

Rapport final n° 82132

Étude sur le sentiment de solitude chez les personnes âgées de 75 ans et plus résidant en ville de Lausanne

Ville de Lausanne

RESPONSABLE

Prof. Ruxandra Oana Ciobanu (HETSL | HES-SO)

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Judith Kühr (HETSL | HES-SO)

Dr. Sarah Ludwig-Dehm (HETSL | HES-SO)

Dr. Romaric Thiévent (HETSL | HES-SO)

8 JUILLET 2022

TABLE DES MATIÈRES

1	RESUME	5
2	INTRODUCTION	7
2.1	LA SOLITUDE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES	7
2.2	OBJECTIFS DU MANDAT ET QUESTIONS DE RECHERCHE.....	8
2.3	STRUCTURE DU RAPPORT	9
3	METHODOLOGIE	11
3.1	POPULATION	11
3.2	QUESTIONNAIRE	11
3.3	DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE ET TAUX DE RÉPONSE	12
3.4	PROFIL DES RÉPONDANT·E·S ET PONDÉRATION DES DONNÉES.....	12
3.5	ANALYSES EFFECTUÉES	15
4	DEFINITION DES MESURES DE LA SOLITUDE	17
4.1	MESURES DU SENTIMENT DE SOLITUDE.....	17
4.1.1	<i>Sentiment de solitude</i>	17
4.1.2	<i>Isolement social subjectif</i>	17
4.2	MESURES DE L'ISOLEMENT SOCIAL OBJECTIF	18
4.2.1	<i>Isolement social objectif</i>	18
4.2.2	<i>Risque d'isolement social (objectif)</i>	19
5	NIVEAU DE LA SOLITUDE ET DE L'ISOLEMENT SOCIAL	21
5.1	NIVEAU DE SOLITUDE ET D'ISOLEMENT SOCIAL ACTUEL (DÉCEMBRE 2021)	21
5.2	COMPARAISON LAUSANNE-SUISSE	22
5.3	ÉVOLUTION DU NIVEAU DE SOLITUDE	23
5.3.1	<i>Groupes particulièrement concernés par les changements</i>	25
5.3.2	<i>Résumé et mise en perspective</i>	26
6	INEGALITES DEVANT LA SOLITUDE ET L'ISOLEMENT SOCIAL	28
6.1	CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET DE SANTÉ	28
6.2	PARTICIPATION SOCIALE, RELATIONS SOCIALES ET SOCIABILITÉ DE VOISINAGE	38
6.3	SYNTHÈSE DES INÉGALITÉS DEVANT LA SOLITUDE ET L'ISOLEMENT SOCIAL	46
7	FACTEURS INFLUENÇANT LE SENTIMENT DE SOLITUDE	48
7.1	FACTEURS DE SOLITUDE : UNE REVUE DE LA LITTÉRATURE	48
7.2	ANALYSE MULTIVARIÉE DES FACTEURS DE SOLITUDE	49
7.2.1	<i>L'influence des facteurs individuels</i>	50
7.2.2	<i>L'influence des facteurs de participation sociale et du contexte</i>	52
8	EVALUATION DU PROGRAMME « UNE VISITE POUR LES FETES »	54
9	RECOMMANDATIONS	56
9.1	QUELS SOUS-GROUPES DE SÉNIORS CIBLER À LAUSANNE ?	56
9.2	STRATÉGIES POUR SURMONTER LA SOLITUDE (COPING STYLES).....	57
9.3	INTERVENTIONS POUR RÉDUIRE LES SENTIMENTS DE SOLITUDE	58
9.3.1	<i>Quelques 'règles' pour de bonnes pratiques</i>	59
9.4	RECOMMANDATIONS D'INTERVENTIONS POUR RÉDUIRE LES SENTIMENTS DE SOLITUDE EN VILLE DE LAUSANNE	61

9.4.1	Recommandations préalables au développement de l'intervention.....	61
	Recommandation 1.....	61
	Recommandation 2.....	61
	Recommandation 3.....	62
9.4.2	Interventions directes.....	62
	Recommandation 4.....	62
	Recommandation 5.....	63
	Recommandation 6.....	64
10	REFERENCES.....	66
11	ANNEXES.....	69
11.1	ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE.....	69
11.2	ANNEXE 2 : SOLITUDE ET ISOLEMENT SELON LES QUARTIERS.....	89
11.3	ANNEXE 3 : RÉSULTATS DÉTAILLÉS PAR QUESTION.....	93
11.3.1	Logement et quartier.....	93
11.3.2	Situation familiale.....	97
11.3.3	Vie quotidienne.....	98
11.3.4	Communication.....	102
11.3.5	Santé.....	103
11.3.6	Contacts sociaux.....	104
11.3.7	Données sociodémographiques.....	109
11.3.8	Programme « Une visite pour les Fêtes » – Ville de Lausanne.....	111

Tables des illustrations

Tableaux

Tableau 1 :	Population âgée de 75 ans et plus, selon le sexe.....	13
Tableau 2 :	Population âgée de 75 ans et plus, selon l'état-civil.....	13
Tableau 3 :	Population âgée de 75 ans et plus, selon le lieu de naissance.....	14
Tableau 4 :	Population âgée de 75 ans et plus, selon la classe d'âge.....	14
Tableau 5 :	Population âgée de 75 ans et plus, selon le quartier de résidence.....	15
Tableau 6 :	Fréquences absolues et relatives des niveaux de mesure de l'isolement social et de la solitude.....	21
Tableau 7 :	Comparaison du sentiment de solitude au cours de l'année 2020 et en décembre 2021.....	24
Tableau 8 :	Réponse à la question « Et maintenant, est-ce que vous vous sentez plus ou moins seul-e qu'avant le début de la pandémie due à la COVID-19 ? ».....	25
Tableau 9 :	Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon le genre (pourcentages en colonne).....	29
Tableau 10 :	Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon la classe d'âge (pourcentage en colonne).....	30
Tableau 11 :	Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon le pays de naissance (pourcentage en colonne).....	31
Tableau 12 :	Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon le niveau d'éducation (pourcentage en colonne).....	33
Tableau 13 :	Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon la situation financière (pourcentage en colonne).....	35
Tableau 14 :	Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon l'état de santé auto déclaré (pourcentage en colonne).....	37

<i>Tableau 15 : Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon l'appartenance à une association (pourcentage en colonne)</i>	38
<i>Tableau 16 : Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon la fréquence des pratiques de loisirs au cours de la semaine précédente (pourcentage en colonne)</i>	40
<i>Tableau 17 : Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon le fait d'avoir salué au moins un-e voisin-e au cours de la semaine précédente (pourcentage en colonne)</i>	41
<i>Tableau 18 : Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon l'occurrence d'une visite de courtoisie entre voisin-e au cours de la semaine précédente (pourcentage en colonne)</i>	42
<i>Tableau 19 : Mesures de l'isolement social et de la solitude selon la fréquence des contacts avec la famille et les ami-e-s la semaine précédente (pourcentages en colonne)</i>	44
<i>Tableau 20 : Mesures de l'isolement social et de la solitude selon la fréquence des rencontres avec la famille ou des ami-e-s la semaine précédente (pourcentages en colonne)</i>	45
<i>Tableau 21 : Synthèse des mesures de l'isolement social et de la solitude en fonction des caractéristiques individuelles et la participation sociale des personnes âgées de 75 ans et plus résidant en ville de Lausanne</i>	47
<i>Tableau 22 : Facteurs explicatifs de la solitude selon le modèle d'analyse multivarié</i>	50
<i>Tableau 23 : Résultats de l'analyse multivariée (modèle M1)</i>	51
<i>Tableau 24 : Participez-vous à des programmes (comités associatifs, clubs, groupes, réunions) destinés spécifiquement aux seniors dans votre quartier ?</i>	55
<i>Tableau 25 : Est-ce que vous participeriez à des programmes (comités associatifs, clubs, groupes, réunions) destinés spécifiquement aux seniors dans votre quartier s'ils étaient proposés ?</i>	55
<i>Tableau 26 : Mesures du sentiment de solitude, selon le quartier (pourcentage en ligne)</i>	89
<i>Tableau 27 : Mesures de l'isolement social subjectif, selon le quartier (pourcentage en ligne)</i>	90
<i>Tableau 28 : Mesures de l'isolement social objectif, selon le quartier (pourcentage en ligne)</i>	91
<i>Tableau 29 : Mesures du risque d'isolement social, selon le quartier (pourcentages en ligne)</i>	92

1 RESUME

Les objectifs de ce mandat qui fait suite au postulat « Pour une étude sur la solitude à Lausanne » déposé le 11 janvier 2021 par R. Joosten et consorts sont de (1) mieux comprendre les situations de **solitude** et d'**isolement social** dans la population des **75 ans et plus** résidant en **ville de Lausanne** ; (2) mettre si possible en évidence les éventuelles différences et similitudes entre les **quartiers** de la Ville de Lausanne et (3) sur la base de ces résultats et de la littérature scientifique sur le sujet, proposer des **recommandations d'action** pouvant être mises en œuvre par la Ville de Lausanne.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons mené une **enquête par questionnaire** auprès de la population âgée de 75 ans et plus de la ville de Lausanne en décembre 2021. Le nombre final de répondant·e·s est de 2'955 personnes, soit 29.1% de la population cible. Pour obtenir un échantillon représentatif de la population des personnes plus âgées de Lausanne, l'échantillon des répondant·e·s à l'enquête a été redressé par une pondération qui prend en compte le lieu de naissance des répondant·e·s (selon les catégories Suisse *versus* ailleurs) et l'âge (selon les catégories 75-79, 80-84, 85-89, 90-94, 95+).

Le rapport utilise plusieurs concepts que nous allons définir ici. Nous faisons la différence entre isolement social objectif et subjectif. L'**isolement social objectif** dénote le manque de contact social que ce soit avec un·e partenaire, de la famille et ou des ami·e·s (Chatzi & Nazroo, 2021 ; Cornwell & Waite, 2009). L'**isolement social subjectif** ou le **sentiment de solitude** se réfèrent à la perception d'un déséquilibre « entre le nombre et la qualité souhaités et réels des relations sociales » (Perlman & Peplau, 1981 cité dans Ciobanu & Fokkema, 2017, p. 200). Des mesures directes et indirectes ont été utilisées pour quantifier l'isolement social subjectif et le sentiment de solitude.

Résultats : Pour pouvoir faire une comparaison avec la situation de la solitude plus généralement au niveau de la Suisse, nous avons repris la mesure de la solitude effectuée en 2019 par le Panel suisse de ménages. La comparaison de la population générale âgée de 75 ans et plus en Suisse en 2019 avec la population âgées 75 ans et plus à Lausanne en 2021, n'indique pas de grandes différences en ce qui concerne la solitude.

Dans la ville de Lausanne, la grande majorité des personnes âgées de 75 ans et plus n'est pas isolée objectivement. Aussi 64,9% des personnes interrogées ne risquent pas d'être isolées socialement selon l'indicateur de risque utilisé. Quant au sentiment de solitude, nos mesures montrent que 32,5% des personnes ont un niveau d'isolement social subjectif moyen et 31,4% se sentent modérément seules. La littérature sur les interventions de réduction de la solitude suggère que c'est au niveau de cette population qui se sent modérément seule qu'il convient d'agir, car il est important de prévenir la solitude avant qu'elle ne devienne sévère et trop complexe pour pouvoir la réduire.

Le sentiment de solitude est inégalement distribué dans la population en fonction des caractéristiques individuelles suivantes : le genre (femme plus seules), l'âge (seulement après 80 et respectivement 85 ans), le pays de naissance et plus précisément le fait d'avoir migré en Suisse. L'analyse multivariée montre que les facteurs suivants ont une influence déterminante, toutes choses égales par ailleurs sur la solitude ressentie :

- Plus la **situation financière** d'une personne interrogée est difficile, plus elle est susceptible de se sentir seule et socialement isolée.

- Plus l'**état de santé** des répondant·e·s est mauvais, plus ils et elles sont susceptibles de se sentir seul·e·s et isolé·e·s.
- Les répondant·e·s **né·e·s hors Suisse** sont plus susceptibles de se sentir seul·e·s et socialement isolé·e·s.
- Les répondant·e·s **qui vivent seul·e·s** sont plus susceptibles de se sentir seul·e·s et socialement isolé·e·s.

La participation sociale dans des associations, les loisirs, ainsi que toute forme d'interaction avec le voisinage, la famille et les ami·e·s protègent de la solitude.

Il y a plus d'hommes et de personnes dans des situations financières difficiles qui sont dans des situations d'isolement social objectif.

Quant à l'évolution entraînée par la pandémie due à la COVID-19, la comparaison entre avant et après relève que le sentiment de solitude de la population âgée lausannoise ne s'est pas accentué depuis le début de la pandémie en 2020.

Pour les **recommandations**, la littérature souligne l'importance de cibler les interventions pour réduire la solitude sur des groupes bien définis (personnes veuves, personnes avec un parcours migratoire, etc.). Elle met aussi en évidence le fait que les interventions en groupes sont plus efficaces que celles en tête-à-tête. Ces dernières peuvent être utiles malgré tout comme pendant la période de COVID-19 qui nécessitait une distanciation sociale ou pour des populations à mobilité réduite ou encore des personnes avec des problèmes de santé. À part des interventions ciblées sur la population concernée, il y a des interventions indirectes de sensibilisation des professionnel·le·s de la santé et des soins, du travail social et d'autres secteurs à la question afin qu'ils et elles identifient mieux les personnes qui se sentent seules.

2 INTRODUCTION

Si la solitude n'est pas un problème social nouveau, son institutionnalisation comme enjeu de politiques publiques est plus récente. Elle a longtemps été conçue comme une expérience intime et peu saisissable (Van de Velde, 2018). Des études, épidémiologiques notamment, ont montré qu'elle concourt pourtant à des problèmes majeurs de santé publique. Elle est non seulement susceptible de fragiliser le bien-être des personnes (de Jong Gierveld, 1998) mais encore de les atteindre dans leur santé. Elle est liée à des problématiques de « dépression, problèmes de sommeil, troubles de l'appétit, etc. » et constitue une « cause latente d'hospitalisation et de placement en maison de retraite » (de Jong Gierveld, 1998, p. 76). Qualifiée dans le débat public parfois même de « mal du siècle » (Jopling, 2018), la solitude tend aujourd'hui à devenir un objet légitime de politiques dépassant l'échelle locale comme en atteste par exemple la création au Royaume-Uni en 2018 d'un ministère de la solitude (Fokkema & Ciobanu, 2021 ; Van de Velde, 2018).

La présente étude, mandatée par la Ville de Lausanne, procède d'une volonté de mise à l'agenda de la problématique de la solitude à Lausanne. La recherche confiée à la HETSL fait suite au postulat « Pour une étude sur la solitude à Lausanne » déposé le 11 janvier 2021 par R. Joosten et consorts. Les initiant·e·s y invitent la Municipalité à « étudier l'opportunité de réaliser une étude quantitative et qualitative sur la solitude des habitants lausannois » et à s'intéresser en particulier à une comparaison avant-après du semi-confinement au printemps 2020. Le but étant d'identifier des besoins non couverts et de développer les aides existantes.

C'est pourquoi la Ville de Lausanne a décidé de tirer profit de la reconduction du programme « Une visite pour les fêtes » qu'elle avait initié fin 2020 dans le contexte de la pandémie du coronavirus et des mesures de distanciation sociale alors en cours. Dans le cadre de ce programme une invitation a été envoyée aux 10'200¹ seniors lausannois·e·s, âgé·e·s de 75 ans et plus, pour proposer une visite de convivialité aux personnes se sentant seules. Suivant l'hypothèse – étayée par la recherche – que cette tranche d'âge est davantage que d'autres concernée par la problématique de la solitude, un questionnaire a été joint au courrier adressé à cette sous-population lausannoise. Le focus principal de cette enquête mandatée devait être porté sur le sentiment et l'expérience subjective de la solitude, sans néanmoins écarter ses dimensions objectives d'isolement social.

2.1 La solitude chez les personnes âgées

La solitude peut être ressentie à tout moment de la vie et à tout âge. Les recherches sur le sentiment de solitude montrent toutefois que la représentation graphique des niveaux de solitude en fonction de l'âge prend la forme d'un U, avec des niveaux de solitude élevés chez les jeunes, une réduction à l'âge adulte et une augmentation à un âge avancé (Dykstra, 2009 ; Pinquart & Sörensen, 2001). Il convient néanmoins de relever que la vieillesse n'est pas synonyme de solitude : ce n'est qu'après l'âge de 80 ans que l'on constate une augmentation de la solitude (Dykstra, 2009 ; Young & Victor, 2011). Objectivement, les personnes âgées ont des réseaux sociaux plus petits. Il semble toutefois que pour les personnes âgées, la qualité

¹ Les 10'200 adresses ont été fournies par le contrôle des habitant·e·s de la ville de Lausanne.

des relations soit plus importante que la taille du réseau (Carstensen, 1991 ; Pinquart & Sörensen, 2001).

La littérature relève qu'il est important de distinguer l'isolement social objectif de la solitude qui sont souvent confondus dans le langage courant. En effet, la solitude peut être « définie comme un sentiment désagréable survenant lorsqu'on perçoit un écart entre le nombre et la qualité souhaités et réels des relations sociales » (Perlman & Peplau 1981 in Ciobanu & Fokkema, 2017, p. 200). Le présent rapport se base sur cette définition de la solitude selon laquelle il ne s'agit donc pas du nombre objectif de personnes qui nous entourent. Une personne peut avoir de nombreux contacts, ce qui signifie qu'elle n'est pas isolée, et cependant se sentir seule ; tandis qu'une autre personne peut avoir peu de contacts sociaux et être isolée dans une certaine mesure, mais ne pas se sentir seule. En d'autres termes, une personne peut être isolée, mais ne pas se sentir seule et peut se sentir seule bien qu'entourée de personnes. Le sentiment de solitude et l'isolement social subjectif sont donc avant tout des mesures subjectives. Bien que l'isolement social en tant que mesure objective et la solitude en tant qu'évaluation subjective ne soient pas directement liés, il existe des facteurs auxquels les deux sont liés (de Jong Gierveld, 1998). Dans la suite du rapport, l'objet central est le sentiment de solitude en tant que mesure subjective.

2.2 Objectifs du mandat et questions de recherche

La présente étude sur le sentiment de solitude chez les personnes âgées de 75 ans et plus résidant en ville de Lausanne poursuit un triple objectif :

1. Mieux comprendre les situations de solitude et d'isolement social objectif dans la population des 75 ans et plus résidant en ville de Lausanne.
2. Mettre si possible en évidence les éventuelles différences et similitudes en termes d'isolement social objectif et de solitude entre les quartiers de la Ville de Lausanne.
3. Sur la base de ces résultats et de la littérature scientifique sur le sujet, proposer des recommandations d'action pouvant être mises en œuvre par la Ville de Lausanne.

Pour l'objectif 1, trois questions sont investiguées afin de permettre une meilleure compréhension de la situation de solitude : le niveau de solitude et d'isolement social objectif, les inégalités de distribution de la solitude et de l'isolement social objectif dans la population et les facteurs qui expliquent le sentiment de solitude et permettent de mieux comprendre ses causes.

- **Mesure du niveau de solitude et de l'isolement social objectif** : différents indicateurs (décrits au chapitre 4) sont ici analysés pour la population dans son ensemble avant de développer quelques indications pour comparer le niveau de solitude à Lausanne avec celui observé pour la Suisse. Suit une mise en perspective du niveau actuel (décembre 2021) avec deux points de mesures antérieurs (avant et pendant la pandémie).
- **Inégalités de distribution de la solitude et de l'isolement social objectif** : cette section fait état des variations des mesures de la solitude selon les caractéristiques individuelles des personnes, leur état de santé et leur participation sociale (activités associatives p.ex.). Elle compare les variations pour les indicateurs de solitude et d'isolement social objectif. Elle procède d'analyses bivariées permettant d'établir des

statistiques descriptives. Le but est d'identifier les groupes où la solitude est la plus présente.

- **Facteurs explicatifs de la solitude** chez les personnes de 75 ans et plus en ville de Lausanne : l'analyse procède en deux temps. Elle identifie d'abord les facteurs explicatifs relevés dans la littérature. Elle procède ensuite à une analyse multivariée qui permet de déterminer quels facteurs jouent effectivement un rôle dans la formation de la solitude dans la population lausannoise. Elle demande ainsi si les variations (corrélations) de la solitude observées par l'analyse bivariable – avec le sexe par exemple – permettent de conclure à une relation de causalité ou si d'autres facteurs associés jouent un rôle – comme l'âge, les femmes vivant plus longtemps que les hommes. Le but est d'éclairer les mécanismes qui créent le sentiment de solitude et d'affiner la compréhension des leviers possibles pour l'action.

Pour l'objectif 2, le questionnement sur les différences et similitudes entre quartiers lausannois a dû être adapté, car le taux de réponse à l'enquête s'est avéré insuffisant dans un certain nombre de quartiers. Au lieu d'une comparaison des quartiers permettant d'identifier ceux qui présentent des besoins accrus, une approche agrégée est proposée pour tenir compte du problème de représentativité rencontré. Il s'agit dès lors d'étudier dans quelle mesure l'attachement au quartier d'habitation et d'autres pratiques du quartier constitue (ou non) un facteur de protection ou d'aggravation de la problématique de la solitude. L'hypothèse sous-jacente est que le quartier résidentiel peut jouer un rôle médiateur de par les opportunités de sociabilité et du sentiment d'appartenance qu'il peut offrir. En complément, l'annexe 2 présente toutefois **à titre indicatif** des résultats par quartiers. Ces derniers peuvent notamment être utilisés, avec la prudence requise, quand le nombre d'enquêté·e·s et le taux de réponse sont suffisants.

Pour l'objectif 3, les recommandations sont établies dans une perspective d'aide à la décision. En lien avec les résultats de l'enquête empirique réalisée, elles présentent les résultats de la revue de la littérature sur les bonnes pratiques mises en œuvre ailleurs pour combattre le sentiment de solitude et dans une certaine mesure l'isolement social.

En sus des objectifs énoncés, le chapitre 8 traite de l'accueil par les enquêté·e·s du programme « Une visite pour les fêtes » proposé par la ville de Lausanne fin 2020.

2.3 Structure du rapport

Le présent rapport est ainsi divisé en neuf chapitres.

Le chapitre 3 présente les aspects méthodologiques liés à l'enquête et à la stratégie d'analyse. Le chapitre 4 affine la définition des concepts mobilisés et explique les mesures des quatre variables utilisées dans ce rapport pour mesurer la solitude et l'isolement social dans la population âgée de 75 et plus résidant en ville de Lausanne à savoir 1) l'isolement social subjectif, 2) l'isolement social objectif, 3) le risque d'isolement social et 4) la solitude subjective.

Le chapitre 5 expose tout d'abord les résultats généraux des mesures de ces 4 variables pour l'ensemble de la population lausannoise âgée de 75 ans et plus en décembre 2021. Ces résultats généraux sont ensuite comparés avec deux moments antérieurs : 1) la période

précédant la pandémie (avant février 2020) et 2) l'année 2020 marquée par le semi-confinement et les mesures de distanciation sociale.

Les [chapitres 6](#) et [7](#) présentent les résultats détaillés. Ces derniers concernent d'abord les inégalités de distribution de la solitude dans ses dimensions objective et subjective selon différentes caractéristiques individuelles mais aussi sociales ([chapitre 6](#)). Ils se rapportent ensuite aux facteurs et mécanismes à l'œuvre dans la construction du sentiment de solitude ([chapitre 7](#)). Le [chapitre 8](#) rapporte l'évaluation que font les répondant·e·s qui ont participé au programme « Une visite pour les fêtes » conduit fin 2020 par la ville de Lausanne. Le [chapitre 9](#) concerne l'action publique de lutte contre le sentiment de solitude et se termine enfin par des recommandations pour de futures interventions à partir des résultats de notre étude et de ceux d'autres recherches. Il indique notamment outre les possibilités d'action au niveau individuel quelques « règles d'or » pour les interventions. Enfin, les résultats selon les quartiers se trouvent à [l'annexe 2](#) dans la mesure où ils n'ont pas, comme expliqué, le même degré de fiabilité. [L'annexe 3](#) présente enfin les résultats détaillés pour chacune des questions du questionnaire qui est [l'annexe 1](#).

3 METHODOLOGIE

Le présent chapitre traite des aspects méthodologiques de la recherche liés aux données empiriques utilisées et aux analyses effectuées. Il décrit la population visée par l'enquête, le questionnaire et le déroulement de l'enquête ainsi que le profil des répondant·e·s et la pondération qui a été opérée pour garantir la représentativité des résultats. Il conclut par une présentation concernant les analyses de données qui ont été conduites.

3.1 Population

La population cible de l'enquête est constituée de l'ensemble des résident·e·s de la ville de Lausanne âgé·e·s de 75 ans ou plus à fin novembre 2021, soit 10'144² personnes. Cette population comprend uniquement les personnes résidant en ménage privé. Les individus de 75 ans et plus vivant en institutions ne font pas partie de la population concernée par l'étude.

3.2 Questionnaire

Compte tenu de la classe d'âge des enquêté·e·s (75 ans et plus), nous avons opté pour un questionnaire au format papier (PAPI – Paper and Pencil Interview) afin de diminuer le risque de non-réponse lié à des compétences numériques insuffisantes³. Le questionnaire a été envoyé par courrier postal accompagné d'une enveloppe-réponse. Néanmoins, une version électronique a été créée pour permettre aux personnes désireuses et capables de répondre en ligne.

Le questionnaire⁴ comprend 56 questions réparties en 8 parties thématiques :

1. **Logement et quartier** (informations générales sur le lieu d'habitation et degré de satisfaction avec différents aspects du quartier)
2. **Situation familiale** (informations générales sur la configuration familiale des répondant·e·s)
3. **Vie quotidienne** (informations sur le type et la fréquence de certaines interactions et sociales et impact de la pandémie sur celles-ci)
4. **Communication** (informations sur l'usage du téléphone et des moyens de communication numériques)
5. **Santé** (auto-évaluation de l'état de santé général)
6. **Solitude et contacts sociaux** (questions permettant de mesurer l'isolement objectif et subjectif ainsi que la solitude)
7. **Données sociodémographiques**

² Nous nous référons ici aux chiffres fournis par le Service de statistique de la Ville de Lausanne.

³ L'enquête de l'OFS sur l'utilisation d'internet dans les ménages relève que le niveau des compétences numériques est fortement lié à l'âge et que la proportion d'individus disposant de compétences avancées dans ce domaine diminue avec l'âge. (OFS, 2021)

⁴ Le questionnaire complet se trouve à l'annexe 1.

8. **Programme de visites de la Ville de Lausanne** (connaissance du programme, participation et satisfaction).

Étant motivé par les questions sur le niveau de solitude et d'isolement, leurs inégalités de distribution et les mécanismes et facteurs explicatifs, le rapport se focalise plutôt sur ces aspects. L'annexe 3 présente néanmoins les résultats détaillés pour toutes les thématiques abordées.

3.3 Déroulement de l'enquête et taux de réponse

Le 29 novembre 2021, les questionnaires ont été envoyés par courrier postal accompagné d'une enveloppe réponse à l'ensemble des 10'144 personnes concernées par l'enquête. Il s'agit donc d'une enquête exhaustive sans échantillonnage préalable. Le délai pour retourner le questionnaire était fixé à fin décembre 2021. Le dernier questionnaire est arrivé à la Ville de Lausanne en janvier 2022.

Une hotline gérée par la Ville de Lausanne a été mise sur pied afin de répondre aux éventuelles questions et commentaires des répondant·e·s qui pouvaient l'appeler entre 8h00 et 10h00. Les personnes en charge de la hotline ont reçu une brève formation de la part de la HETSL.

Tous les questionnaires papiers ont été saisis au format numérique par la Ville de Lausanne. Ils ont été mis à la disposition de la HETSL le 9 mars 2022.

Au total, 3'065 questionnaires ont été renvoyés à la Ville de Lausanne. 110 d'entre eux n'ont pas été pris en compte car 1) le·la répondant·e ne faisait pas partie de la population cible (moins de 75 ans), 2) parce que le ou la répondant·e n'a pas fourni d'informations sur son âge ou son lieu de naissance, ou 3) parce que le questionnaire comprenait trop de données manquantes.

Le **taux de réponse** à l'enquête est donc de **29.1%** (2'955 questionnaires valides pour une population cible de 10'144 personnes).

Autrement dit, l'échantillon comprend près de 30% de la population lausannoise âgée de 75 ans et plus.

3.4 Profil des répondant·e·s et pondération des données

Certaines questions permettaient de saisir le profil des répondant·e·s et de le comparer avec celui de l'ensemble de la population âgée de 75 ans et plus résidant en ville de Lausanne. Notre échantillon de répondant·e·s est constitué de 62,1% de femmes et de 37,7% d'hommes (Tableau 1). La répartition par sexe ne montre ainsi pas de différences significatives avec la distribution observable dans la population totale (63,7% de femmes et 36,3% d'hommes).

Tableau 1 : Population âgée de 75 ans et plus, selon le sexe

Sexe	Répondant·e·s		Ville de Lausanne	
	Nombre	%	Nombre	%
Femmes	1834	62,1%	6 466	63,7%
Hommes	1114	37,7%	3 678	36,3%
Données manquantes	7	0,2%		
Total	2955	100%	10 144	100%

Les tableaux 2, 3 et 4 comparent l'état civil, les lieux de naissance et la classe d'âge de l'échantillon et la population âgée de 75 ans et plus. Pour l'état civil les différences sont très faibles, hormis une légère sous-représentation des personnes divorcées ou séparées (15,9% contre 19,8%).

Tableau 2 : Population âgée de 75 ans et plus, selon l'état-civil

État-civil	Répondant·e·s		Ville de Lausanne	
	Nombre	%	Nombre	%
Marié·e / pacsé·e	1 180	39,9%	4 000	39,4%
Veuf ou veuve	862	29,2%	3 074	30,3%
Divorcé·e / séparé·e	470	15,9%	2 007	19,8%
Célibataire	329	11,1%	1 063	10,5%
Donnée manquante	114	3,9%		
Total	2 955	100,0%	10 144	100,0%

La comparaison de l'échantillon et de la population montre en revanche des différences sensibles concernant le lieu de naissance, qui distingue les personnes nées en Suisse des personnes nées à l'étranger. Avec 24,9% contre 36,1%, l'échantillon sous-estime le nombre de personnes nées à l'étranger. Concernant l'âge, la distribution montre une surreprésentation des personnes plus jeunes et une sous-représentation de presque 3 points pour les personnes de 90 ans et plus.

Tableau 3 : Population âgée de 75 ans et plus, selon le lieu de naissance

Lieu de naissance	Répondant·e·s		Ville de Lausanne	
	Nombre	%	Nombre	%
Suisse	2 220	75,1%	6 486	63,9%
Étranger	735	24,9%	3 658	36,1%
Total	2 955	100,0%	10 144	100,0%

Tableau 4 : Population âgée de 75 ans et plus, selon la classe d'âge

Classe d'âge	Répondant·e·s		Ville de Lausanne	
	Nombre	%	Nombre	%
75 à 79	1 228	41,6%	4 042	39,8%
80 à 84	905	30,6%	2 917	28,8%
85 à 89	555	18,8%	1 991	19,6%
90 à 94	217	7,3%	923	9,1%
95 et plus	50	1,7%	271	2,7%
Total	2 955	100,0%	10 144	100,0%

Les différences concernant le lieu de naissance et l'âge sont particulièrement sensibles au regard du sujet étudié selon la littérature, car des différences de niveau de solitude sont associés à ces facteurs. C'est pourquoi ces écarts ont été corrigés pour les analyses. Pour obtenir un échantillon représentatif de la population des personnes plus âgées de Lausanne, ce dernier a été redressé par une pondération qui prend en compte le lieu de naissance des répondant·e·s (selon les catégories Suisse versus ailleurs) et l'âge (selon les catégories 75-79, 80-84, 85-89, 90-94, 95+).

Le tableau 5 présente le nombre de répondant·e·s selon le quartier de résidence. Il montre comme indiqué que certains quartiers se distinguent par un taux de réponse particulièrement faible.

Tableau 5 : Population âgée de 75 ans et plus, selon le quartier de résidence

Quartier	Répondant·e·s		Ville de Lausanne	
	Nombre	%	Nombre	%
Centre (Cité, Flon)	142	4.81	701	6.91
Maupas / Valency	219	7.41	879	8.67
Sébeillon / Malley	104	3.52	542	5.34
Montoie / Bourdonnette	89	3.01	388	3.82
Montriond / Cour	165	5.58	654	6.45
Sous-gare / Ouchy	281	9.51	962	9.48
Montchoisi	139	4.70	323	3.18
Florimont / Chissiez	87	2.94	456	4.50
Mousquines / Bellevue	80	2.71	211	2.08
Vallon / Béthusy	77	2.61	425	4.19
Chailly / Rovéréaz	350	11.84	908	8.95
Sallaz / Vennes / Séchaud	233	7.88	737	7.27
Sauvabelin	54	1.83	18	0.18
Borde / Bellevaux	170	5.75	823	8.11
Vinet / Pontaise	151	5.11	532	5.24
Bossons / Blécherette	127	4.30	523	5.16
Beaulieu / Grey / Boisy	352	11.91	856	8.44
Zones foraines	77	2.61	206	2.03
Donnée manquante	58	1.96	--	--
Total	2 955	100,0%	10 144	100,0%

Toutes les statistiques descriptives utilisées dans le rapport montrent des résultats pondérés. Les sommes ne sont pas toujours exactes en raison des arrondis qui résultent de l'utilisation de résultats pondérés. La littérature recommande en revanche de ne pas pondérer les analyses multivariées. Ces dernières ne sont donc pas pondérées.

3.5 Analyses effectuées

Ce rapport recourt à différentes analyses statistiques. La première stratégie d'analyse consiste à utiliser des statistiques descriptives afin d'offrir une vue d'ensemble des données. Cela

permet d'obtenir une image générale du niveau des sentiments de solitude et de l'isolement social objectif de la population âgée vivant à Lausanne et, en outre, de cibler certaines variables spécifiques et leur relation bivariée (c'est-à-dire sans tenir compte des autres influences) avec le sentiment de solitude et l'isolement social objectif et subjectif.

La deuxième stratégie d'analyse recourt à des techniques statistiques plus avancées, comme l'analyse de régression linéaire et logistique. Elles permettent d'estimer la force de la relation entre des variables spécifiques (variables indépendantes) et nos mesures de la solitude (variables dépendantes) tout en contrôlant d'autres influences possibles. La modélisation statistique permet d'intégrer un raisonnement causal pour expliquer le sentiment de solitude et donc d'éclairer les mécanismes qui y sont à l'œuvre. On intègre dans le modèle les variables (dites explicatives) qui sont susceptibles d'exercer une influence sur la solitude ou doivent être contrôlées parce qu'elles peuvent introduire des biais en raison de leur distribution inégale dans la population étudiée. Ces techniques statistiques présentent l'avantage de permettre d'estimer les effets propres (parfois appelés effets purs ou nets) de chacune des variables explicatives introduites dans le modèle, ce qui revient à neutraliser l'effet des autres variables explicatives sur la variable à expliquer. La modélisation statistique exige de raisonner « toutes choses égales par ailleurs », ce qui signifie compte tenu de l'effet de toutes les variables explicatives introduites dans le modèle.

4 DEFINITION DES MESURES DE LA SOLITUDE

Ce chapitre expose les mesures utilisées dans le présent rapport pour étudier la solitude en tant que réalité subjective et l'isolement social objectif. Deux mesures approchent l'expérience subjective, une mesure directe et une mesure indirecte. Ce dédoublement permet de rendre les analyses plus fiables, car les mesures qui demandent directement aux personnes dans quelle mesure elles se sentent seules sont susceptibles d'être ressenties comme stigmatisantes. Or cela peut influencer le comportement de réponse et engendrer ainsi une sous-évaluation du problème ou encore des différences artificielles des résultats entre les hommes et les femmes. Les deux autres mesures portent sur la dimension objective du phénomène, l'isolement social objectif d'une part et le risque d'isolement social objectif d'autre part. Cette multiplication des indicateurs permet de restituer le phénomène dans sa complexité et de rendre les résultats plus robustes.

4.1 Mesures du sentiment de solitude

4.1.1 Sentiment de solitude

La première mesure utilisée s'appuie sur l'évaluation directe du ressenti des personnes de leur sentiment de solitude. Cet indicateur de solitude est également utilisé par le Panel suisse de ménages réalisé au plan national. Nous disposons ainsi d'un point de comparaison avec la Suisse.

Concrètement, la solitude a été mesurée en demandant aux répondant·e·s dans quelle mesure ils et elles se sentaient seul·e·s en ce moment, les réponses possibles allant de 0 (pas du tout) à 10 (extrêmement).

Les répondant·e·s dont le score est compris entre 0 et 2 sont classé·e·s dans la catégorie « solitude faible », celles et ceux dont le score est compris entre 3 et 7 dans la catégorie « solitude moyenne » et celles et ceux dont le score est compris entre 8 et 10 dans la catégorie « solitude élevée ».

Sentiment de solitude : Question directe sur la solitude (« Actuellement, vous vous sentez seul(e) dans la vie ? ») avec des catégories de réponse allant de 0 (pas du tout) à 10 (extrêmement).

4.1.2 Isolement social subjectif

Le deuxième indicateur utilisé ne demande pas directement aux personnes si elles éprouvent de la solitude pour éviter que les personnes ne se sentent stigmatisées et donnent une réponse socialement acceptable. Il propose une approche indirecte de cette expérience subjective de la solitude en mesurant le manque perçu de ressources sociales et la satisfaction avec celles-ci. Cette mesure d'isolement social subjectif est empruntée à la littérature internationale. Cette échelle a non seulement déjà fait l'objet d'une traduction en français, mais a aussi été validée (de Jong Gierveld & van Tilburg, 1999). Dans la littérature scientifique cette échelle mesure l'isolement social subjectif ou le sentiment de solitude. Dans ce rapport nous avons utilisé le terme d'isolement social subjectif pour faire la différence avec la mesure directe de la solitude. Elle est basée sur la définition suivante :

Le sentiment de solitude peut être « défini comme un sentiment désagréable survenant lorsqu'on perçoit un écart entre le nombre et la qualité souhaités et réels des relations sociales » (Perlman & Peplau 1981 cité dans Ciobanu & Fokkema, 2017, p. 200).

Concrètement, l'isolement social subjectif est ici mesuré à l'aide d'une série de 6 items (de Jong Gierveld et van Tilburg, 1999) dont les réponses sont *Oui*, *Plus ou moins*, et *Non* aux déclarations suivantes :

1. J'éprouve un sentiment général de vide.
2. Je peux m'appuyer sur suffisamment de personnes en cas de problème.
3. Il y a beaucoup de personnes sur lesquelles je peux vraiment compter.
4. Je regrette de ne pas avoir plus de monde autour de moi.
5. Il y a suffisamment de personnes dont je me sens proche.
6. J'ai souvent l'impression d'être tenu·e à l'écart.

Les valeurs 1, 2 et 3 sont attribuées aux réponses selon la logique suivante : *Oui* = 1, *Plus ou moins*=2 et *Non*=3 pour les déclarations 2, 3, 5 et *Oui* =3, *Plus ou moins*=2 et *Non*=1 pour les déclarations 1, 4, 6. Le score final est la moyenne des réponses, soit la valeur totale divisée par six. Il va de 1 à 3 et peut être classé en trois catégories⁵ :

1. isolement subjectif faible ($\leq 1,4$)
2. isolement subjectif moyen (1,5 – 2,2)
3. isolement subjectif élevé ($> 2,2$).

Une personne qui répond *Oui* à chacune des déclarations totalise 12 points (3+1+1+3+3+1) et atteint un score final de 2 (12/6). Son isolement subjectif est ainsi d'ordre moyen.

Cette deuxième mesure du sentiment de solitude prend ainsi en compte le sentiment généré par « le manque perçu de ressources sociales telles que la compagnie ou le soutien social » (Cornwell et Waite, 2009, p. 39). Weiss (1973 cité dans de Jong Gierveld & Fokkema, 2014) distingue la solitude sociale de la solitude émotionnelle. La solitude sociale se réfère à la perception d'un manque d'appartenance et de contacts (Salway et al., 2020) créée par exemple quand la personne ne peut pas participer aux activités sociales (Fokkema & van Tilburg, 2007). La solitude émotionnelle fait référence à un manque de liens intimes (Salway et al., 2020) du par exemple au décès du partenaire (Fokkema & van Tilburg, 2007). L'échelle de la solitude utilisée ici est fondée sur « une approche théorique cognitive de la solitude » (de Jong Gierveld et van Tilburg, 1999, p. 3) et mesure la solitude émotionnelle et sociale. Elle a l'avantage d'objectiver davantage ce ressenti et de découler d'une définition très claire. L'on verra néanmoins que les résultats exposés ci-dessous pour ces deux mesures de l'expérience subjective de la solitude ne s'avèrent finalement pas très différentes.

4.2 Mesures de l'isolement social objectif

4.2.1 Isolement social objectif

Pour l'appréhension de l'isolement social objectif, nous recourons à une définition qui est également utilisée dans la littérature internationale.

⁵ Cette catégorisation et le calcul de l'indice de solitude sont légèrement différents que dans la littérature. Cette adaptation s'est imposée pour des raisons pragmatiques, car la non réponse engendre beaucoup de pertes de données.

« L'isolement social objectif est l'absence (ou le manque) de contact dû à des facteurs situationnels, à des interactions sociales peu fréquentes ou à l'absence de participation à des activités sociales » (Cornwell & Waite, 2009 cité dans Chatzi & Nazroo, 2021, p. 3).

Chatzi et Nazroo (2021) ont opérationnalisé l'isolement social objectif par le statut matrimonial et la fréquence du contact avec la famille immédiate et les ami·e·s. Concrètement, nous avons mesuré l'isolement social objectif à l'aide de trois items appréhendant le manque objectif de contacts, à savoir si (oui ou non) les répondant·e·s :

1. sont marié·e·s/ont un partenaire,
2. voient des membres de leur famille au moins une fois par mois,
3. voient des ami·e·s au moins une fois par mois⁶.

Les personnes qui ne sont pas mariées et qui n'ont pas de partenaire se voient attribuer un point. Les personnes qui ne voient aucun membre de leur famille au moins une fois par mois ont obtenu un point. Les personnes qui ne voient pas d'ami·e·s au moins une fois par mois ont reçu un point.

Ces points ont été additionnés pour chaque répondant·e, dans le but de constituer un indice d'isolement social objectif allant de 0 à 3. Les répondant·e·s ont été classé·e·s dans les catégories suivantes :

1. isolement objectif faible (0 point)
2. isolement objectif moyen (1 point)
3. isolement objectif élevé (2 points ou plus).

4.2.2 Risque d'isolement social (objectif)

L'isolement social objectif est complété par une mesure plus prospective centrée sur le risque d'isolement social (objectif) considéré à partir du réseau social des répondant·e·s. Elle est basée sur l'échelle de réseau social de Lubben (Lubben et al., 2006). Il s'agit de nouveau d'une échelle validée.

Concrètement, elle mesure le risque d'être socialement isolé·e à l'aide de 6 items dont trois concernent la famille des répondant·e·s et trois leurs ami·e·s. Pour chacun des groupes, il est demandé :

1. Actuellement, combien de membres de votre famille (d'ami·e·s) voyez-vous et, ou de combien avez-vous des nouvelles au moins une fois par mois ?
2. Avec combien de membres de votre famille (d'ami·e·s) vous sentez-vous à l'aise pour parler de choses privées ?
3. De combien de membres de votre famille (d'ami·e·s) vous sentez-vous proches au point de pouvoir leur demander de l'aide ou du soutien ?

Chaque question comportait les six modalités de réponse suivantes dont chacune vaut un certain nombre de points :

1. Aucun (=0 point)
2. Un (=1 point)

⁶ Les items deux et trois diffèrent légèrement des questions utilisées par Chatzi et Nazroo (2021). Leur index demande aux répondant·e·s s'ils et elles voient des membres de leur famille / ami·e·s au moins une fois par semaine. Nous avons fait cela pour utiliser deux questions posées déjà dans l'échelle du risque d'isolement social objectif (Lubben et al., 2006).

3. Deux (=2 points)
4. Trois ou Quatre (=3 points)
5. Cinq à huit (=4 points)
6. Neuf ou plus (=5 points).

Un indice additif allant de 0 à 30 a été calculé à partir des modalités de réponses. Les répondant·e·s cumulant un score de 12 ou moins sont considéré·e·s comme étant à risque d'isolement social.

Le risque d'isolement social évalue les réseaux sociaux et le support social en lien avec la famille et les amis et a été appliqué aux populations âgées (Lubben et al. 2006).

5 NIVEAU DE LA SOLITUDE ET DE L'ISOLEMENT SOCIAL

Ce chapitre examine le niveau de solitude et d'isolement social de la population lausannoise âgée de 75 ans et plus. Il analyse successivement :

- 1) Le niveau de solitude et d'isolement social actuel (soit au moment de l'enquête en décembre 2021)
- 2) La différence entre le niveau de solitude ressentie par la population de sénior·e·s à Lausanne et la population suisse
- 3) Le changement du sentiment de solitude entre le présent (décembre 2021) et l'avant pandémie de la COVID-19 d'une part, et entre le présent et pendant la pandémie (année 2020) d'autre part.

5.1 Niveau de solitude et d'isolement social actuel (décembre 2021)

À quel niveau se situe la solitude des seniors âgé·e·s de 75 ans et plus à Lausanne ? Pour répondre à cette question, il convient d'examiner tant l'expérience subjective que l'isolement relationnel objectif. Le Tableau 6 présente les fréquences absolues et relatives de chacune des quatre mesures relevées : solitude et isolement social subjectif pour la dimension subjective d'une part et isolement social objectif et être à risque d'isolement social (objectif) d'autre part.

La comparaison montre d'abord que la grande majorité des répondant·e·s n'est pas isolée objectivement. La mesure de l'**isolement social objectif** montre que 84,5 % des répondant·e·s ont un faible niveau d'isolement social, ce qui signifie qu'objectivement, ils et elles ont suffisamment de contacts sociaux pour ne pas être considéré·e·s comme socialement isolé·e·s. 14 % des répondant·e·s ont un niveau moyen d'isolement social objectif et seulement 1,5 % ont un niveau élevé d'isolement social objectif.

Tableau 6 : Fréquences absolues et relatives des niveaux de mesure de l'isolement social et de la solitude

	Faible		Moyen		Élevé		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Sentiment de solitude	1785	61,6%	910	31,4%	203	7,0%	2898	100%
Isolement social subjectif	1594	61,3%	844	32,5%	161	6,2%	2599	100%
Isolement social objectif	2459	84,5%	409	14,1%	43	1,5%	2911	100%
Risque d'isolement social objectif	1763	64,9%	-	-	955	35,1%	2718	100%

Le fait d'avoir un niveau faible ou moyen d'isolement social objectif, c'est-à-dire d'avoir des contacts sociaux, ne signifie toutefois pas que les personnes ne se sentent pas isolées socialement.

La comparaison avec la mesure de **l'isolement social subjectif** montre que le sentiment de solitude est plus fort que l'isolement social objectif. Le pourcentage de répondant·e·s se situant dans le niveau d'isolement social subjectif faible tombe à 61,3 %. Près d'un tiers (32,5 %) de la population ressent ainsi un niveau d'isolement social subjectif moyen et près de 6 % se sent même très isolé subjectivement. Une distribution similaire peut être observée pour la mesure du sentiment de **solitude** : 61,6 % des répondant·e·s ne se sentent pas seul·e·s, 31,4 % se sentent modérément seul·e·s et 7% se sentent très ou extrêmement seul·e·s.

Enfin, si la grande majorité des personnes n'est pas objectivement isolée, on constate néanmoins qu'une part non négligeable s'avère à risque d'isolement social selon la définition adoptée ici (Lubben et al., 2006). Si l'on examine la mesure du **risque d'isolement social**, on constate en effet que bien que plus de 64 % des personnes interrogées ne risquent pas d'être isolées socialement, environ un tiers d'entre elles risquent d'être isolées socialement. Même si le fait d'être à risque d'isolement social ne signifie pas nécessairement que ces personnes sont déjà isolées socialement, il s'agit de la partie de la population pour laquelle les mesures de prévention peuvent être indiquées pour contrer l'isolement social futur.

5.2 Comparaison Lausanne-Suisse

Afin de pouvoir apprécier si le niveau de solitude dans la population âgée à Lausanne est plus (ou moins) important qu'ailleurs, il est nécessaire de le comparer avec le niveau constaté dans d'autres populations. Les études relèvent en effet qu'il existe des différences territoriales non négligeables des niveaux de solitude⁷, tant en comparaison internationale qu'entre régions au sein d'un même pays. Cette variation interne vaut notamment pour la Suisse.

Une étude datant de 2017 de l'Office fédéral de la statistique note des disparités importantes au sein de la Suisse parmi la population âgée de 15 ans et plus (OFS, 2017). La région lémanique se distingue par le niveau le plus élevé (avec 46,1% de personnes indiquant se sentir seules), suivi par le Tessin (45.1%), l'espace Mittelland (38,4%), Zurich (37,2%), la Suisse du Nord-Ouest (36,3%), la Suisse orientale (34,9%) et le plus bas niveau relevé pour la Suisse centrale (32,5%).

Les statistiques au niveau Suisse pour la population des 75 ans et plus qui soient directement comparables aux nôtres font néanmoins défaut. C'est pourquoi nous avons dû réaliser une exploitation secondaire des données du Panel suisse de ménages pour fournir le point de comparaison recherché. En 2019, cette enquête à large échelle a utilisé la même mesure de la solitude que celle utilisée ici.

Les résultats de nos analyses ne montrent pas de grandes différences du sentiment de solitude en comparant la population âgée de 75 ans et plus à Lausanne en 2021 avec la population générale âgée de 75 ans et plus en Suisse en 2019. La population âgée de 75 ans

⁷ Les études relèvent notamment un haut niveau de solitude dans les pays méditerranéens et un bas niveau dans les pays scandinaves (Fokkema et al., 2012).

et plus à Lausanne ne semble donc pas être particulièrement seule (ou particulièrement peu seule).

5.3 Évolution du niveau de solitude

La pandémie de Covid-19 et les mesures prises par les pouvoirs publics pour y faire face ont entraîné un isolement physique partiel, la peur d'être en contact direct, une réduction des interactions avec la famille et les ami·e·s et de l'anxiété (Bergman et al., 2020 ; Ciobanu & Ludwig Dehm, 2021). Le semi-confinement a eu des impacts négatifs à plus d'un titre (Tillmann et al. 2021). Ces changements interpellent. Nous étudions ci-dessous l'évolution du niveau de solitude ressenti entre le présent (décembre 2021) et deux moments antérieurs : avant février 2020 donc avant l'avènement de la pandémie de Covid-19 et pendant l'année 2020 marquée par de nombreuses restrictions au plan des relations sociales.

L'enquête a tenté d'évaluer l'impact de ces mesures sur la solitude ressentie par deux questions :

- 1) Diriez-vous qu'au cours de l'année 2020, année du début de la pandémie de la COVID-19 vous êtes-vous senti·e seul·e dans la vie ? (question CS03)
- 2) Et maintenant, est-ce que vous vous sentez plus ou moins seul·e qu'avant le début de la pandémie due à la COVID-19 ? (question CS04)

La première question compare donc le niveau actuel (t1 décembre 2021) avec la période pendant la première année de pandémie (t2 au cours de l'année 2020) et la deuxième avec la période avant la pandémie.

Comparaison entre le présent et pendant la pandémie en 2020

La première question posée permet d'une part d'examiner le changement des scores moyens dans la population (Tableau 7) et d'autre part d'indiquer la part des personnes qui notent un changement de ce score au niveau individuel (Graphique 1).

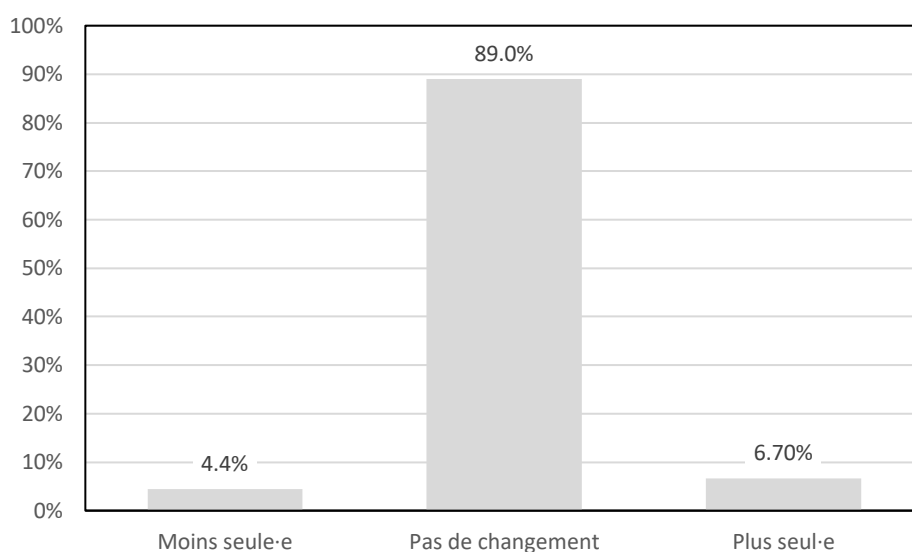
Le Tableau 7 se rapporte à la première question et montre la répartition de la solitude au cours de l'année 2020 et en décembre 2021 par niveau faible, moyen et élevé. Avec 63,3 %, la plupart des personnes interrogées ne se sont pas senties seules au début de la pandémie. 30 % ont ressenti un degré modéré de solitude pendant cette période et 6,7 % se sont senties très ou extrêmement seules.

Tableau 7 : Comparaison du sentiment de solitude au cours de l'année 2020 et en décembre 2021

Sentiment de solitude	Au cours de l'année 2020		Décembre 2021	
	Nombre	%	Nombre	%
Faible	1'840	63,3%	1'785	61,6%
Moyen	873	30,0%	910	31,4%
Élevé	194	6,7%	203	7,0%
Total	2'906	100%	2'898	100,0

La comparaison t1-t2 permet d'apprécier le changement du sentiment de solitude. Entre la pandémie de COVID-19 en 2020 et décembre 2021, le pourcentage de répondant·e·s dans les trois catégories, faible, moyen et élevé, n'a pas changé de manière substantielle. Cela signifie qu'en moyenne, la solitude de la population lausannoise âgée ne s'est pas accentuée entre le début de la pandémie en 2020 et décembre 2021.

Graphique 1 : Changement du niveau de solitude depuis la pandémie en 2020 et décembre 2021



L'examen des différences entre les deux points de mesure de la solitude au niveau individuel, permet de déterminer combien de répondant·e·s ont connu un changement dans leur sentiment de solitude entre l'année 2020 (pendant la pandémie) et décembre 2021. Le (Graphique 1) montre la part des personnes qui se sentent moins seules maintenant (décembre 2021), qui ne notent pas de changement et qui se sentent plus seules que pendant la pandémie en 2020. Près de 90 % des personnes interrogées ont un sentiment de solitude identique ou très similaire à celui de l'année 2020 (± 2 points sur l'échelle de solitude). 4,4 % des personnes interrogées ont connu une amélioration de leur sentiment de solitude, tandis que 6,7 % des personnes interrogées se sentent plus seules que pendant la pandémie en 2020.

Il faut préciser que les 6,7 % qui ont vu leur sentiment de solitude augmenter ne se sentent pas tous et toutes très ou extrêmement seul·e·s. Environ un tiers de ces 6,7 % se sentent

actuellement très ou extrêmement seul·e·s, tandis que la grande majorité se sentent moyennement seul·e·s au moment où le questionnaire a été rempli.

Comparaison entre le présent et avant la pandémie de COVID-19

On observe quelque chose de similaire pour la comparaison entre avant la pandémie et maintenant (décembre 2021) Tableau 8). La grande majorité ne se sent ni plus ni moins seule (77,8 %). Si 8,9 % se sentent plus seul·e·s qu'avant le début de la pandémie, 2,2 % se sentent beaucoup plus seul·e·s. À l'inverse, si 6,8 % se sentent moins seul·e·s, 4,3 % se sentent beaucoup moins seul·e·s.

Tableau 8 : Réponse à la question « Et maintenant, est-ce que vous vous sentez plus ou moins seul·e qu'avant le début de la pandémie due à la COVID-19 ? »

	Nombre	%
Beaucoup plus seul·e	62	2,2
Plus seul·e	251	8,9
Ni plus ni moins seul·e	2'184	77,8
Moins seul·e	190	6,8
Beaucoup moins seul·e	120	4,3
Total	2'806	100,0

En résumé, la pandémie de COVID-19 et les mesures de confinement et de distanciation sociale qui ont été prises ont certes entraîné des changements dans le sentiment de solitude, mais seulement pour une petite partie de la population âgée de Lausanne. Si certaines personnes âgées se sentent moins seules aujourd'hui par rapport à la première année de la pandémie (2020) et par rapport à avant la pandémie, seule une minorité de personnes âgées se sent plus seule. **En moyenne, le sentiment de solitude de la population âgée lausannoise ne s'est pas accentué depuis le début de la pandémie en 2020.**

5.3.1 Groupes particulièrement concernés par les changements

Bien qu'en moyenne, on ne constate pas d'aggravation du sentiment de solitude dans la population âgée lausannoise, ce chapitre examine plus en amont si certains sous-groupes ont connu une augmentation de la solitude pendant la pandémie de COVID-19. Les sous-groupes sont considérés en fonction du genre, de l'âge, du pays de naissance, du niveau d'éducation, de la situation financière, de l'état de santé (subjectif)⁸.

⁸ Les variations en fonction des quartiers ne peuvent pas être exploités avec certitude comme indiqué plus haut. Si on les consulte de manière indicative on n'observe pas de fortes différences selon les quartiers, Dans tous les quartiers, la grande majorité des répondant·e·s ne semble pas signaler de changement du sentiment de solitude ni 1) entre la période précédant la pandémie et décembre 2021, ni 2) entre la première année de la pandémie et aujourd'hui (décembre 2021).

Le genre. Les femmes ont tendance à se sentir un peu plus seules aujourd'hui qu'avant le début de la pandémie que les hommes.

L'âge. Les répondant·e·s les plus âgé·e·s (80 ans ou plus) sont légèrement plus susceptibles de déclarer qu'ils et elles se sentent plus seul·e·s aujourd'hui que pendant la pandémie en 2020.

Le pays de naissance. Les répondant·e·s né·e·s à l'étranger sont plus susceptibles de déclarer se sentir plus seul·e·s aujourd'hui (décembre 2021) qu'avant la pandémie.

Niveau d'éducation. Les répondant·e·s ayant un faible niveau d'éducation sont plus susceptibles de déclarer qu'ils et elles se sentent moins seul·e·s maintenant qu'avant le début de la pandémie et moins seul·e·s que pendant la pandémie en 2020, par rapport aux répondant·e·s ayant un niveau d'éducation plus élevé.

Situation financière. Les personnes interrogées dont la situation financière est difficile sont plus susceptibles de déclarer qu'elles se sentent plus seules maintenant qu'avant le début de la pandémie et pendant la pandémie en 2020 que les personnes interrogées dont la situation financière est plus facile.

Santé. Les personnes interrogées se disant en mauvaise santé sont beaucoup plus susceptibles de déclarer qu'elles se sentent plus seules aujourd'hui qu'avant le début et pendant la pandémie de 2020 que les personnes interrogées en bonne santé. Même les personnes se disant en moyenne santé sont plus susceptibles de déclarer qu'elles se sentent plus seules aujourd'hui qu'avant le début de la pandémie et pendant celle-ci en 2020 que les personnes en bonne santé. En revanche, les personnes se disant en bonne santé sont plus susceptibles que les personnes en mauvaise santé de déclarer qu'elles se sentent moins seules aujourd'hui qu'avant le début de la pandémie.

En utilisant des modèles supplémentaires d'analyse multivariée pour examiner les effets des caractéristiques des répondant·e·s sur le changement du sentiment de solitude tout en contrôlant les autres caractéristiques, nous constatons que l'état de santé subjectif des répondant·e·s est lié de manière particulièrement significative à un changement du sentiment de solitude. En contrôlant les autres caractéristiques, les répondant·e·s dont l'état de santé est le plus mauvais sont davantage susceptibles d'avoir connu une aggravation de leur sentiment de solitude pendant la pandémie de COVID-19.

5.3.2 Résumé et mise en perspective

En résumé, alors qu'en moyenne il n'y a pas d'aggravation du niveau de solitude dans la population âgée à Lausanne, certains sous-groupes de la population s'avèrent plus désavantagés et davantage susceptibles de se sentir plus seuls maintenant que pendant ou avant la pandémie de 2020. Les femmes, les personnes les plus âgées (80 ans ou plus), les personnes nées à l'étranger et les personnes ayant des difficultés financières font partie de ces groupes. Les personnes en mauvaise santé sont particulièrement considérées comme désavantagées à cet égard. Ce groupe devrait faire l'objet d'une attention particulière.

Une autre recherche récente menée principalement en Suisse romande s'est entre autres thématiques également penchée sur les liens entre la pandémie de COVID-19 et les sentiments de solitude en s'intéressant à la population des 65 ans et plus. Christian Maggiori et Maël Dif-Pradalier (2020) ont mené cette recherche pendant la première vague de COVID-

19 au printemps 2020 pendant laquelle 5'085 personnes ont complété un questionnaire. Cette étude montre que « pour 27.3% des enquêt·e·s, ce sentiment (de solitude) est devenu plus fort depuis le début de la crise liée au COVID-19 » (Maggiori & Dif-Pradalier, 2020, p. 9). Les sentiments de solitude ont augmenté particulièrement pour les personnes seules, les femmes et les personnes plus âgées (Maggiori & Dif-Pradalier, 2020). Or on constate que ces personnes sont déjà plus susceptibles d'être seules (Pinquart & Sörensen, 2001). Tout semble ainsi indiquer que la crise de COVID-19 a péjoré la situation des personnes des plus fragiles.

« Les résultats indiquent que le fait d'être en couple ou pas, le sexe, le groupe d'âge et la phase de la crise prédisent clairement la variation du sentiment de solitude. De manière plus précise, le fait de ne pas être en couple ($\beta = .07$), d'être femme ($\beta = .03$), d'être plus âgé-e ($\beta = -.07$) ainsi que le fait d'avoir répondu avant le déconfinement ($\beta = -.04$) prédisent une augmentation plus marquée du sentiment de solitude depuis le début de la crise. De même, la variation de ce sentiment est prédite par le fait d'avoir eu besoin d'aide pour les courses ($\beta = .06$), par la perception d'avoir été traité·e différemment à cause de l'âge ($\beta = .04$) et de se sentir un poids pour sa famille ($\beta = .05$) ou encore pour la société ($\beta = .05$). De plus, un impact négatif de la crise sur le moral ($\beta = -.16$) est associé à une augmentation du sentiment de solitude. Le modèle final montre également que les personnes qui souffraient déjà le plus de solitude avant la crise témoignent d'une plus grande augmentation de ce même sentiment au cours de la période de confinement ($\beta = .32$). Ainsi, la crise semble avoir accentué ultérieurement les situations les plus fragiles (les plus à risques). » (Maggiori & Dif-Pradalier, 2020, p. 16)

Ces résultats confirment nos analyses. Nous constatons également une augmentation des sentiments de solitude parmi les femmes. De même nous observons que les personnes âgées ont déclaré une augmentation des sentiments de solitude comme dans l'étude de Maggiori et Dif-Pradalier (2020).

6 INEGALITES DEVANT LA SOLITUDE ET L'ISOLEMENT SOCIAL

Ce chapitre examine les inégalités devant la solitude – mesurée par le sentiment de solitude et l'isolement social subjectif – afin de pouvoir identifier quels groupes de population sont particulièrement touchés. Il fait de même pour l'isolement social – mesuré par l'isolement social objectif. Partant le chapitre procède à la comparaison entre le sentiment de solitude et l'isolement social.

Il présente pour ce faire les inégalités de distribution respectives des trois mesures précitées en fonction (1) des caractéristiques individuelles et (2) de la participation sociale des personnes.

Les caractéristiques individuelles suivantes sont considérées : genre, âge, pays de naissance (Suisse vs ailleurs), niveau d'éducation, situation financière, état de santé (autoévalué). La participation sociale est appréhendée par les aspects suivants : le fait d'être membre d'une association, la fréquence de la pratique de loisirs et l'intensité de la sociabilité du voisinage et des relations avec les ami·e·s et la famille.

Le chapitre montre qu'il existe de fortes inégalités dans la distribution du sentiment de solitude et de l'isolement social dans la population des personnes âgées de 75 ans à Lausanne.

6.1 Caractéristiques socio-démographiques et de santé

Genre

Le Tableau 9 montre d'abord que les hommes de la population âgée de Lausanne sont plus susceptibles d'être objectivement isolés que les femmes. Mais cet isolement (c'est-à-dire le fait de ne pas avoir de partenaire ou de ne pas rencontrer au moins un membre de la famille ou un·e ami·e par mois), ne se traduit pas par un isolement social subjectif ou un sentiment de solitude plus élevés chez les hommes.

Si on examine les deux mesures subjectives du Tableau 9, on constate au contraire que les femmes sont plus susceptibles de déclarer qu'elles se sentent modérément seules et qu'elles se sentent très isolées. Les résultats montrent ainsi une distribution inversée de la solitude et de l'isolement sociale pour le genre.

Tableau 9 : Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon le genre (pourcentages en colonne)

	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Sentiment de solitude						
<i>Faible</i>	1051	58,7	731	66,5	1782	61,6
<i>Moyen</i>	607	33,9	299	27,2	906	31,3
<i>Élevé</i>	133	7,4	70	6,4	203	7,0
Total	1791	100,0	1100	100,0	2891	100,0
Isolement social subjectif						
<i>Faible</i>	960	61,4	632	61,5	1592	61,4
<i>Moyen</i>	493	31,5	346	33,7	839	32,4
<i>Élevé</i>	111	7,1	50	4,9	161	6,2
Total	1565	100,0	1028	100,0	2593	100,0
Isolement social objectif						
<i>Faible</i>	1559	86,9	896	80,6	2455	84,5
<i>Moyen</i>	216	12,1	191	17,2	407	14,0
<i>Élevé</i>	18	1,0	24	2,2	43	1,5
Total	1794	100,0	1111	100,0	2905	100,0

Âge

Il n'y a pas de différences dans l'isolement social objectif entre les trois groupes d'âge (75 à 79 ans, 80 à 84 ans et 85 ans et plus). Cependant, le sentiment de solitude et l'isolement social ressentis par les répondant·e·s sont plus élevés dans les groupes d'âge plus élevés. Les répondant·e·s plus âgé·e·s sont plus susceptibles de déclarer qu'ils et elles se sentent modérément ou très seul·e·s et qu'ils et elles se sentent socialement très isolé·e·s.

Tableau 10 : Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon la classe d'âge (pourcentage en colonne)

	75-79 ans		80-84 ans		85 ans et plus		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Sentiment de solitude								
<i>Faible</i>	744	64,0	516	62,4	525	57,8	1785	61,6
<i>Moyen</i>	347	29,8	252	30,5	311	34,2	910	31,4
<i>Élevé</i>	71	6,2	59	7,1	73	8,0	203	7,0
Total	1162	100,0	827	100,0	909	100,0	2898	100,0
Isolement social subjectif								
<i>Faible</i>	661	62,3	462	62,9	472	58,7	1594	61,3
<i>Moyen</i>	342	32,2	232	31,6	270	33,6	844	32,5
<i>Élevé</i>	59	5,5	41	5,5	62	7,8	161	6,2
Total	1062	100,0	735	100,0	804	100,0	2600	100,0
Isolement social objectif								
<i>Faible</i>	984	84,5	705	84,6	770	84,3	2459	84,6
<i>Moyen</i>	163	14,1	115	13,9	130	14,3	409	14,0
<i>Élevé</i>	16	1,4	13	1,6	13	1,5	43	1,5
Total	1164	100,0	833	100,0	914	100,0	2911	100,0

Pays de naissance

Les analyses ne mettent pas en évidence de différences dans l'isolement social objectif entre les personnes nées en Suisse et celles nées à l'étranger.

En revanche, des différences importantes de sentiment de solitude et d'isolement social subjectif peuvent être relevées : les personnes nées à l'étranger déclarent davantage se sentir modérément et très seules ainsi que se sentir modérément et très isolées que les personnes nées en Suisse.

Tableau 11 : Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon le pays de naissance (pourcentage en colonne)

	Suisse		Autre pays		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Sentiment de solitude						
<i>Faible</i>	1204	64,8	580	55,9	1785	61,6
<i>Moyen</i>	542	29,2	368	35,4	910	31,4
<i>Élevé</i>	113	6,1	91	8,7	203	7,0
Total	1859	100,0	1039	100,0	2898	100,0
Isolement social subjectif						
<i>Faible</i>	1108	65,6	486	53,5	1594	61,3
<i>Moyen</i>	493	29,2	351	38,6	844	32,5
<i>Élevé</i>	89	5,3	72	8,0	161	6,2
Total	1691	100,0	909	100,0	2600	100,0
Isolement social objectif						
<i>Faible</i>	1576	84,8	883	83,9	2459	84,5
<i>Moyen</i>	257	13,8	152	14,5	409	14,1
<i>Élevé</i>	25	1,4	17	1,6	43	1,5
Total	1859	100,0	1052	100,0	2911	100,0

Niveau d'éducation

L'isolement social objectif ne montre pas de différences entre les répondant·e·s ayant des niveaux d'éducation différents. Mais si l'on examine le sentiment de solitude et l'isolement social subjectif, on constate que les répondant·e·s ayant un faible niveau d'éducation sont plus susceptibles de déclarer se sentir modérément et très seul·e·s ainsi que modérément et très isolés socialement, par rapport aux deux autres groupes de répondant·e·s (c'est-à-dire les répondant·e·s ayant un niveau d'éducation moyen ou élevé).

Tableau 12 : Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon le niveau d'éducation (pourcentage en colonne)

	Bas niveau d'éducation		Niveau d'éducation moyen		Haut niveau d'éducation		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Sentiment de solitude								
<i>Faible</i>	365	56,8	700	61,6	697	64,5	1762	61,6
<i>Moyen</i>	218	34,0	361	31,8	318	29,4	897	31,4
<i>Élevé</i>	59	9,2	75	6,6	66	6,1	200	7,0
Total	642	100,0	1136	100,0	1080	100,0	2859	100,0
Isolement social subjectif								
<i>Faible</i>	309	55,2	645	62,9	615	62,8	1570	61,2
<i>Moyen</i>	202	36,0	322	31,4	310	31,7	834	32,5
<i>Élevé</i>	49	8,7	58	5,7	54	5,5	161	6,3
Total	560	100,0	1025	100,0	980	100,0	2565	100,0
Isolement social objectif								
<i>Faible</i>	548	84,2	956	84,0	922	85,4	2426	84,6
<i>Moyen</i>	94	14,4	164	14,4	143	13,2	400	14,0
<i>Élevé</i>	9	1,3	19	1,7	15	1,4	43	1,5
Total	650	100,0	1139	100,0	1080	100,0	2869	100,0

Situation financière

Le Tableau 13 montre de grandes différences dans l'isolement social objectif en fonction de la situation financière des personnes. Les répondant·e·s qui ont une situation financière difficile, comparé·e·s aux répondant·e·s qui ont une situation facile ou ni difficile ni facile, sont plus susceptibles d'être modérément ou fortement isolé·e·s.

Cet isolement social objectif chez les personnes les plus pauvres se traduit directement par une probabilité plus élevée de se sentir modérément seul·e ou très seul·e et modérément ou très isolé·e par rapport aux répondant·e·s dont la situation financière est facile ou ni difficile ni facile. Il convient de noter en plus une différence entre les situations financières moyenne et facile. Les répondant·e·s dans une situation financière ni facile ni difficile sont plus susceptibles que les répondant·e·s dans une situation facile de se sentir très isolé·e·s socialement.

Tableau 13 : Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon la situation financière (pourcentage en colonne)

	Situation financière difficile		Situation financière ni difficile, ni facile		Situation financière facile		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
	Sentiment de solitude							
<i>Faible</i>	197	49,4	662	60,5	885	66,6	1744	61,9
<i>Moyen</i>	162	40,5	352	32,2	370	28,0	884	31,4
<i>Élevé</i>	40	10,1	81	7,4	70	5,3	191	6,8
Total	399	100,0	1095	100,0	1325	100,0	2819	100,0
Isolement social subjectif								
<i>Faible</i>	173	49,0	571	58,8	811	66,8	1554	61,2
<i>Moyen</i>	144	40,8	335	34,5	351	28,9	830	32,7
<i>Élevé</i>	36	10,3	66	6,8	53	4,4	155	6,1
Total	352	100,0	971	100,0	1214	100,0	2538	100,0
Isolement social objectif								
<i>Faible</i>	309	76,4	942	84,8	1157	86,6	2408	84,5
<i>Moyen</i>	80	19,7	153	13,8	167	12,5	400	14,0
<i>Élevé</i>	16	3,9	15	1,4	12	0,9	43	1,5
Total	404	100,0	1111	100,0	1336	100,0	2851	100,0

État de santé

Nous constatons de grandes différences en matière de solitude entre les répondant·e·s en fonction de l'état de santé subjectif (Tableau 14). Bien que notre mesure montre que l'état de santé subjectif n'est pas lié à l'isolement social objectif, les personnes se déclarant en mauvaise santé se sentent plus seules et plus isolées socialement que les personnes en meilleure santé. Les répondant·e·s se déclarant en mauvaise ou médiocre santé sont deux fois plus susceptibles que les répondant·e·s en bonne santé de se sentir modérément seul·e·s. Alors que les répondant·e·s en médiocre santé sont aussi susceptibles que les répondant·e·s en bonne santé de se sentir très seul·e·s, les répondant·e·s en mauvaise santé sont quatre fois plus susceptibles que les répondant·e·s en bonne santé de se sentir très seul·e·s.

Le Tableau 14 présente une image similaire pour la mesure de l'isolement social subjectif. Plus l'état de santé subjectif est mauvais, plus les répondant·e·s sont susceptibles de se sentir modérément ou très isolé·e·s socialement. Les répondant·e·s en mauvaise santé sont deux fois plus susceptibles que les répondant·e·s en bonne santé de se sentir modérément isolé·e·s socialement et sept fois plus susceptibles de se sentir très isolé·e·s socialement.

Tableau 14 : Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon l'état de santé auto déclaré (pourcentage en colonne)

	État de santé mauvais		État de santé assez bon		État de santé bon		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Sentiment de solitude								
<i>Faible</i>	107	36,7	631	54,0	1011	73,7	1749	61,7
<i>Moyen</i>	128	44,0	460	39,3	301	21,9	889	31,4
<i>Élevé</i>	56	19,3	78	6,7	61	4,4	195	6,9
Total	290	100,0	1170	100,0	1373	100,0	2833	100,0
Isolement social subjectif								
<i>Faible</i>	83	32,3	583	55,9	901	72,0	1567	61,4
<i>Moyen</i>	125	48,6	382	36,7	318	25,4	826	32,4
<i>Élevé</i>	49	19,2	77	7,4	33	2,6	159	6,2
Total	257	100,0	1043	100,0	1252	100,0	2552	100,0
Isolement social objectif								
<i>Faible</i>	233	79,9	1022	85,8	1167	84,3	2422	84,5
<i>Moyen</i>	54	18,5	151	12,7	297	14,2	402	14,0
<i>Élevé</i>	5	1,6	18	1,5	20	1,5	43	1,5
Total	291	100,0	1191	100,0	1384	100,0	2866	100,0

6.2 Participation sociale, relations sociales et sociabilité de voisinage

Appartenance à une association

Les répondant·e·s qui sont membres d'un club ou d'une association (comme une chorale ou une troupe de théâtre) sont moins susceptibles de se sentir modérément ou très seul·e·s et de se sentir modérément et très isolé·e·s socialement que les répondant·e·s qui ne sont pas membres (Tableau 15). Cela peut probablement s'expliquer par la différence simultanée en matière d'isolement social objectif. Les membres de clubs ou d'associations sont plus susceptibles de ne pas être objectivement isolé·e·s et donc de ne pas se sentir aussi seul·e·s que celles et ceux qui sont membres d'aucune structure de ce type.

Tableau 15 : Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon l'appartenance à une association (pourcentage en colonne)

	Membre d'une association		Pas membre d'une association		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Sentiment de solitude						
<i>Faible</i>	448	69,9	1229	59,5	1677	61,9
<i>Moyen</i>	161	25,2	682	33,0	843	31,1
<i>Élevé</i>	32	5,0	156	7,6	188	6,9
Total	641	100,0	2067	100,0	2708	100,0
Isolement social subjectif						
<i>Faible</i>	412	69,7	1082	58,3	1494	61,1
<i>Moyen</i>	155	26,3	647	34,9	802	32,8
<i>Élevé</i>	23	4,0	127	6,8	150	6,2
Total	591	100,0	1856	100,0	2447	100,0
Isolement social objectif						
<i>Faible</i>	584	90,6	1727	82,5	2311	84,4
<i>Moyen</i>	56	8,7	328	15,7	384	14,0
<i>Élevé</i>	5	0,8	38	1,8	43	1,6
Total	645	100,0	2092	100,0	2737	100,0

Pratiques de loisirs

Si l'on distingue l'isolement social faible du niveau élevé et moyen, on constate que les répondant·e·s qui ne pratiquent jamais d'activités de loisirs sont plus susceptibles d'être objectivement isolé·e·s que les répondant·e·s qui pratiquent des activités de loisirs au moins une fois par semaine. Cette tendance est encore plus nette en ce qui concerne les sentiments de solitude et l'isolement social subjectif. Le Tableau 16 montre que plus les répondant·e·s pratiquent des loisirs, moins ils et elles sont susceptibles de déclarer se sentir très ou modérément seul·e·s ainsi que très ou modérément isolé·e·s socialement.

Tableau 16 : Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon la fréquence des pratiques de loisirs au cours de la semaine précédente (pourcentage en colonne)

	Jamais		Une fois		Plusieurs fois mais moins que chaque jour		Chaque jour		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Sentiment de solitude										
<i>Faible</i>	427	52,1	317	58,2	634	67,2	298	73,9	1675	61,8
<i>Moyen</i>	296	36,2	191	35,2	261	27,6	95	23,7	843	31,1
<i>Élevé</i>	96	11,7	36	6,6	49	5,2	10	2,4	191	7,0
Total	819	100,0	544	100,0	943	100,0	403	100,0	2709	100,0
Isolement social subjectif										
<i>Faible</i>	359	49,2	280	57,5	603	70,3	265	70,1	1507	61,5
<i>Moyen</i>	291	39,8	174	35,8	224	26,1	102	26,9	791	32,2
<i>Élevé</i>	81	11,1	33	6,7	31	3,6	11	3,0	155	6,3
Total	731	100,0	487	100,0	857	100,0	378	100,0	2453	100,0
Isolement social objectif										
<i>Faible</i>	657	78,9	486	88,7	829	87,1	340	83,6	2312	84,4
<i>Moyen</i>	156	18,7	55	10,0	116	12,2	58	14,2	384	14,0
<i>Élevé</i>	20	2,4	8	1,4	6	0,7	9	2,2	43	1,6
Total	832	100,0	548	100,0	952	100,0	407	100,0	2739	100,0

Sociabilité de voisinage : se saluer et se rendre visite

Se saluer entre voisin·ne·s. Les répondant·e·s qui disent bonjour à au moins un·e voisin·e au cours de la semaine précédente sont légèrement plus susceptibles de ne pas être objectivement isolé·e·s. Concernant les sentiments de solitude et d'isolement social, nous constatons que les répondant·e·s qui disent bonjour au moins à un·e voisin·e ont plus de chances de ne pas se sentir seul·e·s ou isolé·e·s et moins de chance de se sentir modérément ou très seul·e·s ou socialement isolé·e·s.

Tableau 17 : Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon le fait d'avoir salué au moins un·e voisin·e au cours de la semaine précédente (pourcentage en colonne)

	A salué un·e voisin·e		N'a pas salué de voisin·e		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Sentiment de solitude						
<i>Faible</i>	1477	63,5	260	53,0	1738	61,7
<i>Moyen</i>	705	30,3	175	35,6	880	31,3
<i>Élevé</i>	143	6,1	56	11,4	199	7,1
Total	2326	100,0	492	100,0	2817	100,0
Isolement social subjectif						
<i>Faible</i>	1338	63,2	219	52,9	1556	61,5
<i>Moyen</i>	666	31,5	147	35,5	813	32,1
<i>Élevé</i>	112	5,3	48	12,0	160	6,3
Total	2116	100,0	413	100,0	2529	100,0
Isolement social objectif						
<i>Faible</i>	1998	85,4	398	80,7	2396	84,6
<i>Moyen</i>	312	13,3	84	17,0	396	14,0
<i>Élevé</i>	30	1,3	11	2,3	41	1,5
Total	2340	100,0	493	100,0	2833	100,0

Visites de courtoisie entre voisin·ne·s. Les répondant·e·s qui ont rendu ou reçu une visite d'au moins un·e voisin·e au cours de la semaine précédente sont plus susceptibles de rencontrer un faible isolement social objectif par rapport aux répondant·e·s qui n'ont ni rendu ni reçu la visite d'un·e voisin·e. En ce qui concerne la solitude, nous constatons de légères différences entre les meures par le sentiment de solitude et l'isolement social subjectif. Nous ne constatons en effet que de petites différences dans la probabilité de se sentir modérément seul·e : les répondant·e·s qui ont rendu ou reçu une visite à un·e voisin·e sont moins

susceptibles de se sentir modérément seul·e·s que celles et ceux qui n'ont pas rendu visite à un·e voisin·e. Les différences entre ces groupes sont plus prononcées lorsqu'on examine l'isolement social subjectif. Ici, nous constatons que les personnes qui ont reçu ou rendu visite à un·e voisin·e sont plus susceptibles de ne pas se sentir isolées socialement et moins susceptibles de se sentir modérément isolées socialement.

Tableau 18 : Mesures de l'isolement social et de la solitude, selon l'occurrence d'une visite de courtoisie entre voisin·e au cours de la semaine précédente (pourcentage en colonne)

	Visite de courtoisie		Pas de visite de courtoisie		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Sentiment de solitude						
<i>Faible</i>	491	66,2	1247	60,1	1738	61,7
<i>Moyen</i>	207	28,0	673	32,4	880	31,3
<i>Élevé</i>	43	5,8	156	7,5	199	7,1
Total	741	100,0	2076	100,0	2817	100,0
Isolement social subjectif						
<i>Faible</i>	469	70,4	1087	58,4	1556	61,5
<i>Moyen</i>	169	25,3	644	34,6	813	32,1
<i>Élevé</i>	29	4,4	131	7,0	160	6,3
Total	667	100,0	1862	100,0	2529	100,0
Isolement social objectif						
<i>Faible</i>	664	89,6	1732	82,8	2396	84,6
<i>Moyen</i>	73	9,8	323	15,5	396	14,0
<i>Élevé</i>	4	0,6	37	1,8	41	1,5
Total	741	100,0	2092	100,0	2833	100,0

Relations amicales et familiales : contact avec la famille et les ami·e·s, se rencontrer avec les ami·e·s

Nous présentons ici uniquement les résultats pour la solitude. La relation bivariée avec l'isolement social objectif ne fait en effet pas sens puisque la mesure est construite en fonction de ces critères.

Contact avec la famille et les ami·e·s. Le contact avec la famille et les ami·e·s est fortement lié avec le sentiment de solitude et d'isolement social subjectif. Comme on peut le voir dans le Tableau 19, les répondant·e·s qui ont plus de contacts avec leurs ami·e·s et leur famille sont moins susceptibles de se sentir très ou modérément seul·e·s et très ou modérément isolé·e·s, comparativement aux répondant·e·s qui ont moins de contacts avec leurs ami·e·s et leur famille.

Se rencontrer avec les ami·e·s. Les liens d'amitié aussi sont directement liés avec le sentiment de solitude et d'isolement social subjectif. Plus les répondant·e·s ont rencontré d'ami·e·s la semaine précédente, plus ils et elles sont susceptibles de ne pas se sentir seul·e·s ou isolé·e·s et moins ils et elles sont susceptibles de se sentir modérément ou très seul·e·s ou isolé·e·s (Tableau 20).

Tableau 19 : Mesures de l'isolement social et de la solitude selon la fréquence des contacts avec la famille et les ami-e-s la semaine précédente (pourcentages en colonne)

	Jamais		Une fois		Plusieurs fois mais moins que chaque jour		Chaque jour		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Sentiment de solitude										
<i>Faible</i>	40	56,9	112	49,5	749	59,6	876	65,7	1777	61,6
<i>Moyen</i>	20	28,0	84	37,1	427	34,0	376	28,2	906	31,4
<i>Élevé</i>	11	15,1	30	13,4	81	6,4	82	6,2	203	7,1
Total	70	100,0	226	100,0	1257	100,0	1334	100,0	2886	100,0
Isolement social subjectif										
<i>Faible</i>	22	35,3	69	37,0	651	57,4	848	70,0	1589	61,3
<i>Moyen</i>	29	47,1	97	52,1	404	35,5	313	25,9	842	32,5
<i>Élevé</i>	11	17,6	20	10,9	81	7,1	50	4,1	162	6,2
Total	61	100,0	186	100,0	1135	100,0	1210	100,0	2593	100,0

Tableau 20 : Mesures de l'isolement social et de la solitude selon la fréquence des rencontres avec la famille ou des ami-e-s la semaine précédente (pourcentages en colonne)

	Jamais		Une fois		Plusieurs fois mais moins que chaque jour		Chaque jour		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Sentiment de solitude										
<i>Faible</i>	63	45,3	308	48,6	995	65,1	384	71,9	2409	84,5
<i>Moyen</i>	57	40,9	258	40,6	451	29,5	123	23,1	399	14,0
<i>Élevé</i>	19	13,7	69	10,8	83	5,4	27	5,0	43	1,5
Total	140	100,0	634	100,0	1529	100,0	534	100,0	2851	100,0
Isolement social subjectif										
<i>Faible</i>	29	22,8	246	43,7	934	67,7	361	74,0	1751	61,7
<i>Moyen</i>	69	54,5	260	46,2	385	27,9	118	24,2	889	31,3
<i>Élevé</i>	29	22,7	57	10,2	61	4,4	9	1,8	197	7,0
Total	127	100,0	563	100,0	1380	100,0	488	100,0	2837	100,0

6.3 Synthèse des inégalités devant la solitude et l'isolement social

Le Tableau 21 ci-dessous synthétise les résultats des mesures de l'isolement social et de la solitude en fonction des caractéristiques individuelles et la participation sociale des personnes âgées de 75 ans et plus résidant en ville de Lausanne.

Outre de fortes inégalités devant la solitude et l'isolement social selon les groupes, la comparaison fait apparaître d'importantes différences entre l'isolement social objectif et la solitude. Une différence fondamentale est que la solitude varie fortement selon les caractéristiques individuelles tandis que l'isolement social objectif ne diffère pas (ou peu). La solitude augmente avec l'âge et s'avère plus forte chez les personnes nées à l'étranger, au bénéfice d'un faible niveau d'éducation et à l'état de santé se dégradant. Le genre fait exception à la règle avec une relation inversée : les hommes sont objectivement plus isolés alors que les femmes se sentent plus seules et isolées. Par contraste, le Tableau 21 fait apparaître de grandes similitudes pour toutes les variables qui décrivent la participation sociale des personnes. Cette dernière semble exercer un effet protecteur et cela dans les deux directions : contre l'isolement social objectif ainsi que contre les sentiments de solitude et d'isolement subjectif.

Le chapitre suivant approfondit l'étude des facteurs qui influencent la solitude en approfondissant les analyses et mobilisant les connaissances rapportées dans la littérature à ce sujet.

Tableau 21 : Synthèse des mesures de l'isolement social et de la solitude en fonction des caractéristiques individuelles et la participation sociale des personnes âgées de 75 ans et plus résidant en ville de Lausanne

Variables	Isolement social objectif	Isolement social subjectif Sentiment de solitude
Âge	Pas de différences	Augmentation du sentiment de solitude après 80 ans et après 85 ans.
Genre	Plus élevé chez les hommes	Plus élevé chez les femmes
Pays de naissance	Pas de différences	Plus élevé chez les personnes nées à l'étranger
Niveau d'éducation	Pas de différences	Plus élevé chez les personnes avec un faible niveau d'éducation
Situation financière	Plus élevé chez les personnes avec une situation financière difficile	Plus élevé chez les personnes avec une situation financière difficile
État de santé auto déclaré	Pas de différences	Plus élevé chez les personnes avec état de santé moyen et beaucoup plus élevé pour les personnes en mauvaise santé
Appartenance à une association/club	Plus bas pour les personnes membres d'une association/club	Plus bas pour les membres d'une association/club
Loisirs	Plus bas pour les personnes qui pratiquent des loisirs	Plus bas pour ceux qui pratiquent des loisirs
Sociabilité de voisinage	Plus bas pour ceux qui disent bonjour à au moins un·e voisin·e au cours de la semaine précédente Plus bas pour ceux qui rendent visite à au moins un·e voisin·e au cours de la semaine précédente	Plus bas pour ceux qui disent bonjour au moins à un·e voisin·e Plus bas pour ceux qui rendent visite à au moins un·e voisin·e au cours de la semaine précédente
Relation avec les ami·e·s et la famille		Plus bas pour ceux qui ont des contacts avec les ami·e·s et la famille.

7 FACTEURS INFLUENÇANT LE SENTIMENT DE SOLITUDE

Le chapitre 6 a montré de fortes variations du sentiment de solitude en fonction des caractéristiques individuelles et la participation sociale. Si cela permet d'identifier des groupes à risque, cela ne permet pas encore de déterminer clairement les causes et mécanismes à l'œuvre dans l'avènement du sentiment de solitude des personnes âgées. Or la connaissance des causalités est un préalable indispensable pour comprendre comment soutenir les personnes qui se sentent seules et par quels biais leur apporter le soutien et l'aide nécessaires pour surmonter ces sentiments.

Dans ce chapitre, nous décrivons d'abord les causes de solitude identifiées dans la littérature. Cet éclairage des mécanismes de la solitude est ensuite utilisé pour approfondir l'étude de la situation lausannoise. Les facteurs d'influence (ou de protection) dégagés dans la littérature sont introduits dans la modélisation statistique de la solitude. L'analyse multivariée peut ainsi vérifier si les différents facteurs connus ont un effet significatif dans le cas lausannois et identifier quels facteurs ont un poids plus important. Le but est de définir au mieux les groupes-cibles auxquels les interventions et les programmes visant à réduire la solitude devraient s'adresser en priorité.

7.1 Facteurs de solitude : une revue de la littérature

La littérature montre qu'il n'est pas possible d'identifier une cause unique à la solitude des personnes âgées. Elle est le fruit de facteurs multiples, qui se conjuguent (ou non) au niveau individuel selon les situations.

Parmi les causes du sentiment de solitude lié à la vieillesse figurent d'abord le décès d'un·e partenaire et d'autres membres de la famille et d'amis, la perte de personnes proches nourrissant ce sentiment d'isolement. Une mauvaise santé ou un manque de ressources financières sont ensuite également associés à la solitude. La littérature explique cela par le fait que ces deux facteurs peuvent limiter la participation sociale des personnes, la sortie du domicile et la rencontre avec d'autres (Pinquart & Sörensen, 2001). Certaines études suggèrent aussi que les femmes se sentent plus seules que les hommes. Mais la littérature explique que plus qu'au genre en tant que tel cela est dû au fait que les femmes ont une espérance de vie plus longue et qu'elles s'occupent parfois de leur partenaire ce qui ne leur permet pas de s'engager dans des activités sociales (Barreto et al., 2021 ; Pinquart & Sörensen, 2001). *En sus* de la situation financière, le statut socio-économique s'avère également lié au niveau de solitude selon la littérature. Les personnes ayant un niveau socioéconomique plus élevé, mesuré par le niveau d'éducation et les ressources financières, connaissent des niveaux de solitude plus faibles. Cela s'explique par le fait qu'elles ont des réseaux sociaux plus diversifiés, dépendent moins du soutien informel et peuvent s'engager dans plus d'activités génératrices de contacts sociaux (Pinquart & Sörensen, 2001).

Concernant la solitude dans la population migrante, des études quantitatives montrent que les personnes âgées avec un parcours migratoire se sentent plus seules que les autochtones. C'est le cas par exemple au Pays-Bas (van Tilburg & Fokkema, 2021) et en Allemagne (Fokkema & Naderi, 2013). Les auteur·e·s expliquent cette observation par le fait que les

migrant·e·s âgé·e·s cumulent d'autres désavantages à l'origine du sentiment de solitude : une mauvaise santé et un bas niveau socio-économique. Mais le pays d'origine et des facteurs culturels jouent également un rôle.

Des études comparatives européennes offrent ainsi une clé de lecture intéressante pour comprendre la situation des migrant·e·s âgé·e·s se sentant seul·e·s en Suisse. Elles montrent qu'il existe des différences entre pays européens en termes de solitude parmi les groupes de migrant·e·s (âgé·e·s) surreprésentés en Suisse. Fokkema et ses collègues (2012) observent que les pays méditerranéens connaissent des taux particulièrement élevés, spécialement l'Italie et l'Espagne. Or la Suisse compte beaucoup de personnes originaires de ces pays parmi les migrant·e·s âgé·e·s en lien avec l'immigration d'après-guerre.

Objectivement, il est établi que les personnes âgées ont des réseaux sociaux plus petits que les personnes plus jeunes. Il semble toutefois que pour les personnes âgées, la qualité des relations soit plus importante que la taille du réseau (Carstensen, 1991; Pinquart & Sörensen, 2001). Aussi, pour les personnes âgées, les contacts avec les ami·e·s et les voisin·e·s s'avèrent plus bénéfiques pour réduire la solitude que les contacts avec la famille (Pinquart & Sörensen, 2001). De plus il convient de noter qu'en général, des réseaux plus diversifiés – comprenant à la fois la famille et les ami·e·s – sont facteur de protection (de Jong Gierveld, 1998). La présence des ami·e·s dans les réseaux est particulièrement importante pour les personnes âgées célibataires. Tandis que pour les personnes mariées, il n'y a pas de relation significative entre la présence des ami·e·s dans le réseau et le sentiment de solitude (Pinquart & Sörensen, 2001).

En ce qui concerne la relation entre le quartier d'habitation et les sentiments de solitude, une étude comparative entre les Pays-Bas et le Royaume-Uni portant sur la population âgée de 60 ans et plus montre que la qualité du quartier subjectivement perçue est liée de manière significative aux sentiments de solitude dans les deux pays (Scharf & de Jong Gierveld, 2008).

L'évaluation d'une intervention de grande échelle en Australie montre que la participation à la 'Journée du voisin' (Neighbour day) a été associée à une identification plus forte au quartier qui a finalement contribué à une baisse de la solitude et à une augmentation simultanée de la cohésion sociale (Fong et al., 2021).

7.2 Analyse multivariée des facteurs de solitude

Précédemment, nous avons montré que la solitude est inégalement répartie dans la population lausannoise en fonction de nombreuses caractéristiques individuelles décrites dans la littérature. La situation financière et l'état de santé subjectif apparaissent notamment comme particulièrement importants, sans que les autres facteurs ne soient toutefois contrôlés dans ces analyses bivariées. Cette brève revue de la littérature contextualise ces résultats précédents et semble indiquer que l'on retrouve des tendances connues ailleurs dans la population lausannoise âgées de 75 ans.

Surtout, elle indique les facteurs explicatifs qui doivent être intégrés dans l'analyse multivariée du sentiment de solitude par laquelle on mesure la force du facteur tout en contrôlant les autres facteurs. Ces facteurs explicatifs sont de deux ordres : des facteurs individuels qui sont liés aux caractéristiques socio-démographiques et à la santé des personnes d'une part et les facteurs relationnels et de participation sociale d'autre part. Nous avons de ce fait construit

deux modèles d'analyse pour pouvoir conduire des analyses approfondies : un modèle simple (M1) qui intègre les facteurs individuels et un modèle complexe (M2) qui comprend en sus des facteurs individuels des facteurs de participation sociale. Ces derniers sont intégrés un à un, pas simultanément. Le Tableau 22 décrit les facteurs (variables explicatives) intégrés à chacun des deux modèles d'explication de la solitude des personnes de 75 ans à Lausanne.

Afin de tenir compte du questionnement portant sur le quartier de résidence et son potentiel effet modérateur du sentiment de solitude, nous avons construit un modèle supplémentaire qui tient compte de ce facteur contextuel. Le modèle M3 intègre outre les facteurs individuels les divers éléments de satisfaction à l'égard du quartier relevés par l'enquête⁹.

Tableau 22 : Facteurs explicatifs de la solitude selon le modèle d'analyse multivarié

Modèle simple (M1)	
Facteurs individuels	sexe, âge, lieu de naissance (suisse, étranger), niveau d'éducation, situation financière et état de santé (auto-reporté), taille du ménage (personne seule, deux personnes ou plus), l'état civil (avec partenaire marié, avec partenaire non marié, sans partenaire)
Modèle complexe (M2)	
Facteurs individuels	sexe, âge, lieu de naissance (suisse, étranger), niveau d'éducation, situation financière et état de santé (auto-reporté), taille du ménage (personne seule, deux personnes ou plus), l'état civil (avec partenaire marié, avec partenaire non marié, sans partenaire)
Facteurs relationnel/ participation sociale	appartenance à une association, activités de loisirs, contacts avec les membres de la famille et les ami·e·s, contacts avec les voisin·ne·s (visite et dire bonjour)
Modèle complexe (M3)	
Facteurs individuels	sexe, âge, lieu de naissance (suisse, étranger), niveau d'éducation, situation financière et état de santé (auto-reporté), taille du ménage (personne seule, deux personnes ou plus), l'état civil (avec partenaire marié, avec partenaire non marié, sans partenaire)
Facteurs contextuels	sentiment d'appartenance au quartier, satisfaction avec le quartier en général, avec les contacts avec le voisinage, avec les possibilités de faire des activités, avec la sécurité, avec les possibilités de loisirs, avec la proximité des transports publics, avec la tranquillité, avec l'accès aux services de santé, avec la disponibilité de lieux de rendez-vous

7.2.1 L'influence des facteurs individuels

Le Tableau 23 montre les résultats du premier modèle d'analyse multivariée (M1). Il indique les résultats pour la mesure indirecte de la solitude, c'est-à-dire l'isolement social subjectif. Nous ne montrons pas les résultats pour la mesure directe même si nous avons également conduit ces analyses et les commentons aussi ci-dessous. De fait, les résultats sont extrêmement similaires pour les deux mesures. Il apparaît dès lors redondant de montrer les deux. La raison pour laquelle nous préférons montrer les résultats pour la mesure indirecte de la solitude est

⁹ Dans la mesure où le quartier en tant que tel ne pouvait pas être utilisé comme variable explicative en raison du faible nombre de répondants dans un certain nombre de quartiers.

que cette mesure a fait l'objet de davantage de validations que la mesure directe. De plus, on peut penser que la mesure directe du sentiment de solitude est plus sensible à la variable sexe. On ne peut en effet exclure un comportement de réponse genré face à cette question directe pouvant être ressentie comme stigmatisante.

Tableau 23 : Résultats de l'analyse multivariée (modèle M1)

		Coefficient	p(Sig)
Sexe	Homme (ref.)	–	–
	Femme	-.047	0.010
État civil	Partenaire marié (ref.)	–	–
	Partenaire non marié	.071	0.038
	Sans partenaire	.012	0.739
Type de ménage	Personne seule (ref.)	–	–
	Deux personnes ou plus	-.074	0.021
Age	75 - 79 ans (ref.)	–	–
	80 - 84 ans	-.013	0.492
	85 ans et plus	.020	0.340
Lieu de naissance	Suisse (ref.)	–	–
	Étranger	.080	0.000
Niveau d'éducation	Faible (ref.)	–	–
	Moyen	-.020	0.387
	Élevé	.005	0.837
Situation financière	Difficile (ref.)	–	–
	Ni facile ni difficile	-.068	0.011
	Facile	-.106	0.000
Santé auto-évaluée	Bonne (ref.)	–	–
	Assez bonne	.145	0.000
	Mauvaise	.380	0.000
Constante		1.394	0.011

Effet très significatif = $p < 0.001$, effet moyennement significatif = $p < 0.05$, effet faiblement significatif = $p < 0.05$. Régression linéaire. Données non pondérées.

Nous constatons d'abord que les résultats de l'analyse multivariée M1 confirment en grande partie les analyses bivariées conduites plus haut et les mécanismes décrits dans la littérature.

Nous constatons que certaines caractéristiques sont fortement liées à l'isolement social subjectif, mais cela vaut aussi pour le sentiment de solitude pour lequel les résultats ne sont pas montrés. Il s'agit de la situation financière des répondant·e·s, de leur santé subjective, de leur lieu de naissance et de la configuration du ménage ou plus précisément du fait qu'ils ou elles vivent ou pas seul·e·s. Nous observons que toutes choses égales par ailleurs :

- Plus la **situation financière** d'une personne interrogée est difficile, plus elle est susceptible de se sentir seule et socialement isolée.
- Plus l'**état de santé** des répondant·e·s est mauvais, plus ils et elles sont susceptibles de se sentir seul·e·s et isolé·e·s socialement.
- Les répondant·e·s **né·e·s hors Suisse** sont plus susceptibles de se sentir seul·e·s et socialement isolé·e·s.
- Les répondant·e·s **qui vivent seul·e·s** sont plus susceptibles de se sentir seul·e·s et socialement isolé·e·s.

L'effet de la santé auto-déclarée est particulièrement fort. Mais il convient de noter que cela peut être dû au fait qu'il s'agit (comme pour la solitude) d'une variable subjective. La force de l'association entre ces types de variables est généralement plus forte qu'avec des variables objectives.

Il est ensuite intéressant de noter qu'en contrôlant toutes les caractéristiques individuelles, nous constatons que l'âge et le niveau d'éducation des répondant·e·s ne sont pas liés au sentiment de solitude alors que les analyses bivariées semblaient l'indiquer. Ces dernières montraient aussi que les femmes ont tendance à se sentir plus seules que les hommes. À première vue l'analyse multivariée le confirme (effet significatif). Mais nous avons conduit des investigations supplémentaires (non montrées ici) pour mieux comprendre ce lien. Dès lors que l'on contrôle également la situation de vie en fonction du sexe, l'analyse montre que le sexe n'a plus d'effet significatif. Son effet est finalement dû aux situations de vie différentes des hommes et des femmes. Les femmes de l'échantillon sont en effet plus susceptibles que les hommes de vivre seules et d'avoir un partenaire sans être mariées. L'analyse montre que les personnes vivant seules et/ou ayant un partenaire sans être mariées sont plus susceptibles de se sentir seules et socialement isolées. Cette relation est plus faible pour les femmes que pour les hommes. Cela signifie que la différence de solitude entre les hommes mariés et les hommes en couple mais pas mariés est plus importante que la différence entre les femmes mariées et les femmes en couple mais non mariées. Des explications similaires pourraient s'appliquer à l'âge et au niveau d'éducation des répondant·e·s.

7.2.2 L'influence des facteurs de participation sociale et du contexte

Les analyses qui intègrent la participation sociale (M2) sont conformes aux observations de la littérature¹⁰ : ce facteur a une influence décisive sur le sentiment de solitude. Comme vu déjà précédemment dans les analyses descriptives, les personnes qui pratiquent davantage d'activités de loisirs ont tendance à se sentir moins seules et moins isolées socialement, tout comme les personnes qui ont davantage de contacts avec leurs ami·e·s et leur famille. Les répondant·e·s qui ont visité ou reçu la visite d'au moins un·e voisin·e pendant la semaine précédente ont tendance à se sentir moins seul·e·s et moins isolé·e·s socialement que les répondant·e·s qui n'ont pas rendu ou reçu la visite d'au moins un·e voisin·e au cours de la semaine précédente. Le fait de dire bonjour à un·e voisin·e n'est en revanche pas statistiquement lié aux sentiments de solitude et d'isolement social.

¹⁰ Pour des raisons de lisibilité nous ne montrons pas les résultats. Car chaque variable indépendante supplémentaire donne en effet lieu à un modèle de régression séparé.

Les analyses supplémentaires conduites pour examiner l'effet du contexte de vie immédiat formé par le quartier (M3) montrent également des résultats intéressants.

D'abord, nos analyses montrent que les personnes interrogées qui ont le sentiment de faire partie de leur quartier déclarent moins souvent se sentir seules ou isolées socialement. Nous avons également interrogé les personnes sur leur satisfaction à l'égard de plusieurs aspects différents du quartier dans lequel elles vivent. Pour toutes ces variables, nous constatons que plus les personnes interrogées sont satisfaites de ces aspects concernant leur quartier, moins elles sont susceptibles de se sentir seules ou socialement isolées. Il convient néanmoins de noter comme précédemment que la force du lien peut être dû au fait qu'il s'agit de variables subjectives, l'association entre variables subjectives étant généralement plus forte qu'avec des variables objectives. Toutefois la satisfaction à l'égard des possibilités d'achats, de la sécurité, des possibilités de loisirs, des transports publics, de la tranquillité, des services de santé et des lieux de rencontre présentent une relation statistique assez faible avec le sentiment de solitude et d'isolement social. En revanche, la satisfaction à l'égard du voisinage et du quartier en général est fortement liée au sentiment de solitude et d'isolement social. Ce lien entre la qualité subjective du quartier et les sentiments de solitude est confirmé par la littérature (Scharf et de Jong Gierveld, 2008). Bien que l'on ne puisse pas déterminer par ce type d'analyse avec certitude le sens de cette relation de causalité, on peut conclure de ces analyses que des actions au niveau du quartier favorisant les bonnes relations de voisinage et l'attachement au quartier peuvent constituer des moyens de lutte indirecte contre la solitude.

8 EVALUATION DU PROGRAMME « UNE VISITE POUR LES FÊTES »

Le programme « Une visite pour les fêtes »¹¹ a été organisé par la Délégation aux seniors de la Ville de Lausanne. Cette intervention a eu lieu la première fois entre le 21 et le 31 décembre 2020 et une deuxième fois en fin 2021. En 2020 il y a eu plus de 120 Lausannoises et Lausannois qui ont reçu une visite. Même si cette initiative a été organisée par la délégation aux seniors, il n'y a pas eu seulement des seniors qui ont participé, comme c'est mentionné par le site internet de la Ville. Les visites étaient faites par un binôme.

Dans le questionnaire, il était demandé à tous les répondant·e·s s'ils et elles avaient demandé une visite proposée par la ville de Lausanne en décembre 2020 dans le cadre du programme « Une visite pour les Fêtes ». Seules 77 personnes, soit 2,6% de l'échantillon, ont déclaré avoir demandé une visite.

Les 77 répondant·e·s qui avaient demandé une visite ont été invité·e·s à évaluer leur satisfaction à l'égard de celle-ci sur une échelle allant de 1 (pas du tout satisfait·e) à 5 (complètement satisfait·e). La majorité des participant·s ont été très satisfait·e·s de la visite : Plus des deux tiers (68,6 %) ont été très satisfait·e·s de la visite (c'est-à-dire qu'ils ont répondu par 4 ou 5 sur l'échelle de 5 points). Seul·e·s 9 % ont déclaré être moyennement satisfait·e·s (c'est-à-dire avoir répondu par 3 sur l'échelle). Les autres (22,4 %) n'ont pas répondu à cette question.

Bien que le nombre de répondant·e·s qui ont participé à ce programme spécifique soit plutôt faible, les données montrent que ce sont les répondant·e·s se sentant modérément ou très seul·e·s et modérément ou très isolé·e·s socialement qui ont participé au programme : 4,3 % des répondant·e·s qui se sentent modérément seul·e·s et 6,6 % des répondant·e·s qui se sentent très seul·e·s ont participé au programme, tandis que seulement 1,6 % des répondant·e·s qui ne se sentent pas seul·e·s y ont participé. Des chiffres similaires peuvent être observés pour les répondant·e·s qui se sentent socialement isolé·e·s (4 % des répondant·e·s qui se sentent modérément isolé·e·s, 7,2 % des répondant·e·s qui se sentent très isolé·e·s et 1,4 % des répondant·e·s qui ne se sentent pas isolé·e·s ont participé au programme). Les répondant·e·s qui ont participé au programme ne sont pas plus susceptibles de se sentir plus ou moins seul·e·s que les répondant·e·s qui n'ont pas participé au programme.

Dans le contexte COVID dans lequel il était très difficile d'organiser des activités sociales, une intervention proposant des visites à la maison a été la meilleure manière de soutenir les personnes âgées en situation de solitude et / ou d'isolement social.

Le questionnaire demandait par ailleurs à tous les répondant·e·s s'ils et elles participaient à d'autres programmes spécifiquement destinés aux personnes âgées dans leur quartier, comme des associations, des clubs, des réunions ou des groupes.

¹¹ <https://www.lausanne.ch/officiel/administration/sport-et-cohesion-sociale/secretariat-general-scs/en-relation/seniors/prestations/une-visite-pour-les-fetes-2021.html>

Tableau 24 : Participez-vous à des programmes (comités associatifs, clubs, groupes, réunions) destinés spécifiquement aux seniors dans votre quartier ?

	Nombre	%
Oui	285	9.65
Non	2588	87.57
Sans réponse	82	2.77
Total	2955	100.00

Environ 10 % de l'ensemble des répondant·e·s déclarent participer à d'autres programmes. Ce taux relativement faible n'indique pas nécessairement un désintérêt des personnes pour ces programmes. Cela peut également vouloir dire que les personnes ne sont pas au courant de l'existence de ces programmes. Une autre hypothèse pourrait être que ces derniers n'existent pas.

Tableau 25 : Est-ce que vous participeriez à des programmes (comités associatifs, clubs, groupes, réunions) destinés spécifiquement aux seniors dans votre quartier s'ils étaient proposés ?

	Nombre	%
Oui	721	24.40
Non	2058	69.63
Sans réponse	176	5.97
Total	2955	100.00

Car 24 % des personnes interrogées déclarent qu'elles participeraient à des programmes spécifiquement destinés aux personnes âgées si ceux-ci étaient proposés dans leur quartier. Les personnes interrogées qui se sentent modérément ou très seules et modérément ou très isolées socialement déclarent en particulier qu'elles participeraient à ces programmes : un tiers des répondant·e·s se sentant modérément ou très seul·e·s participeraient aux programmes proposés, tandis que 22 % des répondant·e·s qui ne se sentent pas seul·e·s déclarent qu'ils et elles y participeraient. 46 % des répondant·e·s se sentant très isolé·e·s participeraient aux programmes proposés, tandis que seulement 28 % des répondant·e·s qui se sentent modérément isolé·e·s et 24 % des répondant·e·s ne se sentant pas isolé·e·s participeraient à ces programmes. Cela montre que dans la population âgée lausannoise, presque moitié de ceux et celles qui se sentent seul·e·s serait intéressé·e·s à participer à de potentiels programmes.

Enfin, si un tiers des répondant·e·s n'est pas intéressé à recevoir régulièrement des informations spécifiques aux seniors, les deux autres tiers sont intéressé·e·s. Parmi ces derniers, 78 % souhaiteraient recevoir ces informations sous forme imprimée, tandis que 22 % préfèrent les recevoir par voie électronique.

9 RECOMMANDATIONS

Cette partie est structurée en quatre sous-chapitres. Un premier sous-chapitre résume les groupes de seniors à Lausanne qui sont plus à risque de solitude. Une deuxième partie présente les manières de surmonter la solitude que les personnes concernées mobilisent elles-mêmes et que la littérature appelle des stratégies de défense contre la solitude (ou *coping style*). La troisième partie fait une revue de la littérature concernant la pertinence des interventions pour réduire les sentiments de solitude et présente quelques règles éprouvées pour réduire ces sentiments néfastes. Finalement le quatrième sous-chapitre présente quelques recommandations d'interventions.

9.1 Quels sous-groupes de seniors cibler à Lausanne ?

Nous avons constaté qu'en moyenne, par rapport à avant et pendant la pandémie de COVID-19, la situation de solitude des personnes âgées à Lausanne n'a pas changé. Cependant, nous avons également observé que certains groupes sociaux ont été plus désavantagés pendant la pandémie et sont plus susceptibles que d'autres groupes de se sentir plus seuls et plus isolés socialement qu'avant la pandémie. Les personnes se disant en mauvaise santé sont particulièrement désavantagées dans une telle situation. Par conséquent, si une situation de confinement ou de restriction des contacts similaire à celle de 2020 devait se produire à l'avenir, ce groupe devrait être particulièrement ciblé par les programmes de prévention et les interventions visant à lutter contre la solitude chez les personnes âgées.

En accord avec d'autres recherches, notre étude montre que les facteurs responsables d'un désavantage concernant la solitude en période de pandémie sont identiques à ceux engendrant un sentiment de solitude et de l'isolement social subjectif en général. Nous constatons que le fait d'être né à l'étranger, d'avoir des difficultés financières, de se dire en mauvaise santé, de ne pas avoir de partenaire ou de vivre seul·e, augmente la probabilité de se sentir seul·e et socialement isolé·e. Pour résoudre le problème de la solitude à Lausanne, ces groupes spécifiques de personnes âgées devraient être au centre de l'attention des programmes de prévention et des interventions futures.

Dans la mesure où la solitude est un tabou, il est difficile d'identifier les personnes ayant des sentiments de solitude. Différents canaux sont susceptibles de contourner la difficulté et de permettre d'accéder aux personnes qui se sentent seules : les cabinets médicaux, les centres d'accueil temporaire, les maisons de quartier, les concierges et la famille.

Certains groupes présentent un risque plus élevé de se sentir seuls et socialement isolés :

Les personnes qui :

- **Sont nées hors Suisse**
- **Ont des difficultés financières**
- **Se disent en mauvaise santé**
- **N'ont pas de partenaire / vivent seul**

9.2 Stratégies pour surmonter la solitude (coping styles)

Avoir des sentiments de solitude au cours de la vie constitue un phénomène normal. Les personnes ont la capacité de surmonter des périodes de solitude. Par exemple, de Jong Gierveld et ses collègues (2011) montrent que juste après le décès d'un partenaire, 60% des veufs et veuves ont des sentiments de solitude. Neuf mois plus tard, 40% ont encore ces sentiments, mais 20% des veufs et veuves sont arrivés·es à surmonter la solitude grâce à leurs efforts et au support de la famille et des ami·e·s. En d'autres termes, les individus ont des ressources et mobilisent des stratégies pour réduire les sentiments de solitude. C'est ce que la littérature appelle des '*coping styles*' (Fokkema & van Tilburg, 2007 ; Schoenmakers et al., 2012).

Il existe une vaste littérature sur ces stratégies permettant aux individus de surmonter la solitude. Parmi différentes typologies, nous proposons de nous focaliser sur celle proposée par Fokkema et van Tilburg (2007). Il s'agit des stratégies au niveau des individus, qui peuvent aussi être ciblées à travers des interventions de lutte contre la solitude, ou sur lesquelles les interventions peuvent s'appuyer. Autrement dit, le but des interventions pourrait être de favoriser le développement de certaines de ces stratégies pour rendre les personnes âgées autonomes et capables de prévenir ou réduire elles-mêmes les sentiments de solitude.

(1) *Construire ou développer un réseau social ou encore maintenir et améliorer les liens en place*

Les personnes âgées sont fatalement confrontées au fait que leurs réseaux diminuent avec le temps à cause de la mort du partenaire, des membres de leur famille et des ami·e·s. D'un côté il s'avère donc important pour elles et eux de maintenir le réseau qu'ils et elles ont. Cela demande un investissement : du temps, des ressources financières pour sortir, pour offrir des cadeaux, pour participer à des loisirs ou d'autres activités sociales. Cela nécessite aussi le maintien d'une bonne santé sans laquelle les personnes ne peuvent plus sortir de chez elles et s'engager dans des activités. D'un autre côté, il faut avoir la capacité de tisser des relations sociales nouvelles et disposer de la confiance en soi nécessaire.

Cette première stratégie est une stratégie active de réduction de la solitude (Schoenmakers et al., 2012).

(2) *Réduire ses attentes en matière de relations sociales ou de participation sociale : l'alignement des attentes à l'âge et à la santé*

L'avancement en âge est accompagné par la diminution – voire la perte – de l'entourage social, mais aussi par une diminution des différentes ressources mentionnées avant, que la personne âgée doit accepter ou face auxquelles elle doit réduire ses attentes et mettre ses capacités en perspective. Si jusqu'à un certain âge on peut courir quatre fois par semaine, avec l'avancée en âge on peut seulement marcher, puis on se contente de pouvoir faire ses courses de manière autonome et finalement on ne peut plus sortir de chez soi, mais on peut encore vivre chez soi. De manière analogue, les personnes doivent apprendre à réduire leurs attentes vis-à-vis de leur réseau social. Une comparaison internationale de Fokkema et ses collègues (2012) montre que les niveaux de solitude sont très élevés en Italie et explique cela par l'importance qui est accordée en Italie aux relations familiales et par l'attente des personnes âgées à l'égard du fait

que les enfants viennent leur rendre visite. Quand cette attente n'est pas satisfaite, il y a une augmentation des sentiments de solitude.

Par opposition à la stratégie active, cette deuxième stratégie est appelée dans la littérature *stratégie régulative (regulative coping)* (Schoenmakers et al., 2012).

Des programmes de promotion des compétences en matière d'amitié permettent d'acquérir des connaissances et des pratiques pour développer ces deux premières stratégies pour surmonter la solitude (voir Martina & Stevens, 2006; Stevens, 2001 en Fokkema & van Tilburg, 2007).

(3) *Faire face à la solitude par « l'acceptation, le déni ou la distraction »*

La troisième stratégie pour surmonter la solitude mobilisée par les individus n'est ni active ni régulative. Elle consiste au contraire à y faire face. Cette stratégie part de l'idée qu'il existe une différence entre les relations sociales que les personnes ont et celles qu'elles souhaitent avoir et qu'en cas d'écart entre les deux cela engendre des sentiments de solitude. Elle souligne qu'une manière pertinente de réduire ces sentiments consiste à les mettre en perspective et à les accepter. Pour arriver à faire cela, les auteurs montrent que suivre des cours qui donnent du sens à leur vie s'avère bénéfique pour les personnes âgées ou encore participer à des activités permet de s'occuper et d'oublier les sentiments de solitude (Fokkema & van Tilburg, 2007, p. 6).

Les **stratégies individuelles pour surmonter ou faire face à la solitude** sont donc variées (de Jong Gierveld, 1998; Fokkema & van Tilburg, 2007 ; Schoenmakers et al., 2012). Les recherches sur les interventions qui s'appuient sur ces stratégies déployées par les individus ont montré que les sentiments de solitude peuvent être réduits (de Jong Gierveld, 1998). Ce sont autant de compétences à transmettre et / ou à développer que les participants peuvent acquérir grâce à ce type d'intervention de lutte contre la solitude.

9.3 Interventions pour réduire les sentiments de solitude

En général, il existe peu de connaissances sur l'efficacité des interventions contre la solitude chez les personnes âgées (Cattan et al., 2005 ; Fokkema & van Tilburg, 2007). Les interventions ciblant la solitude peuvent avoir différents objectifs : « réduire, combattre ou prévenir la solitude, briser les tabous sur la solitude ou rendre le sujet plus facile à aborder » (Schoenmakers, Bouwman, & van Tilburg, 2021, p. 6). En raison du fait que lutter contre les sentiments de solitude n'est pas chose aisée, de Jong Gierveld et Fokkema (2014) suggèrent de se focaliser davantage sur la prévention de la solitude et l'intervention avant l'installation et la consolidation de ces sentiments.

Dickens et ses collègues (2011) ont fait une revue de 32 études concernant des interventions visant à réduire l'isolement social. Ils recensent 9 types d'interventions : interventions en groupe proposant des activités, interventions en groupe proposant du soutien, interventions en groupe proposant une formation en matière d'internet, interventions en tête-à-tête proposant des activités, interventions en tête-à-tête proposant du soutien, interventions en tête-à-tête proposant une formation en matière d'internet, interventions en tête-à-tête

proposant des visites à la maison et interventions qui reposent sur des formes d'action mixtes. Le soutien social se réfère à « discussion, conseil, thérapie ou éducation » (Dickens et al. 2011, p. 5). Les résultats de cette revue mettent d'abord en évidence que les interventions qui utilisent des activités sociales ou des activités de soutien dans un groupe sont plus efficaces que les interventions en tête-à-tête. Elles soulignent aussi que le fait que les personnes âgées soient actives dans l'intervention est un atout pour son succès. Enfin, le fait d'avoir un fondement théorique affirmé à la base du développement de l'intervention constitue aussi un aspect positif (Dickens et al. 2011).

Cattan et ses collègues (2005) observent également que pour réduire l'isolement social et la solitude **les interventions les plus efficaces sont les interventions en groupes, qu'elles promeuvent l'acquisition de compétences ou qu'elles visent à proposer un soutien social.**

Fokkema et van Tilburg (2007) ont révisé 18 interventions contre la solitude implémentées au Pays-Bas et ont pu tester l'efficacité de 10 parmi ces 18. Au final, deux ont montré une réduction des sentiments de solitude. Une première intervention s'adressait aux personnes qui ne peuvent pas sortir de chez elles en raison d'une maladie chronique ou d'un handicap. Il s'agissait d'un **projet individuel d'accès à l'Internet** (Fokkema & van Tilburg, 2007, p. 11). Ce dernier a augmenté la confiance en soi des participant·e·s, a facilité le contact avec le monde extérieur et a même amélioré l'interaction avec les personnes qui leur rendaient visite.

La deuxième intervention a visé des personnes en EMS et deux activités de groupe ont été implémentées : **se rencontrer pour prendre le café ensemble et des groupes de discussion**. Cette intervention a facilité et amélioré les interactions entre les résident·e·s de l'EMS (Fokkema & van Tilburg, 2007). Notons néanmoins que Fokkema et van Tilburg (2007) attirent l'attention au fait que les interventions testées étant nouvelles les résultats des évaluations doivent être lus avec attention.

En conclusion, il convient de retenir qu'il est possible de distinguer plusieurs types d'intervention en fonction des groupes cibles d'une part et des modalités d'action d'autre part. Il y a d'abord des programmes dits directs et indirects. Les premiers sont directs dans le contact avec les personnes concernées et ont pour but de réduire les sentiments de solitude. Tandis que les programmes d'ordre indirects se caractérisent par le fait qu'ils visent à former les professionnel·le·s afin de les rendre attentifs et attentives à la population âgée et aux sentiments de solitude (Fokkema & van Tilburg, 2007). Il y a ensuite des interventions en groupe et des interventions en face-à-face.

9.3.1 Quelques 'règles' pour de bonnes pratiques

La littérature permet par ailleurs d'identifier quelques « règles » pour de bonnes pratiques. Nous nous appuyons ici en particulier sur un texte de Tineke Fokkema et Theo van Tilburg (2007, pp. 15-19). Ces derniers formulent les règles suivantes :

1. Identifier en amont les niveaux de solitude et les facteurs déterminants.
2. Définir les groupes à risque – se focaliser sur des groupes petits et spécifiques.

3. Éviter de se focaliser sur des groupes qui ont un niveau de solitude sévère, parce que les situations de solitude peuvent être trop complexes pour être résolues à travers une intervention simple.
4. Réfléchir aux théories sur la solitude. Fokkema et van Tilburg font référence au fait que les interventions doivent être mises en relation avec les types de solitude rencontrées et les causes sous-jacentes. Par exemple des personnes qui rencontrent une difficulté à maintenir des relations sociales peuvent tirer avantage d'un cours qui entraîne des compétences en matière d'amitié. Pour celles qui souffrent d'anxiété sociale, un cours pour développer la confiance en soi est plus indiqué que la participation à des activités en groupe. D'autres chercheurs soulignent plus largement l'importance de l'approche théorique à la base des interventions pour lutter contre l'isolement social et la solitude. L'encadré ci-dessous les présente plus en détail (Cattan et al., 2005).
5. S'appuyer sur des interventions déjà implémentées et testées.
6. Prendre contact avec les institutions qui ont déjà utilisé ces interventions.
7. La décision finale doit prendre en considération les effets collatéraux de l'intervention. La participation peut par exemple faire émerger chez la personne la conscience que sa situation est très difficile ou lui rappeler des blessures du passé.
8. Il convient de privilégier des interventions faites par des professionnels que des interventions réalisées par des bénévoles. Cet aspect est en lien avec le fait que l'équipe qui implémente l'intervention doit avoir des compétences et doit être motivée.
9. Pour s'assurer de la possibilité d'identifier et recruter un nombre suffisant de personnes en situation d'isolement et / ou ayant des sentiments de solitude, il est recommandé de collaborer avec des organisations qui sont en contact direct avec la population cible.
10. Il est crucial de s'assurer de l'implication des participant·e·s. Trois conditions essentielles doivent être remplies du côté des participant·e·s : « savoir », « vouloir » et « être capable ».

Encadré 1 : Approches théoriques pour des interventions

Cattan et ses collègues (2005) ont fait une revue systématique des interventions de promotion de la santé et leur impact sur l'isolement social et la solitude parmi les personnes âgées.

Parmi les 30 études considérées, 19 étaient fondées sur une base théorique. Parmi « ceux qui ont été explicites sur le cadre théorique, la majorité [a] utilisé une forme de **théorie comportementale**, telle que la **théorie cognitive/traditionnelle de l'éducation** (Peplau, Miceli et Morasch 1982 ; Baranowski, Perry et Parcel 1997), **la théorie de l'apprentissage social** (Bandura 1977), et la **théorie de l'action raisonnée** (Fischbein et Ajzen 1975), dans certains cas liés à la **théorie de la solitude** de Weiss (Weiss 1982) ou à **la théorie du désengagement** (Burbank 1986). L'évaluation d'un programme national de l'activité physique par Hopman-Rock et Westhoff (2002) a utilisé le **modèle de diffusion de l'innovation** de Rogers (1995) pour expliquer l'adoption d'une intervention à grande échelle. Arnetz et Theorell (1983) ont évalué un programme d'activation sociale sur la base du **modèle d'effondrement social et de compétence** de Kuyper et Bengtson (Bengtson, Burgess et Parrott 1997), qui postule que les attitudes âgistes étiquettent les personnes âgées comme incompetentes dans les mécanismes sociaux, ce qui conduit finalement à l'impuissance apprise et à l'abandon par la personne âgée de son contrôle personnel » (Cattan et al., 2005, p. 47).

9.4 Recommandations d'interventions pour réduire les sentiments de solitude en ville de Lausanne

S'appuyant sur les résultats présentés ci-avant et la revue de la littérature cette partie expose deux types de recommandations : des recommandations préalables au développement et à la mise en place d'interventions visant à combattre, réduire ou prévenir la solitude et des recommandations proprement dites d'interventions directes ayant pour but d'agir contre les sentiments de solitude.

9.4.1 Recommandations préalables au développement de l'intervention

Nous présentons deux recommandations préalables au développement et à la mise en place des interventions pour combattre, réduire ou prévenir la solitude. Nous ajoutons une troisième recommandation d'ordre général qui est importante pour disposer d'une meilleure compréhension des interventions visant à réduire les sentiments de solitude et de leur efficacité.

Recommandation 1

La première recommandation qui nous semble essentielle pour la mise en place subséquente d'interventions visant à lutter contre la solitude consiste à procéder à un **état des lieux qui recense les programmes et interventions déjà en place dans la ville de Lausanne**, les **institutions qui les conduisent** et les **responsables de ces interventions** qu'elles soient directes ou indirectes. Une fois cet inventaire établi, une deuxième étape consisterait à mettre en place un réseau de professionnel·le·s travaillant sur des projets de réduction de la solitude. Cela permet aux responsables de projets et aux autres personnes impliquées d'échanger et de « profiter des connaissances concernant les interventions disponibles dans d'autres institutions » (de Jong-Gierveld, Fokkema & van Tilburg, 2011, p. 44).

Recommandation 2

Une deuxième recommandation concerne l'identification des personnes qui souffrent de solitude dans un contexte où cette question reste largement taboue. Pour y parvenir nous recommandons de **sensibiliser les médecins de famille, le personnel soignant, les travailleurs sociaux, les éducateurs sociaux et d'autres personnes au fait que les sentiments de solitude peuvent être très néfastes pour les personnes âgées**. Il convient de les rendre attentifs à **la distinction entre solitude et isolement social objectif** et à leur donner des outils pour mesurer les sentiments de solitude, par exemple l'échelle de de Jong Gierveld et van Tilburg (1999). Fournir une information à ces professionnel·le·s sur les interventions disponibles en ville de Lausanne à recommander aux personnes âgées qui se sentent seules serait également pertinent.

Ce type d'intervention (Fokkema & van Tilburg, 2007) permettrait d'identifier des personnes cibles et d'anticiper que ces personnes n'arrivent pas au stade d'éprouver des sentiments de solitude sévère. Il s'agit d'une intervention indirecte dans la mesure où l'intervention n'agit pas directement sur les sentiments de solitude, mais contribue de manière indirecte à lutter contre la solitude.

Recommandation 3

La littérature montre par ailleurs l'importance d'évaluer les interventions qui sont conduites (Cattan et al., 2005 ; Fokkema & van Tilburg, 2007) pour pouvoir identifier celles qui fonctionnent et cas échéant pouvoir améliorer celles qui présentent un potentiel intéressant. Pour évaluer l'atteinte des effets des programmes il est essentiel de mesurer les sentiments de solitude avant et après l'intervention, ainsi que plusieurs mois après. Il est également recommandé de disposer d'un groupe de contrôle et connaître la méthodologie précise de l'intervention (sélection de l'échantillon, modèles d'impact de l'intervention, mise en œuvre de l'intervention, etc.).

9.4.2 Interventions directes

Cette partie présente nos recommandations proprement dites pour les interventions visant à réduire les sentiments de solitude au niveau des **individus**. Nous nous concentrons en l'occurrence sur celles qui apparaissent particulièrement pertinentes pour la population âgée de 75 ans et plus. Il convient néanmoins d'adapter le type d'intervention en fonction du public cible. La littérature distingue les visites à la maison, des rencontres par lesquelles les personnes seules peuvent rencontrer d'autres personnes ainsi que « de nombreuses interventions professionnelles [qui] ont été orientées de manière à atteindre et à motiver les adultes âgés à participer à des cadres thérapeutiques communautaires afin de réduire la solitude » (de Jong-Gierveld, Fokkema & van Tilburg, 2011, p. 44).

Recommandation 4

Nos analyses montrent une augmentation des sentiments de solitude avec l'avancement en âge. Simultanément, les personnes qui se sont déclarées en mauvaise santé sont plus susceptibles de se sentir seules. Chez ces personnes il est très ou plus difficile de les faire sortir de la maison et participer à des activités. En même temps nos analyses montrent que le contact social s'avère protecteur. Se pose ainsi la question par quel biais faciliter les contacts sociaux chez ces personnes à mobilité réduite. Une évaluation des interventions contre la solitude menée par Fokkema et van Tilburg (2007) présente une intervention évaluée comme efficace. Il s'agit d'**une intervention qui forme les personnes à utiliser Internet et les e-mails**.

Ce type d'intervention se caractérise par plusieurs mécanismes à travers lesquels elle peut réduire les sentiments de solitude.

Premièrement, la population cible reçoit des visites qui proposent un coaching pour l'utilisation d'Internet (Fokkema & van Tilburg, 2007). Ces visites sont d'abord utiles pour le transfert des connaissances numériques, mais elles ont aussi un bénéfice secondaire. Sur le court terme elles constituent également un moment passé en compagnie de l'intervenant·e, un moment durant lequel les personnes ne sont pas seules.

Deuxièmement, la population cible acquiert une compétence qui peut lui permettre de maintenir le contact avec les membres de sa famille et ses ami·e·s. La formation conduite aux Pays-Bas datant de 2007 ne fait pas référence à WhatsApp, Skype, Zoom ou autres moyens

pour communiquer et créer une co-présence entre les personnes. Mais l'intervention pourrait également prévoir une formation concernant les nouvelles technologies. Ce type de formation est susceptible de renforcer les liens malgré la distance physique et la mobilité réduite des personnes très âgées et en mauvaise santé.

Troisièmement, si Internet est un outil à travers lequel les personnes peuvent rester en contact, il constitue aussi un passe-temps. Or une des stratégies efficaces pour surmonter la solitude consiste à s'occuper (voir le point 9.2 sur les stratégies pour réduire les sentiments de solitude, Fokkema et van Tilburg, 2007).

Une telle intervention pourrait être conduite dans le prolongement du programme municipal de visites pour les fêtes déjà mené.

Encadré 2 : Rappel recommandation 4

Type d'intervention

Formation à l'utilisation d'Internet, d'e-mails et de WhatsApp.

Populations cibles

1. Personnes se disant en mauvaise santé avec un mobilité réduite,
2. Personnes âgées de 75 ans et plus : il existe un double intérêt à ouvrir l'intervention à toute personne âgée de plus de 75 ans intéressée par une formation à l'utilisation des nouvelles technologies serait d'un côté de réduire les sentiments de solitude pour celles et ceux qui sont déjà dans cette situation et prévenir l'émergence de tels sentiments dans le futur en donnant aux personnes âgées des outils pour maintenir et développer des liens sociaux.

Les recommandations suivantes concernent trois autres groupes cibles : les personnes qui viennent de devenir veufs et veuves, les personnes âgées avec une trajectoire migratoire et les personnes en situation financière difficile.

Recommandation 5

L'étude de Cattan et les collègues (2005) mentionne une intervention des États-Unis étudiée par Caserta et Lund (1996). Cette dernière vise à surmonter les sentiments de solitude des **veufs et veuves** et a été évaluée comme partiellement efficace. Cette intervention a eu pour but de créer des groupes d'entraide entre des nouveaux veufs et veuves d'une part et des professionnel·le·s, soit des personnes qui elles-mêmes sont passées par un veuvage d'autre part. Les résultats montrent que les personnes qui ont maintenu des contacts avec le membre du groupe en dehors des rencontres effectives continuent à voir leurs sentiments de solitude baisser. Les professionnel·le·s et les veufs et veuves qui accompagnent les nouveaux veufs et veuves ont préalablement bénéficié d'une formation dédiée. Fokkema et van Tilburg (2007) mentionne aussi ce type d'intervention pour les Pays Bas.

Cette intervention agit par plusieurs mécanismes de réduction de la solitude. Ce type de stratégie offre non seulement la possibilité de développer le réseau social de la personne, mais aussi une occupation. Elle permet en outre d'apprendre des stratégies mises en place par des personnes qui sont passées par une expérience similaire (au moins pour celles et ceux dont le groupe d'entraide comprend des personnes veuves depuis plus longtemps).

Encadré 3 : Rappel recommandation 5

Type d'intervention :

Groupes d'entraide à deux

Population cible

Personnes nouvellement veufs ou veuves

Recommandation 6

Les personnes nées à l'étranger constituent un autre groupe à risque. Ce groupe est très hétérogène en fonction du pays d'origine et des raisons qui ont conduit à l'immigration. Il y a peu de recherches sur des interventions qui ciblent cette population (Salway et al., 2020). L'étude de Salway et de ses collègues (2020) portant sur le Royaume-Uni montre que le racisme peut contribuer, parmi d'autres facteurs, à l'augmentation des sentiments de solitude. Les chercheurs suggèrent de conduire des initiatives qui s'appuient sur des **groupes de soutien social**, car ce type d'intervention a été évalué comme efficace. L'estime de soi constitue un aspect à viser dans ces interventions, même si cela ne concerne pas nécessairement toutes les personnes avec un parcours migratoire.

Pour cette population une possibilité consisterait à créer des espaces de rencontre dans les quartiers permettant un accès gratuit. Dans ces espaces, il serait possible d'organiser des groupes de support social ciblés en fonction du genre et des pays d'origine, par exemple les femmes originaires d'Italie, les hommes originaires de la Turquie ou les expatrié-e-s du Royaume-Uni. Ce type d'intervention pourrait se focaliser sur des quartiers comptant une forte proportion de population migrante.

Il convient de retenir d'une part que la population migrante est très hétérogène et d'autre part que les groupes financièrement aisés comme les expatrié-e-s en Suisse sont également susceptibles de se trouver dans des situations de solitude. Une étude en Suisse romande montre que la durée de la résidence dans la ville a un impact sur la solitude. Celles et ceux qui ont vécu moins d'un tiers de leur vie dans la ville sont plus seul-e-s que celles et ceux qui y ont vécu davantage. Les chercheuses ont pu distinguer trois groupes de population : les « locaux, nouveaux arrivés (migrant-e-s internes) et expats (migrant-e-s internationaux) » (Ehsan et al., 2021, p. 333). En effet, les expats ont peu participé à une intervention locale en raison de la difficulté de s'intégrer à la communauté où ils et elles habitaient et en raison de la maîtrise insuffisante du français (Ehsan et al., 2021).

Même si la littérature ne suggère pas d'interventions précises en lien avec la population rencontrant des difficultés financières, on peut penser que le manque de ressources financières constitue un potentiel frein à la participation sociale et au maintien des réseaux sociaux. Une initiative offrant l'accès à des espaces de rencontre où des groupes de soutien social peuvent être organisés pourrait s'avérer pertinent pour ce groupe.

Encadré 4 : Rappel recommandation 6

Type d'intervention

Groupe de support social

Populations cibles

1. Personnes avec un parcours migratoire
2. Personnes en difficulté financière

Pour conclure retenons que la solitude constitue un phénomène complexe qui est favorisé au plan individuel par des facteurs tels que l'état civil, la santé, le niveau socio-économique et la migration. Les interactions sociales, incluant de simples rencontres entre voisin·e·s et la participation à des clubs et associations, y sont également liées. Les individus peuvent éprouver des sentiments de solitude tout au long de la vie, mais ils maîtrisent des stratégies pour faire face à ces situations et disposent de capacités pour réduire leur niveau de solitude. Avec l'avancée en âge, il devient toutefois plus probable de ressentir une solitude modérée voire sévère. Les interventions visant à prévenir et à réduire ces sentiments sont très importantes. Mais même lorsque de telles interventions existent, il arrive que certaines personnes n'y participent pas parce qu'elles n'en ont pas connaissance ou parce qu'elles n'en ont pas les moyens. Pour lutter contre la solitude, il est important de développer une action coordonnée afin qu'elle puisse bénéficier à davantage de personnes sur le long terme et améliorer le bien-être des personnes âgées en général.

10 REFERENCES

- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T., Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>.
- Bergman, Y. S., Cohen-Fridel, S. Shrira, A., Bodner, E., & Palgi, Y. (2020). COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: the moderating role of ageism. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1371-1375.
- Ciobanu, R. O., & Fokkema, T. (2017). The role of religion in protecting older Romanian migrants from loneliness. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(2), 199-217, DOI: 10.1080/1369183X.2016.1238905
- Ciobanu, R. O., & Ludwig-Dehm, S. M. (2021). Relations familiales à distance : contacts coupés ou cohésion intensifiée ? *Terra Cognita*, 37, 28-30. *Revue suisse de l'intégration et de la migration*.
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. (2009). Measuring social isolation among older adults using multiple indicators from the NSHAP study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 64B(1), 38-46. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp037>
- Carstensen, L. L. (1991). Selectivity theory: Social activity in a life-span context. In K. W. Schaie & M. P. Lawton (Éds.), *Annual review of gerontology and geriatrics* (Vol. 11, pp. 195-217). Springer Publishing Company.
- 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.
- Chatzi, G., & Nazroo, J. (2021). Differences in Subjective and Objective Social Isolation and Subjective Loneliness before and during the COVID-19 pandemic. In *The English Longitudinal Study of Ageing COVID-19 Rapid Reports: Wave 2 reports* (November-December 2020 data collection) (pp. 1-12). English Longitudinal Study of Ageing Rapid Reports.
- 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. https://home.fsw.vu.nl/TG.van.Tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html#cutoff
- 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 à https://pure.knaw.nl/ws/files/1627341/2015_Gierveld_en_Fokkema_loneliness_prevention_ch_in_book_post_print_version_0023.pdf

- 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.
- Dickens, A. P., Richards, S. H., Greaves, C. J., & Cambell, J. L. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: A systematic review. *BioMedical Central Public Health*, 11(647), 1-22. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-647>.
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6, 91-100. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0110-3>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00577-4>
- Ejlskov, L., Boggild, H., Kuh, D., & Stafford, M. (2020). Social relationship adversities throughout the lifecourse and risk of loneliness in later life. *Ageing & Society*, 40(8), 1718-1734. doi:10.1017/S0144686X19000345
- Fokkema, T., & Ciobanu, R. O. (2021). Older migrants and loneliness: scanning the field and looking forward. *European Journal of Ageing*, 18(3), 291-297. doi.org/10.1007/s10433-021-00646-2.
- Fokkema, T., & van Tilburg, T. (2007). Loneliness interventions among older adults: Sense or nonsense? *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 38(4), 185-203.
- Fokkema, T., & Naderi, R. (2013). Differences in late-life loneliness: a comparison between Turkish and native-born older adults in Germany. *European Journal of Ageing*, 10, 289-300. <https://doi.org/10.1007/s10433-013-0267-7>.
- Fokkema, T., De Jong Gierveld, J., & Dykstra, P. A. (2012). Cross-National Differences in Older Adult Loneliness. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 201-228, DOI:10.1080/00223980.2011.631612
- Fong, P., Cruwys, T., Robinson, S. L., Haslam, S. A., Haslam, C., Mance, P. L., Fisher, C. L. (2021). Evidence that loneliness can be reduced by a whole-of-community intervention to increase neighbourhood identification. *Social Science & Medicine*, 277, 113909, 1-11. doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113909.
- Jopling, K., & Howells A. (2018). *Connecting Communities to tackle loneliness and social isolation. Learning Report*. British Red Cross.
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., Stuck, A. E. (2006). *Performance of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale Among Three European Community-Dwelling Older Adult Populations*. *The Gerontologist*, 46(4), 503-513. <https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>.
- Maggiori, C., & Dif-Pradalier, M. (2020). Rapport scientifique « Les 65 ans et plus au coeur de la crise COVID-19 » (rapport général). HES-SO Haute école de travail social – Fribourg. Disponible en ligne à

[https://www.hetsl.ch/fileadmin/user_upload/evenements/laress/210126-pre_senation-65-et_COVID-19 - Rapport ge ne ral.pdf](https://www.hetsl.ch/fileadmin/user_upload/evenements/laress/210126-pre_senation-65-et_COVID-19_-_Rapport_generale.pdf)

Office Fédéral de la Statistique. (2017). Sentiment de solitude. Disponible en ligne à <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/migration-integration/indicateurs-integration/indicateurs/sentiment-solitude.html>.

Office Fédéral de la Statistique. (2021). Compétences numériques. Disponible en ligne à : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/culture-medias-societe-information-sport/societe-information/indicateurs-generaux/menages-population/competences-numeriques.html>

Pinquart, M., & Sorensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults. A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245–266.

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. DOI:10.3310/phr08100

Scharf, T., & de Jong Gierveld, J. (2008). Loneliness in urban neighbourhoods: an Anglo-Dutch comparison. *European Journal of Ageing*, 5(2), 103-115. doi: 10.1007/s10433-008-0080-x.

Schoenmakers, E. C., Bouwman, T., & van Tilburg, T. G. (2021). Practical guide: Improving the efficacy of loneliness interventions. Disponible en ligne à https://www.researchgate.net/publication/356756055_Practical_Guide_-_Improving_the_Efficacy_of_Loneliness_Interventions

Schoenmakers, E. C., van Tilburg, T. G., & Fokkema, T. (2012). Coping with loneliness: What do older adults suggest? *Aging & Mental Health*, 16(3), 353-360, DOI:10.1080/13607863.2011.630373

Tillmann, R., Kuhn, U., Kühr, J., Thiévent, R., & Tabin, J.-P. (2021). Effets de la pandémie de coronavirus et du semi-confinement sur les conditions de vie: une analyse de l'enquête "COVID-19" du Panel suisse de ménage selon les catégories de revenu. HETSL, FORS, OFAS.

van Tilburg, T.G., & Fokkema, T. (2021). Stronger feelings of loneliness among Moroccan and Turkish older adults in the Netherlands: in search for an explanation. *European Journal of Ageing*, 18, 311-322. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00562-x>

Van de Velde, C. (2018). Présentation : sociologie de la solitude : concepts, défis, perspectives. *Sociologie et sociétés*, 50(1), 5-20. <https://doi.org/10.7202/1063688ar>

11 ANNEXES

11.1 Annexe 1 : Questionnaire



Étude sur les relations sociales de la population âgée de 75 ans et plus résidant en Ville de Lausanne

Questionnaire

Madame, Monsieur,

La Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL | HES-SO) a été mandatée par la Ville de Lausanne pour une étude sur les relations sociales des personnes âgées de 75 ans et plus dans la ville de Lausanne. Cette enquête a pour but de comprendre comment la pandémie de COVID-19 a impacté les conditions de vie et les relations sociales des personnes de 75 ans et plus dans la Ville de Lausanne. Il s'agit pour elle de disposer d'informations solides et d'orienter son action.

Remplir ce questionnaire constitue une opportunité de faire part de votre vécu et de votre expérience. La durée de remplissage est estimée à **15 minutes**. Il est à préciser qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ce sont votre situation et vos opinions qui nous intéressent.

Votre participation est importante pour la réussite de l'étude. Elle est volontaire et vous pouvez à tout moment refuser de répondre à une question et passer à la suivante.

D'avance merci de remplir et renvoyer le questionnaire jusqu'au **20 décembre 2021**.

Les données recueillies dans le cadre de cette étude **seront rendues anonymes**. Cela signifie qu'**aucune personne ne pourra être identifiée à partir des résultats**.

L'équipe de recherche les analysera de manière indépendante. Elle compilera les résultats dans un rapport scientifique à l'attention de la Ville de Lausanne.

Si vous avez des questions ou des commentaires, n'hésitez pas à contacter la **hotline de la Ville de Lausanne au numéro de téléphone 021 315 35 08 entre 8h00 et 10h00**.

Merci de votre collaboration !

L'équipe de recherche de la Haute école de travail social et de la santé Lausanne HETSL | HES-SO

Oana Ciobanu, Professeure HETSL | HES-SO

Sarah Ludwig-Dehm, Collaboratrice scientifique HETSL | HES-SO

Romarc Thiévent, Adjoint scientifique HETSL | HES-SO

Judith Kühr, Adjointe scientifique HETSL | HES-SO

A01 Après avoir pris connaissance et compris les informations susmentionnées, acceptez-vous que nous utilisions vos réponses dans le cadre de cette étude ?

(Cochez la bonne réponse)

J'accepte de participer à ce questionnaire

*Page
suivante*

Je refuse de participer à ce questionnaire

*Merci
beaucoup*

Logement et quartier

Informations générales sur le lieu d'habitation

L01 Avez-vous le sentiment de faire partie de votre quartier ?

(Cochez la bonne réponse)

Oui

Plus ou moins

Non

Quelle est votre satisfaction des aspects suivants de votre quartier, sur une échelle de 1 (pas du tout satisfait·e) à 5 (totalement satisfait·e) ?

(Cochez la bonne réponse)

L02 Le quartier dans lequel vous vivez, en général :

1 2 3 4 5

Pas du tout satisfait·e Totalemment satisfait·e

L03 Les contacts avec le voisinage :

1 2 3 4 5

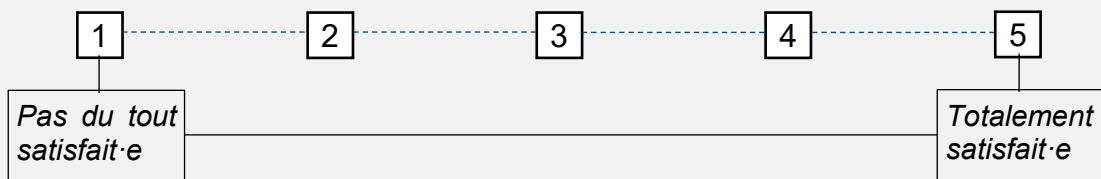
Pas du tout satisfait·e Totalemment satisfait·e

L04 Les possibilités de faire des achats, des courses dans votre quartier :

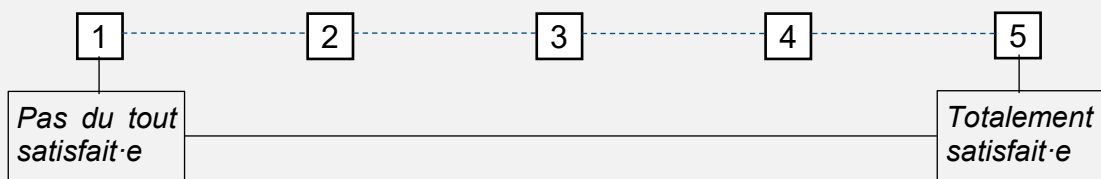
1 2 3 4 5

Pas du tout satisfait·e Totalemment satisfait·e

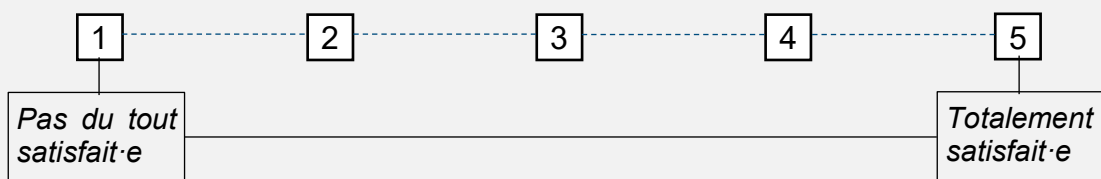
L05 La sécurité dans le quartier :



L06 Les possibilités de loisirs, de sports dans votre quartier :



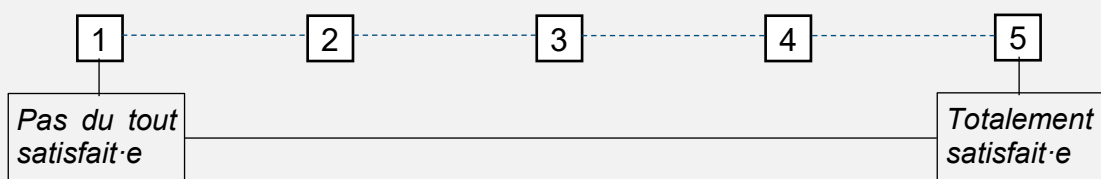
L07 La proximité des transports publics :



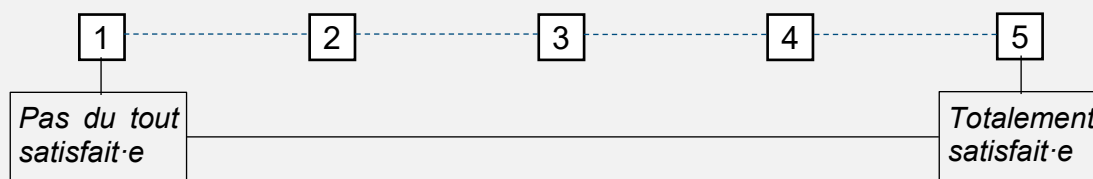
L08 La tranquillité dans le quartier :



L09 L'accès à des services de santé dans le quartier :



L10 La disponibilité de lieux de rencontre (parcs, cafés, centre de jours, maison de quartier, etc.) dans le quartier :



L11 Dans quel quartier habitez-vous ?

(Cochez la bonne réponse)

- Centre (Cité, Flon)
- Maupas / Valency
- Sébeillon / Malley
- Montoie / Bourdonnette (Vidy)
- Montriond / Cour
- Sous-Gare / Ouchy
- Montchoisi
- Florimont / Chissiez
- Mousquines / Bellevue
- Vallon / Béthusy
- Chailly / Rovéréaz
- Sallaz / Vennes / Séchaud
- Sauvabelin
- Borde / Bellevaux
- Vinet / Pontaise
- Bossons / Blécherette
- Beaulieu / Grey / Boisy
- Zones foraines

L12 Depuis combien d'année(s) habitez-vous dans ce quartier ?

Nombre
d'années

Situation familiale

Informations générales sur la personne répondant au questionnaire

F01 Êtes-vous actuellement ...?

(Cochez la bonne réponse)

Marié·e ou pacsé·e

▶ *Passez à la
question F03*

Veuf ou veuve

Divorcé·e

Célibataire

F02 Avez-vous actuellement un·e partenaire ?

Par partenaire, nous entendons le fait d'être dans une relation hétérosexuelle ou homosexuelle avec une personne qui vit avec vous (même ménage) ou ailleurs.

(Cochez la bonne réponse)

Oui

Non

F03 Avec combien de personnes vivez-vous ?

(Cochez la bonne réponse)

Je vis seul·e

Avec 1 personne

Avec 2 personnes

Avec 3 personnes

Avec 4 personnes

Plus de 4 personnes

Vie quotidienne

Informations générales sur les interactions sociales

Vq01 Parmi les types d'interactions suivants, lesquels avez-vous eu la semaine dernière avec au moins un·e de vos voisin·e·s ?

(Plusieurs réponses possibles)

Dire bonjour

Visite de courtoisie

S'entraider

Aucune

Autre(s) :

Vq02 Avant le début de la pandémie (soit avant février 2020), parmi les types d'interactions suivants, lesquels aviez-vous eu avec au moins un·e de vos voisin·e·s, au minimum une fois par semaine ?

(Plusieurs réponses possibles)

Dire bonjour

Visite de courtoisie

S'entraider

Aucune

Autre(s) :

Vq03 La semaine dernière, à quelle fréquence êtes-vous sorti·e de la maison ?

(Cochez la bonne réponse)

Chaque jour

Plusieurs fois, mais moins que chaque jour

Une fois

Jamais

Vq04 La semaine dernière, dans quel(s) endroit(s) vous êtes-vous rendu·e ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Dans un commerce d'alimentation
- Dans d'autres commerces
- Dans un café, tea-room, restaurant
- Chez un·e proche (famille ou ami·e)
- Dans une administration
- Chez le coiffeur ou l'esthéticienne
- À la pharmacie
- À la banque
- À la poste
- Dans un lieu culturel
- Dans une salle de sport
- Chez un médecin
- Dans un établissement religieux
- Dans une maison de quartier, local associatif

Autre :

Vq05 Faites-vous partie d'une association (fanfare, chœur, troupe de théâtre, association de propriétaires, militante, groupe religieux, politique, etc.) ?

(Cochez la bonne réponse)

Oui

Non

Vq06 La semaine dernière, à quelle fréquence avez-vous rencontré en personne des proches ou ami-e-s ?

(Cochez la bonne réponse)

- Chaque jour
- Plusieurs fois, mais moins que chaque jour
- Une fois
- Jamais

Vq07 Avant le début de la pandémie (avant février 2020), à quelle fréquence rencontriez-vous en personne des proches ou ami-e-s au cours d'une semaine ?

(Cochez la bonne réponse)

- Chaque jour
- Plusieurs fois, mais moins que chaque jour
- Une fois
- Jamais ou moins d'une fois par semaine

Vq08 La semaine dernière, à quelle fréquence avez-vous eu des échanges spontanés avec des inconnu-e-s (par exemple, des personnes rencontrées dans une file d'attente, lors d'un événement ou en faisant les courses) ?

(Cochez la bonne réponse)

- Chaque jour
- Plusieurs fois, mais moins que chaque jour
- Une fois
- Jamais

Vq09 Avant le début de la pandémie (avant février 2020), à quelle fréquence vous arrivait-il d'avoir des échanges spontanés avec des inconnu·e·s (par exemple, des personnes rencontrées dans une file d'attente, lors d'un événement ou en faisant les courses) au cours d'une semaine ?

(Cochez la bonne réponse)

- Chaque jour
- Plusieurs fois, mais moins que chaque jour
- Une fois
- Jamais ou moins d'une fois par semaine

Vq10 La semaine dernière, à quelle fréquence avez-vous pratiqué des loisirs ?

(Cochez la bonne réponse)

- Chaque jour
- Plusieurs fois, mais moins que chaque jour
- Une fois
- Jamais

Vq11 Avant le début de la pandémie (avant février 2020), à quelle fréquence pratiquiez-vous des loisirs au cours d'une semaine ?

(Cochez la bonne réponse)

- Chaque jour
- Plusieurs fois, mais moins que chaque jour
- Une fois
- Jamais ou moins d'une fois par semaine

Vq12 Si vous comparez votre vie actuelle et votre vie avant le début de la pandémie de COVID-19 (avant février 2020), avez-vous le sentiment d'avoir repris une vie « normale » ?

(Cochez la bonne réponse)

- Oui
- Non

Communication

Informations sur l'usage du téléphone et des moyens de communication numérique. Ces derniers comprennent la navigation internet, la lecture des actualités ou blogs, ainsi que l'utilisation de médias sociaux comme Facebook ou de logiciels de communication tels que WhatsApp, Skype ou Zoom. Ces utilisations peuvent se faire sur un ordinateur, sur un téléphone portable, une tablette ou tout autre appareil.

T01 La semaine dernière, à quelle fréquence avez-vous communiqué par téléphone ou à travers des moyens numériques avec votre famille ou vos ami·e·s ?

(Cochez la bonne réponse)

- | | |
|--|--------------------------|
| Chaque jour | <input type="checkbox"/> |
| Plusieurs fois, mais moins que chaque jour | <input type="checkbox"/> |
| Une fois | <input type="checkbox"/> |
| Jamais | <input type="checkbox"/> |

T02 Avant le début de la pandémie (avant février 2020), à quelle fréquence communiquiez-vous par téléphone ou à travers des moyens numériques avec votre famille ou vos ami·e·s au cours d'une semaine ?

(Cochez la bonne réponse)

- | | |
|--|--------------------------|
| Chaque jour | <input type="checkbox"/> |
| Plusieurs fois, mais moins que chaque jour | <input type="checkbox"/> |
| Une fois | <input type="checkbox"/> |
| Jamais ou moins d'une fois par semaine | <input type="checkbox"/> |

Santé

B01 Actuellement, comment jugez-vous votre état de santé en général ?

(Cochez la bonne réponse)

Très bon

Bon

Assez bon

Mauvais

Très mauvais

Contacts sociaux

CS01 Les six déclarations ci-dessous concernent la façon dont vous vous sentez actuellement. Veuillez indiquer pour chacune d'entre elles dans quelle mesure elles s'appliquent à votre situation :

(Veuillez cocher une seule case par ligne)

	Oui	Plus ou moins	Non
J'éprouve un sentiment général de vide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je peux m'appuyer sur suffisamment de personnes en cas de problème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il y a beaucoup de personnes sur lesquelles je peux vraiment compter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je regrette de ne pas avoir plus de monde autour de moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il y a suffisamment de personnes dont je me sens proche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai souvent l'impression d'être tenu(e) à l'écart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CS02 Actuellement, vous sentez-vous seul-e dans la vie ?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10

Pas du tout ————— Extrêmement

CS03 Diriez-vous qu'au cours de l'année 2020, année du début de la pandémie de la COVID-19, vous êtes-vous senti-e seul-e dans la vie ?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10

Pas du tout ————— Extrêmement

CS04 Et maintenant, est-ce que vous vous sentez plus ou moins seul-e qu'avant le début de la pandémie due à la COVID-19 ?

(Cochez la bonne réponse)

- Beaucoup plus seul-e
- Plus seul-e
- Ni plus ni moins seul-e
- Moins seul-e
- Beaucoup moins seul-e

CS05a Actuellement, combien de membres de votre famille voyez-vous et, ou de combien avez-vous des nouvelles au moins une fois par mois ?

(Cochez la bonne réponse)

- Aucun
- Un
- Deux
- Trois ou quatre
- Cinq à huit
- Neuf ou plus

CS05b Avec combien de membres de votre famille vous sentez-vous à l'aise pour parler de choses privées ?

(Cochez la bonne réponse)

- Aucun
- Un
- Deux
- Trois ou quatre
- Cinq à huit
- Neuf ou plus

CS05c De combien de membres de votre famille vous sentez-vous proches au point de pouvoir leur demander de l'aide ou du soutien ?

(Cochez la bonne réponse)

- Aucun
- Un
- Deux
- Trois ou quatre
- Cinq à huit
- Neuf ou plus

CS06a Combien d'ami·e·s voyez-vous et, ou de combien avez-vous des nouvelles au moins une fois par mois ?

(Cochez la bonne réponse)

- Aucun
- Un·e
- Deux
- Trois ou quatre
- Cinq à huit
- Neuf ou plus

CS06b Avec combien d'ami·e·s vous sentez-vous à l'aise pour parler de choses privées ?

(Cochez la bonne réponse)

- Aucun
- Un
- Deux
- Trois ou quatre
- Cinq à huit
- Neuf ou plus

CS06c De combien d'ami·e·s vous sentez-vous proches au point de pouvoir leur demander de l'aide ou du soutien ?

(Cochez la bonne réponse)

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| Aucun | <input type="checkbox"/> |
| Un | <input type="checkbox"/> |
| Deux | <input type="checkbox"/> |
| Trois ou quatre | <input type="checkbox"/> |
| Cinq à huit | <input type="checkbox"/> |
| Neuf ou plus | <input type="checkbox"/> |

CS07 Pendant la période de confinement due à la COVID-19, avez-vous eu plus de contacts, moins de contacts ou autant de contacts avec votre famille et vos ami·e·s ?

Par contact, nous entendons aussi bien par téléphone, courriel ou en face à face

(Cochez la bonne réponse)

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| Plus de contacts | <input type="checkbox"/> |
| Moins de contacts | <input type="checkbox"/> |
| Autant de contacts | <input type="checkbox"/> |

CS08 Les trois questions suivantes concernent la discrimination des seniors.

(Veuillez cocher une seule case par ligne)

- | | <i>Oui</i> | <i>Non</i> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Au cours de la pandémie de COVID-19 (après février 2020) vous êtes-vous senti·e discriminé·e ou maltraité·e par quelqu'un à cause de votre âge ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Au cours de la pandémie de COVID-19 (après février 2020), avez-vous eu l'impression que les seniors ont été stigmatisés ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si oui à la question précédente, cela vous a-t-il affecté ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Données sociodémographiques

SD01 Quel est votre sexe ?

(Cochez la bonne réponse)

Homme

Femme

Autre

SD02 Quelle est votre année de naissance ?

Année (ex.
1940)

SD03 Quel est votre pays de naissance ?

Suisse

Autre :

SD04 Quel est le plus haut niveau de formation que vous avez atteint ?

(Cochez la bonne réponse)

Pas de formation

Scolarité obligatoire

Formation professionnelle / Maturité

Formation ou école professionnelle supérieure

Haute école, Université, école polytechnique fédérale

Autre :

SD05 Compte tenu du revenu mensuel de votre ménage, diriez-vous que vous arrivez à joindre les deux bouts :

(Cochez la bonne réponse)

- Très difficilement
- Assez difficilement
- Ni facilement, ni difficilement
- Assez facilement
- Très facilement

SD06 Êtes-vous propriétaire de votre logement ?

(Cochez la bonne réponse)

- Oui
- Non

SD07 Recevez-vous des revenus de prestations complémentaires (PC) de l'AVS / AI ?

(Cochez la bonne réponse)

- Oui
- Non

Programme « Une visite pour les Fêtes » – Ville de Lausanne

Informations concernant le programme de visites de la Ville de Lausanne pendant la période de pandémie due à la COVID-19

V01 Avez-vous sollicité une visite proposée par la Ville de Lausanne en décembre 2020 ?

(Cochez la bonne réponse)

Oui

Non **▶ Passez à la question V03**

V02 Si oui, sur une échelle de 1 (pas du tout satisfait·e) à 5 (totalement satisfait·e), dans quelle mesure avez-vous été satisfait·e par cette visite ?

1 2 3 4 5

Pas du tout satisfait·e Totalement satisfait·e

V03 Participez-vous à des programmes (comités associatifs, clubs, groupes, réunions) destinés spécifiquement aux seniors dans votre quartier ?

(Cochez la bonne réponse)

Oui

Non

V04 Est-ce que vous participeriez à des programmes (comités associatifs, clubs, groupes, réunions) destinés spécifiquement aux seniors dans votre quartier s'ils étaient proposés ?

(Cochez la bonne réponse)

Oui

Non

V05 Si cela devait être mis en place, seriez-vous intéressé·e à recevoir régulièrement des informations de l'administration communale spécifiques aux seniors ?

(Cochez la bonne réponse)

Non

Oui, sous forme imprimée

Oui, par courrier électronique

Si par courrier électronique, merci d'indiquer votre adresse électronique ci-dessous :

V06 Nous aimerions pouvoir faire quelques entretiens qualitatifs. Si vous êtes d'accord d'être contacté·e pour un entretien, merci de nous laisser votre numéro de téléphone et / ou votre adresse électronique. Ces coordonnées seront uniquement utilisées pour vous recontacter dans le cadre de cette étude et ne seront communiquées à personne en dehors.

Le questionnaire est maintenant terminé. Nous vous remercions de nous le renvoyer à l'aide de l'enveloppe réponse

Merci pour votre précieuse participation et du temps accordé.

Contacts et informations

Hotline Ville de Lausanne : 021 315 35 08 de 8h à 10h

11.2 Annexe 2 : Solitude et isolement selon les quartiers

Les tableaux 26 à 29 présentent les résultats des quatre indicateurs de solitude et d'isolement social utilisés dans la présente étude en fonction du quartier de résidence. Six quartiers se distinguent par une probabilité plus importante de se sentir seul et socialement isolé et un risque plus élevé d'isolement social. Il s'agit de Sauvabelin, Sébeillon / Malley, Maupas / Valency, Sous-gare / Ouchy, Montriond / Cour et Sallaz / Vennes / Séchaud. Comme précisé, ces résultats sont néanmoins à considérer avec la plus grande prudence en raison de la faiblesse des effectifs dans un grand nombre de quartiers. L'étude ne permet pas de conclure qu'ils connaissent tous un besoin particulier pour des projets et des interventions visant à réduire la solitude et l'isolement social chez les personnes âgées à Lausanne.

Tableau 26 : Mesures du sentiment de solitude, selon le quartier (pourcentage en ligne)

Quartier	Faible		Moyen		Élevé		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Sauvabelin	27	48,5	26	47,0	2	4,6	55	100,0
Sébeillon / Malley	56	52,1	44	40,9	8	7,0	108	100,0
Maupas / Valency	122	55,9	75	34,2	22	9,9	218	100,0
Montriond / Cour	92	56,6	60	37,2	10	6,2	162	100,0
Sous-gare / Ouchy	161	57,1	97	34,3	24	8,6	282	100,0
Vallon / Béthusy	46	60,0	24	31,3	7	8,8	77	100,0
Sallaz/Vennes/Séchaud	140	60,5	79	34,0	13	5,6	231	100,0
Vinet / Pontaise	85	61,1	47	33,8	7	5,1	139	100,0
Centre	92	62,1	45	30,7	11	7,2	148	100,0
Borde/Bellevaux	104	62,6	55	33,3	7	4,0	166	100,0
Florimont/Chissiez	54	62,9	25	29,3	7	7,8	87	100,0
Mousquines/Bellevue	49	62,9	21	27,3	8	9,8	78	100,0
Beaulieu/Grey/Boisy	211	63,1	97	28,9	27	8,1	335	100,0
Montchoisi	89	65,1	41	29,9	7	5,0	136	100,0
Bossons/Blécherette	76	65,6	25	21,8	15	12,6	117	100,0
Chailly/Rovéréaz	226	65,9	95	27,6	22	6,5	343	100,0
Montoie/Bourdonnette	61	71,0	22	26,1	3	3,0	85	100,0
Zones foraines	52	71,0	16	21,9	5	7,1	73	100,0
Total	1743	61,4	895	31,5	203	7,2	2841	100,0

Tableau 27 : Mesures de l'isolement social subjectif, selon le quartier (pourcentage en ligne)

Quartier	Faible		Moyen		Élevé		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Mousquines / Bellevue	37	51,7	29	40,8	5	7,5	72	100,0
Sauvabelin	26	52,7	19	38,1	5	10,2	50	100,0
Sous-gare / Ouchy	148	56,8	92	35,2	21	8,0	261	100,0
Maupas / Valency	112	57,0	75	38,1	10	4,9	197	100,0
Sébeillon / Malley	54	57,3	31	33,1	9	9,7	94	100,0
Centre	77	58,7	48	36,3	7	5,0	132	100,0
Montriond / Cour	86	59,2	50	34,2	10	6,6	146	100,0
Sallaz/Vennes/Séchaud	125	59,3	79	37,7	6	2,9	210	100,0
Bossons / Blécherette	67	61,2	32	28,9	11	9,9	109	100,0
Montchoisi	69	62,0	34	30,8	8	7,3	111	100,0
Beaulieu / Grey / Boisy	194	63,5	96	31,3	16	5,2	306	100,0
Vinet / Pontaise	81	64,4	36	28,8	8	6,8	126	100,0
Florimont / Chissiez	52	64,6	24	29,7	5	5,7	81	100,0
Chailly / Rovéréaz	201	65,3	86	27,8	21	6,9	308	100,0
Borde / Bellevaux	98	66,2	45	30,3	5	3,6	148	100,0
Vallon / Béthusy	43	67,8	17	26,9	3	5,3	63	100,0
Zones foraines	43	67,9	15	23,8	5	8,3	64	100,0
Montoie / Bourdonnette	53	69,5	19	25,1	4	5,4	76	100,0
Total	1567	61,4	827	32,4	160	6,3	2554	100,0

Tableau 28 : Mesures de l'isolement social objectif, selon le quartier (pourcentage en ligne)

Quartier	Faible		Moyen		Élevé		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Vinet / Pontaise	116	77,9	31	20,6	2	1,5	149	100,0
Mousquines / Bellevue	63	79,0	15	19,1	1	1,8	80	100,0
Sauvabelin	41	79,2	11	20,8	0	0,0	52	100,0
Montchoisi	112	80,2	28	19,8	0	0,0	140	100,0
Vallon / Béthusy	64	81,8	13	16,5	1	1,7	78	100,0
Florimont / Chissiez	71	82,0	13	14,6	3	3,5	87	100,0
Beaulieu / Grey / Boisy	277	82,6	50	14,9	9	2,5	336	100,0
Centre	124	83,1	22	14,8	3	2,1	149	100,0
Bossons / Blécherette	100	83,4	19	15,9	1	0,8	120	100,0
Sallaz/Vennes/Séchaud	198	85,0	29	12,5	6	2,4	233	100,0
Chailly / Rovéréaz	293	86,1	42	12,3	6	1,6	340	100,0
Montriond / Cour	143	86,3	20	12,2	3	1,5	166	100,0
Maupas / Valency	190	86,4	28	12,6	2	1,1	220	100,0
Sous-gare / Ouchy	241	86,7	34	12,3	3	1,0	278	100,0
Montoie / Bourdonnette	74	87,4	10	11,6	1	1,0	85	100,0
Sébeillon / Malley	96	88,1	12	11,2	1	0,7	109	100,0
Borde / Bellevaux	149	89,6	16	9,9	1	0,5	166	100,0
Zones foraines	64	91,1	6	8,9	0	0,0	71	100,0
Total	2416	84,6	399	14,0	42	1,5	2857	100,0

Tableau 29 : Mesures du risque d'isolement social, selon le quartier (pourcentages en ligne)

Quartier	Faible		Élevé		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Vallon / Béthusy	37	52,7	33	47,3	70	100,0
Sauvabelin	22	46,5	25	53,5	47	100,0
Vinet / Pontaise	61	43,4	80	56,6	141	100,0
Maupas / Valency	88	42,7	118	57,3	206	100,0
Mousquines / Bellevue	28	38,2	46	61,8	74	100,0
Beaulieu / Grey / Boisy	114	36,4	199	63,6	314	100,0
Chailly / Rovéréaz	116	36,2	204	63,8	320	100,0
Montchoisi	47	35,4	85	64,6	132	100,0
Bossons / Blécherette	40	34,6	75	65,5	115	100,0
Centre	46	33,8	90	66,2	136	100,0
Sébeillon / Malley	32	33,5	63	66,5	95	100,0
Sous-gare / Ouchy	85	32,4	177	67,6	262	100,0
Florimont / Chissiez	25	31,3	55	68,8	81	100,0
Sallaz/Vennes/Séchaud	67	31,3	148	68,7	215	100,0
Montoie / Bourdonnette	25	30,5	57	69,5	82	100,0
Montriond / Cour	45	30,4	103	69,6	148	100,0
Borde / Bellevaux	48	29,5	115	70,5	163	100,0
Zones foraines	14	21,3	52	78,7	67	100,0
Total	940	35,3	1727	64,8	2667	100,0

11.3 Annexe 3 : Résultats détaillés par question

Les résultats détaillés de l'ensemble des réponses au questionnaire sont présentés ci-après. Les tableaux contiennent les données pondérées. En raison du calcul de pondération, les effectifs des répondant·es ne sont pas des nombres entiers. Pour des raisons de lisibilité et de cohérence, les données de fréquences ont été arrondies à l'entier supérieur ou inférieur. Pour cette raison, la somme des répondant·e·s n'est pas toujours égale à 2955.

Les pourcentages ont quant à eux été effectués avec les données de fréquence non arrondies. Les tableaux déjà présentés au point 3.4. et relatifs au profil des répondant·e·s ne sont pas présentés ci-dessous. Il s'agit des tableaux sur les données socio-démographiques (SD01, SD02, SD03, F01) et le quartier de résidence (L11) des répondant·e·s.

11.3.1 Logement et quartier

Question L01

Avez-vous le sentiment de faire partie de votre quartier ?	Fréquence	%
1. Oui	1611	54.53
2. Plus ou moins	1075	36.38
3. Non	184	6.23
Sans réponse	84	2.86
Total	2955	100.00

Question L02

Êtes-vous satisfait·e du quartier dans lequel vous vivez ?	Fréquence	%
1. Pas du tout satisfait·e	48	1.62
2.	111	3.77
3.	619	20.96
4.	1052	35.60
5. Totalement satisfait·e	1053	35.64
Pas de réponse	71	2.41
Total	2955	100.00

Question L03

Êtes-vous satisfait·e de vos contacts avec le voisinage ?	Fréquence	%
1. Pas du tout satisfait·e	53	1.79
2.	243	8.22
3.	689	23.33
4.	955	32.33
5. Totalemment satisfait·e	957	32.39
Pas de réponse	57	1.94
Total	2955	100.00

Question L04

Êtes-vous satisfait·e des possibilités de faire des achats, des courses dans votre quartier ?	Fréquence	%
1. Pas du tout satisfait·e	160	5.42
2.	211	7.13
3.	396	13.40
4.	742	25.10
5. Totalemment satisfait·e	1384	46.85
Pas de réponse	62	2.10
Total	2955	100.00

Question L05

Êtes-vous satisfait·e de la sécurité dans le quartier ?	Fréquence	%
1. Pas du tout satisfait·e	48	1.64
2.	140	4.74
3.	559	18.92
4.	1217	41.18
5. Totalemment satisfait·e	857	29.00
Pas de réponse	134	4.52
Total	2955	100.00

Question L06

Êtes-vous satisfait·e des possibilités de loisirs, de sports dans votre quartier ?	Fréquence	%
1. Pas du tout satisfait·e	205	6.93
2.	408	13.80
3.	774	26.18
4.	600	20.29
5. Totalemment satisfait·e	489	16.54
Pas de réponse	481	16.26
Total	2955	100.00

Question L07

Êtes-vous satisfait·e de la proximité des transports publics ?	Fréquence	%
1. Pas du tout satisfait·e	40	1.35
2.	70	2.36
3.	219	7.42
4.	624	21.12
5. Totalemment satisfait·e	1891	63.99
Pas de réponse	110	3.76
Total	2955	100.00

Question L08

Êtes-vous satisfait·e de la tranquillité dans le quartier ?	Fréquence	%
1. Pas du tout satisfait·e	70	2.38
2.	200	6.76
3.	498	16.87
4.	1003	33.95
5. Totalemment satisfait·e	1085	36.73
Pas de réponse	98	3.31
Total	2955	100.00

Question L09

Êtes-vous satisfait·e de l'accès à des services de santé dans le quartier ?	Fréquence	%
1. Pas du tout satisfait·e	134	4.54
2.	284	9.62
3.	617	20.88
4.	848	28.69
5. Totalement satisfait·e	849	28.74
Pas de réponse	222	7.52
Total	2955	100.00

Question L10

Êtes-vous satisfait·e de la disponibilité de lieux de rencontre (parcs, cafés, centre de jours, maison de quartier, etc.) dans le quartier ?	Fréquence	%
1. Pas du tout satisfait·e	105	3.55
2.	243	8.21
3.	605	20.47
4.	806	27.29
5. Totalement satisfait·e	756	25.59
Pas de réponse	440	14.88
Total	2955	100.00

Question L11 : voir le point 3.4

Question L12

Depuis combien d'année(s) habitez-vous dans ce quartier ? (Nombre d'années)	Fréquence	%
0-10 ans	241	8.16
11-20 ans	352	11.92
21-30 ans	434	14.7
31-40ans	472	15.96
41-50 ans	602	20.38
51-60 ans	383	12.97
61-70 ans	143	4.83
71-80 ans	49	1.67
81-91 ans	22	0.72
Pas de réponse	258	8.71
Total	2955	100.00

11.3.2 Situation familiale

Question F01 : se rapporter au point 3.4

Question F02 (pas posée aux personnes mariées ou pacsées)

Avez-vous actuellement un·e partenaire ?	Fréquence	%
1. Oui	1449	80.79
2. Non	191	10.65
Pas de réponse	154	8.57
Total	1794	100.00

Question F03

Avec combien de personnes vivez-vous ?	Fréquence	%
1. Je vis seul·e	1501	50.80
2. Avec 1 personne	1219	41.24
3. Avec 2 personnes	102	3.45
4. Avec 3 personnes	21	0.72
5. Avec 4 personnes	8	0.28
6. Plus de 4 personnes	6	0.22
Pas de réponse	97	3.29
Total	2955	100.00

11.3.3 Vie quotidienne

Question Vq01

Parmi les types d'interaction suivants, lesquels avez-vous eu la semaine dernière avec au moins un·e de vos voisin·e·s ?	Fréquence	%	Total
	Oui	Oui	
1. Dire bonjour	2366	80.07	2955
2. Visite de courtoisie	749	25.33	2955
3. S'entraider	950	32.13	2955
4. Aucune	177	5.98	2955

Question Vq02

Avant le début de la pandémie (soit avant février 2020), parmi les types d'interactions suivants, lesquels aviez-vous eu avec au moins un·e de vos voisin·e·s, au minimum une fois par semaine ?	Fréquence	%	Total
	Oui	Oui	
1. Dire bonjour	2319	78.48	2955
2. Visite de courtoisie	973	32.91	2955
3. S'entraider	1057	35.77	2955
4. Aucune	132	4.47	2955

Question Vq03

La semaine dernière, à quelle fréquence êtes-vous sorti·e de la maison ?	Fréquence	%
1. Chaque jour	1647	55.75
2. Plusieurs fois, mais moins que chaque jour	964	32.64
3. Une fois	207	7.01
4. Jamais	79	2.68
Pas de réponse	57	1.92
Total	2955	100.00

Question Vq04

La semaine dernière, dans quel(s) endroit(s) vous êtes-vous rendu·e ?	Fréquence	%	Total
	Oui	Oui	
1. Dans un commerce d'alimentation	2515	85.09	2955
2. Dans d'autres commerces	1099	37.21	2955
3. Dans un café, tea-room, restaurant	1327	44.90	2955
4. Chez un·e proche (famille ou ami·e)	1125	38.06	2955
5. Dans une administration	115	3.88	2955
6. Chez le coiffeur ou l'esthéticienne	868	29.37	2955
7. À la pharmacie	1772	59.98	2955
8. À la banque	912	30.85	2955
9. À la poste	1385	46.89	2955
10. Dans un lieu culturel	344	11.66	2955
11. Dans une salle de sport	278	9.39	2955
12. Chez un médecin	1258	42.59	2955
13. Dans un établissement religieux	378	12.80	2955
14. Dans une maison de quartier, local associatif	135	4.58	2955

Question Vq05

Faites-vous partie d'une association (fanfare, chœur, troupe de théâtre, association de propriétaires, militante, groupe religieux, politique, etc.) ?

	Fréquence	%
1. Oui	647	21.90
2. Non	2101	71.10
Pas de réponse	207	7.00
Total	2955	100.00

Question Vq06

La semaine dernière, à quelle fréquence avez-vous rencontré en personne des proches ou ami·e·s ?

	Fréquence	%
1. Chaque jour	541	18.32
2. Plusieurs fois, mais moins que chaque jour	1553	52.56
3. Une fois	649	21.96
4. Jamais	145	4.91
Pas de réponse	67	2.25
Total	2955	100.00

Question Vq07

Avant le début de la pandémie (avant février 2020), à quelle fréquence rencontriez-vous en personne des proches ou ami·e·s au cours d'une semaine ?

	Fréquence	%
1. Chaque jour	626	21.18
2. Plusieurs fois, mais moins que chaque jour	1754	59.36
3. Une fois	347	11.75
4. Jamais	164	5.54
Pas de réponse	64	2.17
Total	2955	100.00

Question Vq08

La semaine dernière, à quelle fréquence avez-vous eu des échanges spontanés avec des inconnu·e·s (par exemple, des personnes rencontrées dans une file d'attente, lors d'un événement ou en faisant les courses) ?

	Fréquence	%
1. Chaque jour	179	6.07
2. Plusieurs fois, mais moins que chaque jour	1119	37.86
3. Une fois	732	24.78
4. Jamais ou moins d'une fois par semaine	833	28.18
Sans réponse	92	3.10
Total	2955	100.00

Question Vq09

Avant le début de la pandémie (avant février 2020), à quelle fréquence vous arrivait-il d'avoir des échanges spontanés avec des inconnu·e·s (par exemple, des personnes rencontrées dans une file d'attente, lors d'un événement ou en faisant les courses) au cours d'une semaine

	Fréquence	%
1. Chaque jour	250	8.48
2. Plusieurs fois, mais moins que chaque jour	1382	46.76
3. Une fois	410	13.86
4. Jamais ou moins d'une fois par semaine	715	24.20
Sans réponse	198	6.71
Total	2955	100.00

Question Vq10

La semaine dernière, à quelle fréquence avez-vous pratiqué des loisirs ?

	Fréquence	%
1. Chaque jour	407	13.76
2. Plusieurs fois, mais moins que chaque jour	956	32.34
3. Une fois	554	18.73
4. Jamais	834	28.22
Sans réponse	205	6.95
Total	2955	100.00

Question Vq11

Avant le début de la pandémie (avant février 2020), à quelle fréquence pratiquiez-vous des loisirs au cours d'une semaine ?

	Fréquence	%
1. Chaque jour	474	16.05
2. Plusieurs fois, mais moins que chaque jour	1252	42.36
3. Une fois	408	13.81
4. Jamais ou moins d'une fois par semaine	585	19.78
Sans réponse	236	7.99
Total	2955	100.00

Question Vq12

Si vous comparez votre vie actuelle et votre vie avant le début de la pandémie de Covid-19 (avant février 2020), avez-vous le sentiment d'avoir repris une vie « normale » ?

	Fréquence	%
1. Oui	1523	51.55
2. Non	1254	42.42
Sans réponse	178	6.03
Total	2955	100.00

11.3.4 Communication

Question T01

La semaine dernière, à quelle fréquence avez-vous communiqué par téléphone ou à travers des moyens numériques avec votre famille ou vos ami·e·s ?

	Fréquence	%
1. Chaque jour	1352	45.75
2. Plusieurs fois, mais moins que chaque jour	1283	43.43
3. Une fois	230	7.78
4. Jamais	74	2.50
Sans réponse	16	0.54
Total	2955	100.00

Question T02

Avant le début de la pandémie (avant février 2020), à quelle fréquence communiquiez-vous par téléphone ou à travers des moyens numériques avec votre famille ou vos ami-e-s au cours d'une semaine ?

	Fréquence	%
1. Chaque jour	1267	42.89
2. Plusieurs fois, mais moins que chaque jour	1392	47.12
3. Une fois	165	5.58
4. Jamais	106	3.58
Sans réponse	24	0.83
Total	2955	100.00

11.3.5 Santé

Question B01

Actuellement, comment jugez-vous votre état de santé en général ?

	Fréquence	%
1. Très bon	303	10.24
2. Bon	1092	36.94
3. Assez bon	1196	40.49
4. Mauvais	274	9.27
5. Très mauvais	21	0.72
Sans réponse	69	2.35
Total	2955	100.00

11.3.6 Contacts sociaux

Question CS01

Les six déclarations ci-dessous concernent la façon dont vous vous sentez actuellement. Veuillez indiquer pour chacune d'entre elles dans quelle mesure elles s'appliquent à votre situation :

	Non	% Non	Plus ou moins	% Plus ou moins	Oui	% Oui	Sans réponse	% Sans réponse
1. J'éprouve un sentiment général de vide	1733	58.64	622	21.04	152	5.15	448	15.17
2. Je peux m'appuyer sur suffisamment de personnes en cas de problème	157	5.32	651	22.03	1891	64.01	255	8.64
3. Il y a beaucoup de personnes sur lesquelles je peux vraiment compter	383	12.96	876	29.63	1417	47.96	279	9.45
4. Je regrette de ne pas avoir plus de monde autour de moi	1706	57.75	535	18.12	322	10.90	391	13.23
5. Il y a suffisamment de personnes dont je me sens proche	191	6.47	729	24.67	1769	59.87	266	8.99
6. J'ai souvent l'impression d'être tenu-e à l'écart	2160	73.09	288	9.76	111	3.74	396	13.40

Question CS02

Actuellement, vous sentez-vous seul-e dans la vie ?

	Fréquence	%
0. Pas du tout	1264	42.77
1.	237	8.02
2.	281	9.51
3.	196	6.64
4.	119	4.03
5.	304	10.29
6.	152	5.16
7.	137	4.62
8.	133	4.52
9.	29	0.99
10. Extrêmement	40	1.36
Sans réponse	62	2.09
Total	2955	100.00

Question CS03

Diriez-vous qu'au cours de l'année 2020, année du début de la pandémie de la Covid-19, vous êtes-vous senti·e seul·e dans la vie ?

	Fréquence	%
0. Pas du tout	1294	43.80
1.	256	8.66
2.	287	9.72
3.	205	6.93
4.	135	4.56
5.	281	9.50
6.	137	4.65
7.	114	3.85
8.	131	4.42
9.	30	1.02
10. Extrêmement	33	1.11
Sans réponse	53	1.78
Total	2955	100.00

Question CS04

Et maintenant, est-ce que vous vous sentez plus ou moins seul·e qu'avant le début de la pandémie due à la Covid-19 ?

	Fréquence	%
1. Beaucoup plus seul·e	62	2.11
2. Plus seul·e	250	8.47
3. Ni plus ni moins seul·e	2182	73.83
4. Moins seul·e	190	6.42
5. Beaucoup moins seul·e	120	4.05
Sans réponse	151	5.12
Total	2955	100.00

Question CS05a

Actuellement, combien de membres de votre famille voyez-vous et, ou de combien avez-vous des nouvelles au moins une fois par mois ?

	Fréquence	%
1. Aucun	121	4.08
2. Un	253	8.57
3. Deux	442	14.94
4. Trois ou quatre	1072	36.26
5. Cinq à huit	618	20.90
6. Neuf ou plus	346	11.71
Sans réponse	104	3.52
Total	2955	100.00

Question cs05b

Avec combien de membres de votre famille vous sentez-vous à l'aise pour parler de choses privées

	Fréquence	%
1. Aucun	181	6.13
2. Un	416	14.07
3. Deux	820	27.74
4. Trois ou quatre	1028	34.78
5. Cinq à huit	282	9.55
6. Neuf et plus	120	4.08
Sans réponse	108	3.65
Total	2955	100.00

Question CS05c

De combien de membres de votre famille vous sentez-vous proches au point de pouvoir leur demander de l'aide ou du soutien ?

	Fréquence	%
1. Aucun	204	6.89
2. Un	415	14.03
3. Deux	848	28.69
4. Trois ou quatre	1054	35.67
5. Cinq à huit	283	9.57
6. Neuf et plus	108	3.64
Sans réponse	45	1.52
Total	2955	100.00

Question CS06a

Combien d'amis voyez-vous et, ou de combien avez-vous des nouvelles au moins une fois par mois ?

	Fréquence	%
1. Aucun	190	6.43
2. Un	263	8.91
3. Deux	515	17.42
4. Trois ou quatre	1139	38.55
5. Cinq à huit	528	17.87
6. Neuf et plus	280	9.47
Sans réponse	40	1.35
Total	2955	100.00

Question CS06b

Avec combien d'ami·e·s vous sentez-vous à l'aise pour parler de choses privées ?

	Fréquence	%
1. Aucun	440	14.88
2. Un	453	15.34
3. Deux	873	29.56
4. Trois ou quatre	851	28.80
5. Cinq à huit	207	7.01
6. Neuf et plus	74	2.50
Sans réponse	56	1.90
Total	2955	100.00

Question CS06c

De combien d'ami·e·s vous sentez-vous proches au point de pouvoir leur demander de l'aide ou du soutien ?

	Fréquence	%
1. Aucun	493	16.69
2. Un	466	15.78
3. Deux	852	28.83
4. Trois ou quatre	803	27.17
5. Cinq à huit	164	5.54
6. Neuf et plus	61	2.05
Sans réponse	116	3.94
Total	2955	100.00

Question cs07

Pendant la période de confinement due à la COVID-19, avez-vous eu plus de contacts, moins de contacts ou autant de contacts avec votre famille et vos ami·e·s ?

	Fréquence	%
1. Plus de contacts	426	14.42
2. Moins de contacts	775	26.24
3. Autant de contacts	1650	55.84
Sans réponse	103	3.50
Total	2955	100.00

Question CS08

Les trois questions suivantes concernent la discrimination des seniors

	Oui	% Oui	Non	% Non	Sans réponse	% Sans réponse
1. Au cours de la pandémie de Covid-19 (après février 2020), vous êtes-vous senti·e discriminé·e ou maltraité·e par quelqu'un à cause de votre âge ?	211	7.14	2621	88.69	123	4.17
2. Au cours de la pandémie de Covid-19 (après février 2020), avez-vous eu l'impression que les seniors ont été stigmatisés ?	738	24.97	2017	68.25	200	6.78
3. Si oui à la question précédente, cela vous a-t-il affecté ?	360	12.20	978	33.11	1616	54.69

11.3.7 Données sociodémographiques

Questions SD01, SD02 et SD03 : se rapporter au point 3.4

Question SD04

Quel est le plus haut niveau de formation que vous avez atteint ?	Fréquence	%
1. Pas de formation	67	2.25
2. Scolarité obligatoire	600	20.29
3. Formation professionnelle / Maturité	1151	38.95
4. Formation ou école professionnelle supérieure	599	20.28
5. Haute école, Université, école polytechnique fédérale	493	16.67
6. Autre	37	1.27
Sans réponse	8	0.28
Total	2955	100.00

Question SD05

Compte tenu du revenu mensuel de votre ménage, diriez-vous que vous arrivez à joindre les deux bouts :	Fréquence	%
1. Très difficilement	93	3.14
2. Assez difficilement	316	10.70
3. Ni facilement, ni difficilement	1115	37.75
4. Assez facilement	837	28.34
5. Très facilement	510	17.26
Sans réponse	83	2.81
Total	2955	100.00

Question SD06

Êtes-vous propriétaire de votre logement ?	Fréquence	%
1. Oui	564	19.09
2. Non	2317	78.39
Sans réponse	74	2.52
Total	2955	100.00

Question SD07

Recevez-vous des revenus de prestations complémentaires (PC) de l'AVS / AI ?	Fréquence	%
1. Oui	757	25.63
2. Non	2112	71.46
Sans réponse	86	2.92
Total	2955	100.00

11.3.8 Programme « Une visite pour les Fêtes » – Ville de Lausanne

Question V01

Avez-vous sollicité une visite proposée par la Ville de Lausanne en décembre 2020 ?	Fréquence	%
1. Oui	82	2.77
2. Non	2785	94.25
Sans réponse	88	2.98
Total	2955	100.00

Question V02 (question posée uniquement aux personnes ayant répondu « oui » à la question V01)

Dans quelle mesure avez-vous été satisfait·e par cette visite ?	Fréquence	%
1. Pas du tout satisfait·e	0	0
2.	0	0
3.	7	8.33
4.	12	14.29
5. Totalemment satisfait·e	44	52.38
Sans réponse	19	22.62
Total	82	100.00

Question V03

Participez-vous à des programmes (comités associatifs, clubs, groupes, réunions) destinés spécifiquement aux seniors dans votre quartier ?

	Fréquence	%
1. Oui	285	9.65
2. Non	2588	87.57
Sans réponse	82	2.77
Total	2955	100.00

Question V04

Est-ce que vous participeriez à des programmes (comités associatifs, clubs, groupes, réunions) destinés spécifiquement aux seniors dans votre quartier s'ils étaient proposés ?

	Fréquence	%
1. Oui	721	24.40
2. Non	2058	69.63
Sans réponse	176	5.97
Total	2955	100.00

Question V05

Si cela devait être mis en place, seriez-vous intéressé-e à recevoir régulièrement des informations de l'administration communale spécifiques aux seniors ?

	Fréquence	%
1. Non	908	30.72
2. Oui, sous forme imprimée	1460	49.41
3. Oui, par courrier électronique	423	14.31
Sans réponse	164	5.56
Total	2955	100.00