

Senior et seul·e: pistes d'action contre la solitude



Une étude menée auprès des Lausannois·es de plus de 75 ans montre que les personnes les plus à risque de souffrir d'un sentiment de solitude sont majoritairement issues de quatre groupes. Des pistes d'intervention sont formulées.

© InsideCreativeHouse / Adobe Stock



Par **Judith Kühr**, **Ruxandra Oana Ciobanu**, **Sarah Ludwig-Dehm** et **Romarc Thiévent**¹

Le sentiment de solitude des personnes âgées tend à devenir un sujet de préoccupations pour les pouvoirs publics. Sur la base des résultats d'une étude portant sur le sentiment de solitude chez les personnes âgées de 75 ans et plus résidant en ville de Lausanne (Ciobanu et al., 2022)^[2], cet article ambitionne de répondre à trois questions : quels groupes sont à risque de se sentir seuls ? Comment le Covid-19 a-t-il impacté les sentiments de solitude des personnes âgées ? Et comment lutter contre la solitude ?

Quels groupes sont à risque de se sentir seuls?

La solitude ou l'isolement social subjectif fait référence à la perception d'un sentiment de manque de personnes proches et à une insatisfaction de la qualité du réseau social. Il s'agit donc d'une évaluation subjective faite par une personne, évaluation qui n'est pas à confondre avec l'isolement social objectif défini par le manque d'un réseau de proches et de relations sociales au quotidien.

Bien que la solitude puisse survenir à n'importe quel moment de la vie, la recherche montre que la distribution du ressenti de solitude prend une forme en U durant le parcours de vie : les sentiments de solitude s'avèrent plus élevés dans la jeunesse puis augmentent à nouveau après l'âge de 80 ans (Dykstra, 2009 ; Yang & Victor, 2011).

Dans le cadre de cette étude, la solitude a été étudiée à l'aide d'une enquête par questionnaire adressée à l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus résidant en ville de Lausanne, soit 10'144 personnes à la fin de

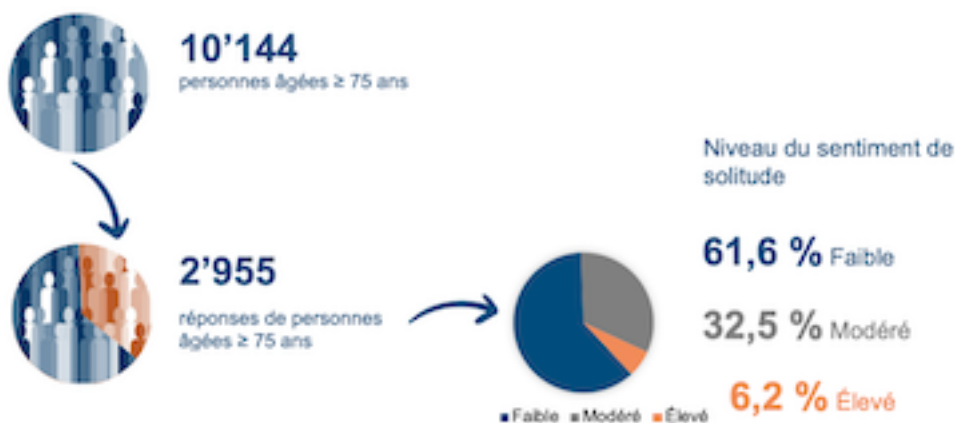
Comment citer cet article ?

Judith Kühr et al., «Senior et seul·e: pistes d'action contre la solitude», REISO, Revue d'information sociale, publié le 26 août 2024, <https://www.reiso.org/document/12973>

novembre 2021. Au total, 2'955 personnes y ont répondu. Les personnes les plus âgées et les migrant-es étant sous-représenté-es parmi les répondant-es, les données ont été pondérées afin de les rendre représentatives de la population lausannoise âgée de plus de 75 ans. Pour mesurer la solitude, outre une question directe, l'échelle courte de solitude de Jong Gierveld a été utilisée. Celle-ci recourt à des mesures indirectes et a fait l'objet d'une validation scientifique. Elle est composée de six questions qui n'utilisent pas le mot solitude (de Jong Gierveld & van Tilburg, 1999).

Population de l'étude Ville de Lausanne

En novembre 2021 : envoi du questionnaire



Selon cette mesure, 61,6% des personnes âgées de 75 ans et plus ressentent un faible sentiment de solitude, 32,5% un sentiment de solitude modéré et 6,2% un sentiment de solitude élevé. Mais quels facteurs contribuent à produire cette solitude, entendue comme isolement social subjectif ?

L'analyse descriptive montre tout d'abord une distribution inégale en fonction d'une série de facteurs individuels : les femmes, les personnes âgées de 80 et respectivement 85 ans et plus, ceux et celles nés à l'étranger, les personnes avec un plus bas niveau de formation et avec un niveau socio-économique plus faible, ainsi que les personnes en mauvaise santé sont susceptibles de se sentir plus seules. Conformément aux attentes, des facteurs comme la participation sociale, via l'appartenance à une association par exemple, la pratique de loisirs, mais aussi la sociabilité de voisinage, ainsi que la présence de liens avec les ami-es et la famille, semblent protéger contre de tels sentiments.

Qui est à risque de se sentir seul-e ?

Risque plus élevé

- Être une femme
- Avoir plus de 80 ans
- Être né-e à l'étranger
- Avoir un faible niveau de formation et socio-économique
- Être en mauvaise santé

Risque moins élevé

- Être membre d'associations / clubs
- Avoir des loisirs
- Avoir une sociabilité de voisinage
- Avoir des liens avec des ami-es et la famille

Mais une corrélation ne valant pas encore causalité, des analyses multivariées ont été conduites, lesquelles identifient finalement les quatre facteurs explicatifs suivants : une situation financière difficile, une santé dégradée, un background migratoire et le fait de vivre seul-e. L'âge et le sexe ne sont donc pas des facteurs de solitude en tant que tels.



Impact du Covid-19 sur le sentiment de solitude

La comparaison des résultats d'une question sur le sentiment de solitude au cours de la première année de la pandémie de Covid-19 et d'une question demandant aux seniors lausannois-es d'évaluer s'ils et elles se sentent plus, moins ou ni plus ni moins seul-es qu'avant la pandémie permet de conclure qu'« en moyenne, le sentiment de solitude de la population âgée lausannoise ne s'est pas accentué depuis le début de la pandémie en 2020 » (Ciobanu et al., 2022, p. 25). La situation ne semble donc pas s'être péjorée durablement en raison de la pandémie et des mesures de semi-confinement qui avaient été prises.

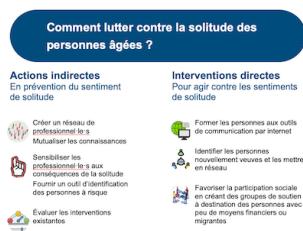
Lutter contre la solitude

Il est bien entendu normal d'éprouver des sentiments de solitude. La plupart des aîné-es trouvent la capacité de rebondir après des périodes difficiles durant lesquelles de tels sentiments peuvent être ressentis, comme le deuil d'un-e proche (de Jong Gierveld, Fokkema & van Tilburg, 2011). Toutefois, certaines personnes ont besoin d'un soutien plus important pour surmonter cette solitude (de Jong Gierveld, Fokkema & van Tilburg, 2011).

Cette dernière partie se penche sur les pistes d'action contre la solitude, esquissées dans le rapport de recherche (Ciobanu et al., 2022). Ces dernières s'appuient sur une revue de littérature sur le sujet et ont été formulées en se

focalisant sur les groupes les plus vulnérables à la solitude, identifiés précédemment.

Deux types d'actions complémentaires ont été recommandées. Il s'agit d'abord de mesures indirectes, car situées en amont de la mise en place d'interventions visant à combattre, réduire ou prévenir les sentiments de solitude à proprement parler. Ensuite viennent des interventions directes ayant pour but d'agir contre ces derniers.



Mesures indirectes

Concernant le travail d'ordre indirect en amont, trois recommandations apparaissent comme particulièrement pertinentes au regard de la littérature. Premièrement, il est conseillé de procéder à un recensement des programmes et interventions déjà existants à Lausanne, et de créer un réseau de professionnel·les impliqué·es dans la mise en œuvre de ces mesures. Le but d'une telle action est de permettre la mutualisation des connaissances (de Jong Gierveld, Fokkema & van Tilburg, 2011, p. 44).

Une deuxième piste d'intervention indirecte consiste à sensibiliser les professionnel·les aux conséquences négatives de la solitude et à leur fournir un outil comme l'échelle de solitude (de Jong Gierveld & van Tilburg, 1999). Le but est de contribuer à une meilleure identification des personnes susceptibles de souffrir de solitude et, ainsi, d'anticiper le moment où ces personnes connaissent des sentiments trop élevés qui sont alors plus difficiles à réduire lorsqu'avérés (de Jong Gierveld, 1998 ; Fokkema & van Tilburg, 2007). Troisième piste d'ordre indirect : évaluer systématiquement les interventions existantes (Cattan et al., 2005 ; Fokkema & van Tilburg, 2007) pour pouvoir identifier celles qui fonctionnent et, cas échéant, améliorer celles qui présentent un potentiel intéressant.

Interventions directes

De l'autre côté, trois types d'interventions directes auprès des personnes âgées concernées par la solitude s'avèrent particulièrement pertinentes.

Un premier axe réside dans la formation à l'utilisation d'internet, de courriels et d'autres outils de communication numérique comme WhatsApp. Les publics cibles pertinents sont les personnes âgées en général, et aussi celles en mauvaise santé connaissant une réduction de leur mobilité. L'intérêt de telles formations aux nouvelles technologies est de transmettre des outils pour maintenir et développer les liens sociaux. Reposant sur l'interaction avec un formateur·trice durant la formation elle-même, ce type d'intervention a l'avantage de présenter aussi un bénéfice en amont au développement des effets visés (Fokkema & van Tilburg, 2007).

Une deuxième intervention d'ordre direct consiste à cibler les personnes nouvellement veuves et à créer de l'entraide avec des individus ayant traversé la même épreuve (Caserta et Lund, 1996 cités en Cattan et al, 2005 ; Fokkema et van Tilburg, 2007). Ce type d'intervention permet aux participant·es de développer leur réseau social, d'avoir une occupation et d'apprendre, à travers l'échange, des stratégies pour surmonter la solitude ou les difficultés liées au deuil en général.

Une troisième action cible plus particulièrement les personnes issues de la migration et celles avec des difficultés financières, car elles se trouvent surexposées au risque d'éprouver des sentiments de solitude (Ciobanu et al., à

paraître). La littérature pointe en effet que le manque de ressources financières freine la participation sociale. Elle montre de plus que même les migrant-es aisé-es ne sont pas épargné-es par la solitude en raison de difficultés d'intégration et d'ancrage dans le tissu local (Ehsan et al., 2021). La recherche suggère donc de mettre en place des groupes de soutien (Salway et al., 2020). Les facteurs clés à la réussite de telles interventions sont la proximité et l'accès gratuit. De plus, la composition des groupes devrait être homogène et réunir, par exemple, des personnes issues des mêmes pays d'origine et de même genre, afin de faciliter la participation et l'échange.

Un sentiment complexe

L'étude a montré la complexité du sentiment de solitude et la variété des facteurs qui y contribuent, qu'il s'agisse de caractéristiques individuelles ou d'interactions sociales. Même si certains individus sont moins touchés et parviennent à développer des stratégies pour lutter contre la solitude tout au long de leur vie, les seniors connaissent davantage de sentiments de solitude que les groupes plus jeunes (Yang & Victor, 2011). Il s'avère donc essentiel de mettre en place des interventions afin de soutenir ce groupe cible tant en amont du développement du sentiment de solitude, que pour y faire face une fois installé.

Développer des programmes d'ordre préventif, qui interviennent en particulier avant que le sentiment de solitude n'ait atteint un niveau trop sévère semble particulièrement important, car une fois installé il se révèle particulièrement difficile à diminuer (de Jong Gierveld et Fokkema, 2014). En parallèle, il convient aussi de cibler les personnes qui souffrent déjà de solitude.

Au-delà de la conjugaison de ces deux registres, il paraît essentiel de conduire une action coordonnée pour « améliorer le bien-être des personnes âgées en général » (Ciobanu et al., 2022, p. 65). C'est ce à quoi veut par exemple répondre l'association connect!, avec l'initiative visant à créer un programme d'envergure nationale de lutte contre la solitude ¹³.

Références

- Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*, 25, 41-67.
- Ciobanu, R.O., Kühr, J., Ludwig-Dehm, S.M., Thiévent, R., & Rod, Y. (à paraître). Le sentiment de solitude dans la population âgée migrante. Le cas de la ville de Lausanne. In Hugentobler, V. & Seifert, A. (Éds.), *Age Report V: Habitat, vieillir et voisinage*. (pp. 179-188) Seismo.
- Ciobanu, R.O., Kühr, J., Ludwig-Dehm, S.M., & Thiévent, R. (2022). Étude sur le sentiment de solitude chez les personnes âgées de 75 ans et plus résidant en ville de Lausanne. Rapport de recherche, HETSL. [Disponible en ligne](#).
- de Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 7, 73-80.
- de Jong Gierveld, J., & van Tilburg, T.G. (1999 / 2022). [Manual of the loneliness scale](#). Vrije Universiteit Amsterdam, Department of Social Research Methodology.
- de Jong Gierveld, J., & Fokkema, T. (2014). Strategies to prevent loneliness. In A. Sha'ked & A. Rokach (Éds.), *Addressing Loneliness. Coping, Prevention and Clinical Interventions*. (pp. 240-252) Routledge. [Disponible en ligne](#).
- de Jong Gierveld, J., Fokkema, T., & van Tilburg, T.G. (2011). Alleviating loneliness among older adults: Possibilities and constraints of interventions. In *Safeguarding the convoy: A call to action from the campaign to end loneliness* (pp. 41-45.) Age UK Oxfordshire.
- Dykstra, P. A. (2009). [Older adult loneliness: myths and realities](#). *European Journal of Ageing*, 6, 91-100.
- Ehsan, A., Bolano, D., Guillaume-Boeckle, S., Spini, D. (2021). [Reducing loneliness in older adults: looking at locals and migrants in a Swiss case study](#). *European Journal of Ageing*, 18, 333-344.

- Fokkema, T., & van Tilburg, T. (2007). Loneliness interventions among older adults: Sense or nonsense? Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 38(4), 185-203.
- Salway, S., Such, E., Preston, L., Booth A., Zubair M., Victor, C., Raghavan, R. (2020). [Reducing loneliness among migrant and ethnic minority people: a participatory evidence synthesis](#). Public Health Res, 8(10), 1-246.
- Yang, K. & Victor, C. (2011). [Age and loneliness in 25 European nations](#). Ageing and Society, 31: 1368-1388.

^[1] Judith Kühn (adjointe scientifique), **Ruxandra Oana Ciobanu** (professeure ordinaire HES), et **Romarc Thiévent** (adjoint scientifique), Haute école de travail social et de la santé Lausanne, Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HETSL / HES-SO) ; **Sarah Ludwig-Dehm** (collaboratrice scientifique), Haute école de travail social Genève, Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HETS / HES-SO) ; **Séverine Holdener** a contribué à la relecture de cet article et à la préparation des figures.

^[2] Cette étude a été menée sur mandat de la Ville de Lausanne.

^[3] <https://public-health-services.ch/connect/>

Lire également :

- Florence Douguet, [«L'isolement, facteur de suicide durant la vieillesse»](#), REISO, Revue d'information sociale, publié le 19 juin 2023
- Yves Henchoz et Laurence Seematter-Bagnoud, [«Regards sur l'état de santé des seniors»](#), REISO, Revue d'information sociale, publié le 9 juin 2022
- Alexia Cantoni, [«Bien des aîné·e·s garderont un traumatisme»](#), REISO, Revue d'information sociale, mis en ligne le 26 octobre 2020