
Prévalence et déterminants de l'isolement social chez les personnes de 65 ans et plus en Belgique

Maggi Patrick¹, Delye Sam¹, Vermeulen Bram², Declercq Anja², Gosset Christiane¹

¹ Département des Sciences de la Santé Publique, Université de Liège.

² LUCAS, KU Leuven.

Contact : patrick.maggi@ulg.ac.be

Mots clés

Isolement social – solitude – personne âgée – prévalence – déterminants

Les évolutions sociales et leurs conséquences sur l'isolement

De nos jours, le vieillissement de la population, ses causes et conséquences, font l'objet de toutes les attentions. Comme quelque chose de neuf, les experts du monde médical, économique et social sont désormais nombreux à s'intéresser à ce phénomène inéluctable pour tout un chacun et dont l'ampleur ne cesse de croître d'année en année. D'un point de vue historique, le vieillissement trouve son origine dans deux éléments. Le premier, relevé comme la cause primaire, est la baisse de la fécondité. Vient ensuite l'allongement de l'espérance de vie. Celle-ci s'est manifestement allongée en quelques dizaines d'années à peine et se poursuit de façon croissante. « En 2005, l'espérance de vie à la naissance en Belgique était de 82,36 ans pour les femmes et de 75,64 ans pour les hommes. L'espérance de vie à la naissance augmente constamment et on estime qu'en 2050 elle sera de 88,88 ans pour les femmes et de 83,90 ans pour les hommes¹».

Suite à la naissance et au développement du système des retraites, les aînés ont pu acquérir, petit à petit, une certaine indépendance économique sans être entretenus, comme c'était le cas auparavant, par leur progéniture, modifiant par la même occasion la cellule familiale. Une autre avancée sociale majeure a aussi modifié la société : l'accès toujours plus grand des femmes au monde du travail. Assumer leur vie professionnelle tout en garantissant leur rôle familial rend plus difficile l'aide à accorder à la vie quotidienne de leurs proches plus âgés quand cela s'avère nécessaire. Les évolutions sociales, à l'instar des évolutions économiques et médicales que notre société a connues au cours des dernières décennies ont probablement contribué à l'apparition de l'isolement et de la solitude au sein des populations plus âgées.

En matière de vieillissement démographique, la France n'est pas en reste. L'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) estime que le pourcentage des 75 ans et plus représente 9,3% de la population totale actuelle et constituera 16,2% de cette même population en 2060 (INSEE, projections de population 2007-2060). L'espérance de vie a elle aussi grimpé : entre 1994 et 2012, elle est passée de 73,6 ans à 78,4 ans pour les hommes et de 81,8 ans à 84,8 ans pour les femmes (INSEE, statistiques de l'état civil et estimations de population).

¹ CHARLOT V., COBBAUT N., DE METS J., HINNEKINT B., LAMBERT M., *La maison de repos du 21^{ième} siècle : un lieu de vie convivial, soins inclus*, Bruxelles, 2009.

Isolement et solitude : deux termes à ne pas confondre

La tendance actuelle est d'utiliser deux termes différents pour désigner une même chose. Pourtant, l'isolement social et la solitude sont deux notions bien distinctes. L'isolement social est déterminé de manière objective sur base de la fréquence des rencontres, sur le nombre de contacts avec d'autres personnes. La solitude, elle, est le « ressenti subjectif lié au manque désagréable ou intolérable de certaines relations² ». Il est plausible qu'un individu se sente seul malgré des contacts sociaux fréquents ou encore, qu'il dispose d'un réseau social pauvre sans toutefois éprouver une quelconque solitude. Etre seul ne signifie donc pas se sentir seul.

Le croisement entre les caractéristiques objectives du réseau social³ et le sentiment subjectif de solitude fournit une typologie qui clarifie et illustre quatre situations différentes telles que reprises dans le tableau 1⁴.

Tableau 1 : Typologie des contacts sociaux

Qualité du réseau	Taille du réseau	
	Large	Petit
Ne se sentent pas seuls	Bien armés socialement ^(a)	Pauvres en contacts ^(c)
Se sentent seuls	Solitaires ^(b)	Socialement isolés ^(d)

^(a) Personnes qui ont de nombreux contacts et ne se sentent pas seules

^(b) Personnes qui se sentent très seules malgré leurs nombreux contacts

^(c) Personnes qui ont peu de contacts mais en sont satisfaites

^(d) Personnes qui ont peu de contacts et se sentent seules

L'isolement social désigne ainsi la condition des individus qui n'ont que peu ou pas de contacts avec autrui et qui, par conséquent, se sentent seuls. Cette typologie englobe donc les notions d'isolement et de solitude puisqu'elle comporte une note objective (taille du réseau) autant que subjective (le sentiment de solitude).

Le contexte de l'étude

Parce que la solitude et l'isolement social demeurent un important défi pour notre société « vieillissante », la Fondation Roi Baudouin a commandité une étude sur laquelle se basent nos propos. L'étude est le fruit d'une collaboration entre les universités de Liège, de Leuven et IPSOS⁵.

Les objectifs visaient à mettre en évidence la prévalence de l'isolement social parmi les plus de 65 ans vivant en Belgique et d'identifier les déterminants influençant, positivement ou négativement, la situation d'isolement.

² DE JONG GIERVELD J., *Eenzaamheid onder ouderen: een overzicht van het onderzoek*, Geron: tijdschrift over ouder worden en maatschappij, 1999.

³ On entend par réseau social, l'ensemble des réseaux familiaux, professionnels et amicaux.

⁴ HORTULANUS R., MACHIELSE A., MEEUWESSEN L., *Sociaal isolement: een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*, Den Haag: Elsevier Overheid, 2003.

⁵ VANDENBROUCKE S., LEBRUN J-M., VERMEULEN B., DECLERCQ A., MAGGI P., DELYE S., GOSSET C., *Vieillir mais pas tout seul. Une enquête sur la solitude et l'isolement social des personnes âgées en Belgique*, Fondation Roi Baudouin, Bruxelles, 2012.

Deux sous-groupes de la population des 65 ans et plus ont été étudiés : les personnes vivant à domicile et celles qui séjournent en institution de soins de type maison de repos pour personnes âgées (MRPA) et maison de repos et de soins (MRS).

Le recueil des données proprement dit s'est déroulé en novembre et décembre 2011 à l'aide de questionnaires administrés en face à face. Au total, 1.507 entretiens ont été réalisés dont 1.210 à domicile et 297 en MRS et MRPA.

L'isolement social : quelle prévalence en Belgique ?

Tableau 2 : Prévalence de l'isolement social en Belgique selon la typologie des contacts sociaux

Qualité du réseau	Taille du réseau	
	Large	Petit
Ne se sentent pas seuls	Bien armés socialement 45%	Pauvres en contacts 9%
Se sentent seuls	Solitaires 23%	Socialement isolés 23%

L'enquête a permis de mettre en évidence que 45% des personnes âgées de 65 ans et plus en Belgique peuvent être considérées comme bien armées socialement (Tableau 2). Elles peuvent compter sur un large réseau social et ne se sentent pas seules. A l'inverse, près d'un individu sur quatre est socialement isolé. Neuf pour cent du panel disposent d'un pauvre réseau social sans toutefois éprouver une quelconque solitude. A contrario, parmi la population entourée d'un réseau social qualifié de large, 23% se sentent seuls.

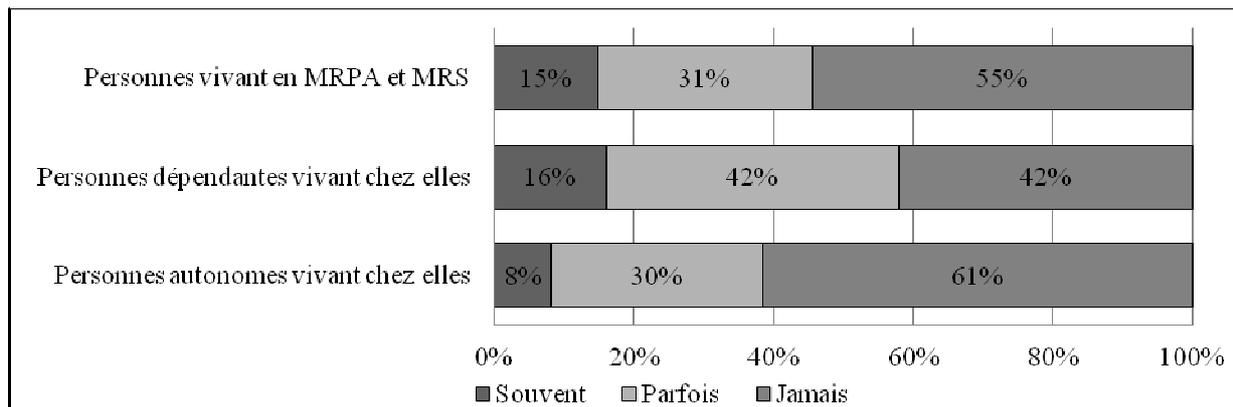
Une situation divergente entre le domicile et l'institutionnel

L'isolement social touche plus d'une personne âgée sur trois quand elle réside en maison de repos (36%) alors qu'il n'en touche qu'une sur cinq quand elle vit à domicile (22%).

Quarante-six pour cent des individus à domicile s'avèrent bien armés socialement alors que cette proportion n'atteint que 30% pour ceux en institution. A l'inverse, le sentiment de *ne pas se sentir seul* lorsque le réseau social est petit, est plus souvent présent chez les personnes en maison de repos (15%) que celles à domicile (9%). Ce résultat suggère, si l'on distingue la solitude et l'isolement social, qu'un résidant de MRS/MRPA présente plus de risque d'être isolé qu'une personne à domicile mais qu'il présente moins de risque de se sentir seul. Ce constat mérite toutefois d'être nuancé puisqu'il faut discerner parmi les personnes à domicile, celles qui sont toujours autonomes de celles qui dépendent de soins⁶. Sur base de cette différenciation, la conclusion s'en trouve modifiée (figure 1). En effet, les résidants en MRS/MRPA sont plus nombreux à ne jamais se sentir seuls (55%) si on les compare aux seniors à domicile en perte d'autonomie (42%), mais ils sont moins nombreux si on les compare aux seniors autonomes vivant chez eux (61%).

⁶ Cela signifie qu'elles sont dépendantes de l'aide d'un tiers pour un minimum de 2 des 5 activités de la vie quotidienne de l'échelle de Katz (à l'exclusion de la continence).

Figure 1 : Sentiment de solitude chez les personnes âgées de 65 ans et plus à domicile ou en institution



Une prévalence qui se différencie par région

Tableau 3 : L'isolement social en fonction des régions

Régions	Bien armé socialement (%)	Pauvre en contact (%)	Solitaire (%)	Socialement isolé (%)	P-value
Flandre	406 (45.0)	103 (11.4)	202 (22.3)	192 (21.3)	0.0058
Wallonie	209 (45.0)	25 (5.40)	120 (26.0)	109 (23.6)	
Bruxelles	51 (41.5)	12 (10.0)	24 (19.3)	36 (29.2)	

(a) Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du test Chi carré

C'est en Wallonie que l'on observe la plus grande proportion de personnes souffrant de solitude (26%). Cette proportion est moindre en Flandre (22%) et l'est encore moins en Région Bruxelles-Capitale où elle atteint 19%.

Le constat en matière d'isolement social est quant à lui différent : c'est en Région bruxelloise qu'il est le plus élevé (29%) suivi par la Wallonie (24%) et la Flandre (21%). L'une des hypothèses avancées pour expliquer cette disparité régionale réside dans l'influence du capital économique sur le risque d'isolement. L'étude montre en effet une paupérisation plus soutenue en Wallonie qu'à Bruxelles et en Flandre. Mais ce postulat à lui seul ne peut expliquer la divergence régionale puisque la Wallonie n'est pas la plus touchée.



Tableau 4 : Les déterminants de l'isolement social

Déterminants de l'isolement social	Catégories	Bien armé socialement (%)	Pauvre en contact (%)	Solitaire (%)	Socialement isolé (%)	P-value
Sexe						<0.0001
	Homme	321 (51.7)	75 (12.2)	108 (17.4)	116 (18.7)	
	Femme	346 (39.8)	65 (7.40)	238 (27.3)	222 (25.5)	
Age						0.0038
	[65-74]	367 (49.0)	66 (8.90)	165 (22.1)	149 (20.0)	
	[75-84]	236 (41.3)	64 (11.1)	135 (23.7)	137 (23.9)	
	[85+]	64 (37.4)	10 (6.10)	45 (26.4)	52 (30.1)	
Etat de santé						<0.0001
	Mauvais à moyen	287 (37.5)	52 (6.80)	196 (25.7)	230 (30.0)	
	Bon à très bon	379 (52.4)	88 (12.0)	149 (20.6)	108 (15.0)	
Niveau d'éducation						<0.0001
	Diplôme d'ens. sec. ^(b)	530 (42.3)	114 (9.10)	310 (24.8)	297 (23.8)	
	Diplôme d'ens. sup. ^(c)	137 (57.3)	26 (10.8)	35 (14.8)	41 (17.1)	
Etat civil						<0.0001
	Marié	355 (54.8)	67 (10.3)	104 (16.0)	122 (18.9)	
	Séparé	51 (46.2)	10 (8.90)	26 (23.5)	24 (21.4)	
	Veuf	218 (35.3)	48 (7.70)	189 (30.6)	163 (26.4)	
	Jamais marié	36 (34.9)	16 (15.0)	25 (23.9)	27 (26.2)	
Membre d'une association						<0.0001
	Non	329 (40.7)	60 (7.40)	183 (22.6)	237 (29.3)	
	Oui	337 (50.2)	80 (12.0)	160 (23.8)	94 (14.0)	
Capacité à boucler son budget						<0.0001
	Difficilement	442 (51.8)	91 (10.6)	177 (20.7)	144 (16.9)	
	Facilement	225 (35.2)	49 (7.70)	169 (26.6)	194 (30.5)	

(a) Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du test Chi carré

(b) Toute personne possédant au mieux un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur

(c) Toute personne possédant au minimum un diplôme de l'enseignement supérieur (universitaire ou non-universitaire)

Les déterminants de l'isolement social

L'âge et le sexe

Les personnes les plus âgées sont plus souvent touchées par l'isolement social : de 30% chez les plus de 85 ans, la proportion se réduit à 20% entre 65 et 74 ans. En parallèle, les personnes les plus jeunes sont mieux armées socialement : c'est le cas de 49% des 65-74 ans et de seulement 37% des plus de 85 ans. Cela étant, l'âge ne rentre pas à lui seul en ligne de compte pour expliquer l'isolement social. En effet, les pertes d'autonomie et d'indépendance dont la probabilité augmente avec l'âge constituent également des facteurs de risque d'isolement⁷.

Les femmes sont plus souvent isolées socialement que les hommes (25% vs 19%) et elles se sentent beaucoup plus souvent seules (27% vs 17%) même si elles gardent un réseau social assez large.

Le rapport publié par la Fondation de France sur les solitudes en 2012 abonde dans le même sens : plus l'âge augmente plus la proportion d'isolement relationnel⁸ croît.

L'état civil

L'état civil influence significativement la propension à être socialement isolé ou, à l'inverse, bien armé socialement. Un individu marié a ainsi plus de chance d'être socialement bien armé (55%) et moins d'être isolé (19%) qu'une personne séparée (46% et 21%), veuve (35% et 26%) ou jamais mariée (35% et 26%).

L'état de santé

La situation de handicap qu'un individu est susceptible de vivre et qui s'associe temporairement ou de façon permanente à un déclin de l'autonomie et/ou de l'indépendance, représente un risque non négligeable d'isolement social. « Les personnes souffrant d'un handicap invalidant (indépendamment de l'intensité et de la gravité du handicap) ont deux fois plus de risques de se trouver dans une situation d'isolement objectif (18% contre 8%)⁹ ». En Belgique, 30% des personnes âgées caractérisées par un état de santé qualifié de moyen à mauvais sont socialement isolées. Le taux est de 15% pour celles qui ont un bon voire un très bon état de santé. Ces mêmes personnes sont également mieux armées socialement que celles qui dépendent de soins (52% vs 37%).

Le niveau d'éducation

Comme le montre le tableau 4, il existe une association hautement significative entre le niveau d'étude et le risque d'isolement social. A supposer qu'un individu n'ait aucun diplôme de l'enseignement supérieur (hautes écoles ou universités), ce dernier s'expose davantage au risque d'isolement qu'une personne qui en possède un (24% vs 17%). Etre diplômé de l'enseignement supérieur augmente les chances d'être « bien armé socialement » (57% vs 42%).

⁷ BAYER-OGLESBY L., HÖPFLINGER F., ZUMBRUNN A., *La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée*, Observatoire suisse de la santé, Zurich, 2011.

⁸ « Sont considérées comme étant en situation d'isolement relationnel les personnes qui n'ont pas ou peu de relations sociales au sein des 5 réseaux sociaux suivants : réseau familial, professionnel, amical, affinitaire et territorial ».

⁹ FONDATION DE FRANCE, *Les solitudes en France en 2010*, 2010.

Les réseaux sociaux et leur diversification

Si l'inscription dans des réseaux sociaux décroît le risque d'isolement, il est un autre déterminant qui joue un rôle fondamental dans le maintien du lien social, c'est leur diversification. A l'évidence, l'appartenance à un seul réseau ne suffit plus à pérenniser le lien social et tend à exposer les individus à l'isolement dès lors que celui-ci s'effondre. Par ailleurs, même s'ils génèrent de multiples rencontres, les réseaux sociaux peuvent se révéler fragiles à l'épreuve de la rupture et, à ce titre, entraînent un risque d'autant plus important d'isolement. A supposer que nous puissions définir trois grands types de réseaux sociaux : familial, professionnel et amical, une personne disposant de ces trois filières a la capacité d'affronter plus facilement des périodes difficiles. Par exemple, celle qui perd son emploi perd de surcroît son réseau professionnel mais bénéficiera du soutien de son réseau familial et/ou amical. Dans ce cas de figure, l'enjeu est de substituer le réseau professionnel à un autre réseau, à mi-chemin entre le professionnel et l'amical, l'associatif (bénévolat, etc.).

Les personnes âgées qui ne sont membres d'aucune association se trouvent plus souvent dans une situation d'isolement social que celles qui en sont membres. Elles sont également moins bien armées socialement (41% vs 50%) (Tableau 4).

Le capital économique, la capacité à boucler son budget

L'étude de la Fondation Roi Baudouin montre très explicitement l'existence d'une corrélation forte entre isolement et pauvreté, en d'autres termes, entre le capital social et le capital économique. Il ressort de cette étude que 40% des personnes âgées dont le revenu mensuel est inférieur à 1.000 euros se retrouvent isolées socialement et cette proportion se réduit à 15% pour les seniors qui bénéficient d'un revenu supérieur à 2.000 euros.

Le constat selon lequel une personne économiquement défavorisée éprouve un risque accru d'isolement est manifeste. Les personnes qui ont des difficultés financières se sentent beaucoup plus souvent seules (27% vs 21%) et se trouvent aussi plus souvent dans une situation d'isolement social (30% vs 17%) (Tableau 4). Non content d'accroître le risque d'isolement social, le statut économique accentue également le risque de dépendance : « il existe une inégalité très forte dans la distribution du risque suivant le niveau socioéconomique. Le niveau d'éducation, l'accès à la prévention, **le niveau de patrimoine ou de revenus**, l'appartenance ethnique sont des marqueurs forts de la dépendance à âges élevés¹⁰ ». Le capital économique exerce non seulement une influence directe sur l'isolement social, mais également indirecte aussitôt qu'il contribue à l'inscription de la personne âgée dans une situation de dépendance constituant, elle aussi, un déterminant néfaste de l'isolement des seniors.

Conclusion

Le vieillissement de la population que connaissent les pays dont les systèmes sociaux se rapprochent du nôtre suscite des inquiétudes sur différents aspects, économiques, sanitaires et

¹⁰ TRILLARD A., *Mission au profit du président de la république relative à la prévention de la dépendance des personnes âgées*, 2011.

sociaux. Parmi ces craintes figure l'isolement social dont la prévalence actuelle est de 23% en Belgique.

Bien que tout un chacun soit susceptible d'être, un jour, confronté aux risques de l'isolement social, force est de constater que ce dernier se manifeste de façon inégale conformément aux situations de vie que rencontre un individu.

L'isolement social est un concept plurifactoriel. Pris séparément, l'âge, la précarité, la présence de maladie ou d'un handicap ne sont pas systématiquement des facteurs d'isolement. Rien de tel, pour s'en convaincre, que de se rappeler qu'une majorité de personnes âgées, pauvres ou non, présentant un handicap ou non, est parfaitement insérée dans la vie sociale. En revanche, la combinaison de ces facteurs a un effet particulièrement marqué sur le risque d'exclusion, d'isolement social.

Bibliographie

BAYER-OGLESBY L., HÖPFLINGER F., ZUMBRUNN A., *La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée*, Observatoire suisse de la santé, Zurich, 2011.

CHARLOT V., COBBAUT N., DE METS J., HINNEKINT B., LAMBERT M., *La maison de repos du 21^{ème} siècle : un lieu de vie convivial, soins inclus*, Bruxelles, 2009.

DE JONG GIERVELD J., *Eenzaamheid onder ouderen: een overzicht van het onderzoek*. Geron : tijdschrift over ouder worden en maatschappij, 1999.

FONDATION DE FRANCE, *Les solitudes en France en 2010*, 2010.

FONDATION DE FRANCE, *Les solitudes en France : Rapport 2012*, 2012.

HEYLEN L., MORTELMANS D., *Trends in sociale participatie en isolatie van ouderen*, Leuven, 2007.

HORTULANUS R., MACHIELSE A., MEEUWESEN L., *Sociaal isolement: een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*, Den Haag: Elsevier Overheid, 2003.

TRILLARD A., *Mission au profit du président de la république relative à la prévention de la dépendance des personnes âgées*, 2011.

VANDENBROUCKE S., LEBRUN J-M., VERMEULEN B., DECLERCQ A., MAGGI P., DELYE S., GOSSET C., *Vieillir mais pas tout seul. Une enquête sur la solitude et l'isolement social des personnes âgées en Belgique*, Fondation Roi Baudouin, Bruxelles, 2012.