



HAL
open science

La multiplicité des usages du terme de "Qualité de vie"

Daniel Bley, Nicole Vernazza-Licht

► **To cite this version:**

Daniel Bley, Nicole Vernazza-Licht. La multiplicité des usages du terme de "Qualité de vie". Prévenir - Cahiers d'étude et de réflexion, 1997, Qualité de vie, santé, écologie, environnement, 33, pp.7-14. hal-01976527

HAL Id: hal-01976527

<https://hal.science/hal-01976527v1>

Submitted on 21 Jan 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.

LA MULTIPLICITÉ DES USAGES

DU TERME DE

“QUALITÉ DE VIE”

Bien que largement utilisé dans la presse et par la population dans son ensemble, le terme de qualité de vie reste difficile à définir. Au-delà de la multiplicité des usages profanes, quelques tendances se dégagent et se rattachent en particulier aux domaines de la communication et de la consommation. Ainsi dans un ouvrage intitulé *“Qualité de vie. Objets des valeurs quotidiennes”*, 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 : confort, bien-être, soins de soi, environnement, arts du plaisir, table, mode, innovations techniques dans le domaine du ménager, des loisirs, du travail¹⁹.

Les publicitaires, toujours à l'écoute des attentes des populations, se sont aussi emparés de ce terme. Les exemples sont nombreux, citons parmi ceux qui nous semblent les plus significatifs dans des domaines très différents : le prix de la qualité de vie décerné par un Conseil Général ou bien la campagne publicitaire prônant le concept de qualité de vie pour une marque de voiture.

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. Une enquête réalisée auprès des différentes municipalités sur leur politique en matière d'environnement²³ montre l'utilisation qui peut parfois en être faite. Un bon exemple est celui d'une ville moyenne où l'on voit le maire adjoint, dans une brochure destinée à promouvoir l'image de la ville auprès de touristes ou d'investisseurs éventuels, être chargé de *“l'environnement, de la santé et de la qualité de la vie”*.

Daniel BLEY et Nicole VERNAZZA-LICHT
Anthropologues, UMR 6578 du CNRS Adaptabilité Humaine : Biologie et Culture
Université de la Méditerranée, Faculté de Médecine
27, bd Jean-Moulin - 13385 Marseille Cedex 5 - Tél. 04 91 32 45 79

Il est également intéressant de noter que, parmi les cinq Commissions de préparation du XI^e plan, il en existe une, intitulée "Environnement, qualité de vie, croissance", et que dans le rapport publié en 1993 par le Commissariat Général au Plan apparaît 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 tiré d'un travail de Jacques Theys pour la Banque mondiale reproduit, sous la forme d'un modèle verbal, le champ de l'environnement. Le terme de qualité de vie y est au sommet (comme but à atteindre) d'une construction qui a pour soubassement la santé, le cadre de vie, le patrimoine naturel et culturel.

Le concept de "qualité de vie", fréquemment utilisé dans le langage courant, l'est aussi dans des domaines plus spécialisés qui traitent des questions de la santé et de l'environnement.

L'emploi du terme de qualité de vie par les disciplines qui étudient les domaines de la santé et de l'environnement

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé, la qualité de vie est "*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*".

L'O.M.S. considère, par ailleurs, qu'il faut évaluer prioritairement la qualité de vie de cinq groupes : patients avec une maladie chronique, famille et aidants naturels, personnes en situation extrême, personnes avec des difficultés de communication, enfants⁴⁰.

En fait, c'est surtout dans les domaines touchant au secteur de la santé et de la maladie que la qualité de vie est un outil aujourd'hui opératoire. Les recherches s'attachent à apprécier^{14, 24} mais surtout à mesurer la qualité de vie des personnes malades, en particulier celles atteintes d'une maladie chronique ou en fin de vie^{33, 37}. L'importance en volume de ces travaux est croissante. Une étude récemment publiée indique, à partir d'une interrogation des principales bases de données médicales, que le nombre d'articles parus (essentiellement dans des revues anglophones) sur la qualité de vie, qui n'était que de dix en 1988, dépassait la centaine dès 1992³¹.

En France, c'est un domaine d'études encore récent^{28, 18, 45}, mais en expansion comme l'indiquent deux ouvrages qui viennent de paraître^{21, 37}.

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 leur sont dispensés. Néanmoins, 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. Si l'on se réfère, par exemple, au profil de santé de Duke, on constate qu'il y a bien une assimilation tacite de la qualité de vie avec la santé perçue² et si l'on examine les préoccupations des personnes interrogées sur la santé, on s'aperçoit

souvent que la santé perçue est assimilée à la notion de "bonne santé"¹. On serait donc tenté, si l'on suivait ce raisonnement, d'arriver par un syllogisme à associer la qualité de vie à la bonne santé, ce qui dans ce cas nous éloignerait des études actuelles qui effectuent plutôt des mesures de la qualité de vie de patients atteints de maladies graves.

La conceptualisation du terme est en effet délicate, et elle 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"*³⁰.

Il convient donc, nous semble-t-il, de s'interroger sur le glissement de l'utilisation du concept de qualité de vie pour les "bien-portants" aux personnes malades. Cette utilisation de plus en plus fréquente fait-elle de la qualité de vie un synonyme de "santé" ou n'est-ce qu'un mode d'appréhension de la "qualité de la vie" par un champ spécifique, celui de la santé ?

Quelles définitions sont à l'œuvre dans les domaines autres que celui de la santé et doit-on parler de "qualité de vie" ou de "qualité de la vie" selon que l'on intègre dans l'analyse des éléments de l'environnement naturel et social ?

Même dans le domaine de la santé, on ne peut pas s'intéresser à la qualité de vie en faisant abstraction d'une approche plus écologique prenant en compte la perception par l'homme de l'environnement dans lequel il vit. L'approche écologique est indispensable pour aborder la complexité des rapports entre l'homme et la santé car elle intègre, dans un même schéma d'analyse, les déterminants de l'état de santé, l'accessibilité aux services et les paramètres culturels³⁵. L'approche écologique par son appréhension systémique des problèmes offre la possibilité d'aborder une question dans sa globalité. Ainsi, 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 questions⁴⁴ ou bien encore les conditions de l'épanouissement de l'homme dans son environnement³⁶.

Si l'on quitte la sphère du médical, la qualité de vie fait aussi partie des préoccupations des disciplines qui prennent en compte dans leurs problématiques les relations entre l'homme et son milieu.

L'impact de l'homme sur son environnement est devenu une préoccupation majeure de tous, avec le passage du concept de pollution (appréciation objective) à celui de nuisance (appréciation subjective), puis avec le passage de la défense de la qualité de vie (perception négative) à son association au bien-être (perception positive)¹³. Vingt ans après cette analyse, un autre auteur⁹, rappelant l'actualité de la relation existant entre "environnement sain – bonne qualité de vie – bien-être", s'étonne de l'absence d'objectifs se référant à la qualité de vie à la conférence de Rio.

Si l'utilisation de ce concept est aujourd'hui partiellement absente du domaine des sciences de l'environnement, c'est peut-être qu'il s'agit le plus souvent de sciences techniques dans lesquelles l'homme n'est pas l'élément central de l'écosystème et que l'interdisciplinarité et l'approche globale des problèmes restent encore à construire.

En revanche, d'autres disciplines intègrent le terme dans leurs problématiques. Les démographes, en particulier, dans leur interrogation générale sur le nombre d'êtres humains que notre terre peut supporter. Ces préoccupations apparaissent à travers des ouvrages récents tel celui de Louise Lassonde²⁷ dont l'intitulé est sans ambiguïté sur le rapport entre le nombre des hommes et la qualité de leur vie. De même, au dernier congrès de population du Caire, une session animée par le Dr El Kadi, de l'ORSTOM, examinait la qualité de vie en milieu urbain dans le monde arabe.

D'autres approches effectuées par des démographes comme par des ethnologues sont plus précises et se situent dans une réflexion qui aborde la question des relations entre la population et les ressources disponibles dans des milieux écologiques différents^{42, 3}.

Les géographes intègrent également la problématique "qualité de vie" dans leurs analyses, comme en témoignent quelques travaux cependant isolés qui étudient les conditions de l'environnement urbain dans les pays en développement⁸ ou des publications qui ressortissent du domaine de la géographie de la santé^{5, 41, 10}.

La nécessité d'une approche globale pour étudier la qualité de vie

La revue de la littérature sur cette question montre 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. Il s'agit donc de se situer à l'interface du biologique et du social, de la mesure et de la perception, et plus généralement de comprendre comment se gèrent les modalités d'adaptation des hommes dans leurs milieux de vie.

Quatre catégories de facteurs nous paraissent essentiels à considérer pour prendre en compte la totalité des aspects du concept de qualité de vie :

Les facteurs qualitatifs qui caractérisent l'environnement dans lequel vivent les populations. L'approche écologique devient alors indispensable pour aborder la complexité des rapports entre l'homme, sa santé et le milieu. Cette approche est particulièrement pertinente dans l'évaluation des comportements à risque. Un bon exemple est la recherche intitulée "*Croissance urbaine et problème de l'eau dans la Medina de Fès - Maroc. Les conséquences sanitaires. Contribution à l'analyse de la relation population-environnement en milieu urbain*"⁷. Ce chercheur analyse avec précision les mécanismes qui ont présidé au phénomène de "densification de la Médina" et montre toute l'ampleur des conséquences sur les conditions de vie des résidents. Il fait ressortir le déficit en eau potable, les difficultés d'extension du réseau et les problèmes posés par l'évacuation des eaux usées et leurs conséquences sur le milieu. Grâce à une connaissance fine des conditions de vie des populations étudiées, il aborde les perceptions et représentations par les populations Fassi de leur univers quotidien et discute le concept de "qualité de vie" en évaluant les conséquences d'un environnement dégradé sur la santé des populations, en particulier sur la mortalité des enfants.

Il convient aussi de discuter des définitions de la qualité de vie : par qui sont-elles faites et pour quels usages ? D'envisager la part à accorder pour évaluer ce phénomène, aux approches qui ressortent plutôt de sa mesure et à celles qui, à l'inverse, privilégient sa perception.

Par exemple, en matière de santé, Leplège et Rude dans leur article sur la qualité de vie des patients malades du sida³⁰ mettent en cause le fait que les indices pris pour évaluer la qualité de vie sont ceux élaborés par les professionnels de santé et ne tiennent pas compte du point de vue des patients. De la même façon, dans le domaine de l'environnement, Baroin dans un article consacré à la qualité des eaux d'un lac met en évidence le fossé qui existe entre le jugement de l'expert et l'avis du public⁴.

Il ne s'agit pas d'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. C'est d'ailleurs ce qu'on retrouve dans l'enquête du CREDOC destinée à mettre au point un système d'indicateurs de la qualité de vie et de l'environnement en milieu urbain, qui adopte une démarche méthodologique s'appuyant sur la confrontation entre vécu et perçu des individus.

La qualité de vie doit aussi s'envisager dans une diversité d'époques, de lieux et de cultures. Il en va certainement différemment selon que l'on réside dans une mégapole²⁶ ou en zone rurale, que l'on vit dans un pays industrialisé^{25, 29} ou dans un pays en développement^{12, 32, 39}, dans des conditions de milieu favorable ou dans des situations écologiques extrêmes.

Ainsi, si on s'intéresse à un des phénomènes majeurs de notre époque, celui de l'urbanisation, il convient de considérer différents aspects. La dimension historique doit être envisagée pour nourrir la réflexion actuelle. Il est en effet intéressant de constater comment Albion Small, précurseur de l'école de Chicago et de l'écologie urbaine, qui fut à l'initiative de nombreuses études sur les conditions de vie des populations de cette même ville, proposait déjà au début du siècle, une classification des motivations humaines en six catégories "santé, bien-être matériel, sociabilité, connaissance, beauté et droiture"¹⁷.

On notera aussi que la notion de quartier émerge assez souvent des études sur la qualité de vie des populations urbaines, presque comme un écosystème à la dimension de l'homme, comme un espace de sociabilité, un espace protégé, indispensable pour que s'établissent des relations entre personnes, comme garant en dernier ressort d'une bonne qualité de vie des populations³⁴.

Sur le plan de la diversité des cultures, il faudrait aussi s'intéresser aux villes des pays en développement. Dans un projet de recherche sur la qualité de vie des habitants de Bamako, la problématique aborde comment la ville utilise et gère son environnement et comment les citoyens peuvent trouver une réponse à leurs besoins essentiels actuels. Chacun des éléments de l'environnement urbain (sol, air, eau) constituent-ils une menace pour l'homme ? Quels sont les risques naturels liés à cet environnement ? Quelles sont les dégradations d'origine humaine apportées à ce milieu ? Et quelles en sont les conséquences sur la santé des populations ?

Enfin, au-delà des analyses, 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^{15, 36, 20}.

L'écologie non plus n'est pas absente de ces approches, et elle est souvent prise comme référence scientifique et philosophique par chacun d'entre-nous pour revendiquer une certaine qualité de la vie¹⁶. Elle sert même parfois d'alibi pour justifier des pratiques ou des idéologies qui prônent par exemple "le wellness" pour finalité de vie, que nous avons vu défini dans une revue par une phrase de Rilke disant qu'il s'agissait "*de prendre son temps et de profiter de l'instant du bonheur*". C'est dans ce cas une recherche individuelle que les adeptes de cette théorie assimilent volontiers à la notion de bien-être et de qualité de vie. Ce que récuse I. Kickbusch, la directrice du département Promotion de la santé de l'O.M.S., disant qu'être en forme (wellness) est différent du bien-être (well-being) "*pour laquelle chaque société a quelque chose à dire. Il s'agit de se sentir bien à propos de vous-même, à propos de votre position dans la société, à propos de votre environnement*"²².

Il y a donc, entre le possible et le souhaitable tout un ensemble d'opinions qu'il est indispensable de prendre en compte pour aborder avec pertinence ce concept.

Conclusion

Au croisement du médical et du social, de la perception et de la mesure, de l'individuel et du collectif, la qualité de vie est un concept dont la définition et les usages par chaque discipline sont difficiles à circonscrire avec précision. Il s'agit pourtant d'une question dont on ne peut aujourd'hui faire l'économie, que ce soit à l'hôpital ou dans le monde du travail, que l'on soit décideur ou simple usager.

La santé, bien qu'essentielle, n'est toutefois pas le seul facteur qui conditionne le bien-être des populations. Les facteurs plus qualitatifs, qui caractérisent l'environnement dans lequel elles vivent, sont aussi à prendre en considération. C'est dans la dualité santé/environnement que peut certainement s'appréhender le mieux cette question. A côté des sciences médicales, les approches de la géographie, de l'anthropologie et surtout de l'écologie ont aussi leur place dans l'étude des rapports homme-milieu.

C'est en effet à l'échelle planétaire que se posent aujourd'hui les problèmes relatifs à la vie des êtres humains dans leur environnement. A la campagne ou dans les cités, dans leurs activités de travail ou de loisirs, les populations humaines cherchent à répondre aux ruptures des équilibres et à l'accélération des changements qui s'opèrent dans le monde d'aujourd'hui.

Il faut donc privilégier la diversité des approches pour établir un état des lieux sur cette question et tenter d'ouvrir quelques pistes de réflexion.

Même si dans le secteur de la santé, il peut aussi s'agir d'un mot valise qui n'est pas dépourvu d'enjeux politiques⁶ et malgré toutes les difficultés conceptuelles et méthodologiques que peut poser une étude sur la qualité de la vie, il reste que "*le rôle du chercheur en sciences humaines est de penser avec rigueur les concepts flous*"³⁸. C'est sur cette voie qu'il nous faut tenter d'avancer.

Références bibliographiques

- 1 P. Aïach, N. Vernazza-Licht, De la santé à la bonne santé, analyse à deux voix d'un micro-trottoir, *Prévenir*, 1996, 30, 101-114.
- 2 J. Arènes, Ph. Guilbert, Comportements, attitudes et opinions relatifs à la santé en milieu rural, *La santé de l'Homme*, 1997, 327, 11-13.
- 3 S. Bahuchet, P. de Maret, *Situation des populations indigènes des forêts denses humides*, rapport CEE / DG XI, Bruxelles, 1993, 511 p.
- 4 G. Barroin, La qualité d'un lac : du jugement de l'expert à l'avis du public, in *L'homme et le lac. Usages et représentations de l'espace lacustre*, Barraqué, Bley, Boetsch, Masali, Rabino-Massa eds, Côme, SEH, 1995, 15-22.
- 5 J.-P. Besancenot (coordinateur), La géographie de la santé en question in *Espace, Populations, Sociétés*, 1995, 1, 147 p.
- 6 G. Bez, Qualité de vie : les enjeux politiques d'un "mot valise", *le Journal du Sida*, 1996, 80/81, 56-57.
- 7 H. Boukir, *Croissance urbaine et problème de l'eau dans la Medina de Fès - Maroc. Les conséquences sanitaires. Contribution à l'analyse de la relation population-environnement en milieu urbain*, thèse de sciences nouveau régime, mention Ecologie Humaine, Université de Provence, 1995. Cette recherche a fait l'objet d'une contribution dans le numéro 31 de *Prévenir*, Ville et Santé, page 141 et suivantes.
- 8 J. Champaud, R. Chaume, E. Barrett, A. Atkinson, G. Muscat, *Croissance urbaine, environnement et imagerie satellite*, Editions de l'ORSTOM, 1993, 301 p.
- 9 A. Clerc, Environnement et qualité de vie, *Transversales*, Science, Culture, 1997, 30, 15-17.
- 10 Climat et Santé. Cahiers de bioclimatologie et biométéorologie humaines, *Revue du GDR Climat et santé*, Dijon, 2 numéros par an.
- 11 Commissariat Général du Plan. *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, 1993, 274 p.
- 12 I. De Garine, Adaptation biologique et bien-être psycho-culturel, *Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris*, 1990, 2, 151-174.
- 13 M. Durand, Y. Harff, *La qualité de la vie. Mouvement écologique, mouvement ouvrier*, Paris, Mouton, 1977, 257 p.
- 14 M. Duroussy, Besoins des malades. Une parole à écouter, *Le Journal du Sida*, 1991, 31/32, 51-55.
- 15 A. Fagot-Largeault, Réflexions sur la notion de qualité de vie, in *Décision thérapeutique et qualité de vie*, Paris, John Libbey eurotext, Droit et Sciences, 1992, 83-101.
- 16 L. Ferry, *Le nouvel ordre écologique. L'arbre, l'animal et l'homme*, Paris, Grasset, 1992, 275 p.
- 17 Y. Grafmeyer, I. Joseph, *L'école de Chicago. Naissance de l'écologie urbaine*, Paris, Aubier, 1994.
- 18 C. Herisson, L. Simon (sous la direction de), *Evaluation de la qualité de vie*, Paris, Masson, 1993, 271 p.
- 19 E. Herscher, *Qualité de vie. Objets des valeurs quotidiennes*, Paris, Editions du May, 1991, 95 p.
- 20 E. Hirsch, Qualité de vie : des besoins de l'individu à ceux de la société, in *Cancer, Sida. La qualité de vie*, Paris, Synthélabo éd., 1996, 117-118.
- 21 C. Jasmin, J. Levy, G. Bez (sous la direction de), *Cancer, Sida. La qualité de vie*, Paris, Synthélabo éd., 1996, 284 p.
- 22 I. Kickbusch, Cinquante années d'évolution des concepts de santé de l'O.M.S. : d'une définition à sa reformulation, *Prévenir*, 1996, 30, 43-55.
- 23 L. Krieff, *Quelques enjeux sur les politiques municipales de l'environnement*, Mémoire du CIEH, Aix, 1995, 123 p.
- 24 A. Lambert, Recherches en soins infirmiers. Qualité de soins, qualité de vie, *Le Journal du Sida*, 1991, 31/32, 59-61.
- 25 C. Lambert, Le lac dans les figures de l'espace-temps urbain, in *L'homme et le lac. Usages et représentations de l'espace lacustre*, Barraqué, Bley, Boetsch, Masali, Rabino-Massa eds, Côme, SEH, 1995, 135-146.

- 26 F. Lapoix, "Qualité de la vie, qualité de la ville" à Melun-Senart, *Santé Mentale*, 1987, 94/95, 67-77.
- 27 L. Lassonde, *Les défis de la démographie. Quelle qualité de vie pour le XXI^e siècle*, Paris, La Découverte, 1996, 224 p.
- 28 R. Launois, F. Régnier (sous la direction de), *Décision thérapeutique et qualité de vie*, Paris, John Libbey Eurotext, 1992, 185 p.
- 29 J. Legaré, Qualité de vie ou Quantité de vie : un défi pour les sociétés industrialisées, in *La sociologie des populations*, Presses de l'Université de Montréal, 1996, 518 p.
- 30 A. Leplège, A. Rude, Quelle évaluation de la qualité de vie ?, *Transcriptase*, 1995, 32, 2-4.
- 31 A. Leplège, J. Pouchot, J.-Y. Deslandes, N. Rude, sd., *Les échelles de mesure de la qualité de vie utilisées auprès des sujets infectés par le VIH*, Laboratoires Pharmacia et Upjohn éd, 1995, 38 p.
- 32 M. Lindenberg, *The human development race : improving the quality of life in developing countries*, San Francisco, Institute for contemporary studies, 1993, 232 p.
- 33 S. McKenna, S. Hunt, Evaluation de l'intérêt des thérapeutiques : la nécessaire mesure de la qualité de vie, *Transcriptase*, 1993, 12, 13-14.
- 34 J. Mantovani, M. Membrado, Citadins âgés et statut de la vieillesse, *Prévenir*, 1996, 31, 97-102.
- 35 R. Massé, *Culture et santé publique*, Gaëtan morin éd, 1995, 524 p.
- 36 J.-F. Mattei, De l'écologie à l'écoéthique. Les conditions de l'épanouissement de l'homme dans son environnement, *Actualité et dossier en santé publique*, 1995, 13, 34-35.
- 37 J.-P. Moatti (sous la direction de), *Recherche clinique et qualité de vie*, Paris, Flammarion, 1996, 184 p.
- 38 A. Moles, Le rôle du chercheur en sciences humaines est de penser avec rigueur les concepts flous, in *Les aventures de la raison*, Dossiers et documents du Monde, 1984, 19-20.
- 39 L. W. Milbrath, Redefining the good life in a sustainable society, *Environmental values*, 1993, 2.
- 40 J. Orley, W. Kuyken (sous la direction de), *Quality of life assessment : international perspectives*, New York, Springer-Verlag, 1994, 200 p.
- 41 H. Picheral, G. Salem, De la géographie médicale à la géographie de la santé, *Cahiers Geos*, 1992, 22, 1-44.
- 42 M. Picouet, La pression démographique et l'environnement, *Ecodécision*, 1993, 10, 70-75.
- 43 *Quality of life Research*, revue publiée par Rapid Communications Oxford LTD, Oxford, UK, six numéros par an.
- 44 P. Quenel (coordinateur), Dossier santé et environnement, *Actualité et dossier en santé publique*, 1995, 13, 44p.
- 45 J.-L. Terra (sous la direction de), Qualité de vie subjective et santé mentale. *Aspects conceptuels*, Ellipses, 1994, 237 p.