou plus interrogées : 6,5% n'ont jamais eu de mammographie

Absence de mammographie parmi la "population cible"

| | Femmes (n=784) | | Jamais de mammo | | P-value | OR [IC95%] |
|-------------------------------|----------------|------|-----------------|------|---------|------------------------|
| | n | % | n | % | | |
| Age | | | | | | |
| 50-59 | 307 | 39.2 | 13 | 4.2 | <0.0001 | ref |
| 60-74 | 308 | 39.3 | 10 | 3.2 | | 0.75[0.28-1.98] |
| >=75 | 169 | 21.6 | 28 | 16.6 | | 3.96[1.87-8.39] |
| Niveau d'éducation | | | | | | |
| supérieur | 319 | 40.7 | 12 | 3.8 | | ref |
| secondaire | 348 | 44.4 | 24 | 6.9 | | 1.52[0.73-3.17] |
| aucun ou primaire | 117 | 14.9 | 15 | 12.8 | <0.0001 | 2.63[1.14-6.07] |
| Assurance maladie | | | | | | |
| Sécu + complémentaire | 704 | 89.8 | 37 | 5.3 | <0.0001 | ref |
| CMU - AME | 26 | 3.3 | 3 | 11.5 | | 2.73[0.73-10.25] |
| Aucune ou Sécu seule | 54 | 6.9 | 11 | 20.4 | | 4.01[1.85-8.71] |
| Fréquence des contacts | | | | | | |
| > 1 tous les 3 jours | 697 | 88.9 | 36 | 5.2 | | ref |
| < 1 tous les 3 jours | 87 | 11.1 | 15 | 17.2 | 0.005 | 3.05[1.89-4.96] |

- Facteurs associés en modèles univariés mais pas en multivariés : PCS ; Revenus par UC ; Nationalité-origine ; Santé ressentie ; Connaissance d'une femme ayant eu un cancer du sein parmi ses proches ; Situation affective ; enfants au sein du ménage ; soutien social potentiel
- Les femmes les + âgées entourées ont le même risque que les femmes les + jeunes isolées (OR=3,31 et 3,56)

En guise de conclusion...

- La variabilité des facteurs associés aux différents types de recours (ou de non recours) reflète la complexité des logiques sous-jacentes au recours à la médecine
- Les comportements liés à la santé dépassent largement la seule question de l'accessibilité financière....
- Appréhender plus finement et plus spécifiquement la question des solidarités autour du recours aux soins, mais aussi la manière dont les relations au sein du quartier orientent le rapport à la santé et au système de soins...

3. ブラジル・サンパウロの庶民地区では経済的貧困と関係的貧困は蓄積するのか?

—サンパウロ南部郊外の二地区で実施した調査の紹介—

カミラ・ジオルゲッティ

はじめに

最初に、この調査の文脈に付いて述べておこう。この調査は、サンパウロ大学の階級社会学による 2009 年の調査である。この調査は、庶民地区居住者の調査であるが、しかし一言で庶民地区といってもその状況はフランスとまったく違ったものであり、したがって問題設定や質問項目もいくつか異なったものを想定する必要があるがあった。それから、ブラジルでは、貧しい地区の居住者についての調査は、今までなされておらず、実態はあまりよく知られていなかった。そこで、今回の調査を行うこととした。

サンパウロの貧困層は、フランスと共通する点もあるが、違いも大きい。調査結果から確認できたことの一つは、貧困層という一つのカテゴリで括れないということであり、いろんなレベルやタイプの貧困があり、それぞれに別なニーズがあることが確認できた。

調査研究を歴史的にみると、貧困、とくにサンパウロ郊外の貧困については、社会学者と人類学者が経済的な観点から分析してきた。これに対し、私たちがサンパウロで行った調査では、新しい説明要因を提案した。すなわち、社会的実態というもの、すなわち、経済的、物質的な貧困とは別に、関係性の貧困というものに注目した。これが、心理的苦悩の要因となると考えられた。そういった心理的苦悩と社会的紐帯に注目した。

この社会的紐帯は、セルジュ・ポーガム概念では四つに分けられる。すなわち、それは親族関係の紐帯、選択的参加の紐帯、有機的参加の紐帯、そしてシチズンシップの紐帯という四つの社会的紐帯である。それらが地区レベルで互いに絡まり合って、社会的帰属の一つの基盤となっている。そして、社会的帰属を構成する要素には、第 1 に記憶というもの、すなわちその地区についての思い出がある。それから、自分自身と近隣の人々を同一視できるかという類似性の要素、連帯性、すなわち相互扶助、そして定着性が挙げられる。

1. 調査の方法論

調査対象二地区の特徴

次に、方法論について述べたい。調査は、世帯を訪問し、個別に質問するかたちで実施した。これがサンパウロ市の地図(資料 2 ページ)であるが、色のついている二つの郊外地区 Campo Limpo と Capão Redondo が対象である。人口は、Campo Limpo は 2008 年 213,197 人、Capão Redondo は 270,826 人で、両地区とも非常に人口の多いところである。また、資料 4 ページの

拡大地図をみると分かるように、非常に広い地区である。

次に、この2つの地区の特徴についてみておきたい。ブラジルとくにサンパウロという大都市は社会的な格差が非常に大きく、貧困率が高く、教育水準も低い。サンパウロの読み書きができるレベルの人の平均収入(資料5ページ)は、指数で4.08であるが、Campo Limpoは3.1、Capão Redondo 2.4と、非常に格差が大きくなっている。そしてまた、サンパウロ郊外に住むということ自体、ハンディキャップがあるとみなされている。

Campo LimpoとCapão Redondoの年齢別人口分布を示したのが資料6ページの図である。また、資料7ページの図のように、20%の人は読み書きができない。居住者の肌の色を見ると、黒人は少なく、くすんだ肌の色の人たち、すなわち白人と黒人から生まれた混血児がおおい(資料8ページ)。

資料9ページの表から、この二つの地区の特徴を示しておきたい。この二つの地区では、ファベラと呼ばれる貧民窟が多く、Campo Limpoで23.87%、Capão Redondoでは26.74%を占めている。ということは、サンパウロ市内全体(MSP)では10.8%であることから、それよりかなり高い率になっていることがわかる。

暴力に関してみると、この二つの地区では暴力が頻発している。10万人当たりの暴力による死亡率は、サンパウロ市内全体の7.52%よりも非常に高く、Campo Limpoが16.93%、Capão Redondoが11.82%である。とくに若者における暴力が多く、非常に危険な地区になっている。いろんな麻薬の密売も行われており、若者たちの中にはそういった麻薬密売にかかわっている者も多い。また、密売者の勢力が強いことから、彼らの許可を得ないと調査ができない状況があった。調査員の数が多かったこともあり、彼らの安全を守るために、彼ら組織の許可を得て調査に臨むことになった。いずれにしろ、非常に危険な地域である。

文化社会施設は、サンパウロ市内では不均等なかたちで分散している。映画館とか博物館、美術館などの文化社会施設は、この二つの対象地区においてはほとんど存在しない。サンパウロ市自体は非常に文化的に豊かな都市ですが、それらは裕福階層の居住地区にだけ属しているという状況がある。

この2つの地区の特徴を語るもう一つの指標は、植えられている樹木数の少なさにもみられる。家の近くに樹木がないという率が、Campo Limpoの場合31.21%、Capão Redondoは25.11%となっている。文化社会施設だけでなく、自然もこういう貧しい地区にはないという厳しい現実がある。

最後の指標として、公立病院の収容能力をとりあげよう。ブラジル全体でみても収容力は低く非常に難しい問題である。こうしたなかで、Campo Limpoでは収容能力0と公立病院自体がなく、Capão Redondoでは1,000人当たり0.07という数値である。もちろん私立病院もあるが、医療費が非常に高く、貧しい人たちはかかることができない。このように、これらの地区住民は病院から非常に遠ざけられたままである。

10ページの写真は、Campo Limpoの街並みの風景である。11ページの写真は、Capão Redondoである。これらの地区の全体がこういった状況だというわけではなく、いろんな地区、

いろんな建物がある。地区内でも世帯のあいだで格差がある。こうしたなかで、ここに示した写真は、これらの地区のなかでも一番貧しい区画のものである。これらの地区のなかには、ある程度裕福な生活をしている人たちもいるが、彼らは少し孤立しており、隣人に対して恐怖感を抱き、自分たちが襲われるのではないかとおびえながら、生活をしている。

こうした状況を踏まえ、この2地区を対象にしたSIRS調査では、裕福な人、貧しい人の二分化法で行ったパリの調査とは異なった方法を採用した。

4つのクラスター

まず行ったことは、この二つの地区をいくつかのクラスターで構成することであった。それを示したのが12ページの表である（ポルトガル語表示）。これらの地区は非常に広い地区であることから、居住者も一様ではない。ここでは、裕福な人は省いて、貧しい人々の特徴からそれぞれの区域を4つのクラスターに分類した。

「クラスター1」の構成要素は、50年以上この地区に住んでいる人、所得が最低賃金の5倍以上である人、中等あるいは高等教育を受けた教育水準の高い人、白人とアメリカインディオ、管理職を除くサラリーマン（いわばあまり所得水準の高くないサラリーマン）である。このクラスターに属する人のうち、Campo Limpo（以下ではCLと表示）の住民は81.6%、Capão Redondo（以下ではCRと表示）の住民は18.4%であった。

「クラスター2」は、CLの14.6%に対し、CRが85.4%である。この人たちは、およそ10～20年間この地区に住んでいる人、非識字の人で教育レベルが非常に低い、所得は最低賃金の半分ぐらいしかない低所得、黒人、白人それからインディオなどの混血、専門的技能をもち非正規な仕事に就いている人である。

「クラスター3」は、CLが34.3%、CRが65.7%である。移民が多く、20年以下しかこの地区に住んでいない、所得も最賃の半分ぐらい、非識字あるいは教育レベルが低い、黒人あるいは黒人との混血、工場労働者が多いという特徴がある。

「クラスター4」は、移民ではない、60年ぐらい住んでいる人、所得が最低賃金の7倍ぐらいと非常に高い、中等あるいは高等教育の高い教育水準、黒人およびインディオである。これは、CLが100%と、この地区だけにみられた。

「クラスター1」や「クラスター4」は、生活水準が高く、治安のよい所に住んでいる人たちである。つまり、この貧しい居住地区においても、やはり格差が強く存在する。貧富の格差、貧しい人の中に社会的な格差が存在するというのが、サンパウロ市のこの郊外の現実である。

クラスターの分布は、資料13ページの地図のとおりである。人口調査などを行っているブラジルの公的機関であるIGBEが、この地区割りをし、地図の上にマッピングして示した。

調査におけるサンプル（資料14ページ）は合計703人である。このサンプルの抽出方法であるが、確率的サンプルを使った（資料15ページ）。クラスターのなかからAEDsを抽出し、その中から通りを抽出した。その選ばれた通りのなかから住居を抽出し、さらに選出された世帯のなかから該当者を抽出した。

2. 分析結果

概要

次に、2008年に行ったアンケートの結果を説明しよう（資料 16/17 ページ）。調査対象人口をみると、女性が 58.1%、男性が 41.9%である。教育レベルは、非常に低く、47.5%が非識字であった。サンパウロ市全体についての国勢調査結果では 37.64%であった。それから、私たちのサンプルでは、上流の富裕層は 1.7%と、非常に少ない。サンパウロ市平均では富裕層は 16.06%であった。若年層は 7.1%を占め、サンパウロ市全体の平均 3.98%に比べ、若い人が多いことがわかる。

それから、不就業者が 48.6%と多いこともわかった。これは、若い時に早くから仕事に就きはじめ、そして比較的早い年齢で退職してしまう傾向があることによる。就労形態をみると、非正規の労働契約が多く、また独立して一人親方として働いている人が多い。このため、社会保険料を納めていない人、そのため医療を受けられない人が多い。フランスのように、最低生活保障があり、無料で医療を受けられる国ではない。ブラジルでは公的な生活保障制度はあるが、機能しておらず、世帯収入のほとんどが労働による収入となっている。

経済的貧困

まず、経済的貧困についてみていきたい。アンケートで得られたデータを整理したインディケータ（資料 19）をみると、女性の方が貧困率が高い。それから青年の貧困率も高い。すでに述べたように、教育レベルも低いし、安定した雇用関係を持つ人はほとんどいなくて、労働市場において脆弱な立場にある弱者が多い。こうしたことの結果として、経済的貧困の深刻さをうかがい知ることができる。

関係的貧困：選択的紐帯は貧困の説明要因か？

この調査の目標は、経済的貧困の他に人間関係における貧困があるのか、そしてそのような貧困が心理的な苦悩に影響を及ぼしているのか、を明らかにすることであった。

その問いを解明するために、様々な要因の分析を行った。その結果を 4つのクラスターを使って示したのが、21 ページと 22 ページの 2つのグラフである。

21 ページのグラフの右側（クラスター 2 と 3）をみると、以下のことがわかる。貧困者には女性、とくに一人親世帯の女性が多いことがわかる。離婚女性あるいは夫を亡くした未亡人などである。それから、最低賃金以下の収入しかない人の間には、抗うつ傾向が多くみられることがわかった。すなわち、貧困レベルが高いほど、この心理的な苦悩のレベルも高いわけである。逆に裕福な人は、家族によって守られている。結婚している人は、核家族を形成し、周りに親類が暮らしている。そのため、女性一人の世帯よりも安全である。それから、失業者、18-25 歳の若者、Capão Redondo の方が、うつ傾向が強く出ている。Capão Redondo では、貧困は若い女性に多いが、Campo Limpo では貧困といっても最低賃金の 1-2 倍という水準である。

左側一番下（クラスター3）に、大学卒業資格を持った人と、最低賃金の2倍以上の所得を稼いでいるもっとも恵まれた人が位置している。

つまり、このグラフの示しているのは、人間関係の少ない人というのは世帯収入が少ない人であり、逆に人間関係が豊かな人というのは、世帯所得の多い人であることを示している、かつ、前者の典型として、ひとり親世帯の女性、後者の典型は家族がありかつ就労している男性ということになる。

私たちがこの地区の特徴として注目したのは、その地区への帰属意識があるかどうかということであった。これも、やはり、労働市場において各個人がどのような地位を占めているかということに左右されていることが分かった。しかし、Campo Limpo 居住者と Capão Redondo 居住者の間には、違いをみいだすことができた。資料 22 ページの右下（クラスター3）に位置する Capão Redondo 居住者は、その居住区に対する記憶があまりなく、それから近隣住民と類似しているという意識も非常に弱い。ここでは、所得が低い、教育レベルが低い、人の出入りが多い、こういったことの結果として、居住区への帰属意識が弱く、その地域に対する記憶も少ないということになっていると思われる。失業者や若者人口の比率が高く、こういった若い失業者は、自分たちと住んでいる居住地区の人とを同じだという意識を持ってないでいる。

これと反対側すなわち左上（クラスター1）に位置する Campo Limpo の場合は、どうだろうか。当初の仮説では、所得が高いということで、相互扶助や連帯意識は低く、近隣の人あるいは家族との関係も相対的に薄く、かつ地域への定着性も低いという可能性があった。しかし、調査をしてみると、実際にはまったくそうではなかった。この Campo Limpo の居住者は、平均所得を稼いでいる人々であるが、居住区に対する定着意識も強く、そして連帯意識も強い。そして、類似意識や記憶も強いということがわかった。その理由は、Campo Limpo 居住者というのは、まず抗うつ症状がない人たちが多く、そしてその背景には生活条件がよりよいことが挙げられる。

むすび

最後に、この調査分析の含意について触れておきたいと思う。

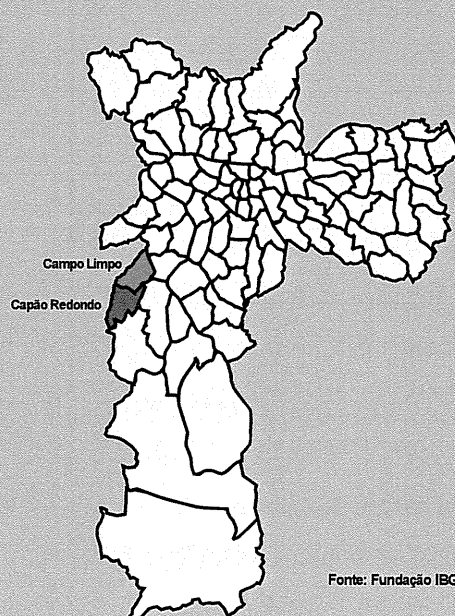
まず、労働者の労働市場における地位と所得には相関関係があるが、それだけでなく、居住地域への帰属意識との関係も強く表れることがわかった。

こうした居住地区との関係性すなわち社会的帰属の強さについての分析がどうして重要なのか、それは、公共政策においては、それぞれ異なる特性をもつ人口が居住区にどの程度統合されているかに応じて違った政策を取る必要があるからである。人々の居住地区への社会的な結び付きのレベルによって、政策を変更することが必要であり、そうすることによって政策効果が大きくなることが期待される。そのように考えられるところから、この二地区の比較分析を行ったのである。

サンパウロの庶民地区では 経済的貧困と関係的貧困は 蓄積するのか？

サンパウロ南部郊外の二地区で実施した調査の紹介:
Campo Limpo et Capão Redondo
(São Paulo, 2009)

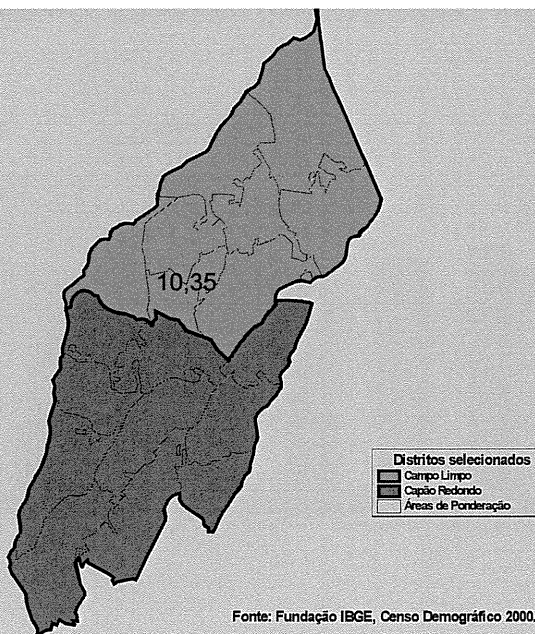
研究方法論



Fonte: Fundação IBGE, Censo Demográfico 2000.

| | Campo Limpo | Capão Redondo | Município de São Paulo |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|------------------------|
| 2008* | 213.197 (1,95%) | 270.826 (2,50%) | 10.940.311 |
| 2000** | 191.527 (1,18%) | 240.793 (2,31%) | 10.426.384 |
| Taxa Geométrica de Crescimento* | 1,37% | 1,50% | 0,60% |

* Fundação SEADE ** Censo Demográfico: IBGE



Fonte: Fundação IBGE, Censo Demográfico 2000.