

L'isolement social et le sentiment de solitude des aînés : précisions et pistes d'intervention

À découvrir dans cette analyse

En Belgique, de nombreuses personnes âgées souffrent de solitude. Cette analyse propose dans un premier temps de distinguer les concepts d'isolement social et de solitude. Ensuite, elle fait l'état actuel du sentiment de solitude en Belgique. Enfin, elle propose quelques pistes dans la réalisation d'interventions efficaces pour lutter contre la solitude.

Questions pour lancer et/ou prolonger la réflexion

- Quelle est la différence entre l'isolement social et le sentiment de solitude ?
- Souffrir de solitude est-il néfaste pour la santé mentale et physique ?
- Quelle proportion des + de 65 ans souffrent de solitude en Belgique ?
- Quels sont les aînés qui en souffrent le plus ?
- Quelles sont les aides existantes pour faire face à ce sentiment de solitude ?
- Parmi les interventions, lesquelles sont les plus efficaces ?

Thèmes

- Solitude et isolement
- Santé
- Santé mentale

Dans le contexte actuel du vieillissement de la population et du grand nombre de départs à la retraite, la solitude et l'isolement social des aînés sont des questions importantes au cœur des préoccupations. Cette analyse propose une distinction entre les concepts d'isolement social et de solitude. Ensuite, elle dresse l'état actuel du sentiment de solitude en Belgique. Enfin, elle propose quelques pistes dans la réalisation d'interventions efficaces pour lutter contre la solitude.

Le sentiment de solitude est très souvent associé à l'isolement social, qui est fréquent chez les personnes âgées. Néanmoins, il est important de bien distinguer ces deux concepts. En effet, une personne peut être isolée et ne pas souffrir de solitude pour autant et, inversement, il est possible de se sentir seul même en présence d'autres personnes. L'isolement social est mesurable objectivement sur base du nombre de contacts sociaux qu'une personne a dans sa vie quotidienne. On parlera d'isolement social lorsqu'une personne entretient très peu de contacts avec d'autres personnes. Les personnes âgées ont souvent un réseau social plus réduit du fait du décès de leur conjoint ou d'amis proches, de la diminution de leur autonomie physique, ou encore de la peur de sortir seules. Le sentiment de solitude est quant à lui une notion subjective. En effet, la solitude est le « ressenti subjectif lié au manque désagréable ou intolérable de (qualité de) certaines relations » (de Jong Gierveld, 1984, cité par Vandenbroucke et coll., 2012). Comme le souligne cette définition, la solitude est influencée par la quantité des rapports sociaux, mais aussi par la qualité de ces derniers. De ce fait, une personne ayant beaucoup de contacts sociaux non significatifs peut donc se sentir plus seule qu'une autre ayant une seule relation, mais très enrichissante. De plus, en fonction de la personnalité de la personne et de ses exigences en termes de relations sociales, une relation pourra ou non être jugée comme satisfaisante. Enfin, alors que le sentiment de solitude est, par définition, une expérience négative et indésirable, l'isolement peut quant à lui être recherché, car il peut être source de créativité, facilitant la concentration et les apprentissages (Luanaigh & Lawlor, 2008). En effet, certaines personnes apprécient le fait d'être seul(e) et d'avoir

du temps à consacrer à leurs passions. Donc, selon les personnes, leur type de personnalité et leurs attentes, l'isolement social peut donc être ou ne pas être source de solitude (Vandenbroucke et coll., 2012).

Même si le sentiment de solitude n'est pas forcément directement lié avec l'isolement social, il est tout de même, forcément, plus fréquent chez les personnes les plus isolées et augmente donc généralement avec l'âge. Il apparaît également que ce sont les femmes qui sont les plus touchées par ce sentiment de solitude. En effet, ces dernières ont une espérance de vie plus longue que les hommes et sont donc plus fréquemment veuves que les hommes. Or, les personnes âgées ayant un conjoint souffrent moins de solitude que celles sans conjoint (de Jong Gierveld et coll., 2006). Ainsi, être une personne âgée veuve ou sans partenaire (divorce ou statut marital d'origine) augmente les risques d'être isolé socialement et donc, de ce fait, de souffrir de solitude. Or, en Belgique, 82 % des veufs sont des personnes de plus de 65 ans, parmi lesquelles on retrouve 19 % d'hommes et 81 % de femmes (Direction générale Statistique et Information économique, 2011).

Une question qui peut traverser l'esprit de nombreuses personnes et à laquelle il est important de répondre est la suivante : est-ce si grave de souffrir de solitude et, partant, doit-on réellement s'en soucier ? La réponse à cette question est indéniablement positive, car le fait de souffrir de solitude peut être source de problèmes de santé mentale et physique importants. En effet, chez les personnes âgées, le sentiment de solitude est un facteur de risque important pour la dépression (avec risque de suicide plus élevé) et pour un mauvais état de santé général (ex. hypertension, troubles du sommeil, anxiété et stress élevé, maladies cardiovasculaires) (Beal, 2006). Couplé à la dépression, le sentiment de solitude augmenterait même le taux de mortalité (Luanaigh & Lawlor, 2008).

Très récemment, la Fondation Roi Baudouin a réalisé une étude d'envergure auprès de 1500 Belges portant sur la solitude et l'isolement social des personnes âgées en Belgique. Les résultats montrent que près de la moitié des aînés (45 %) sont considérés comme bien armés socialement - ce qui veut dire qu'ils peuvent compter sur un réseau social important et qu'ils ne se sentent donc pas seuls. Dans cette étude, l'on peut également voir qu'être seul ne veut pas forcément dire se sentir seul. En effet, 9 % des aînés ayant un réseau social limité ne se sentent pas seul pour autant. Enfin, les aînés restants (46 %) souffrent de solitude. Il est important de souligner que la moitié d'entre eux sont isolés socialement alors que l'autre non. Ceux-ci se sentent seuls en dépit du réseau social dont ils disposent.

Ces données sont importantes, et ce pour deux raisons. Premièrement, elles soulignent qu'en Belgique, près de la moitié des aînés souffrent de solitude, ce qui est énorme. Deuxièmement, ces résultats soulignent aussi que, pour la moitié des personnes souffrant de solitude, c'est indépendant de la taille de leur réseau social. Cela signifie que les initiatives pour lutter contre la solitude qui ne se baseraient que sur la taille du réseau social des aînés n'atteindraient pas nécessairement les plus solitaires, le sentiment de solitude n'étant pas toujours dépendant de la taille du réseau social. Cette étude belge rapporte également quelques nuances importantes : il y a davantage d'aînés souffrant de solitude chez les personnes les plus âgées (+ de 85 ans), mais aussi chez les femmes, les veufs et veuves et chez les aînés ayant des problèmes financiers et de santé. Tous les aînés ne sont donc pas égaux face à ce phénomène (Vandenbroucke et coll., 2012).

Étant donné l'ampleur de ce phénomène et vu le contexte de vieillissement de la population, il semble important de réfléchir à des moyens permettant de réduire le sentiment de solitude des aînés. En Belgique, il existe déjà de nombreux réseaux de bénévoles ou encore des organisations qui essaient de rompre l'isolement des plus âgés ou de s'y adapter (pour avoir un aperçu détaillé de 20 services de ce type en Belgique, voir Vandenbroucke et coll., 2012). Énéo* en fait indirectement partie puisque l'asbl propose notamment des activités (sport, vacances, formations, bénévolat, etc.) permettant aux aînés de rencontrer d'autres personnes, de se sentir inclus dans la société et de rester actifs.

Une question subsiste cependant : quels sont les types de services efficaces pour faire face au sentiment de solitude ressenti par les aînés ? Des auteurs se sont penchés sur cette question difficile et ont réalisé une méta-analyse de 30 études sur le sujet (Cattan, White, Bond, & Learmouth, 2005). Il en ressort que, sur les 10 interventions les plus efficaces, 9 étaient des activités de groupes (par exemple des débats/discussions autour d'un sujet relatif à la santé). En effet, le fait

de participer à ce genre de débat permettrait aux personnes isolées, non seulement de rencontrer d'autres personnes, mais également d'augmenter leur estime de soi et de les motiver à s'engager dans d'autres activités du genre. Certains auteurs suggèrent d'ailleurs d'incorporer des activités connues pour augmenter l'estime de soi dans les interventions de groupes afin d'améliorer leur efficacité sur le long terme (Caserta & Lund, 1992). Par contre, contrairement à ce que l'on pourrait penser, 6 des 9 interventions les moins efficaces étaient des interventions individualisées (visite à domicile, coup de fil, etc.). Certains auteurs soulignent que les personnes âgées ont un réel besoin de réciprocité dans le support social, ce qui veut dire qu'elles préfèrent recevoir la visite de personne appartenant à la même génération qu'elles, ayant des intérêts communs et partageant une même culture et un même niveau social (Cattan et coll., 2003). Aucune des études reprises par cette méta-analyse n'a eu recours à ce type de personnes dans leurs services individualisés, ce qui peut expliquer les mauvais résultats de cette technique. Il semble donc préférable de développer des activités de groupes permettant aux personnes isolées de rencontrer d'autres personnes comme elles, mais leur permettant également de renforcer leur estime d'elles-mêmes et leur sentiment d'utilité.

En Belgique, le nombre de personnes de plus de 65 ans ne cesse de croître. Dès lors, si les pourcentages cités plus haut restent stables, notre pays comptera d'ici 2020 plus d'un million de personnes âgées souffrant de solitude (Vandenbroucke et coll., 2012). Lutter contre la solitude de nos aînés est donc un défi qui mérite l'attention de tous : des politiques à chacun de nous, enfants, proches ou voisins de personnes âgées.

Jean-Baptiste Dayez

Pour aller plus loin...

- Beal, C. (2006). Loneliness in older women: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 27(7), 795-813.
- Caserta, M. S., & Lund, D. A. (1992). Bereaved older adults who seek early professional help. *Death Studies*, 16, 17-30.
- Cattan, M., Newell, C., Bond, J. and White, M. 2003. Alleviating social isolation and loneliness among older people. *International Journal of Mental Health Promotion*, 5(3), 20-30.
- 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(1), 41-67.
- de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. In A. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485-500). Cambridge: Cambridge University Press.
- Direction générale Statistique et Information économique (2011). *Structure de la population par sexe, état civil, groupe d'âges et région*. <http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/population/structure/etacivil/>
- Luanaigh, C. Ó., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1213-1221.
- Vandenbroucke, S., Lebrun, J.-M., Vermeulen, B., Declercq, A., Maggi, P., Delye, S., et coll. (2012). *Vieillir, mais pas tout seul - Une enquête sur la solitude et l'isolement social des personnes âgées en Belgique*: Fondation Roi Baudouin. Disponible sur http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/Files/FR/PUB_1691_Seniors_Adms.pdf

Pour citer cette analyse

Dayez, J.-B. (2012). L'isolement social et le sentiment de solitude des aînés : précisions et pistes d'intervention. *Analyses Énéo*, 2012/10.

*Pour plus de cohérence, toutes nos analyses 2012 sont écrites au nom d'Énéo, même si nous n'avons changé de nom qu'en septembre 2012. Jusqu'à cette date, nous étions l'UCP, mouvement social des aînés.