

# Engagement social des seniors et qualité de vie : des pistes pour un vieillissement réussi

Anne Cattagni Kleiner, Yves Henchoz, Sarah Fustinoni, Laurence Seematter-Bagnoud

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Département Épidémiologie et systèmes de santé – DESS  
Cellule d'Observation et d'Analyse du Vieillissement

Août 2020

## Contexte

Avec l'arrivée des baby-boomers à l'âge de la retraite, les seniors occupent une place grandissante dans la société et souhaitent contribuer à son fonctionnement. La participation à la vie sociale est une composante des modèles de vieillissement qualifié de « réussi » et peut s'exprimer de diverses manières : engagement dans des activités bénévoles, activité de proche aidant·e, ou encore poursuite ou début d'un engagement dans une activité rémunérée après l'âge de la retraite. Quelle que soit sa forme, la participation sociale est l'occasion d'utiliser ou de transmettre compétences et savoir-faire, et est jugée par les seniors eux-mêmes comme une dimension substantielle de leur qualité de vie<sup>1</sup>. Par ailleurs, certains modèles, en lien avec la réduction proportionnelle du nombre des personnes en âge de travailler allant de pair avec l'augmentation du nombre des retraités, postulent qu'il sera nécessaire d'avoir une population senior productive, voire solidaire envers les contemporains moins favorisés sur le plan de la santé, ainsi qu'envers les générations suivantes<sup>2</sup>.

Les études qui se sont penchées sur le sujet mettent en évidence un lien positif entre l'engagement dans des activités et le bien-être ou la santé<sup>3 4 5</sup>. Certains travaux indiquent que la magnitude du bénéfice sur le bien-être pourrait varier selon le type d'activité<sup>6</sup>. D'autres ont montré que différents types d'activités influencent différentes facettes du bien-être<sup>7</sup>. La généralisation des résultats de ces études est cependant limitée par la variété de définitions et de mesures de l'engagement social, ainsi que par l'importance du contexte socioculturel<sup>8</sup>.

Mieux comprendre les liens entre la participation à des activités bénévoles ou rémunérées et la qualité de vie est particulièrement d'actualité, notamment en regard des enjeux liés à la promotion d'un vieillissement en santé. C'est le but que s'est fixé cette recherche. Ce document présente le résumé des résultats du rapport complet<sup>9</sup>.

## Une étude par méthodes mixtes

L'étude se base sur un design de méthodes mixtes séquentiel explicatif : le volet quantitatif d'analyse des données de 2016 de l'étude Lc65+<sup>10</sup> a été suivi d'un volet qualitatif par focus groups auprès de sous-échantillons de participants à la même étude. Les résultats des analyses quantitatives ont été utilisés pour élaborer des guides de discussion pour 4 focus groups (bénévoles associatifs, bénévoles informels, proches aidantes<sup>a</sup> et personnes avec une activité rémunérée). Les résultats des focus groups ont ensuite servi à interpréter et compléter les résultats des analyses quantitatives (Figure 1).<sup>b</sup>

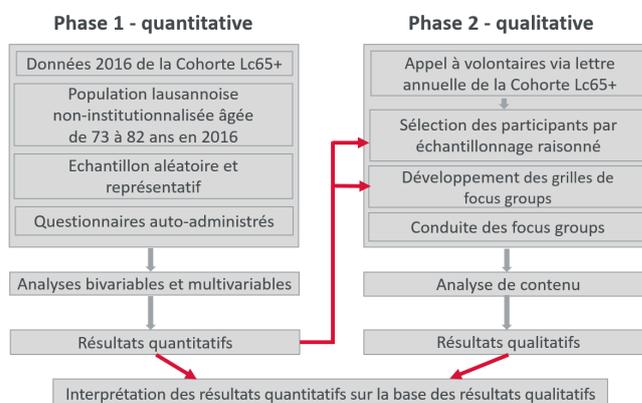


Figure 1 Design de méthodes mixtes séquentiel explicatif

Les activités étaient définies comme suit :

- Bénévolat : La participation, au cours des trois derniers mois, à une activité bénévole pour des personnes ne vivant pas sous le même toit (par ex. aide à des personnes malades, garde de petits-enfants, travail non rémunéré pour une église ou une association, etc.) (oui/non)

<sup>a</sup> Contrairement aux deux autres focus groups, mixtes, celui-ci n'était composé que de femmes.

<sup>b</sup> La méthode et les résultats présentés ici ne concernent que la première partie de cette étude. Une seconde s'intéressera au lien entre changement dans les activités entre 2011 et 2016 et changement dans la qualité de vie.

- Activité de proche aidant-e à domicile : La participation, au cours des trois derniers mois, à une activité bénévole pour des personnes vivant sous le même toit (par ex. soins à une personne malade ou à un enfant vivant avec soi) (oui/non)
- Activité rémunérée : La participation, au cours des trois derniers mois, à une activité rémunérée (oui/non)

La qualité de vie, globale et dans ses différents aspects, a été examinée sur la base d'un jeu de 28 questions couvrant les domaines suivants : ressources matérielles ; entourage proche ; vie sociale et culturelle ; estime de soi/reconnaissance ; santé et mobilité ; sentiment de sécurité ; et autonomie<sup>21</sup>.

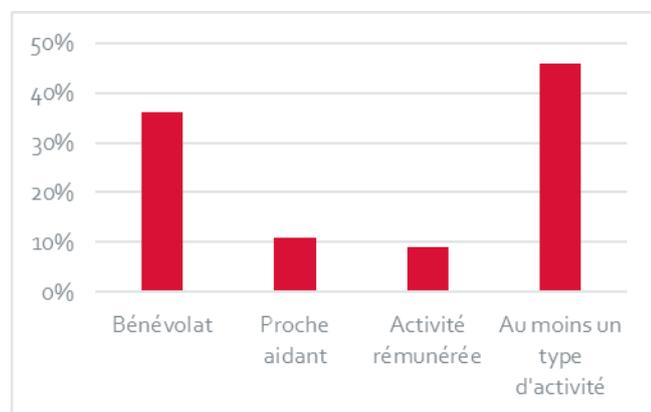
Outre des analyses descriptives, les analyses quantitatives ont été effectuées au moyen de modèles de régression, bi- et multivariés. Les variables d'ajustement sont : le sexe (homme ; femme), le groupe d'âge (né-e entre 1934 et 1938 ; né-e entre 1939 et 1943), le niveau de formation le plus haut atteint (école obligatoire ; apprentissage/gymnase ; études supérieures), le type de ménage (vit seul-e ; ne vit pas seul-e), les difficultés financières (au bénéfice de prestations complémentaires à l'AVS et/ou de subventions cantonales pour l'assurance maladie), et l'état fonctionnel (aucun problème dans les activités de la vie quotidienne ; un ou plusieurs problèmes dans les activités instrumentales de la vie quotidienne seulement ; 1 ou plusieurs problèmes dans les activités de base de la vie quotidienne).

Concernant la partie qualitative, le contenu des discussions a fait l'objet d'une analyse thématique, déductive et inductive.

## Résultats

### La participation sociale

En 2016, alors que la population étudiée a entre 73 et 82 ans, un peu moins de la moitié des seniors (46%) sont engagés dans au moins une activité, qu'il s'agisse de bénévolat (36%), d'être proche aidant-e à domicile (11%), et/ou d'exercer une activité rémunérée (9% ; Figure 2).



N=1,993 à 2,007 selon l'activité

Figure 2 Participation sociale des seniors en 2016

La participation à une activité rémunérée est plus souvent le fait des hommes (9 % des plus âgés et 18% des plus jeunes) que des femmes (4% des plus âgées et 8% des plus jeunes).

Les proportions énoncées ci-dessus regroupent des personnes ayant des taux d'activité hebdomadaires très variés. Si la majorité des personnes exerçant des activités de bénévolat le font pendant une à huit heures par semaine en moyenne, un cinquième à un quart des personnes investies dans une activité de proche aidant-e à domicile ou dans une activité rémunérée le font à un taux supérieur à un mi-temps.

### Participation sociale et qualité de vie

En observant les liens entre participation sociale et qualité de vie, on note que les personnes qui ne rapportent aucun engagement dans les trois types d'activités ont le score médian de qualité de vie globale le moins élevé (90.7 sur 100), suivies des proches aidant-e.s à domicile (91.1), et des personnes exerçant une activité rémunérée (92.9). Les personnes impliquées dans une activité de bénévolat ont le score médian le plus élevé (94.4). Les différences sont particulièrement saillantes dans les domaines « santé et mobilité » et « autonomie ».

#### Bénévolat et qualité de vie

Les analyses quantitatives montrent que les personnes bénévoles ont plus de probabilité d'avoir un score de qualité de vie maximal que les personnes non-bénévoles, au niveau global et pour tous les domaines de la qualité de vie (Tableau 1). Après ajustement pour les caractéristiques sociodémographiques et fonctionnelles, cette association positive demeure pour les domaines « ressources matérielles », « vie sociale et culturelle » et « autonomie ».

Domaine de qualité de vie	Modèles non-ajustés			Modèles ajustés		
	OR	Valeur P	IC95%	OR	Valeur P	IC95%
Globale	1.58	0.000	1.24-2.01	1.25	0.109	0.95-1.64
Ressources matérielles	1.61	0.000	1.33-1.95	1.25	0.047	1.00-1.56
Entourage	1.35	0.002	1.12-1.64	1.11	0.323	0.90-1.38
Vie sociale et culturelle	1.58	0.000	1.30-1.90	1.26	0.034	1.02-1.55
Estime de soi et reconnaissance	1.33	0.004	1.10-1.61	1.09	0.424	0.88-1.36
Santé et mobilité	1.55	0.000	1.29-1.87	1.10	0.381	0.88-1.38
Sentiment de sécurité	1.37	0.001	1.14-1.66	1.06	0.598	0.86-1.31
Autonomie	2.01	0.000	1.64-2.46	1.46	0.001	1.16-1.83

N = 1,804 à 1,960 selon les domaines de qualité de vie.

Tableau 1 Régressions logistiques testant l'association entre pratiquer une activité de bénévolat et avoir un score de qualité de vie maximal, globalement, puis par domaine

Selon les témoignages des participant-e-s aux focus groups, les apports personnels du bénévolat sont nombreux : il est riche car permet d'alimenter les discussions avec les proches, donne lieu à des échanges et à de nouvelles connaissances, et permet d'être confronté-e à différentes façons de penser. Il donne un sentiment de valorisation, de satisfaction de la tâche accomplie ; il est stimulant physiquement et mentalement ; il donne un rôle, un sentiment d'utilité et de transmission et permet une bonne transition après la vie professionnelle en structurant le quotidien. Enfin il apporte du plaisir, est intéressant et permet de relativiser ses propres soucis. Ces apports sont parfois communs au bénévolat associatif et informel et parfois particuliers. Les inconvénients du bénévolat sont bien moins nombreux et propres au type de bénévolat exercé. Le bénévolat associatif peut faire renoncer à des voyages, présenter des contraintes horaires, demande du temps et parfois de la patience, notamment lorsqu'on a un poste à responsabilité. Un frein possible au bénévolat associatif pourrait être l'absence de remboursement de frais de déplacement parfois constatée. Concernant le bénévolat informel, certaines situations peuvent être difficiles à supporter, notamment quand la personne aidée n'est pas aimable, ou engendrer un stress ou une inquiétude vis-à-vis de cette dernière. Il est également dit qu'il est parfois difficile de poser des limites à son engagement dans ce contexte.

La partie qualitative permet de comprendre les liens intrinsèques observés dans la partie quantitative entre activité de bénévolat et trois des domaines de la qualité de vie. Les éléments d'explication sont en effet nombreux concernant le domaine « vie sociale et culturelle », comme mentionnés ci-dessus (rencontres et échange de pensées et d'idées), ainsi qu'avec le domaine « autonomie » via le sentiment d'utilité et de transmission, et l'aspect structurant du quotidien. Cependant, seule la mention du manque de remboursement des frais de déplacements apporte un élément d'explication à ce qui est statistiquement observable concernant le domaine « ressources matérielles » ; les personnes moins à l'aise financièrement pourraient être plus réticentes à faire du bénévolat. S'agissant des autres domaines de la qualité de vie, la partie quantitative a montré des associations positives avec l'activité bénévole seulement lorsque l'on ne tient pas compte des caractéristiques personnelles. Soit ces autres associations sont seulement liées à ces caractéristiques, soit les apports et inconvénients mentionnés dans les focus groups se compensent et font que l'association est statistiquement non significative. Par exemple, les apports du bénévolat, qui semblent nombreux concernant le domaine de qualité de vie « estime de soi/reconnaissance » (satisfaction, sentiment de valorisation, réalisation de ce dont on est capable, etc.), pourraient être contrebalancés au moins en partie par le manque de reconnaissance parfois ressenti dans le cadre du bénévolat informel. De même, si l'activité bénévole est jugée stimulante aussi bien au niveau physique que psychique, un stress parfois ressenti lors de situations d'aide informelle aux personnes ou encore une limitation

des voyages pour cause d'agenda associatif, pourraient affaiblir un lien positif entre bénévolat et qualité de vie dans le domaine « santé et mobilité ».

### Proche aidant-e et qualité de vie

On observe, à caractéristiques sociodémographiques et état fonctionnel égaux, une association statistique négative entre le fait d'être proche aidant-e à domicile et la qualité de vie pour les domaines « entourage proche » et « santé et mobilité » (Tableau 2).

Domaine de qualité de vie	Modèles non-ajustés			Modèles ajustés		
	OR	Valeur P	IC95%	OR	Valeur P	IC95%
Globale	0.75	0.164	0.50-1.13	0.70	0.114	0.45-1.09
Ressources matérielles	1.01	0.962	0.76-1.34	0.82	0.225	0.59-1.13
Entourage	0.83	0.195	0.62-1.10	<b>0.63</b>	<b>0.005</b>	<b>0.46-0.87</b>
Vie sociale et culturelle	0.92	0.551	0.69-1.22	0.90	0.532	0.66-1.24
Estime de soi et reconnaissance	0.90	0.481	0.68-1.20	0.75	0.080	0.55-1.03
Santé et mobilité	0.84	0.240	0.64-1.12	<b>0.70</b>	<b>0.035</b>	<b>0.50-0.98</b>
Sentiment de sécurité	1.03	0.842	0.78-1.37	1.00	0.986	0.73-1.38
Autonomie	0.95	0.732	0.71-1.27	0.83	0.281	0.60-1.16

N = 1,797 à 1,953 selon les domaines de qualité de vie.

**Tableau 2 Régressions logistiques testant l'association entre être proche aidant-e à domicile et avoir un score de qualité de vie maximal, globalement, puis par domaine**

Les analyses qualitatives montrent que la reconnaissance du conjoint est le seul apport ressenti au moment de l'activité de proche aidant-e, et est mentionnée seulement en l'absence d'atteinte cognitive du proche aidé. Ce n'est qu'une fois l'activité terminée que les participantes au focus group ont réalisé l'ampleur de la tâche accomplie, ce qui a pu alors donner lieu à un certain sentiment de valorisation. Les inconvénients sont, eux, très nombreux. Les participantes font d'abord état d'un manque de soutien financier et structurel de la société envers les proches aidant-e-s, aggravé par des délais administratifs, la méconnaissance des aides existantes, et le manque de disponibilité et d'énergie que requiert la recherche d'information. L'aide institutionnelle est parfois jugée inadéquate ou imposée, ce qui peut aggraver le stress ressenti face à la situation ou avoir pour conséquence un sentiment de culpabilité. Les participantes déplorent un éloignement des proches et amis, parfois des conflits avec l'entourage, et un sentiment de solitude. La relation est parfois très difficile avec la personne aidée lorsqu'elle est atteinte cognitivement. Il n'y a plus ou très peu de vie sociale et culturelle par manque de temps ou parce qu'elle est devenue impossible en compagnie de la personne aidée, de même qu'il n'est plus envisageable d'entreprendre des voyages. Cette activité engendre

<sup>c</sup> Le modèle est ajusté par la variable « difficultés financières » mais le niveau de discrimination de celle-ci est assez limité (voir Méthode).

beaucoup de stress, un manque de sommeil dû à un état d'hypervigilance - qui peut perdurer après la fin de l'activité, parfois une dépression et enfin, une grande fatigue.

Les résultats statistiquement significatifs trouvent donc aisément une explication en étudiant les éléments qualitatifs. Ainsi la moindre probabilité d'estimer sa qualité de vie comme « maximale » dans le domaine « entourage proche » traduit le constat de l'éloignement des proches et amis, des conflits avec les proches, et du sentiment de solitude ressenti par les proches aidant-e-s. De même le stress, les problèmes de sommeil, la fatigue et la dépression, l'impossibilité d'entreprendre des voyages, exprimés par les participantes au focus group, expliquent un résultat quantitatif similaire pour le domaine « santé et mobilité ». D'autres inconvénients exprimés ci-dessus lors du focus group ne trouvent cependant pas écho dans les résultats quantitatifs. Au-delà du fait qu'il n'est pas attendu qu'un focus group soit représentatif de la population concernée, nous faisons l'hypothèse que c'est au moins en partie parce que ces éléments ne concernent qu'une partie minoritaire des items constitutifs d'un domaine pour la partie quantitative, mis à part pour le domaine « vie sociale et culturelle » pour lequel nous n'avons pas d'explication.

#### Activité rémunérée et qualité de vie

Les associations statistiques positives constatées entre être engagé-e dans une activité rémunérée et la qualité de vie dans les domaines « vie sociale et culturelle », « santé et mobilité » et « autonomie » s'estompent après ajustement suggérant que ce sont les caractéristiques des personnes concernées qui font la différence en terme de qualité de vie et non l'activité elle-même (Tableau 3).

Domaine de qualité de vie	Modèles non-ajustés			Modèles ajustés		
	OR	Valeur P	IC95%	OR	Valeur P	IC95%
Globale	1.27	0.233	0.86-1.87	0.98	0.942	0.64-1.51
Ressources matérielles	0.96	0.780	0.70-1.31	0.81	0.239	0.56-1.15
Entourage	0.98	0.922	0.72-1.35	0.91	0.609	0.64-1.30
Vie sociale et culturelle	<b>1.41</b>	<b>0.033</b>	<b>1.03-1.92</b>	1.14	0.458	0.80-0.62
Estime de soi et reconnaissance	1.23	0.203	0.89-1.71	1.08	0.684	0.75-1.55
Santé et mobilité	<b>1.37</b>	<b>0.047</b>	<b>1.00-1.87</b>	1.00	0.994	0.69-1.45
Sentiment de sécurité	1.21	0.237	0.88-1.64	0.93	0.680	0.65-1.32
Autonomie	<b>1.58</b>	<b>0.009</b>	<b>1.12-2.23</b>	1.25	0.263	0.84-1.86

N = 1,804 à 1,961 selon les domaines de qualité de vie

**Tableau 3 Régressions logistiques testant l'association entre le fait d'exercer une activité rémunérée et avoir un score de qualité de vie maximal, globalement, puis par domaine**

Cependant les associations observées avant ajustement pour les caractéristiques personnelles trouvent un écho dans les propos des participant-e-s au focus group. En lien

avec le domaine « vie sociale et culturelle », les témoignages indiquent que l'activité est enrichissante car elle donne lieu à des rencontres avec de nouvelles personnes ainsi qu'à des échanges d'idées. Pour le domaine « santé et mobilité », il est dit que pratiquer son travail est stimulant. En particulier, l'activité est perçue comme ayant un effet bénéfique sur la santé psychique qui, à son tour, a un effet positif sur la santé physique, même si elle peut être parfois fatigante. Concernant un lien positif entre l'activité rémunérée et la qualité de vie dans le domaine « autonomie », bien qu'il y ait des contraintes horaires et des tâches moins appréciées, les participant-e-s font état du sentiment d'utilité et de transmission que procure l'activité ainsi que l'indépendance qu'elle permet. Il est possible que ce mélange d'avantages et d'inconvénients explique aussi, en partie, le fait de ne pas avoir de résultats statistiquement significatifs dans les domaines correspondants.

D'autres avantages et inconvénients ont été cités en focus group mais ne trouvent pas de correspondance dans les résultats. C'est notamment le cas pour le domaine « estime de soi et reconnaissance » : les participant-e-s perçoivent une fierté de l'entourage et rapportent que la rémunération, en plus d'améliorer le quotidien, est une forme de reconnaissance. Globalement, les participant-e-s engagé-e-s dans une activité rémunérée font surtout état d'apports de cette activité dans leur vie : elle est intéressante, leur procure du plaisir, et donne du sens à leur vie. Les inconvénients autres que ceux mentionnés dans le paragraphe précédent sont peu nombreux: il y a moins de temps pour la famille et il peut être difficile pour le conjoint d'accepter cette grande autonomie si elle n'est pas partagée.

#### Comparaison des liens entre activités et qualité de vie

Le Tableau 4 résume les intégrations des résultats quantitatifs et qualitatifs pour chaque type d'activité. Les associations statistiques constatées entre participation sociale et qualité de vie sont toujours positives lorsqu'il s'agit du bénévolat ou des activités rémunérées et toujours négatives s'agissant de l'activité de proche aidant-e. Selon les participant-e-s, les activités de bénévolat et rémunérées semblent avoir trois points en commun dans ce qu'elles apportent aux personnes qui les pratiquent : un enrichissement de la vie sociale et culturelle par la confrontation à des personnes et des idées différentes, la stimulation psychique et physique qu'elles engendrent et le sentiment d'utilité et de transmission qu'elles procurent (ellipses vertes dans Tableau4). L'activité de proche aidant-e est, de son côté, la seule des trois activités étudiées qui semble engendrer des effets intrinsèques négatifs sur la qualité de vie. Les résultats qualitatifs montrent cependant des points négatifs communs énoncés par les personnes proches aidantes et bénévoles (bénévolat associatif: restriction des possibilités de voyages; informel: stress) ou rémunérées (fatigue; ellipses rouges dans le tableau 20), mais ils sont rapportés avec une intensité bien plus forte par les proches aidantes.

	Bénévolat MNA / MA*	Proche aidant-e à domicile MNA / MA	Activité rémunérée MNA / MA
Qualité de vie globale	X / --	-- / --	-- / --
Ressources matérielles	X / X	-- / --	-- / --
Le non-défraiement des frais de déplacement pourrait être un frein à l'engagement bénévole	•		
Entourage	X / --	-- / X	-- / --
Génère des discussions intéressantes/enrichissement des relations/fortification du lien	•		
Elargit le cercle des proches	•		
Un abandon des amis, un éloignement des proches, parfois des conflits avec les proches, et un sentiment de solitude		•	
La relation avec la personne aidée elle-même peut devenir très difficile		•	
Vie sociale et culturelle	X / X	-- / --	X / --
L'activité est enrichissante par des échanges et de nouvelles connaissances	•		
L'activité est enrichissante car elle permet d'être confronté à des façons de penser différentes	•		•
Reconnaissance/estime de soi	X / --	-- / --	-- / --
Voir le progrès des personnes aidées est satisfaisant	•		
L'activité montre qu'on est encore capable de faire plein de chose	•		
L'activité apporte un sentiment de valorisation, de satisfaction avec soi-même	•		
L'activité apporte de la confiance en soi	•		
L'activité apporte de la reconnaissance	•		
Un manque de reconnaissance est parfois ressenti	•		
Santé/mobilité	X / --	-- / X	X / --
L'activité exercée est stimulante physiquement et mentalement	•		•
Il faut être en bonne condition pour faire du bénévolat	•		
L'activité engendre du stress	•	•	
L'activité a pour conséquence un manque de sommeil		•	
L'activité engendre de la fatigue		•	•
Une dépression peut survenir en lien avec la situation		•	
L'activité peut réduire les possibilités de voyager	•	•	
Sentiment de sécurité*	X / --	-- / --	-- / --
Autonomie	X / X	-- / --	X / --
L'activité permet de garder son indépendance			•
L'activité génère un sentiment d'utilité	•		•
L'activité génère un sentiment de transmission	•		•
L'activité, par son côté structurant, est une bonne transition après la vie professionnelle	•		
L'activité comprend des tâches obligatoires moins appréciées			•
L'activité génère des contraintes horaires			•

Notes : MNA/MA=modèles non ajustés/modèles ajustés pour les caractéristiques sociodémographiques et le statut fonctionnel. Les croix vertes dénotent des associations statistiques positives et les croix rouges, négatives. Les points verts dénotent des éléments qualitatifs positifs, et les points rouges, négatifs. \*Aucun élément n'a permis d'avancer des explications à cette association statistique lors des focus groups.

**Tableau 4 Comparaison des résultats quantitatifs et qualitatifs par type d'activité et domaine de qualité de vie**

## Conclusion

A caractéristiques sociodémographiques et fonctionnelles égales, la qualité de vie globale des seniors ne diffère pas significativement que l'on soit bénévole, proche aidant-e à domicile, que l'on exerce une activité rémunérée, ou que l'on ne soit engagé-e dans aucune de ces activités. Ce premier constat est cependant quelque peu trompeur, car c'est en observant les résultats par domaine de la qualité de vie que des différences fondamentales sont révélées pour chaque type d'activité.

On constate en effet que sous « participation sociale » sont regroupées des activités auxquelles correspondent des réalités très différentes, notamment lorsque l'on compare, en termes de qualité de vie, l'activité de proche aidant-e avec les activités bénévoles et rémunérées. Il semblerait que le bénévolat ait des effets positifs sur la qualité de vie et l'activité de proche aidant-e, des effets négatifs. Le bénévolat pourrait dès lors faire l'objet d'une attention particulière dans les séances de préparation à la retraite parfois organisées par les employeurs ou être proposé

dans des programmes interventionnels visant à prévenir l'isolement social. S'agissant des proches aidant-e-s et de leurs difficultés rencontrées dans cette tâche, on constate qu'il ne suffit pas de proposer des services pour leur venir en aide, mais qu'il faudrait réfléchir à un moyen pour que l'information concernant les différentes possibilités de soutien puisse venir à eux pro activement. La poursuite de certaines de leurs difficultés une fois l'activité terminée devrait aussi faire l'objet d'une attention particulière. Enfin, ce que montrent les résultats concernant les liens entre activité rémunérée et qualité de vie, est d'une part l'importance de sentir qu'on a encore un rôle à jouer dans la société et d'autre part, le désir de stimulation mentale et physique passé l'âge de la retraite. Répondre à ces différents besoins fera avancer notre société de quelques pas de plus dans la direction d'un modèle de vieillissement « réussi ».

## Références

- 1 Delerue A, Thiltges E. Des conflits de générations aux solidarités intergénérationnelles. In: M. L, D. R, editors. La retraite au quotidien: Modes de vie, représentation, espérances, inquiétudes des personnes âgées. Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur; 2005. p. 231-53.
- 2 Fernandez-Ballesteros R, Robine JM, Walker A, Kalache A. Active aging: a global goal. *Curr Gerontol Geriatr Res.* 2013;2013:298012.
- 3 Marsillas S, De Donder L, Kardol T, van Regenmortel S, Dury S, Brosens D, et al. Does active ageing contribute to life satisfaction for older people? Testing a new model of active ageing. *Eur J Ageing.* 2017;14(3):295-310.
- 4 Menec VH. The relation between everyday activities and successful aging: a 6-year longitudinal study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2003;58(2):574-82.
- 5 Sirven N, Debrand T. Social participation and healthy ageing: an international comparison using SHARE data. *Soc Sci Med.* 2008;67(12):2017-26.
- 6 Wahrendorf M, Siegrist J. Are changes in productive activities of older people associated with changes in their well-being? Results of a longitudinal European study. *Eur J Ageing.* 2010;7(2):59-68.
- 7 Choi Y, Lee KS, Shin J, Kwon JA, Park EC. Effects of a change in social activity on quality of life among middle-aged and elderly Koreans: Analysis of the Korean longitudinal study of aging (2006-2012). *Geriatr Gerontol Int.* 2017;17(1):132-41.
- 8 Mendes de Leon CF, Glass TA, Berkman LF. Social engagement and disability in a community population of older adults: the New Haven EPESE. *Am J Epidemiol.* 2003;157(7):633-42.
- 9 Cattagni Kleiner A, Henchoz Y, Fustinoni S, Seematter-Bagnoud L. Engagement social des seniors et qualité de vie : des pistes pour un vieillissement réussi Lausanne: Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2020. (Raisons de santé 315).
- 10 Santos-Eggimann B, Karmaniola A, Seematter-Bagnoud L, Spagnoli J, Bula C, Cornuz J, et al. The Lausanne cohort Lc65+: a population-based prospective study of the manifestations, determinants and outcomes of frailty. *BMC Geriatr.* 2008;8:20.
- 11 Henchoz Y, Meylan L, Goy R, Guessous I, Bula C, Demont M, et al. Domains of importance to the quality of life of older people from two Swiss regions. *Age Ageing.* 2015;44(6):979-85.

## Remerciements

Nous souhaitons remercier la Fondation Leenaards dont le financement a permis la conduite de cette étude. Nous adressons aussi nos chaleureux remerciements aux participant-e-s à l'étude Lc65+, et notamment les personnes s'étant portées volontaires pour cette recherche. Enfin, merci à Katarina Vujovic et Ludivine Claus pour leur travail de retranscription, à Rose-Anna Foley pour ses conseils sur la présentation des résultats qualitatifs, à Brigitte Santos-Eggimann pour sa relecture, et à René Goy et Christophe Büla pour leurs commentaires avisés.

## Citation suggérée

Cattagni Kleiner A, Henchoz Y, Fustinoni S, Seematter-Bagnoud L. Engagement social des seniors et qualité de vie : des pistes pour un vieillissement réussi. Lausanne, Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2020 (Raisons de santé : Les Essentiels 16) <http://dx.doi.org/10.16908/rds-essentiels/16>