

Les inégalités sociales dans la vieillesse

Roméo FONTAINE

Sciences économiques, Chargé de recherche, Institut national d'études démographiques (INED)

Sophie PENNEC

Démographie, Directrice de recherche, Institut national d'études démographiques (INED)

Au moment de finaliser ce numéro de Gérontologie et société consacré aux inégalités sociales dans la vieillesse, la France, comme les autres pays, est touchée par l'épidémie de COVID-19. Celle-ci affecte tout particulièrement les personnes âgées et fait directement écho au thème de ce numéro, que ce soit au regard des inégalités sociales de santé qu'elle met en lumière ou des inégalités socio-économiques que crée l'expérience du confinement. L'hypothèse que l'épidémie et les mesures de distanciations physiques amplifient différentes inégalités sociales préexistantes, en particulier au sein des populations âgées, est aujourd'hui largement partagée et sera sans doute documentée et précisée dans les prochains mois.

L'ensemble des articles que rassemble ce numéro de Gérontologie et société ont été rédigés avant la survenance de l'épidémie et n'y font donc pas référence. Il est cependant difficile d'appréhender leur lecture en faisant abstraction de ce contexte si particulier. Nous espérons que les textes rassemblés ici pourront, d'une manière ou d'une autre, et à une petite échelle, nourrir les réponses que nous apporterons aux défis sociaux, économiques, politiques et moraux auxquels cette crise nous confronte.

« Cette passion de l'égalité prenait chaque jour une place plus grande dans le cœur humain. »

Alexis de Tocqueville (1848/1981),
De la démocratie en Amérique

Le mathématicien est un privilégié. Dans son champ d'analyse, le concept d'égalité revêt une définition précise : c'est une relation binaire présentant les propriétés de réflexivité, de symétrie, d'antisymétrie et de transitivité ! C'est d'ailleurs la seule relation présentant simultanément ces quatre propriétés. On pourra, sans trop heurter la communauté scientifique des mathématiciens, définir plus simplement la relation d'égalité comme une relation signifiant

que deux objets (nombres, vecteurs, figures géométriques, fonctions...) sont identiques. Les écoliers manient ce concept mathématique dès l'école primaire.

Dans le champ des sciences humaines et sociales, le concept d'égalité occupe une place tout aussi centrale. Sa définition est pourtant nettement moins univoque, si bien qu'il est fréquent de tergiverser sur son utilisation, de crainte que notre interlocuteur ou notre lecteur ne partage pas le sens qu'on lui donne ou parce qu'on ne souhaite pas y mettre la valeur normative qu'on croit lui voir associer. Doit-on par exemple préférer le terme de disparités à celui d'inégalités ? D'iniquités ? La réponse est parfois évidente. Parfois beaucoup moins, sauf à ne pas se soucier des différents sens que l'on est tenté d'attribuer à chacun de ces termes.

Généralement pour s'éviter le grand saut dans un référentiel normatif et conserver l'apparente neutralité d'une analyse purement descriptive, on préférera parler de disparités territoriales plutôt que d'inégalités territoriales, ou de disparités de recours aux soins plutôt que d'inégalités de recours aux soins. À l'inverse, on pourra être tenté de privilégier le terme d'iniquité si l'on souhaite pointer la profonde injustice liée à l'inégale répartition de l'attribut dont on étudie la distribution. Comme le note la politologue Armelle Le Bras-Chopard, « *sous sa prétention d'évidence et son statut de référence fondamentale de la civilisation contemporaine, l'idée d'égalité révèle un aspect polymorphe, hétérogène* » (2005, p. 76).

Ce propos introductif ne vise pas une discussion systématique de l'ensemble des points particuliers et originaux couverts par ce numéro de *Gérontologie et société* construit autour d'un fil directeur : les inégalités sociales dans la vieillesse. L'exercice serait voué à l'échec. Comme en témoignent les contributions qui sont ici rassemblées, l'approche des inégalités sociales, même restreinte à des analyses en lien avec la vieillesse, est par nature plurielle et s'étire sur une multitude de dimensions de la vie sociale et de problématiques spécifiques. Nous tâcherons ici principalement de prolonger ce détour sémantique, en offrant quelques points de repère montrant que derrière le caractère un peu « fourre-tout » de la notion se trouvent des analyses ayant des fondements et une ambition commune, celle de contribuer à une meilleure connaissance des injustices que produit notre société. Chacune à leur manière, les contributions de ce numéro portent cette ambition sur trois dimensions importantes des conditions de vie des personnes : l'exercice de l'autonomie, la santé et le territoire de vie. À différentes échelles et sur différents aspects, elles nous interrogent sur la manière dont sont susceptibles de se former des inégalités sociales au cours de la vieillesse pour, au fond, nous aider à faire en sorte que la vieillesse, nécessairement plurielle, ne soit pas synonyme de vieillesse inégale.

Des inégalités dans la société aux inégalités sociales

Le concept d'égalité est aujourd'hui très largement mobilisé dans les travaux en sciences humaines et sociales pour analyser et éventuellement qualifier la manière dont se distribue statistiquement un attribut particulier au sein d'une population. La boîte à outils utilisée dans le cadre de ces analyses est aujourd'hui bien fournie et s'enrichit régulièrement de nouveaux outils méthodologiques ou conceptuels (Cowell, 2011). Elle est utilisée dans des champs extrêmement divers pour étudier la manière dont se répartissent les richesses (salaire, niveau de vie, patrimoine), mais également les états de santé, les durées de vie, l'accès à certains services, le recours aux aides publiques, l'exposition à certains risques sociaux, etc.

D'un point de vue purement statistique, l'idée d'égalité se matérialise par une distribution très particulière : l'attribut considéré, disons le revenu, prend la même valeur pour tous les individus composant la population d'intérêt. Une telle distribution est dite « dégénérée ». Pour le statisticien, tout se passe comme si la distribution des revenus se faisait au sein d'une population par l'intermédiaire d'un dé comportant des faces toutes identiques les unes aux autres. Traduisant une sorte d'anomalie statistique, l'égalité n'aurait ici aucune portée normative particulière. Elle en acquiert cependant une, très rapidement, dès lors que l'on compare le dé permettant de rendre compte de la distribution observée des revenus avec le dé « dégénéré » de l'égalité. Plus il s'en écarte, plus la distribution observée des revenus sera marquée du sceau de l'inégalité et appréhendée de manière critique.

Le choix d'une situation de référence vers laquelle se tourner pour apprécier une distribution observée révèle un parti pris normatif, un idéal vis-à-vis duquel on souhaite positionner nos observations. Les approches standards mobilisées dans cette optique (indice de Gini, courbe de Lorenz ou autres) pourraient par exemple sans difficultés méthodologiques être mises en œuvre dans l'analyse de la distribution de l'âge des individus ou du nombre d'enfants par femmes dans une population. Ce n'est pourtant pas le cas. De manière assez révélatrice, on dira que la distribution de l'âge ou du nombre d'enfants par femme dans une population est plus ou moins dispersée, plus ou moins homogène, mais vraisemblablement pas qu'elle est plus ou moins égalitaire. C'est que le référentiel égalitaire n'est associé dans ces situations à aucune idée de justice sociale ou d'équité et qu'un écart par rapport à cette situation de référence ne fait naître aucun sentiment d'injustice. Il en est autrement quand il s'agit par exemple de niveaux de vie, d'accès aux soins, de soutien à l'autonomie car on est tenté dans ces cas d'attribuer à l'égalité une valeur particulière. Même dans une approche en apparence purement descriptive, l'idée d'égalité renvoie ainsi à un principe d'équité ou de justice sociale.

L'idée d'égalité est omniprésente dans les différentes théories de la justice sociale. Dans la pure conception utilitariste, l'idéal égalitaire porte par exemple sur le poids accordé à chaque individu dans la manière de procéder à des choix collectifs. Il implique l'égale considération de tous les intérêts : chacun compte pour un

et personne ne compte pour plus d'un. Si les approches normatives plus récentes proposées par John Rawls (1971/1987), Ronald Dworkin (1981a, 1981b), Amartya Sen (2009/2010), et autres théoriciens du choix social ont en commun d'associer la justice sociale à une certaine idée de l'égalité, elles divergent sur l'objet ou la dimension que l'on se doit de répartir de manière égalitaire (libertés de base, opportunités, capacités, ressources, bien-être...). Elles offrent ainsi différents cadres normatifs permettant de distinguer, parmi les inégalités traversant nos sociétés, celles qu'on cherchera à réduire dans un souci d'équité, de celles qu'on pourra légitimer, car jugées socialement acceptables (Fleurbaey, 1996). Le « principe de différence » de la théorie rawlsienne permet par exemple de légitimer certaines inégalités socio-économiques entre individus dès lors qu'elles s'inscrivent dans un système de positions sociales également accessibles à tous ou, à défaut, qu'elles profitent aux plus démunis.

L'éventail des qualificatifs que l'on trouve fréquemment associés au terme d'inégalité illustre la diversité des analyses, aussi bien théoriques qu'empiriques, sur les inégalités dans la société : inégalités intergénérationnelles, inégalités d'accès aux droits, inégalités de genre, inégalités ethno-raciales, inégalités territoriales, inégalités sociales de santé, inégalités scolaires, inégalités environnementales... La multiplicité des terrains d'analyse ne doit cependant pas faire oublier ce que ces différentes expressions ont en commun. Toutes relèvent des inégalités sociales, qu'Alain Bihl et Roland Pfefferkorn définissent de la manière suivante : « Une inégalité sociale est le résultat d'une distribution inégale, au sens mathématique de l'expression, entre les membres d'une société, des ressources de cette dernière, distribution inégale due aux structures mêmes de cette société et faisant naître un sentiment, légitime ou non, d'injustice au sein de ses membres » (2008, p. 8). Ainsi défini, l'écart entre la distribution observée d'un attribut particulier et la distribution dite égalitaire de ce même attribut dans la population pourra être qualifié d'inégalité sociale si trois conditions sont respectées.

La première condition, pas la plus restrictive, est que l'attribut considéré corresponde à une ressource de la société. Par ces termes, Alain Bihl et Roland Pfefferkorn soulignent qu'il ne faut pas uniquement entendre ressources matérielles, mais également sociales, politiques et symboliques. L'expression rend ainsi compte du caractère multidimensionnel des inégalités sociales. Cela inclut entre autres des analyses portant sur l'état de santé des populations, la capacité à défendre ses intérêts, d'accéder à ses droits, de disposer de réseau de socialisation, d'accéder à des connaissances, etc. Le caractère très général de l'expression peut être discuté, mais il permet de rendre compte de la diversité des champs d'application évoqués plus haut, tout en écartant malgré tout du champ des inégalités sociales des analyses portant sur des caractéristiques socialement non valorisées.

La deuxième condition est que l'inégale répartition de cette ressource doit pouvoir être imputée aux structures constitutives de la société. Dit autrement, elle doit être, au moins en partie, le résultat d'une institution, d'une organisation ou d'une norme sociale. Il peut s'agir du modèle d'organisation des soins ou de leur mode de financement dans le cas des inégalités de santé, du caractère

décentralisée des politiques d'aide à l'autonomie dans les inégalités d'accès aux services médico-sociaux, de la politique fiscale dans le cas des inégalités de revenu et de patrimoine, ou des normes ou stéréotypes relatifs au sexe des individus dans le cadre des inégalités de genre. Seule une partie des inégalités traversant nos sociétés peuvent ainsi être qualifiées d'inégalités sociales. Ces dernières se distinguent ainsi des inégalités relevant de la responsabilité de chacun et imputables aux préférences, attitudes et modes de vie. La distinction est de première importance pour ceux qui, à l'instar de Ronald Dworkin (1981a) ou John Roemer (1998), considèrent que seules les inégalités attribuables aux circonstances (sociales ou naturelles), indépendantes des choix et de la responsabilité individuelle, doivent être considérées comme illégitimes et justifient la mise en œuvre de politiques correctrices. Cette distinction conceptuelle bute cependant sur notre incapacité à isoler les origines souvent multiples et entremêlées d'une inégalité, tant d'un point de vue méthodologique que conceptuel. La difficulté est particulièrement visible dans le champ des inégalités de santé où la mesure de la contribution respective des facteurs sur lesquels les individus n'ont pas d'emprise directe (leur milieu social d'origine par exemple) et ceux relevant des modes de vie ne va pas de soi (Jusot, Tubeuf et Trannoy, 2012). Différents travaux montrent en effet que les comportements de santé sont grandement influencés par le milieu d'origine¹. Les inégalités sociales se distinguent également des inégalités dites naturelles, pour lesquelles la société ne peut être tenue pour responsable (maladies génétiques, handicap de naissance). Mais là encore, la distinction est très fragile. Une inégalité naturelle ne devient-elle pas une inégalité sociale dès lors que la société est en capacité de la corriger ?

Enfin, la troisième condition définissant une inégalité sociale fait intervenir un critère d'équité : l'inégalité fait naître un sentiment d'injustice². La notion d'inégalité sociale est ainsi « *inévitablement écartelée entre la pure et dure objectivité de l'abstraction mathématique et la forte subjectivité du sentiment d'injustice* » (Bihr et Pfefferkorn, 2008, p. 13). Ce sentiment d'injustice peut porter sur la disparité en elle-même, mais également, et peut-être plus fréquemment, sur les mécanismes sociaux produisant l'inégalité ou les conséquences sociales qu'elle entraîne, jugés comme néfastes ou condamnables (Savidan, 2018). C'est principalement à ce titre que sont condamnées les inégalités de revenus (Piketty, 2001), d'espérances de vie avec et sans incapacité (Cambois, Laborde et Robine, 2008) et d'états de santé (Jusot, Tubeuf et Trannoy, 2009) entre groupes sociaux ou entre femmes et hommes. Réduire les inégalités sociales apparaît ainsi comme un impératif éthique.

¹ Le tabagisme est par exemple plus fréquent chez les personnes issues d'un milieu social défavorisé et dont les parents étaient eux-mêmes fumeurs (Bricard, Jusot et Tubeuf, 2011).

² Pour une discussion des recherches empiriques sur la « construction » du sentiment de justice, on pourra se référer à Jean Kellerhals (2018).

La vieillesse inégale

De nombreuses analyses proposent une lecture des inégalités sociales fondée sur l'âge (chronologique) des individus. L'âge est en effet lié à de nombreuses caractéristiques dont l'inégale répartition peut être jugée insatisfaisante. Ce lien peut se nouer à différents niveaux, que l'on pense à la manière dont l'âge est associé à l'état de santé, à certains droits sociaux, aux richesses matérielles, ou encore à la manière dont il véhicule certains stéréotypes. On distingue traditionnellement trois manières de penser les inégalités sociales au prisme de l'âge des individus.

Dans la première, il s'agit de pointer des inégalités sociales entre groupes d'âge, avec comme toile de fond l'idée que l'âge ne devrait avoir aucun effet propre sur la distribution de la caractéristique considérée. Il peut par exemple s'agir d'un accès inégal à certains services, de discrimination³ tarifaire dans le cadre des couvertures complémentaires santé ou dépendance ou de droits sociaux différents pour les personnes en situation de handicap selon qu'elles ont plus ou moins de 60 ans. Dans chacun de ces trois exemples, l'inégalité revêt les trois attributs de l'inégalité sociale telle que définie précédemment par Alain Bihr et Roland Pfefferkorn (2008) : elle porte sur un attribut socialement valorisé, procure, selon certaines conceptions normatives, un sentiment d'injustice lié à une iniquité de traitement et résulte de facteurs sociaux – choix de dématérialiser l'accès à certains services, tarification des contrats en fonction du risque individuel, politiques sociales distinguant handicap et dépendance.

Dans la deuxième approche, l'âge sert de point d'ancrage pour comparer des cohortes ou générations successives sous plusieurs angles complémentaires (revenu monétaire, santé, droits sociaux, accès à l'éducation, à l'emploi ou au logement). Le discours oppose alors des « générations sacrifiées » à des « générations dorées ». Ces inégalités entre cohortes ou générations sont aujourd'hui bien documentées et analysées en France et à l'international (Blanchet, 2017). L'analyse empirique systématique des transformations sociales par cohorte montre ainsi l'existence d'inégalités générationnelles robustes, durables et convergentes (Chauvel, 2014).

Dans une troisième approche, adoptée dans le cadre de ce numéro, l'âge est utilisé pour centrer l'analyse des inégalités sociales sur un segment de vie particulier. Du fait des enjeux économiques et sociaux liés à l'augmentation à la fois du nombre et de la proportion de personnes âgées dans la population, une attention particulière est aujourd'hui portée aux conditions de vie et aux ressources économiques et sociales dont disposent les populations âgées. Dans de nombreux travaux, en particulier ceux s'intéressant à la question des inégalités entre générations, les personnes âgées sont généralement appréhendées comme un ensemble homogène et étudiées à travers des caractéristiques moyennes, telles que l'espérance de vie, le niveau de vie relatif moyen ou le patrimoine moyen. Pourtant,

³ Sur le concept de « discrimination », non discuté ici, et le succès rencontré par cette notion dans le langage courant comme dans le discours politique, le lecteur pourra se reporter à Gwénaële Calvès (2018).

dans une communication intitulée « La vieillesse inégale », Claudine Attias-Donfut faisait déjà le constat il y a plus de 35 ans que « *ce que l'on appelle aujourd'hui la vieillesse est d'une extraordinaire hétérogénéité* » (1983, p. 125). Les parcours professionnels se diversifient, de même que les parcours conjugaux et familiaux, l'espérance de vie s'allonge, si bien que la population des retraités est aujourd'hui très diverse, encore plus que dans le passé, tant en termes de ressources financières que dans la capacité à mobiliser de l'aide formelle et informelle en cas de besoin. Les générations qui arrivent aux âges de la retraite ou aux âges associés à une forte prévalence de la perte d'autonomie, sont porteuses de nouveaux comportements (Bonvalet, Clément et Ogg, 2015), qui vont profondément modifier la structure de la population retraitée. Plus récemment, l'OCDE, dans son rapport « Preventing Ageing Unequally » (2017), soulignait que si l'état de santé et le niveau de vie des personnes âgées se sont considérablement améliorés au cours des dernières décennies, il est peu probable que l'amélioration soutenue et générale du niveau de vie des personnes âgées se prolonge dans les décennies à venir. Au-delà de ce constat général, le rapport pointe également l'accroissement des inégalités au sein des populations âgées sur différentes dimensions économiques, sociales ou en termes de santé.

Consolider notre connaissance des inégalités sur ce segment de vie particulier est d'autant plus important que l'augmentation du nombre relatif de personnes âgées fait que les inégalités sociales dans la vieillesse contribuent de manière croissante aux inégalités sociales dans l'ensemble de la population.

Perspective et apports du numéro

L'amélioration générale du niveau de vie et de l'état de santé des populations retraitées en France fait l'objet de nombreuses études : la pension de retraite nette moyenne suit une tendance à la hausse, même si l'augmentation sera vraisemblablement à l'avenir plus modeste que celle caractérisant le revenu d'activité moyen (COR, 2018) ; la progression du patrimoine détenu par les ménages depuis le milieu des années 1990 a principalement profité aux populations retraitées, les plus de 70 ans en particulier (Dherbécourt, 2017) ; l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans continue de progresser, même si son évolution relative à l'espérance de vie reste encore incertaine (Moisy, 2018).

Ces différents constats chiffrés semblent pourtant en fort décalage avec la situation vécue par certaines populations. Différents travaux en sciences humaines et sociales ou rapports publics récents mettent en exergue les enjeux entourant l'isolement ou l'exclusion sociale, la précarité économique et la difficulté à faire face aux dépenses de soins médicaux ou médico-sociaux d'un nombre significatif de personnes âgées.

Cette apparente contradiction s'explique en partie par le fait que les indicateurs statistiques mentionnés précédemment mesurent des évolutions moyennes sur des populations très hétérogènes, que ce soit au regard de l'amplitude des classes d'âge considérées (généralement les plus de 60 ou 65 ans), du niveau de vie, de

l'état de santé ou de la trajectoire socio-professionnelle. De nombreuses enquêtes de la statistique publique – pourtant dites en population générale – écartent par ailleurs une frange importante de la population, celle ne résidant pas en ménage ordinaire⁴, introduisant ainsi un biais potentiellement important dans les statistiques dès lors que les populations vivant en établissement y résident justement du fait de certaines vulnérabilités en termes de santé ou en termes socio-économiques.

Il importe ainsi de compléter ces indicateurs moyens par des analyses permettant d'apprécier la diversité des conditions de vies des personnes âgées et d'identifier ce qui, derrière la distribution inégale des ressources économiques et sociales dont disposent différentes générations de retraités, relève d'inégalités sociales qu'il conviendrait de corriger. Certaines des inégalités sociales dans la vieillesse se forgent tout au long de la vie et ne font que prolonger et reproduire des inégalités par exemple issues du monde du travail. Mais les trajectoires de vie avant la retraite, aussi bien professionnelles, familiales, résidentielles, qu'en termes de santé, ne suffisent certainement pas à rendre compte de l'ensemble des inégalités sociales durant la vieillesse. Certaines d'entre elles sont en effet susceptibles de se renforcer ou de se former durant la vieillesse, par exemple dans la capacité des individus à prévenir la perte d'autonomie, et le cas échéant, à obtenir le soutien nécessaire, ou l'exposition aux risques d'isolement et d'exclusion sociale.

Ce numéro de *Gérontologie et société* nous invite à porter notre attention sur trois dimensions importantes des conditions de vie durant la vieillesse, chacune traitée sous l'angle des inégalités sociales : l'exercice de l'autonomie, la santé et le territoire de vie.

Inégalités sociales dans les conditions d'exercice de l'autonomie

L'autonomie à l'épreuve du vieillissement constitue l'une des thématiques centrales de la revue. Dans le cadre de ce numéro, quatre contributions s'inscrivent dans l'analyse des inégalités sous-jacentes aux conditions d'exercice de l'autonomie durant la vieillesse.

Celles-ci sont tout d'abord abordées à travers la perception des rapports au pouvoir. La revue *Gérontologie et société* a déjà dans le passé contribué de manière approfondie aux réflexions sur le pouvoir d'agir des aînés que ce soit dans sa dimension communautaire ou dans sa dimension plus individuelle. L'article d'Hélène Geurts et Marie-Claire Haelewyck prolonge cette investigation en mettant à l'épreuve, par le biais d'entretiens réalisés auprès d'un échantillon d'une soixante d'aînés wallons, une typologie du « vieillir acteur » construite à partir de l'étude de parcours de vie individuels et expériences subjectives de l'avancée

⁴ Selon les données du recensement de la population, près de 9,5 % des personnes âgées de 75 ans ou plus vivaient en 2015 en communauté, soit une proportion quasiment identique à celle observée en 1968 (9 %).

en âge. Entre pouvoir préservé, renonçant, menacé, revendiqué ou nostalgique, l'analyse des discours nous laisse percevoir toute l'hétérogénéité des rapports aux pouvoirs et la manière dont la pluralité des parcours individuels et des environnements façonne, de manière dynamique, la manière dont chacun peut et souhaite exercer son pouvoir d'agir.

Deux autres contributions s'inscrivent dans l'analyse du lien entre vieillesse et pauvreté. Elles ont en commun de nous interroger sur la représentation de la vieillesse parmi des personnes ayant vécu ou vivant en situation de pauvreté. La contribution de Caroline Desprès, Huguette Boissonnat Pelsy et Chantal Sibué-Caigny porte plus spécifiquement sur la manière dont est vécu et perçu le passage à la retraite. Celui-ci constitue un tournant biographique qui modifie – inégalement – plusieurs composantes des conditions d'existence. Il constitue ainsi un moment charnière dans l'analyse de la construction des inégalités sociales dans la vieillesse. Alors qu'il implique pour une majorité d'actifs une chute significative de revenu, les auteures montrent que le passage à la retraite est parfois, pour celles et ceux ayant eu préalablement des trajectoires professionnelles chaotiques, synonyme d'une augmentation des revenus et surtout d'une stabilité très appréciée de ces derniers. Dans un contexte où les classes d'âge et les représentations associées ont été largement déconstruites par les sciences sociales, les discours analysés laissent transparaître la manière dont certains valorisent les représentations dominantes associées au statut de retraités, mêmes lorsque celles-ci sont de nature à dévaloriser la perception des aînés, dès lors que, selon les auteures, « *dans la hiérarchie de l'inutilité, les vieux sont moins stigmatisés que les pauvres* ». La vieillesse et le vieillissement vus par des personnes en situation de précarité sont également au cœur de la contribution de Charlotte Doubovetzky. Elle s'attache à capter la représentation de la vieillesse au sein d'une pension de famille en donnant la parole à des résidents caractérisés, selon ses mots, par des parcours « sans » (sans-domicile, sans-travail, sans-ressources...). On y retrouve également la représentation de la vieillesse comme une opportunité de rentrer dans la catégorie des « vieux », de « rentrer dans le rang », en gommant en partie le sentiment d'appartenance à une frange marginalisée de la population. L'auteure rend également compte d'une représentation plus négative, avec un vieillissement décrit comme un facteur supplémentaire d'exclusion : la double peine, « vieux et précaire ». Le principal clivage est cependant ailleurs, entre ceux qui d'une manière ou d'une autre se représentent leur vieillesse et ceux qui pensent ne jamais la vivre, ou au mieux comme un sursis de courte durée.

Le texte d'Olivier Crasset s'intéresse également à l'exercice de l'autonomie, mais dans une perspective différente. Il s'inscrit dans l'analyse des conditions d'emploi des aides à domicile intervenant auprès des personnes vulnérables. Il permet en particulier d'attirer l'attention sur les intervenants en emploi direct dans un contexte où les réflexions sur l'évolution des politiques publiques de soutien à l'autonomie se focalisent principalement sur l'organisation et le financement des services prestataires, supposés apporter plus de garanties sur la qualité de la prise en charge et la qualité des emplois que l'intervention en emploi direct, généralement disqualifiée. Ce statut est-il choisi ou subi par ces personnes ? Quels sont les avantages et inconvénients qu'elles trouvent à ce statut, notamment en

termes d'autonomie ? Le texte contribue à déconstruire certaines représentations de l'emploi direct, en mettant en évidence des situations relativement contrastées. Pour certaines aides à domicile enquêtées, choisir l'emploi direct plutôt que l'emploi en structure prestataire est décrit comme un événement émancipateur, qui leur permet de travailler, sur différentes dimensions, selon des règles qu'elles fixent elles-mêmes. L'élargissement recherché du périmètre d'exercice de l'autonomie est permis par une forte coopération des aides à domicile au sein de coteries, dont le rôle important invite comme le suggère l'auteur à approfondir la question des collectifs de travail dans les zones grises de l'emploi.

Inégalités sociales de santé au grand âge

Une deuxième dimension des inégalités sociales dans la vieillesse explorée ici relève des inégalités de santé. La littérature montre que les conditions d'existence modifient de façon substantielle les trajectoires de santé auxquelles sont prédisposés les individus compte tenu, entre autres, de leur bagage génétique. Si certaines personnes sont plus chanceuses que d'autres à la loterie naturelle, l'influence des facteurs sociaux sur l'état de santé des individus et des populations est aujourd'hui largement documentée et révèle différentes formes d'inégalités sociales. Les inégalités sociales de santé sont aujourd'hui au cœur des politiques publiques de santé. Les agences régionales de santé sont à ce titre nombreuses à inscrire l'objectif de leur réduction dans leur projet régional de santé (Lang et Ulrich, 2016). On retrouve également un tel objectif dans les orientations des schémas départementaux de l'autonomie, fréquemment associé à un objectif de prévention, d'équité dans l'accès aux services médico-sociaux ou de manière plus transversale comme un enjeu du « bien vieillir ».

Un premier article renvoie directement à cette notion du bien vieillir. « Il faut manger pour vivre et non vivre pour manger », dit l'adage. Au vu des différentes recommandations nutritionnelles visant à soutenir un vieillissement en bonne santé, il conviendrait d'ajouter qu'il « faut également bien manger pour bien vieillir ». Comme le rappellent Charlotte Dion, Séverine Gojard, Marie Plessz et Marie Zins dans leur contribution, l'alimentation joue un rôle majeur dans le maintien en bonne santé. Elle est l'objet de normes sociales multiples et concurrentes et peut être appréhendée, comme le font les auteures, dans le cadre d'une réflexion sur les inégalités sociales de santé. À partir de la cohorte Gazel, les auteures saisissent une évolution des pratiques alimentaires entre 45 et 75 ans qu'elles interprètent au regard de trois définitions du bien manger, découlant de prescriptions diététiques, gastronomiques ou commerciales. Une prise de distance par rapport aux normes marchandes se dessine avec l'avancée en âge, au profit d'un rapprochement partiel aux normes nutritionnelles. La proximité aux normes gastronomiques n'évoluerait en revanche quasiment pas au fil du vieillissement. Elles seraient particulièrement marquées par des effets de cohortes, signe encore une fois de l'intérêt des données longitudinales pour démêler les effets d'âge et de génération.

Les inégalités sociales de santé dans la vieillesse sont appréhendées par Anne Penneau, Sylvain Pichetti et Maude Espagnacq à travers l'analyse des dépenses de santé des personnes âgées en perte d'autonomie que permet l'appariement des données de l'enquête Handicap Santé Ménage menée par la Drees en 2008 avec les données de remboursement de l'Assurance maladie. Les auteurs s'interrogent sur la capacité de notre système de santé à contenir les restes-à-charge subis par cette population caractérisée par des dépenses de santé plus élevées que le reste de la population. Il s'agit en particulier d'identifier de possibles angles morts du système qui laisseraient perdurer des dépenses très importantes pour des populations qui peuvent disposer de revenus assez faibles. L'enjeu est au cœur des réflexions en économie de la santé, et renvoie aussi bien à des considérations d'efficacité que d'équité du système de soins. Les auteurs mettent en évidence que si l'augmentation du niveau de dépendance se traduit par une augmentation significative des dépenses de santé, le reste-à-charge moyen après remboursement par l'Assurance maladie reste lui peu sensible au niveau de dépendance, de l'ordre de 75 €/mois. Le surcoût en termes de dépenses de santé induit par la perte d'autonomie apparaît donc – en moyenne – couvert pour l'essentiel par la solidarité nationale. Néanmoins, comme le mettent en évidence les auteurs, le modèle de financement n'empêche pas certains restes-à-charge extrêmes de subsister et nous invite à prolonger les travaux sur la distribution des dépenses de santé à la charge des ménages confrontés à la perte d'autonomie : la prise en compte du deuxième niveau de mutualisation via les couvertures complémentaires, avec en particulier la mise en place récente de la complémentaire santé solidaire, modifie-t-elle les constats ? Qu'en est-il des populations vivant en établissement d'hébergement pour personnes âgées ?

L'approche du vieillissement démographique par l'intermédiaire de l'âge prospectif est en apparence assez éloignée du thème de ce numéro. Il nous semble pourtant opportun de rapprocher le texte de Marie Vandresse de la question des inégalités sociales de santé. Il interroge en particulier la portée des analyses comparatives entre générations. En reprenant l'analogie faite par l'économiste Victor Fuchs (1984), considérer de manière identique les individus âgés de 65 ans en 1950 et en 2019 aurait aussi peu de signification que la comparaison des salaires moyens en 1950 et 2019 sans correction de l'évolution générale des prix. L'approche par l'âge prospectif invite ainsi à corriger l'âge par l'évolution de l'espérance de vie dès lors que l'on souhaite comparer au même âge des générations successives. La contribution de Marie Vandresse permet par ailleurs d'apprécier l'évolution attendue des dépenses de santé de la population belge à partir de l'âge prospectif. Elle offre, comme on pourra s'en apercevoir, une lecture bien différente des projections traditionnelles, preuve s'il en est que la mesure choisie du vieillissement démographique conditionne notre perception des enjeux économiques et sociaux induits par l'augmentation du nombre – absolu et relatif – de personnes âgées.

Inégalités territoriales : le territoire de vie, entre ressource et contrainte

Le territoire n'est pas qu'un espace naturel. Il est également le produit d'une activité sociale et peut en ce sens être le vecteur d'inégalités sociales (Backouche *et al.*, 2011). Parfois riche et prestigieux, parfois enclavé ou stigmatisé, le territoire de vie peut constituer une véritable ressource ou au contraire une contrainte pesant fortement sur la qualité de vie. Certaines personnes disposent de ressources matérielles ou immatérielles leur permettant de choisir, jusqu'à un certain point, un cadre de vie propice à la réalisation de leurs aspirations. D'autres sont en revanche contraintes de vivre là où elles sont, sans possibilité de mobilité résidentielle.

Lorsqu'elles concernent des personnes caractérisées par des limitations fonctionnelles, la dimension territoriale des inégalités sociales prend une résonance particulière pour au moins deux raisons. Quand la perte d'autonomie fonctionnelle réduit la mobilité des personnes, elle renforce tout d'abord la dépendance de celles-ci aux ressources à proximité. La distance à des services médicaux ou médico-sociaux devient alors un facteur important de renoncement aux soins, avec des effets, parfois tragiques, sur la santé des personnes. Deuxièmement, parce que les politiques d'aide à l'autonomie sont mises en œuvre par les conseils départementaux, l'offre de services médico-sociaux, sa nature et son financement varient de manière très significative d'un département à l'autre. Les débats publics font ainsi état de fortes inégalités territoriales dans la mise en œuvre des politiques sociales (APA et ASH en particulier), dans les taux d'équipement (disponibilité des services d'aide prestataire, capacités d'accueil en établissement) et dans les politiques de régulation (incitation à recourir à de l'emploi direct ou des services prestataires, politiques d'habilitation des services, etc.). Quatre articles traitent dans le cadre de ce numéro des inégalités sociales sous l'angle des inégalités territoriales.

Un premier article explore une facette peu documentée des inégalités territoriales à l'œuvre dans le cadre des politiques d'aide à l'autonomie, celle relative aux politiques de soutien aux aidants. Si l'aide aux aidants s'affiche depuis plusieurs années comme une priorité des politiques publiques d'aide à l'autonomie, leurs mises en œuvre au niveau local restent un sujet encore peu exploré. C'est ce à quoi contribuent Alexandra Garabige et Loïc Trabut dont le texte permet de mettre en évidence l'inégale répartition entre départements des dispositifs de soutien et de répit. La diversité n'est pas que quantitative, elle s'observe également dans le contenu et les acteurs qui les portent. En s'appuyant à la fois sur des données d'enquête en population générale et des monographies réalisées dans trois départements, l'analyse proposée vise également à identifier les facteurs permettant de rendre compte de cet inégal développement. Leur analyse tend à montrer que le dynamisme des politiques départementales d'aide aux aidants est moins lié aux besoins des aidants qu'aux infrastructures préexistantes permettant le déploiement de certains dispositifs. On retrouve ainsi une fragilité

documentée par ailleurs des droits sociaux et soutiens publics accordés aux aidants, qui restent fondamentalement assujettis et subordonnés aux dispositifs ciblant les personnes aidées.

La dimension territoriale des dispositifs de soutien à l'autonomie est appréhendée par Camille Devaux dans le cadre de l'offre de résidences autonomie. Sorte d'alternative ou d'intermédiaire entre la maison de retraite, parfois trop médicalisée, et le domicile « ordinaire », source possible d'isolement social ou n'offrant pas suffisamment de garantie de sécurité, les résidences autonomie sont généralement perçues à tort ou à raison comme une offre d'habitat qu'il convient de développer. La contribution de Camille Devaux est riche d'enseignement sur ce mode d'habitat qui reste peu étudié malgré l'intérêt que lui portent de nombreux acteurs. En s'appuyant sur différentes sources de données, l'auteure met en lumière l'inégale répartition des résidences autonomie entre départements et au sein des départements. À l'inégale accessibilité géographique s'ajoute une inégale accessibilité financière, l'auteure mettant en évidence une très forte hétérogénéité tarifaire entre résidences selon les territoires. On pourrait être amené à relativiser l'inégalité sociale sous-jacente en considérant que les personnes susceptibles d'habiter dans ces résidences disposent d'une relative autonomie fonctionnelle et sont davantage en capacité d'entreprendre des mobilités résidentielles leur permettant de cibler des résidences plus éloignées ou moins coûteuses. Force est de constater l'inverse. Comme le souligne fort utilement Camille Devaux, une majorité de promoteurs gèrent les files d'attente à l'admission sur les bases d'un critère géographique : priorité est donnée aux locaux.

C'est aussi aux inégalités d'habitat que s'attache Séverine Le Piolet. S'intéressant à la problématique de l'adaptation spatiale des territoires au vieillissement de la société, elle explore dans le cadre de cet article la question de l'offre d'habitat adapté aux personnes âgées. À partir d'un retour d'expérience critique de l'action menée par le Conseil départemental de l'Isère sur le logement adapté aux personnes âgées, elle décrit avec clarté la difficulté à mailler équitablement un territoire. Même si diverses stratégies sont mises en œuvre pour tenter d'améliorer la répartition des habitats adaptés aux personnes âgées, elle montre que certaines inégalités structurelles (territoriales et économiques) apparaissent comme difficiles à dépasser. Ces inégalités structurelles, mises en perspective avec leur accroche au territoire par la notion de capabilité des territoires, excluent en particulier la possibilité pour la population résidant dans les territoires les moins denses d'intégrer un habitat adapté à proximité de chez elle. Ici aussi, le territoire de vie, pas toujours choisi, conditionne l'accessibilité à une ressource.

Du niveau départemental on passe au niveau plus local avec l'article de Marina Honta qui s'intéresse à la manière dont se construit au niveau intercommunal l'action publique de lutte contre les inégalités d'accès aux services de soins sanitaires et sociaux. À partir de l'exemple de la Communauté d'agglomération du Libournais en Gironde, qui regroupe plus de 40 communes, l'auteure décrit les modalités à travers lesquelles différents niveaux de collectivités locales tentent de construire sur le territoire une action sociale destinée aux personnes âgées

vulnérables plus efficace et plus équitable. Il en ressort une réelle difficulté à faire converger les acteurs publics sur une stratégie partagée, que l'auteure impute en partie à la difficulté à faire coopérer des acteurs relevant de différents secteurs d'action publique (social, santé, mobilité, logement, etc.) et représentant des territoires caractérisés par des problématiques sociales et de ressources pour y faire face très variables. La solidarité territoriale s'organise cependant, non sans difficulté. Comme le souligne l'auteure dans son texte, « *si la prise en charge du vieillissement constitue un enjeu social, la dimension économique en oriente fortement les contours* ».

Certains des articles de ce numéro ont pour origine le XX^e colloque de l'Association internationale des démographes de langue française (AIDELF) qui s'est tenu en août 2018 à Louvain-la-Neuve en Belgique. Sous le thème « Comment vieillissons-nous ? », ce colloque était associé à la 44^e édition de la Chaire Quetelet qu'organise chaque année le Centre de recherche en démographie de cette université.

RÉFÉRENCES

- Attias-Donfut, C. (1983). La vieillesse inégale. *Communications*, (37), 125-136. doi:10.3406/comm.1983.1556
- Backouche, I., Ripoll, F., Tissot, S. et Veschambre, V. (dir.) (2011), *La dimension spatiale des inégalités. Regards croisés des sciences sociales*. Rennes, France : Presses universitaires de Rennes, 357 p.
- Bihl, A. et Pfefferkorn, R. (2008). *Le système des inégalités*. Paris, France : La Découverte, coll. « Repères ».
- Blanchet, D. (2017). Âges et générations : une introduction générale. *Économie et Statistique* (491-492), 11-24. Repéré à : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2647342?sommaire=2647454>.
- Bonvalet, C., Clément, C. et Ogg, J. (2015). *Réinventer la famille : l'histoire des baby-boomers*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Bricard, D., Jusot, F. et Tubeuf, S. (2011). L'influence à long terme du milieu social d'origine et du tabagisme des parents sur le tabagisme en France : les résultats de l'enquête Santé et protection sociale 2006. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, Numéro thématique – Inégalités sociales de santé, (8-9), 96-98. Repéré à : http://beh.santepublique-france.fr/beh/2011/08_09/index.htm.
- Calvès, G. (2018). Discrimination et inégalités socio-économiques. Dans P. Savidan, *Dictionnaire des inégalités et de la justice sociale* (p. 329-337). Paris, France : Presses universitaires de France, 1728 p.
- Cambois, E., Laborde, C. et Robine J.-M. (2008). La « double peine » des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte. *Population et Sociétés*, (441). Repéré à : <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/la-double-peine-des-ouvriers-plus-d-annees-d-incapacite-au-sein-d-une-vie-plus-courte/>.

- Chauvel, L. (2014). *Le Destin des générations. Structure sociale et cohortes en France du XX^e siècle aux années 2010* (2^e éd.). Paris, France : PUF, coll. « Quadrige ».
- Conseil d'orientation des retraites (COR). (2018). *Évolutions et perspectives des retraites en France, Rapport annuel du COR*. Repéré à : <https://www.cor-retraites.fr/documents/rapports-du-cor/evolutions-et-perspectives-des-retraites-en-france-5>
- Cowell, F. (2011). *Measuring Inequality* (3rd edition). Oxford, Royaume-Uni: Oxford University Press.
- De Tocqueville, A. (1981). *De la démocratie en Amérique 1 & 2*. Paris, France : Garnier Flammarion (Éditeur : François Furet, édition originale parue en 1848).
- Dherbécourt, C. (2017). Peut-on éviter une société d'héritiers ? *Note d'analyse France Stratégie*, 51, 1-12. Repéré à : <https://www.strategie.gouv.fr/publications/eviter-une-societe-dheritiers>.
- Dworkin, R. (1981a). What is Equality? Part 1 : Equality of Welfare. *Philosophy and Public Affairs*, 10(3), 185-246.
- Dworkin, R. (1981b). What is Equality? Part 2 : Equality of Resources. *Philosophy and Public Affairs*, 10(4), 283-345.
- Fleurbaey, M. (1996). *Théories économiques de la justice*. Paris : Economica, coll. « Économie et statistiques avancées ».
- Fuchs, V. R. (1984). "Though much is taken": reflections on aging, health, and medical care. *Milbank Mem Fund Q Health Soc*, 62(2), 143-166.
- Jusot, F., Tubeuf, S. et Trannoy, A. (2012). Les différences d'état de santé en France : inégalités des chances ou reflet des comportements à risques ? *Économie et Statistique* (455,456), 37-51. Repéré à : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1377728?sommaire=1377742>.
- Jusot, F., Tubeuf, S. et Trannoy A. (2009). Tel père, tel fils : l'influence de l'origine sociale et familiale sur la santé des descendants en Europe. *Retraite et société*, (58), 63-85. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe1-2009-2-page-63.htm>.
- Kellerhals, J. (2018). Le sentiment de justice. Dans P. Savidan, *Dictionnaire des inégalités et de la justice sociale*. Paris, France : Presses universitaires de France, 1728 p.
- Lang, T. et Ulrich, V. (2016). *Les inégalités sociales de santé. Actes du séminaire de recherche de la DREES 2015-2016*. Repéré à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/ouvrages-thematiques/article/les-inegalites-sociales-de-sante-actes-du-seminaire-de-recherche-de-la-drees>.
- Le Bras-Chopard, A. (2005), Égalité. Dans M. Maruani, *Femmes, genre et sociétés. L'état des savoirs* (pp. 76-84). Paris, France : La Découverte, coll. « TAP/Hors Série ». Repéré à : <https://www.cairn.info/femmes-genre-et-societes--9782707144126-page-76.htm>.
- Moisy, M. (2018). Les Français vivent plus longtemps, mais leur espérance de vie en bonne santé reste stable. *Études et Résultats Drees*, 1046. Repéré à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-francais-vivent-plus-longtemps-mais-leur-esperance-de-vie-en-bonne-sante>.
- OECD. (2017). *Preventing Ageing Unequally*. Paris, France : OECD Publishing. Repéré à : <https://www.oecd.org/health/preventing-ageing-unequally-9789264279087-en.htm>.

- Piketty, T. (2001). *Les hauts revenus en France au 20^e siècle : inégalités et redistribution, 1901-1998*. Paris, France : Grasset, 807 p.
- Rawls, J. (1987). *Théorie de la justice*. Paris, France : Seuil (ouvrage traduit de l'anglais par Catherine Audard publié en 1971 sous le titre *A Theory of Justice*, Cambridge, MA : Harvard University Press).
- Roemer, J. (1998). *Equality of opportunity*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Savidan, P. (2018). Avant-propos. *Dictionnaire des inégalités et de la justice sociale*. Paris, France : Presses universitaires de France, 1728 p.
- Sen, A. K. (2010). *L'idée de justice*. Paris, France : Flammarion (ouvrage traduit de l'anglais par Paul Chemla avec la collaboration d'Éloi Laurent, publié en 2009 sous le titre *The Idea of Justice*. Cambridge, MA: Harvard University Press).

e-mails auteurs : romeo.fontaine@ined.fr ; pennec@ined.fr