



RAISONS DE SANTE 315 – LAUSANNE

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique  
Cellule d'observation et d'analyse du vieillissement (COAV)

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

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

**unisanté**  
Centre universitaire de médecine générale  
et santé publique • Lausanne

*Unil*  
UNIL | Université de Lausanne

## Raisons de santé 315

Le Centre universitaire de médecine générale et santé publique Unisanté regroupe, depuis le 1er janvier 2019, les compétences de la Policlinique médicale universitaire, de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, de l'Institut universitaire romand de santé au travail et de Promotion Santé Vaud. Il a pour missions :

- les prestations de la première ligne de soins (en particulier l'accès aux soins et l'orientation au sein du système de santé) ;
- les prestations en lien avec les populations vulnérables ou à besoins particuliers ;
- les interventions de promotion de la santé et de prévention (I et II) ;
- les expertises et recherches sur l'organisation et le financement des systèmes de santé ;
- les activités de recherche, d'évaluation et d'enseignement universitaire en médecine générale et communautaire, en santé publique et en santé au travail.

Dans le cadre de cette dernière mission, Unisanté publie les résultats de travaux de recherche scientifique financés par des fonds de soutien à la recherche et des mandats de service en lien avec la santé publique. Il établit à cet égard différents types de rapports, au nombre desquels ceux de **la collection « Raisons de santé »** qui s'adressent autant à la communauté scientifique qu'à un public averti, mais sans connaissances scientifiques fines des thèmes abordés. Les mandats de service sont réalisés pour le compte d'administrations fédérales ou cantonales, ou encore d'instances non gouvernementales (associations, fondations, etc.) œuvrant dans le domaine de la santé et/ou du social.

### Étude financée par :

Fondation Leenaards

### 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 315).

<http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/315>

### Remerciements :

Les auteurs souhaitent remercier :

- la fondation Leenaards qui a permis la réalisation de cette étude
- les participant-e-s de l'étude LC65+ et tout particulièrement celles et ceux ayant répondu à notre appel à volontaires pour les focus groups
- Katarina Vujovic et Ludvine Claus, collaboratrices d'Unisanté, pour leur travail de retranscription
- Rose-Anna Foley de la Plateforme de Recherche Qualitative (Unisanté et HESAV) pour ses conseils sur la présentation des résultats qualitatifs
- Brigitte Santos-Eggimann, Cheffe de l'Unité des services de santé à Unisanté, pour sa relecture, René Goy, Directeur adjoint de Pro Senectute Vaud et Christophe Büla, Chef du Service de Gériatrie et Réadaptation gériatrique du CHUV, pour leurs commentaires avisés

**Date d'édition :** Août 2020

# Table des matières

<b>Résumé .....</b>	<b>6</b>
<b>1 Introduction .....</b>	<b>11</b>
1.1 Contexte sociétal de la participation sociale	11
1.1.1 L'activité bénévole	11
1.1.2 L'activité de proche aidant·e	12
1.1.3 L'activité rémunérée	12
1.2 Participation sociale et qualité de vie	12
1.2.1 Activité bénévole et qualité de vie	12
1.2.2 Activité de proche aidant·e et qualité de vie	12
1.2.3 Activité rémunérée et qualité de vie	13
1.3 Objectifs de l'étude	13
1.4 But de l'étude et modèle conceptuel	13
<b>2 Méthode .....</b>	<b>15</b>
2.1 Design de l'étude	15
2.2 Source des données et échantillonnage	16
2.2.1 Volet quantitatif	16
2.2.2 Volet qualitatif	18
2.3 Analyses	20
2.3.1 Volet quantitatif	20
2.3.2 Volet qualitatif	21
2.3.3 Intégration des résultats quantitatifs et qualitatifs	21
<b>3 Résultats .....</b>	<b>22</b>
3.1 Description de l'échantillon pour les analyses quantitatives	22
3.2 L'engagement social des seniors et son évolution en 5 ans	23
3.2.1 L'engagement social en 2011 et 2016	23
3.2.2 L'engagement social par cohorte et par sexe en 2011 et 2016	25
3.2.3 Les trajectoires d'engagement sur 5 ans	26
3.3 Quelle association entre engagement social des seniors et qualité de vie en 2016?	27
3.3.1 Qualité de vie et bénévolat	29
3.3.2 Qualité de vie et activité de proche aidant·e à domicile	42
3.3.3 Qualité de vie et activités rémunérées	47
<b>4 Synthèse et discussion des résultats .....</b>	<b>54</b>
4.1 Activité bénévole et qualité de vie	54
4.2 Activité de proche aidant·e à domicile et qualité de vie	55
4.3 Activité rémunérée et qualité de vie	55
4.4 Comparaison des résultats par type d'activité	56
4.5 Forces et limites de l'étude	58
4.6 Conclusion	58
<b>5 Références .....</b>	<b>60</b>

<b>6</b>	<b>Annexes .....</b>	<b>62</b>
6.1	Items et domaines relatifs à la qualité de vie	62
6.2	Exemple de lettre d'invitation et de consentement	63
6.3	Exemple de guide de focus group	65

## Liste des tableaux

Tableau 1	Correspondance entre types, trajectoires d'activité et focus groups	19
Tableau 2	Distribution en pourcentages de l'échantillon par caractéristiques sociodémographiques et fonctionnelles en 2016	23
Tableau 3	Taux moyen d'activité hebdomadaire, par type d'activité et année	25
Tableau 4	Trajectoire d'engagement entre 2011 et 2016, selon le type d'activité, pour tous, puis par sexe et cohorte	27
Tableau 5	Scores de qualité de vie selon l'engagement dans les différents types d'activités en 2016	28
Tableau 6	Proportion de participant·e·s avec un score de qualité de vie maximal, globalement et par domaine, selon l'engagement dans les différents types d'activités en 2016	28
Tableau 7	Régressions logistiques testant l'association entre pratiquer une activité de bénévolat et avoir un score de qualité de vie maximal, globalement, puis par domaine: 2016	29
Tableau 8	Composition du focus group des personnes actuellement engagées dans des activités de bénévolat associatif	31
Tableau 9	Composition du focus group des personnes actuellement engagées dans des activités de bénévolat informel	34
Tableau 10	Intégration des résultats quantitatifs statistiquement significatifs et des résultats qualitatifs, pour les activités de bénévolat	39
Tableau 11	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: 2016	42
Tableau 12	Composition du focus group des personnes engagées par le passé dans une activité de proche aidante à domicile	43
Tableau 13	Intégration des résultats quantitatifs statistiquement significatifs et des résultats qualitatifs, pour l'activité de proche aidant·e à domicile	47
Tableau 14	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: 2016	48
Tableau 15	Composition du focus group des personnes actuellement engagées dans une activité rémunérée	49
Tableau 16	Intégration des résultats quantitatifs statistiquement significatifs et des résultats qualitatifs, pour l'activité rémunérée	53
Tableau 17	Comparaison des résultats quantitatifs et qualitatifs par type d'activité et domaine de qualité de vie	57

## Liste des figures

Figure 1	Modèle conceptuel de l'étude	14
Figure 2	Design de méthodes mixtes séquentiel explicatif	15
Figure 3	Participation sociale des seniors en 2011 et 2016	24
Figure 4	Participation sociale, par sexe et cohorte : 2011 et 2016	26

## Résumé

Cette étude, financée par la fondation Leenaards, examine la participation sociale des seniors à travers divers types d'activités (bénévolat, proche aidant-e à domicile et activité rémunérée), et ses liens possibles avec la qualité de vie, globale et dans ses sous-dimensions (ressources matérielles ; entourage proche ; vie sociale et culturelle ; estime de soi/reconnaissance ; santé et mobilité ; sentiment de sécurité ; et autonomie). Elle se base sur un design de méthodes mixtes séquentiel explicatif : elle s'appuie sur les réponses de 2,010 personnes âgées ayant participé à l'étude Lausanne cohorte 65+ (Lc65+) en 2011 et en 2016, concernant leurs activités et l'auto-évaluation de leur qualité de vie, puis sur des focus groups de volontaires issus de la même étude, effectués en 2019.

### La participation sociale et son évolution

En 2011, alors que la population étudiée a entre 68 et 77 ans, un peu plus de la moitié des seniors (54%) étaient engagés dans au moins une activité bénévole (42%), une activité de proche aidant-e à domicile (8%), et/ou une activité rémunérée (17%). En 2016, parmi les mêmes seniors cette fois âgés de 73 à 82 ans, ces proportions ont baissé de près de moitié pour l'activité rémunérée (9%) et, dans une bien moindre mesure, pour les activités de bénévolat (36%). La proportion de proches aidants à domicile a augmenté, passant à 11%.

La participation à une activité rémunérée est plus souvent le fait des hommes (9 % des plus âgés et 18% des plus jeunes en 2016) que des femmes (4% des plus âgées et 8% des plus jeunes en 2016).

En ce qui concerne les trajectoires de participation entre 2011 et 2016, la non-participation est majoritaire pour tous les types d'activités considérées séparément. La deuxième trajectoire la plus commune est le maintien de l'activité pour le bénévolat, l'initiation pour l'activité de proche aidant-e à domicile, et la cessation pour l'activité rémunérée.

### Participation sociale et qualité de vie

En observant les liens entre participation sociale et qualité de vie en 2016, 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 aidants 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 ».

On constate une légère baisse dans l'auto-estimation de la qualité de vie entre 2011 et 2016. Seuls deux domaines de qualité de vie semblent épargnés, « ressources

matérielles » et « sentiment de sécurité », alors que la baisse est légèrement plus prononcée pour le domaine « santé et mobilité ».

### Bénévolat et qualité de vie

Les analyses quantitatives montrent que les personnes bénévoles avaient 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. A caractéristiques sociodémographiques et état fonctionnel égaux, cette association positive demeure pour les domaines « ressources matérielles », « vie sociale et culturelle » et « autonomie ».

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. 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<sup>a</sup>. 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

---

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

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 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 ».

Les analyses qualitatives montrent que la reconnaissance du conjoint est le seul apport ressenti au moment de l'activité de proche aidant·e, et mentionné 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 aidants, 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 la réalisation de voyages n'est plus envisageable. Cette activité engendre beaucoup de stress, un manque de sommeil dû à un état d'hyper-vigilance, 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 aidants. 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 ces différences peuvent en partie trouver leur source dans le nombre d'heures hebdomadaires passées à cette activité, qui semblait assez conséquent parmi les participantes au focus group et qui n'est pas représentatif de l'ensemble des proches aidant·e·s inclus dans les analyses quantitatives. De plus, certains inconvénients cités ne concernent qu'une partie minoritaire des items constitutifs d'un domaine pour la partie quantitative (Cf. Annexe 6.1), mis à part pour le domaine « vie sociale et culturelle ».

#### Activité rémunérée et qualité de vie

Les associations positives constatées entre être engagé·e dans une activité rémunérée et la qualité de vie, globalement et 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.

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 de 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 correspondances 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.

#### Comparaisons des apports et inconvénients des trois types d'activités

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 participants, 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. 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), mais ils sont rapportés avec une intensité bien plus forte par les proches aidantes.

#### **Conclusion**

Sous « participation sociale » sont regroupées des activités auxquelles correspondent des réalités très différentes, notamment lorsque l'on compare, en terme de qualité de vie, l'activité de proche aidant-e avec les activités bénévoles et rémunérées. Les différentes associations observées, éclairées par les témoignages en focus groups, révèlent différents besoins de la population âgée qu'il semble important de combler pour faire avancer notre société un peu plus dans la direction d'un modèle de vieillissement « réussi ».

# 1 Introduction

En 2018, le projet Engagement social des seniors et qualité de vie : une étude par méthodes mixtes a été sélectionné par la fondation Leenaards dans le cadre de son appel à projets de recherche « Qualité de vie 65+ ». Cette étude s'attache à examiner la participation sociale des seniors à travers divers types d'activités et ses liens avec la qualité de vie. Les résultats présentés dans le présent rapport ne concernent que la première partie de cette étude : la fréquence des activités et la qualité de vie en 2011 et 2016, et le lien entre engagement social et qualité de vie en 2016. Les résultats de la deuxième partie de l'étude qui s'intéressent au lien entre changement dans les activités entre 2011 et 2016 et changement dans la qualité de vie seront présentés sous forme d'articles scientifiques. Cependant, la méthode concernant les sources de données exposée dans ce rapport est relative à l'étude dans son ensemble.

## 1.1 Contexte sociétal de la participation sociale

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. Désormais, l'avancée en âge n'est plus seulement à l'origine d'une diminution des activités mais aussi de nouveaux engagements et d'une redéfinition du rôle social<sup>1</sup>. Rester actif le plus longtemps possible est un souhait exprimé par les seniors, et intégré dans les modèles de « vieillissement réussi ». La participation à la vie sociale est donc une composante prépondérante de ces 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. La participation sociale, quelle que soit sa forme, 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>2</sup>. Par ailleurs, certains modèles, en lien avec la réduction proportionnelle du nombre de personnes en âge de travailler allant de pair avec l'augmentation du nombre de 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>3</sup>.

### 1.1.1 L'activité bénévole

Selon l'Office fédéral de la statistique, en 2016, 43% de la population résidente suisse de plus de 15 ans s'est engagée à titre bénévole, au sein de structures associatives et organisationnelles (19.5%), et/ou dans un cadre informel (31.7%)<sup>4</sup>. Les hommes sont plus représentés au sein du bénévolat formel (22% vs 17% pour les femmes) et les femmes au sein du bénévolat informel (35% vs 28% pour les hommes). Dans la population plus âgée, 53% des personnes de 65 à 74 ans et 31% des personnes de 75 ans et plus accomplissaient un travail bénévole institutionnalisé ou informel en 2016<sup>5</sup>.

### 1.1.2 L'activité de proche aidant·e

L'activité de proche aidant·e, qui consacre régulièrement de son temps à aider un proche de tout âge atteint dans sa santé ou son autonomie, constitue la plus grande part du bénévolat informel. En 2017, elle concernait environ 15% de la population suisse de 65 ans ou plus et 19% des romands de la même tranche d'âge<sup>6</sup>.

### 1.1.3 L'activité rémunérée

La poursuite d'une activité rémunérée après l'âge légal de la retraite est un peu plus rare, mais était tout de même de 14% chez les hommes et de 6% chez les femmes de 74 ans en Suisse en 2015-2017<sup>7</sup>.

## 1.2 Participation sociale et qualité de vie

Au cours des vingt dernières années, plusieurs études se sont penchées sur le lien entre la participation sociale et différentes dimensions comme la santé, le bien-être ou la qualité de vie<sup>8-9</sup>. Globalement, elles mettent en évidence un lien positif entre d'une part l'engagement dans des activités et d'autre part le bien-être et la santé<sup>10-12</sup>. Certains travaux indiquent que la magnitude du bénéfice sur le bien-être pourrait varier selon le type d'activité<sup>13</sup>. D'autres ont montré que différents types d'activités influencent différentes facettes du bien-être<sup>14</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>15</sup>.

### 1.2.1 Activité bénévole et qualité de vie

Les revues systématiques s'accordent sur le fait que la participation à des activités bénévoles peut avoir un effet positif sur la qualité de vie de certains seniors<sup>16-17</sup>. La recherche n'a jusqu'à présent fourni que peu d'informations quant aux modalités qui peuvent rendre le bénévolat plus ou moins favorable pour la qualité de vie. Ces lacunes sont en partie liées à la rareté des études qualitatives sur le sujet, qui permettraient de mieux comprendre pourquoi et comment le bénévolat influence la qualité de vie des seniors<sup>16-18</sup>. Par conséquent, les processus psychologiques, physiques et sociaux par lesquels la participation à des activités influencerait plus spécifiquement certaines dimensions de la qualité de vie sont peu décrits et restent mal connus<sup>19-20</sup>.

### 1.2.2 Activité de proche aidant·e et qualité de vie

Une étude a montré que contrairement aux autres activités bénévoles, le fait de continuer ou commencer à s'occuper d'un proche n'avait pas de lien avec des changements dans la qualité de vie<sup>13</sup>. D'autres ont montré qu'une plus lourde charge au niveau des soins apportés par les proches aidants était corrélée à une moins bonne qualité de vie<sup>21-22</sup>. Par ailleurs, cette charge est accrue chez les proches aidant·e-s de personnes atteintes de démence, chez qui on observe des risques

plus élevés de dépression majeure, d'anxiété et de diverses maladies cardiovasculaires et chroniques<sup>23</sup>.

### 1.2.3 Activité rémunérée et qualité de vie

Bien que les discussions sur un repoussement de l'âge légal de la retraite soient d'actualité en Suisse, les études scientifiques sur le travail rémunéré après l'âge de la retraite et ses effets sur la qualité de vie sont encore lacunaires. Ces effets semblent varier selon le type d'emploi exercé, le niveau de formation, et bien sûr selon les motifs qui sous-tendent la poursuite d'un emploi, notamment en cas de nécessité financière<sup>24 25</sup>.

## 1.3 Objectifs de l'étude

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. Par ailleurs, étudier la fréquence de l'engagement dans de telles activités, ainsi que la relation entre changements individuels de cet engagement au cours du temps et changements dans la qualité de vie des seniors semble spécialement opportun compte tenu des enjeux économiques et de solidarité sociale qui découlent du vieillissement démographique. Pour apporter des éléments de réponse, cette recherche s'est appuyée dans un premier temps sur une analyse quantitative des données collectées dans le cadre de l'étude Lausanne cohorte 65+ (Lc65+), qui a recueilli de l'information à ce sujet dans un groupe conséquent de seniors lausannois. Dans un second temps, elle a recherché par une analyse qualitative, des éléments de compréhension des liens mis à jour par l'analyse quantitative, entre participation sociale et qualité de vie, via des focus groups avec quelques participants volontaires.

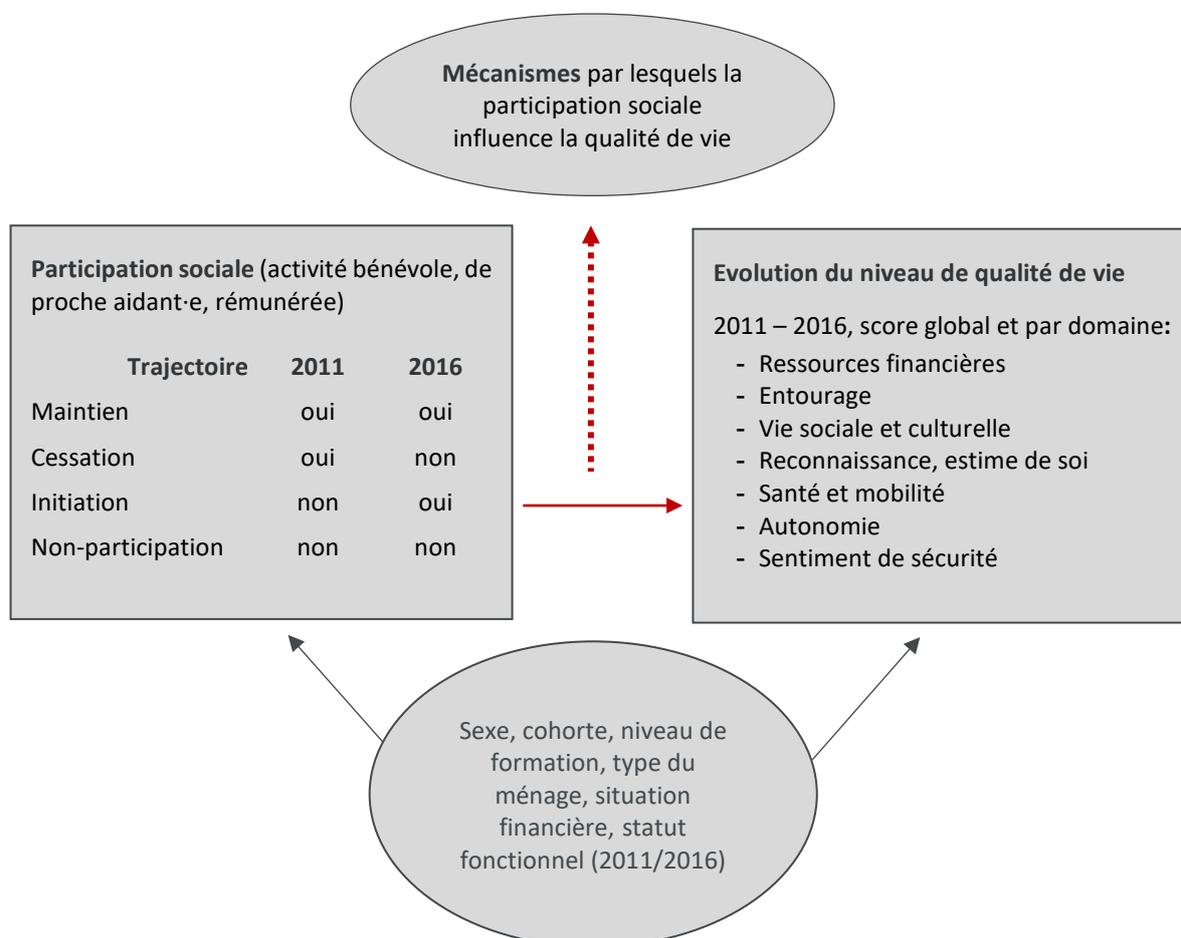
## 1.4 But de l'étude et modèle conceptuel

L'étude visait à examiner :

- L'association entre la participation à des activités bénévoles ou rémunérées et la qualité de vie globale, et dans ses différents domaines
- L'association entre l'évolution de la participation à des activités bénévoles ou rémunérées, mesurée en 2011 et 2016, et l'évolution de la qualité de vie, globale et dans ses différents domaines
- Les associations décrites ci-dessus en tenant compte de multiples facteurs qui peuvent influencer la qualité de vie
- Les mécanismes par lesquels la participation sociale influence la qualité de vie

La Figure 1 présente ce modèle conceptuel sous forme graphique.

**Figure 1**      **Modèle conceptuel de l'étude**

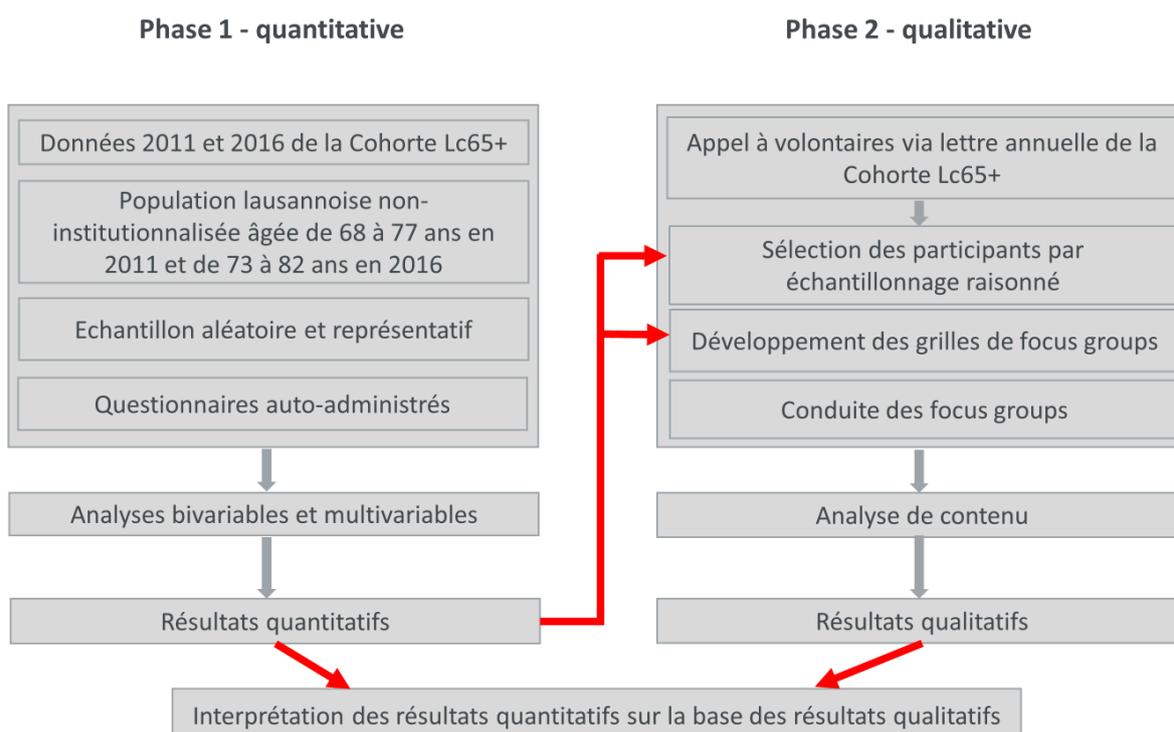


## 2 Méthode

### 2.1 Design de l'étude

Cette étude se base sur un design de méthodes mixtes séquentiel explicatif (Figure 2): le volet quantitatif d'analyse des données de l'étude Lc65+ a été suivi d'un volet qualitatif par focus groups auprès de sous-échantillons de participants à Lc65+. Les résultats des analyses quantitatives ont été utilisés pour élaborer des guides de focus group. Les résultats des focus groups ont ensuite servi à interpréter et compléter les résultats des analyses quantitatives.

Figure 2 Design de méthodes mixtes séquentiel explicatif



## 2.2 Source des données et échantillonnage

### 2.2.1 Volet quantitatif

#### Source des données

Dans sa première phase, quantitative, cette recherche a consisté en l'exploitation des données préalablement collectées par l'étude Lc65+<sup>b</sup>. Cette étude longitudinale suit trois groupes d'environ 1500 personnes non-institutionnalisées âgées de 65-69 ans lors de leur recrutement en 2004 (C1), 2009 (C2) et 2014 (C3), respectivement<sup>26</sup>. Ces échantillons ont été sélectionnés aléatoirement et sont représentatifs de la population lausannoise du même âge pour une variété de caractéristiques démographiques et socio-économiques. Les participants sont suivis au moyen d'un questionnaire annuel envoyé au domicile, et, tous les trois ans, d'une visite comprenant divers examens.

L'analyse quantitative a porté sur les données collectées chez les participants des deux premières vagues de l'étude Lc65+, ayant complété le questionnaire en 2011 et en 2016, soit un échantillon d'environ 2,000 personnes âgées entre 73 et 82 ans en 2016.

#### Variabes sélectionnées

##### Participation à des activités bénévoles et professionnelles

Les questionnaires de suivi annuels de l'étude Lc65+ comprennent les items suivants :

- 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)
- 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 vous (oui/non)
- La participation, au cours des trois derniers mois, à une activité rémunérée (oui/non)

Pour chacun de ces items, il était demandé d'indiquer, le cas échéant, le nombre moyen d'heures par semaine consacrées à l'activité au cours des trois derniers mois

Pour la suite du rapport, nous emploierons les termes « bénévolat » pour qualifier le premier type d'activité listé ci-dessus, « proche aidant-e à domicile » pour le deuxième, et « activité rémunérée » pour le troisième. Ces trois variables ont été utilisées pour définir la participation et la non-participation à chaque activité sans tenir compte du nombre d'heures qui y étaient consacrées.<sup>c</sup>

<sup>b</sup> Site internet de l'étude Lausanne cohorte Lc65+ : <https://lc65plus.iumsp.ch/>.

<sup>c</sup> Cette précision a uniquement été utilisée dans le cadre d'une analyse de sensibilité relative à l'activité de proche-aidant-e (voir point 2.3.1).

### Qualité de vie

Les questionnaires de suivi de 2011 et 2016 incluaient une section consacrée à la qualité de vie. Cette section comprend notamment un jeu de 28 questions développé en 2011, pour évaluer la qualité de vie dans ses dimensions médicale, psychosociale et environnementale<sup>27 28</sup> (Cf. Annexe 6.1). Selon une analyse en composantes principales, ces 28 items couvrent les 7 domaines suivants: ressources matérielles, entourage proche, vie sociale et culturelle, estime de soi et reconnaissance, santé et mobilité, sentiment de sécurité, et autonomie<sup>29</sup>. Les analyses quantitatives ont porté sur les réponses des participants quant à une éventuelle gêne ou insatisfaction relative à ces 28 items, évaluée selon les 3 modalités suivantes : beaucoup (=0), un peu (=1), pas du tout (=2). Un score de qualité de vie a été calculé en additionnant les réponses aux 28 items, en divisant par 56 (score maximal possible), et en multipliant par 100 de manière à obtenir un score compris entre 0 et 100, un score élevé indiquant une qualité de vie favorable. La même procédure a été appliquée aux items constitutifs de chacun des 7 domaines de la qualité de vie afin d'obtenir leur score spécifique.

### Evolution de l'engagement social et de la qualité de vie entre 2011 et 2016

Quatre trajectoires de participation étaient possibles pour chaque type d'activité :

- La non-participation : pas de participation à l'activité ni en 2011 ni en 2016
- Le maintien : participation à l'activité en 2011 et en 2016
- L'initiation : pas de participation en 2011 mais participation en 2016
- La cessation : participation en 2011 mais pas en 2016

Il est important de noter que ces trajectoires ne prennent pas en compte tout autre changement de la participation ayant pu survenir entre ces deux années.

### Autres variables d'intérêt

Les variables ci-après ont été sélectionnées en raison de leur association avec la participation sociale et la qualité de vie, sur la base d'informations provenant de la littérature et des analyses préalables sur ces données<sup>30</sup>. Les informations sur le sexe (homme ; femme), la cohorte (né-e entre 1934 et 1938 ; né-e entre 1939 et 1943), et le niveau de formation le plus haut atteint (école obligatoire ; apprentissage/gymnase ; études supérieures) ont été collectées au recrutement dans l'étude. Des questions sur 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<sup>d</sup> seulement ; un ou plusieurs problèmes dans les activités de base de la vie quotidienne<sup>e</sup>), figurent dans les questionnaires de suivi, offrant la possibilité de tenir compte du changement dans ces paramètres entre 2011 et 2016.

<sup>d</sup> AIVQ : petits travaux ménagers; gros travaux ménagers; préparer un repas; faire les courses; téléphoner; préparer et prendre des médicaments; s'occuper des affaires d'argent (ex : paiement des factures, garder trace des dépenses)

<sup>e</sup> ABVQ : s'habiller (y compris mettre chaussettes et chaussures); marcher à travers une pièce; prendre un bain ou une douche; manger (y compris couper les aliments); se coucher et se lever d'un lit; utiliser les toilettes (y compris s'asseoir et se relever)

## 2.2.2 Volet qualitatif

Pour la seconde phase de l'étude, de nature qualitative, un appel à volontaires a été lancé en novembre 2018 parmi les participants des deux premières vagues de l'étude Lc65+, via la Lettre de la Cohorte Lc65+, les invitant à annoncer leur intérêt à participer à un focus group en mars 2019 sur le lien entre activités bénévoles ou rémunérées et qualité de vie. Au total, 63 personnes ont manifesté leur intérêt pour l'étude et ont communiqué des informations sur leur profil (année de naissance, description des activités de bénévolat, de proche aidant-e à domicile, et/ou rémunérées depuis l'âge de la retraite) lors d'un bref entretien téléphonique.

Les différents groupes de discussion ont été déterminés selon trois facteurs :

- Le besoin d'avoir au moins un groupe pour chaque type d'activité (bénévolat/proche aidant à domicile/activité rémunérée)
- Le besoin d'avoir les différentes trajectoires représentées (maintien/initiation/cessation)<sup>f</sup>
- La disponibilité de volontaires correspondant à ces critères

Pour former les focus groups, nous avons décliné l'activité de bénévolat en bénévolat associatif et bénévolat informel (hors d'une association, avec exclusion des proches aidants à domicile). Pour chaque type de bénévolat, il s'agissait d'avoir un groupe de participants dont l'activité bénévole était en cours et un groupe ayant cessé ce type d'activité. Afin d'avoir assez de participant-e-s dans les groupes « activités cessées », nous avons dû intégrer quelques personnes dont les activités bénévoles n'étaient plus qu'occasionnelles ou pratiquées à un rythme très fortement réduit comparé à ce qu'elles avaient connu par le passé. Nous avons estimé que le changement de rythme était assez grand pour être assimilé à un arrêt de l'activité. Il n'a pas été possible, faute de volontaires avec les profils souhaités, de constituer un groupe ayant cessé une activité rémunérée ni un groupe de proches aidants à domicile en cours d'activité. Cependant, les proches aidantes à domicile, dont l'activité avait cessé, ont aussi été interrogées sur la période où elles étaient actives dans ce rôle, tandis que les personnes ayant une activité rémunérée ont été interrogées sur comment elles envisageaient le futur en relation avec cette activité.

Les participant-e-s ont été sélectionné-e-s sur la base du type de trajectoire d'activité (maintien ou cessation d'une activité de bénévolat associatif, informel, de proche aidant-e à domicile, ou rémunérée) et de leur profil, afin de tenter d'obtenir une certaine diversité au sein de chaque groupe de discussion. Ils ont reçu un document faisant office de lettre d'invitation et de formulaire de consentement (Cf. Annexe 6.2).

Six focus groups (FGs) ont ainsi pu être constitués en sélectionnant 39 personnes, parmi lesquelles 32 ont finalement participé :

- FG « bénévolat associatif en cours » : 6 des 7 personnes sélectionnées ont participé (3 femmes et 3 hommes)
- FG « activité de bénévolat associatif cessée » : 4 des 5 personnes sélectionnées ont participé (2 femmes et 2 hommes)

<sup>f</sup> Il n'a pas semblé opportun d'organiser un focus group comprenant des personnes qui n'avaient été engagées dans aucun de ces types d'activités passé l'âge de la retraite.

- FG « activité de bénévolat informel en cours » : 6 des 8 personnes sélectionnées ont participé (3 femmes et 3 hommes)
- FG « activité de bénévolat informel cessée » : 5 des 6 personnes sélectionnées ont participé (3 femmes et 2 hommes)
- FG « activité de proche aidant·e à domicile passée » : 5 des 6 personnes sélectionnées ont participé (5 femmes)
- FG « activité rémunérée en cours » : 6 des 7 personnes sélectionnées ont participé (2 femmes et 4 hommes)

Le Tableau 1 présente la concordance entre les trajectoires d'activité abordées par les analyses quantitatives et la construction des focus groups.

**Tableau 1** Correspondance entre types, trajectoires d'activité et focus groups

Type	Trajectoire			
	Maintien ou initiation		Cessation	
Bénévolat	FG « activité de bénévolat associatif en cours »	FG « activité de bénévolat informel en cours »	FG « activité de bénévolat associatif cessée »	FG « activité de bénévolat informel cessée »
Proche aidant·e à domicile	←-----		FG « activité de proche aidant·e à domicile passée »	
Activité rémunérée	FG « activité rémunérée en cours »		-----→	

-----→ Questions prospectives  
 ←----- Questions rétrospectives

La plupart des personnes était ou avait été impliquée dans plusieurs types d'activité. Nous leur avons donc expliqué pour quel type d'activité nous les avons sollicitées, et nous leur avons demandé de prendre part aux discussions en se concentrant sur ces activités. Cependant une personne dans le groupe « bénévolat informel arrêté ou fortement réduit » avait aussi été proche aidante à domicile pour son mari jusqu'à un passé récent et ses propos se rapportaient souvent à cette situation. Nous avons donc traité les éléments de la discussion s'y référant dans les résultats concernant le groupe de proches aidants à domicile.

Note : Les résultats présentés dans ce rapport ne prennent pas en compte les focus groups « activité de bénévolat associatif cessée » et « activité de bénévolat informel cessée ». Ce matériel qualitatif sera analysé pour un article scientifique examinant les liens entre trajectoire d'activité bénévole et évolution de la qualité de vie. Par ailleurs, la partie de la discussion du focus group « activité de proche aidant·e à domicile passée » portant sur la vie après l'activité n'est pas rapportée dans ce rapport car elle sera aussi étudiée dans un article scientifique examinant l'association entre trajectoire d'activité de proche aidant·e à domicile et évolution de la qualité de vie.

## 2.3 Analyses

### 2.3.1 Volet quantitatif

Des analyses descriptives (proportions, médianes) ont été réalisées pour établir les fréquences d'engagement dans les divers types d'activités en 2011 et 2016 et les scores de qualité de vie, globale et par domaine. Puis, des analyses bivariées ont été utilisées pour mesurer l'association en 2016 entre la participation à chaque type d'activité et la qualité de vie, globale et par domaine.

Les analyses multivariées permettant de prendre en compte d'éventuels facteurs confondants ont été réalisées à partir d'une modélisation en deux parties. Celle-ci a permis de décomposer la variable d'intérêt en deux variables-réponses, l'une dichotomique, l'autre continue, afin de tenir compte de l'asymétrie importante et du fort effet plafond observés dans la distribution du score de qualité de vie (environ un participant sur six ayant le score maximal de 100).

Dans un premier temps, des modèles de régression logistique ont servi à évaluer l'association entre l'engagement ou non dans chaque type d'activité et un score de qualité de vie maximal (100), globalement et pour chaque domaine de la qualité de vie.

Ensuite, l'association entre l'engagement dans chaque type d'activité et le score de qualité de vie globale a été examinée chez les participant·e·s n'ayant pas atteint le score maximal (83% de l'échantillon). Afin d'accroître la normalité des résidus du modèle linéaire, le score de qualité de vie globale a été utilisé sous forme inversée ( $100 - \text{score initial}$ ) et après transformation logarithmique. Toujours dans un souci de satisfaire les hypothèses de validité du modèle, cette seconde partie de l'analyse n'a pas été reproduite pour les scores par domaine.

Les modèles de régression ont ainsi été ajustés pour le sexe, la cohorte, le niveau de formation, le fait de vivre seul·e ou non en 2016, les difficultés financières en 2016 et le statut fonctionnel en 2016. La question de l'ajustement pour la présence de symptômes dépressifs a été débattue, l'auto-appréciation de son moral pouvant être trop corrélée à celle de sa qualité de vie et conduire à un sur-ajustement. Des analyses de sensibilité ont été effectuées en ajoutant cette variable aux modèles concernant l'activité de bénévolat et l'activité rémunérée. Il s'avère que cet ajustement modifie un seul des nombreux résultats présentés dans ce rapport (Cf. note de bas de Tableau 7). En revanche, cette analyse de sensibilité n'a pas été faite pour le modèle concernant l'activité de proche aidant·e, l'état dépressif pouvant être la conséquence de cette activité.

Finalement, une analyse de sensibilité supplémentaire a été effectuée en incluant seulement les proches aidant·e·s déclarant consacrer plus de 20 heures hebdomadaires à cette activité, des travaux précédents indiquant un risque accru de stress émotionnel, de problèmes de santé et financiers lors d'une telle charge horaire<sup>31</sup> (Cf. note de bas de Tableau 11).

Les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel STATA version 16.0 (StataCorp, College Station, TX, USA).

### 2.3.2 Volet qualitatif

Les guides de focus group ont été construits en fonction des résultats des analyses quantitatives, tout en gardant les questions ouvertes afin de ne pas limiter le contenu des discussions aux seuls éléments ressortis dans le volet quantitatif (Cf. Annexe 6.3).

Le contenu des discussions de chaque focus group a fait l'objet d'une analyse thématique. Les sept domaines de la qualité de vie ont été recherchés dans les discours, et des thématiques et catégories de contenu ont été identifiées. Ces catégories ont ensuite été classées dans une matrice croisant domaines de qualité de vie et thématiques. Ces analyses sont à la fois déductives, car basées sur les résultats des analyses quantitatives, et inductives afin de ne pas ignorer des thématiques qui n'auraient pas été préalablement identifiées. Le logiciel MAXQDA 2018 (VERBI software) a été utilisé en support de ces analyses. Les résultats ont donné lieu à des synthèses thématiques qui sont présentées sous forme rédactionnelle dans ce rapport.

### 2.3.3 Intégration des résultats quantitatifs et qualitatifs

Enfin, les résultats des volets quantitatif et qualitatif ont été intégrés afin de pouvoir expliquer les mécanismes s'opérant derrière les résultats quantitatifs. Plus précisément, pour chaque association statistique trouvée dans les analyses quantitatives, les résultats des analyses qualitatives ont été sondés pour en ressortir les éléments correspondant. Ces correspondances sont présentées dans un tableau pour chaque type d'activité. Le fait que certains éléments sont trouvés dans un volet (quantitatif ou qualitatif) sans correspondance dans l'autre est également discuté.

## 3 Résultats

### 3.1 Description de l'échantillon pour les analyses quantitatives

Le Tableau 2 présente les caractéristiques sociodémographiques et fonctionnelles de l'échantillon utilisé pour les analyses quantitatives pour l'année 2016, dans son entier et selon le type d'engagement social. Si les femmes constituent près de deux tiers de l'échantillon total, on note leur moindre représentation parmi les personnes exerçant une activité rémunérée.

Les personnes issues de la cohorte la plus récente, soit les personnes âgées de 73 à 79 ans en 2016, représentent un peu plus de la moitié de l'échantillon total, mais plus des deux-tiers des personnes engagées dans une activité rémunérée ou de bénévolat.

Les personnes ayant fait des études supérieures représentent environ un tiers de l'échantillon total, mais sont largement majoritaires (51%) parmi celles avec une activité rémunérée, et sont aussi surreprésentées dans le groupe « bénévolat ». En revanche, elles sont proportionnellement moins nombreuses parmi les personnes sans engagement social, tel que défini dans notre étude.

L'échantillon est composé d'un peu plus de personnes vivant en ménage que de personnes vivant seules (54% vs 46%). Si ces proportions sont à peu près identiques dans les groupes « bénévolat » et « aucune activité », elles sont évidemment, de par la nature de l'activité, très différentes dans le groupe « proche aidant-e à domicile » (81% vivant en ménage vs 19% vivant seules)<sup>9</sup> mais aussi au sein du groupe « activité rémunérée » (62% vs 38%).

On note également que les personnes connaissant des problèmes financiers, tels que définis dans notre étude (18% de l'échantillon total), sont légèrement sous-représentées parmi celles exerçant une activité rémunérée ou engagées dans une activité de bénévolat.

Enfin, les personnes ne connaissant pas de problèmes fonctionnels dans les activités de la vie quotidienne (AVQ ; 43% de l'échantillon total) sont largement surreprésentées au sein du groupe « activité rémunérée » (64%). Elles sont aussi proportionnellement plus nombreuses dans le groupe « bénévolat » (51%), mais sous-représentées parmi les personnes engagées dans aucune des activités étudiées (36%).

---

<sup>9</sup> On pourrait s'attendre à une proportion plus faible de personnes vivant seules parmi les proches aidants à domicile mais la question de l'activité était basée sur les trois derniers mois, certaines personnes aidées ont donc pu décéder ou partir en EMS dans les trois derniers mois.

**Tableau 2** Distribution en pourcentages de l'échantillon par caractéristiques sociodémographiques et fonctionnelles en 2016

Caractéristiques	Total		Bénévolat	Proche aidant-e à domicile	Activité rémunérée	Aucune de ces activités
	Effectif	(N=2,010)	(N=724)	(N=224)	(N=183)	(N=1,073)
<b>Total</b>	2,010	100	100	100	100	100
<b>Sexe</b>						
Hommes	771	38	35	43	58	38
Femmes	1,239	62	65	57	42	62
<b>Années de naissance</b>						
1934-1938 (C1)	921	46	35	42	30	53
1939-1943 (C2)	1,089	54	65	58	70	47
<b>Formation</b>						
Ecole obligatoire	388	19	14	14	15	23
Apprentissage/Gymnase	975	49	44	46	34	53
Etudes supérieures	644	32	41	39	51	24
<b>Vit seul-e</b>						
Oui	910	46	46	19	38	48
Non	1,088	54	54	81	62	52
<b>Difficultés financières</b>						
Oui	332	18	12	15	12	22
Non	1,531	82	88	85	88	78
<b>Problème dans les AVQ</b>						
Aucun	838	43	51	44	64	36
1 ou plusieurs problèmes dans les AIVQ seulement	742	38	39	40	25	39
1 ou plusieurs problèmes dans les ABVQ	366	19	10	16	11	25

Note : Une même personne peut être représentée dans la colonne « bénévolat » et/ou « proche aidant-e à domicile » et/ou « activité rémunérée » selon son engagement.

## 3.2 L'engagement social des seniors et son évolution en 5 ans

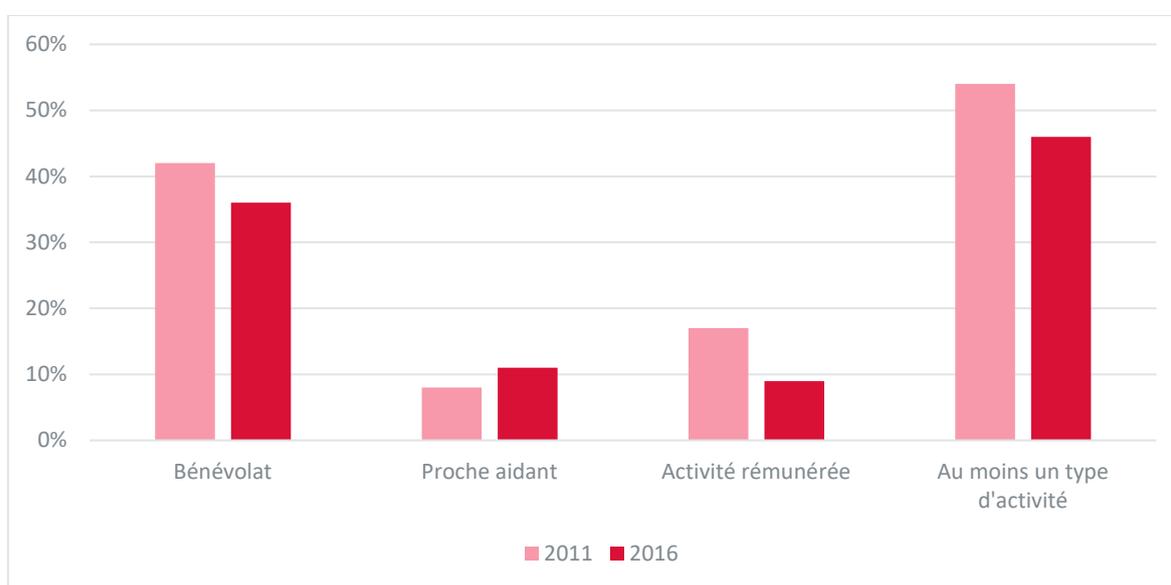
### 3.2.1 L'engagement social en 2011 et 2016

En 2011, alors que la population étudiée avait entre 68 et 77 ans, un peu plus de la moitié des seniors (54%) étaient engagés dans au moins une activité bénévole (42%), une activité de proche aidant-e à domicile (8%), et/ou une activité rémunérée (17%), quel que soit le nombre d'heures

hebdomadaires effectuées dans telle ou telle activité (Figure 3)<sup>h</sup>. Parmi ces personnes, la grande majorité était active dans un seul type d'activité (près de 8 personnes sur 10), environ 2 sur 10 étaient impliquées dans deux types d'activités et moins de 1% de personnes cumulait les trois (données non présentées).

En 2016, parmi les mêmes seniors, alors âgés de 73 à 82 ans, ces proportions ont baissé de près de moitié pour l'activité rémunérée (9%) et, dans une bien moindre mesure, pour les activités de bénévolat (36%). La proportion de proches aidants à domicile a au contraire augmenté, passant à 11% (Figure 3). La répartition de ces personnes par nombre de types d'activités est similaire à celle observée en 2011.

**Figure 3** Participation sociale des seniors en 2011 et 2016



N<sub>2011</sub>=1,952 à 1,984 ; N<sub>2016</sub>=1,993 à 2,007

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 (Tableau 3). On note aussi une diminution entre 2011 et 2016 de la proportion de personnes qui consacrent plus de huit heures hebdomadaires à l'activité bénévole. La même observation peut être faite pour le pourcentage de personnes qui ont une activité rémunérée plus de vingt heures par semaine.

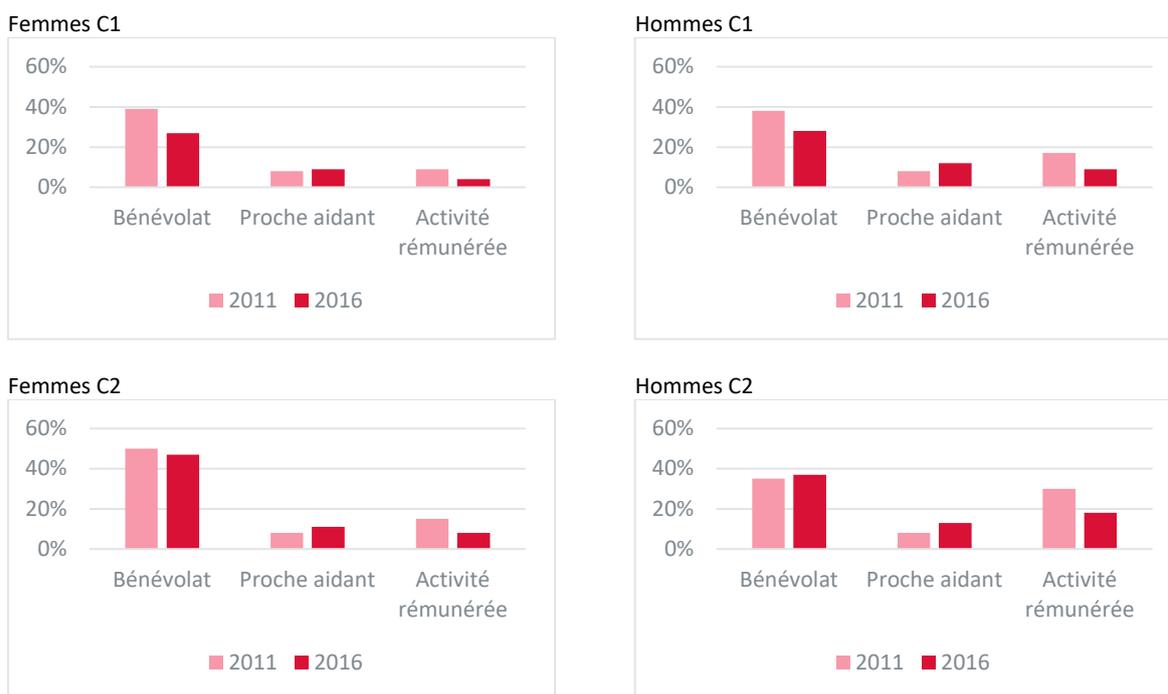
<sup>h</sup> La question était posée relativement aux 3 derniers mois.

**Tableau 3 Taux moyen d'activité hebdomadaire, par type d'activité et année**

Taux moyen d'activité hebdomadaire	Bénévolat		Proche aidant-e à domicile		Activité rémunérée	
	2011	2016	2011	2016	2011	2016
Moins de 4 heures	40%	50%	31%	34%	26%	27%
4 à 8 heures	30%	29%	28%	25%	24%	26%
9 à 20 heures	24%	17%	17%	18%	24%	26%
Plus de 20 heures	6%	4%	24%	23%	26%	20%

### 3.2.2 L'engagement social par cohorte et par sexe en 2011 et 2016

La Figure 4 reprend les proportions de seniors engagés dans différents types d'activités selon la cohorte et le sexe. Le pourcentage de personnes faisant du bénévolat est plus faible en 2016 qu'en 2011 dans la cohorte la plus ancienne (née entre 1934 et 1938 ; C1) mais reste stable parmi les personnes issues de la cohorte la plus récente (nées entre 1939 et 1943 ; C2). On note également qu'à âge égal, les femmes de C2 font plus de bénévolat que celles de C1 (Femmes C2, 2016 : 47% vs Femmes C1, 2011 : 39%). Globalement, environ une personne sur dix est impliquée dans une activité de proche aidant-e à domicile, sans différence entre hommes et femmes, mais avec une augmentation entre 2011 et 2016. On observe aussi qu'à âge égal, les personnes de la cohorte la plus récente rapportent plus fréquemment une activité de proche aidant-e à domicile comparativement à celles de la cohorte plus ancienne. Finalement, l'engagement dans une activité rémunérée concerne environ deux fois plus les hommes que les femmes et est bien moins fréquent en 2016 qu'en 2011, dans les deux cohortes.

**Figure 4 Participation sociale, par sexe et cohorte : 2011 et 2016**

$N_{FC1\_2011} = 561 \text{ à } 563$ ;  $N_{FC1\_2016} = 563 \text{ à } 567$ ;  $N_{HC1\_2011} = 351 \text{ à } 352$ ;  $N_{HC1\_2016} = 351 \text{ à } 352$ ;  $N_{FC2\_2011} = 648 \text{ à } 657$ ;  $N_{FC2\_2016} = 667 \text{ à } 671$ ;  $N_{HC2\_2011} = 407 \text{ à } 413$ ;  $N_{HC2\_2016} = 417 \text{ à } 418$

### 3.2.3 Les trajectoires d'engagement sur 5 ans

Le Tableau 4 présente, pour chaque type d'activité, la proportion de seniors ayant suivi chacune des trajectoires possibles : non-participation, maintien, initiation ou cessation de l'activité. La non-participation est largement majoritaire pour chaque type d'activité. Cependant en seconde position, des différences apparaissent : il s'agit de la cessation pour les activités rémunérées, du maintien pour le bénévolat et de l'initiation pour l'activité de proche aidant-e à domicile. Ces observations se retrouvent pour chacun des quatre sous-groupes sexe-cohorte.

**Tableau 4 Trajectoire d'engagement entre 2011 et 2016, selon le type d'activité, pour tous, puis par sexe et cohorte**

Type d'activité, sexe et cohorte	Trajectoire*			
	Non-participation	Maintien	Initiation	Cessation
<b>Tous</b>				
Bénévolat	48%	26%	10%	16%
Proche aidant·e à domicile	83%	3%	8%	5%
Activité rémunérée	82%	8%	1%	9%
<b>Femmes C1</b>				
Bénévolat	54%	21%	6%	18%
Proche aidant·e à domicile	84%	1%	8%	6%
Activité rémunérée	90%	3%	1%	6%
<b>Hommes C1</b>				
Bénévolat	55%	22%	7%	17%
Proche aidant·e à domicile	83%	3%	9%	5%
Activité rémunérée	81%	7%	2%	9%
<b>Femmes C2</b>				
Bénévolat	38%	35%	12%	15%
Proche aidant·e à domicile	83%	3%	8%	5%
Activité rémunérée	84%	7%	1%	8%
<b>Hommes C2</b>				
Bénévolat	51%	24%	13%	11%
Proche aidant·e à domicile	83%	3%	9%	4%
Activité rémunérée	68%	16%	2%	14%

N<sub>Tous</sub> = 1,937 à 1,981 ; N<sub>FC1</sub> = 551 à 559 ; N<sub>HC1</sub> = 348 à 350 ; N<sub>FC2</sub> = 635 à 657 ; N<sub>HC2</sub> = 403 à 412

\*L'information sur la trajectoire est basée sur les types d'activités déclarées en 2011 et 2016 et ne tient pas compte d'éventuelles fluctuations entre ces deux années.

### 3.3 Quelle association entre engagement social des seniors et qualité de vie en 2016?

Le Tableau 5 présente les scores médians (sur une échelle de 0 à 100) de qualité de vie globale, selon que l'on est engagé·e dans une activité de bénévolat, de proche aidant·e à domicile, rémunérée, ou au contraire selon la non-participation à ces activités en 2016. Globalement, ces scores sont élevés. On observe néanmoins que les personnes exerçant une activité de bénévolat présentent le score médian le plus élevé (94.4), suivies de celles ayant une activité rémunérée (92.9). En revanche, les scores médians sont plus bas chez les proches aidants à domicile (91.1), et chez les personnes ne rapportant aucun engagement dans ces activités (90.7).

**Tableau 5** Scores de qualité de vie selon l'engagement dans les différents types d'activités\* en 2016

Qualité de vie globale	Bénévolat	Proche aidant·e à domicile	Activité rémunérée	Aucun de ces types d'activité
Score médian	94.4	91.1	92.9	90.7
Ecart interquartile (P25 – P75)	85.7-98.2	80.4-98.1	85.2-98.2	78.6-96.4

N<sub>Bénévolat</sub> = 711 ; N<sub>Proche aidant·e à domicile</sub> = 2018 ; N<sub>Activité rémunérée</sub> = 178 ; N<sub>Aucune activité</sub> = 1,025

\*Le score de qualité de vie d'une même personne peut être utilisé dans le calcul des scores médians de plusieurs types d'activités, selon son engagement.

Le Tableau 6 présente la proportion de personnes ayant un score de qualité de vie maximal, global puis par domaine, selon leur engagement dans chaque type d'activité. Le constat est similaire à celui du Tableau 5 : les personnes actives dans le bénévolat ou de manière rémunérée ont plus souvent un score de qualité de vie maximal (21% et 20%, respectivement pour le score global) que celles actives comme proche aidant·e à domicile (13%), ou ne rapportant aucun de ces trois types d'activités (14%). Cette tendance s'observe pour chaque domaine de la qualité de vie, avec des écarts particulièrement saillants dans les domaines « santé et mobilité » (58% des personnes dans les groupes bénévolat et activité rémunérée contre 47% chez les proches aidants et les personnes sans activités), ou encore « autonomie » (74% et 73%, respectivement, contre 63% et 58%).

**Tableau 6** Proportion de participant·e-s avec un score de qualité de vie maximal, globalement et par domaine, selon l'engagement dans les différents types d'activités\* en 2016

Domaine de qualité de vie	Bénévolat	Proche aidant·e à domicile	Activité rémunérée	Aucun de ces types d'activité
Global	21%	13%	20%	14%
Ressources matérielles	66%	60%	58%	55%
Entourage	56%	47%	51%	50%
Vie sociale et culturelle	55%	46%	55%	42%
Estime de soi et reconnaissance	66%	59%	66%	59%
Santé et mobilité	58%	47%	58%	47%
Sentiment de sécurité	55%	51%	54%	47%
Autonomie	74%	63%	73%	58%

N<sub>Bénévolat</sub> = 672 à 716 ; N<sub>Proche aidant·e à domicile</sub> = 209 à 220 ; N<sub>Activité rémunérée</sub> = 168 à 180 ; N<sub>Aucune activité</sub> = 939 à 1,039.

\*Le score de qualité de vie d'une même personne peut être utilisé dans le calcul de la proportion des scores maximaux de plusieurs types d'activités, selon son engagement.

Les données témoignent aussi d'une légère baisse dans l'auto-estimation de la qualité de vie en 2016 comparée à 2011. Le score médian de qualité de vie globale pour l'ensemble de l'échantillon est passé de 92.9 en 2011 à 91.1 en 2016. Cette baisse est constatée dans les domaines

« entourage », « vie sociale et culturelle », « estime de soi et reconnaissance », « autonomie », et est légèrement plus prononcée pour le domaine « santé et mobilité » (60 % avaient un score de 100 comparé à 51 % en 2016 pour ce domaine ; données 2011 non présentées).

### 3.3.1 Qualité de vie et bénévolat

#### Résultats quantitatifs

En 2016, la proportion de personnes ayant un score de qualité de vie globale maximal (100) était plus importante parmi les personnes exerçant une activité bénévole que parmi celle n'en exerçant pas (21% vs 14% ; données non présentées) et on constate une association positive, statistiquement significative, entre ces deux paramètres. C'est le cas pour la qualité de vie globale, mais aussi pour tous ses domaines (OR=1.33 à 2.01 selon les domaines ; Tableau 7). Après l'introduction des variables d'ajustement, cette association persiste pour les domaines « ressources matérielles » (OR=1.25 ; IC=1.00-1.51), « vie sociale et culturelle » (OR=1.26 ; IC=1.02-1.55) et « autonomie » (OR=1.46 ; IC=1.16-1.83). Autrement dit, à caractéristiques sociodémographiques et état fonctionnel égaux, les personnes engagées dans une activité bénévole avaient plus de chances d'avoir un score de qualité de vie maximal dans ces trois domaines que les personnes qui ne l'étaient pas (Tableau 7).

**Tableau 7 Régressions logistiques testant l'association entre pratiquer une activité de bénévolat et avoir un score de qualité de vie maximal, globalement, puis par domaine: 2016**

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

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

Note : OR : odds ratio. IC95% : intervalle de confiance à 95%. Un OR supérieur à 1 avec un IC95% n'incluant pas la valeur 1 signifie que les personnes pratiquant l'activité en question ont une probabilité plus élevée d'avoir un score de qualité de vie égal à 100 que les personnes ne la pratiquant pas.

\*Les modèles sont ajustés pour le sexe, la cohorte, le niveau de formation, le fait de vivre seul-e ou non en 2016, les difficultés financières en 2016 et le statut fonctionnel en 2016. Se référer à la section 2.2.1 pour la construction des variables d'ajustement.

\*\*Selon les analyses de sensibilité effectuées (Cf. section 2.3.1), l'intégration de la variable « symptômes dépressifs » aurait eu pour conséquence que ce résultat ne soit pas statistiquement significatif (OR=1.24 ; valeur p=0.064 ; CI=0.99-1.55).

Si, afin de contourner l'effet plafond, on élimine les sujets avec un score de qualité de vie globale maximal (100), on observe aussi une association positive significative entre faire du bénévolat et une meilleure estimation de sa qualité de vie globale ( $p=0.000$  ; données non présentées), y compris après ajustement pour les caractéristiques sociodémographiques et la présence d'éventuels difficultés fonctionnelles ( $p=0.001$ ).

Ces résultats suggèrent qu'évaluer sa qualité de vie plus positivement lorsqu'on est bénévole est à la fois lié au profil même des personnes concernées, mais aussi intrinsèquement à l'activité pour les domaines « ressources matérielles », « vie sociale et culturelle », et « autonomie ».

### **Résultats qualitatifs**

Comme expliqué dans la section 2.2.2, les participant·e·s à l'étude sélectionné·e·s pour leurs activités de bénévolat ont été réparti·e·s en 4 focus groups, selon que ce bénévolat était associatif ou informel, et selon que cette activité était passée ou présente. Nous reportons ci-dessous les résultats des focus groups bénévolat associatif et informel « en cours », les résultats des focus groups concernant le bénévolat passé faisant l'objet d'une publication séparée.

#### Bénévolat associatif

Les personnes ayant participé au focus group sur l'engagement actuel dans des activités de bénévolat associatif et la qualité de vie sont décrites ci-dessous (Tableau 8). La synthèse de la discussion suit.

**Tableau 8 Composition du focus group des personnes actuellement engagées dans des activités de bénévolat associatif**

Participant·e (sexe + numéro)	Année de naissance	Description des activités de bénévolat associatif
F1	1936	Elle fait des visites et de la lecture en établissements médico-sociaux (EMS), des parties de bridge avec des personnes âgées, et est secrétaire du service juridique d'une association. Ces activités l'occupent environ 10 heures chaque mois.
F2	1938	Elle est présidente d'une fondation au service des droits et de la protection des femmes et qui propose aussi des services culturels. Cette activité l'occupe environ une journée par semaine. Elle y anime également un groupe de discussion avec un-e conférencier/ière une fois par mois.
F3	1941	Depuis environ 10 ans, la plupart de son temps bénévole est consacré à une association de marcheurs âgés, pour laquelle elle organise des sorties tout au long de l'année. Depuis le début de sa retraite, elle est également active au sein de deux églises quelques jours par année pour lesquelles elle effectue des tâches administratives. Elle est aussi bénévole pour la semaine olympique chaque année.
H1	1938	Il est secrétaire-caissier dans deux associations. La première est une association sportive dans laquelle il jouait aussi encore récemment. L'autre est une société de développement (à noter qu'il cherche à remettre cette activité). Ces deux activités combinées l'occupent environ 6 à 8 heures par semaine.
H2	1934	Il a toujours été engagé dans des activités bénévoles. Aujourd'hui il est encore actif au sein de trois associations. Il fait les comptes d'une association pour l'aide à l'enfance maltraitée et pour un cercle religieux, ce qui représente 2 heures de travail par semaine. Il organise aussi des conférences pour la deuxième association. Parallèlement il donne des cours de soutien en français à des personnes migrantes, activité qui l'occupe environ 6 heures par semaine.
H3	1942	Il est bénévole dans deux associations depuis environ une dizaine d'années. Son activité au sein d'une association qui cherche à combattre l'illettrisme l'occupe environ 3 heures par semaine, parfois plus selon les besoins, et il écrit quelques lettres chaque mois pour une association de défense des droits humains. Plus récemment, il a commencé à enregistrer bénévolement des livres en format audio pour un centre pédagogique.

### Synthèse de la discussion – bénévolat associatif en cours

Pour les participant·e·s engagé·e·s dans des activités de bénévolat associatif, la **qualité de vie**, c'est d'abord avoir la santé, qui est une condition première à tout le reste. C'est aussi avoir un logement convenable, pouvoir s'occuper de ses petits-enfants, avoir des activités sportives ou autres et pouvoir se déplacer. C'est aussi pouvoir faire les choses que l'on aime ou dont on a envie, avoir du temps pour soi, un équilibre, et pas trop de contraintes. C'est faire des projets, avoir des intérêts, des envies. C'est aussi être dans un bel/bon environnement.

Le bénévolat associatif est **décrit** comme un acte « gratuit », pour lequel on ne doit rien attendre de matériel en retour, alors même que le terme « travail » est souvent utilisé pour s'y référer.

Les **raisons** poussant à s'engager dans le bénévolat associatif sont diverses : un besoin d'avoir des activités, un besoin de contacts, une recherche d'intégration dans la vie locale, le gage d'un maintien en bonne santé en se rendant utile, ou encore une façon d'assouvir le besoin de « redonner aux autres ». C'est aussi une nouvelle possibilité donnée par le temps libre qu'apporte la retraite. C'est parfois aussi l'identification d'un besoin qui a poussé à s'organiser bénévolement pour y répondre. Certaines personnes indiquent qu'elles se sont proposées, d'autres qu'on est venu les chercher, ou encore que c'était le résultat d'une implication progressive dans une association dans laquelle elles étaient déjà membres.

Quant aux **apports** potentiels de cette activité sur la qualité de vie, il est dit que le bénévolat associatif génère des discussions intéressantes avec les proches et enrichit ainsi les relations que l'on a avec eux :

*[H2 : Des fois, je pense que l'entourage est content de savoir que je fais telle ou telle chose bénévole. [Plusieurs sont d'accord] (...)*

*Modératrice (M) : Ils sont contents pourquoi ? Pourquoi est-ce que l'entourage serait content qu'on fasse telle ou telle activité ? (...)*

*H2 : (...) Comme quoi on vient de quelque chose et puis on raconte quelque chose qui était intéressant] ...*

L'activité bénévole est aussi enrichissante parce qu'elle permet de nouvelles rencontres, qui parfois élargissent le cercle des proches *[H2 : Ou bien on fait des connaissances, grâce aux activités bénévoles. [Plusieurs approuvent]. Et puis, certaines... on peut les intégrer dans nos relations euh... plus proches.]* Ces échanges les confrontent à des façons de penser différentes :

*[F1 : Des échanges. Faut pas reconnaître les informations uniquement par la radio et la télé! [Plusieurs approuvent]*

*M : Donc, c'est s'ouvrir sur d'autres choses ?*

*F1 : Oui [Plusieurs approuvent]. Puis surtout, qu'on rencontre des gens qui ont pas toujours la même opinion que nous. [F3 approuve]]*

Les participant·e·s disent que l'activité leur permet de savoir que l'on est encore capable de faire beaucoup de choses et qu'elle apporte un sentiment de valorisation, une satisfaction avec soi-même :

*[H2 : ... je m'aperçois que je peux encore faire plein de choses. [Plusieurs sont d'accord] Donc, je suis... je vieillis pas tout à fait aussi vite que le corps. [Plusieurs approuvent]*

*M : Et c'est important de s'apercevoir qu'on est capable de... ?*

*H2 : Ah ben si on veut...oui, si on s'intéresse à la vie, il faut, oui. [Tous sont d'accord]*

*M : Ca fait quoi concrètement ?*

*H1 : (...) c'est une satisfaction, hein.*

*F2 : Moi, je... par exemple, moi, je donne encore des cours d'entraînement de la mémoire. [H3 : Voilà. (rires)] Alors euh, je suis obligée de travailler là-dessus, pour chercher des exercices, pour mes petites dames qui viennent. On se rencontre une fois par mois... (...)*

*M : Quand vous dites, ça fait plaisir de voir qu'on peut encore. Est-ce qu'y a là un sentiment à... y a une valorisation... enfin, par rapport à l'estime de soi. Est-ce que c'est important ? [F3 : Ah ouiiiiiii ! [F2 : Ah oui, c'est très important. H3 : Fondamental ! (rires)] Tout c'qu'on peut faire, moi, j'dis, c'est extraordinaire. Ça nous apporte beaucoup. Ça apporte à des gens, puis ça nous apporte aussi à nous, hein.]*

Par ailleurs, et comme cela transparait dans le témoignage ci-dessus, l'activité stimule physiquement et mentalement, ce qui a pour conséquence que « l'on vieillit moins vite ». Une personne dit cependant qu'elle ne pense pas qu'il y ait un effet sur la santé.

Le bénévolat associatif génère aussi un sentiment d'utilité. Il procure du plaisir, est un apport pour le moral, permet de structurer son emploi du temps et est une activité intéressante. Enfin, il permet de relativiser ses propres soucis et de se rendre compte de la chance que l'on a [F2 : Puis il y a encore autre chose. Moi, par ex... personnellement, je dois dire, quand je vais en EMS, quand je vois toutes ces personnes âgées en chaise roulante ou j'sais pas quoi. Je me dis, pour moi, c'est presque un cadeau, parce que je fais pas encore partie de ceux-là].

Les **inconvénients** semblent bien moins nombreux que les apports. Il faut parfois renoncer à des voyages à cause d'une incompatibilité avec l'agenda bénévole. Il y a des contraintes horaires et des agacements lorsque des bénéficiaires ne respectent pas les heures de rendez-vous. L'activité prend du temps et de la patience. Lorsqu'on a un rôle dans un comité, il y a aussi souvent besoin de relancer les bénévoles et il est dit que l'on doit parfois faire face à des problèmes de vol de matériel, ce qui peut être décevant.

Interrogé-e-s sur jusqu'à quand ils se voyaient **poursuivre leurs activités** de bénévolat, pour toutes et tous il est question de continuer pour le moment : il est dit que tant qu'on est santé et « qu'on a sa tête » on peut continuer, qu'on a encore beaucoup de capacités, qu'il est possible d'adapter les activités de bénévolat à une mobilité plus réduite, et qu'il est toujours possible de trouver des activités moins contraignantes.

Quant à l'existence de **conditions** pré-requises pour être bénévole, il est noté qu'il faut avoir du temps. Certains participants admettent que c'est notamment difficile pour les couples qui travaillent et qui ont des enfants, une personne pense qu'il s'agit plutôt d'un désintéret chez les générations plus jeunes. De l'avis du groupe, être « bien dans sa peau » est aussi important pour faire du bénévolat, sans que la discussion ne permette d'étayer cette idée. Par ailleurs, il est estimé que la situation financière personnelle n'a pas d'incidence sur le fait de faire ou non du bénévolat associatif, sauf dans les cas où ce bénévolat induit des coûts de déplacement qui ne seraient pas remboursés par l'association. Il est d'ailleurs estimé que le défraiement des déplacements est une condition à laquelle tout bénévole devrait avoir droit, que le cas contraire devrait être clairement annoncé. Le sentiment général est qu'il est de plus en plus difficile de trouver de la relève, notamment parmi les jeunes et qu'il faut saisir l'opportunité de l'arrivée des jeunes retraités pour recruter de nouveaux bénévoles.

Bénévolat informel

Les personnes ayant participé au focus group sur l'engagement actuel dans des activités de bénévolat informel et la qualité de vie sont décrites ci-dessous quant à leur activité au moment de la sélection des participants (Tableau 9). La synthèse de la discussion suit.

**Tableau 9** Composition du focus group des personnes actuellement engagées dans des activités de bénévolat informel

Participant·e (sexe + numéro)	Année de naissance	Description des activités de bénévolat informel
F1	1942	Depuis environ 10 ans, en période scolaire, elle se rend tous les mercredis à une centaine de kilomètres de son domicile pour s'occuper des 4 enfants de sa nièce, avec lesquels elle fait les leçons et des jeux.
F2	1937	Retraitée depuis 20 ans, sa principale activité de bénévolat avait commencé bien avant lorsque son fils est devenu tétraplégique. Elle se rend chez lui une fois par semaine, plus souvent au besoin pour l'aider. Elle aide aussi pour des choses de la vie courante et à une fréquence grandissante, un voisin âgé qui a des troubles de la mémoire. Elle s'est aussi beaucoup occupée des affaires d'un frère vivant en EMS.
F3	1943	Elle s'occupe de deux frères migrants, depuis 2 ans et demi. Ce qui au départ était du bénévolat formel associatif, quelques heures par semaine, est passé à un bénévolat informel, qui l'occupe environ 1 jour par mois en plus d'un suivi par téléphone. Elle rend aussi des services occasionnels à un voisin âgé. Au début de la retraite, elle s'est aussi occupée du bébé d'une ancienne collègue 2 jours par semaine pendant 1 an et demi pour lui éviter des frais de garde.
H1	1936	Une fois par semaine, il se rend avec son épouse, chez ses petits-enfants pour leur faire un repas et de l'aide aux devoirs. Depuis 1 an il s'occupe du suivi des affaires de sa sœur aînée qui vit en EMS. Il a aussi une correspondance soutenue avec un condamné à mort américain depuis 3 ans, et rend régulièrement visite à des personnes âgées ou handicapées dans son voisinage ou en EMS. Enfin, avec sa femme, il organise chaque année une fête de voisinage à l'approche de Noël.
H2	1936	Il s'occupe, avec son épouse, d'une tante (courses, affaires personnelles, compagnie, sorties, etc.) depuis 10-15 ans avec un investissement en temps qui est aujourd'hui d'environ un jour par semaine. Son épouse et lui s'occupent aussi d'une petite-fille depuis 14 ans, aujourd'hui une fois par semaine. Depuis toujours, et plus fréquemment depuis la retraite, il donne des coups de main autour de lui pour du bricolage ou des réparations, ce qui lui prend environ 3 à 4 heures par semaine. Il s'occupe aussi d'entretenir le chalet d'un cousin vivant à l'étranger.
H3	1943	Il s'occupait jusque très récemment, au moment de l'entretien téléphonique, d'une voisine âgée avec des problèmes de mobilité (courses, etc.) pour lequel il était le premier répondant Sécutel. Elle est depuis entrée en EMS. Par le passé, il s'était aussi beaucoup occupé d'une tante qui vivait dans la même maison. Il s'occupe aussi des plantes et animaux des voisins en leur absence.

### Synthèse de la discussion – bénévolat informel en cours

Pour les participant·e·s engagé·e·s dans des activités de bénévolat informel, la **qualité de vie**, c'est avoir la santé. Avoir de bonnes relations et être entouré·e est aussi important. C'est également être autonome, indépendant·e. Enfin, il s'agit d'avoir des intérêts pour toutes sortes de choses.

Ce qui **définit** l'engagement dans des activités de bénévolat informel, c'est être à l'écoute de l'autre, d'une façon gratuite et sans recherche de reconnaissance. Le terme « travail » est toutefois parfois utilisé dans la discussion pour qualifier ce type d'activité. C'est une démarche qui correspond à un choix, qui est naturelle, et que l'on juge, au départ du moins, non contraignante. Cependant, il est précisé que, même si l'aide s'inscrit parfois dans le cadre de la famille, cela doit tout de même être considéré comme du bénévolat et non comme une tâche qui va de soi.

Les **raisons** avancées pour démarrer ce genre d'activité sont diverses : le besoin d'avoir des contacts, le besoin d'aider son prochain, « parce qu'il faut le faire », ou encore simplement par plaisir. On est parfois venu leur demander de l'aide, et parfois les participant·e·s se sont proposé·e·s.

Etre engagé·e dans des activités de bénévolat informel **apporte** des contacts humains. Cela permet de connaître des gens et des façons de penser différentes, ce qui a pour résultat un enrichissement par les échanges et les liens qui se créent, et parfois un élargissement du cercle des proches. Ce type d'activité donne un rôle, apporte un sentiment de valorisation, une satisfaction avec soi-même ou de la tâche accomplie, notamment en voyant les progrès des personnes aidées [H3 : *Parce que en fait il y a des gens qui m'ont dit, et ça m'a beaucoup touché : « Maintenant j'ai besoin de toi » et quand moi on m'dit ça, écoutez je suis un tout petit personnage et voilà, oui, j'existe encore !*].

L'activité stimule physiquement et mentalement [H1 : *Je pense que le bénévolat, c'est une – c'est quelque chose qui stimule, qui probablement maintient plus jeune, plus actif, qui fait bouger les neurones et les bras. Donc, c'est tout bon ! [rires dans l'assemblée ; plusieurs approuvent]*]

Elle génère un sentiment d'utilité [H3 : *Et c'est très important pour moi parce que je me sens encore utile*] et de transmission [F2 : *par rapport aux personnes qu'on rencontre, y a toujours des transmissions qui se font de part et d'autres. Et je pense ça c'est très important hein. C'est ce qui fait, à la base un peu, la relation humaine.*]

Par ailleurs, elle permet une bonne transition après le travail car elle est structurante. Elle génère du plaisir, est un apport pour le moral, et est intéressante. Elle donne du sens à la vie. Elle fait relativiser ses propres soucis et se rendre compte de la chance que l'on a. Elle donne du courage. Certain·e·s participant·e·s trouvent que cette activité apporte plus que de faire seulement des activités de loisirs, d'autres ne sont pas de cet avis.

Concernant de possibles **inconvénients**, bien que la plupart des participant·e·s ne ressentent pas de contraintes liées à leur activité, et ne l'effectuent pas en attendant de la reconnaissance, certaines situations sont tout de même difficiles à supporter. Par exemple, lorsqu'il n'y a « jamais de merci », quand on est « prise pour la bonne » ou quand la personne aidée a une attitude négative envers les personnes qui l'aident. Il peut être difficile de poser

des limites et certaines situations sont plus difficiles à gérer. L'un des participants fait notamment état d'un bénévolat à présent vécu comme une obligation :

*[H2 : Tout est dû, tout est tout à fait normal euh, jamais contente.*

*M : Parce que là, vous faites référence à cette tante ?*

*H2 : A cette tante, oui.*

*M : Donc vous êtes plus dans l'optique de l'obligation, vous diriez ?*

*H2 : Euh, oui, oui.*

*M : Un bénévolat qui est devenu un peu une obligation ?*

*H2 : Surtout que c'est pas ma tante à moi, c'est la tante à ma femme. (rires dans l'assemblée) ça c'est encore... c'est différent, mais euh, c'est tout à fait normal, elle est jamais contente euh, c'est jamais bien, ce CMS qui vient, c'est zéro, les médecins, c'est tous des idiots. Il n'y a jamais rien de positif. [M : Mmmh mmmh.] Et quand on y va parce qu'on y a été 1 ou 2 fois par semaine hein, faire ses courses, tout ça. Euh « ah tu m'as pris ça, mais il fallait pas prendre ça, il aurait fallu voir ça. Pis, les dates de péremption, tu te rends compte, dans 3 semaines, c'est fini ... »]*

L'activité peut aussi entraîner un stress ou une inquiétude vis-à-vis de la personne aidée :

*[F2 : J'ai beaucoup de stress par rapport à ce monsieur parce qu'il ouvre sa porte à n'importe qui et distribue de l'argent et je pense qu'une fois, il va lui arriver quelque chose. (...) Et pour moi c'est très difficile. J'habite donc juste en face donc, il guette si j'allume et il me téléphone parfois jusqu'à 10 fois par jour. Donc maintenant, je réponds pas tout le temps. Parce que ça devient vraiment un stress insupportable. (...) Alors il se fâche, il raccroche, mais le lendemain il rappelle. Donc c'est une situation pour moi qui est devenue pour moi très très difficile à gérer.]*

Si une personne dit qu'avoir une bonne situation financière peut permettre de donner plus dans le cadre du bénévolat informel, il est plutôt estimé que la situation financière propre ne va pas avoir d'influence sur le fait de s'engager dans ce genre d'activité, notamment car les services fournis par les bénévoles ne sont en général pas d'ordre matériel. Par contre, toutes et tous se rendent compte que ce qui a été vécu ou pas pendant l'enfance, en tant qu'adulte et/ou dans leur vie professionnelle, a certainement joué un rôle dans le fait de faire du bénévolat aujourd'hui :

*[H3 : Moi, alors j'ai toujours travaillé avec des machines, dans des ateliers et puis, maintenant, ce qui m'a manqué c'est le contact humain. Et ça alors maintenant, c'est... enfin... M : Ça vous apporte personnellement... H3 : Énormément, énormément. Beaucoup d'émotions, beaucoup ce contact-là.]*

Interrogé sur **jusqu'à quand** on se voyait continuer ses activités, il n'a pas été question d'un âge limite, mais plutôt d'être attentif à sa propre évolution. D'un côté il est dit qu'il faut respecter son âge et son corps, qu'il faut savoir renoncer et faire place aux jeunes. D'un autre, qu'il s'agira d'adapter ses activités en fonction de ses capacités car si on arrête complètement c'est une nouvelle retraite. Une personne estime qu'il faudra s'arrêter quand on arrivera au bout de ce que l'on peut donner mentalement et physiquement, sinon cela deviendrait une obligation.

Quant aux bonnes **conditions** pour s'engager dans ce type d'activité, les participant-e-s précisent qu'il est important de mettre une distance avec les situations d'aide et de savoir dire non lorsque c'est nécessaire, sans quoi il ne s'agirait plus d'un acte bénévole mais d'une contrainte qui pourrait amener à l'arrêt de l'activité. Une personne souligne l'importance du

soutien du voisinage, prêt à l'épauler lorsqu'il s'agit de gérer une situation difficile avec son voisin atteint cognitivement. Sur le plan physique et mental, être autonome, avoir encore des forces, toutes ses capacités et ainsi être indépendant·e permet de pouvoir aider les autres. Il est aussi dit que le/la bénévole est une personne privilégiée dans le sens où c'est une personne qui a encore envie de faire des choses utiles et que faire ou non du bénévolat dépend de sa personnalité. L'élan pour s'engager doit venir de soi. Un participant ajoute qu'il s'agit presque d'une vocation. Il est à la fois dit qu'il ne faut pas forcer les gens à faire du bénévolat et qu'il faut les encourager à essayer car c'est seulement une fois qu'on a commencé qu'on peut en percevoir la richesse.

### Intégration des résultats quantitatifs et qualitatifs

Le Tableau 10 reprend les éléments statistiquement significatifs des résultats quantitatifs et leur appose les résultats qualitatifs permettant de mieux comprendre par quels mécanismes les liens entre être engagé·e dans une activité de bénévolat et la qualité de vie se font. Des verbatims illustrent les résultats.

Les résultats quantitatifs observés dans les domaines « ressources matérielles » ( $OR_{MA}=1.25$  ;  $CI95\%=1.00-1.56$ ), « vie sociale et culturelle » ( $OR_{MA}=1.26$  ;  $CI95\%=1.02-1.55$ ), et « autonomie » ( $OR_{MA}=1.46$  ;  $CI95\%=1.16-1.83$ ), montrent au travers des modèles ajustés, que les associations positives observées entre être bénévole et la qualité de vie dans ces domaines seraient intrinsèquement liées à l'activité. Les éléments d'explication sont nombreux, excepté pour le domaine « ressources matérielles » : il est seulement mentionné que l'absence de remboursement des frais de déplacements pourrait dans certains cas constituer un frein possible à l'engagement bénévole. Dès lors, on peut imaginer que ce frein est d'autant plus fort que les ressources matérielles sont limitées. En ce qui concerne l'association entre le bénévolat et la qualité de vie dans le domaine « vie sociale et culturelle », il est dit au sein des deux focus groups que l'activité est enrichissante car elle donne lieu à des échanges et de nouvelles connaissances, mais aussi car elle permet d'être confronté·e à des façons de penser différentes. Enfin, lors des deux discussions, les participant·e-s ont rapporté que ce type d'activité leur donne un sentiment d'utilité, un sentiment de transmission, et structure leur vie ; autant d'éléments qui peuvent expliquer la relation positive entre bénévolat et qualité de vie dans le domaine « autonomie ».

En revanche, certaines associations statistiques disparaissent une fois les modèles ajustés pour les caractéristiques sociodémographiques et fonctionnelles ; c'est le cas pour les domaines « entourage » ( $OR_{MA}=1.11$  ;  $CI95\%=0.90-1.38$ ), « estime de soi et reconnaissance » ( $OR_{MA}=1.09$  ;  $CI95\%=0.88-1.36$ ), « santé et mobilité » ( $OR_{MA}=1.10$  ;  $CI95\%=0.88-1.38$ ) et « sentiment de sécurité » ( $OR_{MA}=1.06$  ;  $CI95\%=0.86-1.31$ ). Il apparaît donc que ces associations sont plutôt liées au profil des personnes concernées. Par ailleurs, le mélange d'apports et d'inconvénients mentionnés dans les focus groups est une explication potentielle à l'absence d'association significative, les uns contrebalançant les autres. Les participant·e-s au focus group « bénévolat associatif » expliquent ainsi que cette activité génère des discussions intéressantes avec les proches et enrichit ainsi leur relation. Tant les participants actifs dans le bénévolat associatif qu'informel rapportent que les nouvelles rencontres deviennent parfois des amitiés et élargissent ainsi le cercle des proches. En revanche, certaines situations sont difficiles à supporter dans une situation de bénévolat informel,

lorsque le proche aidé à une attitude négative envers ceux qui l'aident. Beaucoup d'apports pourraient expliquer une plus forte probabilité chez les personnes bénévoles d'estimer leur qualité de vie comme maximale dans le domaine « estime de soi et reconnaissance » : les adeptes du bénévolat informel font état d'une grande satisfaction à voir les progrès des personnes qu'ils aident et trouvent que cette activité leur donne un rôle. Par ailleurs, les personnes engagées dans des activités de bénévolat associatif se rendent compte qu'elles sont encore capables de faire beaucoup de choses en pratiquant leur activité. Enfin, les deux groupes font état d'un sentiment de valorisation, de satisfaction que leur apportent leurs activités. Ici aussi, un élément vient cependant noircir le tableau : le manque de reconnaissance parfois ressenti dans le cadre du bénévolat informel. En ce qui concerne le domaine « santé et mobilité », les participant-e-s des deux groupes sont d'avis qu'être engagé-e dans du bénévolat est stimulant physiquement et mentalement. Les bénévoles du milieu associatif remarquent en outre qu'il faut être « bien dans sa peau » pour faire du bénévolat. De nouveau, des inconvénients viennent se mêler à ces apports et pourraient expliquer pourquoi l'association positive entre bénévolat et qualité de vie dans le domaine « santé et mobilité » disparaît dans le modèle ajusté : il a en effet été dit que certaines situations d'aide pouvaient engendrer un stress et qu'il faut parfois renoncer à des voyages pour être disponible pour l'activité. En revanche, aucune explication n'a pu être trouvée lors des focus groups quant à une meilleure chance d'évaluer sa qualité de vie dans le domaine « sécurité » comme maximale parmi les bénévoles, comparés aux personnes n'étant pas engagées dans ce type d'activité.

**Tableau 10** Intégration des résultats quantitatifs statistiquement significatifs et des résultats qualitatifs, pour les activités de bénévolat

RESSOURCES MATÉRIELLES	OR <sub>MNA</sub> =1.61	OR <sub>MA</sub> =1.25
Le non remboursement des frais engendrés par l'activité peut être un frein à l'engagement (bénévolat associatif)		
<p><i>M : Mais au niveau de sa situation personnelle financière, est-ce que vous pensez que ça peut être un frein au bénévolat ? Si, par exemple...[Plusieurs répondent qu'ils ne pensent pas que ce soit le cas (...)].</i></p> <p><i>H2_asso : Dans les frais, il y a quelque chose qui est difficile, c'est les frais de déplacement. Parce que quand vous allez acheter quelque chose, hein...un bloc de papier ou j'sais pas quoi, vous vous faites rembourser, pas de problème. Mais les frais de déplacement euh (...) Donc, quand dans des associations dont j'ai fait partie, frais de transports, rien [F2 : Ouais, en général y a rien hein] (...)</i></p> <p><i>M : Donc ça, ça pourrait être un frein ? C'est ça que vous voulez dire ?</i></p> <p><i>H2_asso : Voilà.(...)</i></p> <p><i>H1_asso : Ah ouais, moi, je trouve.</i></p>		
ENTOURAGE	OR <sub>MNA</sub> =1.35	OR <sub>MA</sub> =NS
L'activité de bénévolat associatif génère des discussions intéressantes avec les proches et enrichit ainsi les relations que l'on a avec eux (bénévolat associatif)		
<p><i>H2_asso : Ça joue sur les relations, c'est sûr ! Hein, ça influe. En bien ou en mal. Mais y'a des fois, j'pense que l'entourage est content de savoir que je fais telle ou telle chose bénévole. [Plusieurs sont d'accord] (...)</i></p> <p><i>M : Puis, ils sont contents pourquoi ? Pourquoi est-ce que l'entourage serait content qu'on fasse telle ou telle activité ? (...)</i></p> <p><i>H2_asso : Comme quoi on vient de quelque chose et puis... on raconte quelque chose qui était intéressant (...)</i></p> <p><i>M : Donc à vous entendre, vous dites finalement que vos activités bénévoles peuvent enrichir (...) vos liens... ? [Plusieurs approuvent]</i></p> <p><i>F3_asso : La famille ou comme ça, oui.</i></p> <p><i>M : Vos relations, vos... votre vie sociale ou votre vie avec votre entourage proche ? [Plusieurs approuvent]</i></p>		
Par les rencontres qu'elle permet, elle élargit aussi parfois le cercle des proches (bénévolat associatif et informel)		
<p><i>H2_asso : Ou bien on fait des connaissances, grâce aux activités bénévoles. [Plusieurs approuvent]. Et puis, on peut les intégrer ou certaines... on peut les intégrer dans nos relations euh... plus proches.</i></p>		
Le proche aidé a parfois une attitude négative envers ceux qui l'aident (bénévolat informel)		
<p><i>F2_info : Mon frère, il m'avait demandé de lui apporter des choses, trois choses différentes. (...) Puis chaque fois que je sortais une chose, il m'engueulait, c'était pas ça (...), Moi, (...) j'étais prête, s'il m'avait dit « écoute, c'est pas tout à fait ça » à rapporter au magasin, lui acheter autre chose. Et puis là, j'ai rien dit, puis il m'a dit « ouais, laisse tomber ! », j'ai dit bon écoute, voilà, c'est comme ça. (...)Il faut aussi qu'il se rende compte que c'est pas parce que je suis sa sœur (...)</i></p>		

.../...

VIE SOCIALE ET CULTURELLE	OR <sub>MNA</sub> =1.58	OR <sub>MA</sub> =1.26
L'activité est enrichissante car elle donne lieu à des échanges, à de nouvelles connaissances (bénévolat associatif et informel)		
<p><i>M : Ca fait plusieurs fois que j'entends euh, on voit du monde, ça fait voir du monde. Il y a quoi derrière ? Quels besoins il y a derrière à ces... ? (...)</i></p> <p><i>F2_asso : Des échanges...</i></p> <p><i>F1_asso : Des échanges. Faut pas connaître les informations uniquement par la radio et la télé !</i></p> <p><i>F2_asso : Oui</i></p> <p><i>M : Donc, c'est s'ouvrir sur d'autres choses ?</i></p> <p><i>F1_asso : S'ouvrir sur...oui [Plusieurs approuvent] Puis surtout, qu'on rencontre des gens qui ont pas toujours la même opinion que nous.</i></p> <p><i>F3_asso : Non...[M : D'accord] Non, vous pouvez avoir plusieurs sujets. [F1_asso approuve]</i></p>		
Elle permet de rencontrer des façons de penser différentes (bénévolat associatif et informel)		
<p><i>M : Vous c'est [NDLR : faire du bénévolat] surtout pour avoir beaucoup de contacts...</i></p> <p><i>H3_info : Un contact. Euh moi, je trouve que chaque personne que je rencontre m'apporte quelque chose. Toujours. Même si on n'est pas d'accord quand même, mais c'est un autre avis, puis ça m'apporte beaucoup donc un autre avis, même si c'est le contraire du mien, ce que je pense. Donc c'est enrichissant le contact humain.</i></p>		
ESTIME DE SOI/RECONNAISSANCE	OR <sub>MNA</sub> =1.33	OR <sub>MA</sub> =NS
Voir le progrès des personnes aidées est satisfaisant (bénévolat informel)		
<p><i>F1_info : Ca fait maintenant plusieurs années que je vais tous les mercredis à Bienne pour faire des leçons avec mes neveux. (...). Alors je dois dire que ça m'apporte beaucoup comme j'ai pas d'enfants et puis aussi de progresser, de voir comment ils progressent eux, c'est hyper intéressant.</i></p>		
Les activités leur montrent qu'elles sont encore capables de faire plein de choses (bénévolat associatif)		
<p><i>H2_asso : Je m'aperçois que je peux encore faire plein de choses. [Plusieurs approuvent (...)] Donc, je suis... je vieillis pas tout à fait aussi vite que le corps. [Plusieurs approuvent]</i></p>		
Un manque de reconnaissance est parfois ressenti (bénévolat informel)		
<p><i>H2_info : C'est surtout ça la partie négative du bénévolat. (rires) C'est-à-dire que... y a aucun remerciement qui est donné et, malgré tout, il faut quand même s'en occuper.</i></p>		
Elle apporte un sentiment de valorisation, de satisfaction avec soi-même (bénévolat associatif et informel)		
<p><i>H2_info : je me rends compte finalement que suivant ce que je fais comme bénévolat, je suis content de moi. Ça m'arrive de me dire « j'suis content ». [Plusieurs approuvent]</i></p>		
Le bénévolat apporte de la reconnaissance/un rôle (bénévolat informel)		
<p><i>H3_info : Parce que en fait y a des gens qui m'ont dit et que ça m'a beaucoup touché, maintenant j'ai besoin de toi et quand moi on m'dit ça, écoutez je suis un tout petit personnage et voilà, oui, j'existe encore (...)</i></p>		

.../...

SANTÉ ET MOBILITÉ	OR <sub>MNA</sub> =1.55	OR <sub>MA</sub> =NS
L'activité stimule physiquement et mentalement, ce qui a pour conséquence de se « maintenir » (bénévolat associatif et informel)		
<p><i>H1_info : Moi, j'ajouterais juste le mot « stimulant ». Je pense que le bénévolat, c'est une – c'est quelque chose qui stimule, qui probablement maintient plus jeune. Plus actif, qui fait bouger les neurones et les bras. Donc, c'est tout bon ! (rires dans l'assemblée).</i></p> <p><i>M : Les neurones et les bras ! La santé physique aussi ?</i></p> <p><i>F1_info : Oui, parce qu'on fait des choses peut-être qu'on ne ferait pas soi-même. Des promenades ou je sais pas (...)</i></p> <p><i>H3_info : Moi, je dis toujours que je bouge beaucoup la langue, mais aussi les fesses. (rires dans l'assemblée)</i></p>		
Il faut être en bonne condition pour faire du bénévolat (bénévolat associatif)		
<p><i>F1_asso : Et moi, je trouve qu'il faut déjà être bien dans sa peau pour pouvoir justement faire du bénévolat. [3 autres participants approuvent énergiquement]</i></p>		
Certaines situations d'aide peuvent engendrer un stress (bénévolat informel)		
<p><i>H3_info : Moi, enfin toujours avec ma voisine – que j'avais le Sécutel (...) – Elle avait perdu un peu la tête. Puis alors elle touchait le téléphone, puis ça sonnait chez moi. Puis j'avais sonné [chez elle] : « ah non, non j'ai rien, mais ne t'inquiète pas ! » (...) « Alors la prochaine fois quand tu es dans la salle de bain et donc que tu ne peux plus bouger, je m'inquiète pas ? On va te trouver à la fonte des neiges, hein ! ».</i></p>		
Il faut parfois renoncer à des voyages pour être disponible pour l'activité (bénévolat associatif)		
<p><i>H2_asso : Oui, mais vous renoncez à certains déplacements, voyages à cause du bénévolat ?</i></p> <p><i>H3_asso : Probablement. Pour les permanences, oui. Pour être là, en fonction aussi des engagements pris. (...) [H2, F3, H1 : Il renonce aux voyages.]</i></p> <p><i>H3_asso : Maintenir... maintenir une régularité hebdomadaire, même si on s'prend des congés d'temps en temps...(...) euh d'autres projets, plus lointains, plus personnels, voilà. (...)</i></p> <p><i>F3 : Non, mais j'veux juste vous poser une question... juillet-août, vous faites aussi tout ce bénévolat ? [H3 : non] Voilà. Donc vous auriez le temps de partir juillet-août ?</i></p> <p><i>H3 : C'est ce qu'on fait en général.</i></p> <p><i>F3 : Ah voilà, ouais. Non parce qu'en général, quand il y a les vacances euh... y a pas, donc surtout juillet-août. [H3 : Oui.]</i></p> <p><i>F1 : Ouais, mais c'est justement le moment où... en tant que retraité, on ne devrait pas voyager.</i></p>		
SENTIMENT DE SÉCURITÉ	OR <sub>MNA</sub> =1.37	OR <sub>MA</sub> =NS
Rien n'est ressorti à ce sujet en lien avec le bénévolat associatif ou informel		
AUTONOMIE	OR <sub>MNA</sub> =2.01	OR <sub>MA</sub> =1.46
Le bénévolat génère un sentiment d'utilité (bénévolat associatif et informel)		
<p><i>M : Non, non, mais c'est juste intéressant ce que vous dites parce que vous dites « on vieillit moins vite »... [H3 : Ah je suis sûr qu'on...] Mais qu'est-ce qui vous fait vieillir moins vite ? Ce sentiment d'utilité ou... ?</i></p> <p><i>H3_asso : Le sentiment d'utilité, le sentiment qu'on compte sur moi ... [Plusieurs approuvent.] Je compte sur eux, mais ils comptent sur moi. Voilà. [Plusieurs approuvent]</i></p>		
L'activité permet un acte de transmission (bénévolat associatif et informel)		
<p><i>F2_info : (...) par rapport aux personnes qu'on rencontre, y a toujours des transmissions qui se font de part et d'autre. Et je pense ça c'est très important, hein. C'est ce qui fait, à la base un peu, la relation humaine</i></p>		
Le bénévolat, par son côté structurant, est une bonne transition après la vie professionnelle (bénévolat associatif et informel)		
<p><i>H2_asso : Moi, j crois que... je saurais pas expliquer, mais il me semble que le fait de faire quelque chose, d'être actif, de euh... donc de penser à ce qu'on va faire, etc... [Plusieurs approuvent]</i></p> <p><i>F1_asso : D'avoir encore un agenda (rire).</i></p> <p><i>H2_asso : Et puis de rechercher encore des choses extérieures pour améliorer ce qu'on fait parce que...(...)</i></p> <p><i>F1_asso : C'est-à-dire, qu'on a tel jour telle chose. Moi, y a des jours où j'ai... des semaines où j'ai tous les jours quelque chose. [F3 : Ah ben, moi aussi. H1 : Ben moi aussi.]</i></p>		

Note : MNA=modèle non ajusté ; MA=modèle ajusté ; NS=non significatif

### 3.3.2 Qualité de vie et activité de proche aidant-e à domicile

#### Résultats quantitatifs

En 2016, la proportion de personnes ayant un score de qualité de vie globale maximal (100) était moins importante parmi les proches aidant-e-s à domicile que parmi les personnes non-engagées dans ce type d'activité (13% vs 17% ; données non présentées).

Pourtant, avant ajustement pour les caractéristiques des participant-e-s, les résultats n'indiquent a priori pas de lien entre être proche aidant-e à domicile et avoir ou non un score de qualité de vie maximal, globalement ou par domaine (Tableau 11). Le même constat peut être fait pour la relation aider un proche à domicile et avoir un meilleur score de qualité de vie globale parmi les personnes n'ayant pas un score maximal ( $p > 0.05$  ; données non présentées).

Cependant, après ajustement pour les caractéristiques sociodémographiques et fonctionnelles, il y a une association négative, statistiquement significative, entre l'activité de proche aidant à domicile et un score de qualité de vie maximal dans les domaines « entourage proche » (OR=0.63 ; CI95%=0.46-0.87) et « santé et mobilité » (OR=0.70 ; CI95%=0.50-0.98 ; Tableau 11).

**Tableau 11** 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: 2016

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.

Note : OR : odds ratio. IC95% : intervalle de confiance à 95%. Un OR inférieur à 1 avec un IC95% n'incluant pas la valeur 1, signifie que les personnes pratiquant l'activité en question ont une probabilité moins élevée d'avoir un score de qualité de vie égal à 100 que les personnes ne la pratiquant pas.

\* Les modèles sont ajustés pour le sexe, la cohorte, le niveau de formation, le fait de vivre seul-e ou non en 2016, les difficultés financières en 2016 et le statut fonctionnel en 2016. Se référer à la section 2.2.1 pour la construction des variables d'ajustement. Les analyses de sensibilité effectuées incluant seulement les personnes déclarant au moins 20 heures hebdomadaires en tant que proche aidant-e, soit environ un quart de l'effectif des personnes pour lesquelles cette information est disponible (n=44) indique une association ajustée négative, statistiquement significative, avec la qualité de vie globale (OR=0.33 ; valeur p=0.022 ; IC95%=0.13-0.85), « estime de soi et reconnaissance » (OR=0.55 ; valeur p=0.025 ; IC95%=0.33-0.93) et « autonomie » (OR=0.49 ; valeur p=0.011 ; IC95%=0.29-0.85).

## Résultats qualitatifs

Les personnes ayant participé aux focus groups sur l'activité de proche aidant·e à domicile et la qualité de vie sont décrites ci-dessous quant à leur activité passée (Tableau 12). La synthèse de la discussion suit.<sup>i</sup>

**Tableau 12** Composition du focus group des personnes engagées par le passé dans une activité de proche aidante à domicile

Participant·e (sexe + numéro)	Année de naissance	Description de l'activité de proche aidante à domicile
F1	1934	Elle a été proche aidante pendant 20 ans pour son mari qui avait une sclérose en plaques avec une augmentation progressive du handicap. Elle recevait de l'aide du centre médico-social (CMS). Le mari est décédé environ un an avant qu'ait lieu le focus group.
F2	1936	Pendant des années, elle a été proche aidante avec son mari qui avait la maladie d'Alzheimer, et qui ne pouvait plus marcher durant l'année précédant son entrée en EMS. Elle s'occupait de lui faire la toilette, de l'habiller, de le faire manger, de le mettre au lit. Elle recevait de l'aide du CMS 2 jours par semaine et son mari allait en centre d'accueil de jour (CAT) trois fois par semaine. Elle lui a ensuite rendu visite deux fois par semaine à l'EMS. Son mari est décédé deux semaines avant le focus group.
F3	1938	Elle a été proche aidante pour son mari diabétique qui, depuis le début de sa retraite, souffrait de multiples complications de sa maladie, y compris des difficultés pour marcher, et vers la fin de sa vie, des problèmes cognitifs. Il a fait de nombreux séjours à l'hôpital, mais de retour à la maison c'est elle qui s'occupait de lui. Son mari est décédé environ 4 ans avant qu'ait lieu le focus group.
F4	1941	Pendant un an, elle a été proche aidante à temps plein d'une de ses sœurs qui avait un cancer. Elle dormait chez sa sœur et la prenait chez elle le jour car elle s'occupait parfois en même temps de ses petits-enfants vivant dans la même maison. Quand elle travaillait encore, elle a aussi pris soin, avec ses frères et sœurs, de sa mère qui avait la maladie d'Alzheimer, et passait ses nuits chez elle.
F5	1936	Pendant huit ans, elle s'est occupée de son mari atteint de la maladie d'Alzheimer. Deux jours par semaine il allait dans un CAT. Elle n'a pas su tout de suite quelle était la cause de l'état de son mari. Il a passé les 4 dernières années de sa vie en EMS et est décédé 7 mois avant le focus group.

<sup>i</sup> Comme expliqué dans la section 2.2.2., une personne du groupe « activité de bénévolat informel cessée » avait aussi été proche aidante à domicile pour son mari jusqu'à un passé récent et a souvent focalisé ses propos sur cet aspect. Nous avons donc traité les éléments de la discussion s'y référant dans les résultats concernant le groupe de proches aidantes à domicile.

### Synthèse de la discussion – proches aidantes à domicile

Pour ces personnes qui étaient proches aidantes encore récemment, la **qualité de vie** se décline dans plusieurs domaines. C'est avant tout avoir la santé, vue comme une condition première à tous les autres aspects de la qualité de vie. C'est aussi avoir de bonnes relations, être entourée et pouvoir continuer à communiquer avec son conjoint. C'est maintenir des contacts à l'extérieur, c'est-à-dire ne se limitant pas à l'entourage proche. Il s'agit aussi d'avoir de l'aide suffisante de la société, de pouvoir faire les choses que l'on aime, d'être autonome, indépendant-e ainsi que de faire des projets, d'avoir des intérêts, et des envies.

Quand on leur demande de **définir l'activité** de proche aidant-e à domicile, elles parlent d'être disponible, d'être là pour la personne que l'on aime, et en allant jusqu'au bout. Le terme de « *travail* » est parfois utilisé pour décrire l'activité.

Les participantes n'ont pu identifier d'**apport** de l'activité pendant que celle-ci avait lieu. C'est seulement ensuite, une fois leur activité de proche aidante à domicile terminée, qu'elles disent avoir pris la mesure de l'ampleur de la tâche accomplie, l'une d'entre elles ne réalisant cela que pendant la discussion. Cette réalisation, accompagnée d'une reconnaissance par l'entourage, a ultérieurement donné lieu à un sentiment d'utilité. Mais pendant l'activité elle-même les personnes concernées étaient « *trop prises dedans* » pour s'en rendre compte; c'était normal, naturel. Une personne mentionne tout de même la reconnaissance régulièrement témoignée de son conjoint.

Au contraire, les **inconvenients** identifiés de l'activité de proche aidant-e à domicile sont nombreux et s'inscrivent dans tous les domaines de la qualité de vie. Il est question d'un manque de soutien financier et structurel. Selon les participantes, ce manque est dû aux délais administratifs et au fait que les personnes ne sont pas toujours au courant des aides auxquelles elles auraient droit [F2 : *Et puis du point de vue proche aidant, je trouve qu'on n'est pas assez soutenu. Par exemple, j'avais fait une demande pour l'allocation pour impotent (...) au mois de décembre 2017. Au mois de février 2018, j'ai reçu une lettre de l'AVS<sup>1</sup> hein (...), en me disant qu'ils avaient bien reçu ma demande et que ça irait long. Et j'ai reçu la réponse cette année, en 2019 au mois de février. (...) Donc je trouve que ces délais, c'est inadmissible, inadmissible !].*

Les participantes ont beaucoup parlé du manque d'information pour trouver de l'aide. L'une d'entre-elles ne savait par exemple pas que les CAT existaient [F5 : *J'ai demandé de l'aide... (silence de tristesse). La seule chose que j'ai eue et que c'est venu (...) d'une copine, je l'ai mis au CAT, à Clarens (...), il y en avait un à dix minutes même pas de chez moi. Mais moi je passais devant aussi et puis je pensais que c'était un endroit où les dames allaient tricoter ou faire un truc comme ça parce que je voyais du monde qui bougeait. Et puis j'ai été me présenter, et puis non, c'était effectivement ça et j'ai pu le mettre deux jours.]*

Elles soulignent aussi que l'emploi du temps très chargé et la fatigue accumulée en tant que proche aidant-e ne permettent pas vraiment la disponibilité que requiert la recherche d'information.

Quant à l'aide reçue du CMS, deux des cinq participantes jugent que le changement fréquent du personnel et les plages horaires définies de manière peu précise pour les visites aggravent la situation de stress. Une autre dit qu'elle a pu négocier avec le CMS pour obtenir des plages

<sup>1</sup> Assurance-vieillesse et survivants

horaires plus restreintes. Le soutien institutionnel est parfois vécu comme étant imposé par le corps médical (par exemple, une pression ressentie pour le placement en CAT ou EMS, ou pour faire venir le CMS), ce qui a entraîné chez certaines participantes un fort sentiment de culpabilité.

Plusieurs personnes, notamment celles dont les conjoints étaient atteints dans leur santé psychique, ont constaté un éloignement des proches et des amis, parfois des conflits avec les proches, et un sentiment de solitude. Une autre participante explique avoir pris les devants [*F1 : Je pense qu'on a aussi été très attentifs à donner des nouvelles, à prendre contact et si on voyait qu'y avait plus de prise de contact, bah voilà, on ne s'est pas gêné de reprendre des contacts, et puis d'inviter aussi !*], tout en estimant que la situation devait être bien différente pour elle, comparée aux autres participantes, car son mari « *a gardé sa tête presque jusqu'au bout* ».

La relation avec la personne aidée elle-même peut devenir très difficile surtout dans les situations impliquant des troubles cognitifs. Cela peut se traduire par des incompréhensions, un manque de communication et parfois de la violence verbale.

La vie sociale et culturelle est aussi mise entre parenthèses : d'une part, il n'y a plus de temps à y consacrer ; d'autre part, il est impossible de continuer à partager ces activités avec la personne malade. Une participante, dont le conjoint n'était pas atteint dans ses capacités cognitives, mentionne avoir compensé ces manques par la lecture. Un renoncement aux déplacements et voyages pendant cette période est aussi mentionné.

Plus de la moitié des participantes ont déclaré que cette activité engendrait beaucoup de stress. Pour l'une d'entre elles, ce stress a entraîné des problèmes de concentration qui ont eu pour résultat une perte de la confiance en soi. Le manque de sommeil résultant d'un état d'hyper-vigilance, dû au stress de la situation en général et surtout dans le cas de problèmes cognitifs de la personne aidée, est aussi largement évoqué par le groupe. Pour certaines ces troubles du sommeil perdurent encore. Pour toutes, le résultat est une grande fatigue. Une personne mentionne aussi avoir fait une dépression en lien avec cette situation.

Interrogées sur les **qualités nécessaires** pour endosser le rôle de proche aidant·e, les idées de générosité envers la personne que l'on aide, de disponibilité et enfin de volonté sans cesse renouvelées sont apportées en réponse.

Quant aux **conditions favorables** pour que cette activité se passe au mieux, on parle de l'importance d'être soutenu·e, par les enfants, les amis, les institutions ainsi que, pour certaines, par la religion. Il est aussi dit qu'il ne faut pas hésiter à demander de l'aide de différents services, mais qu'il y a sur ce point un manque d'information général à combler, afin de savoir à quoi on a le droit. Le manque de temps et d'information des médecins de famille est aussi déploré. Enfin, une personne mentionne que l'incapacité d'Exit<sup>k</sup> à considérer le cas des personnes atteintes de démence souligne un problème dans la loi, qui devrait être revue selon elle.

<sup>k</sup> EXIT (Association suisse pour le Droit de Mourir dans la Dignité) ne peut intervenir que si la capacité de discernement de la personne concernée est présente au moment de l'assistance au suicide. Dans le cas de maladie de type Alzheimer, cela dépendra donc du degré d'avancement de la maladie.

### Intégration des résultats quantitatifs et qualitatifs

Le Tableau 13 reprend les éléments statistiquement significatifs des résultats quantitatifs et leur appose les résultats qualitatifs permettant de mieux comprendre par quels mécanismes les liens entre activité de proche aidant-e à domicile et qualité de vie se font. Des verbatims illustrent les résultats. On trouve ainsi des éléments d'explication au fait que les proches aidant-e-s à domicile sont moins enclin-e-s que les autres personnes à estimer que leur qualité de vie est maximale dans le domaine « entourage proche » ( $OR_{MA}=0.63$  ;  $IC=0.46-0.87$ ) : plusieurs participantes se sont senties isolées en raison d'une diminution des contacts avec les amis et les proches, et parfois des conflits avec les proches, et ont ressenti de la solitude. En ce qui concerne le domaine « santé et mobilité » ( $OR_{MA}= 0.70$  ;  $IC= 0.50-0.98$ ), le lien négatif avec le fait d'être proche aidant-e à domicile s'explique au moins en partie par le fait que, selon les participantes, cette activité engendre beaucoup de stress, des problèmes de sommeil, une grande fatigue et peut conduire à une dépression. Elle réduit aussi considérablement la mobilité à l'extérieur de chez soi. Le fait que ces résultats soient statistiquement significatifs seulement après ajustement des modèles pour d'autres caractéristiques individuelles suggère un lien négatif intrinsèque entre l'activité et la qualité de vie.

Par ailleurs, selon les résultats qualitatifs, d'autres domaines de la qualité de vie semblent affectés par l'activité de proche aidant-e à domicile, alors qu'au niveau quantitatif, rien de statistiquement significatif n'est ressorti des analyses. C'est le cas des domaines « ressources matérielles », « vie sociale et culturelle » et « autonomie ». Plusieurs hypothèses permettent d'expliquer cette observation. Tout d'abord, les résultats qualitatifs ne sont pas issus d'un groupe représentatif de la population des proche-aidants à domicile, et notamment du nombre d'heures consacrées à l'activité, qui étaient particulièrement élevés parmi les participantes au focus group. Par ailleurs, les éléments mentionnés lors du focus group ont trait à des aspects qui ne constituent qu'une partie d'un domaine de la qualité de vie. Par exemple, en ce qui concerne le domaine « ressources matérielles », le manque d'aides financières qui est déploré ne se rapporte qu'à un (les ressources financières) des trois aspects pris en compte pour ce domaine (avec le confort du logement et une alimentation de qualité et en suffisance ; Cf. Annexe 6.1). Il est possible qu'un manque de lien entre l'activité de proche aidant-e à domicile et ces deux autres aspects explique ce résultat. De même, le manque d'information pour trouver de l'aide, largement discuté pendant le focus group, ne se rapporte qu'à un des cinq items constituant le domaine « autonomie ». Il est en revanche plus difficile de faire une hypothèse similaire sur la raison de ne pas retrouver dans les résultats quantitatifs la trace de ce qui a été exprimé en focus group concernant le domaine « vie sociale et culturelle », les différents items de ce domaine pouvant être appauvris par la situation de proche aidant à domicile qui ne laisse plus de temps pour s'y consacrer.

**Tableau 13** Intégration des résultats quantitatifs statistiquement significatifs et des résultats qualitatifs, pour l'activité de proche aidant·e à domicile

ENTOURAGE PROCHE	OR <sub>MNA</sub> =NS	OR <sub>MA</sub> =0.63
Plusieurs personnes, notamment celles dont les conjoints étaient atteints dans leur santé psychique, ont constaté un abandon des amis, un éloignement des proches, et un sentiment de solitude		
<p><i>F5 : Je peux dire que j'ai trouvé que j'étais vraiment seule. (...)</i>  <i>F2 : L'expérience que j'ai faite, c'est depuis que mon mari était vraiment malade, je n'ai plus- on n'a plus d'amis ! On n'a plus personne. [Plusieurs approuvent] Anciennement, on se téléphonait, ah vous êtes libres tel ou tel soir, venez boire un verre ou venez manger. Ça fait des années qu'on n'a plus personne ! [F5 : ouais.] Donc je peux dire que... comment est-ce qu'il faut dire...(soupir) on n'intéresse pas les autres.</i>            (...)  <i>F3 : Nous, on avait un couple d'amis qui est resté jusqu'à la fin et pourtant, ils venaient de loin, (...) ces amis sont restés mais ouais... encore un ancien copain de mon mari mais ça s'est arrêté là. (...)</i>  <i>F5 : Et puis j'ai perdu aussi le contact avec mon fils parce qu'il a eu des problèmes de santé aussi donc je devais gérer les deux choses et puis - ce n'est pas qu'il m'a dit que je l'ai laissé tomber mais j'ai compris que je m'occupais plus de son papa que de lui.</i></p>		
La relation avec la personne aidée elle-même peut devenir très difficile selon les situations, et notamment celles impliquant des troubles cognitifs. Cela peut se traduire par des incompréhensions, un manque de communication et parfois de la violence verbale		
<p><i>F5 : Il fallait faire très attention à ce qu'on disait parce que sinon, ou il se fâchait, ou il nous sautait contre et puis voilà.</i></p>		
SANTÉ ET MOBILITÉ	OR <sub>MNA</sub> =NS	OR <sub>MA</sub> =0.70
Cette activité engendre beaucoup de stress		
<p><i>F5 : Moi j'avais même peur d'aller chercher quelque chose et le laisser seul dans le lit parce que je me disais bon, il était habillé, j'ai dit tu vas voir que quand je reviens, il n'est plus là.</i></p>		
Il y a un manque de sommeil résultant d'un état d'hyper-vigilance dans certains cas dû aux problèmes cognitifs de la personne aidée et du stress de la situation en général		
<p><i>F3 : Alors moi, le problème de sommeil, moi à un moment donné, je me couchais chaque soir avec l'idée qu'est-ce que je vais passer comme nuit ? Parce que lui, il dormait dans une autre pièce parce qu'il se levait, il allait à la cuisine, je ne savais jamais s'il laisse les plaques allumées ou s'il voulait se faire du café. Alors encore aujourd'hui je dors mal et je pense que ça fait...ouais ça fait, quoi...bientôt quatre ans je dors très mal. (...)</i></p>		
L'activité engendre une grande fatigue		
<p><i>F5 : ... mais j'étais tellement lessivée à ce moment-là!</i></p>		
Une dépression peut survenir en lien avec la situation		
<p><i>F5 : J'ai fait je crois une espèce de dépression mais personne ne s'est occupé-e de moi parce que je ne me plaignais pas. Je n'avais pas d'aide du tout parce que j'ai un fils qui, à un certain moment, n'a plus voulu voir son papa parce que c'était pas beau à voir ; c'est vrai, il ne parlait plus, il bougeait les yeux. Quatre années couchées dans un lit !</i></p>		
L'activité réduit les possibilités de voyager		
<p><i>F4 : Voyager, voyager j'aimais beaucoup, voyager. Pendant cette période-là, je ne suis pas partie.</i></p>		

Note : MNA=modèle non ajusté ; MA=modèle ajusté ; NS=non significatif

### 3.3.3 Qualité de vie et activités rémunérées

#### Résultats quantitatifs

En 2016, la proportion de personnes ayant un score de qualité de vie globale maximal (100) était plus importante parmi les personnes exerçant une activité rémunérée que parmi les personnes non-engagées dans ce type d'activité (20% vs 16% ; données non présentées), sans que l'on ne

trouve d'association statistique significativement positive au niveau global (Tableau 14). Par contre, exercer une activité rémunérée était positivement associé à une plus grande chance d'avoir un score de qualité de vie maximal (100) dans les domaines ayant trait à la vie sociale et culturelle [OR=1.41 ; IC95% :1.03-1.92], la santé et la mobilité [OR=1.37 ; IC95% : 1.00-1.87] et à l'autonomie [OR=1.58 ; IC%95% :1.12-2.23].

Cependant si on tient compte des caractéristiques sociodémographiques des seniors, ainsi que de la présence d'éventuels problèmes dans les activités de la vie quotidienne, cette association n'est plus présente, suggérant que c'est le profil même des personnes exerçant une activité rémunérée qui est lié à une meilleure qualité de vie et non le fait d'exercer ou non une telle activité (Tableau 14).

**Tableau 14 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: 2016**

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	0.80-1.62
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

Note : OR : odds ratio. IC95% : intervalle de confiance à 95%. Un OR supérieur à 1 avec un IC95% n'incluant pas la valeur 1, signifie que les personnes pratiquant l'activité en question ont une probabilité plus élevée d'avoir un score de qualité de vie égal à 100 que les personnes ne la pratiquant pas. \*Les modèles sont ajustés pour le sexe, la cohorte, le niveau de formation, le fait de vivre seul-e ou non en 2016, les difficultés financières en 2016 et le statut fonctionnel en 2016. Se référer à la section 2.2.1 pour la construction des variables d'ajustement.

Par ailleurs on observe une association positive, statistiquement significative, entre le fait d'exercer une activité rémunérée et une meilleure estimation de sa qualité de vie au niveau global parmi les personnes n'ayant pas un score de qualité de vie globale maximal (100) ( $p=0.044$  ; données non présentées). Mais cette association disparaît aussi une fois le modèle ajusté ( $p>0.05$ ).

### Résultats qualitatifs

Les personnes ayant participé aux focus groups sur la pratique d'une activité rémunérée et la qualité de vie sont décrites ci-dessous quant à leur activité à ce moment (Tableau 15). La synthèse de la discussion suit.

**Tableau 15** Composition du focus group des personnes actuellement engagées dans une activité rémunérée

Participant-e (sexe + numéro)	Année de naissance	Description de l'activité rémunérée
F1	1939	Depuis sa retraite, prise à 68 ans, elle aide son ancien employeur dans un fiduciaire à raison de 3-4 demi-journées par semaine en hiver. Elle fait aussi une demi-douzaine de traductions dans l'année.
F2	1939	Elle n'a jamais arrêté de travailler. Elle possède un cabinet au sein duquel elle propose des thérapies spécifiques et des stages en tant qu'indépendante. Elle a également une activité d'écriture de livres en lien avec cette activité. L'ensemble l'occupe à 100%.
H1	1942	Il a continué à travailler pendant 5 ans après l'âge de la retraite à la tête de l'entreprise qu'il avait créée, active dans le domaine de l'énergie et des installations du bâtiment. Il a maintenant remis la société mais continue à y travailler à 20%. Il est aussi actif dans une société professionnelle à un taux de temps travail d'environ 10%.
H2	1942	Après la retraite, il a continué son activité d'employé commercial dans le domaine de l'édition. Puis on lui a dit qu'il était trop âgé pour continuer. Il a repris en tant qu'indépendant une activité de représentant en livre qui l'occupe à hauteur d'un tiers-temps. Il venait aussi de commencer une activité de curateur au moment du focus group.
H3	1940	Il a continué à travailler pendant 4 ans après l'âge de la retraite au sein du bureau d'ingénieur qu'il avait créé. Après un arrêt de 4-5 ans il a repris un travail salarié en tant que livreur pour un commerce. Cette activité, commencée comme coup de main ponctuel, l'occupe dorénavant environ 2 demi-journées par semaine.
H4	1942	Depuis l'âge de la retraite, il travaille comme consultant dans la physique nucléaire auprès de différents hôpitaux et entreprises en Europe et aux Etats-Unis. Il voyage donc souvent et cette activité l'occupe aujourd'hui à environ 40-50%.

### Synthèse de la discussion – activité rémunérée

Pour les participant·e·s engagé·e·s dans une activité rémunérée, la **qualité de vie** est ne pas avoir de problèmes financiers, être bien entouré·e, avoir la santé, avoir accès à un bon système de soins, et savoir qui on est. C'est faire des projets, avoir des intérêts, des envies et du plaisir. Il est pour ces personnes important d'être curieux/se et ouvert·e. C'est être positif/ve et ne pas rester à rien faire. C'est aussi être dans un bel/bon environnement. Mais surtout, beaucoup d'éléments cités sont en rapport direct avec la notion d'autonomie : c'est de faire les choses dont on a envie, c'est être autonome/indépendant·e, c'est avoir du temps pour soi, un équilibre, pas trop de contraintes. C'est aussi contribuer au développement et à l'enrichissement de la société, c'est travailler.

Interrogé·e·s sur **les raisons** d'exercer une activité rémunérée à l'âge de la retraite, un participant invoque un besoin financier, alors que les autres parlent du besoin d'avoir des contacts avec des gens, de faire cela par plaisir ou par passion, ou simplement pour avoir une activité. Se maintenir en bonne santé est aussi une des raisons avancées, « l'activation des neurones » ayant, selon ces professionnel·le·s, un effet bénéfique sur la santé physique.

**Les apports** estimés de leur activité rémunérée sur leur qualité de vie sont nombreux et touchent à presque tous les domaines abordés pour les analyses quantitatives. Financièrement elle améliore le quotidien et permet de faire plus d'activités. Elle donne une image positive de soi à l'entourage et lui permet de moins s'inquiéter à son sujet. Elle est enrichissante car elle permet de rencontrer des gens, qui parfois ont des façons de penser différentes. Elle est également bonne pour l'estime que l'on a de soi : en effet, les participants considèrent la rémunération en elle-même comme une forme de reconnaissance [H1 : *Et on dit aussi facilement, ce qui ne coûte rien, ne vaut rien.*].

De plus l'activité génère une certaine fierté et une reconnaissance de l'entourage, et donne le sentiment d'avoir un rôle dans la société [F2 : *Malgré ça, en fait, moi, j'ai toujours travaillé à plein temps tout du long de mon existence. Une fois qu'on travaille plus, surtout si on est seul, on peut... on ne se sent plus faire partie de la société, à mon sens ou très peu... Et que là y a un rôle important pour moi, en fait*].

Il est aussi estimé que l'activité exercée améliore la santé psychique qui, elle, a un effet bénéfique sur la santé physique. De plus, cette activité permet de garder son indépendance et génère un sentiment d'utilité et de transmission [F2 : *... donc de continuer à faire partie de la société qui travaille, qui gagne de l'argent ... qui contribue par son métier à la connaissance, à la construction, aux interactions. Et pour moi, ça, ça fait partie du sens de la vie*].

Par ailleurs, elle génère du plaisir, est un apport pour le moral, et est intéressante. Elle donne du sens à la vie et permet de mieux comprendre les autres.

Au contraire, **les inconvénients** énoncés de l'activité en rapport avec la qualité de vie sont peu nombreux et restreints aux domaines des relations avec l'entourage proche, de la santé et de l'autonomie. Il est dit que, pris dans cette occupation, on peut avoir moins de temps à consacrer à la famille. Une personne mentionne aussi qu'il peut être difficile pour une personne atteinte dans son autonomie d'accepter la grande indépendance du conjoint. Les commentaires en lien avec le domaine de la santé font état de la fatigue engendrée par l'activité. Enfin des contraintes horaires ou dues à des tâches moins appréciées mais nécessaires sont mentionnées. Ces remarques sont contestées par deux participants, un

homme et une femme, qui soulignent que pour eux, à partir du moment où l'activité est un choix, il n'y a pas de contraintes.

Les participant·e·s n'ont pas prévu d'**arrêter** leur activité rémunérée de sitôt, tant qu'ils se portent bien. On craint même de décliner si on arrête [H3 : *Moi je continue parce que j'ai trop d'exemples de gens qui ont arrêté, puis, ils sont pas dans mon état à mon avis.*]. Cependant il est dit qu'à un moment il faudra moduler le rythme de l'activité en fonction de sa forme physique, tout comme pour les autres activités par ailleurs.

Un participant remarque que toutes les personnes autour de la table sont des privilégiées dans le sens qu'elles aiment leur travail, qu'elles l'exercent au rythme qui leur convient, pour la plupart sans contrainte horaire. Il note que continuer à travailler dépend de l'activité professionnelle initiale : une activité usante physiquement ne justifierait pas de continuer au-delà de l'âge légal. Il est observé qu'aujourd'hui il arrive que des travailleurs âgés soient congédiés car ils coûtent trop cher. Le monde du travail pour les actifs actuels est considéré comme bien différent de celui que les participant·e·s ont connu : la pression du marché de l'emploi et de la rentabilité à tout prix amène à une perte de motivation et une perte de la vision du sens de son travail, il n'est alors plus question de vocation. Cet avis trouve aussi son contraire au sein du groupe : si on n'est pas heureux dans son travail, il faut avoir le courage de changer.

Quelques **comparaisons à d'autres types d'activités** ont été évoquées : finalement, d'après les participant·e·s, ce qui distingue les apports en terme de qualité de vie des activités rémunérées de ceux du bénévolat, c'est surtout l'indépendance financière qu'elles permettent. Une personne ajoute que c'est une reconnaissance différente de celle que l'on peut trouver au sein du bénévolat, de par la possibilité de contribuer et de ne pas dépendre financièrement ni de la société ni des enfants, ce que contredira un autre participant. Mais en terme de valeur, d'apport au niveau de la santé et du sentiment d'utilité, il est estimé que l'important est de ne pas rester inactif et de garder une activité intellectuelle, que les activités soient rémunérées ou non. Il est dit aussi qu'il faut faire attention à bien répartir son énergie, qui diminue tout de même, entre les différents aspects de sa vie quotidienne.

### Intégration des résultats quantitatifs et qualitatifs

Le Tableau 16 reprend les éléments des résultats quantitatifs, statistiquement significatifs et les résultats qualitatifs correspondants. Ainsi, le lien positif entre l'activité rémunérée et la qualité de vie dans le domaine « vie sociale et culturelle » ( $OR_{MNA}=1.41$  ;  $IC95\%=1.03-1.92$ ) trouve un écho dans les résultats qualitatifs : il est en effet dit que cette activité est enrichissante car elle permet de faire des connaissances et d'avoir des échanges avec des gens qui ont parfois des façons de penser différentes. En ce qui concerne le domaine « santé et mobilité » ( $OR_{MNA}=1.37$  ;  $IC95\%=1.00-1.87$ ), les participants estiment que leur activité a un effet positif sur leur santé physique via la santé psychique. Enfin, l'association positive observée dans le domaine « autonomie » ( $OR_{MNA}=1.58$  ;  $IC95\%=1.12-2.23$ ) peut être mise en correspondance avec le sentiment d'utilité et le sentiment de transmission ressentis par les participants ainsi qu'avec l'indépendance inhérente à l'activité rémunérée. Cependant, le fait que ces résultats ne soient plus statistiquement significatifs après l'ajustement des modèles pour d'autres caractéristiques individuelles suggère que c'est le profil même des seniors exerçant une activité rémunérée qui est lié à une meilleure qualité de vie et non le fait d'exercer ou non cette activité. Une autre possibilité est que des inconvénients

contrebalancent des apports. Notamment pour les domaines « santé et mobilité » et « autonomie », des participantes ont indiqué que l'activité rémunérée peut engendrer une certaine fatigue et qu'elle comporte des tâches moins appréciées mais obligatoires et des contraintes horaires.

On note que des domaines qui ne sont pas ressortis dans les résultats quantitatifs ont cependant fait l'objet de remarques dans les résultats qualitatifs. Outre le fait que ces différences de résultats puissent trouver leur naissance dans l'absence de représentativité des résultats qualitatifs, il est possible ici aussi que les inconvénients contrebalancent les apports et que rien ne soit alors apparent dans les résultats quantitatifs. C'est peut-être par exemple le cas du domaine « entourage proche » : d'un côté l'activité rémunérée donne une image de la personne qui serait positive, mais le fait d'avoir moins de temps à consacrer à son entourage pourrait péjorer les relations. Par ailleurs, l'apport financier évoqué en focus group ne veut pas dire que la situation financière des seniors qui exercent une activité rémunérée soit satisfaisante, d'autant plus si on imagine qu'une part considérable d'entre eux le font par nécessité. Dans ce contexte, on peut même imaginer que l'estime de soi, favorisée par l'activité d'après les participant·e·s au focus group, pourrait aussi être péjorée par le fait de « devoir encore » travailler chez d'autres personnes.

**Tableau 16 Intégration des résultats quantitatifs statistiquement significatifs et des résultats qualitatifs, pour l'activité rémunérée**

VIE SOCIALE ET CULTURELLE	OR <sub>MNA</sub> =1.41	OR <sub>MA</sub> =NS
L'activité est enrichissante car elle permet de connaître et d'avoir des échanges avec des gens qui parfois ont des façons de penser différentes		
<p>F2 : Dans mon métier, en particulier, ça permet d'avoir un lien de grande qualité, de grande profondeur avec les personnes qui me consultent. Euh mais je pourrais dire... comparer peut-être avec une vendeuse. Après tout, j'ai travaillé dans un commerce jusqu'à 50 ans et ça permet aussi de développer des liens avec d'autres personnes qui entrent pour une nécessité quelconque, pour acheter quelque chose. Donc, ça multiplie les interactions avec toutes sortes de personnes différentes, notamment.</p> <p>M : Parce que ça... ça vous fait du bien ?</p> <p>F2 : Certainement.</p> <p>M : On revient à cet équilibre psychique c'est... ?</p> <p>F2 : Ben, parce que je pense qu'on ne peut pas vivre sans le lien, voilà. Le lien avec soi, mais aussi le lien avec les autres.</p>		
SANTÉ ET MOBILITÉ	OR <sub>MNA</sub> =1.37	OR <sub>MA</sub> = NS
L'activité exercée a un effet bénéfique sur la santé psychique et physique		
<p>H2 : On en revient à ce qu'on disait au tout tout début, quoi. On dit toujours « tant qu'on a la santé », mais c'est vrai. Je veux dire, ça permet des activités, d'être dynamique, etc.</p> <p>M : Mais, pour revenir à cette santé justement, vous trouvez qu'il y a un lien entre travailler ou être en activité et la santé, que ça a un bon effet sur la santé ? Vous l'expliquez comment concrètement cet effet-là ? Pourquoi ?</p> <p>H1 : Ah l'esprit à une influence sur la matière ! [F1 : Ah ouais, c'est ça ! (...)]</p> <p>M : Donc, ça passe par la santé psychique d'abord ? C'est ça ? (...) [F1 : Oui, oui.]</p> <p>H1 : Forcément. C'est une expérience. Mais enfin ça peut passer, oui.</p> <p>H4 : Oui, bien entendu, bien entendu. C'est clair.</p> <p>F2 : Moi, j pense aussi que ça passe beaucoup par la santé psychique, mais on peut pas vraiment les séparer, en fait. [Plusieurs personnes: Non]: C'est... il y a une réciprocité entre la santé physique et la santé psychique. Ça fait un tout (...) Mais je dirais que la santé psychique, elle contribue à la santé du corps considérablement. [Plusieurs approuvent]</p>		
L'activité peut engendrer une certaine fatigue		
<p>H3 : Donc, c'est normal que le jour où vous travaillez, vous vous sentiez un peu plus fatigué que le jour d'avant où vous avez rien fait ou le jour suivant où vous avez pu vous reposer. (...)</p> <p>F1 : Bon, cette année, j'ai trouvé que c'était un peu plus difficile, j'étais plus vite fatiguée. J'aurai 80 ans cette année.</p>		
AUTONOMIE	OR <sub>MNA</sub> =1.58	OR <sub>MA</sub> =NS
L'activité permet de garder son indépendance		
<p>F2 : Pas dépendre de la société ni des enfants, en fait, non plus. Et donc, de rester dans ce cursus où je contribue et je suis rémunérée pour contribuer, en fait. C'est un cycle.</p>		
L'activité génère un sentiment d'utilité		
<p>H2 : Parce que je passe dans les bibliothèques etc. Je rencontre des bibliothécaires, je présente mes bouquins « dis voir, c'est cool, c'est génial, vous nous avez mâché le travail », oui, c'est utile. Pour eux, c'est utile.</p>		
L'activité génère un sentiment de transmission		
<p>M : Quelqu'un d'autre a dit, tout à l'heure (...) ça [l'activité rémunérée] permet d'avoir un lien avec les autres. (...)</p> <p>H1 : Donc, c'est... oui le lien c'est vraiment pouvoir... la qualité du lien, c'est de pouvoir contribuer à apporter quelque chose à l'autre.</p>		
L'activité comprend des tâches obligatoires moins appréciées		
<p>F2 : Pour moi, par exemple, toute l'administration, qui est une partie de mon travail, pour moi, ça c'est une contrainte. Je le fais parce que ça fait partie du travail.</p>		
L'activité engendre des contraintes horaires		
<p>F2 : (...) les contraintes euh, alors y en a pas mal parce que on a peu de temps pour d'autres choses.</p>		

Note : MNA=modèle non ajusté ; MA=modèle ajusté ; NS=non significatif

## 4 Synthèse et discussion des résultats

La qualité de vie globale des seniors ne diffère pas significativement que l'on soit proche aidant·e à domicile, que l'on exerce une activité rémunérée, ou que l'on soit engagé dans aucune de ces deux activités. En revanche, l'activité de bénévolat est positivement liée à la qualité de vie globale, même si cette association positive disparaît également une fois que l'on prend en compte diverses caractéristiques personnelles. Ce premier constat est cependant quelque peu trompeur, car c'est en observant les résultats par domaines de qualité de vie que des différences fondamentales sont révélées pour chaque type d'activité (Tableau 17).

### 4.1 Activité bénévole et qualité de vie

On observe une association positive entre l'engagement bénévole et chacun des domaines de la qualité de vie, qui persiste après ajustement pour trois domaines : « ressources matérielles », « vie sociale et culturelle » et « autonomie ».

Concernant le domaine des « ressources matérielles », cette association positive s'observe alors que l'on tient compte de la situation financière des participants, en termes de difficultés économiques. Au niveau qualitatif, seule la mention du manque de défraiement pouvant décourager l'engagement bénévole vient soutenir ce résultat, car l'on peut imaginer que ce frein serait plus fortement ressenti pour les personnes ayant des problèmes financiers. Par ailleurs, s'agissant d'une association transversale, il n'est pas exclu que ce soit la satisfaction par rapport à ses propres ressources matérielles qui favorise le fait de s'engager dans du bénévolat. Il a d'ailleurs été constaté que les personnes ayant des revenus élevés étaient sur-représentées dans les activités de bénévolat<sup>32</sup>.

L'association positive dans le domaine « vie sociale et culturelle » peut bien sûr s'expliquer par le fait que le bénévolat associatif implique de facto de se retrouver intégré à un groupe, mais aussi parce que l'activité enrichit les contacts sociaux via les rencontres et les échanges de pensées ou d'idées. Une étude menée en Belgique a montré que les seniors plus actifs dans des activités de loisirs personnels seraient plus à même de s'engager dans des activités bénévoles, suggérant qu'une vie sociale et culturelle bien remplie ne constitue pas un frein à un engagement bénévole, au contraire<sup>33</sup>.

En ce qui concerne la relation entre le bénévolat et la qualité de vie dans le domaine « autonomie », elle semble trouver sa source dans le sentiment d'utilité et de transmission lié à l'activité bénévole, qu'elle soit associative ou informelle. De plus, selon les témoignages des bénévoles, l'activité contribue à structurer la vie quotidienne. L'hypothèse d'une relation inverse, soit le fait qu'une meilleure satisfaction quant à son autonomie favorise l'engagement bénévole, peut aussi être avancée. Cependant, au vu des résultats et de la littérature, il semble raisonnable de postuler un effet positif, intrinsèque à l'activité bénévole, sur le sentiment d'utilité et de transmission. Des études suggèrent en effet que le bénévolat formel permet de conserver le sentiment que notre vie

a un sens<sup>34</sup>, notamment lorsqu'il vient combler l'absence de rôles sociaux dans d'autres domaines (famille, travail, etc.)<sup>35</sup>.

Pour d'autres domaines, les résultats qualitatifs permettent d'émettre l'hypothèse que les apports et inconvénients à l'intérieur des domaines donnés se compensent, ce qui pourrait contribuer à l'absence des résultats quantitatifs statistiquement significatifs.

## 4.2 Activité de proche aidant·e à domicile et qualité de vie

L'activité de proche aidant·e à domicile est quant à elle significativement associée d'une façon négative à la qualité de vie dans les domaines « entourage » et « santé et mobilité » à caractéristiques personnelles égales, suggérant un lien intrinsèque avec ces domaines de la qualité de vie. Cette observation fait de cette activité la seule des trois pour laquelle on n'observe que des associations statistiques directement et seulement liées à l'activité.

La moins bonne évaluation de la qualité de vie pour le domaine « entourage » peut s'expliquer par un sentiment d'isolement attribué à l'éloignement des amis et de la famille, mais aussi de difficultés dans la relation avec la personne aidée, notamment lorsque celle-ci souffre de problèmes cognitifs. Selon les études, les proches aidants de patients ayant un cancer par exemple, sont effectivement décrits comme souffrant d'un niveau de solitude moyen à modéré suite à une perte de contact avec les amis, les voisins, les proches ou les divers groupes sociaux auxquels ils appartenaient et n'ont souvent pas de visites ou de personnes à qui parler au moment où ils en auraient le plus besoin<sup>36</sup>.

La qualité de vie dans le domaine « santé et mobilité » est également moins bonne lorsque l'on est proche aidant·e à domicile. Le rythme intense que demande cette activité, le stress, les problèmes de sommeil, de santé physique et psychique, et la fatigue qu'elle génère, ainsi que l'impossibilité de voyager sont autant d'éléments explicatifs à cette observation. Une étude par méta-analyse a d'ailleurs mis en lumière les effets délétères de cette activité sur la santé psychique et physique des proches aidant·e-s, notamment lorsque la personne aidée souffre de démence<sup>37</sup>. Une autre a montré qu'une activité de proche aidant·e soutenue, en particulier sur une longue durée, était associée à un risque accru de maladie cardiovasculaire<sup>38</sup>.

## 4.3 Activité rémunérée et qualité de vie

Concernant l'activité rémunérée, les associations positives observées pour les domaines « vie sociale et culturelle », « santé et mobilité » et « autonomie » disparaissent après ajustement et sont dès lors plutôt attribuables au profil des participant·e-s et non à un effet intrinsèque de l'activité. S'il est malgré tout possible qu'un mélange d'apports et d'inconvénients contribuent à ces résultats, des études ont montré que les seniors qui ont une activité professionnelle sont en meilleure santé et ne sont pas comparables à ceux qui n'en ont pas : il y a parmi eux une surreprésentation de personnes occupant une fonction à responsabilité élevée ou travaillant pour leur propre entreprise, et ayant un meilleur environnement de travail<sup>24 25</sup>.

## 4.4 Comparaison des résultats par type d'activité

La première observation est que lorsque l'on constate des associations statistiques avec la qualité de vie, celles-ci sont toujours positives en ce qui concerne le bénévolat et l'activité rémunérée, et toujours négatives lorsqu'il s'agit de l'activité de proche aidant-e à domicile. 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 17), mais ils sont rapportés avec une intensité bien plus forte par les proches aidantes. De plus, lorsqu'exprimés par les bénévoles associatifs et les professionnels, ces inconvénients semblent acceptables en regard des apports procurés par l'activité.

Contrairement à ce qui est observé pour l'activité bénévole dans certains domaines, les résultats quantitatifs concernant l'activité rémunérée n'indiquent plus aucune association avec la qualité de vie une fois pris en compte les caractéristiques personnelles. Cependant, les résultats qualitatifs mettent en évidence des ressentis similaires en termes d'avantages procurés par ces deux activités (ellipses vertes dans le Tableau 17). Dans le domaine « vie sociale et culturelle » il est question d'un enrichissement résultant de la confrontation à d'autres idées ou d'autres façons de penser que les siennes. Dans les apports relatifs au domaine de la santé, il est d'avis largement partagé que ces deux activités sont stimulantes physiquement et mentalement. Enfin, il est dit que l'engagement dans l'une ou l'autre de ces activités procure un sentiment d'utilité et de transmission.

**Tableau 17 Comparaison des résultats quantitatifs et qualitatifs par type d'activité et domaine de qualité de vie**

	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. 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.

## 4.5 Forces et limites de l'étude

Cette étude présente deux atouts majeurs. Tout d'abord, les résultats quantitatifs reposent sur de larges cohortes représentatives des personnes âgées vivant à domicile. Ensuite, un second volet qualitatif, sous forme de focus groups, a été combiné au volet quantitatif ; ce design de méthodes mixtes permet de trouver des éléments d'explication aux résultats statistiques.

Néanmoins, ce travail comporte quelques limites : étant dépendantes du pool de volontaires à disposition, nous n'avons pas pu former un focus group de proches aidant·e·s en activité. Cependant il a été facile de faire s'exprimer les participantes dont l'activité avait cessé tout récemment, sur la période précédente, durant laquelle elles étaient actives comme proches aidantes.

Par ailleurs, les personnes s'étant portées volontaires pour les focus groups ont peut-être un profil particulier au sein du groupe qu'elles représentent. On pourrait par exemple imaginer qu'un certain enthousiasme vis-à-vis de l'activité en question, ou au contraire le souhait de faire part de situations particulièrement difficiles les aient encouragées à venir témoigner.

Ensuite, nous avons fait le choix de ne pas prendre en compte le degré d'engagement hebdomadaire, qui aurait complexifié d'avantage les analyses et multiplié la quantité de résultats à rapporter mais qui aurait peut-être aussi pu les affiner<sup>9 11</sup>. Ce choix constitue notamment une limite potentielle pour l'activité de proche-aidant·e·, et les résultats des analyses de sensibilité n'incluant que les proches-aidant·e·s à hauteur d'au moins 20 heures par semaine soit environ un quart de l'effectif des proches aidant·e·s, indiquent en effet des associations négatives additionnelles concernant les domaines « estime de soi et reconnaissance » et « autonomie », mais aussi avec la qualité de vie globale.

Enfin, si la particularité du design de méthodes mixtes utilisé, c'est-à-dire séquentiel explicatif, a permis d'expliquer certains résultats quantitatifs, il ne permet pas de mettre en valeur dans ce rapport les thématiques émergentes non prises en compte dans les analyses quantitatives. C'est par exemple la notion que le bénévolat peut faire réaliser la chance que l'on a comparé à d'autres personnes, bénéficiaires. Cette limite est aussi liée à l'outil de mesure de la qualité de vie utilisé, incluant 28 items dans sept domaines pré-définis.

## 4.6 Conclusion

En conclusion, on constate 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 se rend compte 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 ces différentes possibilités 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 ».

## 5 Références

- 1 Bickel JF, Lalive d'Epinay C. Les styles de vie des personnes âgées et leur évolution récente : Une étude de cohortes. In: Legrand M, editor. La retraite : une révolution silencieuse. Ramonville Saint-Agne, France: Erès; 2001. p. 245-80.
- 2 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.
- 3 Fernandez-Ballesteros R, Robine JM, Walker A, Kalache A. Active aging: a global goal. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2013;2013:298012.
- 4 Travail bénévole, en 2016: participation de la population, en %. Neuchâtel, Suisse: Office fédéral de la statistique; 2016. Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/travail-non-remunere/travail-benevole.html>
- 5 Travail bénévole informel, part en % de chaque groupe de population accomplissant un travail bénévole informel, selon le groupe d'âge, le type de ménage, le niveau de formation et le sexe. Neuchâtel, Suisse: Office fédéral de la statistique; 2016. Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/securite-sociale/rapports-prevoyance-vieillesse/indicateurs-prevoyance-vieillesse/qualite-vie-personnes-agees.html>
- 6 Merçay C. Expérience de la population âgée de 65 ans et plus avec le système de santé. Neuchâtel, 2017. (Obsan Dossier 60).
- 7 statistique Ofdl. L'enquête suisse sur la population active (ESPA). Neuchâtel, 2015-2017 2018 Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/activite-professionnelle-temps-travail/actifs-occupes/activite-professionnelle-retraite.html>
- 8 Bath PA, Deeg D. Social engagement and health outcomes among older people: introduction to a special section. *Eur J Ageing*. 2005;2(1):24-30.
- 9 Van Willigen M. Differential benefits of volunteering across the life course. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2000;55(5):S308-18.
- 10 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.
- 11 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):S74-82.
- 12 Sirven N, Debrand T. Social participation and healthy ageing: an international comparison using SHARE data. *Soc Sci Med*. 2008;67(12):2017-26.
- 13 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.
- 14 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.
- 15 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.
- 16 Cattan M, Hogg E, Hardill I. Improving quality of life in ageing populations: what can volunteering do? *Maturitas*. 2011;70(4):328-32.
- 17 Godbout E, Filiatrault J, Plante M. [The participation of seniors in volunteer activities: a systematic review]. *Can J Occup Ther*. 2012;79(1):23-32.
- 18 Narushima M. 'Payback time': community volunteering among older adults as a transformative mechanism. *Ageing & Society*. 2005;25:567-84.
- 19 Raymond E, Gagné D, Sévigny A, Tourigny A. La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé: réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement du Québec et institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval, 2008

- 20 Herzog AR, Franks MM, Markus HR, Holmberg D. Activities and well-being in older age: effects of self-concept and educational attainment. *Psychol Aging*. 1998;13(2):179-85.
- 21 Rha SY, Park Y, Song SK, Lee CE, Lee J. Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. *Eur J Oncol Nurs*. 2015;19(4):376-82.
- 22 Corallo F, De Cola MC, Lo Buono V, Di Lorenzo G, Bramanti P, Marino S. Observational study of quality of life of Parkinson's patients and their caregivers. *Psychogeriatrics*. 2017;17(2):97-102.
- 23 Zacharopoulou G, Zacharopoulou V, Lazachidou A. Quality of Life for Caregivers of Elderly Patients with Dementia and Measurement Tools: A Review. *International Journal of Health Research and Innovation*. 2015;3(1):49-64.
- 24 Wahrendorf M, Akinwale B, Landy R, Matthews K, Blane D. Who in Europe Works beyond the State Pension Age and under which Conditions? Results from SHARE. *J Popul Ageing*. 2017;10(3):269-85.
- 25 Di Gessa G, Grundy E. The Dynamics of Paid and Unpaid Activities Among People Aged 50-69 in Denmark, France, Italy, and England. *Res Aging*. 2017;39(9):1013-38.
- 26 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.
- 27 Wilkinson RG, Marmot G. *Social Determinants of Health: The Solid Facts*. 2nd edition Copenhagen, Denmark: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2003 Available from: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/98438/e81384.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf)
- 28 Kelley-Gillespie N. An Integrated Conceptual Model of Quality of Life for Older Adults Based on a Synthesis of the Literature. *Applied Research in Quality of Life*. 2009;4(3):259-82.
- 29 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.
- 30 Henchoz Y, Botrugno F, Cornaz S, Bula C, Charef S, Santos-Eggimann B, et al. Determinants of quality of life in community-dwelling older adults: comparing three cut-offs on the excellent-to-poor spectrum. *Qual Life Res*. 2017;26(2):283-9.
- 31 Weber-raley L, Smith E. *Caregiving in the U.S.*, 2015
- 32 Principi A, Galenkamp H, Papa R, Socci M, Suanet B, Schmidt A, et al. Do predictors of volunteering in older age differ by health status? *European Journal of Ageing*. 2016;13(2):91-102.
- 33 Dury S, De Donder L, De Witte N, Brosens D, Smetcoren AS, Van Regenmortel S, et al. Is volunteering in later life impeded or stimulated by other activities? *Res Aging*. 2016;38(1):51-75.
- 34 Ten Bruggencate T, Luijckx KG, Sturm J. To Meet, to Matter, and to Have Fun: The Development, Implementation, and Evaluation of an Intervention to Fulfil the Social Needs of Older People. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(13).
- 35 Greenfield EA, Marks NF. Formal volunteering as a protective factor for older adults' psychological well-being. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2004;59(5):S258-64.
- 36 Gray TF, Azizoddin DR, Nersesian PV. Loneliness among cancer caregivers: A narrative review. *Palliat Support Care*. 2019:1-9.
- 37 Pinquart M, Sorensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychol Aging*. 2003;18(2):250-67.
- 38 Mortensen J, Dich N, Lange T, Ramlau-Hansen CH, Head J, Kivimaki M, et al. Weekly hours of informal caregiving and paid work, and the risk of cardiovascular disease. *Eur J Public Health*. 2018;28(4):743-7.

## 6 Annexes

### 6.1 Items et domaines relatifs à la qualité de vie

#### 44. Ressentez-vous actuellement une gêne ou une insatisfaction sur les plans suivants ?

Répondre à chaque ligne

		Beaucoup	Un peu	Pas du tout
Ressources matérielles	1. Les ressources financières	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	2. Le confort du logement	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	3. Une alimentation de qualité et en suffisance	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Entourage	4. L'ambiance conviviale des repas	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	5. Les relations de couple	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	6. Les relations familiales	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	7. Les relations amicales	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	8. Les relations entre générations	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Estime de soi / reconnaissance	9. L'intégration à un groupe, une association, une société	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	10. L'estime de soi	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	11. Être écouté(e) et respecté(e)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Santé et mobilité	12. Les activités culturelles et de loisirs	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	13. Ne pas dépendre d'aide dans sa vie quotidienne	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	14. La mobilité, pouvoir se déplacer seul(e)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	15. Pouvoir utiliser les transports publics seul(e)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	16. Pouvoir voyager	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Sentiment de sécurité	17. La santé physique et psychique	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	18. L'accès aux soins et à la prévention	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	19. Avoir une bonne assurance pour les frais de santé	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	20. La sécurité chez soi	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	21. La sécurité dans la rue	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Vie sociale et culturelle	22. La religion, la philosophie, la vie spirituelle	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	23. Pouvoir exercer sa créativité, partager des idées	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Autonomie	24. Pouvoir décider de sa vie quotidienne	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	25. Pouvoir gérer seul(e) ses affaires d'argent	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	26. Être utile aux autres	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	27. Pouvoir exprimer son opinion, voter, etc.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
	28. Être bien informé(e) pour faire face à ses besoins et décider	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

## 6.2 Exemple de lettre d'invitation et de consentement



Institut universitaire de médecine  
sociale et préventive  
Biopôle 2  
Route de la Corniche 10  
CH-1010 Lausanne



USS  
UNITE DES SERVICES DE SANTE

Prof. Brigitte SANTOS-EGGIMANN  
MD, DrPH, MPH - Médecin-adjoint

Tél: +41 21 314 91 09/Secrét  
Fax: +41 21 314 97 67

secretariat.uso@chuv.ch  
www.iumsp.ch

«Titre» «prénom» «nom»  
«Rue»  
«adresse»

Lausanne, le 31 janvier 2019

### Sélection et consentement pour participation à une discussion de groupe pour l'étude « engagement social des seniors et qualité de vie »

«Titre»,

A l'automne 2018, vous avez répondu à notre appel à volontaires pour participer à une discussion de groupe dans le cadre de l'étude « Engagement social des seniors et qualité de vie ». Nous vous en remercions chaleureusement et vous convions à une discussion de groupe qui aura pour thématique :

#### « L'engagement en tant que proche aidant »

le mardi 12 mars 2019 à 09h00  
à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive  
Etage 00, salle B. Starfield  
Route de la Corniche 10  
1010 Lausanne

(Plan en annexe ; vos frais de transports publics ou de parking vous seront remboursés sur place)

Nous vous prions de bien vouloir prendre connaissance du présent document et de nous en retourner l'un des deux exemplaires signé, au moyen de l'enveloppe-réponse ci-jointe. Le second exemplaire vous est destiné. Ce document confirme votre participation, certifie la bonne réception des informations ci-dessous et vous engage à respecter la confidentialité des participants et des propos qui seront tenus lors de la rencontre. Madame Anne Cattagni-Kleiner se tient à votre disposition (tél 021/314 41 27; mardi et jeudi) pour répondre à vos éventuelles questions relatives à ce document.

Cette discussion de groupe est complémentaire aux résultats des analyses que nous venons d'effectuer, sur la base des réponses des participants à la cohorte Lc65+ en 2011 et 2016. Ces analyses visaient à examiner les liens potentiels entre la participation à divers types d'activités (bénévolat, soutien pratique aux proches, ou encore poursuite d'une activité rémunérée) et la qualité de vie. L'information collectée durant les discussions de groupe nous permettra d'approfondir et de compléter ces premiers résultats.





Institut universitaire de médecine  
sociale et préventive

L'avantage de la discussion de groupe est de favoriser l'expression de tous les points de vue sur les thèmes abordés. Nous attirons donc votre attention sur le fait qu'il n'y a pas de « bonnes » ou « mauvaises » réponses aux questions qui seront évoquées. Au contraire, nous attendons que chacun donne son avis librement.

Madame Anne Cattagni Kleiner et la Dre Laurence Seematter-Bagnoud, collaboratrices de recherche à l'IUMSP, modéreront la discussion et assureront son bon déroulement. Elle durera environ une heure et demie, sera enregistrée puis retranscrite (avec anonymisation des propos) afin d'en analyser le contenu.

Les résultats de l'analyse des discussions de groupe donneront lieu à un rapport et à des présentations lors de conférences. Il est possible que des propos soient repris à des fins d'illustration. Toutefois, toutes les éventuelles citations seront présentées de façon totalement anonyme: aucun nom ou information permettant de vous identifier ne sera mentionné. De même, aucun lien ne sera fait entre les propos que vous tiendrez lors des discussions de groupe et les réponses que vous avez pu nous fournir via les questionnaires Lc65+, qui ne sont jamais analysés au niveau individuel. Les enregistrements seront détruits à la fin de l'étude.

Par ailleurs, nous demandons à chaque participant de s'engager à respecter la confidentialité des autres participants et des propos tenus lors de cette rencontre.

Nous vous remercions d'avance pour votre participation et pour l'intérêt que vous porterez à cette démarche.

Veuillez agréer, «Titre», nos salutations distinguées.

Laurence Seematter-Bagnoud  
Responsable du projet

Anne Cattagni Kleiner  
Responsable collecte de données

\*\*\*\*\*

J'accepte de participer en ayant pris connaissance des informations et conformément aux conditions posées ci-dessus et m'engage à respecter la confidentialité concernant l'identité et les propos des autres participants.

Prénom, nom et signature :

Date :

*Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019 les activités de la Polyclinique médicale universitaire, de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, de l'Institut universitaire romand de santé au travail et de l'association Promotion santé Vaud, sont regroupées dans un Centre universitaire de médecine générale et santé publique, à Lausanne. La mise en œuvre se réalise progressivement jusqu'au 30 avril 2019.*

## 6.3 Exemple de guide de focus group

Questions générales	Relances possibles
1. Quelle est votre définition de la qualité de vie ?	
3. Tour de table/présentation/au sujet (notamment depuis quand)	
4. Au quotidien que veut dire être bénévole dans une association ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans quelles circonstances avez-vous commencé ces activités ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Raison : pourquoi ?</li> <li>- Choix vs contrainte</li> <li>- Proposition vs demande                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressources matérielles</li> <li>- Relations avec l'entourage                       <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estime de soi/recon                           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vie sociale</li> <li>- Vie culturelle</li> </ul> </li> <li>- Santé physique</li> <li>- Santé psychique                           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilité</li> <li>- Sent sécurité</li> <li>- Autonomie</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- altruisme</li> </ul> </li> <li>- Nouvel apprentissage/connaissances               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explorer un nouveau domaine</li> </ul> </li> <li>- Transmission de compétences/savoir-faire               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir un but</li> <li>- Se sentir utile/resp                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etre actif</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li></ul>
5.1. Est ce que ce genre d'activité peut apporter quelque chose aux seniors qui les réalisent? Et si oui, quoi ?	
5.2. Vous y attendiez-vous ?	
5.3. Comment vous expliquez-vous ces effets?	
6.1. Voyez-vous des <u>inconvenients</u> dans ce genre d'activités, pour les seniors ? et si oui, lesquels ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ress matérielles</li> <li>- Relat entourage</li> <li>- Estime de soi/reconnaissance               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vie sociale</li> <li>- Vie culturelle</li> <li>- Santé physique</li> <li>- Santé psychique                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilité</li> <li>- Sent sécurité</li> <li>- Autonomie</li> </ul> </li> <li>- Altruisme</li> </ul> </li> <li>- Nouvel apprentissage/connaissances               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explorer un nouveau domaine</li> </ul> </li> <li>- Transmission de compétences/savoir-faire               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir un but</li> <li>- Se sentir utile ou responsable                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etre actif</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
6.2. Vous y attendiez-vous ?	
6.3. Comment vous expliquez-vous ces effets?	
7. Quelles sont les différences s'il y en a entre être bénévole dans des activités informelles alors qu'on est déjà en activité et bénévole en tant que retraité ?	
8.1. Comment imaginez-vous la suite ?	
8.2. Peut-on rester bénévole toute sa vie ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modulations des activités/ du rythme ?</li> <li>- Pouvez-vous imaginer la vie sans travail?/sans bénévolat ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remplacement par d'autres activités ?</li> </ul> </li> </ul>
9. Recommanderiez-vous le bénévolat aux seniors ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui/si non, pourquoi ?</li> <li>- A votre avis le bénévolat est-il fait pour tout le monde ?</li> </ul>
10. Y a-t-il d'autres choses que vous aimeriez ajouter ?	

**unisanté**

Centre universitaire de médecine générale  
et santé publique · Lausanne