



Séance N°9 · Un regard d'économiste

# La contribution des théories économiques de la justice pour évaluer les politiques publiques autour de l'autonomie



**Clémence Thébaut**

Maître de conférence (HDR)  
en économie de la santé à  
l'Université de Limoges.

## Compte-rendu de la séance du 29 janvier 2024

Laure Saincotille, équipe d'animation scientifique du PPR Autonomie.

Séminaire organisé par le PPR Autonomie, en partenariat avec **L'Institut de la longévité, des vieillesse et du vieillissement (ILVV)** et la **Fédération pour la recherche sur le handicap et l'autonomie (Fedrha)**.

Les décideurs publics sont confrontés, au quotidien, à des dilemmes éthiques. Dans un contexte où les besoins sont nombreux et divers, et les ressources financières limitées, comment organiser leur juste répartition ? L'économiste Clémence Thébaut propose un tour d'horizon des applications des théories de la justice à l'économie, et des outils qui peuvent en être tirés pour concevoir les politiques publiques de l'autonomie.

# Le séminaire « Autonomie(s), indépendance et dépendances »

Alors que **les projets financés dans le cadre du Programme prioritaire de recherche (PPR) Autonomie visent à interroger la notion d'autonomie (défi 1)**, cette **première année du séminaire** entend accompagner la réflexion des communautés de recherche au travail et être **un espace de dialogue privilégié rassemblant bien au-delà des chercheuses et chercheurs parties prenantes des projets du PPR Autonomie**. En discutant la diversité des définitions et des usages du concept d'autonomie, tant théorique que pratique, ce séminaire se conçoit comme un **lieu d'ouverture, d'échange et de cumulation de savoir sur une notion clé de la vie sociale contemporaine**.

Le séminaire s'intéresse à la notion d'« autonomie » dans sa qualité **d'abstraction, en tant qu'elle est investie de multiples interprétations inspirées par des corpus disciplinaires, des positions normatives ou encore des expériences sociales diversifiées de l'autonomie**. Il est l'occasion d'une exploration et d'un dialogue interdisciplinaire autour de ces diverses interprétations. Les intervenants et intervenantes adoptent donc une logique diachronique, mais aussi et surtout disciplinaire : ils et elles contribuent à la réflexion sur l'autonomie en apportant leur regard d'historien, de philosophe, de sociologue, de politiste ou encore de praticien de santé. Ils et elles **cartographient les enjeux de controverse autour de cette notion, au sein de leur discipline ou de leur champ de recherche**, mais aussi la façon dont les débats publics, au sens plus large, ont été informés et peut-être transformés par ces controverses.

La contribution de Clémence Thébaut, portant sur « La contribution des théories économiques de la justice pour évaluer les politiques publiques autour de l'autonomie », offre un éclairage économique sur la notion d'autonomie.

La **coordination scientifique** de ce séminaire est assurée par **Philippe Martin**, juriste à l'université de Bordeaux, membre du Centre de droit comparé du travail et de la sécurité sociale (COMPTRASEC), **Olivier Lipari-Giraud**, politiste au Conservatoire national des arts et métiers (CNAM), membre du Laboratoire interdisciplinaire pour la sociologie économique (LISE) et **Myriam Winance**, sociologue à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), membre du Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (Cermes3).

# Sommaire

<b>À propos de</b>	<b>4</b>
Clémence Thébaut	4
<b>Introduction</b>	<b>5</b>
<b>Concepts et outils d'évaluation économique en santé</b>	<b>6</b>
<b>Construire une analogie entre domaine de la santé et champ de l'autonomie</b>	<b>8</b>
<b>Les théories de la justice</b>	<b>10</b>
La théorie de la justice utilitariste	10
Le contractualisme de John Rawls	11
Amartya Sen et les capacités	14
<b>Quelles interventions rembourser, selon les différentes théories de justice ?</b>	<b>16</b>
<b>Le projet de recherche Equidec-2</b>	<b>18</b>

À propos de

# Clémence Thébaut

---

Le parcours de Clémence Thébaut, commencé dans le domaine de l'économie de la santé, l'a progressivement menée à s'intéresser au champ de l'autonomie. Commencant par travailler sur l'adaptation des méthodes d'évaluation économique en santé à différents modèles de justice, elle a exercé pendant dix ans à la Haute autorité de santé (HAS). Elle y a été chargée de l'évaluation des stratégies de santé.

Dans un second temps, après avoir rejoint l'Université de Limoges, elle a été invitée à participer au groupe de recherche Equidec-2, piloté par Cécile Bourreau-Dubois et Agnès Gramain, qui porte sur l'évaluation de l'équité géographique dans l'accès aux prises en charge de la perte d'autonomie liée à l'âge. Dans ce cadre, elle s'intéresse à l'évaluation de l'équité géographique de la prise en charge de la perte d'autonomie liée à l'âge.

---

# Introduction

Dans quelle mesure **les concepts et les outils développés dans l'évaluation économique en santé** peuvent-ils être mobilisés pour **évaluer les politiques publiques dans le cadre de l'autonomie** ? Quelles sont les limites de cette analogie ?

Les particularités du **contexte français** compliquent ce travail de comparaison. Aujourd'hui, la branche maladie et la branche autonomie de la Sécurité sociale sont organisées selon des logiques très différentes. La **branche autonomie** suit une logique de **prestations sociales sous forme de transferts monétaires** qui permettent aux personnes de financer les soins dont ils ont besoin. La **branche maladie**, quant à elle, est organisée autour d'une logique de **panier de soins**. Il serait cependant pertinent de partager et de croiser les outils et les discussions entre communautés de recherche, afin d'ouvrir les perspectives de leurs champs d'analyse respectifs.

La littérature sur les théories de la justice est souvent mobilisée dans le champ de l'évaluation économique en santé afin d'en **améliorer les outils de mesure**. Traditionnellement, ce champ s'appuie sur une théorie de la justice utilitariste. Cette théorie a été remise en cause après les travaux de John Rawls: d'autres sont désormais mises en avant. Ainsi, il convient de développer des modèles d'évaluation économique en santé qui prennent en compte ces alternatives.

Les **nouvelles théories de la justice** sont principalement caractérisées par la **place centrale qu'elles accordent à l'autonomie**, entendue dans cette littérature comme la capacité de mener son projet de vie, dans des dimensions tant fonctionnelles que morales. Le **projet Equidec-2**, auquel contribue Clémence Thébaut, mobilise ces travaux.

# Concepts et outils d'évaluation économique en santé

L'intérêt d'un rapprochement entre les outils et méthodes de l'évaluation économique et la question de l'évaluation des politiques publiques dans le domaine de l'autonomie se trouve notamment dans le constat que le secteur de la santé **en France** a une très longue tradition de la socialisation de la dépense : **80% des dépenses de santé sont financées par l'assurance maladie**. La couverture de ce risque maladie est justifiée par un objectif clair : permettre à toutes et tous d'**accéder au soin en fonction de ses besoins, et ce quels que soient ses moyens**. Cet objectif est relativement abouti en France.

Cette socialisation de la dépense en matière de santé **confronte les acteurs de la décision publique à des dilemmes éthiques et à des questions de justice**. Ils doivent être en capacité de justifier leurs choix d'allocation de ressources aux divers dispositifs – en santé ou dans d'autres secteurs de l'action publique (autonomie, éducation, pauvreté, etc.) –, et répondre à la question de **savoir quels besoins financer**, puisqu'il est impossible de les satisfaire tous.

C'est pour soutenir les décideurs publics que s'est constituée la **discipline de l'évaluation économique en santé**. Apparue à la fin des années 1970, elle résulte de la rencontre de trois traditions scientifiques : l'operational research, les sciences économiques et l'épidémiologie clinique. C'est dans le courant des années 1990 que la littérature scientifique sur les théories de la justice a croisé celle de ces disciplines.

Deux types d'enjeux sont distingués afin de faciliter les discussions en économie de la santé. Un premier champ de recherche s'intéresse aux enjeux d'efficacité **productive**. Il mobilise les travaux d'économistes s'interrogeant sur les évolutions à apporter à l'organisation des soins, avec pour objectif de **produire des soins en plus grande quantité ou de meilleure qualité, et ce, au moindre coût**. Les questions posées sont par exemple les suivantes : comment rémunérer les soignants ? Faut-il faire évoluer le mode de financement à l'acte pour aller vers un mode de financement par le salariat ? Comment améliorer la coordination ville-hôpital ? Un second champ de recherche vise à étudier les enjeux d'**efficacité allocative**. Il regroupe les travaux d'économistes s'interrogeant sur la façon dont il convient de **distribuer des ressources limitées au sein de la population**. Quels soins prendre en charge

collectivement à travers l'assurance maladie, compte tenu de leur coût et de leur efficacité ?

Dans le champ de recherche s'intéressant à l'**efficience allocative**, deux outils sont principalement mobilisés : l'analyse coût-bénéfices et l'analyse coût-efficacité. Les économistes de la santé **utilisent très peu l'analyse coûts-bénéfices**, car elle suppose d'utiliser un étalon monétaire pour évaluer les bénéfices en santé, ce qui suscite des résistances. L'**analyse coût-efficacité** permet quant à elle d'**éviter le recours à l'étalon monétaire**.

Ces deux types d'analyses partagent néanmoins **un même point de départ : l'analyse du surcoût induit par une intervention innovante** (par exemple la mobilisation d'un professionnel plus qualifié ou un passage à domicile plus fréquent, l'usage d'un nouveau médicament, etc.) supposée être plus efficace. Il s'agit alors de savoir ce que ce nouveau type d'intervention coûte par rapport à une stratégie de soin standard : le surcoût est-il bien compensé, à moyen ou long terme, par des coûts évités ou par un gain d'efficacité ? Dans l'analyse coût-efficacité, les bénéfices ne sont pas mesurés au moyen d'un étalon monétaire mais d'un **critère d'efficacité** – comme le nombre d'années de vie gagnées, ou encore le nombre d'années de vie ajusté sur la qualité de vie.

De nombreuses questions se posent alors. Par exemple, l'usage d'un **critère d'efficacité spécifique à une pathologie** empêche d'établir une comparaison entre différentes pathologies, et ne permettra pas de classer les interventions dans tous les domaines de la santé. C'est pourquoi les économistes préfèrent utiliser des **critères d'efficacité génériques** (comme l'année de vie ajustée sur la qualité de vie), qui permettent de classer l'ensemble des interventions en fonction de leur capacité à produire de la santé par euro dépensé, de hiérarchiser dans l'absolu les éléments disponibles du panier de biens, et ainsi de recommander aux décideurs l'allocation des ressources en direction des interventions les plus coûts-efficaces (c'est-à-dire celles qui permettent de fournir la meilleure santé au meilleur prix).

# Construire une analogie entre domaine de la santé et champ de l'autonomie

Ces outils pourraient être utilisés dans le champ de l'autonomie. Ces **méthodes ne sont pas spécifiques à la santé** et ont déjà été utilisées dans d'autres secteurs de l'intervention publique en France, comme celui des **transports** ou de l'**environnement**.

En Grande-Bretagne, le **National Institute for health excellence** (Institut national pour l'excellence en santé, l'équivalent britannique de la Haute autorité de santé) **recommande leur usage dans le secteur médico-social** (le social care). C'est dans cette perspective que des travaux sont menés actuellement à la London School of Economics, afin de produire des analyses coût-efficacité adaptées à ce domaine. Par exemple, un programme de soutien pour les familles apportant de l'aide informelle à leurs proches atteints de démence est évalué comme étant « coût-efficace », car il est compensé à moyen ou long terme : il permet une économie sur des soins médicaux à destination des aidants eux-mêmes, ainsi qu'un gain d'efficacité pour les aidants.

La question qui se pose alors est de savoir quel est **l'outil le plus pertinent pour évaluer les bénéfices d'une intervention**. Faut-il utiliser des critères spécifiques pour chaque sous-domaines des politiques de l'autonomie et par contexte, ou bien faut-il utiliser une mesure générique permettant de comparer les résultats des évaluations coûts-bénéfices dans l'ensemble du secteur de l'autonomie ? Dans la perspective d'une assurance sociale autonomie complètement aboutie, quelle serait la liste des interventions sociales qu'il conviendrait de financer collectivement ? Quelles sont les interventions dont il faudrait solvabiliser la demande, de sorte à ce que tous les individus puissent y accéder, quels que soient leurs revenus ? Autrement dit, **quelles interventions avons-nous la responsabilité morale de garantir à tous ?**

Clémence Thébaut précise que dans le cadre de l'analogie qu'elle propose entre secteur de la santé et secteur de l'autonomie, elle utilise la notion d'« intervention » en lui donnant un sens large. En santé, le terme « stratégie » désigne de nombreuses actions (prescription de médicament, dispositif, programme de santé publique, etc.). Dans le cadre de ce séminaire, elle utilisera de manière similaire **le terme d'« intervention » pour désigner tant des**



**actes ponctuels** (la venue d'un professionnel au domicile d'une personne) **que des technologies, des dispositifs ou encore une prise en charge continue** (un hébergement en EHPAD ou en résidence autonomie, une prise en charge coordonnée à domicile, etc.). Les méthodes discutées pour évaluer le coût-efficacité d'une intervention par rapport à une autre, sont les mêmes quelle que soit la nature de ces interventions.

Elle propose également, toujours dans le cadre de cette intervention, de **distinguer les questions concernant le contenu du panier d'interventions de celles concernant la participation financière des usagers**. Elle propose de faire l'hypothèse que, comme en santé, même s'il y a un reste à charge, celui-ci devrait être accompagné de **dispositifs de sécurisation à l'attention des plus pauvres** (en santé, ce sont par exemple la CMU, la CESS et l'AME). Ce sont donc deux questions différentes qu'il s'agit de traiter : **quelles demandes faut-il solvabiliser ? Comme doit-on les solvabiliser ?**

Enfin, elle propose de considérer que **la perte d'autonomie peut être plus ou moins sévère** : les différentes personnes ont différents besoins, qui dépendent des caractéristiques physiques et des caractéristiques individuelles. Les **interventions** seraient alors plus ou moins **efficaces selon qu'elles sont plus ou moins adaptées aux besoins, ou selon l'intensité de l'aide qu'elles apportent**. Il s'agirait donc de savoir comment mesurer cette efficacité, et selon quels critères ; de définir comment articuler les notions de besoin, d'efficacité et de coût dans le contexte de la perte d'autonomie.

# Les théories de la justice

Appliquer les outils de l'évaluation économique en santé à la perte d'autonomie soulève un ensemble de **questions normatives**.

Dans le secteur de la santé, une interrogation revient régulièrement : celle de **l'objectif du système de santé**. Faut-il maximiser la quantité de santé au sein de la population, l'espérance de vie, l'espérance de vie en bonne santé, le bien-être, ou encore la quantité totale de santé ? Faut-il égaliser la santé au sein de la population, ou plutôt chercher à réduire les inégalités sociales de santé ? Des problématiques similaires apparaîtront dans le secteur de l'autonomie, qui se confrontera lui aussi au **besoin de définition de l'objectif des politiques publiques de l'autonomie**. C'est cette définition qui permettra de former les outils économiques les plus adaptés à sa poursuite. Ainsi, l'enjeu des politiques de l'autonomie est-il de permettre aux personnes d'avoir la vie la plus longue possible, ou plutôt d'avoir la vie la plus satisfaisante, ou encore la plus libre possible ? Répondre à ces questions **rend nécessaire la consultation de la littérature consacrée aux théories de la justice**. Ces théories permettent de **discuter de ce que l'on doit distribuer équitablement, et des façons d'effectuer cette distribution**. Le recours aux théories de la justice est d'autant plus pertinent dans ce cadre qu'elles accordent une place importante à la notion d'autonomie.

---

## La théorie de la justice utilitariste

La théorie de la justice utilitariste est celle sur laquelle s'appuie le **calcul économique traditionnel**. Développée à la fin du 18<sup>e</sup> siècle, elle a pour figure de proue Jeremy Bentham et John Stuart Mill. Elle considère que **l'objectif des régulateurs est l'allocation des ressources de sorte à ce qu'elles maximisent la quantité totale de bien-être produit au niveau collectif**. On distingue l'utilitarisme classique – qui propose de mesurer le bien-être au moyen d'unités cardinales, c'est-à-dire de mesurer des quantités d'éléments sans ordre attribué – du wellfarisme – qui propose de mesurer le bien-être au moyen d'unités ordinales, c'est-à-dire qui permettent d'estimer le bon ordre d'éléments.

L'utilitarisme considère que **chaque individu est juge de son propre bien-être, dont la définition dépend donc de chacun. L'autonomie est envisagée**

**comme l'une des composantes du bien-être**, au même titre que la santé dans les théories wellfaristes. Ainsi, dans la perspective d'une théorie de la justice utilitariste dans le secteur de l'autonomie, on tentera de comparer la quantité de bien-être produite par les différentes interventions de prise en charge – entre elles, mais aussi éventuellement avec d'autres investissements réalisés dans d'autres secteurs de l'intervention publique, les régulateurs ayant pour objectif de maximiser le bien-être total de la population. L'analyse coût-bénéfice opérationnalise le cadre théorique de la justice utilitariste.

La justice utilitariste pose néanmoins un **problème dans le contexte spécifique de l'autonomie du fait du phénomène de l'adaptation des préférences. La mesure du bien-être est en effet fragile** : en fonction du moment où l'on interroge une personne, le niveau de bien-être déclaré varie. Lorsque l'on demande à quelqu'un d'estimer son niveau de bien-être actuel et qu'il exprime un niveau de bien-être important, s'il subit effectivement une dégradation de ses conditions de vie, dans un premier temps son niveau de bien-être estimé baisse, puis augmente à nouveau après quelques temps car il s'adapte : son système de valeurs se modifie et il perçoit sa nouvelle situation comme étant sa norme. Ainsi, en fonction des personnes qui sont interrogées et du moment où elles sont interrogées à propos de leur niveau de bien-être – la population générale, ou les personnes qui ont déjà subi l'incapacité –, **le résultat de l'évaluation varie fortement**.

C'est cette limitation de l'évaluation du bonheur qui **a conduit le philosophe de l'économie Amartya Sen à rejeter l'utilitarisme**. Il affirme en effet que si l'on interrogeait les *coolies* (une caste indienne très défavorisée) sur leur niveau de bien-être, ils déclareraient des niveaux presque équivalents à ceux de la population générale car ils ont **internalisé les inégalités qu'ils subissent**.

---

## **Le contractualisme de John Rawls**

**L'utilitarisme a aussi été remis en cause par John Rawls** en 1971, dans son ouvrage *La théorie de la justice*. Sa critique a beaucoup mobilisé les économistes, qui ont cherché à développer de nouveaux outils afin de concevoir l'efficience allocative.

Rawls appuie sa critique sur une **approche contractualiste** qui cherche à savoir comment des individus pourraient parvenir à **s'accorder sur une théorie de la justice alors qu'ils ne partagent pas les mêmes conceptions du**

**bien.** Pour répondre à cette question, il propose **une expérience de pensée, celle du « voile d'ignorance »**. Il conclut que si l'on plaçait des individus sous un « voile d'ignorance », c'est-à-dire s'ils n'avaient pas connaissance de la situation sociale dans laquelle ils vivraient une fois la théorie de la justice appliquée, jamais ils ne choisiraient **l'utilitarisme, qui est totalement aveugle de la question des inégalités**. En effet, l'utilitarisme se contente d'observer la quantité totale de bien-être, mais ignore la répartition de ce bien-être au sein de la population.

**Rawls propose en réponse un autre modèle de justice**, qui repose sur une **série de principes** :

- Le **respect des libertés fondamentales** (liberté politique, liberté d'expression, de réunion, etc.) est premier. Ce n'est qu'une fois le respect de ces libertés garanti que se posera la question de la répartition des ressources. L'utilitarisme, lui, n'assure aucunement le respect de ces libertés, et pourrait même mener, dans certaines situations, à les sacrifier si cela permet de maximiser le bonheur du plus grand nombre.
- **L'accessibilité universelle à l'ensemble des positions sociales.** C'est notamment ce principe qui a mené à l'instauration de politiques de discrimination positive : toutes et tous doivent bénéficier d'un accès égal à l'emploi et à des positions de responsabilité démocratique.
- La **garantie des bases sociales du respect du soi.**
- La **répartition équitable des biens premiers** – qui sont des ressources matérielles (argent, accès à des infrastructures, etc.) –, affectés de telle sorte que la situation des personnes les plus défavorisées soit améliorée en priorité.

Dans le cadre de l'évaluation des politiques publiques de l'autonomie, appliquer l'éthique rawlsienne implique de **renoncer à mesurer l'efficacité des interventions en termes de bien-être ou d'utilité**. En effet, l'objectif de l'intervention publique est de **garantir l'autonomie**, c'est-à-dire la capacité des individus à mener leur projet de vie.

On pourrait déduire de la théorie rawlsienne que **les politiques publiques de l'autonomie sont prioritaires par rapport à d'autres politiques publiques, y compris la santé** (qui est un bien premier naturel), car les politiques publiques de l'autonomie permettent de respecter l'ouverture des positions sociales à tous et toutes, les bases sociales du respect de soi, et elles contribuent à la réduction des inégalités sociales.

## Justice rawlsienne et âges de la vie »

Le philosophe **Norman Daniels** a proposé une prolongation de l'éthique rawlsienne dans son ouvrage *Am I my parents keeper* (1988). Comment des personnes placées sous le voile d'ignorance choisiraient-ils d'**allouer des ressources aux âges différents de leur vie** ? Selon Daniels, des individus rationnels et prudents alloueraient les ressources de sorte à vivre une vie suffisamment longue pour pouvoir mener leur projet de vie. Cependant, une fois cet objectif atteint, ils choisiraient de favoriser l'allocation des ressources non pas vers la garantie d'une plus grande longévité, mais vers des soins de long terme garantissant l'autonomie et la dignité de leurs dernières années de vie.

En tant que théoricien de la justice, Rawls a proposé un cadre d'analyse, mais il n'en a pas produit de traduction précise sous la forme d'outils d'évaluation. C'est pourquoi une **abondante littérature a été consacrée à la précision de la pensée rawlsienne** : il s'agit, par exemple, de déterminer ce que pourraient être des biens premiers, ou encore quelle priorité donner aux différentes ressources entre elles.

Une question qui a également été posée est celle de savoir s'il est possible de faire des **compromis entre la garantie des bases sociales du respect de soi et celle des avantages socio-économiques**, ou bien s'il est nécessaire de garantir les bases sociales du respect de soi avant de tenter de réduire les inégalités économiques. Si la garantie des bases sociales du respect de soi reste première, alors cela doit être pris en compte non seulement dans les politiques de l'autonomie, mais également dans l'ensemble des champs d'application des politiques publiques – ce qui rendrait nécessaire la construction d'un outil d'évaluation *ad hoc*.

**Amartya Sen a critiqué la priorité absolue donnée au respect des libertés.** Pour Sen, rien ne nous permet d'affirmer qu'il est plus important d'être libre que, par exemple, de ne pas mourir de faim ou de ne pas vivre dans la misère. Il faut donc bien donner une grande priorité aux libertés, mais ne pas en faire une priorité absolue. Pour expliquer les limites de la théorie rawlsienne, Sen indique que Rawls n'avait pas connaissance des outils dont disposent les économistes : les **fonctions de bien-être social**, avec lesquelles il est possible d'**établir mathématiquement des priorités, sans pour autant aller en faire des priorités absolues.**

## Amartya Sen et les capacités

Amartya Sen reprend la critique rawlsienne de l'utilitarisme et l'idée selon laquelle l'objectif principal des politiques publiques n'est pas de maximiser le bien-être collectif, mais de garantir l'autonomie des individus comme capacité à mener leur projet de vie. Il critique cependant la théorie de Rawls. Pour lui, il n'y a **aucune raison de penser que des individus placés sous un voile d'ignorance s'accorderaient sur une théorie de justice unique**. Il reproche également à cette théorie d'être un institutionnalisme transcendantal, c'est-à-dire de **se concentrer uniquement sur la définition des conditions d'une société parfaitement juste**, mais de ne pas permettre de classer les différentes situations sociales intermédiaires en termes de justice. Il voit dans les positions de Rawls une forme d'extrémisme en ce qu'elles proposent de donner une **priorité absolue à la protection des libertés**.

Enfin, Sen reproche à Rawls de se concentrer sur la répartition équitable de ressources matérielles, sans se soucier de la capacité des individus à utiliser concrètement ces ressources pour mener leur projet de vie. Il faudrait selon lui pouvoir **prendre en compte dans les théories de la justice la capacité à convertir un bien premier en capacité à agir**. Par exemple, une personne invalide peut faire moins de chose qu'une personne valide, même si elle possède les mêmes niveaux de revenu et les mêmes biens premiers. Il ne faut donc pas seulement s'assurer que toutes et tous ont bien accès aux mêmes ressources, mais également que chacun soit effectivement en mesure d'utiliser ces ressources pour réaliser son projet de vie.

Sen propose donc de **substituer à la notion de « biens premiers » celle de « libertés concrètes », qu'il appelle « capacités »**. Les capacités sont des **possibilités de fonctionnement**, et ce sont des activités qui peuvent être élémentaires (se nourrir) ou complexes (ne pas mourir prématurément, pouvoir participer à la vie de la communauté). Les capacités **doivent être réparties équitablement dans la population, et pour ce faire doivent être définies au niveau local**. En effet, en fonction du contexte de vie des individus, ce ne sont pas les mêmes fonctionnements qui sont nécessaires pour mener à bien des projets de vie. Par exemple, dans les pays des suds, en zone rurale, une femme qui a un commerce a besoin de savoir compter pour pouvoir mener son activité professionnelle et gagner sa vie, ce qui est moins le cas dans les pays du nord; dans le contexte de la ruralité des suds, savoir lire est moins important, mais se révèle fondamental dans le contexte du nord. C'est pourquoi

la définition des capacités doit être produite grâce à des *focus group* menés au sein des communautés au niveau local : ils permettront d'**identifier les fonctionnements qui sont absolument nécessaires, dans chaque contexte, pour mener une vie concrètement libre.**

La théorie de la justice de Sen est **libérale** : il continue à tenir compte de la responsabilité des individus dans l'atteinte de leur objectif. S'il est, selon lui, important de répartir équitablement les ressources afin de permettre à toutes et tous de pouvoir mener son projet de vie, le fait **que ce projet de vie soit atteint ou non est du ressort des individus et ne relève pas d'une responsabilité sociale.**

Deux voies d'**opérationnalisation de l'approche par les capacités** sont possibles : l'organisation de *focus group* pour identifier les fonctionnements pertinents pour des populations ciblées; l'utilisation d'un **questionnaire** permettant de mesurer l'éventail des capacités dont bénéficient les individus – questionnaire qui existe en différentes versions adaptées au type de populations visées. Appliqués dans le cadre des politiques de l'autonomie, ces outils permettraient aux économistes d'**évaluer un ratio coût-efficacité en coût par année de vie ajusté sur la pleine capacité.**



# Quelles interventions rembourser, selon les différentes théories de la justice ?

Dans une **perspective utilitariste**, il faudrait **rembourser toute intervention permettant de maximiser la quantité de bien-être au niveau collectif** : celles dont les coûts sont inférieurs à la quantité totale de bénéfices produits. Dans une **perspective de rawlsienne**, il faudrait **financer toute intervention permettant en premier lieu de garantir le respect des libertés de base**, puis l'égalité d'accès aux conditions sociales et les bases sociales du respect de soi, et enfin toute intervention permettant de réduire les inégalités sociales initiales freinant les individus dans la réalisation de leur projet de vie. Dans la **perspective de Sen**, il faudrait **financer toute intervention permettant de garantir la réalisation des fonctionnements jugés essentiels dans des contextes donnés**, ou bien – en utilisant la méthode des capacités – rembourser toute intervention permettant de maximiser ou d'égaliser les années de vie, ajusté sur un indice de capacités.

## Quels modèles alternatifs aux capacités et à l'approche rawlsienne ?

**Richard Arneson, Gerald Cohen et John Roemer** proposent de garder le critère utilitariste du bien-être. Cependant, il s'agirait **non pas de maximiser le bien-être, mais de l'égaliser au sein de la population**, voire même d'égaliser les opportunités de bien-être.

**Ronald Dworkin**, théorise un **luck egalitarianism**, par lequel il propose d'**égaliser les ressources**. Il est le plus libéral de tous : selon lui, chacun doit avoir la même situation de départ en termes de ressources, mais la vie et les réussites des individus en elles-mêmes sont le résultat des efforts de chacun, et ne sont pas du ressort de l'Etat. Il porte à sa thèse deux **nuances** : la question des **incapacités de naissance**, qu'il convient de compenser, et les **accidents de vie**.

**Marc Fleurbaey** refuse quant à lui de donner une quelconque valeur à l'effort produit par les gens pour atteindre leurs objectifs de vie, car les déterminants sociaux conditionnent les capacités de chacun à mener les efforts. Il convient donc de **compenser les inégalités de résultat sur les réalisations sociales fondamentales**, c'est-à-dire toutes les dimensions des vies des individus dont



on considère que la collectivité a une responsabilité morale de garantir à tous. Cela peut être la santé, mais également l'estime de soi ou encore les interactions sociales.



# Le projet de recherche Equidec-2

Le projet de recherche Equidec-2, auquel contribue Clémence Thébaut, propose de **mobiliser la littérature sur les théories de la justice appliquée à l'évaluation des politiques publiques pour les personnes en situation de perte d'autonomie liée à l'âge**. Il est conduit par un groupe d'économistes pour la plupart spécialisés sur les questions de vieillissement : Cécile Bourreau-Dubois et Agnès Gramain (Université de Lorraine), Pauline Chauvin et Jonathan Sicsic (Université Paris Cité), Roméo Fontaine (Ined), Florent Jusot (Université de Paris Dauphine), Jérôme Wittwer (Université de Bordeaux) et Clémence Thébaut (Université de Limoges). Dans un premier temps financé par l'IReSP, le projet a par la suite reçu le soutien de l'ANR. Il vise à **définir un cadre d'évaluation** qui tienne compte des contraintes des politiques publiques actuelles : les politiques publiques de l'autonomie sont menées dans un **contexte de décentralisation**, et doivent respecter une **approche pluraliste**. Il faut donc adapter les outils à la fois aux différents modèles de justice envisageables, aux configurations actuelles de l'action publique et aux objectifs poursuivis par les collectivités.

L'évaluation de l'équité géographique en contexte de décentralisation a pour conséquence que des **inégalités de résultats peuvent exister entre les différentes politiques publiques, sans pour autant que cela signifie un manque d'équité et de justice**. Ce sont des **inégalités qui peuvent résulter de choix publics locaux**. Par exemple, un département peut faire le choix de privilégier la prise en charge des personnes âgées en EHPAD plutôt que le maintien au domicile. Aussi, si l'on évalue la répartition de l'accès à l'EHPAD, certains départements obtiendront un mauvais résultat. Cependant, celui-ci ne sera pas le fait d'une injustice mais d'un choix délibéré du département de privilégier le maintien au domicile, compte tenu des préférences de sa population et des contraintes – géographiques, sociodémographiques, etc. – de son territoire.

Comment, dans l'évaluation de l'équité géographique, **tenir compte de ces préférences et de ces contraintes locales** qui ont pu conduire à des choix différents en fonction des départements ?

Equidec-2 articule deux dimensions. Une **dimension théorique** vise à proposer des critères d'évaluation d'équité géographique compatibles avec la décentralisation et différentes théories de la justice. Une **dimension**

**opérationnelle** travaille à construire des indicateurs permettant d'appliquer les critères d'évaluation, développe la base informationnelle d'évaluation des politiques publiques en matière de prise en charge de la perte d'autonomie liée à l'âge en contexte de décentralisation, ceci en fonction des différents modèles retenus.

Plusieurs théories de la justice ont été retenues au sein du projet : la **théorie rawlsienne** d'évaluation des politiques publiques dans la perspective de l'égalisation de l'accès à des ressources ; une théorie s'intéressant à l'égalisation de l'accès à un critère plus global de l'évaluation de la situation, comme les capacités ou le bien-être. Le projet se propose de **tester différents modèles de justice selon le mode de répartition** : s'agit-il de garantir à toutes et tous un niveau identique d'accès à certaines ressources, de capacités ou de bien-être, ou bien s'agit-il de garantir à toutes et tous un accès à un niveau suffisant de ressources, de capacités ou de bien-être ? En contexte de décentralisation, ce niveau suffisant pourrait être défini au niveau national, mais les départements seraient libres, s'ils le souhaitaient, de garantir un niveau supérieur à ce niveau suffisant – par exemple, un niveau suffisant d'accès à l'EHPAD ou à une prise en charge coordonnée à domicile serait à définir au niveau national, mais les départements pourraient choisir d'offrir davantage d'accès à l'EHPAD ou à la prise en charge coordonnée à domicile.

Equidec-2 comprend plusieurs workpackages : **comment calculer des indicateurs d'accessibilité des prises en charge**, en EHPAD ou en domicile ordinaire, en tenant compte de caractéristiques qui d'ordinaire ne le sont pas ? C'est par exemple le cas des comportements de sélection des résidents et de la gestion des files-actives, et il est possible de chercher à prioriser l'accès aux EHPAD en fonction du niveau de gravité des pathologies ou des divers besoins des personnes. Il est aussi possible de chercher à calculer la complémentarité entre les différents types d'intervenants à domicile. **Comment produire les données servant à estimer l'impact des prises en charge en EHPAD ou à domicile en fonction des niveaux de bien-être ou de capacités** : construire les scores de valorisation, puis mener une enquête en face-à-face, afin d'essayer d'identifier les déterminants des niveaux de capacités et des niveaux de bien-être, en fonction du mode de prise en charge. Cela permettra de voir si, en fonction des différences entre les personnes (caractéristiques individuelles et environnement géographique), certains départements peuvent atteindre plus efficacement un meilleur niveau de capacités à domicile ou en EHPAD que d'autres départements.

## Nous contacter

- [Notre site internet](#)
- [Notre mail](#)

## Nos réseaux sociaux

- [LinkedIn](#)
- [Bluesky](#)
- [Mastodon](#)



**PPR Autonomie**  
Programme Prioritaire de Recherche

