

La mort un phénomène social

« Après avoir forcément un peu trop divisé et abstrait, il faut que les sociologues s'efforcent de recomposer le tout »

M. Mauss¹

Pour faciliter notre effort de synthèse, pour mettre davantage de cohérence, d'articulation et de lien entre les parties et les éléments d'interprétation que nous avons proposé, nous croyons bon de rappeler d'où nous sommes partis, quel a été le point de départ de notre réflexion et de nos interrogations. Sans doute pourrons nous, suite à cela, développer et proposer une réflexion plus approfondie, tenir un discours plus général et plus synthétique sur les questions qui nous préoccupent. Remontons donc le fil de notre raisonnement...

Ce qui nous a interpellé en premier lieu, au-delà des victoires spectaculaires qu'ont remporté les sociétés humaines sur la mort, dont l'échéance, particulièrement dans les pays « développés », ne cesse d'être repoussée, c'est le constat, froid et brutal, de l'inégalité sociale devant la mort, au sein même de notre société. D'aucuns diront que ces écarts de longévité, de l'ordre de 7 ans, par exemple, aux extrêmes de la hiérarchie socioprofessionnelle

¹ M. Mauss, *Sociologie et Anthropologie*, P.U.F., 1950, 8^{ème} édition Quadrige, 1999, p. 276.

(entre cadres et ouvriers), ne signifient pas grand-chose, car ce qui importe, ce n'est pas tant de vivre longtemps, mais d'avoir une existence bien remplie, riche, peu importe la durée. Comme disait Pascal, *mieux vaut ajouter de la vie aux années que des années à la vie...*

Nous verrons cependant, plus loin, que l'adage pascalien n'a guère de sens pour les catégories les plus défavorisées du monde social, notamment pour les exécutants, les ouvriers, qui en plus d'avoir une vie plus courte, vivent de surcroît moins bien. Leur mortalité précoce, le peu d'années qu'ils ajoutent à la vie n'est donc en rien compensé, soulagé par une vie meilleure. Bien au contraire, car c'est finalement le cumul des années de vie en mauvaise santé, la somme des expériences invalidantes, usantes, nocives, aliénantes vécues et incorporées qui participent activement au processus de vieillissement accéléré, et donc à leur mort prématurée. Ils sont donc victimes d'une « *double peine* » : ils connaissent plus d'incapacités, de problèmes de santé au sein d'une vie plus courte. Nous verrons d'ailleurs dans quelles mesures les écarts d'espérance de vie en bonne santé, très marqués entre catégories sociales, constituent un indicateur hautement significatif des disparités sociales que l'on peut rencontrer en matière de santé et de longévité. Peut-être même plus que ceux que l'on obtient en prenant uniquement en compte l'espérance de vie calculée « simplement ».

Mais revenons à notre point départ, à notre fil conducteur : *la mort inégale...*

A la question de savoir si tous les hommes sont égaux devant la grande faucheuse, la réponse est claire : c'est non ! Ce constat, nous l'avons établi à partir de la statistique, grâce aux chiffres de la mortalité différentielle qui rendent compte de manière précise des disparités de mortalité qui jalonnent et structurent le monde social. Du reste, on peut d'ores et déjà, en veillant à ne point bousculer l'analyse, voir combien les chiffres de la mortalité différentielle, finalement, *éclairent le vivant*. Ceux-ci se révèlent en effet être un *indicateur puissant* du maintien d'une société de classes, de la pérennité d'une organisation sociale, d'un système hiérarchique fondé sur des rapports de domination qui déterminent, en fonction de la position sociale occupée par les individus, des existences plus ou moins longues. C'est dans cette perspective que l'on peut prétendre que *l'inégalité devant la mort n'est que le produit des inégalités devant la vie*. Nous développerons plus loin cette considération en tentant d'en faire une lecture anthropologique...

Après avoir observé les différences de mortalité entre hommes et femmes, et après avoir tenté de montrer que l'explication de la vie plus longue de ces dernières est davantage à chercher dans des raisons d'ordre culturel - et non biologique -, nous avons étendu nos analyses au domaine des catégories sociales, en considérant la catégorie socioprofessionnelle. Aussi

avons-nous essayé d'expliquer, d'interpréter sociologiquement les raisons et la nature du différentiel de longévité entre catégories : comprendre, en définitive, pourquoi les catégories populaires, généralement moins qualifiées, moins instruites et plus pauvres (précarité sociale) – ouvriers, employés – sont sujettes à une mortalité précoce ; comprendre aussi, dans une perspective plus globale, pourquoi l'ordre professionnel qui préside à une mortalité plus ou moins prématurée correspond globalement à la hiérarchie socialement valorisée des professions dans notre société.

Nombreux sont les facteurs susceptibles d'avoir un impact sur la santé, et *in fine*, sur la durée de vie. Il est même illusoire, irréalisable, voire prétentieux de s'évertuer à inventorier tous les paramètres – sociologiques, psychologiques, environnementaux, familiaux, socio-historiques ou biographiques, médicaux, biologiques, etc. – qui, par leurs actions isolées ou conjuguées, façonnent l'individu, participent de la construction, ou, au contraire, de la dégradation progressive, parfois brutale, de sa santé. Nous nous sommes donc attachés, dans une perspective sociologique, à dégager des grandes tendances en matière de mortalité, à identifier les facteurs sociaux, les causes sociales pouvant rendre compte du problème de la mortalité différentielle, pouvant permettre de lever le voile sur la façon dont se construit l'inégalité devant la mort². La statistique de la mortalité différentielle, certes, *éclaire le vivant*, mais c'est seulement en observant scrupuleusement la vie, *en s'intéressant aux hommes, à leurs pratiques et à leurs conditions d'existence*, que l'on peut mieux saisir la mort et son caractère – sa dimension – profondément inégalitaire. *Car celle-ci n'a peut être pas plus de secrets à nous révéler que la vie...*

Ainsi, nous avons vu dans quelles mesures le travail (conditions dans lesquelles il s'exerce), la précarité, l'inactivité, le chômage, le niveau de formation (obésité et niveau d'instruction, par exemple), les modes de vie, l'habitat, l'environnement, ou encore la situation familiale (*vie sociale*, soutien, intégration/régulation...) exerçaient des effets propres sur la longévité. Les individus et les groupes sociaux, on l'a vu, sont inégaux devant les risques de mortalité imputables à un ou plusieurs de ces facteurs ; il en ressort donc une inégalité sociale devant la maladie, au détriment des classes dominées. Les catégories sociales défavorisées, fragilisées par leurs conditions d'existence et pouvant difficilement se soustraire à nombre de facteurs de risque, sont donc davantage soumises à un ensemble de causes qui peuvent, à plus ou moins

² Sans pour autant *surévaluer* la part du social dans la détermination des états de santé. En effet, « *Il existe une imbrication entre les phénomènes biologiques et sociaux et il est le plus souvent nécessaire de penser en termes de causalité en chaîne pour expliquer les états de santé* » (cf. P. Adam, C. Herzlich, *op. cit.*, p. 43).

brève échéance, conduire à la pathologie. On peut donc parler, en ces termes, d'une inégalité sociale face à la morbidité (indiquant une plus grande vulnérabilité). Les conditions de travail sont plus nocives, plus risquées pour les salariés exécutants ; le chômage et l'inactivité, à l'origine de divers maux, restent une affaire de travailleurs pauvres et sous-qualifiés ; l'obésité - et toutes les complications qui en découlent - est une maladie sociale par excellence, symptomatique des classes populaires (sans parler des comportements à risques : addictions...); l'insalubrité, l'inconfort et l'étroitesse des logements ont également des répercussions sur l'état de santé des plus démunis, sans compter les risques liés au manque d'intégration et de régulation, à la perte de ressources sociales (et affectives...), de capital social, qui concernent aussi, pour bonne part, ces catégories de population.

Le constat de l'inégalité sociale devant la mort, une fois dressé, débouche aussi sur un phénomène assez paradoxal, même étonnant, qui rappelle un peu l'histoire du serpent qui se mord la queue. Voyons lequel.

Les catégories du bas de l'échelle sociale étant les plus fragilisées, les plus soumises aux risques de maladies et aux agents pathogènes, la logique voudrait que ce soit aussi elles qui bénéficient en premier lieu - urgences, besoins obligent ! - du système de soins. Plus malades, plus lourdement frappées par les pathologies les plus graves (cancers, maladies cardiovasculaires...), elles devraient donc davantage profiter de l'offre médicale...

Or il n'en est rien. Les groupes sociaux les plus vulnérables et les plus malades sont aussi les moins bien soignés ! Comme on l'a vu, les individus appartenant aux classes défavorisées, donc ceux qui auraient le plus besoin de recourir aux soins, sont ceux dont la propension à se soigner est la plus faible, pour des raisons à la fois *économiques*, *géographiques* et *socioculturelles*. Il y a donc un réel décalage entre l'offre médicale et les besoins en termes de soins, la distance avec le monde de la médecine, préventive ou curative, variant en raison inverse des besoins : *plus on est malade, plus il est difficile de se soigner, moins on est malade, plus cela paraît évident, accessible, nécessaire*. Ce paradoxe s'apparente quasiment à une forme de loi sociale, que l'on pourrait formuler ainsi : le monde social est fait, construit, structuré d'une telle façon que *l'on a d'autant plus facilement accès à ce dont on a le moins besoin, et inversement*. On pourrait dire, de façon triviale, que la boucle est bouclée, les uns cumulant les avantages, les autres cumulant les handicaps. Tout cela se payant, au bout du compte, en termes de vie et de mort...

Loin d'atténuer les inégalités sociales face à la maladie, le système de soins, dans notre société, vient au contraire les renforcer, puisqu'il est surtout accessible aux catégories sociales les moins vulnérables, les moins nécessiteuses, « immunisées », en quelque sorte, par des conditions de vie plus favorables (forme de médecine préventive), qui les tiennent relativement à l'écart des risques de morbidité et de mortalité. Cette remarque s'inscrit dans la continuité de nos analyses « socio-historiques » : *l'inégalité devant la maladie et la mort se construit en amont de l'entrée dans le système de santé, puisqu'elle est, en grande partie, le produit de l'inégalité des conditions d'existence. Ainsi, l'inégal recours à la médecine aggrave, accentue, mais ne crée – ne détermine - pas entièrement l'inégalité sociale devant la maladie et la mort...*

Les écarts d'espérance de vie entre catégories sociales tiennent donc pour bonne part au fait que les positions relatives occupées par chacune d'entre elles au sein du système hiérarchique réservent à leurs membres des conditions d'existence plus ou moins avantageuses, plus ou moins risquées, nocives, qui favorisent, accélèrent, ou au contraire diminuent les risques de voir se développer en eux une affection (affection qui sera d'autant mieux traitée que le malade appartient aux catégories supérieures, et d'autant plus mal prise en charge que celui-ci est issu des « basses classes »). Ainsi, l'inégalité sociale devant la maladie étant renforcée par l'inégal recours aux soins, c'est l'inégalité sociale devant la mort qui prend un autre visage, une tonalité plus grave.

Ceci explique peut être pourquoi la prise en compte des écarts d'espérance de vie en bonne santé nous livre des disparités sociales de mortalité encore plus prononcées. L'inégalité devant la mort n'a donc rien d'anodin, elle ne se résume pas à quelques années d'écart, entre damnés et nantis. Les chiffres relatifs à l'espérance de vivre en bonne santé, sans incapacités, sont là pour en attester.

« Double peine »...ou « double avantage »

On connaît le différentiel de longévité entre les métiers les moins qualifiés et les plus qualifiés de la hiérarchie sociale : à 35 ans, les hommes cadres supérieurs ont une espérance de vie de 47 ans, soit 4 années de plus que la moyenne et 6 années de plus que les ouvriers. Six ans, diront certains, ce n'est finalement pas grand-chose, rapporté à toute une vie ; qui plus est, n'est il pas plus enviable, comme nous l'avons suggéré, de vivre quelques années de moins,

mais d'avoir joui et profité d'une existence riche, remplie et heureuse, sans soucis et sans problèmes de santé invalidants ? Après tout, untel n'est-il pas décédé aux vieux âges alors même que sa vie n'a été que peines, labeur, souffrances et maladies ?

Mais celui-ci, s'il a toutes les raisons d'exister, fait bien figure d'exception et ne traduit en rien une tendance générale. Pour s'en convaincre, il suffit de s'en remettre aux résultats livrés par certaines études, qui montrent que bien souvent une vie écourtée rime aussi avec une vie en moins en bonne santé, donc à priori *moins bonne*.

Examinons donc d'un peu plus près la nature de cette « *double peine* ».³

Nos analyses, semble-t-il, fournissent déjà nombre d'indications, à travers l'étude des conditions de travail, des modes de vie, de l'habitat, de la situation familiale, etc., sur les inégales conditions d'existence que renferme le monde social. Celles-ci peuvent être interprétées en termes de qualité de vie (inégales), c'est-à-dire de conditions de vie plus ou moins favorables, plus ou moins agréables et supportables (favorisant des existences plus ou moins longues), selon l'appartenance sociale. Néanmoins, pour objectiver davantage les conséquences que peuvent avoir sur la santé, ou même sur l'autonomie – sur une certaine liberté d'action –, au quotidien, certaines conditions d'existence, le calcul de l'espérance de vie peut-être complété par le calcul de l'espérance de vie en santé/bonne santé, qui permet d'estimer par exemple le nombre moyen d'années vécues avec et sans incapacité ou handicap. Ainsi l'enquête sur la santé et les soins médicaux menée en France en 2003 par l'Insee permet de distinguer trois situations d'incapacité sous-entendant des besoins de soins, d'assistance, d'aides techniques particulières :

- Les incapacités de *type I* : les personnes ont déclaré au moins une limitation fonctionnelle résiduelle physique et sensorielle (difficulté à voir de près ou de loin, à entendre, à marcher, à se pencher ou à utiliser ses mains et ses doigts) ; la plupart n'entraîne aucune gêne particulière dans les activités quotidiennes mais dénote des besoins d'aide technique ou d'aménagement du domicile ou du poste de travail.
- Les incapacités de *type II* : les personnes se sont déclarées limitées depuis plus de 6 mois dans les activités du quotidien. Elles évoquent une gêne ressentie, dans leur activité professionnelle, leurs tâches domestiques, ou dans d'autres activités.

³ Cf. « La « double peine » des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte », Population & sociétés N° 441, janvier 2008.

- Les incapacités de *type III* : les personnes ont déclaré des difficultés pour réaliser les activités élémentaires de soins personnels comme faire sa toilette, s'habiller, se nourrir. Ces difficultés peuvent engendrer un besoin d'assistance au quotidien, on parle alors de dépendance.

Les probabilités de vivre plus ou moins longtemps en bonne santé, sans subir les incapacités que nous venons d'énumérer, varient donc, chez les hommes comme chez les femmes, en fonction du métier exercé. Voyons cela.

On rappelle que les hommes cadres/professions intellectuelles supérieures ont une espérance de vie, à 35 ans, de 47 ans, soit 6 années de plus que les ouvriers. A cette situation privilégiée des cadres par rapport à la longévité s'en ajoute une autre, car ils vivront en moyenne 34 de ces 47 années (73 % de leur espérance de vie totale) indemnes d'incapacité de *type I*, soit 10 années de plus que les ouvriers qui ne disposent que de 24 années (60 % de leur espérance de vie).

Côté féminin, l'écart d'espérance de vie entre cadres supérieures et ouvrières est moins important que pour les hommes (2 années environ), mais la différence entre les espérances de vie sans incapacité de *type I* est similaire (8 années d'écart) : à 35 ans, elle atteint 35 ans pour les cadres supérieures tandis que celle des ouvrières ne s'élève qu'à 27 ans (respectivement 70 % et 55 % de l'espérance de vie totale).

L'espérance de vie sans incapacité de *type II*, donc plus invalidante, atteint 40 ans chez les cadres supérieurs contre 32 ans chez les ouvriers (respectivement 85 % et 78 % de leur espérance de vie totale). Quant à la situation la plus handicapante, mettant sérieusement à mal l'autonomie individuelle, elle concerne aussi inégalement les différentes professions puisque les hommes cadres supérieurs peuvent espérer vivre 45 années (à 35 ans) sans incapacité de *type III*, soit 7 années de plus que les ouvriers (respectivement 96 % et 92 % de leur espérance de vie totale). Les différences sont sensiblement du même ordre chez les femmes.

Au bout du compte, les cadres passent donc plus de temps sans incapacité que les ouvriers, notamment pour les formes les plus courantes, comme les limitations fonctionnelles (*type I*). Ils sont moins soumis à ces altérations et à ces gênes et ils s'en prémunissent plus souvent.

Les différences que nous pointons persistent également aux âges élevés.

A 60 ans, les ouvriers et les ouvrières ont toujours une espérance de vie inférieure – donc une mortalité supérieure – à celle des cadres : 19 ans et 25 ans pour les ouvriers et les ouvrières, contre 23 ans et 27 ans pour les hommes et femmes cadres supérieures. Les écarts d'espérance

de vie, en se maintenant au-delà de la période d'activité, indiquent que c'est bien l'ensemble des pratiques et des symboliques incorporées qui continuent d'exercer leur influence.

La retraite, probablement, est vécue et envisagée différemment selon les milieux sociaux : l'habitus continue d'exercer son influence, de déterminer des manières de vivre au sortir de la vie active (modes de vie, pratiques, rapport au corps, relation au monde médical, etc.). Aussi, les possibilités d'être actif, de pratiquer des loisirs (sportifs, culturels...), de maximiser ses centres d'intérêts, etc., ne concernent pas tous les retraités (incapacités...).

S'il n'est pas trop de dire qu'un individu a toujours tendance à avoir le physique et la santé de son emploi (porter sur soi, en soi, *dans son corps*, son histoire et son vécu – professionnel par exemple -), il n'est pas exagéré, non plus, de penser qu'il est très difficile pour lui de se délivrer de son identité professionnelle – et peut être même de sa condition sociale -, tant celle-ci est inscrite au plus profond de sa personne, s'immiscant dans ses moindres gestes, ses moindres paroles. On est ouvrier, professeur ou agriculteur toute sa vie⁴, et la façon de vivre à la retraite – ayant des répercussions sur la santé - reste largement déterminée par la place que l'individu aura occupé, tout au long de sa vie active, dans les rapports de production.

Concernant les années de vie en bonne santé, les incapacités de *type I*, fréquentes aux grands âges, s'installent plus durablement pour les professions manuelles. Passé 60 ans, les salariés d'exécution vivront en moyenne plus d'années avec que sans limitations fonctionnelles. Les incapacités les plus invalidantes, de *type III*, occupent 16 % de l'espérance de vie des ouvriers à 60 ans et 9 % de celle des hommes cadres (22 % et 16 % pour les femmes).

Ainsi l'espérance de vie plus courte des ouvriers ne les soulage en rien d'années d'incapacité. Bien au contraire.

Observons maintenant la situation des autres catégories professionnelles, qui, d'après nos sources⁵, connaissent des situations intermédiaires.

Les professions intermédiaires, les agriculteurs exploitants et les professions indépendantes ont des espérances de vie légèrement inférieures à celles des cadres supérieures. L'espérance de vie des femmes employées se rapproche également de ces catégories ; cependant, pour les hommes employés, elle est plus proche des ouvriers.⁶

⁴ Dans une certaine mesure. Nous raisonnons toujours en termes de généralités....

⁵ Nous faisons toujours référence à l'article sur « *la double peine des ouvriers* », *op. cit.*

⁶ Particulière est la situation des inactifs : « *leur espérance de vie est extrêmement faible, particulièrement chez les hommes. Ces personnes sans activité professionnelle (ni retraité, ni chômeur) sont souvent déjà hors du marché du travail à cause d'un problème de santé, ce qui explique que leur risque de décéder soit bien supérieur à la moyenne. On constate aussi que les inactifs passent les deux tiers de leur espérance de vie très courte avec des incapacités de type I et un tiers avec des incapacités de type III. L'inactivité des femmes est plus fréquente et*

Ce que l'on constate, pour l'ensemble des catégories socioprofessionnelles, c'est que plus l'espérance de vie est longue, plus la portion de vie passée avec des incapacités est faible. Donc les gains en termes de longévité, qui croissent à mesure que l'on s'élève dans la hiérarchie socioprofessionnelle, sont aussi accompagnés d'années de vie gagnées en bonne santé, sans invalidité et sans perte majeure d'autonomie.

Finalement, en bas de la hiérarchie, il est bien question de cumul des peines pour les ouvriers et les ouvrières qui ne sont pas seulement désavantagés face à la mort : au sein d'une vie plus courte, ils passent aussi plus de temps que la moyenne en situation d'incapacité. Les probabilités de vivre longtemps en bonne santé sont donc plus faibles pour les agents d'exécution, notamment pour les travailleurs manuels. Ces derniers, en général, sont particulièrement touchés par les limitations fonctionnelles physiques ou sensorielles, qui concernent plus de 60 % des années à vivre après 60 ans et qui tendent aussi à réduire l'autonomie.

indépendante des raisons de santé pour nombre d'entre elles : les inactives ont cependant une espérance de vie de deux ans inférieure à celle des ouvrières et présentent les mêmes proportions de vie avec et sans incapacité. » (Ibid.)

Appréhender la question de la mortalité différentielle en considérant la variable socioprofessionnelle, ou le métier exercé, permet de voir dans quelles mesures les probabilités de vies plus ou moins longues sont largement fonction de la place occupée par les individus dans la hiérarchie des professions. Concrètement, plus on s'élève dans cette hiérarchie, plus on se tient à l'écart des risques de mortalité précoce et plus on a de chances, à priori, de vivre longtemps ; inversement, il est d'autant plus difficile de s'inscrire dans la durée et d'atteindre les vieux âges lorsqu'on appartient aux catégories populaires, exerçant des emplois sous qualifiés et faiblement rémunérés. C'est pourquoi nous avons pu écrire que l'ordre socioprofessionnel qui préside à une mortalité plus ou moins précoce correspond, à peu de choses près, à la hiérarchie socialement valorisée des professions dans la société.

En se basant sur une classification par catégories socioprofessionnelle, on obtient une vision assez synthétique et globale de la façon dont les inégalités de santé – la mortalité différentielle – rendent compte de la structuration du monde social. Il est d'ailleurs intéressant de voir à quel point la statistique, qui révèle placidement le problème de l'inégalité sociale devant la mort, livre des chiffres qui permettent d'entrevoir ou de déceler un véritable effet, une réelle influence de la hiérarchie sociale (à travers la catégorie) sur la santé et la mortalité des individus.

Ce que l'on pourrait reprocher à un système de classification par catégories sociales, c'est certainement son côté arbitraire, général (homogénéisant), qui laisse peu de place aux particularismes et qui tend ainsi à masquer la part d'hétérogénéité, en matière de santé et de mortalité, qui subsiste à l'intérieur de chaque catégorie, et qui pourrait donner lieu à un redécoupage - métier par métier - au sein de chaque groupe socioprofessionnel (penser plus *cas par cas*). Au sein du groupe ouvrier, par exemple, il est à peu près sûr que la mortalité affecte à des degrés divers les individus : quand elles sont possibles, d'ailleurs, les comparaisons entre ouvriers qualifiés et non qualifiés révèlent la situation moins avantageuse, du point de vue de la santé et des risques de mortalité en général, dans laquelle se trouvent les seconds⁷. Chez les employés, on pourrait aussi affiner les analyses et faire état, pourquoi pas,

⁷ Degré de formation, niveau d'instruction, indépendamment du revenu, peut être plus élevé ?

d'une mortalité inégale au sein même de cette catégorie ; comme on pourrait le faire chez les cadres, chez les professions intermédiaires, ou encore chez les chefs d'entreprises, les agriculteurs et les commerçants (indépendants).

La mortalité différentielle que l'on observe entre catégories socioprofessionnelles pourrait donc être enrichie et complétée par des études plus détaillées, plus fines, qui à n'en point douter, révéleraient à leur tour des inégalités de santé à l'intérieur même de chaque catégorie.

Nous employons le conditionnel car nous ne nous sommes pas résolus à opérer ce type de découpage, cette véritable « chirurgie fine ». D'abord pour une question de temps, donc de faisabilité : une analyse poussée des disparités de mortalité, profession par profession, nécessiterait, pour chaque grande catégorie, un ouvrage à part entière. De surcroît, on peut se résoudre à découper la réalité à n'en plus finir, encore faut-il les moyens de ses ambitions. Les moyens, ici, ce sont d'abord des matériaux, des données, des études, bref, du terrain à exploiter. Or, peut-être nous trompons nous, mais les données relatives à la mortalité et à l'espérance de vie demeurent assez générales et permettent donc difficilement de repérer et d'objectiver des différences sensibles, en matière d'inégalité face à la mort, qui peuvent apparaître au sein d'une même catégorie sociale. De la même façon, nous aurions souhaité être mieux renseignés sur les conditions de travail des « indépendants », des agriculteurs, commerçants, artisans et autres chefs d'entreprise, afin d'établir, comme nous avons tenté de le faire pour les autres catégories socioprofessionnelles, des relations entre *travail* et *santé*. Malheureusement, les enquêtes (*conditions de travail*), si précieuses pour analyser le travail des autres secteurs d'activités, le sont en revanche beaucoup moins pour penser les situations professionnelles de ce regroupement de professions (ô combien hétérogène, par ailleurs, ce qui facilite encore moins la tâche...).

Reconstruction utopique : un pari sur le réel...

Nous nous sommes donc limités, jusqu'à lors, à un essai de compréhension des disparités de mortalité entre catégories sociales, en sachant pertinemment que chaque individu, chaque existence et chaque histoire personnelle renferme son unicité, sa spécificité ; et bien que nous portions au jour des régularités statistiques, la vie des hommes et l'âge de leur mort ne se résume pas à un chiffre absolu, à une moyenne. Le découpage par *CSP* peut paraître arbitraire, peut-être ne rend-il pas compte des cas atypiques, des cas « improbables » (par exemple ces ouvriers qui vivent plus de 90 ans et qui dépassent largement la moyenne de leur catégorie ; et inversement...) mais au moins permet-il de porter au jour des régularités

tendancielle en matière de mortalité, d'établir des constances et d'identifier des phénomènes généraux, des grands groupes, c'est-à-dire de penser dans une perspective sociologique la question de l'inégalité devant la mort. On pourrait résumer cela ainsi : majoritairement, les inactifs, les chômeurs, les ouvriers et les employés meurent plus tôt que les cadres supérieurs, les professeurs ou les chefs d'entreprise.

Etant bien conscients que la statistique, malgré son apport, livre un aspect figé, uniformisant de la réalité, nous sentons nécessaire de rappeler toute la part d'improbable, d'insaisissable qui entoure la question de l'inégalité des hommes devant la mort. C'est pourquoi, afin de « *mettre de l'ordre dans le chaos des faits* » (comme disait M. Weber, en présentant sa célèbre notion d'« idéal type »), il est sans doute utile de procéder à une « reconstruction utopique »⁸ de la réalité, qui consisterait, en quelque sorte, à retenir et à mettre en exergue certaines caractéristiques, jugées comme les plus pertinentes, pour penser la mortalité différentielle. Car on ne saurait rendre compte des causes des écarts sociaux de mortalité en invoquant l'exactitude et l'objectivité de la science ; ce n'est qu'en faisant un *pari sur le réel* – « réel dont il est impossible d'épuiser la totalité »⁹ - que nous pourrions atteindre une certaine vérité (provisoire...).

Ainsi, l'« *imagination sociologique* »¹⁰ nous conduit à penser – idéalement – que *l'Homme qui meurt tôt*, dans notre société, est avant tout un *mâle*, puisque toutes catégories confondues, les femmes vivent plus longtemps que leurs congénères ; elles bénéficieraient donc, vis-à-vis de la mortalité, d'un *effet protecteur du genre*, qui pourrait en partie s'expliquer par le fait qu'elles participent différemment à la vie collective. *L'Homme qui meurt tôt*, dans notre société, est aussi, généralement, un travailleur sous qualifié, un exécutant - exerçant des tâches subalternes, mal rétribuées -, victime de la précarité, du chômage, voire de l'inactivité ; il a aussi tendance à être mal logé, mal nourri, mal soigné ... isolé et généralement peu instruit. Bref, cet homme « moyen », en proie à une mortalité précoce, est finalement peu inscrit dans la vie sociale. *Il compte peu pour le monde. Exclu du jeu*, ce n'est pas de manière intense, constante et solide qu'il prend part à la vie collective.

⁸ L'expression est empruntée à J. Duvignaud (cité par J. M. Bessette, art. sur « L'utopie au cœur des sciences sociales : imagination sociologique et reconstruction utopique », in *Utopies et Sciences sociales*, (dir. B. Pequignot), l'Harmattan, 1996.

⁹ J. M. Bessette, op. cit.

¹⁰ Cf. C. W. Mills, *L'imagination sociologique*, Ed. La Découverte & Syros, Paris, 1997 (1^{ère} Ed., Maspero, 1967).

La *mort inégale* traduit la *marche inégale* des professions. En ce sens, on peut dire que le vivant, la vie, et son terme inéluctable sont largement orchestrés, réglés et modulés par la place qui est réservé à chacun dans la hiérarchie des métiers, donc dans les rapports de production. Nos analyses nous amènent à penser que si l'on a tendance à avoir le physique et la santé de son emploi, on a surtout tendance à avoir la santé et la longévité de sa classe sociale. Les probabilités de vivre plus ou moins longtemps, en effet, sont fonction de l'appartenance de classe et la question de l'inégalité devant la mort, qui nous intéresse, est inséparable de celle des rapports de domination, des rapports de force qui animent et régissent le monde social et qui s'exercent, de manière plus ou moins violente, plus ou moins occultée, au détriment des fractions dominées du corps social. Ce sont elles qui, bien souvent broyées dans ces rapports de force, car dépourvues économiquement, culturellement, socialement (privées de moyens de lutte), subissent le poids de la domination, des hiérarchies, accumulent les expériences douloureuses, usantes, aliénantes, frustrantes, nocives et voient ainsi leurs chances de vivre longtemps obérées.

*Un métier implique, au-delà de l'exercice d'une activité professionnelle, une condition...*¹¹

Plus on occupe une position de dominé, plus on est prédisposé, déterminé à une mort prématurée. Si la mortalité différentielle apparaît de façon aussi nette lorsque l'on considère la variable socioprofessionnelle, c'est surtout, de notre point de vue, parce que la forme de domination la plus courante que les individus subissent est celle qui résulte de la place qu'ils occupent au sein de la division du travail, dans la répartition et la distribution des tâches – concepteurs/exécutants – et qui détermine leur position sociale, leur condition.

Etre dominé, ou dominant, c'est d'abord l'être au travail. L'ouvrier, l'employé, se contentent bien souvent d'un rôle d'exécutant, de subordonné, où l'aliénation, la fatigue liée à la répétition des tâches, l'obéissance aux chefs, prennent le pas, chaque jour, sur l'autonomie, la reconnaissance sociale, la créativité, la capacité de peser sur les décisions. Prisonniers de leur condition, ils subissent.

¹¹ Cf. chap. sur la *Mortalité différentielle dans l'histoire...*

La condition sociale des classes dominées s'apparente à une certaine forme de pauvreté, mais une pauvreté qui va au-delà du simple manque d'argent, du *défait d'avoir*. C'est un manque de ressources général, plutôt, qui caractérise les groupes sociaux défavorisés.

Inversement, pour les classes « supérieures », la richesse ne saurait se limiter au seul capital économique : être riche, bénéficier de conditions d'existence favorables, c'est aussi être riche de culture (capital culturel), de réseaux et de relations (capital social) ; c'est, en fait, disposer d'un certain volume de capital global, disposer de ressources financières, matérielles, mais aussi sociales et symboliques permettant de faire face aux aléas de l'existence (*augmenter le volume de capital santé...*) et de maintenir, à des degrés divers, une position sociale dominante. Être dominant, c'est avoir du pouvoir. Financier, certes, mais aussi symbolique (informationnel), car il y a bien longtemps que les dominances, au sein de nos sociétés « modernes », ne s'établissent plus sur la force physique...

Pouvoir, au-delà de l'accumulation de richesses matérielles, de biens, de patrimoines, d'habitat spacieux, etc., renvoie aussi à l'idée de gestion et de contrôle (sur soi-même, sur les autres) : c'est en effet la maîtrise sur les conditions matérielles et institutionnelles de reproduction de sa situation personnelle, comme sur celles de la société globale¹² ; c'est la gestion, la stabilité et la pérennité de sa propre situation et de celle de ses proches, qui en résultent ; c'est également toute la force, l'ampleur et la diversité d'un réseau de relations sociales, ainsi que la capacité d'infléchir les décisions et actions des pouvoirs publics dans le sens de ses intérêts, de défendre ses droits, etc.

Les classes favorisées, tant en termes de revenus que de niveau d'instruction (capital économique et capital culturel marchant souvent de pair), doivent aussi le maintien de leur position sociale dominante aux avantages qu'ils ont dans l'ordre du savoir, du prestige et de la reconnaissance sociale. Maîtriser les savoirs, c'est maîtriser sa propre vie et dans une certaine mesure, celle des autres (*imposer une vision du monde...*) ; c'est élaborer des raisonnements, construire des connaissances et donner un sens, une cohérence au monde dans lequel on évolue. C'est, en définitive, disposer d'un outillage symbolique et culturel, d'un langage élaboré, juste et « payant » sur le marché scolaire et universitaire qui, par les titres, les diplômes et le prestige qu'il délivre (ainsi que les fonctions auxquelles il donne accès), ne fait

¹² Cf. A. Bihr, R. Pfefferkon, *Le système des inégalités*, op. cit., p. 65.

que valider et légitimer des positions de pouvoir en partie construites – dès le plus jeune âge, - sur la distribution inégale du capital culturel, de tout cet ensemble de pré requis scolaires (accès à la culture savante à la maison, niveau de langue, curiosité intellectuelle, bref, imprégnation précoce de la culture dominante qui est, pour l'essentiel, la culture académique), d'attitudes, de manières de se tenir, de s'adresser aux enseignants, qui ne sont que l'expression de l'environnement familial et du milieu social. Le savoir et les ressources culturelles, produits du milieu, en plus d'être validés et légitimés par des titres et des diplômes qui facilitent l'accessibilité à des emplois qualifiés (pénibilité/aliénation moindre), offrent aussi la possibilité d'imposer comme culture dominante sa propre culture (ses goûts, ses modes de vie, ses pratiques, ses valeurs...), « *de diffuser comme allant de soi sa propre vision du monde au sein de l'ensemble de la société* ». ¹³

Les dominés, qui occupent des situations défavorables au sein des rapports de production, sont quant à eux fragilisés par un manque de ressources qui dépasse la seule question financière. Les études réalisées sur les inégalités en France – et qui mettent en évidence leur caractère systémique, cumulatif – montrent que, contrairement aux dominants, le salariat d'exécution (ouvriers, employés) accumule les handicaps puisqu'il n'est pas seulement confronté au défaut d'*avoir*, mais aussi au défaut de *pouvoir* ou encore de *savoir*. ¹⁴

Ne pas *avoir*, c'est ne pas être en mesure de *posséder*. En donnant une large acception à la notion de propriété, on peut dire que le *défaut d'avoir* commence par le fait d'être subordonné au travail, de ne pas avoir le contrôle et la maîtrise des moyens de production, bref, d'exécuter des travaux déqualifiés, des emplois instables qui s'accompagnent bien souvent de faibles rémunérations et d'un faible niveau de vie. Ces revenus insuffisants ou irréguliers rendent difficiles les possibilités d'épargne et de réserve, ce qui évidemment complique fortement l'accès à de bonnes conditions de logement. Sans parler de l'accès à la propriété, à la consommation, aux biens, etc....

Mais le malheur, le désarroi du dominé tient sans doute encore plus au fait que sa pauvreté et sa misère sociale résultent en grande partie de ce que l'on pourrait appeler le *défaut de pouvoir*. L'absence de pouvoir, c'est la faible maîtrise des choses et des événements, c'est la difficulté, voire l'impossibilité d'agir sur sa condition : c'est subir. Le défaut de pouvoir renvoie ainsi à l'absence de main mise, de contrôle sur les conditions matérielles et institutionnelles de sa propre situation, sur la précarité vécue au quotidien et qui devient bien

¹³ *Ibid*, p.66.

¹⁴ *Ibid*, p. 61.

plus qu'une transition difficile (mais courte) vers la réinsertion, mais quasiment une manière de vivre, une norme, un rythme de vie où la maîtrise du temps et du futur (projets de vie, gestion de l'existence, inscription dans le temps...) est balayée par l'incertitude et l'urgence du présent. Les dominés n'ont pas seulement peu de pouvoir, de marges de manœuvres, au travail : leur capacité à faire face aux aléas de l'existence, dans l'ensemble, est très limitée, de même que leur capacité conflictuelle, entendue comme capacité à se battre pour transformer sa situation par l'action et la lutte collective ou les médiations organisationnelles ou institutionnelles. Peu de pouvoir, c'est aussi peu de pouvoir relationnel, une fragilité des réseaux de socialisation, généralement peu variés, peu étendus et peu influents (sans parler de la solitude, de l'isolement relationnel, de la fragilité et de la misère affective...). Or les réseaux – relations, capital social –, sont par excellence des *moyens d'agir*, des ressources sociales que l'on mobilise pour améliorer sa condition, pour asseoir et assurer son ascension sociale et son statut de dominant, de personne « qui compte », reconnue socialement...

Si les idées dominantes d'une époque ne sont rien d'autre que les idées de la classe dominante, comme le soutenait Marx, c'est aussi parce que les damnés du monde social ne sont pas suffisamment armés culturellement, symboliquement, pour imposer les leurs, ainsi que pour comprendre et maîtriser les mécanismes qui les déterminent à contribuer à leur propre misère. Ils subissent donc les lois de la culture dominante, qu'ils peuvent difficilement utiliser – orienter – à leur avantage. Le *défait de savoir*, expression ultime d'une pauvreté qui se veut multidimensionnelle, condamne les dominés à subir et à supporter tout l'arbitraire de la violence symbolique décrite par Bourdieu, cette espèce de domination sociale et culturelle qui s'impose « légitimement », en dissimulant les rapports de force qui sont au fondement de sa force. Ne disposant pas des catégories de pensées requises, des outils symboliques – le savoir – nécessaires pour élaborer une représentation cohérente du monde et de la réalité, les classes dominées s'inclinent avec consentement (inconsciemment) devant un pouvoir qui doit une grande part de son efficacité à la méconnaissance des mécanismes qui le fondent.

La misère culturelle va au-delà de la disqualification scolaire, de l'absence de diplômes, du défaut de capital culturel. Plus fondamentalement, cette misère se caractérise par des capacités de symbolisation et d'abstraction réduites, par une faible disposition – faculté limitée – à mettre en mots ses actes, ses pratiques, à argumenter, à lutter symboliquement pour défendre ses intérêts en ayant recours à un langage élaboré, construit, adapté aux normes dominantes (scolaires, institutionnelles par exemple).

La question de l'inégalité devant la mort étant consubstantielle à celle des inégalités devant la vie – puisqu'elle en est en grande partie la résultante, le produit -, il est essentiel de rappeler à quel point ces inégalités interagissent entre elles, se renforcent, s'autoalimentent, formant ainsi un véritable système. Le salariat d'exécution, par exemple, accumule les handicaps et les situations défavorables, tandis que les catégories plus favorisées accumulent les avantages. Nos analyses ont montré, nous l'espérons, comment certains cumulent les difficultés, alors que d'autres engrangent, en quelque sorte, du « positif » (cela est vrai des conditions de travail, du revenu, de l'éducation, des modes de vie, de l'habitat, de la propension à se soigner, à avoir du temps libre, des loisirs – cf. ouvriers -, des bienfaits de l'intégration et de la régulation sociale, etc., et certainement de tant de choses, de paramètres que nous n'avons pas su faire ressortir...). Autrement dit, de même que des conditions de vie privilégiées donnent naissance au privilège, le handicap appelle le handicap. Il est donc à peu près certain que celui qui subit la misère sous un angle a de fortes chances – si l'on peut parler de chance ! – de la subir, de l'endurer sous les autres...

Ce qui résulte de ces phénomènes d'interférence/d'interaction entre inégalités, où l'action de chacune est renforcée par celle de l'autre, c'est une forte polarisation (différentielle) entre la base et le sommet de la hiérarchie sociale. Il persiste, bien entendu, dans ce schéma, des positions intermédiaires – classes moyennes -, qui d'ailleurs « occupent » également des positions intermédiaires vis-à-vis de la mortalité. Ces catégories de populations (chefs d'entreprises, commerçants, par exemple), d'ailleurs, ne doivent pas, pour nous, leur situation intermédiaire vis-à-vis de la mortalité au fait qu'ils souffrent d'un *défait d'avoir*, d'un manque d'argent ; s'ils jouissent généralement de revenus plus élevés que certaines professions intellectuelles, ou certains cadres (et assimilés...) ¹⁵, leur seule aisance financière ne leur permet pourtant pas de supplanter les cadres supérieurs et les métiers intellectuels sur le terrain de la longévité. Peut-être sont ils pénalisés, sur ce terrain, par un déficit relatif de ressources culturelles. On l'a vu, la richesse est multidimensionnelle. Le niveau d'instruction ne suit pas systématiquement la marche du revenu, car on peut être riche de culture sans être une des plus grosses fortunes de France, et inversement.

Or, *bien qu'elles soient souvent liées*, on peut penser que ce ne sont pas tant les richesses économiques que ce que l'on pourrait appeler les richesses culturelles qui constituent la

¹⁵ Les enquêtes sur les revenus des ménages indiquent que le salaire mensuel d'un chef d'entreprise de plus de 10 salariés (ménage) est deux fois plus important que celui d'un professeur, ou d'un cadre supérieur (ménage) : environ 8500 euros contre environ 4500 euros ; en comparaison, les ouvriers non qualifiés (ménage) disposent, par mois, de moins de 2000 euros... (source : *les revenus selon la catégorie sociale*, INSEE, 2003). L'espérance de vie des chefs d'entreprise étant plus courte que celles des cadres et professeurs, on voit bien qu'il ne suffit pas d'être riche pour vivre longtemps.

dimension pertinente quant aux probabilités de vivre plus longtemps. C'est d'ailleurs là tout le malheur des classes dominées...

Les nuances que l'on peut apporter aux analyses qui mettent en avant un antagonisme de classes opposant systématiquement les fractions dominées du corps social aux fractions dominantes ne remettent nullement en cause la forte polarisation sociale que nous avons décrite. Plus on s'élève dans la hiérarchie sociale, plus les probabilités de disposer de ressources économiques, culturelles, sociales ou encore symboliques – statut, prestige, *importance sociale*¹⁶ – augmentent. À l'inverse, plus on se rapproche des couches populaires, plus cette richesse multidimensionnelle fait défaut. Et comme on l'a dit, *argent* ne rime peut-être pas systématiquement (mécaniquement) avec *savoir*, néanmoins, ce qui est à peu près sûr, c'est que le volume de capital culturel, les capacités d'abstraction et de symbolisation – niveau de langage, etc.-, diminuent à mesure que l'on descend dans la hiérarchie sociale.

¹⁶ L'expression est empruntée à P. Bourdieu (cf. Méditations Pascaliennes, *op. cit.*, p. 345)

Au final...

Des analyses précédentes, on peut retenir que les ressources sont inégalement distribuées dans le monde social. Ces ressources, pensées en lien avec la mortalité, peuvent être envisagées comme d'éminents facteurs de longévité, comme de précieux moyens, pour les individus, de s'inscrire dans la durée et de se réaliser dans des possibilités de vie plus longues, plus riches, plus gratifiantes, en gérant, en anticipant – culture de la prévention – et en surmontant les événements de la vie.

Se dessine alors progressivement (anthropologie...) deux visions diamétralement opposées de l'homme, avec d'un côté, des hommes (ré)conciliés avec leur propre existence, dotés de possibilités d'action, de symbolisation, bref, d'instruments socialement - culturellement - acquis pour se construire en tant qu'acteurs de leur propre vie, en tant que sujets pensants, autonomes et inventifs, et de l'autre, des hommes dépossédés d'eux-mêmes, privés de tout un dispositif d'action, de lutte symbolique contre la violence des mécanismes sociaux qui les condamnent à supporter un degré élevé d'aliénation.

Vivre longtemps, selon nous, reste avant tout une question de *moyens*, dans tous les sens du terme. Ces moyens, ce sont des *moyens d'action*, des *possibilités d'agir efficacement sur sa condition*. Or si les dominants disposent de ces ressources, on sait que les classes dominées en sont fortement dépourvues. Alors elles subissent, n'ayant pas les armes nécessaires pour affronter leur condition, pour la penser et donc pour s'en émanciper.