

La qualité de vie des seniors : un enjeu majeur de santé publique

Avec l'arrivée des générations du baby-boom aux âges élevés et l'allongement continu de l'espérance de vie, le pays compte chaque jour davantage de personnes âgées. Cela doit nous inciter à **modifier notre manière de penser l'âge** : un senior de 70 ans d'aujourd'hui ressemble, en termes de santé et d'autonomie, à un sexagénaire d'il y a quelques décennies (Bonnet et al, 2021). Cependant, si les progrès médicaux et sociaux ont permis à plus de personnes – y compris les plus fragiles – d'atteindre un âge avancé, ils ne suppriment pas totalement les troubles fonctionnels. Mais, l'augmentation du nombre de seniors impose de **repenser les politiques publiques**, de renforcer les moyens et d'améliorer la qualité de l'accompagnement, à domicile comme en établissement, pour répondre aux attentes des personnes âgées et de leurs aidants.

Qu'est-ce que la qualité de vie ?

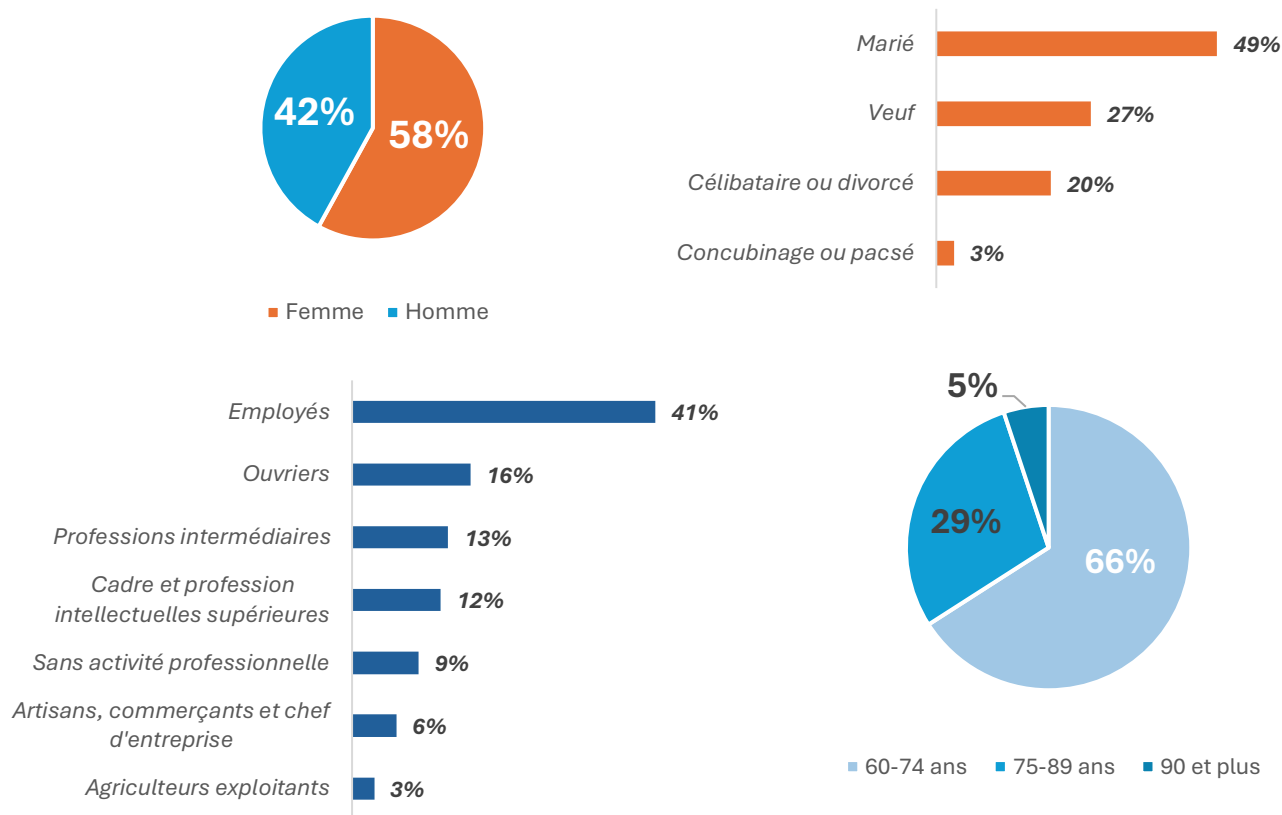
La qualité de vie désigne la capacité d'un individu à **fonctionner dans son environnement** et à en retirer **satisfaction**. Elle est intimement liée aux notions de **santé** et de **bien-être**, mais elle demeure avant tout **subjective**, c'est-à-dire propre à la perception de chaque personne. Dans le cas des seniors, la qualité de vie est souvent associée à **plusieurs dimensions concrètes** : la prévention des symptômes sources d'inconfort (douleur, essoufflement, nausées, constipation) ; le maintien d'un bon équilibre émotionnel (se sentir heureux, calme et stable) ; la capacité à accomplir les activités quotidiennes (toilette, habillage, alimentation, soins personnels) ; la préservation de relations sociales et familiales étroites ; la participation à des activités sociales enrichissantes ; la satisfaction à l'égard de la prise en charge médicale et des conditions financières liées aux soins ; une image corporelle positive... Mais la qualité de vie doit également être comprise comme une **notion dynamique**. Cela est particulièrement vrai en considérant les transformations liées à l'âge : par exemple, la perte d'un conjoint peut profondément modifier les perceptions du bien-être et les priorités en matière de santé.

L'enquête et son objet

Dans le cadre de son projet d'étude sur la qualité de vie des Séniors sur le département du Nord, et afin d'identifier d'éventuels leviers pour améliorer la qualité de vie des aînés, un questionnaire a été administré par l'association **Debout Les Aîné.e-s (DLA)** sur plus de **800 aînés du Sud de la Métropole lilloise, incluant la Communauté de communes Pévèle-Carembault**. Les enquêteurs (environ 80, des aînés eux-mêmes le plus souvent) bénévoles de l'association sont intervenus la plupart du temps à domicile. Le temps d'entretien était d'environ 1h par personne. Cette enquête vise notamment à collecter des informations concernant la qualité de vie perçue des séniors, puis approfondir plusieurs champs qui y sont liés. Pour cela les caractéristiques socio-démographiques, le bien-être psychologique et émotionnel, la santé, l'autonomie, le domicile et son environnement, la vie familiale et amicale, la vie sociale et associative, la situation financière et enfin les valeurs et la spiritualité sont des questions abordées dans cette enquête.

La combinaison des différentes approches qualitatives (analyse de discours et lexicométrie) et quantitatives (statistiques, modélisation et analyse de données) permettront de décrire la population des séniors et d'identifier les potentiels déterminants du niveau de leur qualité de vie.

Figure 1 : répartition de l'échantillon par genre, statut marital, catégorie socio-professionnelle et tranche d'âge.



Quelques statistiques

De manière générale, si l'on s'intéresse à la mesure de la qualité de vie, on s'aperçoit que cette dernière est plutôt élevée. En effet, sur une échelle de 1 à 10, la qualité de vie moyenne des 806 aînés est de 7,5. La note la plus fréquemment attribuée (mode) est 8. C'est également la note médiane, c'est-à-dire que 50% des aînés s'attribuent une note supérieure ou égale à 8. Enfin, seuls 6% des répondants jugent leur qualité de vie inférieure à 5. Par ailleurs, ils sont 88% à être plutôt satisfait ou totalement satisfait de leur qualité de vie.

Par ailleurs, certaines questions invitaient les répondants à situer leur satisfaction dans plusieurs dimensions. Les moyennes les plus élevées concernent la capacité à réaliser ses activités quotidiennes (8,84), le fait d'avoir un domicile et un environnement adaptés à sa situation actuelle (8,66) et la satisfaction de sa vie sociale (8,39). En revanche, les aînés interviewés n'attachent pas spécifiquement d'importance à la spiritualité (5,87) et ne sont pas très impliqués dans la vie associative (5,98). Toutefois, les écarts types importants sur ces deux items suggèrent de nombreuses variations individuelles et donc des profils plutôt hétérogènes. La santé générale et la situation financière sont relativement bonnes puisque les aînés leur attribuent en moyenne respectivement une note de 6,92 et 6,87. Enfin, il apparaît que les aînés ne sont pas entièrement satisfaits de l'accessibilité aux transports dans leur lieu de vie puisque la moyenne n'est que de 6,04. Là encore, l'écart-type élevé suggère des disparités de situation.

Figure 2 – Distributions de la qualité de vie de l'échantillon complet

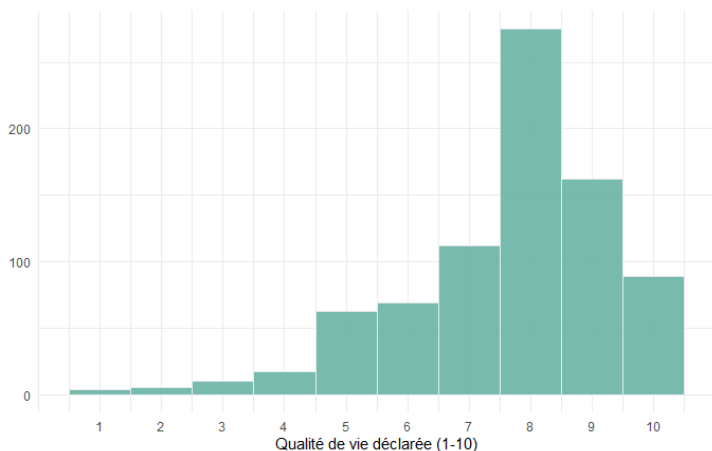
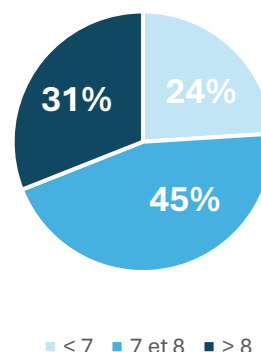


Figure 3 – Répartition de l'échantillon selon le niveau de qualité de vie déclarée



Si l'on s'intéresse aux questions ayant trait à la santé à la vie sociale et à l'environnement, nous observons en complément que près de 68% des aînés interrogés n'ont jamais recours à une assistance ni à des soins à domicile ce qui confirme une certaine autonomie et un niveau de santé plutôt correct. La part des aidants est plutôt faible puisque 70% des personnes interrogées estiment ne jamais l'être ou très rarement et 91% à ne jamais se sentir ou rarement comme une charge pour les autres. Pour ce qui concerne la vie sociale, on remarque que les aînés qui ont participé à l'enquête sont relativement peu isolés. En effet, près de 9 personnes âgées sur 10 interrogées ont au moins un enfant, 91% déclarent avoir des amis, 97% des personnes avoir quelqu'un sur qui compter et sont 83% à se déclarer plutôt entourés voire très entourés. 67 % d'entre eux participent à des activités associatives. Ils sont d'ailleurs relativement nombreux à partager des moments de convivialité (74%). Enfin, concernant le logement ou son environnement, notons des lieux de vie plutôt sécurisés 96%, où les activités de loisirs sont accessibles (92%) ainsi que les commerces dans une moindre proportion (69%). Trois aînés sur quatre considèrent par ailleurs leur logement adapté à leur besoin.

L'ensemble de ces points se confirment enfin par les variables ayant une dimension plus psychologique : 84% des aînés interrogés s'estiment plutôt heureux ou tout à fait heureux. Ils sont respectivement 82% et 81% à être optimiste et se sentir utile (plutôt d'accord et tout à fait d'accord). Ils sont également 86% à se déclarer souvent, très souvent ou toujours réjouis.

Constats et préconisations

Les aînés dans leur globalité s'attribuent une note relativement élevée quant à leur qualité de vie.

Comme nous l'avons souligné dans le paragraphe précédent, la qualité de vie des aînés ainsi que leur satisfaction sont relativement élevées. Ces résultats sont plutôt cohérents avec la littérature en psychologie positive, sociologie et économie du bonheur. En effet, la satisfaction de vie a tendance à remonter avec l'âge après un creux autour de la cinquantaine, ce qu'on appelle la courbe en U du bien-être (Blanchflower & Oswald, 2008, 2020). De même, l'enquête Eurostat et l'enquête SHARE réalisée en Europe montre une qualité de vie assez élevée chez les personnes âgées, expliquée en partie par une stabilité émotionnelle plus forte et une satisfaction relationnelle accrue avec l'âge. Le questionnaire sur la qualité de vie spécifique aux seniors réalisé par l'OMS (WHOQOL-OLD) enregistre également des scores relativement élevés même en présence de problème de santé. Enfin, si l'on compare nos résultats avec les données du baromètre santé de l'INSEE nous retrouvons les mêmes analyses puisque les personnes de 65 ans et plus rapportent souvent un bien être subjectif supérieure ou égal à 7 ainsi qu'une satisfaction familiale élevée. Derrière ces chiffres, plusieurs mécanismes sont identifiés :

- Ajustement des attentes ce qui augmente le niveau de satisfaction
- Régulation émotionnelle plus efficace qui permet de se concentrer davantage sur le positif ("*positivity effect*" de Carstensen)
- Une pression professionnelle moindre puisqu'on observe à partir de la retraite une réduction du stress lié au travail, aux obligations familiales et au manque de temps
- Les seniors ont des relations sociales plus stables car plus choisies et donc plus satisfaisantes (théorie socio-émotionnelle de Carstensen)
- Les biais de sélection puisque les enquêtes retiennent souvent les seniors en meilleure forme au détriment des « invisibles » qui rapportent naturellement des scores plus élevés

Être optimiste et se sentir utile sont les deux caractéristiques individuelles qui impactent le plus la satisfaction de la qualité de vie.

Ce résultat, plutôt trivial de prime abord, permet néanmoins d'insister sur la notion de subjectivité des mesures de bien-être ou de qualité de vie et de mettre en avant **l'importance de la santé et du bien-être mental**. Il est également utile de préciser que **le niveau d'optimisme** et **d'utilité** jouent un rôle prépondérant dans la probabilité d'avoir une très forte satisfaction (>8)

Campagne sur le bien vieillir et la qualité de vie pour rendre une image positive de l'avancée en âge en ciblant les avantages et en insistant sur le slogan « **Debout les aîné-e-s** »

En dehors des aspects « psychologiques », la satisfaction envers sa santé est le facteur le plus déterminant dans le niveau de la qualité de vie.

Ce constat confirme l'importance de la santé et de ses déterminants en tant que marqueur d'autonomie notamment. Les limitations dans les activités quotidiennes sont fortement associées dans la littérature scientifique à une moins bonne santé et un niveau accru de dépression et de mauvaise santé mentale (Karai et al., 2024). De plus, la question de l'autonomie et du vieillissement à domicile est dorénavant une question de politique publique. La thématique de **la santé chez les seniors revêt donc une importance majeure, car elle conditionne à la fois leur qualité de vie, leur autonomie et leur participation sociale**. C'est une thématique centrale. Par ailleurs, de nombreuses études ont montré que la santé perçue est fortement liée à la qualité de vie (Lopez et al., 2024). Au niveau sociétal, les enjeux sont tout aussi cruciaux : entre 2008 et 2023, l'Insee observe à la fois un allongement de l'espérance de vie mais une stagnation (voir d'une diminution chez les femmes) de l'espérance de vie en bonne santé. Cela révèle un décalage préoccupant entre allongement de la vie et maintien des capacités.

Axer la communication autour de la **prévention en santé** de manière générale, et ce dès le plus jeune âge

Les relations sociales, la situation financière, l'environnement (adaptabilité du logement, accès aux loisirs et espaces verts) et la participation au tissu associatif sont les autres déterminants du niveau de qualité de vie

Nos analyses placent **la santé comme dimension centrale**, et la rattache à de nombreuses autres, comme l'autonomie, la satisfaction vis-à-vis de son environnement, ses relations sociales mais également sa situation financière.

Dans la population, la question du passage à la retraite est associée à l'inquiétude financière : plus d'un français sur deux se déclare inquiet vis-à-vis de sa retraite (Ipsos, 2025). Par ailleurs, les effets du stress financier chez les personnes âgées ne sont pas négligeables, les chances de reporter une bonne santé et une bonne qualité de vie sont plus faibles chez les personnes souffrant de stress financier (Huang et al., 2020) ce que l'on retrouve avec **l'effet positif de la satisfaction de sa situation financière sur la qualité de vie déclarée**.

Les interactions sociales entrent également en compte comme déterminants de la qualité de vie et sont liées positivement avec le niveau général de santé (Park & Kang, 2023). De plus, la taille du réseau social, et la satisfaction vis-à-vis de celui-ci sont associés à une meilleure qualité de vie (Schmidt et al., 2021). Bien que la satisfaction vis-à-vis de ses relations familiales et amicales soit plutôt élevée, avec une moyenne de 8,5 sur 10 et une grande proportion de note élevée, nous avons effectivement vu que **relations sociales et qualité de vie déclarée sont liés**. La satisfaction vis-à-vis de sa vie sociale et associative ressort quant à elle comme un **déterminant positif de la qualité de vie déclarée**.

L'environnement de proximité est également un déterminant important de la qualité de vie des aînés. Schorr & Khalaila (2018) montrent qu'une meilleure accessibilité des services perçue est associée à une meilleure qualité de vie, Ratanayake et al (2022) mettent en avant qu'un environnement assurant des services de transports en commun ainsi que des commerces de proximité est un moyen pour les personnes âgées de mieux vieillir à domicile. Or, le vieillissement à domicile a un impact positif sur la qualité de vie, à travers plusieurs canaux. En effet, les personnes qui vivent dans leur propre logement ont une meilleure appréciation de leur indépendance et leur autonomie (Aclan & al., 2023). De plus, cela permet le maintien des relations sociales et d'activités de loisirs, en plus de participer au sentiment d'identité (Janine et al., 2012). En ce qui concerne l'enquête, à l'instar de l'accessibilité aux transports qui ne ressort pas déterminante de la qualité de vie, l'accessibilité aux commerces n'est également pas en mesure d'expliquer ses variations, et ce même s'il apparaît qu'environ 30% de l'échantillon déclarent que les commerces ne sont pas du tout ou peu accessibles. En revanche, nous avons identifié **que ne pas avoir d'espace vert et de loisir de proximité étaient associés à une qualité de vie significativement inférieure**. De plus, **avoir un logement adapté à sa situation augmente significativement la qualité de vie perçue** (86% des répondants vivent dans leur domicile personnel). Cela met en évidence l'intérêt pour les jeunes seniors d'anticiper toute probable perte d'autonomie, ce n'est pas le cas dans nos résultats : la probabilité de déclarer son logement adaptable en cas de perte d'autonomie étant décroissante avec l'âge.

Encourager le **vieillessement à domicile** en :

- Communiquant mieux sur **l'enjeu de l'adaptabilité du domicile et d'anticipation**.
- Implantant de **nouveaux commerces** de proximité
- Améliorant la **mobilité par les transports** (ex : demande de mini-bus ou navette)
- Proposant de nouveaux services de **livraison à domicile** pour les plus âgées
- Proposant la **gratuité des transports**
- Créant des **lieux de rencontres de proximité**
- Multipliant les **espaces de loisirs** et **espaces verts**

Le fait d'être super aidant a un impact négatif sur la qualité de vie

Dans nos analyses, le rôle d'aidant a un effet particulier puisque, lorsqu'il existe mais est peu fréquent, il augmente la qualité de vie, certainement par l'utilité ressentie, mais a un impact très négatif sur la qualité de vie lorsque ce rôle est celui de tous les jours.

Axer l'aide aux « **super-aidants** »

Les situations de mauvaise qualité de vie sont associées à des situations cumulatives : elles correspondent à des individus cumulant les moins bons scores sur l'ensemble des dimensions d'échelle.

Nous avons pu identifier que les situations les plus difficiles en termes de qualité de vie concernaient **des publics qui cumulaient les notes les plus faibles (inférieures à 5) dans l'intégralité des champs (à l'exception de la spiritualité et des transports) et qui disposaient des revenus les plus faibles**. Cela conforte les analyses faites précédemment sur l'impact du niveau de santé et de précarité sur les autres dimensions (autonomie, vie sociale, environnement...). D'autres modèles nous ont également montré que les variables qui augmentaient la probabilité d'avoir une faible qualité de vie ne diminuaient pas nécessaire la probabilité d'avoir une forte qualité de vie. C'est le cas des espaces verts par exemple qui, quand ils sont absents, augmentent très fortement la probabilité d'avoir une faible qualité de vie, mais qui n'augmentent pas la probabilité d'avoir une forte qualité de vie quand ils sont présents, reflétant un effet non linéaire.

S'intéresser à des **publics spécifiques** : ceux qui ont en général une satisfaction très basse