



HAL
open science

Inégalités socioéconomiques et conceptions subjectives du bien vieillir : Résultats d'une enquête quantitative

Bénédicte Apouey

► **To cite this version:**

Bénédicte Apouey. Inégalités socioéconomiques et conceptions subjectives du bien vieillir : Résultats d'une enquête quantitative. 2019. <halshs-02093549>

HAL Id: halshs-02093549

<https://shs.hal.science/halshs-02093549v1>

Preprint submitted on 9 Apr 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization



PARIS SCHOOL OF ECONOMICS
ÉCOLE D'ÉCONOMIE DE PARIS

WORKING PAPER N° 2019 – 19

Inégalités socioéconomiques et conceptions subjectives du bien vieillir : Résultats d'une enquête quantitative

Bénédicte Apouey

JEL Codes: J14

Keywords : Conception du bien vieillir ; Vieillissement ; Seniors ; Statut socioéconomique ; France



PARIS-JOURDAN SCIENCES ÉCONOMIQUES

48, Bd JOURDAN – E.N.S. – 75014 PARIS

TÉL. : 33(0) 1 80 52 16 00=

www.pse.ens.fr

Inégalités socioéconomiques et conceptions subjectives du bien vieillir : Résultats d'une enquête quantitative

Avril 2019

Bénédicte Apouey, chargée de recherche au CNRS

Paris School of Economics - CNRS

48, Boulevard Jourdan, 75014 Paris

Tél : +33 1 43 13 63 07.

E-mail : benedicte.apouey@psemail.eu

Résumé : Cet article s'intéresse aux conceptions subjectives du « bien vieillir » chez les plus de 40 ans en France. Nous tentons de mettre au jour les facteurs explicatifs de ces conceptions, en prêtant une attention particulière au rôle du statut socioéconomique. Pour cela, nous analysons des données issues d'une enquête quantitative originale menée en 2016 auprès d'environ 1730 adhérents d'une mutuelle. Dans l'ensemble, bien vieillir signifie surtout être satisfait de sa santé, de sa situation financière, de sa vie familiale et de son couple. Les conditions d'existence ont un impact sur les conceptions du bien vieillir. En effet, dans les milieux plus favorisés, bien vieillir est plus souvent synonyme de bonne santé, de sociabilité et de projets, tandis que dans les milieux plus défavorisés, l'accent est davantage mis sur la satisfaction vis-à-vis du logement et de son environnement, ce qui pourrait renvoyer à des conditions d'habitat plus souvent insatisfaisantes et au « choix du nécessaire ».

Mots-clés : conception du bien vieillir ; vieillissement ; seniors ; statut socioéconomique ; France.

Code JEL : J14

Remerciements : Ce travail a bénéficié du soutien de la chaire « Transitions démographiques, Transitions économiques » (TDTE) et d'Harmonie Mutuelle (HM) et l'auteure les en remercie. Le questionnaire de l'enquête a été élaboré par B Apouey, HM et la chaire TDTE. L'enquête a été réalisée par FYM Etudes. L'auteure remercie l'éditeur, deux référés, G Bonnard, A Chompret, S Flender et H Xuan pour leurs suggestions concernant l'interprétation des résultats, M Fartaoui pour son travail d'assistant de recherche, et F-X Albouy, A Autret, G Le Doussal, M Linger, B Priour et L Razaoarisoa pour des discussions constructives. L'auteure est seule responsable de l'analyse de l'enquête et de l'interprétation des résultats, que ne partagent pas forcément HM, la chaire TDTE et les personnes citées.

1. Introduction

La notion de « bien vieillir » ou de « vieillissement réussi », qui traduit une conception optimiste de la vieillesse, connaît un certain succès depuis une vingtaine d'années. Cette notion a été portée sur le devant de la scène par Rowe et Kahn (1987, 1998) en prenant le contre-pied de l'approche traditionnelle du vieillissement qui mettait l'accent sur le déclin et l'affaiblissement des fonctions vitales¹. Dans cette approche, le bien vieillir correspond à un état, qui est meilleur que celui du vieillissement normal. Il se définit à partir de trois critères interdépendants qui relèvent des champs de la santé et des activités sociales : l'absence de maladie et de handicap graves, le maintien d'un bon fonctionnement physique et mental et une participation active à des activités sociales et productives [Rowe et Kahn, 1998]. Une personne est considérée comme « vieillissant bien » si elle remplit ces trois critères.

Si ces travaux constituent une référence internationale, ils ont cependant fait l'objet d'un certain nombre de critiques et d'autres définitions du bien vieillir ont été proposées. En particulier, cette approche implique qu'il serait nécessaire de faire des efforts pour échapper au déclin et qu'il serait impossible de bien vieillir lorsque l'on n'est pas en bonne santé. L'approche irait alors de pair avec un déni des fragilités propres à l'âge. Une autre critique insiste sur le fait que le vieillissement réussi ne devrait pas être réduit aux seuls domaines de la santé et du rôle social, parce qu'il est par nature multidimensionnel. D'autres définitions, qui dépassent ces limites, ont été développées. Baltes conçoit le vieillissement réussi comme un processus d'adaptation (et de compensation dans le cas des pertes), au cours duquel « on fait de son mieux avec ce que l'on a » (principe de l'optimisation sélective avec compensation) [Baltes et Baltes, 1990 ; Baltes et Cartensen, 1996]. Le bien vieillir est ici multidimensionnel et il est tout à fait possible de bien vieillir en étant en mauvaise santé. Dans le cadre français, le concept sociologique de « déprise » [Barthe et al., 1988 ; Caradec, 2004] possède une certaine proximité avec l'approche de Baltes². Du point de vue des politiques publiques en France, le plan « Bien vieillir, vivre ensemble » adopte aussi une définition du bien vieillir multidimensionnelle qui combine les approches de Rowe et Kahn et de Baltes, et promeut la pratique physique, une alimentation équilibrée et un dépistage des maladies. De façon plus large, la définition du bien vieillir fait toujours l'objet de débats dans la recherche académique [Depp et Jeste, 2006 ; Cosco et al., 2014]. Les études insistent sur l'aspect multidimensionnel du bien vieillir, sans qu'il y ait pour autant de consensus sur les dimensions à prendre en compte et sur leur importance respective.

Notre article s'inscrit dans la continuité des travaux de recherche sur le bien vieillir qui tiennent compte du caractère multidimensionnel du concept, au-delà de sa composante

¹ Le vieillissement réussi avait auparavant été porté par différents modèles permettant de penser le vieillissement [Caradec, 2015]. Ainsi, dans la théorie de l'activité [Havighurst et Albrecht, 1953 ; Havighurst, 1954], le vieillissement réussi implique de garder un certain niveau d'engagement et d'activité dans la société. A l'inverse, dans la théorie du désengagement [Cumming et Henry, 1961], le vieillissement normal va de pair avec un processus de désengagement.

² En effet, la déprise se définit comme « le processus de réaménagement de l'existence qui se produit au fur et à mesure que les personnes qui vieillissent doivent faire face à des difficultés accrues » [Caradec, 2015]. La déprise possède aussi une certaine proximité avec le modèle du désengagement (mais la baisse des activités au cours du processus de vieillissement est plus ou moins marquée et n'est pas homogène, dans l'approche de la déprise).

clinique et biomédicale, et tentent de mesurer les conceptions subjectives des individus sur le bien vieillir. Plus précisément, nous analysons les conceptions de 1729 adhérents d'Harmonie Mutuelle (première mutuelle santé aujourd'hui en France), recueillies dans le cadre d'une enquête quantitative réalisée en 2016. Cette enquête comprend des individus âgés de 40 à 84 ans, c'est-à-dire des « seniors » et de « futurs seniors ». Nous sondons les individus sur leur conception du bien vieillir à l'aide de questions fermées. Dans une première question, on les interroge sur les domaines de satisfaction qui importent le plus pour bien vieillir selon eux : est-ce la satisfaction dans le domaine de la santé, des loisirs, de la situation financière, des activités sociales, de la vie de couple, de la vie familiale, de la vie sociale, du logement, ou encore de l'environnement du lieu de vie ? Nous avons conçu cette question en appliquant au bien vieillir les neuf domaines de satisfaction généralement utilisés en économie du bien-être [Van Praag et Ferrer-i-Carbonell, 2004]. Cette approche permet de couvrir un certain nombre de dimensions potentielles du bien vieillir, et notamment la santé et les activités sociales mises en avant par Rowe et Kahn.

En outre, l'enquête interroge les individus sur la contribution de différentes actions ou sensations au bien vieillir ; il s'agit par exemple du fait de « faire régulièrement de l'activité physique » ou d'« avoir des projets ». Ces différents items captent d'autres conceptions subjectives du bien vieillir (que celles présentées dans la première question) et des comportements de prévention des risques du vieillissement. Etant donné que la représentation la plus répandue du vieillissement met l'accent sur le déclin physique et cognitif et la perte du rôle social [Caradec, 2015 ; Trincas, 2015], certaines de ces questions nous permettent de mettre au jour les stratégies que les individus pourraient juger adéquates pour contrecarrer ce déclin et cette perte. Ces stratégies ont pour but de maintenir ou de redéfinir une identité et un rôle social valorisants.

Notre premier objectif est de mettre en relief le sens que les individus donnent à l'expression « bien vieillir », en moyenne, pour l'ensemble de l'échantillon. Notre second but est d'étudier l'hétérogénéité des conceptions du bien vieillir selon les caractéristiques individuelles, en portant une attention particulière au statut socioéconomique (SSE). Dans l'enquête, le SSE est capté par quatre indicateurs : le niveau de diplôme et de revenu, la profession et le statut sur le marché du travail. Ces différentes mesures couvrent à la fois le capital culturel des individus (éducation) et leur capital économique (revenu). Nous testons l'hypothèse selon laquelle les conditions socioéconomiques des individus (liées à leur place dans la hiérarchie sociale) engendrent des visions du monde distinctes, qui se reflètent dans les conceptions du bien vieillir [Laberge et al., 2003]. Nous éclairons donc comment des écarts de situations socioéconomiques se traduisent dans des différences de conceptions. L'enquête contient également des informations sur l'état de santé des individus et leur statut d'occupation de leur logement, ce qui nous permet de tester si l'effet du SSE sur les conceptions est robuste à la prise en compte de ces caractéristiques.

Notre article contribue à approfondir les connaissances sur le vieillissement de plusieurs manières. En premier lieu, nous apportons un nouvel éclairage, quantitatif, sur la perception (moyenne) du bien vieillir en France, où les sciences sociales se sont peu intéressées à ce sujet. Si la littérature internationale sur ce thème est en revanche florissante, les résultats

obtenus ne sont certainement pas directement transposables au cas français. En deuxième lieu, notre étude utilise les domaines de satisfaction utilisés en économie du bien-être pour capter l'aspect multidimensionnel du bien vieillir, ce qui constitue une approche originale. Finalement, une dernière contribution de notre étude tient à l'exploration des variations dans la définition du bien vieillir selon la position sociale. A notre connaissance, ce sujet n'a été traité qu'une seule fois, par Laberge et al. (2003), dans un travail qualitatif sur données canadiennes.

2. Contexte

D'un point de vue sociétal, deux représentations du vieillissement coexistent, avec d'un côté le vieillissement comme déclin (tant du point de vue de la santé que du rôle social), et de l'autre l'approche du bien vieillir. La vision du vieillissement comme déclin est aujourd'hui dominante dans les sociétés occidentales, et cette approche contribue sans nul doute au rejet du vieillissement.

Etant donné qu'au cours de notre enquête nous avons interrogé les individus sur le « bien vieillir » en employant ces mots, il nous semble important de souligner que le bien vieillir possède une dimension normative. En effet, loin de s'opposer à la représentation du vieillissement comme dégradation, l'approche du bien vieillir émane en réalité de cette vision négative [Caradec, 2015]. Plus précisément, l'expression « bien vieillir » sous-entend qu'il serait bon sur le plan normatif de « lutter contre le vieillissement » (en employant diverses techniques comme l'exercice physique ou les régimes) [Caradec, 2015 ; Jarthon et Durand, 2015a]. Billé et Martz (2010) parlent à ce propos d'une « tyrannie du bien vieillir », qui se manifeste de différentes façons (enfermement des personnes âgées qui permet de les mettre à distance, obsession de paraître jeune, etc.). Selon eux, cette tyrannie trouve son origine dans notre incapacité à accepter l'imperfection humaine. Les injonctions à adopter des comportements propices au bien vieillir sont portées par les médias, les institutions et les représentations collectives [Feillet, 2010]. Même si notre enquête ne fait pas explicitement références aux normes qui sous-tendent le bien vieillir, il est probable que certains de nos répondants désirent bien vieillir en se conformant aux normes prescrites.

Un certain nombre de travaux réalisés à partir de données françaises ou internationales s'intéressent aux conceptions subjectives du bien vieillir. En particulier, des études confrontent les définitions subjectives avec les approches théoriques (ou les normes prescrites).

Pour la France, les études sont essentiellement qualitatives, et elles éclairent aussi le vécu des personnes vieillissantes et leur réception aux injonctions à bien vieillir. Ainsi, Balard (2013) met en regard la représentation scientifique du bien vieillir, qui implique une lutte contre le vieillissement biologique, et le point de vue de nonagénaires et centenaires recueilli lors d'entretiens. Au cours de leur parcours de vie, les interrogés se conforment d'abord aux approches scientifiques et injonctions sociales du bien vieillir. Arrive ensuite un moment où les personnes ne sont plus capables de lutter contre ce qui fait vieillir. A ce stade, « faire

bonne vieillesse » signifie pour les interrogés « se laisser vivre » et se détacher des activités qui demandent trop d'énergie et n'ont pas assez de sens (voir l'approche de Baltes). La réminiscence et l'imaginaire sont des éléments essentiels pour « faire bonne vieillesse ». Alvarez (2014) se penche sur le rapport au vieillissement réussi, à partir d'entretiens semi-directifs. Se dégagent trois tendances : le vieillissement vécu comme une souffrance et un déclin (ce qui se rapproche du mal vieillir), la logique d'« apprentissage du vieillissement » dans laquelle le vieillissement est abordé de façon positive (ce qui renvoie à l'attente sociale du bien vieillir) et enfin l'ambivalence face à l'injonction du bien vieillir. A partir de données sur un focus group virtuel avec des femmes de 20 à 70 ans, Dalgarrondo et Hauray (2015) mettent en évidence le caractère anxiogène de la représentation du corps vieillissant, avant de replacer le vieillissement dans un vécu plus positif. Les auteurs soulignent la diversité des manières d'interpréter son vieillissement, ancrées dans des horizons sociaux distincts (famille, monde extrafamilial, etc.) : en particulier, à travers deux entretiens, ces auteurs montrent l'importance de la bonne santé, du couple et de la famille dans le sentiment personnel de bien vieillir.

Certains articles sur la France se concentrent sur le rôle de l'activité physique et sportive dans le vieillissement. En effet, dans un contexte d'avènement du souci du corps dans la relation au vieillissement, l'activité physique est venue à jouer un rôle important comme garant du bien vieillir, y compris dans les EHPAD [Feillet, 2018]. A ce propos, Hénaff-Pineau (2009) montre que les seniors sportifs adhèrent à la norme du bien vieillir et font du sport pour se protéger de la dépendance. Elle distingue différentes stratégies de résistance au vieillissement qui correspondent à des conceptions du vieillissement distinctes. A partir de données ethnographiques rassemblées entre 2009 et 2013 sur les femmes pratiquant le fitness, Jarthon et Durand (2015b) montrent que la dégradation du corps est vécue comme une mise en danger de l'identité. Bien que les femmes tiennent un discours fataliste sur la vieillesse, elles utilisent le fitness comme outil pour préserver une image de soi jeune et féminine afin de répondre aux normes sociales du bien vieillir.

Les analyses quantitatives sur la conception subjective du bien vieillir sur données françaises sont quant à elles peu nombreuses. A notre connaissance, il n'existe qu'un seul travail de ce type : il s'agit de l'enquête du CCAS de Brest (2013) menée auprès de 1404 Brestois âgés de 60 à 74 ans. A la question de la définition du bien vieillir, les trois réponses les plus fréquemment données sont « rester en bonne santé le plus longtemps possible », « ne pas être une charge pour les siens » et « continuer à avoir des relations fréquentes avec les membres de sa famille ».

Les travaux internationaux soulignent que la conception subjective du bien vieillir est différente de la définition biomédicale (ou clinique) et de la norme, et que le bien vieillir est multidimensionnel. Par exemple, Von Faber et al. (2001) étudient la population des plus de 85 ans de la ville de Leyde au Pays-Bas. Leur approche mêle une enquête quantitative et des entretiens. Ces entretiens soulignent que la plupart des personnes âgées considèrent qu'elles vieillissent bien. Elles trouvent que la vie sociale est le domaine qui joue le rôle le plus fort dans le bien-être et le vieillissement réussi. Le bien vieillir se définit comme un processus d'adaptation au cours duquel l'individu fait de son mieux avec ce qu'il a, pour surmonter ses

pertes (voir l'approche de Baltes). De plus, Tate et al. (2003) s'intéressent à des hommes ayant fait partie de la World War II Royal Canadian Air Force. A la question de savoir si les individus considèrent qu'ils vieillissent bien, 83,8% répondent que oui. Est aussi posée la question (ouverte) suivante : « quelle est votre définition du bien vieillir ? ». Les chercheurs regroupent les réponses en 20 catégories. Les réponses les plus courantes ont trait à la bonne santé, à la satisfaction (au bonheur) et au fait de rester actif. A l'inverse, se sentir utile ou faire du bénévolat font partie des réponses les moins fréquentes. Le travail d'anthropologie de Fry et al. (2007) montre aussi que bien vieillir ne saurait se réduire à des caractéristiques cliniques ou biomédicales. En effet, cet article est basé sur des entretiens réalisés en Afrique, Europe (Irlande), Amérique du Nord (Etats-Unis) et Asie (Hong Kong). Les individus interrogés mettent l'accent sur quatre domaines pour définir le bien ou le mal vieillir : (1) la santé physique et le fonctionnement, (2) la sécurité matérielle, la richesse, (3) la famille et (4) certaines qualités (comme se sentir satisfait de la vie que l'on mène, être tolérant...) et l'état d'esprit.

Dans le contexte de notre étude, le travail de Laberge et al. (2003) est particulièrement important puisque c'est l'un des rares articles qui ait étudié les différences de conception subjective du bien vieillir selon le milieu social. Cette étude s'inscrit dans une approche socioculturelle de type constructiviste, inspirée de la pensée de Bourdieu (1979, 1987), dans laquelle les auteurs font l'hypothèse que des conditions de vie différentes entraînent des perceptions et des dispositions distinctes. Ce travail est réalisé à partir d'entrevues menées auprès de 36 femmes âgées de 65 à 75 ans, au Canada. Dans les milieux privilégiés, le bien vieillir est défini par l'acceptation de la santé déclinante et l'adaptation face à cette évolution, alors que dans les milieux populaires, il va de pair avec la sécurité financière et le « choix du nécessaire » (Bourdieu, 1979). Dans tous les milieux sociaux, le bien vieillir implique l'appréciation des petits plaisirs de la vie, le sentiment de « jouir de la vie » et l'autonomie.

En fin de compte, certains des travaux présentés ci-dessus possèdent des limites claires : les enquêtes (notamment qualitatives) comportent un nombre assez faible de participants ; se pose alors la question de la représentativité des résultats et de la taille des effets mis en lumière. De plus, le lien entre SSE et conception subjective du bien vieillir a été peu étudié jusqu'à présent (Laberge et al., 2003). Pour la France, la recherche quantitative sur le bien vieillir est particulièrement réduite. Dans notre article, nous prolongeons les travaux existants en utilisant des données françaises, en tirant parti d'un échantillon relativement grand, en utilisant les domaines de satisfaction employés en économie du bien-être pour caractériser l'aspect multidimensionnel du bien vieillir et en étudiant les variations de conceptions selon les milieux sociaux.

3. Données et méthode

3.1. Enquête auprès des adhérents d'une mutuelle

Notre travail s'appuie sur les données d'une enquête réalisée en 2016 auprès d'adhérents d'HM. Lors de la préparation des données, notre objectif était que l'échantillon soit

représentatif de la population des adhérents d'HM de 40 à 84 ans, selon trois critères : le sexe, la tranche d'âge (40-60 ans et 60-84 ans) et le type de contrat (contrat individuel ou contrat collectif)³. Notre échantillon final est constitué des 1729 personnes. La distribution de l'échantillon final selon les critères est très proche de la distribution des adhérents chez HM, ce qui atteste de la bonne qualité générale de l'échantillonnage. L'enquête porte sur les conceptions du vieillissement, la préparation des vieux jours et les attentes en termes de services pour faciliter les vieux jours [Apouey, 2018a, 2018b].

3.2. Domaines et aspects spécifiques du bien vieillir

Nous exploitons deux types d'informations sur la conception du bien vieillir. En premier lieu, nous utilisons une question générale qui lie bien vieillir et satisfaction dans différents domaines :

« Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui définissent le mieux le fait de bien vieillir, selon vous ? (3 réponses au maximum)

- Un état de santé satisfaisant
- Des loisirs satisfaisants (avoir des distractions, voyager...)
- Une situation financière satisfaisante (ne pas avoir de problèmes financiers...)
- Des activités sociales satisfaisantes (avoir un emploi rémunéré, faire du bénévolat, aider les autres...)
- Une vie de couple satisfaisante (avoir un partenaire qui vous aime, être amoureux, être satisfait de sa vie sexuelle...)
- Une vie familiale satisfaisante
- Une vie sociale satisfaisante (amis, voisins...)
- Des conditions de logement satisfaisantes
- Un environnement du lieu de résidence satisfaisant (propreté, qualité de l'air, calme...)

Les répondants cochent trois réponses au maximum, mais n'indiquent pas un ordre dans leurs réponses. Nous créons une série de variables dichotomiques pour les différentes réponses possibles. Ces neuf domaines du bien vieillir sont inspirés de la littérature d'économie du bien-être. Dans ce champ de recherche, la satisfaction dans différents domaines est captée par des questions du type : « Sur une échelle de 0 à 10, indiquez votre satisfaction concernant votre santé / vos loisirs / votre logement, etc. ». Les chercheurs cherchent à identifier les facteurs explicatifs de la satisfaction dans ces différents domaines, ou le rôle de la satisfaction dans différents domaines sur le niveau de bonheur des individus [Van Praag et al, 2003 ; Van Praag et Ferrer-i-Carbonnell, 2004 ; Rojas, 2006 ; Loewe et al., 2014]. Notre approche est quelques peu différente puisque notre question lie directement le bien vieillir aux domaines de satisfaction. Parmi les domaines proposés, ceux de la santé et des activités sociales couvrent les champs du bien vieillir de Rowe et Kahn (1998).

³ Voir Apouey (2018a, 2018b) pour plus de détails sur la constitution de l'échantillon. Le taux de réponses relativement faible s'explique certainement par la longueur du questionnaire.

En second lieu, nous interrogeons les individus sur quelques aspects spécifiques du bien vieillir :

« Pour chacune des propositions suivantes, indiquez si elle contribue au fait de bien vieillir selon vous :

- Profiter de ses enfants et/ou de ses petits-enfants
- Avoir la sensation de profiter de chaque moment de la vie
- Avoir des journées bien remplies
- Faire régulièrement de l'activité physique
- Avoir la sensation d'être en forme physique
- Avoir des projets
- Prendre soin de soi et de son apparence
- Avoir la sensation d'être encore utile à ses proches et à sa famille
- Avoir la sensation d'être utile à la société ».

Les réponses proposées sont les suivantes : « Non, pas du tout », « Non, plutôt pas », « Oui, plutôt » et « Oui, tout à fait ». Une faible, voire très faible, part des répondants coche « Non, pas du tout » ou « Non, plutôt pas ». Nous regroupons donc les catégories allant de « Non, pas du tout » à « Oui, plutôt », pour éviter qu'il y ait des catégories avec peu d'observations. Ainsi, dans l'analyse, nous étudions une série de variables dichotomiques qui prennent la valeur 1 si l'individu répond « Oui, tout à fait ».

Ces questions permettent de couvrir d'autres conceptions subjectives du bien vieillir (que celles présentées dans la première question), des comportements de prévention des risques du vieillissement et des stratégies qui pourraient être mises en œuvre par les interrogés pour maintenir ou redéfinir leur identité et leur rôle social, lors du processus de vieillissement, dans le but de bien vieillir. Les questions renvoient à plusieurs domaines et sont sous-tendues par un certain rapport à soi, aux autres et au temps. Les aspects « faire régulièrement de l'activité physique » et « avoir la sensation d'être en forme physique » sont liés au domaine de la santé. Etant donné que le vieillissement induit la perte des capacités physiques et que le corps vieux est déprécié dans nos sociétés [Trincas, 2015], l'activité physique pourrait être un outil pour préserver son identité et son rôle, en conservant son apparence physique et son autonomie le plus longtemps possible. L'aspect « prendre soin de soi et de son apparence » recoupe en partie les dimensions d'activité physique et de forme physique, mais évoque aussi un souci esthétique de l'apparence (vêtements, coiffure, maquillage, etc.). « Profiter de ses enfants ou de ses petits-enfants » et « avoir la sensation d'être encore utile à ses proches et à sa famille » s'inscrivent dans le domaine de la famille ; ils captent une identité qui met l'accent sur le rôle familial de l'individu. Ces activités peuvent impliquer la transmission d'idées et de valeurs à la génération suivante, et peuvent manifester un souci de reconnaissance à travers l'aide que la personne apporte dans la sphère familiale. « Avoir la sensation d'être utile à la société » a trait au souci d'engagement social. Cette conception du bien vieillir est à l'opposé d'une approche du vieillissement qui reviendrait à se retirer de la sphère publique. « Avoir la sensation de profiter de chaque moment de la vie », « avoir des journées bien remplies » et « avoir des projets » captent le rapport au temps. En effet, « avoir la sensation de profiter de chaque moment de la vie » est synonyme d'intensité du présent. Cela pourrait évoquer

l'appréciation des petits plaisirs de la vie, par opposition à la définition du bien vieillir de Rowe et Kahn qui met l'accent sur la performance du bien vieillir [Laberge et al., 2013].

3.3. SSE

Nous mesurons le SSE à l'aide de quatre indicateurs : le niveau d'éducation (moins que le baccalauréat, qui sert de référence ; le baccalauréat ; plus que le baccalauréat), le niveau de revenu annuel du ménage, la profession (agriculteurs ; artisans, commerçants et chefs d'entreprise ; cadres et professions intellectuelles supérieures ; professions intermédiaires ; employés ; ouvriers (référence)) et le statut sur le marché du travail (en emploi (référence) ; retraité ; chômeur ou autre inactif). La question du revenu est posée en 14 tranches ; nous utilisons le milieu des tranches (divisé par 10000) dans les modèles économétriques. Pour les besoins de la statistique descriptive bivariée, nous créons trois groupes de revenu de sorte que chaque groupe corresponde à environ un tiers de l'échantillon : revenu « faible » (compris entre 0 et 21599 euros), « moyen » (entre 21599 et 35999) et « élevé » (supérieur à 35999).

3.4. Santé, statut d'occupation du logement et variables démographiques de contrôle

L'état de santé est mesuré par la question suivante : « Comment est votre état de santé en général ? » avec les réponses « Très bon », « Bon », « Plutôt bon », « Mauvais » et « Très mauvais ». Nous créons une variable dichotomique qui indique que la santé de l'individu est bonne ou très bonne.

Le statut d'occupation du logement est capté par une variable dichotomique qui indique si l'individu est propriétaire.

Tous les modèles sont ajustés pour les variables démographiques de contrôle suivantes : le sexe, l'âge (40-49 ans (référence) ; 50-59 ans ; 60-69 ans ; 70 ans et plus), le statut marital (en couple ou non) et le logarithme de la taille du ménage.

Les variables de revenu, de profession et de taille du ménage ne sont pas renseignées par plus de 75 individus. Par conséquent, nous créons des variables indiquant que les valeurs sont manquantes afin d'éviter de perdre trop d'observations. Les coefficients de ces variables ne sont pas montrés dans les tableaux.

3.5. Méthode

Dans les modèles économétriques, on régresse une variable de bien vieillir (qui prend la valeur 1 si le répondant mentionne le domaine ou l'aspect en question) sur les variables de contrôle, le SSE et, dans certains modèles, la santé et le statut d'occupation du logement. On modélise donc en creux le fait de ne pas avoir mentionné tel domaine dans ses trois choix ou de ne pas avoir répondu que tel aspect contribue « tout à fait » au bien vieillir. Afin d'éviter

les problèmes de multicolinéarité dans un échantillon d'assez petite taille, nous introduisons généralement les variables de SSE une par une (et non pas plusieurs variables de SSE en même temps). Toutefois, certains modèles tiennent compte à la fois de l'éducation et du revenu, pour tester la robustesse des résultats. Nous utilisons des modèles linéaires de probabilité, mais les résultats obtenus avec des modèles probit sont comparables (résultats disponibles sur demande).

4. Résultats

Le tableau 1 rapporte les valeurs moyennes prises par les variables explicatives et les variables de contrôle. Concernant l'éducation, 57% des interrogés ont un niveau inférieur au baccalauréat, 17% un niveau baccalauréat et 26% un niveau supérieur au baccalauréat. L'échantillon compte 50% de personnes en emploi, 43% de retraités et 7% d'autres inactifs et de chômeurs.

[Tableau 1]

Dans la suite, nous présentons d'abord les résultats sur les domaines du bien vieillir (statistiques descriptives et modèles économétriques) puis ceux relatifs aux aspects spécifiques.

4.1. *Le SSE influence la conception du bien vieillir par domaines*

Le graphique 1 montre la distribution des réponses sur les domaines du bien vieillir. Les répondants peuvent indiquer trois domaines au maximum. Quatre composantes du bien vieillir se détachent : la santé, la situation financière, la vie familiale et la vie de couple. Pour 88% des individus, bien vieillir implique un état de santé satisfaisant, pour 62% une situation financière satisfaisante et pour 47% et 28% une vie familiale et une vie de couple satisfaisantes. En revanche, la satisfaction vis-à-vis des loisirs, de la vie sociale, des activités sociales, des conditions de logement et de l'environnement du lieu de résidence est mentionnée par moins de 20% des répondants.

[Graphique 1]

Les combinaisons de réponses les plus fréquentes sont « santé - finances - famille » (24,8% de l'échantillon), « santé - finances - couple » (10,9% de l'échantillon) et « santé - finances - loisirs » (8,6% de l'échantillon) (résultats non rapportés). Au sein des quatre groupes d'âge (40-49, 50-59, 60-69 et 70+) et des trois groupes de revenu (faible, moyen et fort), la combinaison la plus fréquente est systématiquement « santé - finances - famille ».

Le tableau 2 présente la distribution des réponses par niveau d'éducation. Quel que soit le niveau d'éducation, les domaines les plus souvent choisis sont toujours la santé, suivie des finances, de la famille et du couple. En outre, définir le bien vieillir par la satisfaction vis-à-vis de la santé, de la vie de couple, de la vie sociale et des activités sociales est plus fréquent

lorsque le niveau d'éducation est plus élevé. Par exemple, les individus avec un niveau d'éducation faible ont une probabilité de 10,7% de mentionner la vie sociale, contre 20,5% pour les individus avec un niveau d'éducation élevé. A l'inverse, concevoir le bien vieillir comme satisfaction vis-à-vis du logement ou de l'environnement du logement est significativement plus commun lorsque le niveau d'éducation est plus faible.

[Tableau 2]

Pour mieux saisir l'hétérogénéité des définitions du bien vieillir, nous mobilisons les modèles de régressions multivariés. Le tableau 3, sous-tableau A, présente un modèle de base, dans lequel les différentes conceptions (par domaines du bien vieillir) sont régressées sur les variables de contrôle seulement. Dans leur définition du bien vieillir, hommes et femmes accordent la même importance à la santé, à la situation financière, à la vie sociale, au logement, à l'environnement du lieu de vie et aux activités sociales. En revanche, les hommes mettent plus l'accent que les femmes sur la satisfaction vis-à-vis de la vie de couple et des loisirs, tandis que les femmes donnent plus d'importance à la satisfaction relative à la vie familiale que les hommes. Ainsi, la probabilité qu'un homme mentionne la vie de couple est de 9,3 points de pourcentage (soit 33,5%) supérieure à celle d'une femme, celle qu'il mentionne les loisirs est de 3,4 points (17,1%) supérieure et celle qu'il mentionne la vie familiale est de 11,9 points (25,4%) inférieure. Ces différences sont statistiquement significatives aux niveaux conventionnels.

A mesure que les individus vieillissent, on observe une évolution en sens opposé du poids de la vie familiale et de la vie de couple dans la définition du bien vieillir : les individus plus âgés mettent moins l'accent sur la satisfaction relative à la vie de couple dans leur définition du bien vieillir, mais davantage l'accent sur la satisfaction relative à la vie familiale.

Comparées aux personnes en couple, les personnes seules accordent plus d'importance aux loisirs, à la vie sociale, aux conditions de logement et à l'environnement du lieu de résidence. Plus la taille de son ménage augmente, et plus un individu aura tendance à mettre l'accent sur la vie familiale dans sa définition du bien vieillir.

Dans une spécification additionnelle, nous avons aussi inclus le nombre d'enfants et observé qu'il est positivement corrélé avec le domaine de la famille et négativement associé avec les domaines de la vie sociale et du logement (résultats non rapportés).

Dans les sous-tableaux B à G, nous ré-estimons le modèle, mais en ajoutant les variables de SSE aux variables démographiques. Les coefficients des variables démographiques restent relativement stables lorsque l'on inclut le SSE (résultats non rapportés). Le SSE a une influence sur la définition du bien vieillir : plus leur SSE est élevé et plus les individus mettent l'accent sur la satisfaction vis-à-vis de la santé, de la vie sociale et des activités sociales, et moins ils mentionnent les conditions de logement et l'environnement du domicile.

En effet, comparés à des personnes qui n'ont pas le baccalauréat, les répondants dont le niveau de diplôme est supérieur au baccalauréat accordent plus d'importance à la santé, à la vie sociale et aux activités sociales, mais moins d'importance aux conditions de logement et à

l'environnement du lieu de vie (sous-tableau B). Dans ce modèle, la probabilité qu'une personne avec un diplôme supérieur au baccalauréat mentionne la santé est légèrement plus élevée que celle d'une personne n'ayant pas le baccalauréat : la différence s'établit à 3,6 points de pourcentage (soit 4,1%). Les différences sont plus fortes pour d'autres domaines. Ainsi, la probabilité qu'un répondant avec un diplôme supérieur au baccalauréat mentionne la vie sociale est supérieure de 10,4 points (soit de 73,7%) à celle d'une personne n'ayant pas ce diplôme. A l'inverse, la probabilité qu'elle mentionne les conditions de logement est inférieure de 4,5 points de pourcentage (32,7%) et celle qu'elle mentionne l'environnement du domicile de 5,5 points (43,4%). Tous ces écarts sont statistiquement significatifs.

Comme le montre le sous-tableau C, l'effet du SSE (capté par le niveau d'éducation) est indépendant de celui de la santé, puisque les coefficients de l'éducation sont assez peu affectés par l'inclusion de la variable de santé. Être en bonne ou très bonne santé renforce la probabilité de cocher le domaine de la santé et diminue celle de mentionner le logement ; ces effets de la santé vont donc dans le même sens que ceux du SSE mis en lumière dans les différents sous-tableaux. En revanche, la santé n'a pas d'effet sur les autres domaines du bien vieillir.

Lorsque l'on utilise le revenu comme variable explicative dans le sous-tableau D, les résultats sont assez similaires à ceux obtenus pour l'éducation : à mesure que le revenu s'élève, la probabilité de répondre la santé et la vie sociale augmente, tandis que celle de répondre les conditions de logement et l'environnement du logement diminue.

Dans le sous-tableau E, nous incluons à la fois le niveau d'éducation et de revenu. Étant donné que l'échantillon est relativement petit, les coefficients sont moins significatifs. Cependant, chacune de ces variables de SSE joue un rôle significatif et indépendant sur les réponses de vie sociale et d'environnement du logement.

Le modèle du sous-tableau F tient compte du revenu, de la santé et du statut d'occupation du logement. L'effet du revenu sur la conception du bien vieillir est peu affecté, ce qui souligne la robustesse des résultats (comparaison des sous-tableaux D et F). Les coefficients de la santé ne sont pas significatifs, sauf dans la première colonne qui montre qu'un bon ou très bon état de santé augmente la probabilité de cocher la satisfaction vis-à-vis de la santé. Les propriétaires ont une probabilité significativement plus forte que les non-propriétaires de mentionner l'importance de la satisfaction vis-à-vis de la santé et de la famille. On note qu'il n'y a pas de corrélation significative entre le statut d'occupation du logement et les réponses liées à la satisfaction vis-à-vis du logement et de son environnement.

L'analyse de la profession donne des résultats proches des autres variables de SSE (sous-tableau G). Ainsi les cadres ont plus de chances de mentionner les domaines de la santé, de la vie sociale et des activités sociales que les ouvriers, et moins de chance de mentionner les domaines du logement et de l'environnement du domicile. De façon assez semblable, les professions intermédiaires ont une probabilité plus forte de faire référence aux domaines de la santé et de la vie sociale que les ouvriers, et plus faible de faire référence à la dimension de l'environnement.

D'autres résultats relatifs aux professions permettent d'affiner notre description de la perception du bien vieillir selon le SSE. Les cadres et les professions intermédiaires ne sont pas les seuls à mettre l'accent sur l'état de santé : artisans et employés ont également plus de chance de mentionner la santé que les ouvriers. Les cadres cochent plus souvent les loisirs parmi les trois premiers domaines du bien vieillir que les ouvriers : la probabilité qu'un cadre choisisse les loisirs est de 6,2 points de pourcentage supérieure à celle d'un ouvrier. Les agriculteurs sont ceux qui accordent le plus d'importance à la vie familiale : la probabilité qu'un agriculteur cite la vie familiale dans ses réponses est de 18,9 points de pourcentage supérieure à celle d'un ouvrier. A l'opposé, les employés et les personnes sans profession restent les deux groupes qui accordent le moins d'importance à la vie familiale dans leur conception du bien vieillir (la différence n'est cependant pas significative pour les personnes sans profession).

[Tableau 3]

Le statut sur le marché du travail n'est jamais significativement associé aux réponses sur le bien vieillir (résultats non rapportés). Cela reste vrai quand l'on tient compte du niveau d'éducation en plus du statut sur le marché du travail. Dans ce cas, on obtient des coefficients des variables d'éducation proches de ceux du sous-tableau B.

4.2. La position sociale joue aussi un rôle dans les aspects spécifiques du bien vieillir

Les statistiques univariées relatives aux aspects spécifiques du bien vieillir sont présentées dans le graphique 2. « Profiter de ses (petits) enfants » obtient le score le plus élevé, puisque 64% des personnes interrogées répondent que cela contribue « tout à fait » au bien vieillir. Suit la « sensation de profiter de chaque moment de la vie » avec un pourcentage de 50%. A l'opposé, le score le plus faible est observé pour « avoir la sensation d'être utile à la société » (19%).

[Graphique 2]

Le tableau 4 montre la distribution des réponses selon le niveau d'éducation. « Profiter de ses (petits) enfants » et « profiter de chaque moment » sont les deux aspects qui arrivent en tête, quel que soit le niveau d'éducation. Par ailleurs, un SSE plus élevé va de pair avec une plus grande importance donnée à l'activité physique, à la forme physique et aux projets, et un moindre poids accordé à la famille (« profiter de ses (petits) enfants » et « être utile à ses proches et à sa famille ») et aux soins de soi et à l'apparence. Les écarts sont assez marqués : par exemple, les répondants qui ont un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat ont une probabilité de 21,1% de mentionner l'activité physique régulière, contre 33,2% pour les individus avec un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat (soit un écart de plus de 12 points).

[Tableau 4]

Les résultats de l'analyse économétrique sont rapportés dans le tableau 5. Dans le sous-tableau A, il apparaît que les hommes accordent moins d'importance que les femmes à un certain nombre de dimensions : « forme physique », « profiter de ses (petits) enfants », « être utile à ses proches », « profiter de chaque moment », « prendre soin de soi et de son apparence » et « être utile à la société ». Par ailleurs, l'importance des dimensions relatives à la famille augmente avec l'âge (« profiter de ses (petits) enfants » et « être utile à ses proches et à sa famille »), ce qui est dans la droite ligne des résultats du tableau 3. De même, l'aspect « journées bien remplies » est plus mentionné par les personnes plus âgées. A l'inverse, « profiter de chaque moment » perd de son importance avec le vieillissement. Le statut marital ne joue que très peu sur les aspects du bien vieillir.

A nouveau, nous observons que les perceptions du bien vieillir varient significativement selon le SSE. Ainsi, les personnes de milieux moins favorisés soulignent l'importance de la vie familiale (« profiter de ses enfants et de ses petits-enfants » et être utile à ses proches) et des soins accordés à sa personne (« prendre soin de soi et de son apparence »), alors que les personnes de milieux favorisés mettent un accent plus fort sur l'activité physique, la forme physique et les projets.

Plus précisément, lorsque l'on régresse les variables expliquées sur le niveau d'éducation et les contrôles (résultats non rapportés), on observe que l'éducation est positivement corrélée aux aspects « activité physique régulière », « forme physique » et « projets ». De plus, un niveau de diplôme supérieur ou égal au baccalauréat est négativement associé à l'importance accordée au fait de profiter de ses enfants ou petits-enfants et à la sensation d'être utile à ses proches. On note aussi qu'à mesure que le niveau de diplôme augmente, les individus sont moins enclins à penser que « prendre soin de soi et de son apparence » contribue « tout à fait » au bien vieillir.

L'effet du niveau d'éducation est indépendant de celui de la santé (sous-tableau B), ce qui est cohérent avec le tableau 3. Par ailleurs, la santé est positivement associée aux dimensions « activité physique », « forme physique », « profiter de ses (petits) enfants », « profiter de chaque moment », « avoir des projets » et « prendre soin de soi et de son apparence ». L'effet des différentes variables de SSE sur l'aspect « profiter de ses (petits) enfants » est généralement négatif alors que celui de la santé sur cet aspect est positif. Cela met bien en valeur que les rôles du SSE et de la santé sont indépendants et ne sauraient être confondus.

Plus le revenu augmente, et plus les individus soulignent l'importance de l'activité physique, de la forme physique et des projets, et moins ils croient que bien vieillir va « tout à fait » de pair avec le fait de « profiter de ses (petits) enfants » et avec la sensation d'être utile à ses proches et à sa famille (sous-tableau C).

Lorsque l'on inclut à la fois l'éducation et le revenu, l'effet du revenu sur les aspects « activité physique », « forme physique », « profiter de ses (petits) enfants » et « être utile à ses proches et à sa famille » n'est plus significatif (sous-tableau D). L'importance accordée à ces aspects ne s'expliquerait donc pas par des contraintes budgétaires. Pour s'assurer que le revenu n'a réellement aucune influence sur ses dimensions, il serait nécessaire de ré-estimer

le modèle avec un échantillon plus grand. En revanche, le revenu est maintenant négativement et significativement corrélé à la dimension « être utile à la société ».

Les résultats par professions sont dans la droite ligne de ces conclusions (sous-tableau E). Pour les professions intermédiaires et les cadres, faire régulièrement de l'activité physique, être en forme physique et avoir des projets contribuent davantage au bien vieillir que pour les ouvriers. De plus, les cadres mettent significativement moins l'accent sur la famille et sur le fait de prendre soin de soi, dans leur conception du bien vieillir. Par ailleurs, les agriculteurs accordent moins d'importance que les ouvriers à la dimension « prendre soin de soi et de son apparence ».

[Tableau 5]

5. Discussion et conclusion

A partir de données quantitatives et d'une pluralité d'indicateurs, nous poursuivons un double objectif : décrire les conceptions subjectives moyennes du bien vieillir et mettre au jour l'influence du milieu social sur les conceptions individuelles.

En moyenne, dans l'échantillon, les domaines du bien vieillir qui sont les plus fréquemment cités sont, dans l'ordre, la santé, la situation financière, la vie familiale et la vie de couple. L'importance de la vie familiale est aussi mise en relief par la question sur les aspects spécifiques du bien vieillir (« profiter de ses (petits) enfants » et « être utile à ses proches et à sa famille »). Ces résultats rappellent les deux portraits de participantes d'un focus group virtuel, qui montrent l'importance de la bonne santé, du couple et de la famille dans la définition subjective du bien vieillir [Dalgalarondo et Hauray, 2015]. De façon assez similaire, dans leur étude sur les hommes canadiens, Tate et al. (2003) observent que les individus définissent le bien vieillir en faisant référence à la santé, à la satisfaction dans la vie, au fait de rester actif (type d'activité non spécifié), au fait de rester actif physiquement et à la famille. Par ailleurs, notre analyse montre que « profiter de chaque moment » est également une dimension centrale dans la définition du bien vieillir. Cela pourrait renvoyer à l'appréciation des « petits plaisirs de la vie » [Laberge et al., 2003], qui contraste avec la notion de performance dans le bien vieillir de Rowe et Kahn (1998). Plus généralement, nos résultats impliquent que le bien vieillir est multidimensionnel et que la définition biomédicale du bien vieillir, qui met l'accent sur les caractéristiques cliniques, est trop restrictive.

Il est possible que la hiérarchie des domaines (santé, puis finances, famille et enfin couple) pour le bien vieillir soit proche de celle qui serait utilisée par les individus pour définir le bien-être en général. Cependant, nous ne pouvons pas vérifier ce point puisqu'il n'existe pas de travaux sur données françaises sur la contribution des domaines de satisfaction au bien-être général, à notre connaissance. Toutefois, les résultats pour d'autres pays peuvent nous éclairer. Pour l'Allemagne, les domaines de satisfaction qui expliquent le plus la satisfaction générale sont la satisfaction relative aux finances, suivie de la santé et du travail (pour les

personnes en emploi). Pour la Grande Bretagne, l'ordre des domaines est le suivant : vie sociale, travail, loisirs et santé [Van Praag et Ferrer-i-Carbonell, 2004, p. 89].

En creux, l'enquête montre aussi ce que bien vieillir n'est pas. En effet, le sentiment d'être utile à la société joue un rôle limité dans la perception du bien vieillir (seulement 19,0% des individus trouvent qu'« avoir la sensation d'être utile à la société » contribue « tout à fait » au bien vieillir). On pourrait toutefois nous objecter qu'une question fermée comme la nôtre ne permet pas d'aborder le sentiment d'être utile à la société. Cependant, nous obtenons là un résultat similaire à celui de Tate et al. (2003) qui soulignent que le fait d'être utile, de faire du volontariat ou d'aider les autres font partie des réponses les moins souvent données. L'engagement social n'est donc pas considéré comme un facteur central du bien vieillir.

Les individus plus âgés mettent davantage l'accent sur la famille, les conditions de logement et sur le fait d'avoir des journées bien remplies. En revanche, ils accordent moins d'importance à la satisfaction dans la vie de couple et au fait de « profiter de chaque moment » que les répondants plus jeunes. Ces variations selon l'âge peuvent s'interpréter comme un effet d'âge ou un effet de génération. S'il s'agit d'un effet d'âge, alors il y aurait un changement progressif de la façon dont les individus conçoivent leur propre identité au cours du processus de vieillissement. Par exemple, les individus se définiraient de plus en plus par leur identité de parent et de grand-parent. L'explication en termes d'effet de génération signifie qu'il y aurait une socialisation ou une expérience différente entre générations qui mènerait à des conceptions du bien vieillir distinctes. Effets d'âge et de génération ne sont pas mutuellement exclusifs. Nos données en coupe ne permettent pas de faire la part de chacune de ces deux interprétations.

Les conditions d'existence et la position sociale sont des facteurs de différenciation dans les conceptions du bien vieillir. Ainsi, dans les milieux favorisés, la définition du bien vieillir met davantage l'accent sur la santé, la vie sociale, les activités sociales, l'activité physique et les projets, alors que dans les milieux populaires, elle accorde plus d'importance au logement, à l'environnement du logement et au fait de prendre soin de soi et de son apparence. Les différents résultats sur les milieux favorisés sont liés entre eux : l'activité physique s'exerce souvent en groupe et va donc de pair avec une certaine sociabilité ; et la bonne santé et les capacités physiques sont parfois nécessaires à la participation à une vie sociale riche et à la mise en œuvre de projets. Il est aussi intéressant de remarquer que la définition subjective du bien vieillir utilisée dans les milieux favorisés est plus proche des critères scientifiques du bien vieillir (santé et activités sociales chez Rowe et Kahn (1998)) que celle employée dans les milieux moins favorisés.

Dans le détail, nous observons d'abord que dans les milieux favorisés, la conception du bien vieillir fait plus souvent référence à la santé et l'activité physique. Cela peut s'expliquer par une différence dans l'intériorisation des normes au cours de la vie [Bourdieu, 1979]. Ces normes structurent ensuite perceptions et jugements. Notre résultat est cohérent avec les analyses d'Hénaff-Pineau (2009), selon laquelle le niveau scolaire est positivement associé à l'engagement sportif des seniors. De façon plus générale, notre travail fait écho aux études sur les usages sociaux du corps, qui montrent qu'une plus grande attention est portée au corps et à

la santé dans les milieux favorisés [Boltanski, 1971 ; De Saint Pol, 2010]. Notre résultat est aussi dans la droite ligne de la littérature sur les inégalités sociales de santé, qui démontre l'existence d'un gradient social de santé tout au long de la vie [Apouey, 2010, 2015 ; Apouey et Geoffard, 2016]. Il est aussi cohérent avec les écarts de pratiques tabagiques [Goffette, 2016] entre milieux sociaux.

« Prendre soin de soi et de son apparence » contribue davantage au bien vieillir dans les milieux moins favorisés que dans les milieux favorisés. Ce résultat peut sembler surprenant car il va à l'encontre des analyses sur les usages sociaux du corps [Boltanski, 1971]. Etant donné que nous trouvons une corrélation positive entre SSE et « activité physique », ce nouveau résultat sur « prendre soin de soi et de son apparence » signifie que ces deux items mesurent des dimensions distinctes du bien vieillir. Ce point mériterait d'être creusé avec des données plus précises, qui permettraient de savoir comment les interrogés comprennent l'expression « prendre soin de soi et de son apparence ».

Dans les milieux populaires, on accorde plus d'importance aux conditions de logement et à l'environnement du logement, dans la définition du bien vieillir. Dans un contexte de difficultés d'accès à la propriété et de coûts du logement élevés [Insee, 2012], notre résultat pourrait s'expliquer par des conditions d'habitat plus souvent insatisfaisantes et par un accent mis sur la possession du nécessaire. A ce propos, Bourdieu (1979) parle du « goût de nécessité » et de l'« adaptation à la nécessité » dans les classes populaires [Bourdieu, 1979, p. 434]. Les parcours de vie conduiraient les personnes de milieux moins favorisés à définir le bien vieillir en termes de possession du nécessaire (dans notre cas, la satisfaction vis-à-vis du logement et de son environnement). A l'inverse, les milieux favorisés se distinguent par leur distance à la nécessité. Ce résultat va dans le même sens que l'étude de Laberge et al. (2003) sur la conception du bien vieillir selon le milieu social au Canada.

En ce qui concerne le rôle du SSE sur l'importance accordée à la vie familiale, nos résultats ne sont pas parfaitement clairs. En effet, d'un côté, dans la question sur les domaines du bien vieillir, on n'observe pas de différence significative dans l'importance accordée à la vie familiale selon les milieux sociaux. D'un autre côté, concernant les aspects spécifiques du bien vieillir, nous trouvons que les individus avec un SSE plus faible mettent significativement plus l'accent sur le fait de « profiter de ses (petits) enfants » et d'« être utile à ses proches et à sa famille ». Ce dernier résultat pourrait s'expliquer par la situation des proches, sans doute plus précaire pour les populations de SSE plus faible. En fin de compte, il serait nécessaire d'avoir accès à des données plus riches pour creuser ces points relatifs à la famille.

Des convergences entre milieux sociaux émergent également de notre analyse. « Profiter de chaque moment de la vie » est considéré un facteur important du bien vieillir, et ce, quel que soit le milieu social. Cela rappelle les conclusions de Laberge et al. (2003) sur la similitude entre groupes sociaux concernant l'appréciation des « petits plaisirs de la vie » pour bien vieillir.

Finalement, le fait d'être à la retraite n'a que peu d'effet sur la définition subjective du bien vieillir : les réponses des retraités ne sont pas significativement différentes de celles des

personnes en emploi. A l'inverse, le chômage ou l'inactivité (hors retraite) ont un impact sur la définition du bien vieillir, qui se caractérise par une vision plus pessimiste et négative. Ce résultat fait écho aux conséquences négatives et durables du chômage en termes de bien-être [Clark, 2006].

Notre travail présente un certain nombre de limites qui tiennent aux données que nous avons collectées. En particulier, nos analyses sont basées sur un échantillon tiré parmi les adhérents d'HM, qui n'est pas représentatif de la population française. En particulier, la population d'HM se concentre dans des régions moins urbanisées que la population française. De plus, les données comprennent des individus âgés de 40 à 84 ans et excluent donc le « grand âge » c'est-à-dire les nonagénaires et les centenaires. Parce que les personnes très âgées doivent faire face aux effets de la sénescence, on s'attend à ce que leur définition du bien vieillir soit différentes de celles des 40-84 ans. Par exemple, Balard (2013) affirme que chez les personnes très âgées, la réminiscence et la vie imaginaire sont des ingrédients essentiels pour « faire bonne vieillesse ».

De plus, nos données sont des données en coupe et non pas longitudinales, et ne permettent donc pas de tester si les définitions du bien vieillir s'inscrivent dans la continuité de la définition du bien-être au cours de la vie. De futurs travaux pourront se pencher sur les points de convergence et de divergence entre les définitions du bien être et du bien vieillir, en suivant les individus au fil du temps.

Par ailleurs, il est tout à fait possible que nos questions relatives au bien vieillir ne soient pas comprises de la même façon par des individus d'âge et de SSE différents. Par exemple, on peut penser que des individus de 40, 60 ou 80 ans conçoivent différemment la « satisfaction dans le domaine de la santé » car la définition de la « santé » change avec l'âge. Alors que des personnes jeunes concevraient la santé comme bien-être et absence de maladie, des personnes plus âgées associeraient la santé avec le fait de bien fonctionner dans son environnement. Bien entendu, ces possibles différences dans la compréhension des questions ne sont pas propres à notre étude et touchent toutes les analyses qui s'appuient sur des questionnaires.

Finalement, notre questionnaire ne nous permet pas d'aborder toutes les définitions envisageables du bien vieillir : pour des raisons pratiques, notre questionnaire ne contient que des questions fermées, qui par construction restreignent la perception du bien vieillir à un nombre limité de possibilités ; et nous n'avons pas pu interroger les individus sur toutes les dimensions du bien vieillir développés dans les travaux de recherche. Par exemple, on ne teste pas la pertinence de la notion de « faire au mieux avec ce que l'on a » [Baltes et Cartensen, 1996], de bien manger et d'être un citoyen ou un passeur vis-à-vis des générations plus jeunes.

En dépit de ces limites, notre enquête quantitative possède deux qualités essentielles : l'échantillon est d'assez grande taille, comparé aux enquêtes qualitatives sur les conceptions du bien vieillir, et sans être exhaustives, les définitions du bien vieillir qui sont proposées sont relativement diverses. La définition subjective du bien vieillir met généralement l'accent sur la satisfaction dans les domaines de la santé, de la situation financière, de la vie familiale et du couple et sur le sentiment de profiter de chaque moment. Les conditions de vie se reflètent

dans les conceptions du bien vieillir, puisqu'à mesure que le SSE s'élève, les individus mettent davantage l'accent sur la santé, la vie sociale, l'activité physique et les projets, mais moins l'accent sur le logement, l'environnement du logement et le fait de prendre soin de soi et de son apparence. Des travaux futurs permettront d'affiner ces résultats dans la perspective de développer des mesures favorisant le bien vieillir qui soient en accord avec le sens que les seniors donnent au bien vieillir.

Bibliographie

Alvarez S., 2014, Prévention et vieillissement : l'expérience individuelle du vieillissement face à la norme contemporaine du « bien vieillir », Thèse, Université de Grenoble.

Apouey B. H., 2010, « On measuring and explaining socioeconomic polarization in health with an application to French data », *The Review of Income and Wealth*, p. 141-170.

Apouey B. H., 2015, « Les disparités sociales de santé perçue au cours de la vie : le cas de la France (2004-2012) », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 24-25, p. 456-465.

Apouey B. H., 2018a, « Les attentes en termes de services pour les seniors : le rôle de l'altruisme et de l'anticipation de la dépendance », *Revue française d'économie*, 33.

Apouey B. H., 2018b, « Preparation for old age in France: the roles of preferences and expectations », *The Journal of the Economics of Ageing*, 12, p. 15-23.

Apouey B. H., Geoffard P.-Y., 2016, « Parents' education and child body weight in France: the trajectory of the gradient in the early years », *Economics and Human Biology*, 20, p. 70-89.

Balard F., 2013, « « Bien vieillir » et « faire bonne vieillesse ». Perspective anthropologique et paroles de centenaire », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 1, p. 75-95.

Baltes P. B., Baltes M. M., 1990, « Psychological perspectives on successful aging: a model of selective optimization with compensation », in Baltes P. B. et Baltes M. M. (dir.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*, New York, Cambridge University Press, p. 1-34.

Baltes M. M., Cartensen L. L., 1996, « The process of successful aging », *Ageing and Society*, 7, p. 397-422.

Barthe J.-F., Clément S., Druhle M., 1988, « Vieillesse ou vieillissement ? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées », *Les cahiers de la recherche sur le travail social*, 15, p. 11-31.

Billé M., Martz D., 2010, *La tyrannie du bien vieillir*, Editions Le bord de l'eau, coll. Clair & Net.

Boltanski L., 1971, « Les usages sociaux du corps », *Revue annales économie société histoire*, 26(1), p. 205-233.

Bourdieu P., 1979, *La distinction. Critique sociale du jugement*, Paris, Editions de Minuit.

Bourdieu P., 1987, Choses dites, Paris, Editions de Minuit.

Caradec V., 2004, Vieillir après la retraite, chapitre 4, Paris, PUF.

Caradec V., 2015, Sociologie de la vieillesse et du vieillissement, Collection 128, Armand Colin.

CCAS de Brest, 2013, Enquête sur le bien vieillir. Analyse des besoins sociaux, Synthèse de l'enquête auprès des 60-74 ans.

Clark A., 2006, « Unhappiness and unemployment duration », *Applied Economics Quarterly*, 52(4), p. 291-308.

Cosco T. D., Prina A. M., Perales J., Stephan B. C. M., 2014, « Operational definitions of successful aging: a systematic review », *International Psychogeriatrics*, 26(3), p. 373-381.

Cumming E., Henry W., 1961, Growing old. The process of disengagement, New York : Basic Books.

Dalgalarondo S., Hauray B., 2015, « Interpréter son vieillissement », *Gérontologie et société*, 37(148), p. 23-34.

Depp C. A., Jeste D. V., 2006, « Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies », *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), p. 6-20.

De Saint Pol T., 2010, Le corps désirable. Hommes et femmes face à leur poids, Presses Universitaires de France.

Feillet R., 2010, « Corps âgé et médias : entre espoir de vieillir jeune et menace de la dépendance », *Pratiques informationnelles : questions de modèles et de méthodes*, 35, p. 149-166.

Feillet R., 2018, « L'activité corporelle en EHPAD : de l'occupation au maintien de l'autonomie », *Gérontologie et société*, 40(156), p. 81-91.

Goffette C., 2016, « Déterminants individuels et contextuels de la consommation de tabac. Une analyse des pratiques tabagiques au sein des ménages sur données françaises », *Revue française de sociologie*, 57, p. 213-239.

Havighurst R., Albrecht R., 1953, Older people, New York, Longmans, Green and Co.

Havighurst R., 1954, « Flexibility and the social roles of the retired », *American Journal of Sociology*, 59(4), p. 309-311.

Hénaff-Pineau P.-C., 2009, « Vieillissement et pratiques sportives : entre modération et intensification », *Lien social et politiques*, 62, p. 71-83.

Insee, 2012, La part du logement dans le budget des ménages en 2010, *Insee première*, n° 1395.

Jarthon J.-M., Durand C., 2015a, « Bien vieillir ou rester jeune. Essai de typologie des formes de gestion active de la vieillesse à travers la pratique du fitness des femmes », *Retraite et société*, 71, p. 91-110.

Jarthon J.-M., Durand C., 2015b, « Faire du fitness pour ne pas vieillir ou pour bien vieillir et rester femme », *Staps*, 107, p. 45-61.

Laberge S., Dumas A., Rail G., Dallaire H., Voyer P., 2003, « Les conceptions du « bien-vieillir » d'aînées de milieux favorisés et défavorisés », *Revue québécoise de psychologie*, 24(3), p. 71-93.

Rojas M., 2006, « Life satisfaction and satisfaction in domains of life: is it a simple relationship? », *Journal of Happiness Studies*, 7, p. 467-497.

Rowe J. W., Kahn R. L., 1987, « Human aging: usual and successful », *Science*, 237, p. 143-149.

Rowe J. W., Kahn R. L., 1998, *Successful aging: The MacArthur Foundation Study*, New York, Pantheon Books.

Tate R. B., Lah L., Cuddy T. E., 2003, « Definition of successful aging by elderly Canadian males: the Manitoba follow-up study », *The Gerontologist*, 43(5), p. 735-744.

Trincaz J., 2015, *Personne âgée : quelles représentations sociales ? Hier et aujourd'hui. Expertise collective INSERM, Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées*, p. 467-477.

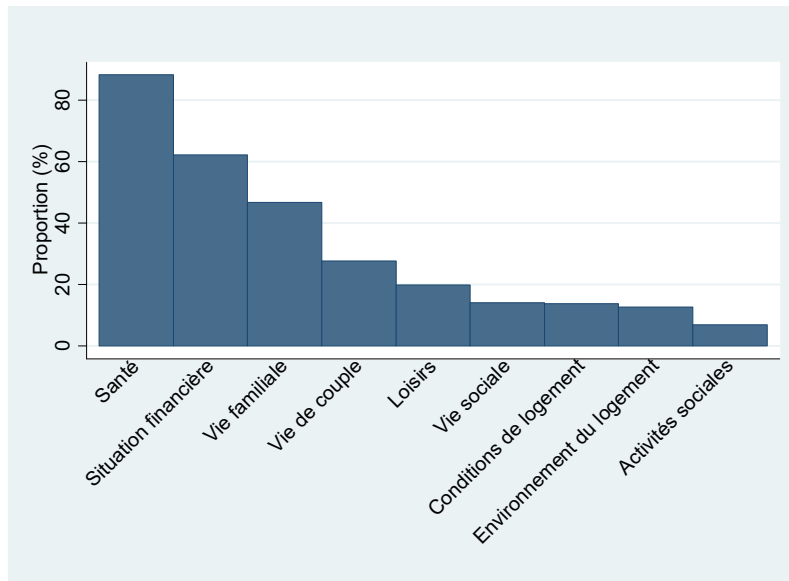
Von Faber M., Bootsma-Van Der Wiel A., Van Exel E., Gussekloo J., Lagaay A. M., Van Dongen E., Knook D. L., Van Der Geest S., Westendorp R. G. J., 2001, « Successful aging in the oldest old: who can be characterized as successfully aged? », *Archives of Internal Medicine*, 161(22), p. 2694-2700.

Van Praag B. M. S., Ferrer-i-Carbonell A., 2004, *Happiness quantified*, New York, Oxford University Press.

Van Praag B. M. S., Frijters P., Ferrer-i-Carbonell A., 2003, « The anatomy of subjective well-being », *Journal of Economic Behavior and Organization*, 51, p. 29-49.

Graphiques et tableaux

Graphique 1. Domaines du bien vieillir



Graphique 2. Aspects spécifiques du bien vieillir

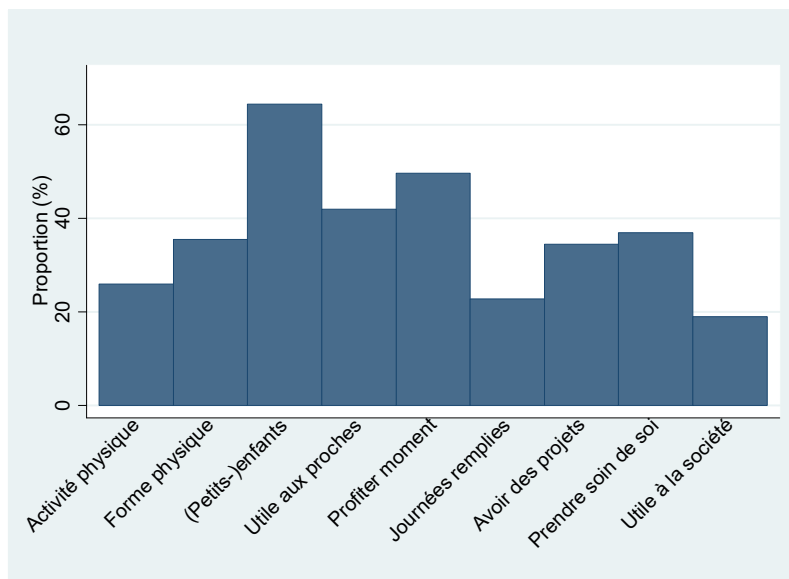


Tableau 1. Statistiques descriptives des variables explicatives

Variable	Moyenne ou proportion (écart-type)
<u>Variabes de contrôle</u>	
Femme (Référence)	58,7%
Homme	41,3%
Age 40-49 (Référence)	22,7%
Age 50-59	32,1%
Age 60-69	24,4%
Age 70+	20,8%
En couple (Référence)	74,8%
Pas en couple	25,2%
Ln(taille du ménage)	1,18 (0.32)
<u>SSE</u>	
<i>Education</i>	
Moins que le baccalauréat (Référence)	56,6%
Baccalauréat	17,2%
Plus que le baccalauréat	26,2%
<i>Niveau de revenu</i>	
Revenu	28442,78 (14469,41)
<i>Profession</i>	
Agriculteur	1,9%
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	7,6%
Cadre et profession intellectuelle supérieure	17,8%
Profession intermédiaire	20,7%
Employé	27,0%
Ouvrier (Référence)	23,8%
N'a jamais eu d'activité professionnelle	1,2%
<i>Statut sur le marché du travail</i>	
En emploi (Référence)	50,2%
Retraité	42,6%
Chômeur et autre inactif	7,2%
<u>Santé</u>	
Bonne ou très bonne santé	56,5%
<u>Statut d'occupation du logement</u>	
Propriétaire	79,2%

Notes : Dans les statistiques descriptives relatives à la taille du ménage, au revenu et à la profession, on a éliminé les valeurs manquantes. Le écarts-types des variables continues sont indiqués entre parenthèses.

Tableau 2. Statistiques descriptives bivariées sur le SSE et les domaines du bien vieillir

	(1)	(2)	(3)	(4)
	Bac -	Bac	Bac +	Différence entre les colonnes (3) et (1)
Santé	87,6%	88,1%	91,0%	3,3*
Finances	63,4%	63,6%	59,5%	-3,9
Famille	44,3%	54,4%	46,8%	2,6
Couple	25,8%	31,0%	31,1%	5,3**
Loisirs	20,6%	17,3%	19,6%	-1,0
Vie sociale	10,7%	15,6%	20,5%	9,8***
Logement	15,7%	11,6%	10,1%	-5,6***
Environnement	15,4%	9,2%	8,6%	-6,8***
Activités sociales	5,5%	6,1%	10,6%	5,0***

Notes : *** indique que la différence entre les groupes est significative à 1%, ** à 5% et * à 10%.

Tableau 3. L'effet du SSE sur les domaines du bien vieillir

	Santé	Finances	Famille	Couple	Loisirs	Vie sociale	Logement	Environnement	Activités sociales
Sous-tableau A									
Homme	0,023 (0,016)	-0,002 (0,024)	-0,119*** (0,024)	0,093*** (0,022)	0,034* (0,020)	-0,020 (0,017)	-0,006 (0,017)	0,012 (0,016)	-0,012 (0,013)
50-59 ans	0,004 (0,023)	-0,001 (0,034)	0,060* (0,034)	-0,066** (0,033)	0,028 (0,028)	-0,008 (0,026)	-0,017 (0,024)	0,013 (0,022)	0,002 (0,017)
60-69 ans	0,016 (0,026)	-0,051 (0,040)	0,096** (0,039)	-0,101*** (0,037)	0,001 (0,033)	-0,008 (0,029)	0,009 (0,027)	0,064** (0,026)	0,016 (0,020)
70 ans +	-0,030 (0,029)	-0,026 (0,041)	0,101** (0,041)	-0,149*** (0,037)	-0,034 (0,034)	-0,044 (0,030)	0,075** (0,032)	0,055* (0,028)	0,025 (0,022)
Pas en couple	-0,023 (0,023)	0,001 (0,033)	-0,160*** (0,032)	-0,146*** (0,027)	0,057** (0,024)	0,069*** (0,024)	0,081*** (0,024)	0,062** (0,024)	0,026 (0,017)
Ln(taille foyer+1)	-0,005 (0,036)	-0,061 (0,052)	0,123** (0,051)	-0,004 (0,048)	-0,027 (0,044)	-0,024 (0,040)	0,004 (0,036)	0,016 (0,033)	0,039 (0,027)
Obs	1729	1729	1729	1729	1729	1729	1729	1729	1729
Sous-tableau B									
Bac	0,003 (0,022)	0,005 (0,032)	0,093*** (0,033)	0,031 (0,030)	-0,033 (0,026)	0,055** (0,023)	-0,031 (0,022)	-0,054*** (0,021)	0,007 (0,016)
Bac +	0,036** (0,017)	-0,043 (0,029)	0,018 (0,029)	0,026 (0,027)	-0,009 (0,024)	0,104*** (0,022)	-0,045** (0,019)	-0,055*** (0,018)	0,052*** (0,018)
Sous-tableau C									
Bac	-0,001 (0,022)	0,007 (0,032)	0,093*** (0,033)	0,027 (0,030)	-0,033 (0,026)	0,055** (0,024)	-0,029 (0,022)	-0,054** (0,021)	0,008 (0,016)
Bac +	0,027 (0,018)	-0,050* (0,030)	0,025 (0,030)	0,024 (0,027)	-0,013 (0,024)	0,103*** (0,022)	-0,039** (0,019)	-0,053*** (0,018)	0,053*** (0,018)
Bonne ou très bonne santé	0,044*** (0,016)	0,040 (0,024)	-0,006 (0,025)	0,017 (0,022)	-0,010 (0,020)	0,002 (0,018)	-0,031* (0,017)	-0,015 (0,017)	0,004 (0,012)
Sous-tableau D									
Revenu (/10000)	0,024*** (0,006)	0,002 (0,009)	0,006 (0,009)	0,007 (0,009)	0,005 (0,007)	0,025*** (0,006)	-0,028*** (0,006)	-0,021*** (0,006)	0,005 (0,005)
Sous-tableau E									
Bac	-0,011 (0,022)	-0,001 (0,033)	0,092*** (0,034)	0,028 (0,031)	-0,039 (0,026)	0,044* (0,024)	-0,015 (0,022)	-0,043** (0,021)	0,009 (0,016)
Bac +	0,009 (0,020)	-0,055* (0,032)	0,015 (0,033)	0,022 (0,030)	-0,020 (0,026)	0,085*** (0,024)	-0,014 (0,021)	-0,035* (0,020)	0,056*** (0,019)
Revenu (/10000)	0,021*** (0,007)	0,009 (0,010)	0,002 (0,011)	0,002 (0,010)	0,009 (0,008)	0,014** (0,007)	-0,024*** (0,007)	-0,015** (0,007)	-0,003 (0,005)
Sous-tableau F									
Revenu (/10000)	0,018*** (0,006)	0,002 (0,010)	0,002 (0,010)	0,004 (0,009)	0,008 (0,008)	0,025*** (0,007)	-0,024*** (0,006)	-0,019*** (0,006)	0,004 (0,005)
Bonne ou très bonne santé	0,032* (0,016)	0,033 (0,025)	-0,007 (0,025)	0,021 (0,022)	-0,011 (0,021)	0,009 (0,018)	-0,028 (0,017)	-0,010 (0,017)	0,011 (0,012)
Propriétaire	0,047** (0,022)	-0,026 (0,031)	0,073** (0,031)	-0,005 (0,027)	-0,027 (0,026)	0,003 (0,022)	-0,033 (0,024)	-0,025 (0,022)	0,003 (0,017)
Sous-tableau G									
Agriculteur	0,030 (0,069)	-0,055 (0,098)	0,189** (0,088)	-0,078 (0,069)	-0,012 (0,069)	0,069 (0,073)	0,009 (0,080)	-0,065 (0,064)	0,010 (0,050)
Artisan	0,088*** (0,031)	0,031 (0,052)	-0,009 (0,054)	0,022 (0,048)	0,035 (0,042)	0,020 (0,035)	-0,043 (0,036)	-0,040 (0,038)	0,003 (0,026)
Cadre	0,076*** (0,026)	-0,010 (0,040)	-0,026 (0,039)	-0,001 (0,036)	0,062* (0,032)	0,089*** (0,029)	-0,066*** (0,026)	-0,088*** (0,026)	0,066*** (0,023)
Prof intermédiaire	0,065** (0,026)	-0,070* (0,039)	0,056 (0,039)	0,021 (0,035)	0,045 (0,031)	0,057** (0,027)	-0,009 (0,027)	-0,057** (0,026)	0,013 (0,019)
Employé	0,075*** (0,025)	0,059 (0,037)	-0,064* (0,037)	0,036 (0,033)	0,039 (0,030)	0,010 (0,025)	-0,007 (0,026)	-0,035 (0,026)	0,001 (0,019)
Jamais d'activité prof	0,012 (0,097)	-0,086 (0,124)	-0,113 (0,124)	0,096 (0,113)	0,016 (0,099)	-0,077 (0,065)	0,112 (0,107)	0,062 (0,110)	0,051 (0,080)

Notes : Catégories de références : femme, 40-49 ans, en couple (sous-tableau A) ; moins que le baccalauréat (sous-tableaux B, C et E) ; ouvrier (sous-tableau G). Les modèles des sous-tableaux B à G sont ajustés pour les variables de contrôle. Ecart-types robustes entre parenthèses. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Tableau 4. Statistiques descriptives bivariées sur le SSE et les aspects spécifiques du bien vieillir

	(1) Bac -	(2) Bac	(3) Bac +	(4) Différence entre les colonnes (3) et (1)
Activité physique	21,1%	27,3%	33,2%	12,1%***
Forme physique	32,3%	34,6%	41,2%	8,9%***
Profiter de ses (petits) enfants	68,1%	60,9%	57,6%	-10,5%***
Utile à ses proches et à sa famille	45,4%	36,3%	37,1%	-8,3%***
Profiter de chaque moment	48,3%	48,4%	52,5%	4,2%
Journées bien remplies	22,7%	23,9%	20,9%	-1,7%
Projets	30,1%	36,6%	41,0%	10,9%***
Soin de soi, apparence	39,7%	35,1%	31,1%	-8,6%***
Utile à la société	18,1%	22,9%	18,2%	0,1%

Notes : *** indique que la différence entre les groupes est significative à 1%, ** à 5% et * à 10%.

Tableau 5. L'effet du SSE sur les aspects spécifiques du bien vieillir

	Activité physique	Forme physique	Profiter de ses (petits) enfants	Utile à ses proches et à sa famille	Profiter de chaque moment	Journées bien remplies	Projets	Soin de soi, apparence	Utile à la société
Sous-tableau A									
Homme	-0,017 (0,022)	-0,066*** (0,024)	-0,111*** (0,024)	-0,103*** (0,025)	-0,082*** (0,025)	-0,018 (0,021)	-0,032 (0,024)	-0,154*** (0,024)	-0,046** (0,020)
50-59 ans	-0,001 (0,033)	-0,015 (0,035)	0,035 (0,035)	0,006 (0,035)	-0,035 (0,036)	0,032 (0,029)	0,001 (0,035)	0,026 (0,035)	0,014 (0,028)
60-69 ans	-0,011 (0,039)	-0,004 (0,041)	0,148*** (0,040)	0,040 (0,041)	-0,065 (0,042)	0,075** (0,036)	-0,012 (0,041)	-0,008 (0,041)	0,033 (0,033)
70 ans +	-0,010 (0,040)	-0,055 (0,043)	0,153*** (0,042)	0,111** (0,044)	-0,184*** (0,044)	0,111*** (0,039)	-0,014 (0,044)	0,040 (0,044)	0,024 (0,036)
Ne vit pas en couple	0,012 (0,032)	0,022 (0,035)	-0,052 (0,033)	0,043 (0,034)	0,021 (0,034)	0,034 (0,031)	0,058* (0,035)	0,017 (0,034)	0,013 (0,029)
Ln(taille foyer+1)	0,010 (0,051)	0,005 (0,055)	0,144*** (0,052)	0,015 (0,055)	0,038 (0,055)	0,021 (0,048)	0,057 (0,055)	-0,070 (0,054)	-0,006 (0,044)
Obs	1626	1625	1648	1664	1647	1641	1622	1649	1620
Sous-tableau B									
Bac	0,075** (0,030)	0,021 (0,033)	-0,077** (0,033)	-0,084** (0,033)	-0,018 (0,034)	0,027 (0,029)	0,067** (0,033)	-0,046 (0,033)	0,053* (0,028)
Bac +	0,117*** (0,027)	0,068** (0,030)	-0,112*** (0,030)	-0,089*** (0,030)	-0,005 (0,030)	-0,004 (0,025)	0,100*** (0,030)	-0,102*** (0,029)	0,000 (0,024)
Bonne ou très bonne santé	0,091*** (0,022)	0,083*** (0,025)	0,042* (0,025)	0,026 (0,025)	0,052** (0,026)	0,032 (0,021)	0,056** (0,025)	0,056** (0,024)	0,019 (0,020)
Sous-tableau C									
Revenu (/10000)	0,026*** (0,009)	0,020** (0,010)	-0,019** (0,009)	-0,027*** (0,009)	0,000 (0,010)	-0,002 (0,008)	0,031*** (0,009)	-0,013 (0,009)	-0,013 (0,008)
Sous-tableau D									
Bac	0,073** (0,031)	0,012 (0,034)	-0,077** (0,034)	-0,077** (0,034)	-0,020 (0,035)	0,027 (0,030)	0,049 (0,034)	-0,047 (0,034)	0,063** (0,029)
Bac +	0,125*** (0,030)	0,065** (0,032)	-0,107*** (0,033)	-0,063* (0,033)	-0,001 (0,033)	0,006 (0,027)	0,078** (0,032)	-0,095*** (0,032)	0,027 (0,026)
Revenu (/10000)	0,005 (0,010)	0,011 (0,011)	-0,002 (0,010)	-0,017 (0,011)	0,002 (0,011)	-0,006 (0,009)	0,019* (0,011)	-0,000 (0,010)	-0,019** (0,009)
Sous-tableau E									
Agriculteur	0,053 (0,086)	0,112 (0,102)	0,025 (0,090)	-0,033 (0,105)	-0,042 (0,104)	0,023 (0,093)	0,109 (0,102)	-0,250*** (0,078)	-0,090 (0,072)
Artisan	0,044 (0,046)	0,089* (0,053)	-0,042 (0,052)	-0,033 (0,054)	-0,027 (0,055)	-0,028 (0,048)	0,106** (0,054)	-0,003 (0,054)	-0,042 (0,043)
Cadre	0,101*** (0,035)	0,102*** (0,039)	-0,162*** (0,040)	-0,058 (0,040)	-0,061 (0,041)	-0,040 (0,034)	0,130*** (0,039)	-0,071* (0,038)	-0,025 (0,032)
Prof intermédiaire	0,116*** (0,035)	0,137*** (0,039)	0,001 (0,038)	-0,023 (0,039)	-0,025 (0,040)	-0,017 (0,034)	0,090** (0,038)	-0,035 (0,038)	-0,006 (0,033)
Employé	0,028 (0,032)	0,035 (0,036)	-0,020 (0,037)	-0,004 (0,038)	-0,044 (0,039)	-0,000 (0,032)	0,049 (0,036)	0,004 (0,038)	-0,034 (0,031)
Jamais d'activité prof	0,164 (0,134)	0,202 (0,140)	-0,131 (0,141)	0,102 (0,130)	0,257** (0,120)	0,110 (0,123)	0,039 (0,124)	0,056 (0,121)	0,137 (0,124)

Notes : Catégories de références : femme, 40-49 ans, en couple (sous-tableau A) ; moins que le baccalauréat (sous-tableaux B et D) ; ouvrier (sous-tableau E). Les modèles des sous-tableaux B à E sont ajustés pour les variables de contrôle. Ecarts-types robustes entre parenthèses. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1.