

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2022

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Persistance du sentiment de solitude chez les personnes
âgées de plus de 75 ans en l'absence d'isolement**

Présentée et soutenue publiquement le 15 novembre 2023 à
16h au Pôle Formation

Par Aubérie Grandjean

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Jean-Baptiste BEUSCART

Assesseure :

Madame la Docteure Anne-Marie REGNIER

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur David WYTS

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Sigles

CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
DPO	Délégué à la Protection des données
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESUL	Echelle de Solitude de l'Université de Laval
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
ORPEA	Ouverture Respect Présence Ecoute Accueil
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
UCLA	University of California, Los Angeles

Sommaire

Avertissement.....	2
Sigles.....	3
Sommaire	4
Introduction.....	7
Méthode.....	10
1 Type d'étude.....	10
2 Population	10
3 Recueil des données	11
4 Analyse des données	11
5 Aspects éthiques et réglementaires	12
5.1 Journal de bord.....	12
5.2 Grille de qualité.....	12
Résultats et analyses	13
1 Caractéristiques des participants et des entretiens	13
2 Événements de vie	13
2.1 Expérience du deuil	13
2.2 Un déménagement vécu comme un déracinement	14
2.3 Rupture avec la vie active	15
2.4 Bouleversements liés à la dégradation de l'état de santé.....	16
2.5 Nostalgie	17
3 Stratégies d'adaptation.....	18
3.1 Stratégies entreprises.....	18
3.1.1 S'entretenir.....	18
3.1.2 S'adapter aux changements	19
3.1.3 Créer une routine	20
3.1.4 Persévérer	21
3.1.5 Résilience	22
3.2 Dépassement des capacités d'adaptation	23
3.2.1 Renoncer	23
3.2.2 Ne pas réussir à se projeter.....	24
3.2.3 Craindre l'avenir.....	24

3.2.4	Subir les changements	25
3.2.5	Sentiment de décalage	26
3.2.6	Avoir peur de mourir seul	26
3.2.7	Être ambivalent	27
4	Qualité du lien relationnel	29
4.1	Ce qui peut faire varier la qualité du lien relationnel	29
4.1.1	Le partage	29
4.1.2	L'écoute	30
4.1.3	Liens familiaux	31
4.1.4	Liens en dehors du cercle familial	34
4.1.5	Le sentiment d'appartenance	36
4.2	Stratégies mises en place pour améliorer les liens	37
4.2.1	Approfondir les liens déjà existants	37
4.2.2	Diversifier ses relations	37
4.2.3	Recréer des liens	38
4.3	Détérioration de la qualité du lien relationnel	40
4.3.1	Se sentir mis à l'écart	40
4.3.2	Méfiance	41
4.3.3	Éloignement géographique	41
4.3.4	Moyen de communication	42
5	Liberté	43
5.1	Importance de la liberté et les moyens mis en œuvre pour la conserver	43
5.1.1	Importance de la liberté	43
5.1.2	S'entretenir	44
5.1.3	Être pris en considération	44
5.2	Restriction des libertés : ses causes et ses conséquences	45
5.2.1	Restriction des libertés	45
5.2.2	Dégradation physique	46
5.2.3	Dépendre des autres	46
5.2.4	Avoir peur	47
5.2.5	Ennui	48
	Discussion	50
1	Résultats principaux	50
2	Comparaison à la littérature et perspectives	53

2.1	Evènements de vie	53
2.2	Stratégies d'adaptation.....	55
2.3	Qualité du lien relationnel	58
2.4	Liberté	60
3	Forces et limites de l'étude.....	62
3.1	Forces	62
3.2	Limites.....	63
	Conclusion.....	64
	Liste des figures	66
	Références	67
	Annexes.....	69
1	Annexe I : Lettre d'information.....	69
2	Annexe II : Questions de relance	70
3	Annexe III : Exemple d'analyse ouverte	71
4	Annexe IV : Emergence des thèmes superordonnés	72
5	Annexe V : Récépissé attestation déclaration CNIL	73
6	Annexe VI : Grille de qualité SRQR.....	74
7	Annexe VII : Echelle ESUL.....	79

Introduction

« *Un homme ne devrait jamais aborder la fin de sa vie les mains vides et solitaire* »[1]

Cet extrait de l'essai « la vieillesse » de Simone de Beauvoir paru en 1970 souligne que la solitude des personnes âgées n'est pas un problème nouveau. C'est également à cette période que paraît le rapport Laroque qui brosse un état des lieux de la situation des personnes âgées en France, mettant en évidence la pauvreté, le mal logement et l'isolement social de ces dernières. C'est à la suite de ce constat que la vieillesse est prise en compte dans les politiques d'action publique.[2]

Depuis le rapport Laroque, les rapports et plans nationaux se succèdent incluant la solitude et l'isolement dans leurs champs d'action[3–5]. On peut citer parmi les plus récents la déclaration de la solitude comme grande cause nationale par le gouvernement en 2011[6] ou la création en février 2021 d'un comité stratégique de lutte contre l'isolement des personnes âgées.[7] Malgré une amélioration des conditions de vie des personnes âgées depuis les années 70[8], la problématique de l'isolement et de la solitude reste donc un sujet d'actualité.

En effet en France la population vieillit et va continuer de vieillir. D'après l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) la part des plus de 75 ans aura doublée en 2070 par rapport à 2013, atteignant 17.9% de la population[9]. Or c'est dans cette tranche d'âge, les plus de 75 ans que l'isolement relationnel a le plus augmenté : « Le pourcentage de personnes âgées en situation d'isolement relationnel est en augmentation constante depuis 2010. De toutes les générations, celle des 75 ans et plus est celle qui a été la plus impactée par la montée des solitudes en France. 27 % des 75 ans et plus sont en situation d'isolement relationnel contre 24

% en 2013 et 16 % en 2012. »[10]. Une étude plus récente et prenant en compte la part subjective de la solitude montre que cette dernière est également en augmentation[7].

Car si les études et les différents plans nationaux mêlent souvent les deux[11], l'isolement et la solitude sont deux termes qu'il convient de distinguer[12–17].

Définissons d'abord l'isolement. Ce dernier correspond à une valeur quantitative du nombre de contacts ou du nombre de réseaux investis par les personnes. Nous avons retenu pour notre part la définition de Jean-Louis Pan Ké Shon soit « des personnes n'ayant parlé au maximum qu'à 4 interlocuteurs (hors ménage) au cours d'une semaine ».[13] L'isolement a ses facteurs favorisants propres : l'avancée en âge, de faibles revenus, l'absence de diplôme, habiter en cité, être originaire d'un pays étranger[12]. L'isolement relationnel a également des conséquences sur la santé : risque accru de mortalité précoce[18] une qualité de vie, une santé physique et mentale moins bonne, c'est un facteur de risque indépendant d'inactivité physique, un facteur de risque de maltraitance.[19] Il accélère la perte d'autonomie, favorise les syndromes de glissement, la dépression voire le suicide. [6]

La solitude quant à elle peut être définie de plusieurs façons différentes selon la discipline qui l'évoque. Nous avons retenu cette définition car elle inclut la part de subjectivité de chacun dans le vécu de ces relations avec autrui. « On parle du « sentiment de solitude » comme d'une situation insatisfaisante quant à la qualité des relations »[20].

Ses facteurs de risque sont : vivre seul, être très âgé, être une femme, être veuf/séparé/divorcé, avoir une scolarité inférieure au diplôme d'études secondaires,

présenter des conditions de vie socialement et économiquement défavorisées, se percevoir pauvre, avoir des problèmes de santé physique ou mentale.[14]

Ses conséquences sont : un risque augmenté de mortalité [18], de malnutrition[6], de dépression, de démence, de maladie d'Alzheimer[6] et de problème de santé mentale plus généralement. Elle augmente également le risque de développer de l'hypertension.[14]

Comme nous venons de le montrer, si les deux notions sont proches et se rejoignent sur certains points, elles ne sont pas semblables.

Jean-Louis Pan Ke Shon le souligne ainsi [12] : « L'indicateur d'isolement relationnel, obtenu conventionnellement à partir des personnes n'ayant parlé au maximum qu'à 4 interlocuteurs (hors ménage) au cours d'une semaine, signale une certaine « pauvreté » relationnelle qui se cumule bien souvent avec d'autres handicaps sociaux. Vivre seul signifie habiter seul dans son logement, quant au sentiment de solitude, il correspond à l'impression d'abandon et qualifie peut-être ainsi un aspect de la qualité des relations développées. »

Si l'isolement fait l'objet de recherches et d'observations notamment par l'organisme Fondation de France qui publie régulièrement sur le sujet, la solitude reste peu étudiée[14]. Il nous paraissait intéressant d'essayer d'expliquer la persistance du sentiment de solitude chez les personnes de plus de 75 ans n'étant pas en situation d'isolement.

Méthode

1 Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative inspirée de l'analyse phénoménologique interprétative. Cette méthode a été choisie car elle permet l'analyse d'une expérience vécue, ici le vécu du sentiment de solitude.

2 Population

La population cible était les personnes âgées de plus de 75 ans ressentant un sentiment de solitude en l'absence d'isolement. Les critères d'exclusion étaient : être en situation d'isolement (moins de 4 contacts par semaine, physique ou non), avoir des troubles cognitifs.

Les participants ont été contactés via un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou dans l'entourage indirect de la chercheuse sans lien direct avec celle-ci. Dans tous les cas une lettre informative (Annexe I) était remise, avec en cas d'accord un contact téléphonique ou une date d'entretien possible communiqué par le personnel du SSIAD. Les participants ont donné leur consentement par écrit.

Le recrutement était homogène.

Des tentatives de prise de contact via l'association Petits Frères des Pauvres, le service social d'une mairie de quartier ou via des médecins généralistes ont aussi été réalisées sans aboutir.

3 Recueil des données

Les entretiens individuels réalisés étaient des entretiens ouverts sans guide d'entretien préalablement établi. Néanmoins des questions « brise-glace » et des questions de relance (Annexe II) avaient été préparées en amont des entretiens afin de pallier le manque d'expérience de la chercheuse.

Les entretiens ont tous eu lieu au domicile des participants. Ils ont été enregistrés avec un dictaphone Philips Voice tracer recorder 2000 et ont été retranscrits à l'aide du logiciel de traitement de texte Word® et anonymisés.

Les entretiens ont été menés jusqu'à suffisance des données, le cinquième entretien n'apportant plus de nouvelles données lors du codage.

4 Analyse des données

Chaque entretien a d'abord fait l'objet d'une analyse ouverte (Annexe III) permettant l'émergence de thèmes. Celle-ci a été accomplie via le logiciel Word®. La triangulation des données a été réalisée pour l'ensemble de l'analyse ouverte par confrontation des résultats de la chercheuse (AG) et de trois intervenants, le directeur de thèse (DW) et 2 docteurs en médecine ayant effectués une thèse qualitative (PH et EH).

L'analyse des différents thèmes a ensuite permis de les organiser en thèmes superordonnés. Ce travail a été exécuté sur papier. (Annexe IV)

Enfin l'analyse intégrative accomplie par la chercheuse après modélisation des données a permis de faire émerger un modèle explicatif.

5 Aspects éthiques et réglementaires

Cette étude étant hors loi Jardé une simple déclaration au délégué à la protection des données (DPO) a été réalisée avant de débiter les entretiens.

La déclaration a été enregistrée par la CNIL le 30 mai 2023. La référence registre DPO est : 2023-104. (Annexe V).

Les participants ont reçu une lettre informative et ont signé un formulaire de consentement.

Lors de la retranscription, les noms propres ont été supprimés. Le nom des participants a été remplacé par un nom de code (P1 P2 ...). Les enregistrements ont été supprimés après la retranscription.

5.1 Journal de bord

Un journal de bord partagé avec le directeur de thèse été effectué sur Word® avec partage dans une DropBox™. Il permettait de suivre l'avancement de la réflexion et de communiquer les idées. Un journal plus informel a aussi été réalisé sur papier par la chercheuse pour elle-même, afin de noter ses réflexions personnelles.

5.2 Grille de qualité

La grille SRQR a été suivie et remplie afin de garantir la qualité de l'étude. (Annexe VI)

Résultats et analyses

1 Caractéristiques des participants et des entretiens

Au total 5 participants ont été interrogés du 7 mai au 7 septembre 2023. La durée moyenne des entretiens était de 1H38 (de 1H12 à 2H22). La durée totale des entretiens est de 8H10.

Patient	Durée de l'entretien	Sexe	Age	Statut marital
P1	2h 22	M	94	Veuf
P2	1h 28	F	95	Veuve
P3	1h 42	F	80	Veuve
P4	1h 12	F	78	Veuve
P5	1h 26	F	86	Veuve

2 Événements de vie

Toutes les personnes interrogées ont décrit un bouleversement dans leur vie, plus ou moins brutal mettant à mal l'équilibre de leur quotidien.

2.1 Expérience du deuil

La perte d'un être cher, conjoint ou ami, impacte la dynamique relationnelle. Il faut alors repenser le quotidien, faire face au vide laissé par cette perte.

Pour P4, la perte de son mari avait bouleversé ses habitudes de vie, la contraignant au déménagement et l'obligeant à reconstruire la vie courante.

« Ben, je vous dis, je faisais, euh ben, je fais de la couture donc j'ai fait beaucoup de couture. Après, ben, j'ai un peu arrêté ça. Ben, après, on allait beaucoup dans les brocantes avec mon mari. On achetait des vieux meubles, on les retapait, on les repeignait on... On en faisait pour mes enfants. Et puis, je vous dis je m'occupais du jardin. On avait fait un potager, c'est moi qui m'occupais donc, euh. C'est ça, tout ça, ça me manque ».

L'attachement à une personne disparue peut aussi engendrer des regrets qui rendent le souvenir douloureux au-delà du deuil en lui-même. Ainsi P1 exprimait la douleur ressentie en évoquant sa vie passée :

« Oh j'ai fait un peu de bêtises. Je m'en excuse. Elle le savait. Je vais pas jouer les faux jetons. Vous savez quand vous aller dans le monde comme ça hein... Roh elle savait. (sa femme) Oh ça fait mal ».

La perte du conjoint, nous venons de le voir, avait des conséquences directes sur la vie quotidienne des personnes interrogées. Cependant, la disparition des amis, si elle était vécue moins brutalement que la perte du conjoint, affectait aussi la vie relationnelle. P5 décrivait un sentiment de solitude qui s'est installé insidieusement, la faisant s'interroger sur son devenir :

« Avant, j'avais pas mal d'amis, mais un peu à la fois, ils disparaissent donc on s'en rend pas compte en fait. C'est après qu'on se dit, Tiens, maintenant je suis tout à fait toute seule. Qu'est-ce qui va se passer ? »

2.2 Un déménagement vécu comme un déracinement

Quitter la maison où l'on a été heureux, où l'on a vu grandir ses enfants, souvent plus par nécessité que par véritable choix, a été vécu pour les participants qui ont dû s'y

résoudre comme un déracinement. Il leur a fallu tirer un trait sur une routine instaurée plusieurs décennies auparavant dans leur ancien lieu de vie.

Pour P4, le souvenir de cette vie heureuse était trop douloureux pour rester chez elle.

Même voir son ancienne maison provoquait une souffrance :

« Ben quand vous êtes pendant 40 ans dans votre maison, c'est dur quand même. De déménager de... Je ne veux même plus passer devant ma maison où j'habitais. Oh non. Je ne peux pas ».

Déménager avait aussi causé une perte de ses activités entraînant un manque :

« Donc je n'ai pas de garage. Si je veux faire quelque chose, je ne peux pas. Donc euh. Et puis ici j'ai juste un petit balcon, j'ai quelques jardinières, j'ai des fraisiers. J'ai mis le peu de choses que je peux mettre quoi. C'est tout. Ben oui, tout ça, ça me manque ».

Pour P3 le déménagement était associé à des difficultés à recréer le réseau amical perdu :

« C'est malheureux à dire mais quand vous déménagez vous ne vous faites plus d'amis ».

2.3 Rupture avec la vie active

Cesser de travailler surtout lorsque les bénéfices liés à l'activité et à l'investissement fourni étaient importants a pu créer un ébranlement dans le quotidien des participants, voire un sentiment de perte d'utilité.

P1, qui voyageait beaucoup dans le cadre de son travail, en parle avec fierté et nostalgie :

« J'étais connu du fait que je travaillais beaucoup à l'export. On faisait l'étude et la fabrication d'usines pour la fabrication d'aliments pour le bétail. Et c'était le début. Donc j'ai été à fond là-dedans[...] Mais j'adorais aller dans les pays de l'Est. Je vous dis je travaillais énormément à l'export moi. J'ai fait beaucoup de pays. Tout ça ça manque. J'en sais rien ».

Pour P4, qui était femme au foyer, la fin de la vie active correspondait au moment où elle n'a plus eu à s'occuper de ses enfants ni de ses petits-enfants la laissant démunie face au vide ressenti :

« surtout que moi j'étais quelqu'un qui était beaucoup occupé avec les enfants, les petits-enfants et puis du jour au lendemain on se retrouve seule, donc, euh. »

Même si elle comprenait le besoin d'indépendance de ses petites filles, le sentiment de perte d'utilité restait dur à accepter :

« Ben, mes petits-enfants, maintenant, c'est des grandes. Ils n'ont plus besoin de mamie donc je les vois beaucoup moins. Donc euh. Ils viennent comme ça de temps en temps. Mais bon, moi je dis, c'est des jeunes, je sais bien ils préfèrent être avec leurs amis que leur mamie. Je comprends mais bon c'est un peu dur aussi hein ».

2.4 Bouversements liés à la dégradation de l'état de santé

La perte de certaines capacités physiques a joué un rôle important dans la vie des participants entraînant un bouleversement dans leur quotidien.

Pour P2, la perte de la conduite a été vécue comme un ébranlement de ses habitudes, mettant à mal l'équilibre de sa vie relationnelle :

P2 : « Parce que je conduisais beaucoup hein. J'ai fait toute la France et tout ça. Et c'est moi qui conduisais, mon mari ne conduisait pas. Alors j'ai toujours conduit. Alors

j'allais chez ma belle-sœur, alors je passais mon temps. Ou ma belle-sœur elle venait ici. Ah oui ça a manqué, hein, ah oui, ça a manqué beaucoup ».

Pour P5, la dégradation physique s'était manifestée par une incapacité à marcher sur de longues distances, la contraignant à stopper les voyages organisés par une association :

« Je sais qu'elle fait la maison du général De Gaulle et elle fait autre chose.

(A : Et ça, vous allez y aller ?)

P5: Ben non, moi je ne peux plus aller là-bas, hein. Il faut marcher, hein ? Alors si je ne marche pas suffisamment vite, ils vont dire, qu'est-ce qu'elle fait celle-là ? Quand on ne sait pas marcher, on reste chez soi. Je ne peux plus courir comme ça, aller marcher des kilomètres dans la ville de Lille ou même ailleurs, hein, c'est ce n'est pas possible ».

2.5 Nostalgie

Tous ces changements dans le quotidien des participants ont modifié l'équilibre de la vie quotidienne. Cet attachement au passé se traduit aussi par la nostalgie des jours révolus, de la vie d'avant ces changements, ancrant les participants dans le passé.

Ainsi P4 racontait que les moments en famille étaient les plus heureux de sa vie, et qu'ils ne reviendront jamais :

« et j'ai encore dit à mes enfants, l'autre jour, je dis mes meilleurs moments c'est quand on était 5 à la maison. Il me regardait, il me dit... Ah ouais, je dis, je voudrais retourner en arrière. C'étaient les meilleurs moments de ma vie ».

Pour P1, raconter ses souvenirs était assez éprouvant, au point de ressentir le besoin d'oublier :

« Je vous ai raconté presque ma vie entière. Mais ça fait drôle hein. Ça fait drôle, je sais pas vous dire. J'en sais rien. J'en sais rien. J'aurais dû apprendre à boire. Ça doit passer tout ça, une tchiotte bistoule, un petit verre.

(A : pour parler ?)

P1 : Ça fait pas oublier un peu ? ».

3 Stratégies d'adaptation

Comme nous venons de le voir dans la partie précédente, certains événements de vie ont rompu l'équilibre dans la vie quotidienne des participants. Face à ces changements, ils ont mis en œuvre des stratégies d'adaptation afin d'y répondre et de rétablir l'équilibre.

3.1 Stratégies entreprises

3.1.1 S'entretenir

Afin de prévenir le déclin de leurs capacités cognitives, les participants accordaient de l'importance à les travailler et à se tenir informés des actualités afin de ne pas être complètement coupés du monde actuel.

Pour P3, cela passait par la réalisation d'exercices de mémoire. Elle jouait par ailleurs un rôle actif dans sa santé :

« Ah Thomas, dit ton médecin, il devrait te faire travailler la mémoire. Mais le médecin il a le temps ? le docteur tu crois qu'il a le temps, le médecin ? Oh non, c'est à moi,

c'est moi qui dois faire la mémoire, allez à mes trucs de mémoire. Pourquoi pas ça m'aide ».

Se tenir au courant des actualités faisaient aussi partie des points importants pour les participants, leur permettant de garder un point d'ancrage dans le monde actuel.

P2 : « ...moi je ne sors plus, j'aime bien savoir ce qui se passe à l'extérieur hein ».

P1 : « M. Macron, il a fait un truc chez Pif. Alors moi j'aime bien lire de tout hein ».

P5 : « Tout ça, c'est de la faute à l'Ukraine. Ça a bon dos l'Ukraine. Ça m'étonnerait bien que ça soit l'Ukraine. Enfin ».

3.1.2 S'adapter aux changements

En dehors des bouleversements majeurs que nous avons détaillés plus haut, les participants devaient également faire face aux changements du quotidien en mobilisant leurs aptitudes à s'adapter face à ces contraintes.

Pour P1, cela passait par accepter de se laisser guider par ses kinésithérapeutes :

« Elle préfère que, moi ça me fait du bien également de marcher, il faut que je marche, d'aller marcher que de me masser ».

Mais aussi dans l'adaptation de son environnement à ses capacités physiques :

« Je fais chauffer mon cacao, je commence à trembler là pour venir de là-bas à ici, je commence à trembler. Alors là on se pose des problèmes, est-ce qu'on va mettre le micro-onde là quelque part, euh ».

P4, elle, participait à beaucoup d'activités proposées par la ville, a dû faire face aux changements d'interlocuteurs dans les mairies :

« Son adjoint, on n'a même pas voté, donc voilà, pour voir s'il fait encore des choses. Parce que les personnels dans les mairies, on voit que ce n'est plus les mêmes. Ils sont 6 mois à droite, 6 mois à gauche. Donc c'est pas marrant ».

Elle est aussi capable dans la vie courante de s'adapter aux imprévus :

« Une personne que je connaissais, elle a trouvé mieux, donc elle est partie. Donc j'ai été voir Rémi à la plage ; mon petit-fils qui est handicapé moteur, j'ai été le voir à la plage ».

3.1.3 Créer une routine

Afin de garder un rythme, de combattre le sentiment de vacuité, recréer une routine avec ses repères, son cadre, était vécu comme rassurant. Savoir que l'on va faire une activité, voir quelqu'un permet d'envisager le futur plus sereinement. La perspective d'avoir un contact humain permettait aussi d'accepter plus facilement de se sentir seul à certains moments.

P1, décrivait une routine hebdomadaire avec ses filles, lui permettant des sorties qu'il mettait à profit pour travailler la marche en plus du plaisir ressenti à la sortie en elle-même :

« Je sors un peu une ou 2 fois par semaine avec euh... Ma fille, euh, la fille ainée, je fais des courses avec elle. Ça devient de plus en plus dur quand même hein. Mais enfin, je le fais encore pour marcher et puis après on va au cimetière, hein, ça nous fait notre tournée ».

P3 rythmait son quotidien par des activités :

« Maintenant, bon c'est tout je suis partie pour un an. Tous les mardis, je suis contente. Je sais que mon mardi après-midi, il est pris ».

Pour P2 et P4, c'est par son absence que la routine a révélé son importance :

P4 : « *Mais tout le temps, deux après-midis par semaine, on allait ou à la plage, ou à Dunkerque, on allait boire un café. Donc là ça a été long, tout l'été, que j'ai pas fait ça aussi déjà.* »

P2 : « *Oh oui, ah oui, ma belle-sœur, oui, ah oui. Le jour, il y a des jours ou qu'elle peut pas me rappeler, alors ça fait long, oui, ça fait long* ».

(P2 appelle quotidiennement sa belle-sœur durant une vingtaine de minutes)

3.1.4 Persévérer

Ne pas lâcher prise face aux difficultés grandissantes, persévérer dans ses activités, ses centres intérêts, dans son ouverture au monde faisaient parties des attitudes face aux changements imposés aux participants.

P1 faisait beaucoup de cyclisme dans sa jeunesse et avait gardé sa passion pour ce sport :

« *Maintenant, dimanche, il faudra pas m'embêter, hein, Paris Roubaix c'est mon...* ».

Il faisait également preuve d'une curiosité intacte : « *Moi tout m'intéresse moi* ».

Pour P3, la crainte d'être seule la poussait à intégrer toutes sortes d'activités, de chercher des contacts.

« *Parce que moi, je faisais beaucoup travailler le bois, vous savez il faut aller vers les autres. On m'a dit si tu ne bouges pas, si tu es seule, on ne va pas venir te voir. Donc je suis sortie* ».

3.1.5 Résilience

Certains des participants ont su faire preuve de résilience suite à certains évènements de vie particulièrement éprouvants.

C'est le cas de P2 qui a réussi à surmonter la mort de son mari :

« Quand il est parti, oui, parce que je conduisais encore aux voitures donc je bougeais beaucoup. Je partais en voyage avec les associations, donc euh, non, ça euh, sa mort m'a fait du mal mais elle ne m'a pas anéantie quoi ».

Pour P3, dont le déménagement a été assez brutal, la résilience s'est exprimée par l'appropriation de son nouvel environnement :

*« Bon, maintenant je m'habitue, j'ai les petits commerces au centre de M***, donc tous les petits commerces, donc c'est bien. J'ai le bus tout près du casino, tout près, donc je prends le bus pour aller à D***** tout ça. C'est bien. Au marché à M***, je rencontre des gens que bon, je commence un petit peu à connaître. Donc c'est agréable ».*

3.2 Dépassement des capacités d'adaptation

Si des efforts ont été entrepris comme nous venons de le voir, cela n'a pas suffi à rééquilibrer la balance entre leurs besoins et envies et la réalité. Les stratégies mises en place sont variables selon les individus, tout comme leurs besoins et leurs capacités propres à faire face à des changements majeurs. Une fois ces capacités dépassées il en résultait une persistance du sentiment de solitude.

3.2.1 Renoncer

Un certain fatalisme était exprimé par les participants. Toute tentative pour essayer d'améliorer leur situation leur semblait alors vouée à l'échec, menant à un renoncement.

Pour P1, c'était le déclin progressif de ses capacités physiques qui l'amenait à envisager de renoncer à sa maison :

« Ça commence à m'embêter et puis ça fait mal dans le bas des reins, je me fais une raison, il va falloir que... Qu'est ce vous voulez que je vous dise. Que j'arrive au, au bazar là, soit aux Orchidées, ou je sais pas, ou hein ».

Chez P3, ce sentiment était particulièrement exacerbé, allant même jusqu'à des idées suicidaires :

« Et ça c'est très dur. Mais bon, des fois, je dis, des fois, je me lève le matin, je dis bon ben je vais faire quelque chose pour arrêter cette vie parce que je n'en peux plus ».

3.2.2 Ne pas réussir à se projeter

Certains participants n'ayant pas réussi à accepter les changements liés aux événements de vie détaillés plus haut, n'arrivaient pas à se projeter dans l'avenir, s'interdisant de reconstruire une dynamique relationnelle satisfaisante.

P1 a exprimé à plusieurs reprises son désir de partager sa vie avec une compagne mais se l'interdisait du fait de son âge :

« Voilà je suis trop vieux. Je peux pas refaire une vie, c'est plus possible ».

Chez P5, la perte de son mari l'empêchait d'avancer, de tourner la page :
« ben que je suis comme ça. c'est... que je ne sais pas aller de l'avant. J'arrive pas de toute façon, j'arrive pas ».

Elle se retrouvait alors sans but :

« Ben je suis comme ça que j'ai.... que je me lève le matin, bon bah je fais quoi de ma journée euh » ; avec une impression de vacuité : « cette semaine, euh la semaine qui vient de passer, ben j'ai rien fait. Non j'étais toute seule toute la semaine ».

3.2.3 Craindre l'avenir

Même s'ils arrivaient à se projeter, l'avenir était source d'une certaine appréhension sur leur devenir, celui de leurs familles.

P3 craignait de se dégrader et de devoir quitter sa maison :

« Pour ce qui va suivre, par la suite, je sais pas. Parce que y en a qui sont en EHPAD tout ça. Moi je voudrais pas aller dans une EHPAD, je me supprime avant ».

P1 et P5 exprimaient une anxiété plus vague sur le futur de la société en général :

« Des pauvres gens. Avec ce qui va ce qu'il va se passer tout à l'heure avec la Chine et tout ça. Enfin je veux pas être pessimiste mais je sais pas » ;

« Alors je dis, on vit un drôle de monde. Je ne sais pas comment vous allez finir votre vie. Moi la mienne, elle est finie, mais bon, la vôtre, elle commence. Non, c'est vrai, ça fait peur quand on y songe ».

3.2.4 Subir les changements

Des changements dans leurs environnements venaient modifier leurs habitudes et les routines mises en place. Ils les privaient de certains loisirs et perturbaient l'équilibre en partie retrouvé, accentuant le sentiment de solitude.

P1 s'était vu ainsi privé de télévision le soir du fait des changements d'horaires des films :

« et puis j'essaye de regarder le film mais c'est de plus en plus tard. En plus avant 9h, c'était 9h, maintenant 21h, maintenant c'est 21h15 et encore et encore. Donc euh plus de télé ».

Il regrettait aussi de ne pas s'être formé à l'informatique se privant d'un moyen de communication :

« J'ai jamais voulu m'y mettre, c'est complétement idiot. Complètement ».

P5, elle, regrettait la disparition des associations où elle allait :

« Enfin, il y avait plein d'associations. Et puis ils faisaient des spectacles au moment du carnaval. Alors, c'était bien. Mais bon, ça se termine un petit peu à la fois. Et alors si le Président il s'en va, il n'y a personne qui veut prendre hein ».

3.2.5 Sentiment de décalage

Le dépassement des capacités d'adaptation conduisait à un sentiment de décalage générationnel et de ne plus être en phase avec la société. Il engendrait une perte des repères, une impression d'appartenir à une époque révolue.

P1 et P5 ressentait un désintérêt des nouvelles générations pour eux :

« On ne va pas aller voir des vieux, on est mieux avec les jeunes. C'est comme ça maintenant, hein » ;

« Ohff c'est plus pareil hein. C'est plus comme mon temps. Les petits enfants, ils en ont rien à foutre du vieux ».

Pour P1 cela passait aussi par une perte des repères par exemple la valeur de l'argent :

« C'est parce que j'en suis à un point, je me rends plus compte. 1000 euros c'est quoi, 2000 euros c'est quoi, 3000 euros c'est quoi ? J'en suis là, je sais plus, étant donné que je fais quasiment plus rien quoi ».

3.2.6 Avoir peur de mourir seul

La perspective de leur propre mort était mentionnée par tous les participants. Elle est souvent évoquée assez sereinement. En revanche l'affronter seul provoquait une angoisse chez les personnes interrogées. Cette angoisse était aussi accentuée par le fait de ne rien pouvoir transmettre après sa mort.

P5 envisageait de quitter son logement devant l'angoisse de mourir seule :

« Justement, c'est pour dire de ne pas mourir toute seule. Pourquoi c'est ça ? Moi, c'est ça qui me hante ».

Cependant, le fait de ne pas pouvoir transmettre ses biens l'empêchait de partir : « *Et comme plus personne ne veut des meubles anciens ni rien. Je suis condamnée à rester ici* ».

P1, lui, disait préférer la mort à la solitude : « *La solitude. Et ben, ça, pour moi c'est dur hein. Ça, je vous jure que c'est dur hein. Pff, j'aurai préféré avoir une mauvaise santé* ».

3.2.7 Être ambivalent

L'ambivalence des participants était aussi un frein à la mise en œuvre de stratégies d'adaptation. Pour certains, cette ambivalence se manifestait par des désirs exprimés mais qu'ils s'interdisaient d'assouvir. Pour d'autres, c'était la conscience de devoir renoncer à certaines choses sans l'accepter, les empêchant d'aller de l'avant.

P2 disait comprendre que ses enfants viennent moins la voir du fait des contraintes de leurs propres vies, mais regrettait quand même de ne pas les voir plus :

« *Faut faire une raison aussi, qu'ils font leur vie hein. Des fois, je dis je ne te vois pas souvent, il dit oui mamie. Ben il travaille, le matin il s'en va déjà à 04h00* » ;

« *La fois passée, j'ai dit à mon garçon, on est vite oublié hein. Oh maman il dit hein. Ben oui je dis. Si bien, ils ont des petits-enfants, des arrière-petits-enfants aussi, maintenant. Je vous dis c'est le téléphone qui tue. Maintenant, on se téléphone, on ne se voit plus, on se téléphone* ».

Puis elle racontait être fatiguée par les visites. Elle avait d'ailleurs conscience de cette ambivalence :

« *On n'aime pas être tout seul, on n'aime pas d'avoir du monde. On est compliqué, qu'est-ce que vous voulez* ».

P1 avait aussi conscience de son ambivalence dans son désir de refaire sa vie :

« Voilà, ben je sais pas ce que vous pouvez vous en tirer. Il aimerait bien avoir une compagnie mais il ne veut pas ».

4 Qualité du lien relationnel

4.1 Ce qui peut faire varier la qualité du lien relationnel

4.1.1 Le partage

Le partage d'une expérience, d'un sentiment, d'une activité jouait un rôle important dans la qualité du lien relationnel. Lorsqu'une expérience était partagée, les participants avaient l'impression d'être compris par leur interlocuteur :

« Ouais, c'est pour ça, heureusement que j'ai ma belle-sœur. On peut en parler à 2 parce qu'on est dans le même cas toutes les 2, donc euh ».

Le partage d'un sentiment semblait le rendre légitime aux yeux des participants :

« Fin je pense qu'il y a beaucoup de gens qui doivent être comme moi quand même. Dans ce cas-là, je ne suis pas toute seule, hein, je crois ».

Pour certains participants le fait de partager une activité était plus important que la réalisation de l'activité en elle-même :

« Et puis aller me promener à la plage toute seule... Je dis, je suis toute seule ici si c'est pour aller à la plage toute seule ce n'est pas la peine. Non hein ».

Le partage s'exprimait aussi dans la relation avec les soignants. Lorsque la relation dépassait le cadre professionnel et devenait à double sens, elle était vécue comme plus satisfaisante :

« Mais j'aime bien quand elle s'assoit et qu'on parle. [...] mais elle discute beaucoup hein. Elle discute beaucoup. Elle raconte sa vie moi je raconte la mienne ».

Dans la même idée, être toujours à l'initiative du contact était un frein aux relations, étant ressenti comme un manque d'investissement de l'autre :

« Il n'y a personne qui m'appelle. Ils ont tous un téléphone maintenant et puis... après j'ai laissé tomber aussi de toute façon. Je ne vais pas toujours... ce n'est pas toujours moi qui dois aller non plus hein. Surtout que je dis, ils se souviennent bien quand même, qu'ils étaient toujours à la maison ».

4.1.2 L'écoute

Se sentir écouté était aussi important aux yeux des participants. Cette écoute était vécue comme un soulagement :

P2 : « et ben c'est pour ça j'aime bien, y a des filles, des auxiliaires de vie, y en a certaines que j'aime parce que on parle, ça soulage quand même ».

Au contraire, le manque d'écoute pouvait amener les participants à se sentir incompris, et donc à se taire, renforçant le sentiment de solitude :

« (A : vous avez peur de ne pas être comprise par les autres ?)

P4 : ouais. Dans le doute je préfère rien dire ».

4.1.3 Liens familiaux

La famille avait un rôle central dans l'intensité du ressenti de la solitude. Que ce soit en tant qu'aidant, confident, personne de confiance, les liens familiaux avaient une place importante dans les réseaux relationnels des participants. La qualité de ces liens était de ce fait à même de pouvoir faire pencher la balance vers la solitude ou des relations satisfaisantes.

4.1.3.1 Socle familial solide

Un socle familial solide contribuait à la qualité des liens. La famille représentait, pour la majorité des participants, la part la plus importante de leurs contacts. Aussi, se sentir compris et intégré par cette dernière représentait le premier rempart contre la solitude. Ce socle familial comprenait les enfants, les petits enfants voire les arrière-petits-enfants et également la fratrie.

P3 disait pouvoir parler de tout avec sa famille :

« Oui même avec le petit Romain. On parle de tout, à tout point de vue, oui de tout. Ah oui ils savent tout ».

Elle racontait aussi les bons moments passés ensemble :

« Et puis à midi, on a été manger une petite frite et mon petit verre de vin blanc puis ils ont mangé des trucs, on a papoté un petit peu et puis je suis retourné au volley ».

P1 relatait l'importance de sentir que sa famille pense à lui :

« Pauline, qui habite encore ici. Elle quand c'est la fête et tout ça, l'anniversaire, ça elle toujours elle le dit ». (Pauline est sa petite-fille) « C'est les seuls arrières, quand c'est la fête des grands-pères, Achille il s'appelle et l'autre je m'en rappelle plus, allô papy bonne fête papy ça fait plaisir hein ! Oh punaise ! »

4.1.3.2 Relations déséquilibrées

Nous venons de le voir, le rôle de la famille était important. Cependant la place prépondérante de celle-ci et, pour certains participants, l'inversion des rôles familiaux pouvaient conduire à un déséquilibre dans la relation.

Ainsi tous les participants ayant une famille proche ont exprimé ne pas vouloir être un fardeau pour leur famille, s'interdisant ainsi d'aller les voir ou de demander des choses.

P4 : *« j'ai l'impression que je suis un boulet pour tout le monde. Alors je reste dans mon coin. C'est malheureux mais... ».*

P3 : *« Et un coup, je l'entendais qui disait : encore une fois lui, c'était son père encore une fois. Ça m'avait marqué ça. Alors je dis : y a pas de danger, j'irai pas, comme ça on dira pas encore une fois elle. Vous comprenez. Donc je n'allais pas souvent ».*

Ce déséquilibre dans la relation pouvait aussi les pousser à privilégier les besoins de leurs enfants aux leurs.

P1 s'interdisait de refaire sa vie en partie pour ses enfants :

« Moi je ne peux pas là, à mon âge. C'est plus possible, c'est impossible. Ou que c'est qu'égoïste, c'est être égoïste envers ses enfants ».

P3 n'avait pas aménagé sa salle de bain en dépit des risques pour sa santé :

« Marine, elle a dit : les jeunes, on aime bien une baignoire, ça détend. Alors j'ai laissé la baignoire là j'allais pas... Bon j'aurais pu mettre une douche hein. Parce que j'aime pas la baignoire moi. Alors je vais debout, je fais attention pour pas casser mon nez. Je vais pas dans la baignoire, je ne sais pas me relever, alors je fais comme ça ».

(Marine est sa petite-fille)

La relation se trouvait dégradée du fait du déséquilibre. P4 ne pouvait dire à son fils sa tristesse de ne pas le voir beaucoup par crainte qu'il ne vienne plus du tout :

« Non parce que il va se braquer, il va partir. Si je lui dis quelque chose. Je sais son caractère, je sais comment il est. Donc non, je ne dis rien ».

P1 racontait aussi le sentiment d'impuissance ressenti, ne pouvant pas aider son petit fils comme il voulait :

« Ben je dis : moi bah je peux l'aider moi, j'en sais rien comment. Alors son père qui a dit : non vous en faites déjà assez ».

4.1.3.3 Déceptions familiales

Au-delà du déséquilibre, certains participants ont vécu des déceptions familiales causant parfois de véritables ruptures.

C'est le cas de P1 dont la petite-fille, après le décès de son épouse, a demandé à récupérer sa voiture : *« V'la deux jours qu'elle était partie, euh qu'est-ce qu'elle va faire de sa voiture ? Oh putain ! D'accord ok ».*

Pour P4, c'est l'impression d'être rejetée par son fils qui était éprouvant : *« L'autre non. J'ai l'impression que je ne suis plus sa mère quoi je... ».*

Pour P5, qui était célibataire sans enfant, c'est la déception de ne pas recevoir de nouvelle de son frère qui a été difficile à accepter puis a mené à une résignation : *« Ben vous savez, au début c'était dur, mais maintenant je me suis habituée. Ça ne me fait absolument plus rien. D'ailleurs, il ne me téléphone jamais non plus ».*

4.1.4 Liens en dehors du cercle familial

Si la place de la famille est importante dans la vie des participants, ils ont développé d'autres types de lien en dehors du cercle familial. Ils peuvent compléter les liens familiaux en apportant de la diversité dans les relations.

4.1.4.1 Personnel soignant/ associations

Les participants étaient tous en contact avec du personnel soignant, des services d'aide à domicile, des associations pour seniors ou des associations d'écoute. Ces contacts avaient donc tous un côté professionnel. Cependant, lorsque la relation dépassait ce cadre, elle devenait précieuse aux yeux des participants.

P1 entretenait ainsi avec le personnel soignant une relation oscillant entre la convivialité et la séduction :

« Tandis que moi je suis un petit rigolo. J'ai encore la chance d'être un petit rigolo quoi. Quelques fois je dis des toutes petites bêtises. Des toutes petites (rit). Bon il y a des petites dames, ça pétille un petit peu quand même (rit). »

Pour P5, l'appel de l'association la rassurait et lui assurait un contact hebdomadaire :

« Il demande si tout va bien, si on n'a pas de problème, si on n'est pas malade. Ça dure une dizaine de minutes, mais bon c'est toujours ça. »

A l'inverse, P2 avait des difficultés avec une des aides-soignantes car la relation restait strictement professionnelle :

« je l'aime bien parce qu'elle fait bien son travail. Mais on peut rien lui dire. Non [...] Quand elle a fait... Lancer des yeux, ça aurait été des revolvers, j'étais morte je crois. Han ! méchant ! Je me suis dit en moi-même : qu'est-ce que je dis pour dire de faire ça comme ça. ».

4.1.4.2 Relations amicales

Les relations amicales avaient aussi une place importante dans la vie des participants. Plus ponctuelles que les relations familiales ou associatives, elles égayaient cependant le quotidien des participants en permettant l'évocation de souvenirs partagés ou simplement des marques d'affections.

P3 avait gardé un lien avec ses anciennes collègues de travail et amies :

« de toujours, de 30 ans, de mon travail. On se voit que tous les 2 mois. Temps en temps on se donne un petit coup de fil, donc un petit coup de fil. Moi je donne un petit coup de fil, tu me donnes un petit coup de fil. Ça fait un petit moment de passé quoi ».

P2, elle entretenait un lien amical avec son ancien coiffeur qui agrémentait sa journée par ses visites :

« non à part j'ai un coiffeur, il vient bientôt tous les jours me dire bonjour. Quand il est dans le coin, il passe me dire bonjour ».

Cependant, ces amitiés pouvaient aussi être décevantes, par exemple, pour P3 :

« Si, il y en avait une mais c'était plutôt une profiteuse c'est ça. Elle avait une belle situation plus que moi hein. J'étais aide-soignante dans la vie tandis qu'elle, inspecteur régional des douanes. Célibataire. Grosse voiture tout et tout. Mais quand il y a personne elle serait contente subitement ».

4.1.5 Le sentiment d'appartenance

Se sentir intégré, faire partie de quelque chose était aussi important dans la qualité des liens.

Pour P3, c'était faire partie de la vie du quartier :

*« bon c'est rien, je continuerai ma petite balade jusqu'à mon... Paul, il appelle ça l'Espadrille [café] je vais prendre mon petit café, il me connaît hein. Mme B***** ils me disent et puis je repars l'autre sens et j'ai fait ma petite tournée, je vois les mouettes, je vois un peu de monde ».*

Pour P4, c'était justement de sentir la vie autour d'elle qui lui manquait :

« Mon appartement c'est bien. Mais je trouve que c'est trop calme. On n'entend pas un bruit hein ».

Pour P5 aussi, c'était l'absence de ce sentiment qui était révélatrice :

« Non, il n'y a pas de convivialité dans cet immeuble. Il n'y a rien. C'est à peine qu'ils disent bonjour et encore. Une fois sur 10 peut-être. Ou un seul sur 20 qui dit bonjour mais les autres, jamais ».

4.2 Stratégies mises en place pour améliorer les liens

4.2.1 Approfondir les liens déjà existants

Nous l'avons vu beaucoup de facteurs influencent la qualité des liens. Certains participants ont essayé d'approfondir les liens déjà existants en modifiant ces facteurs.

P3 ayant fait des connaissances grâce aux activités entreprises, essayait ensuite de concrétiser ces amitiés en dehors des activités :

« Puis d'autres que je travaille avec eux, qui travaillent dans d'autres services, que je vois à la gym. Et j'ai été prendre un petit café avec eux donc voilà. Donc on va voir maintenant, ça se termine jeudi, donc je vais dire ben tu viens prendre un petit café ou on peut se revoir, je vais essayer »

P5 avait réussi à créer un lien amical avec les personnes qui aidaient sa voisine :

« Bah c'est pas, c'était une association avant mais ça a été supprimé. Mais le Monsieur qui en faisait partie avec son épouse, il continue de venir quand même. [...] Ils n'ont pas repris l'association, ils viennent en tant qu'amis quoi ».

P2 avait établi une relation de confiance avec l'une des aides à domicile :

« Mais j'aime bien quand elle s'assoit et qu'on parle. Mais elle s'occupe beaucoup parce qu'elle est assez intelligente. Alors elle s'occupe beaucoup, mon téléphone en panne ou bien ma télévision. C'est une bricoleuse hein. Elle fait mes papiers, le téléphone tout ça, elle s'occupe de tout ça. Alors elle lave comme ça, après elle fait plus rien elle s'occupe de tout ça ».

4.2.2 Diversifier ses relations

Afin d'améliorer leurs réseaux, certains participants essayaient de créer ou avaient réussi à créer des liens en dehors de leurs cercles relationnels habituels.

P3 avait réussi à se faire un ami grâce aux activités mais celui-ci était malheureusement décédé : « *Bon je m'étais fait des petites amitiés. Manque de pot, il est décédé* ».

Cela ne l'empêchait pas de persister dans sa recherche :

« *mais faut pas désespérer. Maintenant je vais reprendre des activités peut-être que je vais tomber sur des gens que je pourrais.. Que je pourrais voir. Que je dis bah viens prendre un petit café, on prend un petit café ensemble* »

P2 avait accepté les appels d'une association bénévole de lutte contre l'isolement qui avait pris de l'importance dans son quotidien :

« *Il s'est présenté c'est tout. J'ai dit on va essayer. [...] C'est plutôt par politesse. Il s'est présenté en disant... Non si on m'en aurait parlé j'aurais dit non et puis c'est tout. Mais j'ai dit oui et puis après ça devient une habitude [...] On sent qu'on n'est pas oublié quand même* ».

4.2.3 Recréer des liens

Certains participants s'efforçaient de recréer des liens notamment amicaux au travers d'activités entreprises pour rompre la solitude.

P4 avait commencé le scrapbooking suite au décès de son mari :

« *le mardi oui j'aime bien. J'aime bien, je vois les copines donc ça, ça fait du bien. On avait même demandé pour y aller 2 fois dans la semaine, mais bon, il n'y a pas de salle. Et ça aussi, il n'y a pas de place pour tout donc euh. Je vais une fois par semaine, le mardi après-midi. J'ai commencé ça depuis que j'étais seule quoi* ».

P3 créait des occasions de rencontre en allant se balader :

« Puis, des fois, je prends un bouquin, je vais sur la digue au soleil, je prends un bouquin. Bon il y a beaucoup de belges, il y a beaucoup de gens qui se baladent et qui viennent s'asseoir, ils parlent un petit peu. Je parle un petit peu avec eux ».

Ou en prenant part aux activités : *« Alors là, je suis contente, je vais reprendre la gym, je vais peut-être tomber sur des personnes qui sont seules, peut-être faire des connaissances et qu'on pourra se voir quoi. Dialoguer, donner des idées ».*

4.3 Détérioration de la qualité du lien relationnel

4.3.1 Se sentir mis à l'écart

Que ce soit par leurs familles ou leurs amis, le sentiment de mise à l'écart provoquait, chez les participants, un sentiment de solitude.

Pour P1, il se manifestait par sa méconnaissance de la vie de ses petits-enfants :

« Et là, je sais pas, le peu qu'elle m'en parle, moi je demande rien. Ça y est, elle a trouvé un... ça va plus avec sa copine, qu'on dit c'est ça ? Et je crois qu'elle a trouvé un copain. Après c'est tous des trucs, je ne sais pas moi ».

Pour P5, c'était l'impression de passer au second plan :

« Vous savez, c'est comme ça un petit peu à la fois, hein. Les gens, ils ont leurs enfants, leurs petits-enfants, ils ont leur tout ça. Ils n'ont plus le temps de s'occuper des copains et des copines hein. Ça ne les intéresse plus, hein ».

Pour P4, l'impression d'être mise à l'écart était plus général et concernait l'ensemble de sa vie relationnelle :

« Je sais que je suis pas la seule dans le cas, hein. Il y a beaucoup de gens qui sont comme moi, hein. Qui sont mis à l'écart ».

4.3.2 Méfiance

Les participants, suite à des déceptions ou du fait de leur vulnérabilité, exprimaient une certaine méfiance vis-à-vis des autres. Cette méfiance biaisait alors leurs relations.

La gentillesse de P3 devenait alors une faiblesse à ses yeux :

« on se fait avoir des fois. Parce que je suis trop gentille ».

P5 refusait d'avoir des aides à domicile qui ne soient pas déclarées à la sécurité sociale par crainte des conséquences en cas d'accident :

« Moi, ce que je veux avoir, une sécurité au-dessus de la tête quoi ».

P1, lui, se méfiait du jugement des autres :

« Quelques fois je me dis, les gens y vont dire, et ben, il devient gaga pépé ici ».

Il se méfiait aussi de l'attention que les femmes pouvaient lui porter :

« Parce que, j'en suis sûr, si je demanderai d'avoir des rapports avec elle. Euuuuh. Elle dirait pas non. Mais pas pour ma gueule. Alors je me méfie de tout ça, moi ».

4.3.3 Éloignement géographique

Pour les participants dont la famille ou les amis avaient déménagé, la distance semblait complexifier le contact, allant jusqu'à détériorer complètement la relation.

Pour P5, l'éloignement de ses enfants avait été synonyme de moins de contact :

*« Au début ils habitaient sur D***** hein tous les 2. Donc, je les voyais beaucoup plus aussi. Ils passaient souvent, comme ça, dans la semaine quoi. Donc, euh là, je sais bien, la campagne, ça fait un peu plus loin quand même pour revenir, donc euh.*

C'est pour ça, au début, qu'ils ont acheté leur maison. Après moi j'étais ici. Au début, j'aimais pas trop qu'ils étaient partis à la campagne ».

Son troisième fils était parti de la région. Elle ne le voyait que deux fois par an, ce qui la faisait souffrir :

« C'est tout. Et quand il repart, je lui avais dit, des fois : bon bah, à dans 5 mois. C'est comme ça, c'est tout. Je ne comprends pas, je n'arrive pas à comprendre, non ».

P2 avait un fils qu'elle n'avait pas vu depuis 10 ans. Elle s'inquiétait de ne plus le reconnaître :

« Moi, j'ai un garçon, je l'ai pas vu depuis des années, qu'il est là-bas en Normandie. Bon je sais pas comment qu'il est maintenant. Je ne l'ai plus vu, il y a une dizaine d'années que je l'ai vu. Bah comment qu'il est à 74 ans maintenant ».

4.3.4 Moyen de communication

Pour l'une des participantes, P2, les appels téléphoniques ne remplaçaient pas la présence physique de ses enfants. Le téléphone semblait être une excuse pour ne pas prendre de ses nouvelles.

« Ah oui, maintenant, on se téléphone, on se téléphone, on se téléphone. Alors je dis le téléphone et la présence c'est 2. C'est vrai hein. Mais maintenant c'est la mode, c'est la mode, il n'y a rien à faire ».

« On va téléphoner. Oh oui te téléphoner. Après, on dit : Oh on n'a pas le temps (rit). Voilà ».

5 Liberté

La liberté, dans ses divers modes d'expression, influençait la perception du sentiment de solitude. Les participants essayaient de la conserver via des stratégies d'adaptation. Mais ces stratégies n'ont pas suffi à rétablir un équilibre entre les attentes des participants et la réalité du quotidien, conduisant à la persistance du sentiment de solitude.

5.1 Importance de la liberté et les moyens mis en œuvre pour la conserver

5.1.1 Importance de la liberté

Pour tous les participants, la liberté, qu'elle soit de parole, de mouvement ou de choix, avait de l'importance à leurs yeux, les plaçant comme acteurs de leurs vies et non comme objets de dépendance.

Pour P3, l'importance de se sentir libre se manifestait dans la conduite. Ses enfants voulant qu'elle arrête de conduire, elle temporisait :

« Paul, il veut toujours que j'arrête de conduire. Mais ma petite voiture, là, c'est une gazole, d'accord elle pollue un petit peu mais je me sens ma petite liberté. [...] Mais ils trouvent que je suis trop sauvage pour conduire. Alors je dis, dans 2 ans j'arrêterai. Dans 2 ans, pas tout de suite. »

P2 faisait une corrélation directe entre son sentiment de solitude et la perte de sa liberté :

« (A : Qu'est ce qui manque ?)

P2 : *La liberté* ».

5.1.2 S'entretenir

Pour conserver cette liberté, les participants entretenaient leurs capacités physiques et leur santé. Travailler la marche avec les kinésithérapeutes permettait à P1 de pouvoir sortir de chez lui :

« *Ouais, ça je me balade. Ah ouais, puis j'ai le kiné qui vient le lundi et le vendredi, le lundi et le vendredi après-midi* ».

P3 se forçait aussi à aller marcher toutes les semaines avec son fils :

« *il me fait marcher tous les samedis, mon fils, hein, même quand il pleut, hein* ».

Elle s'investissait également dans sa santé :

« *Si ma mammographie, tous les 2 ans, je fais ma mammographie. C'est normal mais je continue, je paye mais je fais. Il faut hein* ».

5.1.3 Être pris en considération

Se sentir libre pouvait aussi passer par les interactions avec l'entourage des participants. La prise en considération de leurs choix et décisions leur rendait un sentiment de contrôle sur leur vie.

P2 relevait l'importance de ce respect dans ses interactions avec l'association qui l'appelait toutes les semaines :

« Ah oui, ils vous téléphonent pas comme ça, à s'imposer non, non. Non, non, c'est la ligne de vie, il demande, il dit à la semaine prochaine, je dis d'accord. Non, ils ne s'imposent pas comme ça ».

P1 exprimait aussi la volonté d'avoir la liberté de choisir le moment et la compagnie de ses visites :

« C'est moi qui me dis souvent, écoute laissez-moi un peu tranquille ! ».

5.2 Restriction des libertés : ses causes et ses conséquences

5.2.1 Restriction des libertés

Tous les participants ont exprimé une perte plus ou moins grande de leur liberté. Pour P2 c'était la perte de son indépendance via la conduite automobile :

« C'est mon manque de liberté, hein. Oh oui. Oh oui, ça, ça fait beaucoup Oh là là là. Ah bon, je prenais la voiture, je m'en allais, je revenais quand ça me plaisait ».

Ce sentiment de perte de liberté avait un impact sur son moral :

« C'est ça, ça, c'est le manque de liberté. Oh oui. On est toujours dans la même ambiance, dans la même pièce. C'est vrai, dans la même pièce. La télévision, c'est toujours la même chose, c'est jamais tout quelque chose de gai. Alors y a rien pour nous rendre heureux (rit) ».

P1 regrettait aussi de ne plus pouvoir sortir seul :

« Ça doit être de sortir qui me manque. J'ai toujours été dehors moi ».

5.2.2 Dégradation physique

Le lien entre dégradation des capacités physiques et la perte de liberté de mouvement est assez évident. Cependant, l'impact sur la dynamique relationnelle l'est moins. Cela passe par une diminution des opportunités d'avoir des contacts, par exemple, pour P2 qui ne pouvait plus saluer ses voisins :

« Comme vous pouvez plus rien faire, tout ça aussi. Des fois, je voudrais regarder dans le jardin. J'avais une voisine, ben la voisine, dire Bonjour et parler 3-4 minutes, ça fait beaucoup aussi, hein, c'est vrai ».

La détérioration de la santé entraînait aussi un sentiment de solitude. Pour P2, ce sentiment était fluctuant, dépendant de son sommeil ou de l'inquiétude ressentie par rapport à ses problèmes de santé :

« Faut pas croire que je me sens seule tous les jours hein. Ça dépend de si j'ai bien dormi et après si j'ai pas trop de douleur et après ce qui m'embête, c'est quand la poche, elle se remplit vous voyez. Alors là, c'est la cata.. ».

5.2.3 Dépendre des autres

La dépendance privait les participants de la liberté d'agir de leur propre chef jusqu'à les rendre passif dans leur vie quotidienne, les condamnant à se reposer sur autrui pour assouvir leurs envies, notamment de liens sociaux.

P2 ne pouvait pas contacter d'elle-même l'association qui l'appelait toutes les semaines :

« Alors je dis non, ça va pas trop bien, alors il va dire qu'est ce qui se passe quoi. Moi, je sais pas leur numéro. Je sais pas leur numéro ».

La dépendance entraînait aussi un sentiment de vulnérabilité qui déséquilibrait la relation. Elle privait les participants d'une liberté d'action vis-à-vis de leurs interlocuteurs car devenus dépendants d'eux. Ainsi, P2 s'interdisait de critiquer l'une de ses aides-soignantes de peur de sa réaction :

« mais elle, j'aurais pas osé lui dire. Au contraire, plusieurs fois elle l'a fait, elle a recommencé. Je dis : je vais le dire quand même. Je dis : regarde, dit, regarde, ça fait des tâches sur mon meuble. Ici, elle vient plus pour l'instant. Elle dit qu'elle est pas là. Oui elle s'est... elle est rancunière cette femme ».

La perte de l'aidant pouvait aussi mettre à mal la liberté. P4 a perdu une partie de sa liberté de mouvement après le décès de son mari :

« Je partais à pied et mon mari, il me disait : quand tu veux rentrer tu me téléphones, je viens te chercher. Donc, euh, j'allais beaucoup à pied partout. J'allais beaucoup à pied ou à vélo quand j'étais plus jeune ».

5.2.4 Avoir peur

La peur d'oser faire certaines choses restreignait la liberté des participants. Elle pouvait faire suite à une mauvaise expérience, comme pour P2 qui n'osait plus marcher suite à une chute :

« Alors, euh, après j'ai resté sur le carreau, comme ça, 4 heures. Et maintenant, j'oserai plus me lever tout seule, c'est là que ça m'a marqué. Le jour où j'ai plus osé me lever tout seule ».

La peur pouvait aussi les restreindre dans leurs relations sociales directement. P5 avait renoncé à son atelier mémoire, craignant l'accueil qu'on lui réservait :

« Mais quand on a été absent comme ça très longtemps, on n'est pas bien accueilli quand on revient, hein. C'est surtout des habitués de toute façon. Enfin, j'ai jamais essayé, mais je suppose hein ».

P3 n'osait plus voyager comme avant :

« J'en ferai déjà plutôt des petits [voyages]. Et puis il faut voir, parce qu'il y en a que je ne ferai pas. Passer un certain âge, il faut pas non plus risquer ».

5.2.5 Ennui

L'ennui était décrit comme la conséquence de la perte des libertés. Il en résultait alors une impression de torpeur, exacerbant le sentiment de solitude. L'ennui était principalement décrit par P2, qui était la plus diminuée physiquement et la plus nostalgique de sa liberté. Elle décrivait une impression de temps qui passait au ralenti :

« C'est très long les nuits, ça les nuits, c'est très long. Voilà. Sinon je fais rien d'autre » ; « Donc c'est très long l'après-midi. L'après-midi est très long ».

Ce sentiment était encore renforcé par l'impossibilité d'avoir des distractions :

« Heureusement, qu'il y a un petit peu la télévision pour vivre un petit peu. Mais je vois pas fort clair, je vois plus fort clair non plus. Alors je vois les images mais je ne peux plus lire et je deviens sourde aussi, alors... Il y a beaucoup de choses que je ne comprends pas... Ça aussi ça fait beaucoup, hein. Regarder un film, je ne peux pas, regarder un film, c'est du muet. J'entends rien ».

Ses insomnies et son manque de divertissement lui laissaient alors tout le temps de ruminer d'anciens souvenirs, qui provoquaient un sentiment de solitude :

« c'est le manque d'occupation qui me fait me trouver seule. Parce que vous réfléchissez, voilà c'est ça. Quand on réfléchit, on est perdu. Parce qu'on s'en va dans les souvenirs qui sont pas toujours très bons. Oh lalala. Bien souvent c'est comme ça. Les souvenirs sont jamais bons. Pourtant, j'ai eu un mariage heureux et tout ça, j'ai pas à me plaindre de ce côté-là. Mais c'est les souvenirs qui me rendent malheureux, parce que je ne peux plus les faire ».

Discussion

1 Résultats principaux

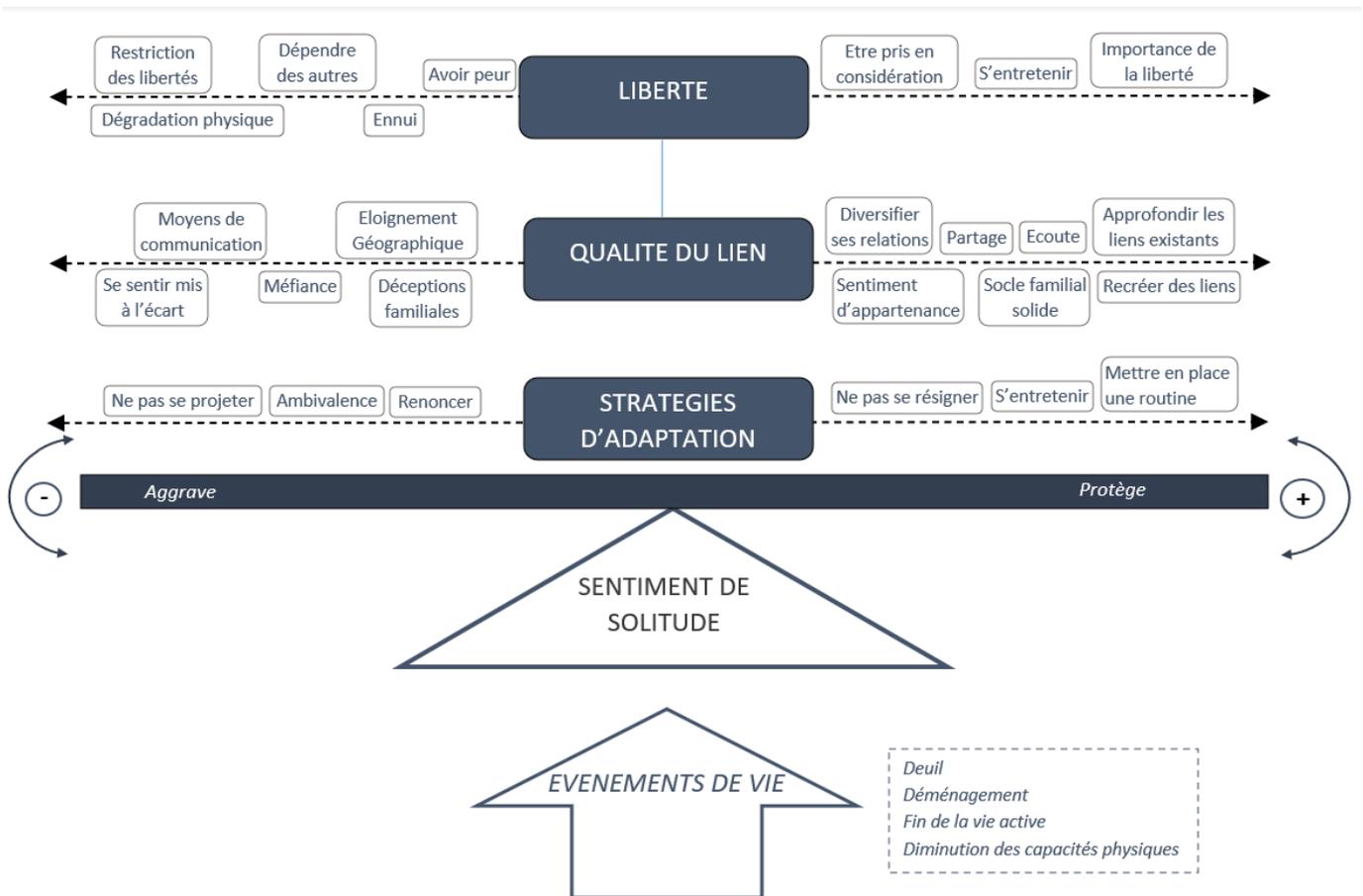


Figure 1. Schéma explicatif de la fluctuation du sentiment de solitude

L'origine du sentiment de solitude se trouvait dans le bouleversement du quotidien des participants. Ces bouleversements comprenaient le deuil, les déménagements, la fin de la vie active, le déclin des capacités physiques. De ces évènements de vie découlait

un déséquilibre dans la dynamique relationnelle qui engendrait un sentiment de solitude.

Face à ces changements, les participants ont mis en place des stratégies d'adaptation. Ces stratégies d'adaptation peuvent fonctionner et rétablir l'équilibre entre leurs besoins et leur réalité. Cependant, l'accumulation des changements, l'inefficacité des stratégies mises en place ou une capacité d'adaptation insuffisante menaient à un dépassement de ces capacités d'adaptation. Ce dernier menait à la persistance du sentiment de solitude.

Ce sentiment n'est pas statique. Il peut varier au cours d'une journée, d'une semaine, d'une année. Cette variation peut s'expliquer par le gradient d'efficacité des réponses face au déséquilibre entre besoins et réalité.

Deux grandes notions se démarquaient par la force de leur influence sur le sentiment de solitude et sa persistance : la qualité du lien relationnel et la liberté.

Pour la qualité du lien relationnel, plusieurs facteurs l'influaient, tels que le partage, l'écoute, la solidité des liens familiaux, la présence d'autres cercles sociaux, le sentiment d'appartenance.

Les liens familiaux étaient particulièrement développés par les participants. Un socle familial solide atténuait le sentiment de solitude. Cependant, avec l'inversion des rôles familiaux et la mise en place d'une relation aidant-aidé avec les enfants, une asymétrie pouvait se créer dans les liens, avec le risque d'altérer la qualité relationnelle. A l'extrême, les participants avaient vécu de véritables déceptions familiales avec l'impression d'être oubliés par leurs familles.

Mais, si les liens familiaux étaient importants, la diversité des relations impactait aussi la qualité des liens. Les liens avec le personnel soignant et les aides à domicile, s'ils dépassaient le cadre purement technique en laissant de la place au relationnel, revêtaient une place de choix dans le quotidien des participants. La place des associations était aussi importante dans sa régularité et son désintéressement. Les amis jouaient aussi un rôle, bénéfique pour les amitiés solides et réciproques, néfaste si intéressées ou décevantes.

Les participants ressentant tous un sentiment de solitude, un déséquilibre entre relations désirées et relations vécues était donc présent chez eux. Certains essayaient d'y faire face en recréant des liens, en diversifiant leurs relations ou en approfondissant celles déjà existantes. Selon la réussite de ces diverses stratégies et la profondeur du déséquilibre initial, ils ressentaient alors la solitude à des degrés divers.

Certains facteurs détérioraient la qualité du lien relationnel ou entravaient la mise en place de stratégies d'adaptation : la mise à l'écart, la méfiance, l'éloignement géographique ou une inadaptation aux moyens de communication.

La liberté était aussi soumise au même schéma. Tous les participants mentionnaient leur liberté et l'importance de la préserver ou au moins d'entretenir ce qu'il en restait. Cela passait par l'entretien de sa santé et se sentir pris en considération par son entourage. Le dépassement de ces stratégies d'adaptation menait alors à une restriction des libertés, à une dégradation des capacités physiques entraînant une situation de dépendance à autrui. La vulnérabilité liée, elle aussi, à la diminution des capacités physiques menait à une crainte des autres et du monde. Lorsque les participants ressentaient une abolition de leurs libertés, un sentiment d'ennui s'installait, avec sa part d'angoisse.

2 Comparaison à la littérature et perspectives

2.1 Evènements de vie

Notre étude a montré que le sentiment de solitude résultait d'un déséquilibre entre attentes et réalité provoqué par des évènements de vie majeurs. Ses résultats sont partagés par plusieurs études, qui décrivent ce phénomène de rupture lié au parcours de vie des personnes [5,7,17,21–26].

Parmi ces bouleversements, le deuil était particulièrement décrit. La perte du conjoint était retrouvée dans 3 études comme l'élément le plus fréquemment évoqué pour expliquer la solitude.[10,22,23]. D'après une étude menée par Fondation de France avec le Credoc, le veuvage engendrait un vécu plus douloureux de la solitude.[21]. Ce sentiment de souffrance, s'il n'a pas été spécifiquement étudié par notre étude, a été ressenti par la chercheuse lors des entretiens. La brutalité des ruptures subies dans le parcours de vie des participants semblait y contribuer. En effet, au cours de l'entretien avec P4 qui avait subi en peu de temps le décès de son mari et l'éloignement de ses enfants et petits-enfants, l'impression de douleur était plus prégnante que dans l'entretien avec P5 par exemple. (P5 était célibataire et avait ressenti dans le temps le sentiment de solitude de façon beaucoup plus insidieuse). Toutefois cela reste les impressions très subjectives de la chercheuse et mériterait de faire l'objet d'une étude plus spécifique sur le lien entre souffrance et solitude.

Autre évènement de vie marquant, le déménagement était moins décrit dans la littérature, du moins en dehors des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Il était tout de même mentionné comme un risque de perte de relations [23] et de perte des repères [22,26]. L'étude de Philippe Pitaud recensait parmi les types de réseau les commerçants de proximité. Leur évocation

dans notre étude était anecdotique. Cette perte pourrait être une piste d'explication à la difficulté à se sentir intégré à un quartier suite au déménagement. De même, dans les entretiens, les relations de voisinage étaient pauvres, dûes à des changements fréquents dans le voisinage, ne permettant pas le développement des liens dans leur nouvel habitat. Cela pourrait aussi être une explication au vécu douloureux du déménagement.

L'arrêt de la vie active a été vécu comme une rupture par deux des participants, P1 et P4. Ce résultat pourrait s'expliquer par l'investissement de P1 dans son travail. [5,20]. Pour P4, femme au foyer, la fin de la vie active correspondait à l'éloignement des enfants et petits-enfants. Le bénéfice lié au travail était double : un sentiment d'utilité et des liens affectifs étroits avec sa famille. L'arrêt de l'activité avait mis fin aux deux pouvant expliquer le bouleversement causé dans sa vie. [7,20,23]. Pour les autres participants, le départ à la retraite avait été bien vécu. L'investissement temporel et émotionnel dans le travail ne semblait pas être aussi important que pour P1 et P4. La retraite était alors attendue et préparée. [12]

La nostalgie qui découlait de ces événements de vie était, dans notre étude, un élément plutôt négatif, retenant les participants dans un passé révolu dont ils n'arrivaient pas à se détacher, les empêchant d'aller de l'avant. Dans la thèse de Pavlos Petit sur le bien-être[5], l'évocation du passé était vécue comme positive. Ces différences pourraient s'expliquer par les divergences de thèmes. Les personnes interrogées sur leur bien-être ont aussi évoqué la place du relationnel dans ce dernier mais ne ressentaient pas forcément un sentiment de solitude. L'évocation du passé pouvait alors être vécue sereinement car le passé était accepté. Le vécu des souvenirs pourrait alors faire écho aux stratégies d'adaptation face au changement et à leur

dépassement. Chez les participants de la thèse de P. Petit, l'acceptation de ces changements permettrait d'invoquer les souvenirs sans pour autant qu'ils s'accompagnent des regrets.

Les médecins généralistes suivent le cheminement de leurs patients sur tout ou une partie de leur parcours de vie. Ils sont donc les plus à même d'accompagner les patients lorsque surviennent ces événements de vie dont découle le sentiment de solitude[27]. Des échelles de mesure de la solitude peuvent être utilisées en consultation comme l'échelle de la solitude de l'université de Laval (ESUL) (Annexe VII) équivalent de l'université of California, Los Angeles (UCLA) loneliness scale validée en Français[28]. En fonction de la réponse des patients, ils pourront proposer un accompagnement plus rapproché, les orienter vers des associations d'écoute, d'activité ou autre[17] afin de prévenir l'apparition ou la persistance du sentiment de solitude.

2.2 Stratégies d'adaptation

Face aux bouleversements dans leur vie, les participants avaient mis en place des stratégies d'adaptation. D'autres études les ont également décrites [6,14,16]. La différence retrouvée avec ces études est la notion d'inégalité liée à la précarité. Aucun participant n'a fait mention de l'argent comme une limite à une vie sociale satisfaisante. Aucune question n'a été posée sur leurs revenus, cependant ils étaient tous propriétaires de leur logement, laissant supposer qu'ils n'étaient pas en situation de précarité. La tentative d'inclusion de personnes précaires via l'association petits frères des pauvres s'est soldée par un refus. La réalisation d'une étude similaire chez une population précaire pourrait être intéressante pour étudier cette variable.

La création d'une routine faisait partie des stratégies d'adaptation mises en place par les participants. Ses effets étaient multiples. Elle permettait de s'entretenir sur le plan physique et cognitif via les activités qui la composaient. Ces activités pouvaient également permettre de créer des opportunités d'interactions sociales.[14,16].

La routine permettait aussi de structurer le temps, en rythmant les journées, les semaines afin de lutter contre l'impression de vacuité.[6,7,14,22] La perspective d'avoir une activité ou une visite prévue rendait le futur moins angoissant.[1,16]

Cependant les petites modifications du quotidien, un changement dans un lieu d'activité, une diminution sur le plan physique par exemple, impliquaient une adaptation des routines.[14,29].

La multiplication de ces changements pouvait alors mener à un dépassement des capacités d'adaptation des participants.

Il est donc important à tous les niveaux de s'adapter aux personnes âgées afin qu'elles n'aient pas à le faire. Cela peut passer par l'adaptation d'un horaire de passage des soignants pour ne pas interférer avec une activité jugée importante jusqu'à adapter les lieux d'habitation et l'urbanisme afin de prolonger au maximum les activités hors domicile.[17]

Les pistes de réflexion sont vastes.

Cependant, notre étude a montré que les stratégies mises en place par les participants avaient des limites. Une fois dépassées, le sentiment de solitude s'installait. L'étude canadienne vieillir et vieillir seul partageait ce résultat et montrait que le dépassement des capacités d'adaptation était lié à une accumulation d'évènements de vie, ainsi qu'aux capacités propres des individus à y faire face.[14]

L'une des conséquences de ce dépassement retrouvée dans notre étude était le renoncement. Ce dernier était décrit comme une forme de fatalisme [10,26]. Une autre manière d'envisager le renoncement a été formulé sous le terme de déprise.[29] Le renoncement serait alors réfléchi et choisi en fonction des capacités restantes. Le fait de choisir de renoncer serait alors associé à une reprise, un remplacement d'une activité par une autre plus adaptée. Le renoncement serait alors une stratégie d'adaptation tant que celui-ci reste voulu.

Une autre conséquence du dépassement des stratégies d'adaptation était la crainte de l'avenir. Cette dernière se manifestait par une crainte floue du futur en général au vu des actualités mais elle était aussi exprimée de façon plus concrète par la peur de devoir partir en EHPAD. Cette perception négative était poussée à l'extrême chez P3 qui déclarait préférer le suicide à l'entrée en EHPAD. La perte d'autonomie devenait chez elle une véritable épée de Damoclès. Cela pourrait s'expliquer par la mauvaise presse de ces dernières. La représentation des Français des EHPAD était déjà mauvaise en 2019 [30] et la récente polémique sur le groupe ORPEA n'a pas arrangé cette image.

Notre étude a aussi retrouvé un sentiment de décalage générationnel et sociétal.

Le décalage générationnel était décrit par Philippe Pitaud comme lié aux différences entre les occupations des personnes âgées et des plus jeunes, ne permettant plus le contact entre les différentes générations. Pour Arnaud Campéon, cela correspondait à un sentiment d'étrangeté du monde actuel, qui pourrait se rapprocher de la perte de la valeur de l'argent de P1.

La peur de mourir seul était aussi retrouvée dans notre étude. Elle est assez peu décrite dans la littérature. Arnaud Campéon y fait mention en l'imputant à la

modification de la société vers l'individualisme[24]. Par rapport à notre étude ce propos est à nuancer. Cette crainte concernait principalement P5 qui était célibataire sans enfant. Nous pourrions émettre l'hypothèse que cette crainte de mourir seule était aussi liée à la crainte de ne rien transmettre, de ne laisser aucune trace de son passage après sa mort.[7]

2.3 Qualité du lien relationnel

L'importance des liens familiaux était assez marquée dans notre étude. Malgré la tendance à l'individualisme mentionnée plus haut [24], les liens familiaux restent forts [7,8]. Les liens avec les enfants sont particulièrement importants[1,14] cependant le rôle des petits enfants était aussi retrouvé dans la littérature comme un lien avec le monde actuel[1] et comme purement affectif [26]. Les relations avec la fratrie étaient aussi retrouvées dans notre étude dans le partage d'expérience, notamment pour P2 et P4. Une hypothèse pour expliquer ce résultat serait qu'étant de la même génération, les personnes d'une même fratrie sont plus susceptibles de partager des souvenirs, des expériences[14], une certaine vision du monde. En effet le partage était aussi un facteur influençant la qualité des liens. La réciprocité dans les relations est recherchée,[14,20,22,31] avec une perte de la qualité du lien relationnel lors que celui-ci ne devient qu'utilitaire[16]. Pouvoir compter sur ses enfants est tout de même important[14] cependant dans certains cas les personnes se mettent volontairement en retrait pour ne pas être considérées comme une charge par leur famille.[7,23].

Le médecin généraliste peut jouer un rôle de conseil auprès des aidants, les incitant à ne pas oublier leur rôle relationnel. Il peut aussi favoriser ce rôle en mettant en place des aides à domicile, pour que la relation entre parents et enfants retrouve sa place.

D'ailleurs, un autre type de relation retrouvé dans notre étude était les aides à domicile, le personnel soignant ainsi que les bénévoles. Lorsque la relation avec les aides à domicile dépassait l'aspect technique de l'aide reçue et incluait une part de relationnel, elle prenait une autre dimension aux yeux des participants. Ces résultats correspondaient à ceux de l'étude d'Arnaud Campéon qui citait les aides à domicile comme de « véritables supports pour les personnes chez qui elles interviennent ».[16]. La capacité d'écoute tenait aussi une place importante dans ces relations[23]. Dans le même registre, les associations d'écoute étaient devenues pour les participants un rendez-vous attendu dans la semaine. Ces résultats sont partagés par deux autres études [7,22]. Les associations peuvent être un moyen proposé par le médecin généraliste pour rompre la solitude chez un patient l'exprimant.

Les relations amicales étaient aussi mentionnées par les participants. Souvent de longue date, elles permettaient d'égayer le quotidien. L'étude canadienne « vieillir et vieillir seul » [14] mettait aussi en évidence que les personnes âgées effectuaient un tri dans leurs relations amicales privilégiant la qualité. Mais le réseau amical s'amenuise encore avec le temps, au gré des déménagements et des deuils.[14]. Des tentatives pour recréer des liens amicaux étaient réalisées par certains des participants de notre étude. Si ces résultats concordent avec ceux de l'étude canadienne [14], un rapport de la Fondation de France sur les solitudes montrait que les capacités à se faire des amis diminuaient avec l'âge.[10]. Cette diminution serait peut-être à mettre en lien avec la méfiance exprimée par les participants dans notre étude et retrouvée dans d'autres travaux [1,5,21].

Pour pallier ces difficultés, le maire de la ville d'Agen (cité dans le rapport de l'association Petits Frères des Pauvres)[7] envisageait de modifier les structures des

clubs d'anciens et de mettre en place des visites à domicile pour personnes de plus de 80 ans.

2.4 Liberté

Dans notre étude, les participants faisaient l'expérience d'une restriction de leur liberté, principalement de mouvement, causée par une dégradation de leurs capacités physiques. Cette privation de liberté va entraîner un état de dépendance aux autres, qui pouvait mener à une altération de la qualité du lien relationnel. Philippe Pitaud le mentionne aussi et souligne que lorsque la personne ne se positionne qu'en « receveuse d'aide » sa représentation et son estime de soi-même deviennent négatives.[26] Alimentant cette négativité, l'impression d'être inintéressant car coupé du monde limite aussi les interactions sociales[7].

Autre conséquence de la perte de la liberté, la perte de contrôle de ce qui se passe chez soi et dans sa vie était aussi retrouvée dans nos résultats. Dans notre étude, les aidants étaient considérés par les participants comme plutôt bienveillants, mais la perte de la liberté peut être vécue comme injuste lorsque les intervenants sont ressentis comme les responsables de cette privation de liberté.[7] La prise en considération de leurs choix et leur laisser la possibilité de mettre en place des stratégies d'adaptation pour pallier ces difficultés sembleraient alors être les meilleurs moyens de respecter leur dignité et de témoigner une certaine considération pour leur liberté de choix.

Une perte d'autonomie sévère menait au ressenti d'être prisonnier chez soi particulièrement pour P2. Ce sentiment était aussi décrit comme une assignation à résidence [23]. Cette impossibilité de sortir, d'avoir des occupations, de pouvoir rendre

visite aux autres pouvait se traduire par de l'ennui, avec une modification du rapport au temps.[22] Dans la thèse de Palvos Petit, les participants faisaient appel à une vie intérieure riche et sereine lorsqu'ils étaient confrontés à des moments de désœuvrement [5]. Cependant les personnes ne semblent pas toutes capables de mobiliser cette vie intérieure. Pour certaines personnes âgées ressentant un sentiment de solitude, l'ennui était souvent corrélé à l'angoisse.[6]

Ces résultats sont semblables à ceux de l'étude qualitative Vieillir et vieillir seul réalisée sur les personnes âgées vivant seules. Être seul et solitude sont deux notions différentes cependant le ressenti de la solitude était aussi étudié. Les auteurs décrivaient plusieurs profils de personnes vivant seules. Dans le groupe vivant la solitude sereinement, le fait d'avoir une vie intérieure riche et de choisir la solitude était retrouvé.

Les auteurs soulignaient également que les différents profils n'étaient pas mutuellement exclusifs et pouvait varier chez une personne donnée, dans le temps. Le vécu de la solitude est une expérience fluctuante dans le temps, dans son intensité et dans ses causes.

3 Forces et limites de l'étude

3.1 Forces

Les conséquences de la solitude ont été étudiées dans la littérature médicale. Cependant l'étude des mécanismes menant au sentiment de solitude et à sa persistance l'était peu. Les études sociologiques ont été incluses dans la réflexion et la documentation de la chercheuse.

Les critères de qualité de la recherche qualitative ont cherché à être respectés, avec l'utilisation de la grille de qualité SRQR.

La réalisation d'entretiens ouverts, bien que complexe, a permis aux participants d'exprimer pleinement leurs idées sans influence de la chercheuse. Toutefois, devant la difficulté de l'exercice, une liste de questions de relance ouvertes avait été rédigée afin de pallier le manque d'expérience de la chercheuse. Ces questions de relance n'ont pas été systématiquement posées.

La chercheuse n'avait aucun lien avec les participants. Le recrutement s'est fait en dehors de la zone d'activité de la chercheuse afin de permettre un entretien libre des préoccupations médicales des participants.

L'absence de tiers au moment des entretiens a aussi favorisé la liberté de parole.

Le nombre d'entretiens peut paraître faible, cependant tous les entretiens réalisés ont duré plus d'une heure. Si ce n'est pas un gage absolu de qualité, cela montre tout de même que les participants ont eu le temps de développer leurs idées.

Les 5 entretiens ont été triangulés pour l'analyse ouverte.

3.2 Limites

L'une des principales limites de l'étude était le manque d'expérience de la chercheuse.

Il s'agissait de la première étude qualitative réalisée par cette dernière.

Les entretiens réalisés étaient de type ouvert, sans guide d'entretien préalablement établi. Cela impliquait donc de percevoir, au cours de l'entretien, les points intéressants à développer, les contradictions et de pouvoir les réintégrer dans la conversation. Cet exercice est complexe, surtout pour une chercheuse novice.

Le sujet des entretiens a aussi complexifié l'exercice. En effet, la solitude pouvait parfois déclencher des émotions intenses, souvent négatives. Certains points n'ont pas été aussi approfondis que souhaité par crainte de faire revivre des moments éprouvants aux participants.

Autre difficulté, les deux premiers entretiens ont été interrompus par le passage du personnel soignant. La coupure de l'entretien a pu empêcher l'expression d'une idée par les participants.

Le recrutement des patients a été complexe, avec des refus limitant la variation de l'échantillon.

Autre limite, le problème des définitions de la solitude de l'isolement dans la littérature. De multiples définitions existent pour les deux termes, mêlant parfois les deux notions, rendant la recherche bibliographique complexe. Un choix a donc été fait par la chercheuse parmi les définitions proposées dans la littérature ajoutant une part de subjectivité dès la conception de l'étude.

Conclusion

En France la population est vieillissante. Chez les plus de 75 ans l'isolement et la solitude progressent et si ces derniers augmentent la mortalité, ils ne sont cependant pas synonymes. L'isolement correspond à une notion quantitative, un nombre de contacts dans un laps de temps donné. Le sentiment de solitude est l'insatisfaction ressentie par rapport à ces relations. L'objectif de notre étude était donc d'expliquer la persistance du sentiment de solitude chez les personnes de plus de 75 ans en l'absence d'isolement.

Notre étude a montré que la persistance du sentiment de solitude était un phénomène complexe qui faisait appel à des notions et des attentes propres à chaque individu. Cependant notre étude a permis de faire émerger un schéma commun des fluctuations du sentiment de solitude. La solitude résultait d'un déséquilibre entre les attentes d'un individu et sa réalité. Ce déséquilibre était provoqué par des événements de vie plus ou moins brutaux. Les participants mobilisaient leurs capacités d'adaptation pour chercher à rétablir l'équilibre perdu. Les résultats des stratégies mises en œuvre dépendaient de l'ampleur du déséquilibre et l'efficacité de ces stratégies. En cas de dépassement des capacités d'adaptation, le sentiment de solitude s'installait avec des variations dans le temps de l'intensité de son ressenti. Deux grandes notions étaient particulièrement importantes dans le ressenti de la solitude : la qualité du lien relationnel et la liberté.

Le médecin généraliste a une place dans la prise en charge du sentiment de solitude et dans son dépistage, particulièrement aux moments des bouleversements dans les

parcours de vie des patients. Il peut aussi avoir un rôle de conseil auprès des patients et de leur entourage afin d'aider à retrouver une relation de qualité, notamment entre aidants et aidés. Mais hors du cadre de la médecine, la solitude des personnes âgées est un phénomène auquel il convient d'apporter des réponses en tant que société.

Liste des figures

Figure 1. Schéma explicatif de la persistance du sentiment de solitude..... 50

Références

- [1] Simone de Beauvoir. La vieillesse. Gallimard ; 1970.
- [2] Campéon A. Enjeux et sens de la participation sociale dans les politiques de la vieillesse n.d.
- [3] Grand A. Du rapport Laroque à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement : cinquante-cinq ans de politique vieillesse en France. Vie Soc 2016;15:13.
- [4] Aquino Jean-Pierre. Plan national d'action et de la prévention contre la perte d'autonomie. Ministère des affaires familiales de la santé et des droits des femmes; n.d.
- [5] Petit P. Comment les personnes âgées de plus de 75 ans conçoivent le bien-être. Université de Lille, 2018.
- [6] Campéon A. Les mondes ordinaires de la précarité et de la solitude au grand âge. Retraite Société 2015;70:83–104.
- [7] Baromètre 2021 Petits Frères des Pauvres Solitude et isolement, quand on a plus de 60 ans en France. Petits Frères des Pauvres; 2021.
- [8] Pin S. Les solidarités familiales face au défi du vieillissement. Trib Santé 2005;7:43.
- [9] Blanpain Nathalie, Buisson guillemette. Projections de population à l'horizon 2070 2016.
- [10] Fondation de France. Les solitudes en France 2014. 2014.
- [11] Campéon A. Vieillesse isolées, vieillesse esseulées ? Regards sur l'isolement et la solitude des personnes âgées. Gérontologie Société 2016;vol. 38 / 149:11–23.
- [12] Pan Ke Shon Jean-Louis. Être seul donne sociales la société française 2002:587–94.
- [13] Pan Ke Shon J-L. Isolement relationnel et mal-être 2003:4.
- [14] Charpentier M, Quéniart A, Roy S. Vieillir et vivre seul-e Comprendre la diversité des expériences pour mieux intervenir. n.d.
- [15] Kaufmann J-C. Les cadres sociaux du sentiment de solitude. Sci Soc Santé 1995;13:123–36.
- [16] Campéon A. Vieillesse ordinaires en solitude. Gérontologie Société 2011;34 / 138:217–29. .
- [17] Donovan NJ, Blazer D. Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Review and Commentary of a National Academies Report. Am J Geriatr Psychiatry 2020;28:1233–44. .

- [18] Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci J Assoc Psychol Sci* 2015;10:227–37.
- [19] Monod S, Sautebin A. Vieillir et devenir vulnérable. *Rev Médicale Suisse* 2009.
- [20] Rompaey CV. Solitude et vieillissement. *Pensee Plurielle* 2003;no 6:31–40.
- [21] Riffaut H, Dessajan S. REGARDS SUR LES FRAGILITÉS RELATIONNELLES n.d.
- [22] Galdemar ; V, gilles leopold. Etude qualitative des effets de l'intervention bénévole sur l'isolement et la perte d'autonomie des personnes âgées / Rapport transversal et monographies. 2013.
- [23] Berhuet S, Mansencal LB, Étienne L, Guisse N, Hoibian S. 10 ans d'observation de l'isolement relationnel : un phénomène en forte progression n.d.
- [24] Campéon A. L'envers du vieillissement « réussi » : de la solitude au suicide des personnes âgées en France. *Rhizome* 2019;74:3–4.
- [25] Loones A, David-Alberola E, Jauneau P. LA FRAGILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES : Fragilité Pers Âgées 2008.
- [26] PITAUD Philippe, REDONET Marika. solitude de l'âge solitude des âges. *Solitude Isol. Pers. Âgées*. 2020th ed., ERES; n.d., p. 25–76.
- [27] Freedman A, Nicolle J. Isolement social et solitude : les nouveaux géants gériatriques. *Can Fam Physician* 2020;66:e78–85.
- [28] De Grâce G-R, Joshi P, Pelletier R. L'Échelle de solitude de l'Université Laval (ÉSUL): validation canadienne-française du UCLA Loneliness Scale. *Can J Behav Sci Rev Can Sci Comport* 1993;25:12–27.
- [29] Meidani A, Cavalli S. Vivre le vieillir : autour du concept de déprise. *Gérontologie Société* 2018;40 / 155:9–23.
- [30] BOUCHER Pascale. Des représentations sociales de la vieillesse aux expériences vécues : impact sur l'accompagnement dans les structures d'hébergement pour personnes âgées. Université de Limoge, 2019.
- [31] Pevenage IV. La recherche sur les solidarités familiales. *Idees Econ Soc* 2010;N° 162:6–15.

Annexes

1 Annexe I : Lettre d'information

Aubérie Grandjean
Etudiante en médecine générale

Demande d'entretien individuel



Lille, le 07 aout 2023

Madame, Monsieur,

Bonjour, je suis Aubérie Grandjean, étudiante en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse, je souhaite réaliser un entretien ouvert sur la solitude chez les personnes de plus de 75 ans. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier la persistance du sentiment de solitude.

Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez avoir plus de 75 ans, ressentir un sentiment de solitude et avoir plus de 4 contacts par semaine.

Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment. Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Pour assurer une sécurité optimale, ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse. Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n°2023-104 au registre des traitements de l'Université de Lille. Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr.

Sans réponse de notre part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Si vous avez envie de participer et de m'aider dans mon projet de recherche, je vous serais gré de transmettre votre accord ainsi qu'un numéro de téléphone afin que je puisse vous contacter pour convenir d'une date pour réaliser cet entretien. Vous pouvez aussi me contacter directement au 06 95 01 32 42

Vous remerciant d'avance pour votre participation, je vous souhaite une agréable journée.

Aubérie Grandjean

2 Annexe II : Questions de relance

Question “brise-glace”

- Pouvez-vous me raconter la semaine qui vient de se passer ?

Questions de relances

- Quelles sont vos relations avec votre famille ?
- Quelles sont les dernières rencontres que vous avez faites ?
- Par exemple cette semaine quand vous êtes-vous senti seul ?
- Depuis quand vous sentez vous seul ?
- Avez-vous toujours ressenti cette solitude ?
- Comment décririez-vous une relation satisfaisante, vous permettant de ne pas vous sentir seul ?
- Qu'est-ce que dans vos relations passées suffisantes pour combler la solitude, vous apportaient de plus que vos relations actuelles ?
- Qu'est-ce qu'il vous permettrait de ne plus vous sentir seul ?
- Avez-vous des personnes dans votre entourage dont vous vous sentez proche ?
- Que faites-vous quand vous vous sentez seul ?

3 Annexe III : Exemple d'analyse ouverte

Verbatim	Expérientiel	Thème
<p>45 tout c'est pas ce qu'il faut et 46 encore. Un moment dans une 47 paire de jours une paire de 48 semaines je mangeais plus le midi 49 hein. Puis je me portais pas plus 50 mal. Je me pèse assez 51 régulièrement j'ai pas à le 52 plaindre, c'est toujours à peu près 53 stable enfin voilà. Et par contre le 54 soir euh... C'est marrant que je 55 commence par là. Le soir c'est 56 mon truc de soupe la tout fait là 57 avec une biscotte et puis... Puis 58 après je m'installe là et ... Et je 59 regarde un peu la télé. 60 Malheureusement il y a beaucoup 61 de choses qui m'intéresseraient à 62 la télé des vieux films vous savez. 63 Sur certaines chaines ils passent 64 des vieux films de mon temps. Je 65 parle comme moi hein comme un 66 vieux. On peut rien hein bon. 67 Vous savez les trucs de 68 maintenant c'est bien je 69 comprends à moitié moi j'aime 70 bien voir mes vieux films. 71 Malheureusement à 9h30. Puis 72 résultat je sais pas comment je fais 73 d'ailleurs pour aller là-bas dans 74 mon lit j'ai toujours mon 75 déambulateur puis je vais me 76 coucher ça ça m'embête parce 77 que j'aime bien voir des vieux 78 films de temps en temps et puis 79 quelques chaînes où on passe 80 encore des vieux films. Alors voilà 81 question un peu... on en était oula 82 ? Ben j'ai presque fini hein. Ah 83 ouais qu'est-ce que je fais ? Je sors 84 un peu une ou 2 fois par semaine 85 avec euh... Ma fille euh la fille 86 ainée je fais des courses avec elle. 87 Ça devient de plus en plus dur 88 quand même hein. Mais enfin je 89 le fais encore pour marcher et puis 90 après on va au cimetière hein ça 91 nous fait notre tournée. Et puis...</p>	<p>Je me sens bien en sautant en repas Contrôle du poids</p> <p>J'ai une routine le soir</p> <p>J'aime voir des films de mon époque</p> <p>Je suis pas intéressé par les émissions actuelles</p> <p>J'ai des difficultés pour marcher</p> <p>Nostalgie</p> <p>Je fais une sortie hebdomadaire avec ma fille</p> <p>Difficulté à la marche mais fait l'effort de continuer</p> <p>Routine</p>	<p>Se sentir en forme</p> <p>Contrôler son image</p> <p>Avoir une routine (a peur de casser la routine avec quelqu'un ou au contraire est- ce un repère dans sa solitude ?)</p> <p>Être nostalgique</p> <p>Manquer d'interet pour les choses actuelles</p> <p>Ne plus être capable</p> <p>Être nostalgique</p> <p>Avoir de de l'aide/rompre sa solitude/aimer sortir</p> <p>Persévérer/s'entretenir</p> <p>Se conforter dans ses habitudes</p>

4 Annexe IV : Emergence des thèmes superordonnés

Rupture brutale avec le passé
 Retrouver une vie active ; et heureuse.
 Nostalgie
 Avoir été punies brutalement et ses petits enfants
 Etre obligé de travailler dans les sources de contact avec au DC de son mari
 Ne pas réussir à fuir son deuil
 Ne plus pouvoir fuir ce que l'on aime
 Avoir perdu brutalement son mari
 Avoir changé brutalement de profession.
 Avoir eu l'habitude d'être toujours occupée
 Penser brutalement d'être un simple à son sentiment de solitude
 Ne plus avoir les mêmes envies d'avant
 Avoir l'impression d'être seule
 Agacement des capotes d'adolescence
 Situation de deuil insupportable
 Etre soignée
 Souffrir en silence
 Regretter
 Se sentir vulnérable
 Avoir des idées noires.
 Se dégrader
 Perdre sa liberté de mouvement
 Perdre ses amis
 Ne pas réussir à se payer.
 Avoir une impression de vacuité
 Ne pas réussir à se payer
 Ne pas réussir à trouver de but à sa vie
 Manque de reconnaissance
 Attendo des autres de la reconnaissance.
 Etre déçue dans ses attentes
 Se sentir utilisée
 Avoir privilèges des enfants à sa carrière
 Etre déçue de sa famille
 Se sentir rejetée par son fils
 Et se sentir mise à l'écart
 Se sentir exclue
 Se sentir comme son frère pour ses proches
 Aimer ressentir la vie autour de soi
 Ne pas pouvoir choisir d'être avec ses enfants.
 Avoir besoin de contacts humains même indirect
 Se sentir mise à l'écart
 Se sentir exclu

Lien fragile et déséquilibré
 Avoir des relations déséquilibrées
 Avoir une relation déséquilibrée
 Etre incluse dans la vie de famille
 Vouloir des relations à double sens
 Echouer à développer des liens profonds
 Avoir du mal à accepter les punitions
 Avoir besoin de relations sociales pour être bien
 Ne pas réussir à maintenir une relation à distance
 Etre vite l'éloignement (de ses enfants)
 Etre capable d'aller vers les autres
 Etre résilient
 Essayer et tenter de solitude
 Besoin de partage
 Sentiment de solitude
 Avoir des contacts familiaux légers
 Soulager ses peines par le partage
 Pouvoir se venger
 Partager une expérience douloureuse
 Avoir quelqu'un qui passe à côté
 Pouvoir des choses à obtenir le sentiment de solitude
 Legitimer son sentiment par le partage
 Trouver de l'intérêt dans le partage des choses
 Se sentir incomprise
 Avoir une relation satisfaite
 Etre vite d'adolescence
 Vouloir rester autonome
 Se sentir dans ses relations
 Etre capable de s'engager à son groupe
 Réussir à se débrouiller seule

5 Annexe V : Récépissé attestation déclaration CNIL

nnexe



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN : 130 029 754 00012
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Persistance de la solitude chez les personnes âgées non isolées
Référence Registre DPO : 2023-104
Responsable scientifique : M. David WYTS Interlocuteur : Mme Aubérie GRANDJEAN

Fait à Lille,

Le 19 juin 2023

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

6 Annexe VI : Grille de qualité SRQR

Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)*

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/>

Title and abstract

Title – Persistance du sentiment de solitude chez les personnes âgées de plus de 75 ans en l’absence d’isolement

Abstract -

La population en France vieillit et va continuer à vieillir. La solitude et l’isolement sont en augmentation chez les plus de 75 ans et sont liés à une augmentation du risque de mortalité. Cependant les 2 notions sont différentes. L’objectif de l’étude était d’expliquer la persistance du sentiment de solitude chez les personnes de plus de 75 ans en l’absence d’isolement.

Nous avons réalisé une étude qualitative inspirée de l’analyse

interprétative phénoménologique. Des entretiens ouverts auprès de personnes de plus de 75 ans exprimant un sentiment de solitude et ayant plus de 4 contacts par semaine ont été effectués.

L’origine du sentiment de solitude se trouvait dans des évènements de vie.

Ces derniers menaient à un déséquilibre entre attentes et réalité,

notamment dans la qualité des liens et dans le sentiment de liberté. Des adaptations étaient réalisées par les participants jusqu’à dépassement des capacités d’adaptation aboutissant à la persistance du sentiment de solitude.

La solitude influe sur la santé des personnes âgées et leur bien-être. Le dépistage et la prise en charge de la solitude par le médecin généraliste en accompagnant les patients dans les adaptations du quotidien déjà mise en place ou en les conseillant, pourrait alors permettre de sortir du sentiment de solitude ou du moins l’atténuer.

Introduction

Problem formulation - En France la population est vieillissante. La part des plus de 65 ans devrait dépasser les 29% dans 50 ans. L'isolement social qui touche majoritairement les personnes de plus de 75ans, est en augmentation. Il peut altérer la qualité de vie ainsi que la santé mentale et physique. Cependant l'isolement purement quantitatif n'est pas forcément synonyme de solitude. Cette dernière pouvant être ressentie lorsque la qualité des liens sociaux n'est pas satisfaisante. Des facteurs de risque de solitude ont déjà été identifiés. Cependant les mécanismes qui expliquent la persistance de ce sentiment malgré la présence d'un entourage restent à explorer.

Purpose or research question – Expliquer la persistance du sentiment de solitude chez les personnes âgées de plus de 75 ans en l'absence d'isolement.

Methods

Qualitative approach and research paradigm – Etude qualitative inspirée de l'analyse intégrative phénoménologique

Le sujet de la thèse implique d'étudier le vécu de la solitude par les individus. L'analyse intégrative phénoménologique est donc la plus indiquée.

Researcher characteristics and reflexivity – La chercheuse était médecin généraliste ajointe dans une maison de santé depuis 18 mois. La zone géographique autour du cabinet d'exercice a donc été évitée afin de limiter l'influence du métier de la chercheuse sur les participants.

Context -

Sampling strategy - La population cible était les personnes âgées de plus de 75 ans ressentant un sentiment de solitude en l'absence d'isolement. Les critères d'exclusion étaient : être en situation d'isolement (moins de 4 contacts par semaine, physique ou non), avoir des troubles cognitifs. Les participants ont été contactés via un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou dans l'entourage indirect de la chercheuse sans lien direct avec celle-ci. Dans tous les cas une lettre informative était remise, avec en cas d'accord un contact téléphonique ou une date d'entretien possible communiqué par le personnel du SSIAD. Les participants ont donné leur consentement par écrit. Le recrutement était homogène. Les entretiens ont été menés jusqu'à suffisance des données, le

cinquième entretien n'apportant plus de nouvelles données lors du codage

Ethical issues pertaining to human subjects – Les participants ont été informés du sujet de l'étude et de leurs droits dans une lettre informative. Leurs consentements ont été recueillis par écrit. Une déclaration auprès de la CNIL a été effectuée portant le numéro 2023-104. La retranscription des entretiens a été anonymisée.

Data collection methods - Réalisation d'entretiens ouverts avec retranscription intégrale du 7 mai ou 7 septembre. L'analyse ouverte a été triangulée pour tous les entretiens. L'analyse intégrative a permis la modélisation des résultats pour aboutir à un modèle explicatif.

Data collection instruments and technologies - Les entretiens ont été réalisés sans guide d'entretien mais avec une liste de questions de relance pour aider la chercheuse, qui était novice, dans la conduite d'entretien ouvert. Ils ont été enregistrés avec un dictaphone Philips Voice tracer recorder 2000 et ont été retranscrits à l'aide du logiciel de traitement de texte Word® et anonymisés. L'analyse intégrative a été réalisée sur papier

Units of study - Au total 5 participants ont été interrogés du 7 mai au 7 septembre 2023. La durée moyenne des entretiens était de 1H38 (de 1H12 à 2H22). La durée totale des entretiens est de 8H10.

Data processing – Les entretiens ont été retranscrits à l'aide du logiciel de traitement de texte Word® et anonymisés. Les noms des participants ont été remplacés par P1 P2 etc. Les noms de lieux ont été anonymisés. Le nom des personnes citées a été remplacé. L'analyse intégrative a été réalisée sur papier.

Data analysis – identification des à priori de la chercheuse avant la réalisation des entretiens.

Techniques to enhance trustworthiness –

Triangulation de l'analyse ouverte pour tous les entretiens

Results/findings

Synthesis and interpretation - L'origine du sentiment de solitude se trouvait dans des événements de vie. Ces derniers menaient à un déséquilibre entre attentes et réalité, notamment dans la qualité des liens et dans le sentiment de liberté. Des adaptations étaient réalisées par les participants jusqu'à dépassement des capacités d'adaptation aboutissant à la persistance du sentiment de solitude

Links to empirical data – des extraits du verbatim ont été inclus dans les résultats à chaque nouvelle idée développée

Discussion

Integration with prior work, implications, transferability, and contribution(s) to the field - Les résultats ont été comparés point par point avec la littérature après recherche bibliographique effectuée via le site pépite, les moteurs de recherche Google Scholar et Pubmed ainsi que dans la littérature grise. Les perspectives de recherches futures ou des propositions à usage des médecins généralistes ont été formulés après comparaison à la littérature.

Limitations –

Forces :

- Sujet original
- liberté de parole des participants favorisé les entretiens ouverts et l'absence de tiers lors de leur réalisation
- respect des critères de qualité de la recherche qualitative
- absence de liens directs entre la chercheuse et les participants
- durée des entretiens suffisantes pour permettre le développement des idées
- Triangulation des tous les entretiens pour l'analyse ouverte

Limites :

- le manque d'expérience de la chercheuse.
- Le manque de variation dans l'échantillonnage de la population lié à des refus de participation.
- Le manque de définitions précises des termes utilisés dans la littérature
- L'interruption des entretiens par des passages.
- L'aspect émotionnellement fort du sujet.

Other

Conflicts of interest – Aucun

Funding – Aucun

*The authors created the SRQR by searching the literature to identify guidelines, reporting standards, and critical appraisal criteria for qualitative research; reviewing the reference lists of retrieved sources; and contacting experts to gain feedback. The SRQR aims to improve the transparency of all aspects of qualitative research by providing clear standards for reporting qualitative research.

**The rationale should briefly discuss the justification for choosing that theory, approach, method, or technique rather than other options available, the assumptions and limitations implicit in those choices, and how those choices influence study conclusions and transferability. As appropriate, the rationale for several items might be discussed together.

Reference:

O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. **Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations.** *Academic Medicine*, Vol. 89, No. 9 / Sept 2014

DOI: [10.1097/ACM.0000000000000388](https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388)

7 Annexe VII : Echelle ESUL

ÉCHELLE DE SOLITUDE DE L'UNIVERSITÉ DE LAVAL (ESUL)

Instructions

Indiquez la fréquence avec laquelle chacun des énoncés décrit bien ce que vous ressentez. Encerclez un chiffre pour chaque énoncé.

Échelle de cotation :

1. Jamais
2. Rarement
3. Quelquefois
4. Souvent

1.	Je me sens sur la même longueur d'ondes que les gens autour de moi	1 2 3 4
2.	Je n'ai pas assez de compagnons (compagnes)	1 2 3 4
3.	Il n'y a personne à qui je peux avoir recours	1 2 3 4
4.	Je ne me sens pas seul	1 2 3 4
5.	Je sens que je fais partie d'un groupe d'amis	1 2 3 4
6.	J'ai beaucoup de choses en commun avec les gens qui m'entourent	1 2 3 4
7.	Je ne me sens plus près de quiconque	1 2 3 4
8.	Mes intérêts et idées ne sont pas partagés par ceux qui m'entourent	1 2 3 4
9.	Je suis une personne sociable	1 2 3 4
10.	Il y a des gens dont je me sens près	1 2 3 4
11.	Je me sens exclu(e)	1 2 3 4
12.	Mes relations sociales sont superficielles	1 2 3 4
13.	Personne ne me connaît vraiment bien	1 2 3 4
14.	Je me sens isolé(e) des autres	1 2 3 4
15.	Je peux m'entourer de compagnons (compagnes) quand je veux	1 2 3 4
16.	Il y a des gens qui me comprennent vraiment	1 2 3 4
17.	Je me sens malheureux(se) d'être aussi retiré(e)	1 2 3 4
18.	Les gens sont autour de moi et non avec moi	1 2 3 4
19.	Il y a des gens à qui je peux parler	1 2 3 4
20.	Il y a des gens à qui je peux avoir recours	1 2 3 4

Pour 4,5,6,9,10,15,16,19,20, inverser la côte

AUTEUR : Nom : GRANDJEAN Prénom : Aubérie

Date de Soutenance : 15/11/2023

Titre de la Thèse : La persistance du sentiment de solitude chez les personnes âgées de plus de 75 ans en l'absence d'isolement

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + FST ou option : Médecine Générale

Mots-clés : Personnes âgées solitude médecine générale

Résumé :

Contexte : La population en France vieillit et va continuer à vieillir. La solitude et l'isolement sont en augmentation chez les plus de 75 ans et sont liés à une augmentation du risque de mortalité. Cependant les 2 notions sont différentes. L'objectif de l'étude était d'expliquer la persistance du sentiment de solitude chez les personnes de plus de 75 ans en l'absence d'isolement.

Matériel et Méthodes : étude qualitative inspirée de l'analyse interprétative phénoménologique. Réalisation d'entretiens ouverts auprès de personnes de plus de 75 ans exprimant un sentiment de solitude et ayant plus de 4 contacts par semaine.

Résultats : L'origine du sentiment de solitude se trouvait dans des événements de vie. Ces derniers menaient à un déséquilibre entre attentes et réalité, notamment dans la qualité des liens et dans le sentiment de liberté. Des adaptations étaient réalisées par les participants jusqu'à dépassement des capacités d'adaptation aboutissant à la persistance du sentiment de solitude.

Conclusion : La solitude influe sur la santé des personnes âgées et leur bien-être. Le dépistage et la prise en charge de la solitude par le médecin généraliste en accompagnant les patients dans les adaptations du quotidien déjà mise en place ou en les conseillant pourrait alors permettre de sortir du sentiment de solitude ou du moins l'atténuer.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Jean-Baptiste Beuscart

Assesseur : Madame le Docteur Anne-Marie Regnier

Directeur : Monsieur le Docteur David Wyts

