

PLACE AND PERSONAL CIRCUMSTANCES IN A MULTILEVEL ACCOUNT OF WOMEN'S LONG-TERM ILLNESS*

R. D. WIGGINS¹, H. JOSHI, M. BARTLEY²,
S. GLEAVE, K. LYNCH, and A. CULLIS

Centre for Longitudinal Studies, The Institute of Education, London, U.K.

¹ *Also of Department of Sociology, City University, London, U.K.*

² *Also of Department of Epidemiology and Public Health, University College,
London, U.K.*

Abstract

This paper investigates geographical variations in women's reports of limiting long-term illness in terms of individual inequalities and the contribution of area characteristics among wards and county districts. We use multilevel modelling of linked census data from the Office for National Statistics Longitudinal Study for England and Wales. We follow a random sample of 76,374 women aged between 16 and 45 at the time of the 1971 Census for 20 years to observe their reported limiting long-term illness (LLTI) at the 1991 Census. Car and home ownership were useful markers of social and material advantage, apparently protecting against the risk of reporting LLTI. Migration into the South-East region appeared beneficial, but otherwise there was little difference between those who moved home and those who did not. Differences between county districts persist after adjustment for individual circumstances (education and ethnicity), but almost all of these differences are explained by the social profile of wards in these areas. Geographical differences in LLTI are not, therefore, entirely explained by the distribution of individual characteristics; a woman with the same history may face a different risk of illness in different kinds of area. For women, the social composition of the locality (using the ward as a proxy) is more relevant than the broader economic and industrial classification of the surrounding county district, which is more important for health inequalities among men.

Résumé

Les auteurs examinent les variations géographiques des déclarations de maladies invalidantes de longue durée (MILD) chez les femmes, en termes d'inégalités au niveau individuel et de caractéristiques locales au niveau des localités et des districts. Ils appliquent un modèle multi-niveaux aux données censitaires appariées de l'Étude longitudinale menée en Angleterre et au pays de Galles par l'Office for National Statistics. On a suivi pendant 20 ans un échantillon aléatoire de 76 374 femmes âgées de 16 à 45 ans au moment du recensement de 1971, afin d'observer leurs déclarations de MILD au recensement de 1991. Être propriétaire de son logement et posséder une voiture sont de bons indicateurs d'une situation sociale et matérielle confortable, qui semble protéger contre le risque de déclarer une MILD. Migrer vers le sud-est du pays paraît être un élément favorable, mais, à part cela, il y a peu de différence entre migrants et sédentaires. Les différences entre districts subsistent une fois que l'on a contrôlé les caractéristiques individuelles (niveau d'instruction et origine ethnique), mais elles sont presque toutes expliquées par le profil social des localités dans ces diverses zones. Les différences géographiques de déclaration des MILD ne sont donc pas entièrement imputables à la répartition des caractéristiques individuelles ; à partir de la même histoire personnelle, une femme peut faire face à des risques de maladie différents dans des zones géographiques différentes. Pour les femmes, la configuration sociale de la localité est plus déterminante que les grandes caractéristiques économiques et industrielles du district qui l'environne, tandis que le district joue un rôle plus important dans l'explication des différences de santé chez les hommes.

* This paper has already been published in *Social Science and Medicine*, special issue, vol. 54, no. 5, March 2002, p. 827-838.