



HAL
open science

Editorial Qualité de vie. Santé, écologie, environnement

Dominique Durand, Daniel Bley, Nicole Vernazza-Licht

► **To cite this version:**

Dominique Durand, Daniel Bley, Nicole Vernazza-Licht. Editorial Qualité de vie. Santé, écologie, environnement. Prévenir - Cahiers d'étude et de réflexion, 1997, Qualité de vie. Santé, écologie, environnement, 33, pp.3-5. hal-01448873

HAL Id: hal-01448873

<https://hal.science/hal-01448873>

Submitted on 13 Feb 2019

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

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

Peut-on définir la Qualité de Vie ? Les industriels à la poursuite de l'excellence, et des meilleurs taux de rentabilité, caractérisent la qualité comme l'aptitude d'un produit ou d'un service à satisfaire les besoins exprimés ou latents des utilisateurs¹. Pour atteindre cet objectif, ils mettent en œuvre des techniques qui visent non la matière première mais celui qui la transforme, par ses gestes ou par ses ordres, l'homme. Ces techniques s'appellent information, communication, motivation, initiative, savoir et compétence. Elles sont censées donner à chacun les moyens permanents de mesurer lui-même, en temps réel, le résultat de son travail, de libérer chez lui une propension, voire une motivation à progresser dans ses performances et son professionnalisme. La qualité est donc un concept éminemment humain, puisqu'il présuppose une capacité à effectuer une synthèse consciente d'informations très diverses, pour les utiliser dans un sens progressiste.

La vie est-elle cette "suite d'actions sans lien, qui devient un destin, créé par lui (l'homme), uni sous le regard de sa mémoire et bientôt scellé par sa mort"² ; est-ce "l'être de ce qui en réalité ne peut être"³. En dehors d'une définition biologique, on comprend qu'il est difficile de définir la vie d'un être humain, sinon peut-être comme la somme de ses actes, pour lui-même et envers les autres.

Alors, la qualité de vie ?

Après avoir soumis la définition de la santé, telle que formulée par l'Organisation mondiale de la santé⁴, au test de l'efficacité, ce numéro de Prévenir s'efforce de cerner l'idée de qualité de vie et d'inventorier les multiples éléments qui y concourent.

L'OMS a défini le concept comme étant "la perception qu'a 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".

Définition opérante, au contraire de la définition de la santé, même si elle renvoie au domaine des représentations et englobe des dimensions physiques, psychiques et sociales. Comme l'écrit Jacques Vicari, Siméon le stylite était heureux sur sa colonne, et le moyen-âge s'est complu et développé dans la fange, la macération et la putréfaction.

On verra, au fil des contributions de ce numéro, que qualité de vie rime d'abord avec la satisfaction des besoins les plus élémentaires à la vie, la nourriture suffisante, l'accès à l'eau, le foyer, éléments matériels, avant de correspondre aux notions toutes relatives de confort, bien-être, plaisir individuel et, dans le domaine de la santé, avant tout, bonne santé, notions anthropomorphes par excellence.

Mais, dans cette graduation qui marque le progrès, la possession de biens matériels ou l'accès à un certain nombre de services ne constituent plus la seule marque de la qualité de vie. Il faut y ajouter la valeur sociale de chaque élément, son signe.

Tout porte à croire cependant que cette étape est en train d'être franchie. Accroissement démographique, urbanisation galopante⁵, mondialisation de l'économie et de l'information sont en train de modifier les critères qui, dans leur incroyable diversité, participaient d'une construction sociale de la qualité de vie. Des modèles culturels transnationaux s'imposent. Des chemins vers une certaine conception du progrès et de l'avenir se sont fermés. Les enfants du Coca-Cola sont orphelins de Marx. Dans ce contexte, on peut penser qu'un modèle de la qualité de vie est en passe d'acquiescer un statut planétaire. Un modèle initié par le monde occidental, urbanisé, riche, polarisé sur un certain nombre de valeurs, significatives à ses yeux de qualité de vie et construisant une multitude d'indicateurs pour les conforter. Parmi ceux-ci, la santé.

Le modèle médical s'est imposé pour évaluer la qualité de vie liée à l'état de santé. L'explication est simple. C'est que le terme santé utilisé ici est totalement fonctionnel et correspond à celui de maladie. Les symptômes de la maladie, quel que soit leur registre, sont évaluables. On verra, dans ce numéro, les innombrables – "un ensemble tout aussi impressionnant que déroutant" dit un des auteurs – méthodes d'évaluation mises en œuvre et leur finalité, notamment économique, qui permet d'évaluer les conséquences et les coûts de telle ou telle stratégie diagnostique, thérapeutique ou préventive sur la qualité de vie des patients. Mais on en percevra aussi les limites. Celles-ci sont dictées par le patient, qui a sa propre idée de la qualité de sa vie... Et cette propre idée nous éloigne du modèle purement médical. Elle nous conduit, tout d'abord, et pour partir du médical, vers la notion de facilité d'accès aux soins, liée à la proximité d'un médecin et d'un établis-

sement, et aux moyens, financiers et administratifs notamment, d'y accéder. Elle nous amène à apprécier la qualité des soins donnés, qui peut être dépendante de la sophistication d'une opération, l'apaisement d'une douleur, l'accompagnement d'une survie. Elle nous amène à considérer comme vraisemblable l'idée que l'occultation d'une maladie pour éviter une stigmatisation soit un élément de la qualité de vie.

Là encore, cependant, des modèles universels de liens entre santé et qualité de vie sont en train de s'établir.

Référence à l'environnement, dans une perspective que l'on pourrait qualifier d'hygiéniste : la qualité de vie est liée à la qualité de l'air, des eaux, à l'absence de pollution, naturelle ou artificielle. Politiques de santé publique, et sa volonté de normaliser des comportements qui s'opposent à la qualité de vie : alcool, tabac, toxiques, facteurs de risques divers. Débat sur le travail et sa fonction dans la construction d'une identité humaine. Remise en cause du progrès, etc.

Ainsi se construit une certaine définition de la qualité de vie, sans cesse remise en cause, mouvante, à l'aune de chacun, mais de plus en plus dépendante, pour le meilleur comme pour le pire, des modèles politiques et culturels du libéralisme.

Dominique Durand, Daniel Bley, Nicole Vernazza-Licht

Notes

- 1 Cette définition est celle donnée par X. Karcher lors du colloque organisé à Paris en octobre 1997 par le Syndicat national de la médecine de Groupe sur "Exercice médical et qualité".
- 2 Albert Camus, *Le mythe de Sisyphe*.
- 3 Thomas Mann, *La Montagne magique*.
- 4 *Prévenir* numéro 30.
- 5 Sur les effets en terme de santé de cette urbanisation, on renvoie aux numéros 31 et 32 de *Prévenir*.

RUPTURES

Revue transdisciplinaire en santé

La revue *Ruptures* est une revue transdisciplinaire qui aspire à devenir le véhicule privilégié des réflexions critiques, philosophiques, théoriques et pratiques dans le domaine des sciences de la santé publique. *Ruptures* publiera donc des recherches qui visent à analyser, à évaluer, à comprendre et à gérer le "système" de santé. Cela implique l'analyse des facteurs qui influent sur la santé des individus et des communautés, l'étude des interventions (politiques, programmes, techniques) qui influencent la santé et préviennent les maladies ainsi que l'analyse de la gestion du système de soins.

Vol. 4, n°2, 1997

Éditorial

Section I: Articles originaux

Pierre De Coninck

L'implication des citoyens ordinaires dans le processus d'aide à la décision en santé publique

Dana Rudelic-Fernandez,

Nathalie Bajos et France Lert

Entre message didactique et stratégie publicitaire: usage de la fiction dans la communication préventive

Section II: Collaboration spéciale

Avant-propos

Partie 1:

L'hôpital dans la société

Richard B. Saltman

La mondialisation de l'économie et l'avenir de l'hôpital

Steven Lewis

Une brèche dans le continuum « soins curatifs – santé – bien-être » et ses conséquences pour l'hôpital de demain

Douglas E. Angus

Les systèmes de santé publics de demain: l'équité sacrifiée au profit de l'efficacité?

Charles Kleiber

Organisation du changement à l'hôpital

Partie 2:

L'hôpital: élément d'un réseau de soins

Marc Brémond

La mise en scène de la performance dans le domaine de la santé ou l'art de rendre légitime l'institution « réseau »

Ewan Ferlie

Les cliniciens et la nouvelle gestion publique: adaptation plutôt que déprofessionnalisation radicale

Joëlle Guers-Guilhot

L'hôpital et sa tutelle: interactions dialogiques

Monique Kerleau

L'hôpital et ses partenaires: nouvelles formes de coopération

Anita Alban

Un nouveau partage des responsabilités entre les professionnels hospitaliers

François Béland

Nouvelles clientèles, nouveau rationnement des services de santé pour les personnes âgées

Howard Bergman et al.

L'hôpital et le système de services intégrés pour personnes âgées en perte d'autonomie (SIPA)

Yves Souteyrand

Sida et changement à l'hôpital: le cas du système hospitalier public français