

The background features abstract, organic shapes in yellow and red. A yellow semi-circle is in the top-left corner. On the right side, there are overlapping, wavy shapes in red and orange, resembling stylized leaves or petals.

# Promotion de la santé : Bien-être et qualité de vie

**Mathilde Perray**  
Post-doctorante en psychologie sociale de  
la santé  
[m.perray@univ-lyon2.fr](mailto:m.perray@univ-lyon2.fr)

# Qualité de vie, bonheur, satisfaction, bien-être...

- Concept très populaire, surtout à partir des années 60/70
- En réponse aux critiques des indicateurs sociaux : trop généraux et réducteurs

# Le bonheur

- Notion philosophique
- **Psychologie positive** : Une vie heureuse implique que celle-ci soit source de plaisir, qu'elle ait du sens et que l'individu se sente engagé.
- Une **disposition stable de la personnalité** consistant à éprouver généralement des états émotionnels agréables (joie, plaisir, gaieté...), à être globalement satisfait de sa vie et à éprouver rarement des affects négatifs (détresse, anxiété, dépression, hostilité...).
- Certains items dans des échelles de QdV (SF-36)
- Des échelles de bonheur :
  - L'OHI (*Oxford Happiness Inventory*) (29 items) (Argyle et al., 1989)
  - L'OHQ (*Oxford Happiness Questionnaire*), amélioration issue de l'OHI (Hills et Argyle, 2002)
- Prise en compte des émotions positives (être joyeux, heureux...)
  - Seulement dans certains : la satisfaction de la vie; le sens donné à la vie et l'engagement, l'absence d'émotions négatives
- Modèles continuent à être mis à l'épreuve : **manque d'accord sur la spécificité relative** de cette notion ni sur son *interchangeabilité avec des notions voisines* (satisfaction, bien-être, qualité de vie)
- Une condition nécessaire à la qualité de vie et au bien-être (Diener et al., 2002)

# La satisfaction de la vie

- Psychologie positive, épanouissement personnel
  - Composante cognitive évaluative du bien-être (Diener, 1984 ; 1994 ; Schimmack *et al.*, 2002)
  - **Comparaison** par une personne entre sa vie actuelle et la vie qu'elle souhaiterait avoir, selon ses normes, valeurs et idéaux.
  - Evaluation **globale** ou selon des **domaines de la vie** plus spécifiques (travail, famille, loisirs, santé, finances...)
  - Outils de mesure :
    - *Personal Well-Being Index*, 9 items, satisfaction de la vie (générale et spécifique) (Cummins, 2008)
    - *Satisfaction With Life Scale (SWLS)*, 5 items, satisfaction générale envers la vie (Diener, Emmons, Larsen et Griffin, 1985)
- L'une des **composantes du bien-être** (évaluative, cognitive)

# Le bien-être

- Un concept multidimensionnel et complexe
  - Des concepts qui se recoupent/pour définir le bien-être : bonheur, le bien-être psychologique, le bien-être subjectif, le bien-être hédonique, le bien-être eudémonique, l'épanouissement, le fonctionnement optimal, etc. (Diener *et al.*, 1999, 2010 ; Huppert & So, 2013 ; Keyes, 2002 ; Ryan & Deci, 2001 ; Ryff, 1989 ; Seligman, 2011 ; Vittersø, 2013 ; Waterman *et al.*, 2010)
- **Psychologie positive** : « comprendre ce qui amène une personne à vivre une « belle vie » » (Chénard-Poirier & Vallerand, 2021)
- Consensus : « le bien-être concerne les aspects adaptatifs du fonctionnement humain »
- Ne se résume pas juste à un état de plaisir momentané

# Le bien-être

- 2 formes de bien-être :
  - **Le bien-être hédonique** : obtention d'un maximum de plaisir émanant de la richesse, de la forme physique, de la beauté, de la gloire, etc.
    - **Le bien-être subjectif** : capturer les émotions positives
  - **Le bien-être eudémonique** : atteint par une vie d'activités vertueuses donnant un sens à la vie.
    - Travaux de Rogers, Maslow : **le bien-être psychologique**
- En psychologie positive : les 2 conceptualisations
  - Conçu comme un construit multidimensionnel complexe de haut fonctionnement
  - Être humain considéré comme un système composé de multiples sphères de fonctionnement psychosocial englobant plusieurs domaines de la vie → pour être dans un état de bien-être ce système se doit de montrer un **haut niveau de fonctionnement dans diverses sphères psychosociales** (Constantine & Sue, 2006 ; Ford & Smith, 2007)

# Le bien être subjectif

- De + en + populaire depuis début des années 2000
- Le bien-être subjectif repose sur trois critères essentiels (Rolland, 2000) :
  - il est **subjectif**, c'est une autoévaluation qui ne se réduit pas aux conditions de vie objectives (bien-être matériel, par exemple)
  - il correspond à une **évaluation positive globale de sa vie** (satisfaction de la vie)
  - il **ne se réduit pas à l'absence d'émotions négatives** (telles que les explorent les échelles d'anxiété, de dépression ou d'hostilité) mais, il implique la présence d'affects agréables.

# Le bien-être subjectif : le modèle tridimensionnel du BES de Diener (2000)

- Conception **hédoniste** du bien-être
- Conception **tridimensionnelle** du bien-être subjectif
- Des dimensions **émotionnelles** (présence d'émotions positives ; émotions négatives comme la dépression ou l'anxiété faibles ou absentes) et **évaluatives** (satisfaction globale et relative aux domaines de la vie)
- 3 composantes distinctes, mais corrélés entre elles :
  - **satisfaction de la vie**
    - générale
    - par domaines : profession, famille, santé, finances...etc.
  - **affects positifs**
    - Joie
    - Fierté
    - Amour
    - Plaisir etc.
  - **affects négatifs**
    - Anxiété
    - Dépression etc.



# Le bien-être subjectif

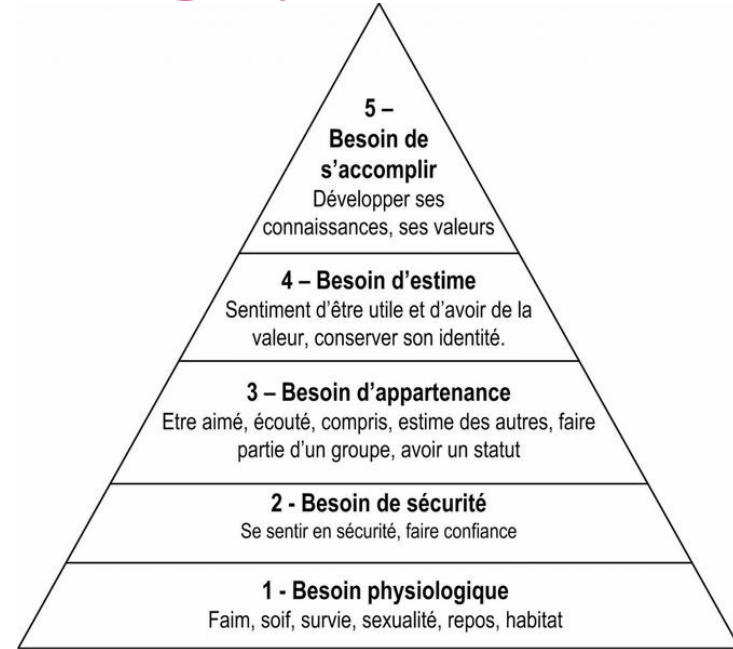
- Outils de mesure :
  - 1 seul item : réponses instables, influences contextuelles
- Le GPWB (General Psychological Well-Being), 18 items, six dimensions : anxiété, dépression, bien être subjectif, contrôle, vitalité et santé globale, validité théorique peu claire (Dupuy, 1984; Bruchon-Schweitzer, Boujut, 2021)
- LE WBQ-12 (*Well-Being Questionnaire*), 12 items, trois facteurs (affects positifs, affects négatifs, énergie) (Bradley, 1994, Pouwer, Snoek et Van der Ploeg, 2000)
- Le *Personal Wellbeing Index-Adult* (PWI-A), 8 items, satisfaction relative à plusieurs domaines : niveau de vie, santé, vie réussie, sécurité, relations sociales, spiritualité, version adultes/version enfants et adolescents/version pour des sujets déficients cognitifs, qu'une partie (évaluative) du bien-être au sens actuel (International Wellbeing Group, Cummins, 2008)
- Le WHO-5, 5 items + 1 item de satisfaction globale, auprès de patients (diabétiques notamment) pas tous les aspects du bien-être (manque les émotions négatives) (Bech, Olsen et Kjeller, 2003)
- Modèle tridimensionnel de Diener (2000) : plusieurs échelles simultanément : ex. : PANAS (*Positive And Negative Affects Scale*) + l'*Affective Balance Scale* + un item de

# Le bien-être psychologique

- Lié à la notion de bonheur
- Orienté vers une **perspective existentielle**, prenant en compte des aspects tels que **l'acceptation de soi**, le sentiment d'**autonomie**, la **qualité des relations**, le **degré d'épanouissement personnel**, le **sentiment de maîtrise** de son environnement, **l'acceptation de soi**, et le fait de considérer que la vie a **du sens** (Ryff, 1989)
- Déterminants du bien-être psychologique (Seligman, 2002) :
  - une vie plaisante (émotions positives) : le plaisir ;
  - une vie engagée (implication personnelle) : développer des compétences à partir d'objectifs ;
  - une vie pleine de sens (le sens de ses actions) :
    - dimension affective et relationnelle (amour, amitié et parentalité) ;
    - dimension cognitive (croyances, philosophie de vie, valeurs) ;
    - la dimension comportementale (engagement dans une activité en lien avec ses valeurs)

# Le bien-être psychologique

- Différents travaux :
  - Théories des psychologues américains humanistes :
    - Abraham Maslow, la théorie de la pyramide des besoins fondamentaux
    - Carl Rogers, la théorie du développement psychologique et de la réalisation de soi
  - Psychologie positive : théorie de l'autodétermination
    - Le bonheur est lié à la satisfaction de 3 besoins psychologiques fondamentaux :
      - l'autonomie ;
      - la compétence ;
      - l'appartenance sociale.



# Le bien-être : modèle FOS (Vallerand, 2013, 2015)

- Une conceptualisation **multidimensionnelle** du bien-être
  - Bien être hédonique et eudémonique
- « **Fonctionnement optimal en société (FOS)** : État de fonctionnement optimal caractérisé par un haut niveau de bien-être psychologique, physique, et social, un haut niveau de performance dans le domaine d'activité principale, ainsi que la perception de contribuer à sa communauté ou plus généralement à la société. »
  - Haut niveau de bien-être psychologique, physique, ainsi que social lorsque FOS.
  - Performe dans son domaine d'activité principal (par exemple : travail, études, famille, etc.)
  - Contribue à sa communauté ou plus généralement à la société

La qualité de vie ?



# La qualité de vie

- Définition de l'OMS, 1994 : « *la perception qu'a un individu de sa **place dans l'existence**, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe **la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement** ».*

# Qualité de vie

- Très populaire depuis les années 80/90 : via les médecins et les chercheurs en santé publique, en épidémiologie et en psychiatrie
- Présents dans de nombreuses disciplines : médecine, épidémiologie, santé publique, sociologie, économie, psychologie de la santé, etc.
- Intègre plusieurs notions : bonheur, satisfaction de la vie, bien-être, santé...
  - Notion très étendue et complexe
- Une notion complexe, difficile à définir
- Différents aspects :
  - *Objectifs* : conditions et niveau de vie, état de santé...;
  - *Subjectifs* : satisfaction, bonheur, bien-être subjectif... ;
  - Un tout
  - Ou en composantes :
    - *physique* (état fonctionnel, santé organique),
    - *mentale* (santé psychique)
    - *sociale* (réseau relationnel, ressources sociales).

# La qualité de vie

- Un concept complexe, *multidimensionnel*, pluridisciplinaire : pas de définition consensuelle de la qualité de vie.
- Influencé par des facteurs personnels et environnementaux et par leurs interactions
- Peut-être évalué objectivement et/ou subjectivement
- Des frontières disciplinaires, différents cadres théoriques : théorie des besoins, théorie de l'utilité, théorie fonctionnaliste (Leplège, 2008, p. 199)
- A l'échelle de groupe (sociétés, pays, etc.) ou appliquée à des individus
- Points communs entre les différentes définitions :
  - notion globale et multidimensionnelle,
  - plusieurs dimensions (santé physique, psychologique, sociale...),
  - évaluée objectivement (par exemple, état de santé) et/ou subjectivement (par exemple, satisfaction vis-à-vis d'un domaine).
- Influencée par des facteurs généraux (par exemple, environnement, culture) et personnels (normes, valeurs, attitudes, croyances, etc.)

(Cummins, 2005; Bruchon-Schweitzer, Boujut, 2021)



# La qualité de vie : conceptions objectives

- Indicateurs objectifs économiques
- Quels indicateurs assurent vraiment la satisfaction et leurs besoins ?
  - Pas de standard quant à la hiérarchie des besoins : différentes conceptions
- Une conception extérieure et descriptive

# La qualité de vie : conceptions subjectives

- Une vision alternative au bien-être matériel
- Pas réduit à des ressources objectives (conditions de vie, état de santé...) : inclue le fait que ces ressources sont *vécues* par les individus comme plus ou moins satisfaisantes (selon leurs besoins, désirs et aspirations).
  - Possibilité d'un décalage entre le « réel » et le « perçu »
- Accessible par auto-évaluation
- Un concept intégratif au-delà de l'état de santé et du niveau de vie,
  - Se rapporte à d'autres domaines : relationnel et social en particulier

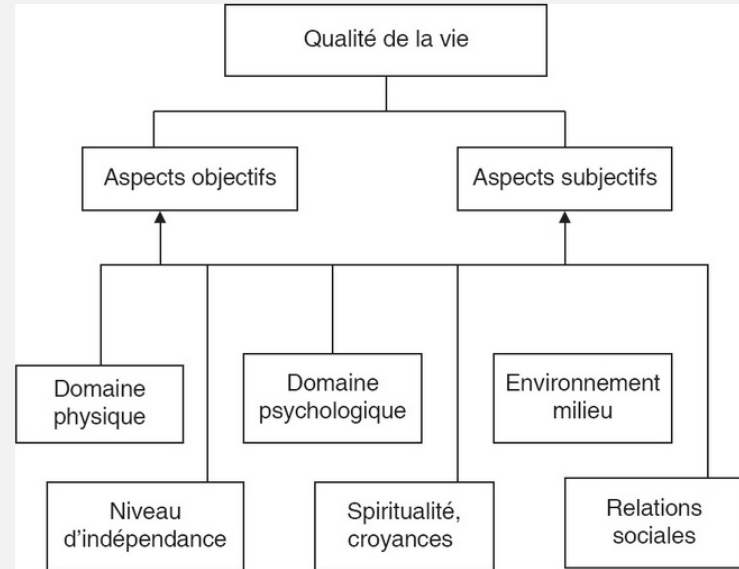
# La qualité de vie : conceptions intégratives

- A la fois des aspects subjectifs et objectifs
- Différents modèles

# La qualité de vie : conceptions intégratives

- « La qualité de vie est un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique de l'individu, son état psychologique, ses relations sociales, son niveau d'autonomie et sa relation aux facteurs essentiels de son environnement » (WHOQOL Group, 1995)
  - Complète mais statique

FIGURE 1.2 – UNE CONCEPTION INTÉGRATIVE DE LA QUALITÉ DE VIE (DÉFINITION DE L'OMS, 1995) (D'APRÈS URZÚA ET CAQUEO-URÍZAR, 2012)



# La qualité de vie : conceptions intégratives

- Des définitions + dynamiques : prises en compte des **processus, conception systémique**
  - « l'ensemble des ressources (sociales, personnelles et physiques) nécessaires à une personne pour réaliser ses aspirations et satisfaire ses besoins » (OMS, 1984)
  - « La qualité de vie est l'évaluation multidimensionnelle, à la fois en fonction de critères sociaux normatifs et de critères individuels, du système "personne-environnement" de chaque individu » (Lawton, 1997)
- Prises en compte :
  - des **composantes « externes »** (état de santé, conditions de vie...) et « **internes** » (satisfaction, bien être subjectif...),
  - De **plusieurs points de vue** (auto- et hétéro-évaluation),
  - Des **interactions dynamiques entre les composantes** de la QDV.

# Les dimensions de la qualité de vie

1. **Physique**
  2. **Psychologique**
  3. **Sociales**
  4. **Environnement, bien-être... etc.**
- Etroitement interdépendants : distinctes, mais plus ou moins intercorrélées
  - Varient d'un auteur à l'autre : 3 à 12 dimensions

# La dimension physique de la QdV

## 1. Physique

→ qualité de vie liée à la santé

- la *santé physique* (état de santé) : l'énergie, la vitalité, la fatigue, le sommeil, le repos, les douleurs, les symptômes et divers indicateurs biomédicaux.
- et les *capacités fonctionnelles* (autonomie) : le statut fonctionnel, la mobilité, les activités quotidiennes pouvant être accomplies et la relative autonomie (ou dépendance).
- Evaluations « externe » (résultats d'analyses et examens ; diagnostic médical) ou « interne » (santé et capacités fonctionnelles subjectives)
- Recours à l'auto-évaluation

# Qualité de vie liée à la santé (QdVS)

- Un sous-ensemble de la qualité de vie
- Au début : axée sur le modèle biomédical : morbidité, mortalité, longévité
- Vieillesse de la population et maladie chronique : la qualité de vie liée à la santé
- Aller plus loin que le simple fonctionnement optimal
  - Le bien-être subjectif
- Le point de vue des patients : facteur déterminant dans la demande de soins, l'observance et le résultat des traitements : prendre en compte à la fois le *point de vue biomédical* + le *point de vue des patients* (Leplège, 2008; Acquadro et al., 2008)
- Faible corrélation entre l'état de santé objectif et la santé subjective
  - Les problèmes de santé effectifs (par exemple, incontinence, douleurs, etc.) n'impliquent pas forcément que la qualité de vie liée à la santé soit mauvaise et l'absence de pathologie ne correspond pas toujours à une bonne QdVS perçue



# La dimension psychologique de la QdV

## 2. Psychologique

- Différents aspects :
  - Présence d'*émotions et affects positifs*,
  - L'absence, la rareté ou la faible intensité des *affects négatifs* (anxiété, dépression)
- Evaluation :
  - Le WHOQOL-100, 6 domaines: dont la santé psychologique, subdivisée en 5 composantes : affects positifs ; affects négatifs ; estime de soi ; capacités cognitives (pensée, mémoire, concentration, capacités d'apprentissage) ; image du corps et apparence perçue.
- La spiritualité, les croyances personnelles et la religion, sont parfois incluses dans la dimension psychologique de la qualité de vie
- Des processus évaluatifs comme l'estime de soi (confiance en soi, satisfaction vis-à-vis de soi, de ses capacités...) et la satisfaction vis-à-vis de son apparence et de son corps (image du corps).

# La dimension sociale de la QdV

## 3. Sociale

- Les relations et activités sociales vs isolement et retrait
- sphères : familiale, amicale, professionnelle, citoyenne.
- Un fonctionnement social optimal suppose un réseau de relations suffisant en quantité (intégration sociale) et en qualité (intimité, réciprocité, etc.).
- Evaluations : une sorte de « santé sociale » :
  - Participation à des activités sociales (famille, amis, loisirs, vie professionnelle, vie amoureuse, vie civique) : NHP ou le WHOQOL-26 ou 100
  - Des échelles spécifiques explorant le fonctionnement social des individus :
    - la SAS (*Social Adjustment Scale*) (Weissman et Bothwell, 1976)
    - le SFQ (*Social Functioning Questionnaire*) (Tyrer et al., 2005)
    - le SFS (*Social Functioning Schedule*) (Remington et Tyrer, 1979) .

# Mesure de la qualité de vie

- Un nombre importants d'outils
- Difficulté autour de la validité théorique
- Nécessite d'une approche mixte pour construire une échelle
  - Echelles génériques : grande variété d'individus et de groupes, aspects larges de l'existence,
  - Echelles spécifiques : certains groupes de patients (atteints d'une maladie, d'un handicap, soumis à un traitement) ou à des groupes particuliers (patients âgés, enfants, etc., domaines pouvant être affectés par une maladie, un traitement ou une situation particulière, courtes et plus sensibles au changement que les mesures génériques, mais ne permettent pas de comparer des groupes différents

# Mesure de la qualité de vie : échelles génériques

- **L'EQ-5D** (*European Quality of Life Instrument*) (EuroQoL, 1990, 2004) :
  - questionnaire très utilisé : simple et court : 5 items
  - permet des comparaisons interculturelles
  - convient à de nombreux groupes (patients, sujets âgés)
- Le **MOS SF-36** (*Medical Outcome Study, 36 items, Short-Form*) : échelles génériques de qualité de vie liée à la santé (Ware et Sherbourne, 1992)
  - Les items initiaux ont été collectés sur plusieurs milliers de patients souffrant de pathologies diverses (diabète, hypertension artérielle, insuffisance cardiaque...)
  - Le **SF-36** : 8 domaines de la qualité de vie liée à la santé
  - Plusieurs versions (plus courtes) : SF-20, SF-12, SF-8
- Le **WHOQOL-100** et le **WHOQOL-26** (*World Health Organisation Quality of Life*) :
  - Objectifs de comparaisons internationales : élaborés et adaptés dans respectivement quinze et vingt-trois pays différents
  - Différentes versions : plus courte à 26 items (**WHOQOL-BREF**) score global de qualité de vie, un score par domaine et d'établir un profil

# Echelle WHOQOL Bref

- La QDV physique : ressenti douleurs physiques, à la fatigue, l'énergie, le sommeil et les difficultés spécifiques de l'infection à VIH.
- La QDV psychologique : ressenti quant à la satisfaction des capacités cognitives ; ressenti de sentiments positifs et négatifs, estime de soi et image de soi.
- La QDV niveau d'indépendance : mobilité, activités quotidiennes, capacité à exercer une activité professionnelle et dépendance vis à vis des traitements.
- La QDV relations sociales : relations inter-personnelles, soutien social, activité sexuelle et l'intégration sociale
- La QDV environnement : satisfaction vis à vis de la sécurité physique, lieu d'habitation, ressources financières, accessibilité et la qualité des soins médicaux, possibilité d'obtenir de l'information, des loisirs, des transports et de l'environnement en terme de pollution, bruit, climat.
- La QDV spirituelle : religion, des croyances personnelles, vision du futur et de l'attitude face à la mort

# Mesure de la qualité de vie : échelles spécifiques

- + sensibles et discriminatifs
- Pour presque chaque pathologies :
  - patients adultes atteints de maladies respiratoires et d'asthme,
  - de rhumatismes,
  - de cancers,
  - de maladies neurologiques,
  - de maladies cardio-vasculaires,
  - de diabètes
  - de troubles psychiatriques
  - QdVS pour enfants... etc.

## Echelle WHOQOL HIV BREF : La qualité de vie physique /psychologique /niveau d'indépendance / relations sociales / 'environnement/spiritualité

1. Comment trouvez-vous votre qualité de vie ?
2. Etes-vous satisfait de votre santé ?
3. La douleur physique vous empêche-t-elle de faire ce que vous avez à faire ?
4. Etes-vous tracassé par des problèmes physiques liés à votre infection par le VIH ?
5. Un traitement médical vous est-il nécessaire pour faire face à la vie de tous les jours ?
6. Trouvez-vous la vie agréable ?
7. Vos croyances personnelles donnent-elles un sens à votre vie ?
8. Dans quelle mesure, l'opinion des gens vous condamnant pour votre séropositivité, vous touche-t-elle ?
9. L'avenir vous fait-il peur ?
10. Est ce que l'idée de la mort vous inquiète ?
11. Etes-vous capable de vous concentrer ?
12. Vous sentez-vous en sécurité dans votre vie de tous les jours ?
13. Votre environnement est-il sain (pollution, bruit, salubrité, etc.)
14. Avez-vous assez d'énergie dans la vie de tous les jours ?
15. Acceptez-vous votre apparence physique ?
16. Avez-vous assez d'argent pour satisfaire vos besoins ?
17. Jusqu'à quel point, vous sentez-vous accepté par votre entourage ?
18. Avez-vous le sentiment d'être assez informé pour faire face à la vie de tous les jours ?
19. Avez-vous la possibilité d'avoir des activités de loisirs ?
20. Comment trouvez-vous votre capacité à vous déplacer seul ?
21. Etes-vous satisfait de votre sommeil ?
22. Etes-vous satisfait de votre capacité à accomplir vos activités quotidiennes ?
23. Etes-vous satisfait de votre capacité à travailler ?
24. Avez-vous une bonne opinion de vous-même ?
25. Etes-vous satisfait de vos relations personnelles ?
26. Etes-vous satisfait de votre vie sexuelle ?
27. Etes-vous satisfait du soutien que vous recevez de vos amis ?
28. Etes-vous satisfait de l'endroit où vous vivez ?
29. Avez-vous facilement accès aux soins dont vous avez besoin ?
30. Etes-vous satisfait de vos moyens de transport

# Echelle WHOQOL HIV BREF

1. Comment trouvez-vous votre qualité de vie ?
2. Etes-vous satisfait de votre santé ?
3. La douleur physique vous empêche-t-elle de faire ce que vous avez à faire ?
4. Etes-vous tracassé par des problèmes physiques liés à votre infection par le VIH ?
5. Un traitement médical vous est-il nécessaire pour faire face à la vie de tous les jours ?
6. Trouvez-vous la vie agréable ?
7. Vos croyances personnelles donnent-elles un sens à votre vie ?
8. Dans quelle mesure, l'opinion des gens vous condamnant pour votre séropositivité, vous touche-t-elle ?
9. L'avenir vous fait-il peur ?
10. Est ce que l'idée de la mort vous inquiète ?
11. Etes-vous capable de vous concentrer ?
12. Vous sentez-vous en sécurité dans votre vie de tous les jours ?
13. Votre environnement est-il sain (pollution, bruit, salubrité, etc.)
14. Avez-vous assez d'énergie dans la vie de tous les jours ?
15. Acceptez-vous votre apparence physique ?
16. Avez-vous assez d'argent pour satisfaire vos besoins ?
17. Jusqu'à quel point, vous sentez-vous accepté par votre entourage ?
18. Avez-vous le sentiment d'être assez informé pour faire face à la vie de tous les jours ?
19. Avez-vous la possibilité d'avoir des activités de loisirs ?
20. Comment trouvez-vous votre capacité à vous déplacer seul ?
21. Etes-vous satisfait de votre sommeil ?
22. Etes-vous satisfait de votre capacité à accomplir vos activités quotidiennes ?
23. Etes-vous satisfait de votre capacité à travailler ?
24. Avez-vous une bonne opinion de vous-même ?
25. Etes-vous satisfait de vos relations personnelles ?
26. Etes-vous satisfait de votre vie sexuelle ?
27. Etes-vous satisfait du soutien que vous recevez de vos amis ?
28. Etes-vous satisfait de l'endroit où vous vivez ?
29. Avez-vous facilement accès aux soins dont vous avez besoin ?
30. Etes-vous satisfait de vos moyens de transport ?



# La qualité de vie

- **Comment construire une échelle de qualité de vie ?**
  - **Déterminer les dimensions essentielles**
  - **Recueillir une banque d'items pour chaque dimension**
  - **Déployer des accords inter-juges**
  - **Acceptabilité** (forme et contenu du questionnaire adapté à la population)
  - **Fiabilité** (reproductibilité de la mesure)
  - **Validité de contenu** ( questions reflètent le concept qu'elles sont censée mesurer), de construction (qu'est ce que l'instrument mesure vraiment)
  - **Validité de critère**, soit concourante ( évaluée en comparaison avec échelle déjà validée) soit prédictive ( à partir de l'étude de données longitudinales)
  - **Sensibilité** au changement

# Travail en groupe : trois thématiques

La qualité de vie des personnes âgées  
être en milieu scolaire  
La qualité de vie des enfants qui ont une maladie chronique  
La qualité de vie des PVVIH



Un schéma de l'élaboration d'une intervention

Des échelles de mesures

Des articles scientifiques, des chapitres en lien avec la thématique



Un schéma de l'élaboration d'une intervention

Des échelles de mesures

Des articles scientifiques, des chapitres en lien avec la thématique



Un schéma de l'élaboration d'une intervention

Des échelles de mesures

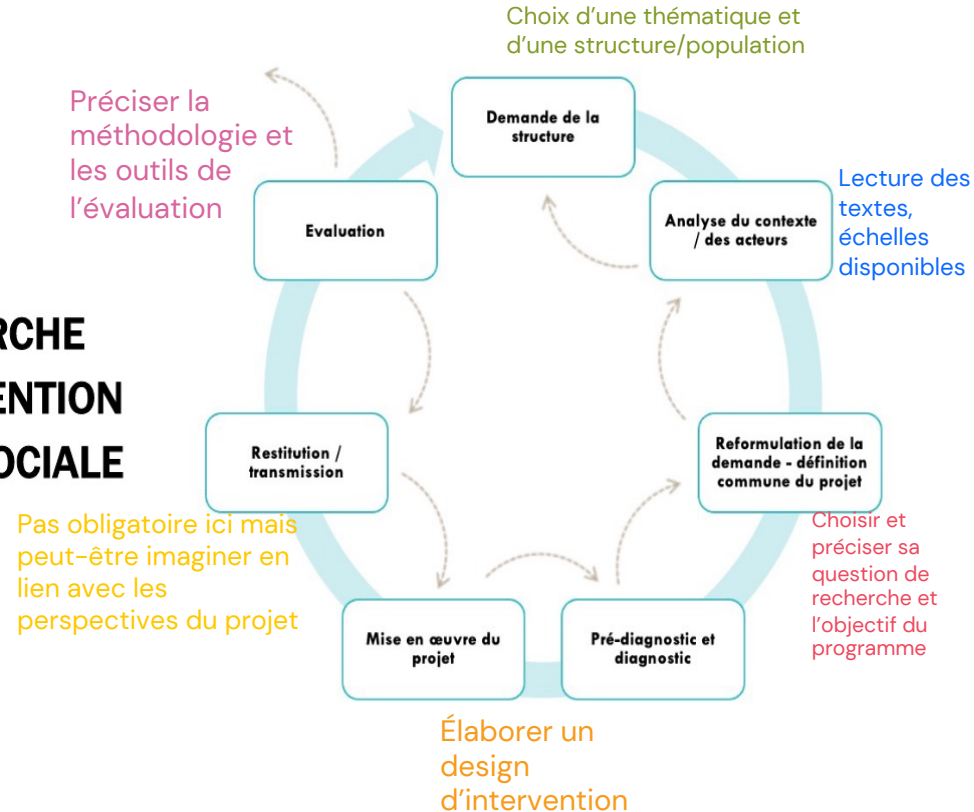
Des articles scientifiques, des chapitres en lien avec la thématique

# Travail en groupe : consignes

[https://univlyon2fr-my.sharepoint.com/:f/g/personal/maperray\\_univ-lyon2\\_fr/EnKQ\\_HuIIQVMuALQxNSzMPsBm9duUjGwBwWm1XaKg9qduA?e=Th6eqb](https://univlyon2fr-my.sharepoint.com/:f/g/personal/maperray_univ-lyon2_fr/EnKQ_HuIIQVMuALQxNSzMPsBm9duUjGwBwWm1XaKg9qduA?e=Th6eqb)

- Des groupes de 5 étudiant·es
- Proposez les grandes lignes d'un programme d'intervention dont l'objectif est d'améliorer la qualité de vie. Précisez également les outils et la méthodologie d'évaluation de ce programme.
- 1h30 pour ce travail en groupe
- Préparer des diapositives pour présenter oralement votre projet (10 minutes de présentation par groupe)

## LA DÉMARCHE D'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE



# Mise en œuvre d'un dispositif

- La maison reposante, association Ikambere,  
[http://www.ikambere.org](#)

