



HAL
open science

La qualité de vie : actualité et enjeux d'un concept

Daniel Bley, Nicole Vernazza-Licht

► To cite this version:

Daniel Bley, Nicole Vernazza-Licht. La qualité de vie : actualité et enjeux d'un concept. Daniel BLEY. Cadre de vie et travail. Les dimensions d'une qualité de vie au quotidien, Edisud, pp.13-24, 2005, Ecologie Humaine, 2-7449-0586-0. hal-01442713

HAL Id: hal-01442713

<https://hal.science/hal-01442713v1>

Submitted on 20 Jan 2017

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.

Sous la direction de
Daniel BLEY

Cadre de vie et travail

Les dimensions
d'une qualité de vie
au quotidien

Collection Écologie Humaine
ÉDISUD

La qualité de vie : actualité et enjeux d'un concept

Daniel Bley*, Nicole Vernazza-Licht**

Se préoccuper de la qualité de vie n'est pas nouveau. Sous la forme du bien vivre, du bien-être ou du bonheur, la question de la qualité de vie a traversé toutes les époques de l'humanité. Ce qui est nouveau cependant, c'est la volonté d'utiliser le concept de qualité de vie pour servir de fondement à des programmes opérationnels et à des interventions concrètes, notamment dans les domaines des affaires sociales, de la santé, du travail, de l'aménagement. À ce titre, la qualité de vie est devenue un enjeu dans nos sociétés. D'ailleurs, le terme de qualité de vie est aujourd'hui largement utilisé dans toutes les strates de la société et dans tous les champs de la réflexion. On fait référence à la qualité de vie aussi bien à titre individuel que collectif, que l'on soit simple citoyen ou responsable politique, tant dans les domaines de l'environnement que dans celui de la santé.

S'il s'agit d'un principe revendiqué pour l'action, il importe aussi pour les scientifiques de considérer la qualité de vie comme un objet d'étude. Nous avons précédemment montré (Prévenir, 1997) que ce concept était surtout opératoire dans le domaine des sciences médicales et qu'il était quasiment absent du champ des sciences sociales, à l'exception de certains géographes pour lesquels il était associé à la question du bien-être (Bailly, 1981 et 1988; Besancenot, 1997; Picheral, 1997) ou de démographes qui s'intéressaient aux conséquences de l'accroissement démographique ou à l'allongement de la durée de la vie (Lassonde, 1996; Le Bras, 1994; Legaré, 1996). Depuis cet état des lieux, quelques évolutions récentes sont à noter. Si les géographes poursuivent leurs réflexions à partir de la notion de qualité de vie (Fleuret, 2005), différents auteurs des sciences sociales au Sud comme au Nord y font de plus en plus référence (Abega, sd; Abega et alii, 2002; Bigombe Logo, 2005), implicitement ou non, mettant l'accent comme pour Isabelle Baszanger et Martine Bungener (2003) sur la nécessité de s'appuyer sur des concepts comme celui de la qualité de vie pour « renouveler nos cadres conceptuels ».

* DESMID, UMR 6012 ESPACE CNRS/Université de la Méditerranée, 1 rue Parmentier, 13200 Arles, France

** Université de Bordeaux 2 et DESMID/UMR ESPACE

La qualité de vie : un concept universel ?

La qualité de vie est un terme qui semble largement utilisé dans les pays industrialisés (pour parler de la vie en ville, comme principe de gouvernance, comme approche du bien-être des individus) et l'on doit s'interroger sur la pertinence de l'emploi de ce concept pour les pays du sud. Ils ont en effet certaines spécificités : celle de présenter une prégnance du milieu écologique plus forte, car les zones tropicales ou sahéliennes sont plus dures pour la vie des populations et incontestablement génératrices de nombreuses maladies (comme les parasitoses en zone tropicale) ; celle d'avoir un niveau plus faible de développement économique que les pays industrialisés. Doit-on pour autant considérer que la qualité de vie n'est pas un concept applicable pour des pays qui n'ont pas atteint un niveau suffisant de développement économique ? Nous ne souscrivons pas à cette approche car les pays du Sud sont soumis aux mêmes règles économiques du marché dans un contexte de mondialisation et aux mêmes phénomènes d'urbanisation qu'ont connus les pays industrialisés. Ils ont par ailleurs accès aux nouvelles technologies de l'information comme dans les pays du nord et les jeunes ont des aspirations en matière de mode de vie semblables à ceux des pays industrialisés. En même temps que la définition de la qualité de vie est mouvante selon les perceptions des individus, elle est aussi de plus en plus dépendante des modèles politiques et économiques du libéralisme comme nous l'avions déjà souligné (Durand et alii, 1997). C'est d'ailleurs ce que confirment les études que nous menons actuellement au Cameroun où, si les politiques ne se sont pas encore approprié le concept de qualité de vie, les populations y font facilement référence en citant les mêmes composantes qu'au nord, avec parfois une pondération différente s'agissant de l'accès à la santé ou de la nécessité d'avoir un travail stable.

S'agissant toujours de l'universalité du concept, il faut aussi s'interroger sur la relation entre qualité de vie et croissance démographique. Les pays du sud sont en effet pour la plupart en cours de « transition démographique » qui est une théorie qui désigne le passage « d'un régime traditionnel d'équilibre démographique à mortalité et fécondité fortes, à un régime moderne d'équilibre à mortalité et fécondité basses » (Chesnais, 1986). Le recul de la mortalité conjugué avec une baisse moins sensible de la fécondité a pour conséquence l'augmentation du rythme de croissance de la population et son rajeunissement, même si comme le souligne Francis Gendreau (2001), les modalités de la transition, selon les pays, peuvent être très diverses.

La surpopulation est en effet perçue comme une crainte, une angoisse voire un péril et les mots ne manquent pas pour dénoncer le danger du trop grand nombre d'hommes sur terre qui pourrait conduire à une

dégradation de la qualité de vie des habitants de la planète. Un certain nombre de scientifiques et d'hommes politiques, semblent adhérer au même scénario catastrophe, celui qui voit le nombre d'hommes sur terre plus important qu'elle ne peut en supporter. Ainsi apparaissent « les spectres de Malthus », comme le titre que donne à son ouvrage Francis Gendreau (1991) avec son cortège de malheurs annoncés que sont le manque de ressources pour nourrir convenablement la population mondiale, l'aggravation des inégalités entre pays industrialisées et les autres, les migrations qui en découleront avec leurs conséquences sociales, économiques, politiques, les conflits et guerres inévitables, les épidémies. Ce n'est toutefois pas l'avis de tous et Hervé Lebras (1994) considère dans son ouvrage sur « les limites de la planète » que la croissance démographique n'est pas un obstacle à la qualité de vie, en montrant à l'échelle des pays qu'il n'y a pas de relation entre la densité de population et des indicateurs de qualité de vie tels que le PNB, l'espérance de vie à la naissance, l'IDH, l'indicateur des libertés humaines.

Même si les pays du sud diffèrent de ceux du nord dans leurs caractéristiques démographiques, économiques, écologiques ou culturelles, nous ne pensons pas qu'il faille considérer la qualité de vie comme une préoccupation de pays riches, d'autant que les perceptions et les aspirations des populations semblent grandement converger quelque soit leur lieu de vie.

Peut-on définir le concept de qualité de vie?

Dans le secteur de la santé, l'Organisation Mondiale de la Santé en donne une définition précise. La qualité de vie est « la perception qu'à un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit et en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes » (WHO, 1993).

L'approche est d'ailleurs la même que celle qui a concouru à la définition de la santé comme « un état complet de bien-être physique, mental et social... », où la question de la maladie n'est pas centrale

Mais est-ce pour autant qu'elle est admise et opérationnelle. Par exemple, dans l'ouvrage *Recherche clinique et qualité de vie*, (1996), publié dans le cadre du programme hospitalier de recherche clinique, le premier chapitre traite des difficultés d'évaluation de la qualité de vie. Jean-paul Moatti (économiste de la santé) pose la question de savoir sur quelle définition s'accordent les spécialistes. Il fait judicieusement remarquer qu'il existe des imprécisions, voire des ambiguïtés dans l'emploi des termes et dans l'utilisation de ce concept. Il a d'ailleurs le mérite d'en donner une définition qui est « l'évaluation des effets des traitements

CADRE DE VIE ET TRAVAIL : LES DIMENSIONS D'UNE QUALITÉ DE VIE AU QUOTIDIEN

et/ou de leurs résultats sur l'état de santé qui intègre – de différentes manières – le point de vue subjectif et ressenti des patients eux-mêmes et qui ne se limite donc pas à l'appréciation clinique par le seul médecin ». Même s'il s'agit d'une définition à minima, bien éloignée de celle de l'OMS, elle permet au moins de savoir de quoi l'on parle, puisque la qualité de vie se limite à l'efficacité des traitements du point de vue du patient. Si l'on examine ce qu'en disent les médecins de santé publique (Auquier et alii, 1997), on note que la qualité de vie en médecine est plutôt définie, selon les auteurs, comme la qualité de vie liée à la santé, la santé subjective, ou encore la santé perçue.

Il existe bien entendu d'autres définitions, mais datant souvent des années 1970, qui proviennent du monde anglo-saxon et qui mettent l'accent sur la dimension subjective de la qualité de vie souvent associée au bien-être. On relèvera celle, plus récente, de Gabriel Bez (1996), responsable à cette date de la Mission SIDA des hôpitaux et qui pense que « dans nos sociétés modernes avancées, la qualité de vie se définit comme la forme laïque et sécularisée d'un bonheur sans transcendance ». Cette définition, bien qu'un peu restrictive, car elle n'accorde pas beaucoup de place à une dimension autre que matérielle, a cependant le mérite de mettre en évidence que la qualité de vie s'inscrit bien dans les préoccupations consuméristes de nos sociétés actuelles. En effet, nous vivons désormais dans une société commandée par le tout économique et en 40 ans nous nous sommes éloignés des conceptions du monde telle que l'envisageait le président des USA Lyndon Johnson qui dans un discours de 1964 disait « qu'une vie heureuse ne se mesurait pas à partir de la quantité de biens matériels que nous possédons, mais plutôt par notre qualité de vie ».

La plupart des auteurs qui se sont intéressés à ces questions, hors du champ médical, ont des difficultés pour définir ce terme. Dans la publication issue des Rencontres Environnementales de Genève organisées en 1994 par la Fondation du Devenir, sur le thème « Population, Migration et Qualité de vie », il n'y a pas de définition de la qualité de vie même si les auteurs dans leur texte estiment qu'il s'agit d'un terme qui permet d'atteindre les « limites de la complexité » et « qui rend le mieux compte des conditions dans lesquelles l'homme aspire à se réaliser ».

Difficulté à définir et complexité sont aussi les deux aspects que l'on retrouve dans les tentatives de définitions qu'en ont donnés des spécialistes en écologie humaine dans le numéro de la revue Prévenir que nous avons coordonné en 1997. Plutôt que des définitions, les textes décrivent dans quel cadre et de quelle façon peut s'exercer une vie de qualité pour l'ensemble des êtres humains qui peuplent notre terre. On peut dégager des tendances de ces textes, peut-être parce que tous les

auteurs, qu'ils soient écologues, anthropologues, architectes, médecins, etc. sont tous spécialistes en écologie humaine et donc convaincus de la nécessité d'une approche globalisante et pluridisciplinaire. Tous insistent sur la nécessité d'une prise en compte à la fois de l'environnement naturel et des relations que les hommes entretiennent entre eux, sans oublier la part d'autonomie attribuable à l'individu, car comme l'indique Philippe Lefevre-Witier (1997), « pour l'homme, l'appétit lié à la vie semble étroitement lié au menu qu'il s'en donne ».

On retrouve chez la plupart des scientifiques et dans toutes les disciplines les mêmes difficultés, comme par exemple chez les géographes, qui comme Antoine Bailly dans son ouvrage « La géographie du bien-être » (1981) reconnaît que « la géographie de la qualité de vie, et plus encore celle du bien-être, est parfois plus un art qu'une science ».

Par ailleurs, comme le soulignait Alain Clerc dans un article de la revue Transversales (1997), la qualité de vie a été la grande absente des préoccupations du sommet de Rio alors qu'on aurait pu légitimement considérer qu'il s'agissait d'un concept très largement lié à celui de développement durable. Par la suite, seul le programme pluridisciplinaire MOST se fixera pour objectif de « satisfaire aux besoins des populations urbaines actuelles sans compromettre la qualité de vie des générations futures ». On notera la similitude de cette citation avec la définition la plus communément admise du développement durable où « la capacité de répondre à ses besoins » est remplacée « par la qualité de vie ». Il ne s'agit pas à notre avis d'un abus de langage ou d'une association fortuite et cela atteste, qu'au-delà des définitions, la qualité de vie se situe dans le même registre de sens que le développement durable.

Histoire et actualité du concept

Comme nous l'indiquions le concept de qualité de vie a surtout été utilisé dans les années 60, pour répondre en pleine période de croissance économique aux effets pervers de l'industrialisation et de l'urbanisation. En effet, si l'impact des sociétés humaines sur leur environnement est devenu une préoccupation majeure de tous, il s'agit d'une préoccupation qui reste récente.

Une relation a été établie à cette époque entre environnement, nuisance et qualité de vie. On a assisté au passage du concept de pollution (appréciation objective) à celui de nuisance (appréciation subjective), ce qui a conduit les populations à défendre leur qualité de vie contre les agressions du monde urbain et de l'univers industriel, pour prévenir en particulier un cadre de vie agréable et de bonnes conditions de travail. En

deux décennies cette perception négative de la qualité de la vie a été abandonnée au profit d'une perception positive largement associée à la notion de « bien-être » (Durand et Harff, 1977).

C'est encore aujourd'hui cette association qui prévaut et le terme de qualité de vie est largement utilisé dans la presse et par la population dans son ensemble. Au-delà de la multiplicité des usages profanes, quelques tendances se dégagent et se rattachent en particulier aux domaines de la consommation et de la communication.

Ainsi dans un ouvrage intitulé *Qualité de vie. Objets des valeurs quotidiennes*, paru en 1990, deux journalistes se sont livrés à un inventaire des objets qui sont les signes de l'évolution de notre qualité de vie dans la société contemporaine, passant ainsi en revue les objets utilitaires de divers domaines. On relève dans cette liste: les collants DIM, le bouillon KuB, la poêle Tefal, la purée Mousseline, la pile Wonder, le téléphone sans fil, le stylo bic, le sopalin le tac-o -tac, etc.. qui sont autant d'innovations matérielles emblématiques de notre société de consommation comme l'indique Gabriel Bez, dans la définition que nous avons précédemment citée. Les publicitaires, toujours à l'écoute des attentes des populations, se sont aussi emparés de ce terme. Les exemples sont nombreux, que ce soit pour prôner une marque de voiture ou pour vanter les bienfaits d'un concept immobilier.

Il s'agit également d'un terme largement utilisé par les décideurs et les politiques en charge de la gestion des affaires de la cité. Par exemple dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, les utilisations du terme de qualité de vie sont fréquentes: l'administration régionale comprend une « Direction de la Qualité de la Vie » et les collectivités locales de Marseille et d'Aix en Provence y font référence. La première a créé un « Département de la Qualité de Vie Partagée » et le dépliant d'information sur les piscines municipales d'Aix-en-Provence utilise le terme de qualité de vie pour vanter les bénéfices du rapport du corps avec l'eau sous le triptyque Natation/Plaisir/Santé.

En France, il est également intéressant de noter, que parmi les cinq Commissions de préparation du XI^e plan il en existait une, intitulée « Environnement, qualité de vie, croissance », et que dans le rapport publié en 1993 par le Commissariat Général au Plan apparaissait une hiérarchisation des termes en un titre ainsi formulé « Croissance et environnement: les conditions de la qualité de vie ». Cette formulation n'est bien entendu pas neutre, et elle découle de la présentation qui est faite dans le premier chapitre de ce rapport consacré aux enjeux de l'environnement dans les années 1990, où un schéma présente le terme de qualité de vie au sommet (comme but à atteindre) d'une construction qui a pour soubassement la santé, le cadre de vie, le patrimoine naturel et culturel, eux-mêmes en relation avec d'autres éléments considérés comme plus mineurs.

Le concept de « qualité de vie », fréquemment utilisé dans le langage courant, par les publicitaires, par les responsables politiques, l'est aussi dans des domaines plus spécialisés qui traitent des questions de la santé. On peut parfois ne pas donner de définition de la qualité de la vie et y faire pourtant référence et même en expliquer les déterminants. C'est le cas par exemple du rapport du Haut Comité de la Santé Publique de 1996 en France, qui dans ses orientations en matière de santé, consacre un chapitre à la qualité de vie, assimilée en fait à la qualité de la santé qui est déclinée en quatre catégories: incapacités au moment de la vieillesse, douleurs mal traitées, consommation de psychotropes, pathologies courantes de la vie quotidienne.

La qualité de vie est donc devenue un outil aujourd'hui opératoire dans les domaines touchant au secteur de la santé et de la maladie. Les recherches s'attachent à apprécier mais surtout à mesurer la qualité de vie des personnes malades, en particulier celles atteintes d'une maladie chronique ou en fin de vie. Ce secteur d'étude actuellement en plein essor fait l'objet, souvent sous une forme très quantifiée, de la construction d'une série d'outils pour évaluer la qualité de vie. Cette tendance correspond à l'évidence à une attention plus grande accordée par les médecins au point de vue des patients et à la qualité tout autant qu'à l'efficacité des soins qui leurs sont dispensés. Pourtant, les médecins le reconnaissent, la conceptualisation du terme est délicate, et fait appel à des domaines aussi divers et complexes que « les symptômes, le statut fonctionnel, les activités liées au rôle social, le fonctionnement social, la cognition, le sommeil et le repos, l'énergie et la vitalité, l'état ou le statut émotionnel, la perception de la santé et enfin la satisfaction générale à l'égard de la vie ».

S'il est vrai qu'en trente ans nous sommes passés, dans l'usage du concept de qualité de vie, du champ de l'environnement à celui de la santé, de nouvelles évolutions se font jour ces dernières années. La complexité des problèmes à résoudre, les limites des découvertes scientifiques, le rôle reconnu à l'individu sur sa propre destinée, font que les scientifiques se tournent de plus en plus vers leurs collègues qui étudient le social, de la même façon que les politiques accordent une plus grande importance aux usagers lorsqu'il s'agit de faire des choix ou d'en expliquer le bien fondé. De même qu'il ne paraît plus imaginable aujourd'hui d'envisager les questions de santé ni de maladie sans les inscrire dans une dimension plus large qui intègre le milieu naturel et social, de la même façon les questions d'environnement ne peuvent plus être cantonnées dans des approches techniciennes et doivent aussi prendre en compte l'ensemble des facteurs qui les composent. Si l'on prône la qualité de vie, il faut tenir compte des conditions de l'épanouissement de l'homme dans son environnement. Les politiques en sont conscients, même s'ils perçoivent les difficultés de mise

en œuvre effective comme ce fut le cas récemment avec la mission parlementaire diligentée par André Aschiéri pour la création de l'Agence de Sécurité Sanitaire Environnementale (Aschiéri, 1999; Bley, 2001).

Les enjeux actuels

Nos réflexions sur cette question montrent qu'entreprendre de travailler sur le concept de qualité de la vie, c'est obligatoirement tenter une approche pluridisciplinaire, en croisant les regards de plusieurs disciplines. Trois catégories de facteurs nous paraissent essentiels à considérer pour prendre en compte la totalité des aspects du concept de *qualité de vie* et plus généralement pour comprendre comment se gèrent les modalités d'adaptation des hommes dans leurs milieux de vie.

Il convient de se situer à l'interface de l'environnement et de la santé, de la mesure et de la perception, de l'individuel et du collectif :

– Alors que nous sommes de plus en plus dans une phase de médicalisation croissante de la société, l'environnement dans lequel vivent les populations est à prendre en considération. L'approche interdisciplinaire devient alors indispensable pour aborder la complexité des rapports entre l'homme, sa santé et le milieu, car elle intègre, dans un même schéma d'analyse, les déterminants de l'état de santé, l'accessibilité aux services et les paramètres culturels. Par exemple, elle permet d'apprécier l'impact des pollutions comme élément majeur ayant des conséquences sur la santé des individus, tout en n'omettant pas de considérer le rôle des réglementations au niveau des municipalités et la dimension planétaire de ces questions, ou bien encore, les conditions de l'épanouissement de l'homme dans son environnement. Cette approche est particulièrement pertinente dans l'évaluation des comportements à risque.

En plus du rôle du milieu, il faut aussi souligner que l'un des aspects qui est souvent absent dans les études qui croisent l'environnement et la santé, c'est la question du travail. Les conditions de pénibilité, d'exposition à de multiples risques, de gestion du temps notamment sont autant d'éléments qui ont un profond impact sur la santé et donc sur la qualité de vie des personnes en activité ou à la retraite. Le cas de l'amiante déjà ancien est néanmoins très emblématique mais on peut également mentionner le stress, etc.

– Il convient aussi, nous semble-t-il, d'envisager la part à accorder pour évaluer la qualité de vie, aux approches qui ressortissent de sa « mesure » et à celles qui, à l'inverse, privilégient sa « perception ».

Dans le secteur de la santé, et face à l'explosion de travaux qui ont pour objectif essentiel de créer des instruments de mesure de la qualité de vie, certains auteurs soulignent les limites de leurs outils, faisant

remarquer qu'il s'agit plutôt de la *santé perçue* ou de la *santé subjective* dont il s'agit. On peut citer un seul exemple, celui du profil de santé de Duke, échelle de qualité de vie, qui correspond à une assimilation tacite de la qualité de vie avec la *santé perçue*. On peut alors arriver à des constatations paradoxales, car si l'on examine les préoccupations des personnes interrogées sur leur définition de la santé, on s'aperçoit que la *santé perçue* est assimilée à la notion de *bonne santé* (Aiach et Vernazza-Licht, 1996). On serait donc tenté, si l'on suivait ce raisonnement, d'arriver par un syllogisme à associer *qualité de vie* et *santé perçue*, puis *santé perçue* à *bonne santé* et donc *qualité de vie* à *bonne santé*, ce qui dans ce cas nous éloignerait des études les plus nombreuses qui s'attachent à mesurer la qualité de vie de patients atteints de maladies graves.

L'approche interdisciplinaire offre l'intérêt de ne pas opposer les méthodes qualitatives et quantitatives, ce qui serait stérile, mais plutôt d'insister sur la nécessité qu'il faut impérativement dans toute étude accorder autant d'importance à la perception qu'à la mesure des phénomènes étudiés, comme le souligne également Sophia Rosman (1999).

D'ailleurs, même si l'on oppose généralement le quantitatif et le qualitatif, c'est à dire la quantité (comme grandeur mesurable) à la qualité (comme manière d'être), il n'est pour autant pas impossible de quantifier le qualitatif, mais est-ce une démarche judicieuse? C'est une question à laquelle il est difficile de répondre. En matière de développement durable, il existe des tentatives pour élaborer un indicateur de Revenu National Soutenable, l'équivalent d'un PNB qui intégrerait l'environnement comme une valeur marchande. À un autre niveau, prenons l'exemple cité par Bernard Barraqué (1997) à propos du bruit, qui d'un côté peut être mesuré par les spécialistes (le nombre de décibels du trafic routier reçus en façade dans certaines zones urbaines) et perçu différemment par les résidents (le bruit en habitat collectif, faible en décibels, mais considéré comme une gêne très importante par les voisins qui s'en plaignent). Il y a donc une dimension technique du bruit, mais elle ne doit pas être séparée de la dimension anthropologique au sens le plus large.

– Enfin, au delà des analyses objectives, il convient de prendre en compte que la qualité de vie c'est aussi tout un jeu de représentations de la *bonne santé*, du *bien-être*, du *bonheur*. Sous cet angle c'est à la fois un concept qui relève d'une question personnelle tout autant que d'une analyse sociétale puisqu'il faut bien l'inscrire dans les processus décisionnels auxquels sont confrontés tous les êtres humains dans les sociétés.

La qualité de vie est souvent confondue avec le *bien-être* alors qu'il s'agit à notre sens d'une approche très différente, car le *bien-être* est centré sur l'individu qui cherche d'abord à satisfaire ses besoins

élémentaires (se nourrir, se loger,...) puis à accéder à des dimensions telles que le confort, le plaisir... Par contre, la qualité de vie présente une dimension collective, qui implique de prendre en compte la relation à l'autre dans un espace particulier. La qualité de vie s'appuie en effet sur le bien-être mais doit aussi prendre en compte le cadre de vie, ou encore la santé selon les auteurs qui y font référence (Tobelem-Zanin, 1995). Le bien-être est souvent associé à une dimension subjective et la qualité de vie à une dimension objective. Cette approche peut s'avérer exacte, surtout chez les géographes, qui considèrent que le cadre de vie ou les conditions de vie sont des paramètres quantifiables qui peuvent permettre d'élaborer des indicateurs. Mais elle nous paraît moins pertinente si l'on considère que le cadre de vie est aussi objet de représentations qui conditionnent les pratiques des populations dans un espace donné.

L'écologie, non plus, n'est pas absente de ces approches comme nous l'avons déjà évoqué (Bley, Vernazza-Licht, 1997), et elle est souvent prise comme référence scientifique et philosophique par chacun d'entre-nous pour revendiquer une certaine qualité de la vie en harmonie avec la nature.

La qualité de vie est bien un concept dont la définition et les usages, nous l'avons vu, sont encore difficiles à formuler avec précision dans la plupart des disciplines. Pourtant, il s'agit d'une question dont on ne fait plus aujourd'hui l'économie, que ce soit à l'hôpital ou dans le monde du travail, que l'on soit décideur ou simple usager. La qualité de vie n'est pas qu'une facilité de langage et nous considérons qu'il y a des enjeux importants autour de cette question, même si comme tout sujet novateur, ce concept recèle en lui-même ses propres limites.

BIBLIOGRAPHIE

- ABEGA S.C., à paraître, *Eau, qualité de vie et gouvernance*, 115 p.
- ABEGA S.C., MBARGA J., VERNAZZA-LICHT N., 2002, Activité sexuelle et qualité de vie des femmes ménopausées au Sud Cameroun, in: *Living and curing old age in the world*, vol 4, Genova, Erga éd., 356-369.
- AIACH P., VERNAZZA-LICHT N., 1996, De la santé à la bonne santé, analyse à deux voix d'un micro-trottoir, *Prévenir*, 30, 101-114.
- ASCHIERI A., 1999, *La France toxique. Santé-environnement: les risques cachés*, Paris, La Découverte, 186 p.
- AUQUIER P., SIMEONI M.-C., MENDIZABAL H., 1997, Approche théorique et méthodologique de la qualité de vie liée à la santé, *Prévenir*, 33, 77-88.
- BAILLY A., 1981, *La géographie du bien-être*, Paris, PUF.
- BAILLY A., RACINE J.-B., 1988, Qualité de la vie, bien être, indicateurs sociaux territoriaux: l'homo géographique entre choix et contraintes, *L'espace géographique*, 3, 232-240.

- BARRAQUE B., 1997, Le bruit: question de santé ou de qualité de vie?, *Prévenir*, 33, 133-140.
- BASZANGER I., BUNGENER M., 2003, *Rapport de prospective Santé, maladie et société*, Département SHS du CNRS, Gif-sur-Yvette, septembre 2003
- BESANCENOT J.-P., 1997, Climat, qualité de vie et santé, *Prévenir*, 33, 149-158.
- BEZ G., 1996, Qualité de vie: les enjeux politiques d'un "mot valise", *le Journal du Sida*, 80/81, 56-57.
- BIGOMBE LOGO P., 2005, « Nature, pouvoir et bien-être au Cameroun: sociologie politique des dynamiques de civilisation de l'État forestier et de construction du bien-être des populations villageoises riveraines », Intervention à la table ronde Environnement: l'homme dans son milieu, in *Y a-t-il une éthique propre à la recherche pour le développement?*, séminaire CCDE/IRD, Paris, mai 2005.
- BLEY D., 2001, Santé et environnement: abolir le fossé, entretien avec André Aschieri, *NSS*, vol 9, 2, 51-55.
- BLEY D., VERNAZZA-LICHT N., 1997, La multiplicité des usages du terme de qualité de vie, *Prévenir*, 33, 7-14.
- CHESNAIS J.-C., 1986, *La transition démographique, étapes, formes, implications économiques*, Paris, PUF.
- CLERC A., 1997, Environnement et qualité de vie, *Transversales, Sciences, Culture*, 30, 15-17.
- Commissariat Général du Plan, 1993, *Croissance et environnement: les conditions de la qualité de vie*, rapport de la commission « Environnement, qualité de vie, croissance » de préparation du XI^e plan, La Documentation Française, 274 p.
- DURAND D., BLEY D., VERNAZZA-LICHT N., 1997, éditorial, *Prévenir*, 33, 3-5.
- DURAND M., HARF F., 1977, *La qualité de vie. Mouvement écologique – Mouvement ouvrier*, Paris-La Haye, Mouton, 257 p.
- FLEURET S., (à paraître en 2005), *Espace, bien-être et qualité de vie*, Presses Universitaires d'Angers.
- GENDREAU F. (sous la dir. de), 2001, *Les transitions démographiques des pays du Sud*, Paris, AUPELF/UREF éd, 505 p.
- GENDREAU F., MEILLASSOUX C., SCHLEMMER B., VERLET M., 1991, *Les spectres de Malthus*, Paris, ORSTOM/EDI/CEPED, 448 p.
- LASSONDE L., 1996, *Les défis de la démographie. Quelle qualité de vie pour le XXI^e siècle?*, Paris, La Découverte, 224 p.
- LE BRAS H., 1994, *Les limites de la planète*, Paris, Flammarion.
- LEFÈVRE-WITIER Ph., 1997, *La qualité de vie en écologie humaine : quelques définitions*, *PRÉVENIR*, 33, 61-62.
- LEGARÉ J., 1996, Qualité de vie ou quantité de vie: un défi pour les sociétés industrialisées, in *La sociologie des populations*, Presses de l'Université de Montréal, 518 p.
- LEPLEGE A., RUDE A., 1995, Quelle évaluation de la qualité de vie?, *Transcriptase*, 32, 2-4.
- MOATTI J.-P., 1996, *Recherche clinique et qualité de vie*, Paris, Flammarion, 184 p.

CADRE DE VIE ET TRAVAIL : LES DIMENSIONS D'UNE QUALITÉ DE VIE AU QUOTIDIEN

PICHERAL H., 1997, Espace et qualité de vie, *Prévenir*, 33, 27-32.

PRÉVENIR, (dir. Bley, Vernazza-Licht), 1997, *Qualité de vie: Santé, Écologie, Environnement*, n° 33.

ROSMAN S., 1999, Quelques réflexions méthodologiques sur la mesure de la qualité de vie, *Sciences sociales et santé*, 17, 65-73.

TOBELEM-ZANIN C., 1995, *La qualité de la vie dans les villes françaises*, Publications de l'Université de Rouen, 288 p.

WHOQOL Group, 1993, The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL) in: *Quality of Life Assessment: International Perspectives*, Orley J., Kuyken W. eds, Springer-Verlag.