



UNIL | Université de Lausanne

Faculté des Sciences Sociales et Politiques – Institut de psychologie

Université de Lausanne

Session d'automne 2021

Les changements provoqués par l'installation des mesures anti-COVID, le vécu de ces changements et les stratégies de coping mis en place dans la population de centenaires en Suisse

Mémoire de Master en Psychologie Clinique

Présenté par : Céline Genolet et Roberta Rolim Rodrigues

Directrice : Prof. Daniela Jopp

Expert : Kim Uittenhove

Remerciements de Céline

Je souhaite tout d'abord remercier Madame Daniela Jopp, pour ses précieux conseils et feedbacks, ainsi que l'enthousiasme dont elle a fait preuve pour ce travail.

Je remercie Kim Uittenhove pour son accompagnement et sa disponibilité tout au long de la préparation et la rédaction du présent travail. Un grand merci d'avoir accepté de terminer ce projet en devant l'experte pour notre mémoire. Merci également à Adar Hoffman, pour son aide dans l'élaboration des statistiques.

Je remercie l'équipe de SWISS100 pour la bienveillance et leur aide pendant la préparation de cette étude et la mise en place des récoltes de données.

Je remercie également mes amis, Roberta Rolim Rodrigues pour son implication dans ce projet et le soutien mutuel que l'on s'est apporté dans les moments de doutes et Rémi Frossard pour son soutien, ses conseils et les relectures de notre thèse. Merci à Emma et Vincent Devanthey pour leur amitié, leur compréhension et leurs encouragements. Vous m'avez soutenue et apportée courage et réconfort tout au long de mes études.

Enfin et surtout, je souhaite remercier ma grand-mère, mon père, ma belle-mère et ma tante, pour leur appui indéfectible durant toutes mes années d'étude. Vous m'avez toujours encouragée et avez su croire en moi. Merci également à mon copain, Christophe, qui m'a soutenue et accompagnée toutes ces années d'études à l'Université de Lausanne.

Je dédie cette thèse à ma mère, Sandra.

Remerciements de Roberta

J'aimerais commencer par remercier notre directrice de mémoire, Madame Daniela Jopp, pour m'avoir acceptée au sein de l'équipe SWISS100. Toute l'expérience a été très riche pour la suite de ma formation. Je souhaite également la remercier pour toutes les suggestions, remarques ainsi que sa disponibilité. Nos échanges ont été précieuses pour l'élaboration de ce travail.

Je remercie toute l'équipe de SWISS100, et spécialement, l'équipe de la région francophone. Merci pour la bienveillance et la disponibilité donc vous avez fait preuve pour nous aider dans la conception de la présente étude.

Je souhaite également remercier Kim Uittenhove. D'abord pour les échanges au sein de l'équipe SWISS100, ensuite pour sa disponibilité et les réponses à nos questions en lien à la confection de ce travail. Enfin, merci d'avoir accepté de finaliser ce parcours en devenant notre experte de mémoire.

Je remercie Adar Hoffman pour son aide précieuse avec les analyses statistiques dans la phase de préparation de la base de données.

Je remercie Céline Genolet pour avoir été une excellente partenaire de mémoire. Le parcours a sûrement été plus plaisant en t'ayant comme amie pour mener à bien cette étude. Je remercie également Rémi Frossard, pour les relectures de ce travail. Je remercie mon amie, Priscila F. S. de Moraes, pour sa présence, indépendamment de la distance. Je remercie mon copain, Auron, pour avoir partagé avec moi l'expérience du master et pour le soutien émotionnel qu'il m'a apporté.

Je remercie surtout mes parents, Célia et Elson, pour tout le soutien qu'ils m'apportent dans la concrétisation de mes rêves, même s'ils m'amènent à être loin de vous. Vous êtes de vrais exemples de vie et vous me manquez tous les jours.

Table des matières

Remerciements de Céline	1
Remerciements de Roberta	2
Résumé.....	5
1. Introduction.....	6
1.1. Les centenaires, la population étudiée	7
1.2. Eclaircissements sur le COVID-19	9
1.3. L'impact de la crise sanitaire	11
1.4. L'impact des mesures anti-COVID.....	12
1.5. Stratégies de coping et d'adaptation	14
1.6. L'originalité de notre recherche.....	16
1.7. Question de recherche et hypothèses	17
2. Méthode	20
2.1. Participants.....	22
2.1.1. <i>Données sociodémographiques des centenaires.....</i>	<i>22</i>
2.1.2. <i>Données sociodémographiques des proches</i>	<i>25</i>
2.1.3. <i>Récapitulatif des données sociodémographiques</i>	<i>28</i>
2.2. Mesures	30
2.2.1. <i>COVID-19 expériences : changement, vécu et stratégies de coping</i>	<i>30</i>
2.2.2. <i>Analyses statistiques</i>	<i>35</i>
3. Résultats.....	37
3.1. Analyses et résultats.....	37
3.1.1. <i>H1 : Présence de changements significatifs due à la pandémie</i>	<i>37</i>
3.1.2. <i>H2 : Vécu négatif de la crise sanitaire et des décisions gouvernementales dans la vie des centenaires.....</i>	<i>41</i>

3.1.3. H3 : Importance des stratégies de coping mises en place, en particulier les relations sociales	44
4. Discussion	47
4.1. Résultats principaux.....	47
4.1.1. Hypothèse 1 : Changements dans la vie des centenaires .	47
4.1.2. Hypothèse 2 : Impact négatif de la crise sanitaire et des mesures.....	52
4.1.3. Hypothèse 3 : Stratégies de coping.....	56
4.2. Limites de notre étude.....	57
5. Conclusion	60
6. Bibliographie	62
7. Annexes.....	65
7.1. Annexe 1 : retranscriptions du questionnaire SWISS100 sur le COVID-19, réponses des centenaires et de leurs proches, partie francophone.....	65
7.2. Annexe 2 : extrait du questionnaire	81

Résumé

Les années 2019 et 2020 ont été marquées par l'apparition d'une pandémie due au virus SARS-CoV-2. Toutes les tranches de population ont été touchées, mais la population à risque, et particulièrement les centenaires, ont dû apprendre à s'adapter aux mesures et aux défis liés à l'apparition du virus. Le but principal de cette étude consiste donc à explorer le vécu des centenaires pendant la pandémie de COVID-19. Il s'agit aussi de comprendre l'impact dans la vie quotidienne des mesures prises par le gouvernement, comme la mise en place d'un semi-confinement et l'interdiction des visites dans les EMS. Notre travail s'inscrit au sein d'une étude nationale sur les centenaires, SWISS100, et vise à comprendre les vulnérabilités que cette situation a pu créer ou péjorer au sein de cette population. Mais il a également pour but de montrer la force de résilience des centenaires et comprendre comment ils ont réussi à faire face aux nouveaux défis quotidiens. Les résultats de cette étude ont pu montrer que la pandémie due au COVID-19 a eu des impacts dans la vie quotidienne des centenaires, principalement au niveau des contacts sociaux. Les mesures gouvernementales ont également eu des conséquences au niveau affectif : nous avons observé une augmentation des sentiments négatifs et de la solitude durant cette période. Face aux défis rencontrés pendant cette situation exceptionnelle, les centenaires ont su mobiliser leurs ressources et mettre en place des stratégies de coping, mettant en évidence leur capacité de résilience.

Mots-clés : centenaires, SWISS100, Suisse, changements quotidiens, stratégies de coping, résilience, COVID-19, crise sanitaire, mesures gouvernementales

1. Introduction

Au cours de ce travail, nous nous intéressons au vécu de personnes centenaires suisses en période de pandémie liée au COVID-19. Notre étude a pour but d'apporter un éclairage sur la façon dont les centenaires ont vécu cette période de crise sanitaire très restrictive en Suisse. Plus précisément, nous nous intéressons à la façon dont cette population décrit l'impact de cette crise sur leur façon de vivre. En particulier, nous nous intéressons aux changements provoqués par l'installation des mesures anti-COVID, au vécu de ces changements et les stratégies de coping mises en place par les centenaires. En effet, la situation sanitaire et les mesures prises par le gouvernement, comme le semi-confinement, ont eu un impact sur la population générale mais également sur les centenaires. D'après le site officiel de l'OMS (2020), les hospitalisations et la mortalité chez les personnes âgées ont augmenté durant la pandémie. De plus, cette hausse des hospitalisations a préterité la qualité et la disponibilité des soins médicaux, en raison de l'augmentation de la prise en charge des personnes infectées (Maamar & al., 2020).

Concernant la population suisse de centenaires, l'OFS (Office fédérale de la statistique, 2020) a dénombré environ 1600 centenaires vivant sur le territoire, dont le 80% est de sexe féminin. Actuellement, la personne la plus âgée de Suisse a 111 ans. Grâce à l'augmentation de l'espérance de vie, l'OFS prévoit qu'une fille sur quatre et qu'un garçon sur six né en 2019, atteindra l'âge de 100 ans. En 2019, l'OFS affiche la présence de 1562 centenaires sur le territoire. La concentration la plus importante de centenaires du pays se situe dans les cantons de Bâle-Ville et du Tessin, avec respectivement un ratio de 37 et 32 centenaires pour 100'000 habitants. Concernant le canton de Vaud, la concentration est estimée à un ratio de 23 centenaires pour 100'000 habitants. Au niveau européen, la Suisse se situe au milieu du classement, avec l'Allemagne, la Hongrie et le Danemark. Le pays européen comptant le plus de centenaires, d'après les recensements de 2019, est la Grèce.

Pendant la pandémie en Suisse, l'OFSP (Office Fédérale de la santé publique, 2020-2021) a tenu quelques comptes. La journée qui dénombre le plus de cas positifs au Covid-19 est celle du 2 novembre 2020 : 122 cas pour 100'000

habitants. Au mois de mai 2021, la Suisse compte moins de 0,10 cas positifs pour 100'000 habitants et le nombre de cas continue à baisser. Dans la période novembre 2020, un peu moins de 50% des lits d'hôpitaux en soins intensifs étaient occupés par des patients positifs au Covid-19. Actuellement, 16% des lits en soins intensifs sont occupés par des patients infectés.

Notre travail s'inscrit dans le projet SWISS100. Cette étude a débuté en 2020 et continuera jusqu'en 2024. Initié par la Prof. Daniela Jopp, ce projet vise à comprendre les défis et besoins des centenaires suisses, mais également à mettre à jour leurs compétences et capacités face à ces défis. Certains thèmes centraux de l'étude incluant la vulnérabilité et la résilience des centenaires, l'investigation du vécu de la pandémie et la manière dont les centenaires en ont géré les conséquences négatives sont directement liés à l'intérêt central de SWISS100. Afin de prendre en compte les différences culturelles de notre pays, les centenaires interrogés viennent de différents cantons et les données sont recueillies et analysées par des experts de différentes universités suisses. La situation sanitaire empêchant les membres de l'équipe de mener des entretiens individuels avec les centenaires, une population hautement à risque, des entretiens téléphoniques ont été menés. Lorsque la situation le permettra, sans mettre en danger notre population, des interviews individuelles seront conduites par les différents membres de l'équipe (SWISS100, 2020).

1.1. Les centenaires, la population étudiée

Dans le monde entier, la population ayant eu la plus grande croissance démographique sont les personnes âgées de 80 ans et plus. De plus, les pronostics démographiques montrent un accroissement du nombre de personnes atteignant l'âge de 100 ans. En effet, l'United Nations World Population Ageing (cité par Teixeira & al., 2017) rapporte que la population de centenaires comptait 44'100 d'individus dans le monde en 2013 et prévoient que 20,1 millions de centenaires peupleront la planète en 2100 (Teixeira & al., 2017). Ainsi, différentes études sur le sujet font l'hypothèse qu'un enfant sur deux né après l'an 2000 deviendra centenaire, si les conditions de vie et de santé ne se dégradent pas (Christensen & al., 2009).

Grâce aux progrès médicaux de ces dernières années, l'espérance de vie a considérablement augmenté depuis le siècle dernier. Notamment, la possibilité d'émettre des diagnostics précoces, et ainsi prendre en charge plus rapidement certaines maladies comme le diabète ou le cancer, contribue à la baisse de la mortalité à un âge avancé. En effet, les maladies chroniques sont mieux traitées et diagnostiquées aujourd'hui qu'auparavant et leur détection précoce, alliée à une technologie médicale en constante évolution, permet aux personnes de vivre plus longtemps (Vaupel, 2010). Ensuite, l'évolution technologique de ces dernières années a davantage facilité la vie à un âge très avancé. En effet, les incapacités liées à des baisses physiques ou des maladies chroniques sont compensées par certaines améliorations technologiques facilitant la vie à un âge très avancé (Christensen & al., 2009). Par exemple, les dispositifs d'aides mémoires peuvent pallier les difficultés quotidiennes liées à la perte de mémoire des personnes âgées (Porcher-Sala & al., 2019). Des solutions adaptées à l'âge sont davantage disponibles actuellement. En effet, l'accès à des logements décents, à une bonne éducation ainsi qu'à des rentes de la part de l'état contribuent également à l'augmentation de l'espérance de vie. Ces différents facteurs peuvent expliquer que les personnes très âgées, souffrant davantage de maladies chroniques et de handicap, ont moins de limitations fonctionnelles. Ainsi, les personnes ont la possibilité de vivre plus longtemps, et d'atteindre l'âge centenaire, parce qu'elles peuvent gérer leurs différentes activités plus longtemps que les générations précédentes (Christensen & al., 2009).

De leur côté, Guérini et al. (2021) mettent en avant que les gènes présents chez les centenaires ont subi des changements extraordinaires, leur permettant de vivre pendant plus d'un siècle. Ces personnes ont vécu de nombreux changements sociaux : les deux guerres mondiales, le changement de mode de vie, comme la consommation et la nutrition par exemple, l'arrivée de la vaccination et des antibiotiques, etc. Ces différents facteurs ont eu un impact important sur la qualité de vie, mais également sur leurs phénotypes, devenus capables de mieux encaisser les différents stressors rencontrés au cours de leur vie (Guérini & al., 2021). A mesure que l'âge avance, il devient de plus en plus difficile, d'un point de vue psychologique et physiologique, de répondre aux différents facteurs de stress. Ces différences interindividuelles permettent

d'expliquer en partie le fait que certaines personnes deviennent plus âgées que d'autres. Pour comprendre l'arrivée de certaines personnes à l'âge de 100 ans, il faut comprendre l'interaction complexe entre les expériences de vie et la constitution génétique des individus. Ces différentes interactions modulent les différences entre les personnes devenant centenaires et celles décédant plus prématurément. Guérini et al. (2021) font l'hypothèse que "les centenaires sont des personnes ayant probablement une capacité d'adaptation extraordinaire" (Guérini & al., 2021, p.2). Ainsi, même s'ils présentent des maladies chroniques ainsi que des comorbidités, ils seraient capables de continuer à vivre plus longtemps que la moyenne (Guérini & al., 2021).

1.2. Eclaircissements sur le COVID-19

Le SARS-CoV-2 est le virus responsable du COVID-19. Ce virus, faisant partie de la famille des Coronavirus, est responsable de la pandémie mondiale qui dure depuis le début de l'année 2020. De nombreuses personnes ont été infectées dans le monde (OMS, 2020). Sur l'ensemble de la population mondiale, plus de 114 millions de personnes ont été contaminées et plus de 2,5 millions de personnes sont décédées. Chez les personnes âgées, il est estimé que "le risque de décès est 630 fois plus élevé chez les personnes de plus de 85 ans que chez les personnes de 19 à 29 ans et plus" (Foley & al., 2021, p.15), notamment car les personnes très âgées présentent des vulnérabilités immunitaires. Différentes études ont aussi montré que le risque de développer des symptômes sévères augmente avec l'avancée en âge. Ces symptômes sévères sont relatifs à des problèmes respiratoires tels que la pneumonie, la détresse respiratoire ou la défaillance de différents organes vitaux (Foley & al., 2021).

En Italie, pays européen ayant la plus grande espérance de vie, la moyenne d'âge des personnes décédées du COVID-19 est de 81 ans. Selon le site web italien epicentro.iss.it (cité par Guérini & al., 2021), près de 60% de ces personnes sont des hommes et les femmes décédant du Covid-19 y sont en moyenne plus âgées de six ans. Une étude de Marcon et ses collègues (2020) sur les centenaires en Lombardie montre que les nonagénaires et centenaires, malgré leur faculté d'atteindre un âge très avancé, se sont montrés vulnérables quand ils vivent des événements sociétaux stressants comme une pandémie. Le vécu

d'événements stressants, allié aux inflammations causées par le virus du SARS-CoV-2, affaiblit le système immunitaire des centenaires. Ces éléments peuvent donner une compréhension sur le fait que les personnes âgées et très âgées soient à risques face au virus. En Suisse, l'Office fédérale de la statistique a constaté une augmentation des décès avec l'arrivée de la pandémie en comparant aux autres années. De plus, l'année 2020 est marquée par une très forte augmentation des décès des personnes âgées de 70 ans et plus (SwissInfo.ch, 2021).

La pandémie de COVID-19 a entraîné une augmentation du nombre d'hospitalisations liées aux cas sévères et une augmentation de la mortalité, en particulier chez les personnes à risques et les personnes âgées (OMS, 2020). En Suisse, la population âgée de plus de 65 ans ressent une forte menace face à la situation sanitaire et est également plus préoccupée par les conséquences de la pandémie sur la société (Escassain & al., 2021). Notamment, l'OMS (2020) explique que de nombreuses personnes ont développé des complications entraînant des séquelles respiratoires à vie. Cependant, l'étude de Foley et al. (2021) laisse une lueur d'espoir. En effet, ils démontrent que les personnes très âgées, même les plus vulnérables, sont capables de produire des anticorps pouvant lutter efficacement contre le virus. Cela suggère qu'elles peuvent être protégées en cas de deuxième contamination ou par l'injection d'un vaccin. De plus, la présence de différents phénotypes et leur capacité de coping face aux différents stressors de la vie ont probablement eu une influence sur la capacité de certains centenaires à ne pas succomber à la pandémie (Guérini & al., 2021).

Pendant cette crise sanitaire, les gouvernements des différents pays ont été amenés à prendre des décisions politiques ayant entraîné la fermeture de lieux sociaux, comme les commerces, les lieux d'éducation et de rencontres. Les impacts négatifs de cette crise sanitaire sont multiples : économiques, sociaux, physiques et psychologiques (OMS, 2020). Une étude en psychologie sociale menée par Escassain et al. (2021) montre qu'une grande majorité des Suisses ont confiance dans les institutions et leurs décisions, sans grandes différences entre les différentes tranches d'âge. Nous pouvons ainsi imaginer que cette confiance a pu aider l'adaptation des personnes âgées et des centenaires aux différentes mesures gouvernementales.

1.3. L'impact de la crise sanitaire

L'étude longitudinale "Swiss Household Panel" a recueilli des données concernant le vécu du COVID-19 au sein de la population générale en Suisse. Dans l'ensemble des cohortes de différents âges, aucun changement significatif concernant le vécu, les sentiments positifs ou négatifs et le sentiment de solitude n'ont été relevés (Refle & al., 2020). Ces données donnent une idée sur la façon dont la population générale a vécu la crise sanitaire. Il serait ainsi intéressant de voir, à travers notre étude, si nous arrivons aux mêmes conclusions lorsque nous interrogeons uniquement une population de centenaires. En effet, la population de l'étude sur le COVID-19 de Refle et al. (2020) n'est constituée que de seulement 12% de personnes âgées de plus de 75 ans. Parallèlement, des études montrent que les personnes vivant dans des maisons de santé sont plus à risque que celles vivant chez elles (Foley & al., 2021).

Maamar et al. (2020), quant à eux, ont relevé que la réorganisation des hôpitaux et systèmes de soin durant la pandémie ont eu des effets négatifs sur la prise en charge des patients atteints d'autres pathologies que le COVID-19. Ainsi, les soins liés aux autres pathologies ont souvent été repoussés à plus tard, ce qui a parfois engendré une absence de soins. Il en va de même pour les actes chirurgicaux qui ont également été repoussés. Ces retards ont, par là-même occasion, également engendré une baisse des diagnostics de maladies neurodégénératives et une péjoration de leur prise en charge en milieu hospitalier ainsi que de leurs symptômes. Ainsi, la pandémie a effectivement eu pléthore de conséquences négatives sur les personnes âgées et a été une grande source de stress pour l'ensemble de la population. Cependant, Young et al. (2020) soutiennent que, malgré une vulnérabilité plus importante au COVID-19, les personnes âgées ont montrés moins de stress et ont ressentis moins d'impacts négatifs que la population jeune et adulte. Ainsi, contrairement au reste de la population, les aînés se seraient mieux adaptés aux conditions sanitaires que les plus jeunes. Les auteurs l'expliquent par le fait que la perte de contrôle sur la situation, un niveau de stress élevé, des affects positifs et négatifs ainsi que les tendances d'évitement ont péjoré le vécu de la pandémie. Les personnes âgées seraient moins émotionnellement labiles et ont pu plus facilement maintenir un bien-être émotionnel durant la pandémie, ce qui explique, selon les auteurs, cette

différence entre les tranches d'âge. A contrario, les personnes âgées ayant vécu la pandémie comme plus restrictive et désagréable, ont développé plus d'affects négatifs. Les auteurs concluent que "bien que les adultes âgés comprennent leur vulnérabilité au COVID-19, elle n'a pas éliminé leur positivité liée à leur âge" (Young & al., 2020, p.10). Nous pouvons donc imaginer que les centenaires ayant ressenti plus d'affects positifs pendant la crise sanitaire ont mieux vécu cette crise que les plus jeunes.

1.4. L'impact des mesures anti-COVID

Lors de l'apparition et de la propagation du virus, les différents gouvernements ont pris des mesures importantes pour ralentir sa propagation et protéger la population. En ce qui concerne la Suisse, ces mesures, et notamment la mise en place d'un semi-confinement, ont eu des impacts sur les centenaires.

Dans un premier temps, certains impacts n'ont pas uniquement été négatifs. En effet, dans le "Swiss Household Panel", Refle et al. (2020) mettent en avant une augmentation du soutien émotionnel et pratique reçu pour la majorité des personnes âgées interrogées durant la période de semi-confinement. Ils mettent en avant que plus les personnes étaient âgées, plus elles étaient susceptibles de recevoir du soutien.

Dans un second temps, l'étude de Maamar et collègues (2020) a relevé les impacts négatifs sur la population et plus précisément sur les personnes âgées. Premièrement, ils rapportent une perte de la masse musculaire, appelée sarcopénie, due à la baisse d'activité physique. En effet, le confinement a contraint les personnes à rester chez elles et les activités sportives, comme la marche, ont fortement diminué dans la plupart des pays. Faisant partie de la population à risque, les personnes âgées ont également été plus souvent hospitalisées. Lors d'une hospitalisation, la personne peut passer jusqu'à dix-sept heures par jour au lit, entraînant ainsi de la sarcopénie. La perte de masse musculaire entraîne une augmentation des troubles de l'équilibre et des risques de faire une chute qui peuvent alors avoir des conséquences néfastes, puisqu'elles diminuent l'autonomie. Les auteurs rappellent qu'une activité physique, prenant en compte les limites liées à l'âge, permet d'avoir un impact

positif sur la santé, même chez les personnes âgées de plus de 80 ans. Au-delà du confinement et de l'hospitalisation entraînant une difficulté à mettre en place des activités physiques, le COVID-19 peut attaquer le système digestif, entraînant des diarrhées, ce qui peut également être à l'origine d'une perte de masse musculaire.

Maamar et collègues (2020) rapportent également une grande souffrance psychique pouvant amener à la dépression. Différents facteurs peuvent être à l'origine de la dépression durant la crise sanitaire : le sentiment de solitude, d'isolement et d'inutilité, l'ennui et l'anxiété due à la peur d'attraper le virus, et par extension, la peur liée à la mort. Concernant la solitude, elle peut tout d'abord être subie ou choisie, selon Serres (2016). Lorsqu'elle est choisie, la solitude fait partie de la liberté individuelle des personnes lui permettant d'exercer son autonomie et sa capacité à choisir. Lorsqu'elle est subie, elle est par extension imposée. Cela signifie que les individus sont privés des différentes relations sociales possibles. On note que les mesures prises par le gouvernement impliquent une solitude subies et Serres (2016) explique qu'elle peut constituer une souffrance profonde. En effet, la perte des relations peut amener à l'isolement et à une perte du plaisir de vivre.

Macdonald et Hülür (2021) montrent, concernant le sentiment de solitude, une augmentation dans la population âgée suisse lorsque l'on compare avec les données de l'année 2019. La prévalence de la dépression est plus élevée chez la population âgée et augmente lorsque les personnes souffrent de maladies chroniques ou vivent en institution et lorsqu'elles souffrent de solitude. Ces facteurs de risques ont pu être renforcés par le confinement et l'isolement. En effet, les visites à l'hôpital et dans les institutions ont été interdites et les visites à domiciles fortement déconseillées. Ces stressors peuvent également avoir eu un impact négatif sur le sommeil, déjà fragile chez les personnes âgées. Les auteurs concluent que lorsque les contacts sociaux ont pu être maintenus de manière satisfaisante, l'impact stressant des mesures a été diminué. Ainsi, les relations sociales sont un enjeu capital pour comprendre le vécu de la pandémie et des mesures mises en place par le gouvernement. Au regard de la littérature, nous pensons que, si un confinement devait être remis en place, il serait

important de garantir des contacts sociaux satisfaisants pour diminuer l'impact du stress lié à la situation.

1.5. Stratégies de coping et d'adaptation

Le coping est "l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et l'événement perçu comme menaçant, pour maîtriser, tolérer ou diminuer l'impact de celui-ci sur son bien-être physique et psychologique" (Paulhan, 1992, p. 545). En effet, face à la vieillesse et les pertes subies avec l'avancée en âge, les personnes âgées et très âgées utilisent des stratégies pour maintenir un niveau positif de qualité de vie (Boerner & Jopp, 2007). Avec l'arrivée de la crise sanitaire et des mesures prises par le gouvernement, cette tranche de la population a été durement touchée et a dû développer des stratégies pour faire face à la situation. Selon Young et ses collègues (2021) les personnes âgées se sont plus adaptées à la situation en faisant face aux problèmes et ont peu utilisé des stratégies d'évitement et de soutien social, comparé aux personnes plus jeunes.

Les pertes et les épreuves de vie augmentent avec l'avancée en âge. Pour y faire face, l'individu doit faire preuve de résilience s'il ne veut pas voir sa qualité de vie baisser drastiquement. Ainsi, faire face aux problèmes demande de développer des stratégies qui diffèrent selon la situation. Il est généralement admis que pour faire face aux événements, le mieux est de changer ce qui peut l'être et d'accepter ce qui ne peut l'être. Il s'agit en somme de la capacité de s'adapter aux différentes situations (Boerner & Jopp, 2007). Ainsi, du point de vue des stratégies de coping, le focus de l'étude scientifique ne se concentre plus uniquement sur les facteurs de stress ou les pertes, mais sur la manière dont les individus y font face et réagissent (Paulhan, 1992). Boerner et Jopp (2007) donnent comme exemple la perte de la vue due à l'âge ou à la maladie. Face à la perte ou la baisse de ce sens, l'individu doit s'adapter et réévaluer ce qu'il est capable de faire et comment il peut améliorer la situation. Il peut alors agir et s'aider d'aides externes comme utiliser une loupe ou des lunettes. Il réévalue également ce qu'il est capable de faire et de ne plus faire et ajuste ses comportements, en trouvant des comportements alternatifs compensatoires :

continuer à lire son journal mais ne plus lire de livres ou arrêter de lire le journal et regarder la télévision.

Brandstädter et ses collègues (Brandstädter & Renner, 1990) ont développé une théorie pour comprendre les mécanismes d'adaptation en jeu dans les stratégies de coping. Il s'agit du processus d'accommodation et du processus d'assimilation. Ces deux processus peuvent fonctionner simultanément et ne s'annulent pas. L'assimilation correspond au fait de changer le problème, incluant les situations de stress ou de perte. Si l'individu a assez de ressources matérielles, personnelles et cognitives, il va chercher à avoir un impact pour résoudre le problème ou rendre la situation moins désagréable, comme changer de comportement ou de style de vie. L'individu ajuste ainsi son mode de vie à la situation problématique et à ses préférences personnelles. Pour reprendre l'exemple de Boerner et Jopp (2007) cité précédemment, le processus d'assimilation correspond au fait d'utiliser une loupe ou des lunettes pour pallier la baisse de la vue.

Si l'assimilation ne fonctionne pas ou est insuffisante pour garder une satisfaction de vie satisfaisante, l'individu peut alors essayer de modifier sa vision du monde et ses habitudes. Il s'agit alors du processus d'accommodation qui est plus judicieux lorsqu'il faut accepter une situation inchangeable ou une perte permanente (Boerner & Jopp, 2007). L'accommodation consiste donc à adapter ses préférences personnelles aux contraintes liées à la situation de stress ou de perte (Brandstädter & Renner, 1990). Dans l'exemple précédent, l'individu arrête de lire son journal comme la vue est devenue trop faible et ne peut pas être corrigé avec des mesures comme des lunettes. En conséquence, la personne arrête de lire, se disant que ce n'est pas essentiel et engage donc un comportement alternatif comme regarder les informations à la télévision (Boerner & Jopp, 2007).

Toutes les personnes utilisent ces deux processus, mais il existe des différences interindividuelles dans la préférence d'utilisation (Boerner & Jopp, 2007). Ces deux processus ne sont pas antagonistes mais généralement, l'assimilation précède l'accommodation. En psychologie, ces deux stratégies sont utilisées pour comprendre l'adaptation aux situations de stress rencontrées

tout au long de la vie. Elles sont également importantes pour comprendre comment les personnes âgées et très âgées font face aux pertes qui s'accroissent avec le vieillissement et comment elles arrivent à maintenir une satisfaction de vie (Brandstädter & Renner, 1990). Plus spécifiquement, avec l'avancée en âge, les personnes montrent une préférence pour les stratégies d'accommodation (Boerner & Jopp, 2007). Ainsi, dans notre étude, comprendre comment les centenaires ont développé des stratégies pour s'adapter à la situation sanitaire ou comment elles n'ont pas réussi à faire face est au cœur de notre questionnement.

1.6. L'originalité de notre recherche

Les recherches épidémiologiques suggèrent qu'un certain pourcentage des personnes nées depuis l'année 2000, dans des pays avec une grande espérance de vie, vont devenir centenaires. C'est notamment le cas de la France, de l'Allemagne, de l'Italie, du Royaume Uni, des Etats Unis, du Canada et du Japon (Christensen & al., 2009). Pourtant, dans le domaine scientifique, le vieillissement est moins étudié que les autres phases du développement et les études sur les centenaires sont encore moins nombreuses. Si nous faisons une recherche sur le site "Renouvaud" (site de recherche d'écrits scientifiques de l'Université de Lausanne) en introduisant les différents moments du parcours de vie de l'être humain, comme par exemple : nouveau-né, bébés, enfants, adolescents, adultes, personnes âgées et centenaires, le nombre de résultats diffère grandement. Dans le tableau 1, nous pouvons vérifier les résultats d'une recherche menée le 29 avril 2021. Nous pouvons constater que, de manière générale, les centenaires sont le groupe le moins documenté (24'712 résultats) parmi les autres tranches d'âge et ce, à contrario des adolescents qui sont le groupe contenant le plus de publications scientifiques (3'138'390 résultats).

Tableau 1. Récapitulatif du nombre de publications par tranche d'âge sur le site « Renouvaud »

Phase du développement	Nombre de publications
Nouveau Né	123'816
Bébés	69'545
Enfants	403'278
Adolescents	3'138'390

Adultes	325'025
Personnes Âgées	98'949
Personnes Très Âgées	69'408
Centenaires	24'712

Ainsi, documenter au maximum la tranche d'âge des centenaires est un enjeu fondamental pour notre société. En effet, comme vu plus haut, le nombre de centenaires augmente et il est vital de mieux les connaître sur un plan scientifique pour espérer éclairer les politiques sociales sur cette population encore trop méconnue mais néanmoins importante. En effet, les individus peuvent être concernée par les problématiques liées aux centenaires puisqu'ils peuvent en avoir dans la famille, en devenir un ou vivre dans une société avec beaucoup de centenaires.

De plus, le monde fait actuellement face à une pandémie liée à la crise sanitaire du Coronavirus. En plus de devoir faire face aux défis liés à la maladie, la société fait face à des défis concernant le bien-être et la santé des personnes âgées. Plusieurs mesures ont été prises dans l'urgence par les différents gouvernements. Les mesures de quarantaines, d'isolement et de confinement ont eu des impacts psychiques et physiques sur la population. A travers cette étude, nous souhaitons montrer les effets qu'ont pu avoir ces mesures sur les centenaires en Suisse. Ainsi, les conclusions de cette étude peuvent être utiles pour repenser les mesures de protection mises en place pour protéger les personnes à risques, et surtout les personnes âgées et les centenaires.

1.7. Question de recherche et hypothèses

Notre étude vise à étudier les centenaires et plus précisément, à évaluer les changements provoqués par les mesures gouvernementales pour lutter contre le COVID-19, comprendre comment ces changements ont été vécus et quels sont les stratégies de coping qui ont été mises en place. Pour répondre à cette question, les centenaires et certains de leurs proches ont été soumis à des questions standardisées et avec un format de questions ouvertes, dont une partie concerne la crise sanitaire. Sur la base de la revue de littérature effectuée précédemment, nous avons émis trois hypothèses : la présence de changements

importants dans la vie des centenaires, la péjoration de leur qualité de vie en situation de pandémie et l'importance des stratégies de coping.

La première hypothèse concerne la présence de changements importants dans la vie des centenaires pendant la pandémie du COVID-19. Comme l'étude de Maamar et al. (2020) le met en avant, les relations sociales des personnes âgées ont été durement touchées par l'absence de visite dans les établissements médico-sociaux et par l'isolement induit du semi-confinement. Le sentiment d'ennui, exacerbé par les mesures prises, ainsi que l'isolement peuvent également avoir aggravé l'absence d'activité de notre population. Cette baisse d'activité a pu, chez certains, provoquer de la sarcopénie, ce qui réduit d'autant plus la présence d'activités. Christensen et al. (2009) insistent notamment sur l'importance des activités et des possibilités d'être mises en place pour permettre aux personnes, entre autres facteurs, de vivre plus longtemps. Sur la base de ces recherches, nous postulons donc que les domaines des relations sociales et des loisirs ont été significativement touchés par les mesures prises.

La seconde hypothèse concerne une péjoration du vécu des centenaires, en lien avec la crise sanitaire. Maamar et al. (2020) évoque la présence accrue de symptômes dépressogènes chez les personnes âgées. En effet, il mentionne l'aggravation du sentiment de solitude et d'inutilité, l'ennui et l'anxiété. Macdonald & Hülür (2021) ont également montré une augmentation du sentiment de solitude pendant la pandémie. Suite à ces résultats, nous faisons l'hypothèse que le vécu des centenaires a été impacté négativement par la crise sanitaire et les décisions gouvernementales.

La troisième hypothèse concerne les stratégies de coping mises en place par les centenaires pour pallier ces différents changements ou manques. En effet, la population suisse a été très soutenante envers ses aînées et l'étude du "Swiss Household Panel" a montré une augmentation du soutien émotionnel et pratique chez les personnes âgées (Refle et al., 2020). De plus, le sentiment de confiance dans les institutions, mis en avant par l'étude de Escassain et al. (2021), peut avoir eu un impact sur la façon dont les centenaires se sont adaptés le mieux possible à la situation sanitaire. Young et al. (2020) suggèrent d'ailleurs une plus grande capacité de coping au sein de la population âgée, liée notamment à la

présence accrue de positivité à l'âge avancé. Macdonald et Hülür (2021) ont également montré que les personnes âgées ayant pu maintenir des relations sociales stables ont mieux vécu la période liée à la pandémie. Par conséquent, nous postulons que différentes stratégies de coping ont été mises en place, particulièrement dans le domaine des relations sociales.

2. Méthode

L'étude SWISS100 a débuté en 2020 et se déroulera jusqu'à 2024. Elle est menée par des experts de différentes disciplines envisageant l'identification de caractéristiques des centenaires suisses, comme les défis qu'ils rencontrent et leur manière d'y faire face. Les données récoltées ont également pour but d'aider les politiques publiques à prendre des décisions plus adaptés à la promotion de la qualité de vie de personnes très âgées. En prenant en considération que les restrictions imposées par la confédération pendant la crise sanitaire, l'étude a été adaptée pour se dérouler en deux temps. Dans un premier temps, il s'agit d'entretiens téléphoniques avec les centenaires et leurs proches en 2020 et 2021, puisque les rencontres individuelles n'étaient pas possibles et pour ne pas mettre en danger la population étudiée. Dans un second temps, dépendamment des conditions sanitaires, il est envisagé de rencontrer les personnes retenues pour l'étude en personne, dans des entretiens individuels (SWISS100, 2020).

Notre travail s'inscrivant dans la première phase de l'étude, nous nous concentreront sur les éléments importants pour comprendre la population étudiée. Les questionnaires englobent ainsi une partie sociodémographique (par exemple, données sur l'âge, le genre et le niveau d'éducation), une partie avec des questions basées sur des outils de mesures standardisés (par exemple, pour évaluer la santé subjective) et une dernière partie avec des questions ouvertes sur l'expérience des participants durant la pandémie du COVID-19. Quatre versions du questionnaire ont été adaptées dans les trois langues officielles suisses. Les différentes versions du questionnaire sont divisés comme suit : un questionnaire pour les centenaires, un premier questionnaire pour les proches (par exemple un fils du centenaire) les invitant à parler de l'expérience du centenaire pendant la crise sanitaire, un deuxième questionnaire où les proches ne parlent seulement que de leur expérience lié à la pandémie et un exemplaire pour le remplacement d'un proche par son aide médicale (par exemple l'infirmière responsable de l'EMS où vit le centenaire). Les différentes versions de ce questionnaire ont été validées par le Comité d'Éthique. L'annexe 2 contient des extraits du questionnaire version centenaire en lien avec les données que nous avons utilisé

(sociodémographiques et questions ouvertes sur l'expérience avec la pandémie du coronavirus).

En cas d'impossibilité de mener l'entretien par téléphone, dû à des spécificités relatives à la santé du centenaire par exemple (comme des problèmes d'ouïe), le questionnaire a été envoyé en format papier puis renvoyé à l'équipe de SWISS100. Une autre possibilité a été de réaliser l'entretien par visioconférence. Dans certains cas, les questionnaires remplis ont été les seules informations collectées sur le centenaire, si ce dernier ne pouvait pas participer aux entretiens téléphoniques ou visioconférence.

Les participants ont été sélectionnés de manière randomisée et proportionnelle à la densité démographique de chaque canton à partir de la base de données fournie par l'OFS, dans le but de mieux représenter la population Suisse de centenaires. Lors du premier contact qui peut être par appel téléphonique, lettre ou courriel envoyés directement à la maison des centenaires ou par médiation des EMS, les différentes équipes ont invité les centenaires et un de leurs proches à participer à l'étude SWISS100. Avant chaque entretien téléphonique, un formulaire de consentement et les informations liées à la confidentialité ont été lues aux participants. Les entretiens ont été enregistrés et sauves sur un code anonyme lequel sert à identifier le participant. Par exemple, un centenaire ou un proche codé « 1VD2 » correspond au codage suivant : 1 correspond à la première vague, VD correspond au canton où la personne réside et 2 au numéro aléatoire attribué au centenaire.

La récolte des données a été faite par les équipes de l'Université de Lausanne (UNIL), de l'Université de Zurich (UZH) et de l'École Universitaire Professionnelle de la Suisse Italienne (SUPSI). Étant donné que la phase des entretiens téléphoniques est encore en cours, la date du 3 juillet 2021 a été choisie de manière arbitraire comme limite pour la récolte des données utilisées dans notre travail. Les données sociodémographiques ont été envoyées par chaque équipe à Kim Uittenhove, faisant partie de l'équipe de la Pr. Daniela Jopp de l'Université de Lausanne, et les données recueillies concernant le COVID-19 ont été réunies sur un fichier Excel, en anglais, afin que chacun puisse utiliser l'ensemble des données.

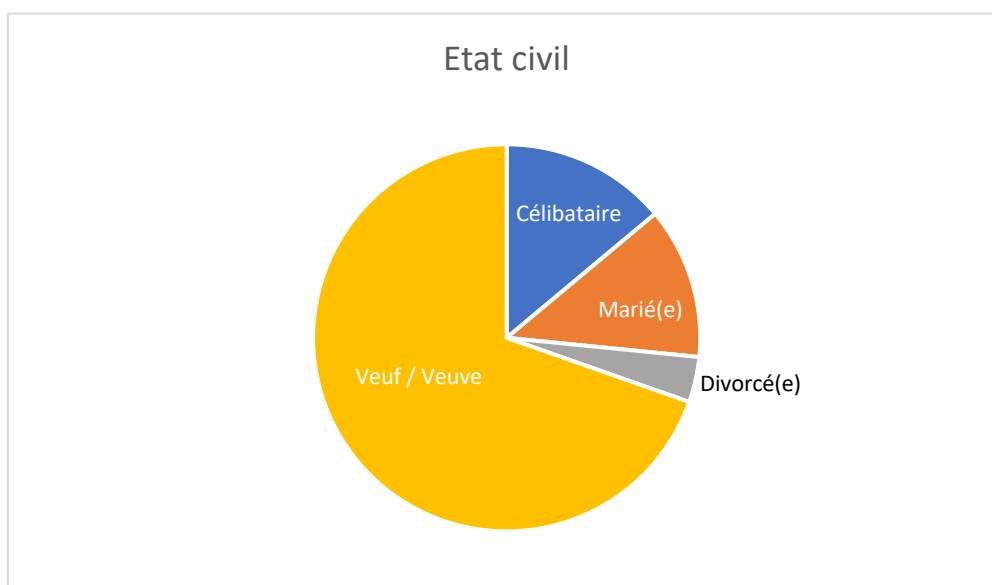
2.1. Participants

Pour notre étude, nous avons utilisé les données disponibles pour 80 centenaires vivant en Suisse. L'échantillon est composé de 87 participants, dont 37 centenaires (42,5%) et 50 proches (57,5%) où résultent des chevauchements de données ($N = 7$). Les personnes interviewées viennent des différentes zones linguistiques : francophone (68%), italophone (23 %) et germanophones (9 %). Les entretiens ont ainsi été menés en français, en italien et en allemand. Ces différences inter-cantoniales s'expliquent par des différences de lapses de temps nécessaires à la phase de recrutement des participants.

Les données sociodémographiques de l'échantillon sont présentées dans le *tableau 2*, récapitulant l'ensemble des données. Pour compléter des informations parfois incomplètes, nous avons rassemblé les données des centenaires et des proches.

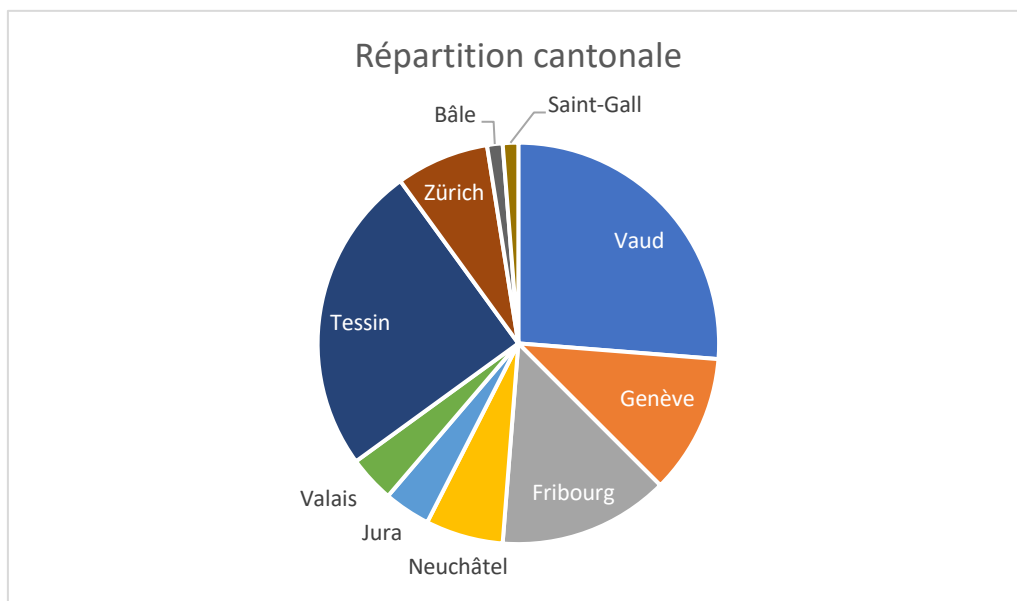
2.1.1. Données sociodémographiques des centenaires

Les données sociodémographiques disponibles pour notre étude correspondent à 80 centenaires. Il y a 61 femmes (76,3%) et 19 hommes (23,8%), âgés entre 100 et 107 ans ($M = 101.86$, $ET = 1.71$). Au niveau de l'état civil (*voir graphique 1*), 11 centenaires sont célibataires (13.8%), 10 sont mariés (12.5%), 3 sont divorcés (3.8%) et 55 sont veufs (68.8%). Il y a un centenaire pour lequel les données sont manquantes.



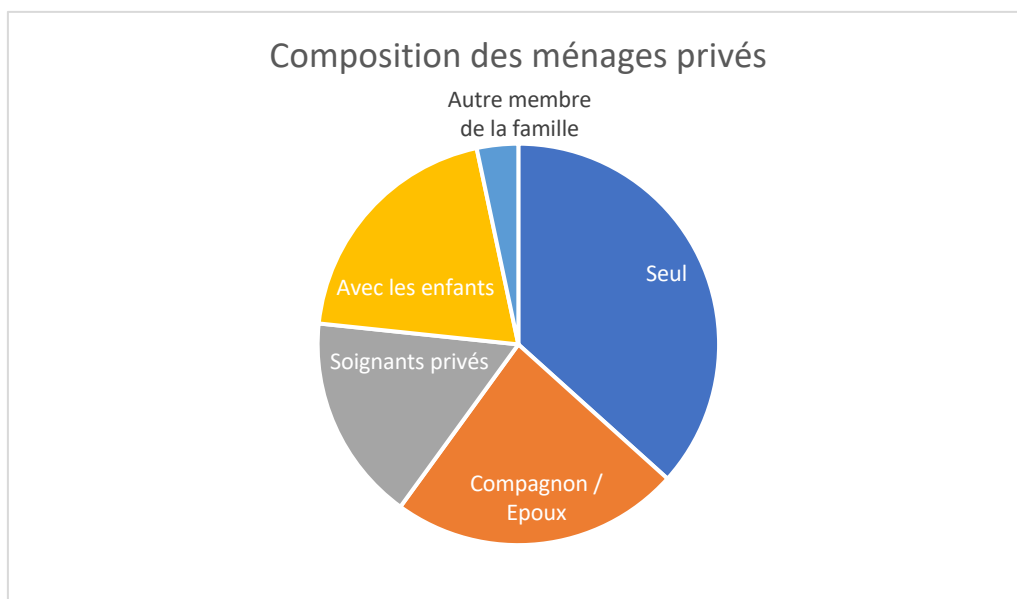
Graphique 1 – Etat civil des centenaires

Les centenaires sont représentés dans les trois régions linguistiques : 52 viennent de la région francophone (65%), 20 de la région italophone (25%) et 8 de la région germanophone (10%). Au niveau de la répartition géographique (*voir graphique 2*), 21 centenaires habitent dans le canton de Vaud (26.3%), 9 dans le canton de Genève (11.3%), 11 dans le canton de Fribourg (13.8%), 5 dans le canton de Neuchâtel (6.3%), 3 dans le canton du Jura (3.8%), 3 dans le canton du Valais (3.8%), 20 dans le canton du Tessin (25%), 6 dans le canton de Zürich (7.5%), 1 dans le canton de Bâle (1.3%) et 1 dans le canton de Saint-Gall (1.3%).



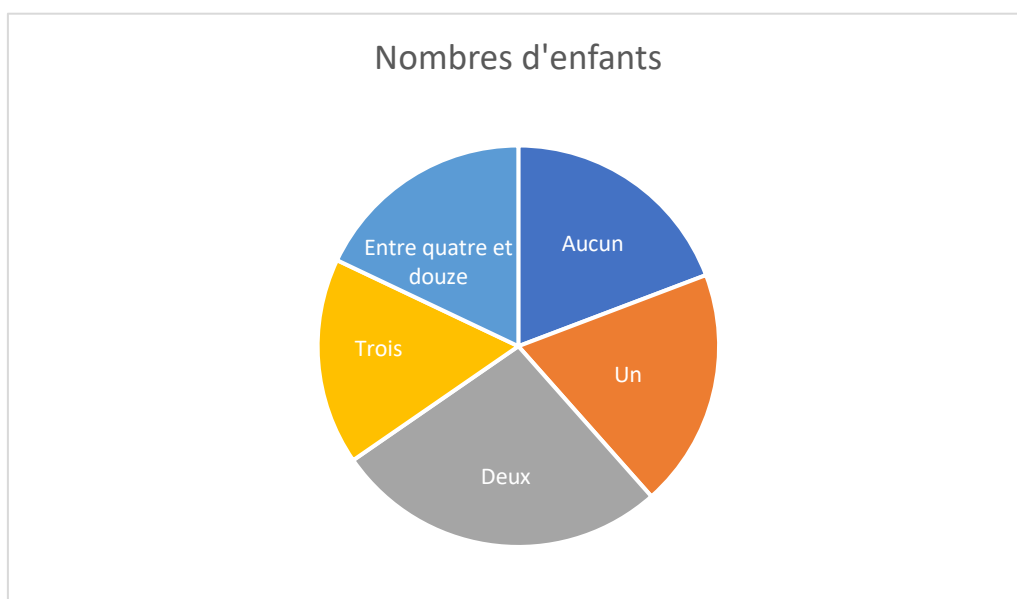
Graphique 2 – Répartition cantonale des centenaires

Au niveau du lieu d’habitation, 47 centenaires résident dans une maison de retraite (58.8%) et 33 vivent en ménage privé (41.3%). Parmi les personnes vivant chez elles (*voir graphique 3*), 11 vivent seules (36.7%). Il y a 7 centenaires qui vivent avec leur compagnon / compagne, époux / épouses (23.3%) et 5 centenaires déclarent faire appel à des soignants privés passant quotidiennement à la maison (16.7%). Il y a 6 centenaires qui résident chez ou avec leurs enfants (20%) et 1 centenaire ne précise pas avec qui il habite (3.3%). Il manque des informations sur ces données pour 3 centenaires.



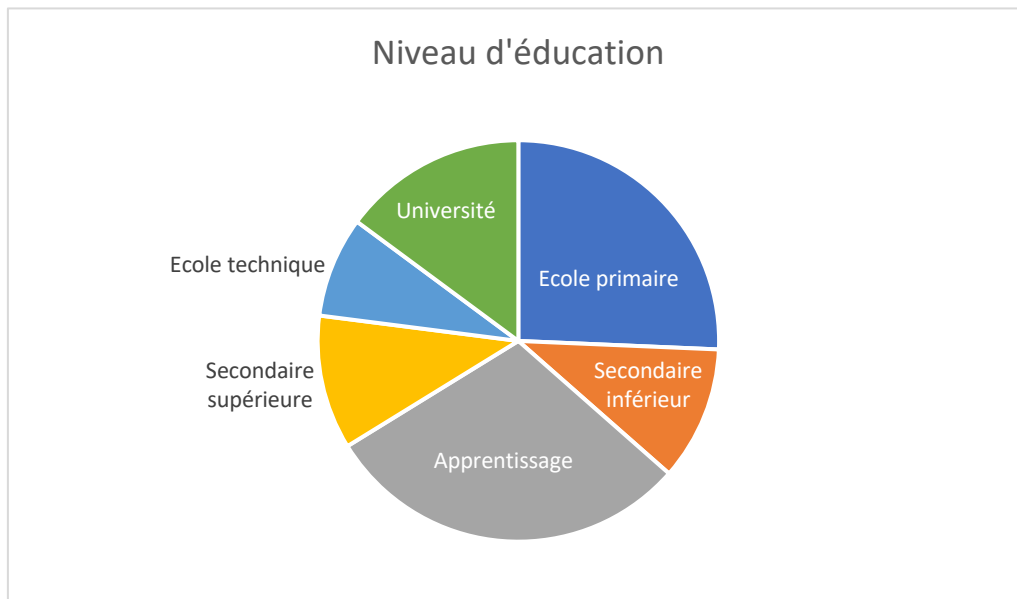
Graphique 3 – Composition des ménages lorsque le centenaire vit dans un ménage privé

Concernant la composition familiale, 15 centenaires mentionnent ne pas avoir d'enfants (19%) et 64 centenaires mentionnent en avoir au moins un (81%). Parmi les centenaires ayant des enfants (*voir graphique 4*), 15 en ont un (23.8%), 21 en ont deux (33.3%), 13 en ont trois (20.6%) et 14 ont entre quatre et douze enfants (22.2%). Parmi les 64 centenaires ayant déclarés avoir des enfants, vingt-et-un mentionne le décès d'au moins un enfant. Il manque les données familiales pour un centenaire.



Graphique 4 – Nombre d'enfants chez les centenaires

Enfin, voici quelques informations concernant le niveau d'éducation (voir graphique 5). 19 centenaires ont arrêté leur éducation au niveau de l'école primaire (24.7%) et 8 centenaires au niveau de l'école secondaire inférieure (10.4%). 22 centenaires ont fait un apprentissage (28.6%), 8 ont fait le secondaire supérieur (10.4%), 6 ont fait une école technique ou professionnelle supérieure (7.8%) et 11 centenaires (14,3%) sont allés à l'Université (14.3%). Trois personnes n'ont pas donné d'informations à ce sujet.



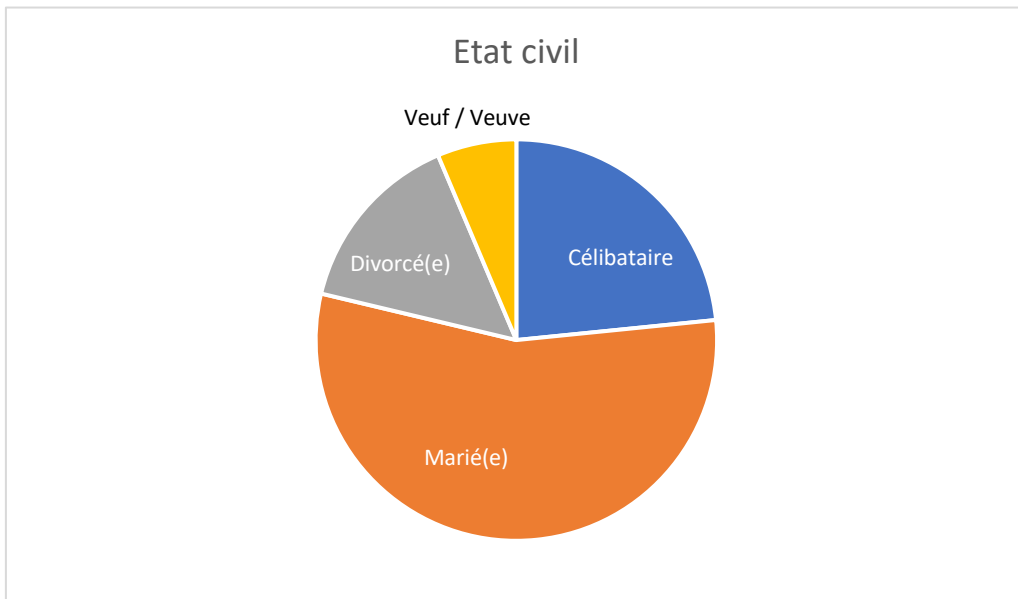
Graphique 5 – Niveau d'éducation des centenaires

2.1.2. Données sociodémographiques des proches

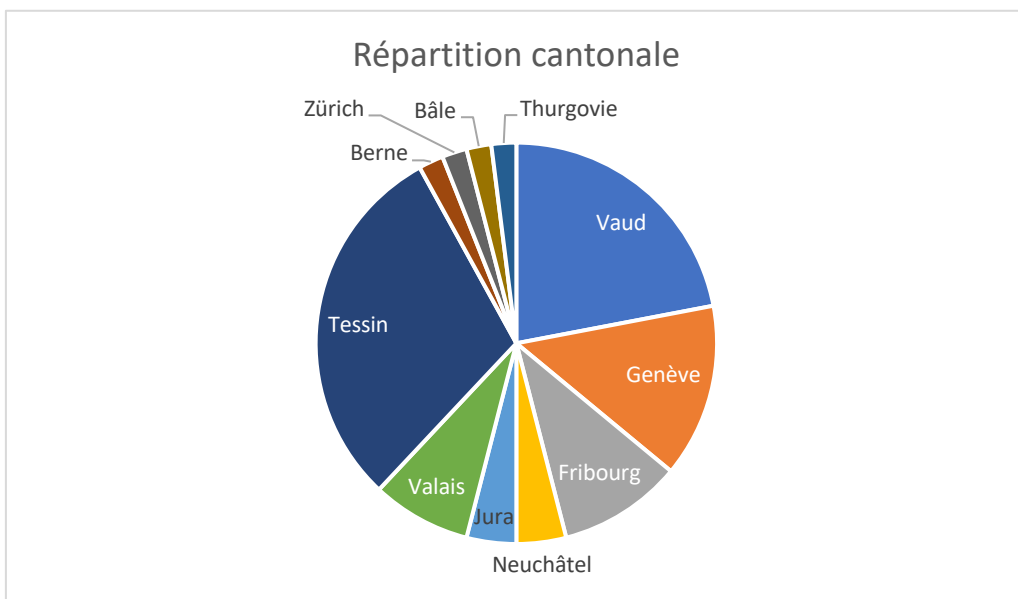
Concernant les 50 proches ayant participé à l'étude, 29 femmes (58%) et 21 hommes (42%) ont été interrogés, âgés en moyenne entre 40 et 89 ans ($M = 68.9$, $ET = 8.85$). Au niveau de l'état civil (voir graphique 6), 11 proches sont célibataires (23.4%), 26 sont mariés (55.3%), 7 sont divorcés (14.9%) et 3 sont veufs (6.4%). Il y a trois personnes pour qui les données sont manquantes.

Les proches sont présents dans les trois régions linguistiques : 32 viennent de la région francophone (64%), 15 de la région italophone (30%) et 3 de la région germanophone (6%). Au niveau de la répartition géographique (voir graphique 7), il y a 11 personnes venant du canton de Vaud (22%), 7 personnes du canton de Genève (14%), 5 personnes du canton de Fribourg (10%), 2 personnes venant du canton de Neuchâtel (2%) et du Jura (2%), 4 personnes du

canton du Valais (8%), et 15 personnes du canton du Tessin (30%). Il y a eu un proche interrogé dans les cantons de Zürich (2%) et une personne dans les cantons de Bâle (2%), de Berne (2%) et de Thurgovie (2%).

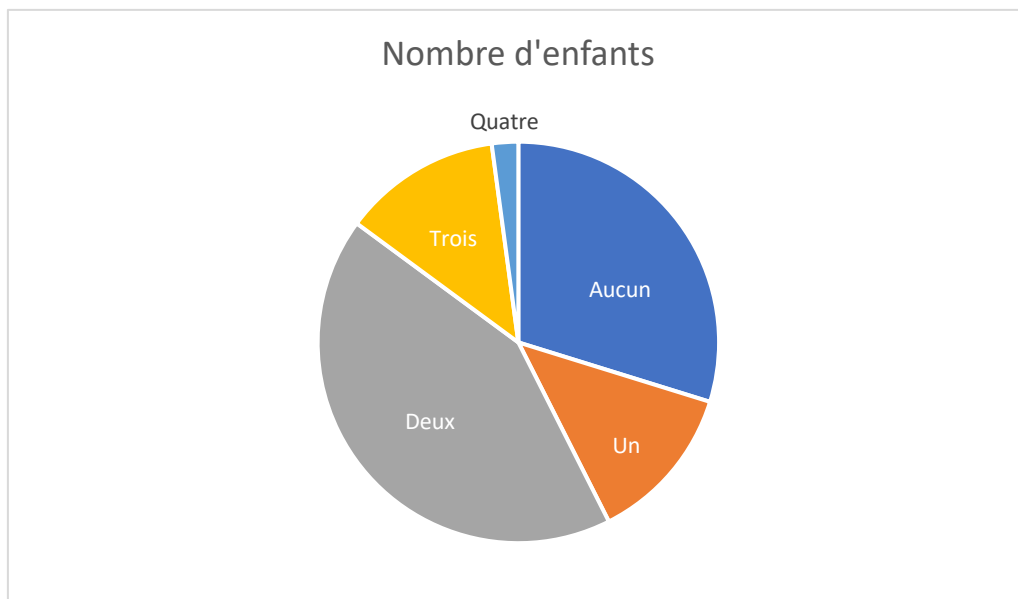


Graphique 6 – Etat civil des proches



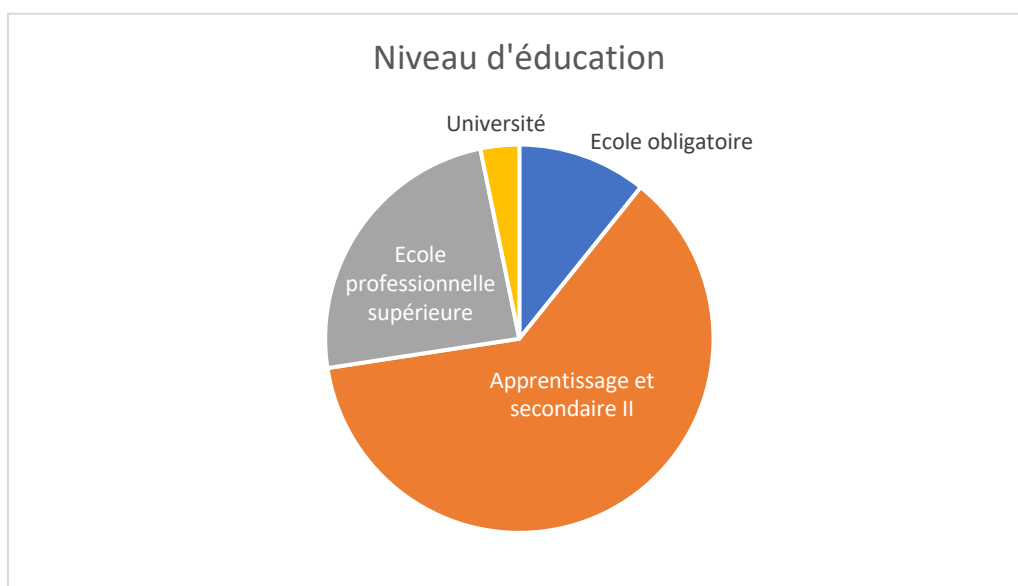
Graphique 7 – Répartition cantonale des proches

Concernant la famille, 14 proches mentionnent ne pas avoir d'enfants (29.2%), 34 mentionnent en avoir (70.8%) et deux proches n'ont pas donné d'informations à ce sujet. Parmi les proches ayant des enfants (voir graphique 8), 6 proches en ont un (18.2%), 20 proches en ont deux (60.6%), six proches en ont trois (18.2%) et un proche en a quatre (3%).



Graphique 8 – Nombre d'enfants chez les proches

Enfin, voici quelques informations au concernant le niveau d'éducation (voir graphique 9). Il y a 2 proches ayant arrêté leur éducation au niveau de l'école primaire (4,1%) et au niveau de l'école secondaire inférieure (4,1%). 13 proches ont fait un apprentissage (26.5%), 10 ont fait une école du secondaire supérieur (20.4%), 9 ont étudiés dans une école professionnelle supérieure (18.4%) et 13 sont allés à l'Université (26.5%). Une personne n'a pas donné d'informations à ce sujet.



Graphique 9 – Niveau d'éducation des proches

2.1.3. Récapitulatif des données sociodémographiques

Tableau 2. Récapitulatif des données sociodémographiques de l'échantillon du total des données sur les centenaires ($N=80$), les données des centenaires interviewés ($N=37$) et des proches ($N=50$)

	Total des centenaires ($N = 80$)		Centenaires interviewés ($N = 37$)		Total des proches ¹ ($N = 50$)	
	N	%	N	%	N	%
Genre (<i>femmes</i>)	61	76.3	26	70.3	29	58
Age (<i>moyenne et range</i>)	101.86 (100 – 107)		101.54 (100-105)		68.9 (40 – 89)	
Etat civil						
<i>Célibataire</i>	11	13.8	5	13.5	11	23.4
<i>Marié(e)</i>	10	12.5	4	10.8	26	55.3
<i>Divorcé(e)</i>	3	3.8	0	0	7	14.9
<i>Veuf/ veuve</i>	55	68.8	27	73.0	3	6.4
Zone linguistique						
<i>Francophone</i>	52	65.0	27	73.0	32	64.0
<i>Italophone</i>	20	25.0	5	13.5	15	30.0
<i>Germanophone</i>	8	10.0	5	13.5	3	6.0
Répartition cantonale						
<i>Vaud</i>	21	26.3	12	32.4	11	22
<i>Genève</i>	9	11.3	5	13.5	7	14
<i>Fribourg</i>	11	13.8	5	13.5	5	10
<i>Neuchâtel</i>	5	6.3	4	10.8	2	2
<i>Jura</i>	3	3.8	1	2.7	2	2
<i>Valais</i>	3	3.8	0	0	4	8
<i>Tessin</i>	20	25	5	13.5	15	30
<i>Zürich</i>	6	7.5	5	13.5	1	2
<i>Bâle</i>	1	1.3	0	0	1	2
<i>Saint-Gall</i>	1	1.3	0	0	0	0
<i>Berne</i>	0	0	0	0	1	2
<i>Thurgovie</i>	0	0	0	0	1	2

Habitation²

NP

<i>En privé</i>	33	41.3	20	54.1
<i>Seul(e)</i>	11	36.7	8	42.1
<i>Avec époux(se)</i>	7	23.3	4	21.1
<i>Soignants privés</i>	5	16.7	3	15.8
<i>Chez un enfant</i>	6	20	3	15.8
<i>Autre</i>	1	3.3	1	5.3
<i>Institution</i>	47	58.8	17	45.9

Nombre d'enfants

<i>Sans</i>	15	19	7	18.9	14	29.2
<i>Avec</i>	64	81	30	81.1	34	70.8
<i>Un</i>	15	23.8	6	20	6	18.2
<i>Deux</i>	21	33.3	14	46.7	20	60.6
<i>Trois</i>	13	20.6	6	20	6	18.2
<i>Quatre</i>	4	6.3	1	3.3	1	3
<i>Cinq</i>	4	6.3	2	6.7	0	0
<i>Six</i>	3	4.8	0	0	0	0
<i>Entre sept et douze</i>	3	4.8	1	3.3	0	0

Éducation

<i>École primaire</i>	19	24.7	7	19.4	2	4.1
<i>Secondaire inférieur</i>	8	10.4	4	11.1	2	4.1
<i>Apprentissage</i>	22	28.6	14	38.9	13	26.5
<i>Secondaire supérieur</i>	8	10.4	3	8.3	10	20.4
<i>École technique ou supérieure</i>	6	7.8	2	5.6	9	18.4
<i>Université</i>	11	14.3	5	13.9	13	26.5

Notes ¹ Sur les 50 entretiens réalisés avec les proches, 48 entretiens contiennent des questions sur le vécu du COVID-19 sur le centenaire et le proche (questionnaire proxy replacement). Il y a 2 entretiens (questionnaire proxy intégrative) qui contenaient des questions seulement sur le proche.

² Pertinent seulement pour les centenaires, noté NP (non pertinent) chez les proches

2.2. Mesures

2.2.1. COVID-19 expériences : changement, vécu et stratégies de coping

Des questions ouvertes ont été posées aux participants pour investiguer comment les centenaires vivent et réagissent face à la pandémie du coronavirus. Plus spécifiquement, nous avons utilisé les questions ouvertes suivantes : “*Est-ce que vous pouvez décrire comment vous vivez (ou pour le proche : le centenaire a vécu) la situation du coronavirus ?*”, “*Comment votre vie (la vie du centenaire) a-t-elle changé suite à ces mesures ?*” et “*Est-ce que vous faites (le centenaire a fait) quelque chose de particulier pour traverser cette période de la meilleure façon possible ?*”. Ces questions ont été directement posées au centenaire ou au proche, pour nous informer de la façon dont le centenaire a vécu cette situation particulière.

Après avoir récolté les différents verbatims dans une base de données Excel réservée aux réponses liées au COVID-19, nous les avons triés en trois grandes catégories, correspondant à nos hypothèses : les variables concernant les changements potentiels dans la vie quotidienne des centenaires dû à la situation sanitaire, le vécu des centenaires concernant le COVID-19 (soit l’impact des mesures sur la vie quotidienne) et les stratégies de coping mises en place. Concernant les deux premières catégories, chaque verbatim a été analysé pour identifier des thèmes et les grouper en catégories et sous-catégories. Dans ce but, nous avons utilisé l’approche méthodologique qui s’appelle “codage ouvert” en théorie ancrée (Glaser & Strauss, 1967) ainsi que l’approche basé sur le “regroupement” ou l’identification par thèmes (Miles & Huberman, 1994).

De ce fait, nous avons fait une proposition initiale de codage basée sur tous les thèmes identifiés. Ensuite, nous avons regroupé des thèmes semblables et avons procédé à un premier codage. Dans ce premier essai, nous avons pu constater que toutes les catégories ne remplissaient pas la condition d’avoir au minimum 3% de réponses.

Certaines de ces variables ont ainsi été exclues, comme par exemple, celle concernant la potentielle présence de symptomatologie dépressive. En revanche, nous avons choisi d’en garder certaines, comme les variables sur la

solitude et l'isolement, car elles nous semblent tout de même importante à envisager et prendre en compte. En effet, la problématique de l'isolement des personnes âgées durant la crise sanitaire a été un débat important au niveau sociétal et il nous tient à cœur de le prendre en compte. Ensuite, après avoir établi les catégories et sous-catégories principales, nous avons dû repenser la manière de coder pour donner également une vue statistique plus précise. Les divergences de codage ont été discutées entre nous et nous avons codé séparément 32 des 86 verbatims concernant les réponses des centenaires et des proches sur le COVID-19 (37%). Il est important de souligner qu'un centenaire a été exclu des analyses car il n'a pas répondu aux questions sur le coronavirus, ce qui a augmenté de manière drastique le nombre de données manquantes.

Concernant les stratégies de coping, la procédure de codage a été faite d'une manière différente. En s'inspirant de l'échelle de coping multidimensionnelle proposée dans la conférence de Jopp et Boerner (2017), les verbatims ont été triées selon deux grandes catégories : processus d'assimilation et d'accommodation. Puis, nous avons créé des sous-catégories s'inspirant de cette même conférence. Les verbatims ont ensuite été placées dans ces différentes sous-catégories. Plus précisément, nous avons identifié les sous-catégories suivantes : coping proactif pour l'assimilation et la réévaluation positive, la distraction, l'acceptation et le coping religieux pour l'accommodation.

Le processus de codage a conduit à la création de 3 catégories et 19 sous-catégories présentant en moyenne un bon degré de concordance inter-juges (Kappa de Cohen = .90). Pour la catégorie concernant les changements dans la vie quotidienne des centenaires dus à la situation sanitaire, 8 sous-catégories ont été identifiées (Kappa de Cohen = 1), pour le vécu des centenaires concernant le COVID-19, 5 sous-catégories (Kappa de Cohen = 1) et pour les stratégies de coping mises en place par les centenaires, 6 sous-catégories (Kappa de Cohen = .75). L'aperçu des toutes les catégories, sous-catégories, ainsi que le degré de concordance de chaque variable (Kappa de Cohen) et la manière dont la variable a été codée est disponible les tableaux 3, 4 et 5.

Tableau 3. Codes et codage pour les changements dans la vie quotidienne

Sous-catégorie	Question directrice	Réponses attendues	Codage
Impact mesures COVID-19 (en générale) (K=.93, α =.000)	Est-ce que les mesures mises en place durant la pandémie ont eu un impact sur la vie des centenaires ?	<ul style="list-style-type: none"> · Utilisations des masques · Distanciellement sociale · Semi-confinement · Mesures prises par les EMS 	0 = Non 1 = Oui
Impact santé (K=.82, α =.000)	Est-ce que les mesures ont eu d'impact sur la santé des centenaires ?	<ul style="list-style-type: none"> · Impact physique · Impact psychologique 	0 = Non 1 = Oui
Changement d'activité (K=.92, α =.000)	Est-ce que la crise sanitaire a changé les activités des centenaires ?	Présence ou absence de changements dans les activités	0 = Non 1 = Oui
Fréquence d'activité (K=.92, α =.000)	Si oui à la question précédente, quelle est la fréquence du changement ?	Augmentation, baisse ou statu quo des changements d'activités	0 = Non mentionné 1 = Moins d'activité 2 = Aucun changement 3 = plus d'activité
Type de changements d'activité (K=.77, α =.000)	Quel est le type de changement mentionné dans les activités ?	Changements dans les activités sociales, sur le plan médical, dans les loisirs ou autre	0 = Non mentionné 1 = Social 2 = Médical 3 = Loisir 4 = Autre
Changements contacts sociaux (K=.94, α =.000)	Est-ce que la crise sanitaire a changé au niveau des contacts sociaux chez les centenaires ?	Présence ou absence de changements dans les contacts sociaux	0 = Non 1 = Oui
Fréquence contacts sociaux (K=.94, α =.000)	Si oui à la question précédente, quelle est la fréquence du changement ?	Augmentation, baisse ou statu quo des changements dans les contacts sociaux	0 = Non mentionné 1 = Moins de contacts 2 = Aucun changement 3 = Autre

Type contacts sociaux (K=.88, α =.000)	Quel est le type de changement mentionné dans les contacts sociaux ?	<ul style="list-style-type: none"> · Changements au niveau de l'espace physique (ex. plexiglass) · Utilisation de technologie pour maintenir les contacts · Autre : restrictions de temps, nombre de visite, lettres, ... 	<ul style="list-style-type: none"> 0 = Non mentionné 1 = Modification de l'espace physique 2 = Contacts Téléphoniques 3 = Autre
---------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Note. Récapitulatif des thèmes de la catégorie « Changements dans la vie quotidienne », avec la valeur du Kappa de Cohen, les questions directrices, les réponses attendues et le système de codage.

Tableau 4. Codes et codage pour le vécu et l'impact des mesures

Sous-catégorie	Question directrice	Réponses attendues	Codage
Émotions négatives (K=1, α =.000)	Est-ce que le centenaire exprime éprouver des émotions négatives ?	Présence ou absence de : peur, ennui, déception, regret,	
		tristesse, stress, angoisse, anxiété, sentiment d'impuissance et d'abandon	0 = Non 1 = Oui
Solitude et isolement (K=1, α =.000)	Est-ce que le centenaire exprime se sentir seul ou isolé ?	Présence ou absence de sentiment de solitude et d'isolement	0 = Non 1 = Oui
Vécu des mesures (K=.90, α =.000)	Comment le centenaire ressent les mesures mises en place pour lutter contre le COVID-19 ?	· Impact négatif et restrictif	0 = Non mentionné 1 = Comme négatif, restrictif
		· Impact positif et protecteur · Pas d'impact particulier	2 = Sans particularité 3 = Comme positif, protecteur
Vécu des changements d'activité (K=.79, α =.000)	Comment le centenaire ressent le changement dans les activités au quotidien ?	· Impact négatif et restrictif	0 = Non mentionné 1 = Comme négatif, restrictif
		· Impact positif et protecteur	2 = Sans particularité

Vécu des contacts sociaux (K=1 , $\alpha=.000$)	Comment le centenaire ressent le changement dans les contacts sociaux au quotidien ?	· Pas d'impact particulier	3 = Comme positif, protecteur
		· Impact négatif et restrictif	0 = Non mentionné
		· Impact positif et protecteur	1 = Comme négatif, restrictif
		· Pas d'impact particulier	2 = Sans particularité
			3 = Comme positif, protecteur

Note. Récapitulatif des thèmes de la catégorie « Vécu et impact des mesures », avec la valeur du Kappa de Cohen, les questions directrices, les réponses attendues et le système de codage.

Tableau 5. Codes et codage pour le vécu et l'impact des mesures

Sous-catégorie	Question directrice	Réponses attendues	Codage
Coping Assimilation (K=1 , $\alpha=.000$)			
Coping proactif (K=1 , $\alpha=.000$)	Est-ce que le centenaire arrive à anticiper les difficultés ? Est-ce qu'il prend des mesures pour faire face à la difficulté au stade précoce de la situation ?	Respect des mesures sanitaires dans le but de gérer la situation de stress généré par la pandémie	0 = Non 1 = Oui
Coping accommodation (K=.75 , $\alpha=.000$)			
Réévaluation positive (K=1 , $\alpha=.000$)	Est-ce que le centenaire voit le côté positif de la situation ? Est-ce qu'il arrive à voir la situation comme un défi à relever ?	Evaluation positive de la situation	0 = Non 1 = Oui
Distraction (K=.79 , $\alpha=.000$)	Est-ce que le centenaire utilise la distraction comme moyen de faire face à la situation ?	Regarder la télé, lire, peindre et autres loisirs	0 = Non 1 = Oui

Acceptation (K=.71 , α =.000)	Est-ce que le centenaire essaye d'accepter la situation et de faire avec ?	Capacité d'accepter ou non la situation et les domaines où la personne ne peut changer quelque chose	0 = Non 1 = Oui
Coping religieux (K=1 , α =.000)	Est-ce que le centenaire s'attache à la spiritualité pour faire face à ses problèmes ?	Prier, regarder la messe à la télé, demander de l'aide à Dieu	0 = Non 1 = Oui

Note. Récapitulatif des thèmes de la catégorie « Stratégies de coping », avec la valeur du Kappa de Cohen, les questions directrices, les réponses attendues et le système de codage.

2.2.2. Analyses statistiques

L'analyse de base est de type descriptif, avec les moyennes, les écart-types et fréquences, pour les thèmes principaux de l'étude. Les différences de groupe ont été réalisées à l'aide du test du chi-carré pour les variables catégorielles. Toutes les analyses ont été réalisées avec le logiciel de statistique SPSS. Les différences entre les groupes ont été analysés en prenant en compte le type de personne (centenaire et proche), le genre des centenaires et des proches, le lieu d'habitation du centenaire (maison ou EMS) et la région linguistique (germanophone, francophone et italophone). Nous avons décidé de supprimer les données des participants n'ayant pas répondu aux questions ouvertes concernant le COVID-19 et avons donc exclu une personne de l'étude.

Afin d'appuyer nos résultats, nous avons trouvé important de reporter directement les expériences concernant le COVID-19 avec les mots des centenaires. En prenant en compte le fait que la majorité des informations que nous avons obtenus sur les centenaires proviennent principalement des tiers, nous avons décidé de retranscrire et comparer les discours des centenaires ayant un proche qui a participé à l'étude. Nous avons donc retranscrit la partie du questionnaire sur le COVID-19 de 10 entretiens menés en français, afin de pouvoir comparer l'existence de différences de perceptions quant au vécu de la situation sanitaire et des changements qui en ont résulté. Cette analyse permet,

d'une part, de mettre en évidence ce que les proches mentionnent des centenaires et ce que les centenaires disent d'eux-mêmes.

Nous avons donc analysé ces retranscriptions au vu de nos trois catégories d'analyse, c'est-à-dire : l'impact des changements dans la vie quotidienne provoqués par la pandémie et les mesures, le vécu des centenaires face à cette situation et leurs stratégies de coping mises en place pour y faire face. Pour enrichir les données, nous nous sommes également appuyées sur les verbatims retranscrits en anglais dans le fichier Excel disponible à l'ensemble de l'équipe de SWISS100, que nous avons traduit en français.

3. Résultats

3.1. Analyses et résultats

3.1.1. H1 : Présence de changements significatifs due à la pandémie

Tableau 6. Résultats et pourcentages des variables codant pour les changements dans la vie quotidienne

Catégories	<i>n</i> ¹	<i>N</i> ²	% ³	Exemple de citation
Changements dans la vie quotidienne	75	86	87.2	
<i>Mesures COVID-19</i> (Réponse : oui)	45	86	52.3	« A l'EMS, ils ont des mesures très stricts. Elle ne comprend pas totalement pourquoi les gens viennent si peu la voir. Maintenant, elle s'est habituée à porter le masque. »
<i>Impact santé</i> (Réponse : oui)	12	86	14.0	« Psychologiquement, ça a été une dégradation continue. »
<i>Changement d'activité</i> ⁴ (Réponse : oui)	25	86	29.1	« Elle ne va plus à la messe même si elle est très croyante. A cause du COVID-19, elle regarde la messe à la télévision. »
<i>Changements de contacts sociaux</i> ⁵ (Réponse : Oui)	58	86	67.4	« Quand les visites étaient interdites, on lui rendait visite dehors depuis son balcon pour la saluer et la voir au moins 5 minutes. »

Note. ¹ *n* correspond au total des personnes ayant répondu positivement au thème

² *N* correspond au total des personnes ayant répondu aux questions ouvertes sur le COVID-19

³ Le pourcentage indique combien des 86 participants ont mentionné un changement spécifique. Comme les participants peuvent signaler plusieurs changements, les pourcentages ne totalisent pas 100 %.

⁴ Item mieux expliqué dans le tableau 7.

⁵ Item mieux expliqué dans le tableau 8.

Tableau 7. Fréquence et type de changement d'activités des centenaires

Catégories	<i>n</i>¹	<i>N</i>²	%³	Exemple de citation
<i>Fréquence d'activité</i>				
<i>Moins d'activité</i>	24	25	96.0	« Ils n'ont plus les repas de midi et du soir ensemble et ne font plus d'excursions journalières. »
<i>Aucun changement</i>	1	25	4.0	« Le centenaire se sent heureux en faisant ses courses au supermarché, rien n'a changé. »
<i>Type de changement d'activité</i>				
<i>Social</i>	4	25	16.0	« Il y a surtout un manque de relations avec les personnes qui avaient l'habitude de lui rendre visite. »
<i>Médical</i>	1	25	4.0	« Si on avait pu continuer la physiothérapie, marcher, peut-être que ça ne serait pas arrivé (NDLR chute du centenaire). Elle a dû interrompre sa routine quotidienne. »
<i>Loisir</i>	12	25	48.0	« Les activités récréatives ont été arrêtées »
<i>Autre</i>	3	25	12.0	« Elle a perdue toutes les sources de stimulation »

Note. ¹ *n* correspond au total des personnes ayant répondu positivement au thème

² *N* correspond au total des personnes ayant répondu aux questions ouvertes sur le COVID-19 en mentionnant seulement le thème « Changement d'activité »

³ Le pourcentage indique combien des 25 participants ont mentionné un changement d'activité spécifique. En tant que participants pourraient signaler plusieurs changements, les pourcentages ne totalisent pas 100 %.

Tableau 8. Fréquence et type de changement de contacts sociaux des centenaires

Catégories	<i>n</i> ¹	<i>N</i> ²	%	Exemple de citation
Fréquence contacts sociaux				
<i>Moins de contacts</i>	50	58	86.4	« Avant le COVID-19, elle avait des visites presque tous les jours mais depuis, elle peut seulement recevoir des visites deux fois par semaine. »
<i>Aucun changement</i>	8	58	13.8	« Il n'y a pas eu d'impact dans les contacts sociaux »
Type de changement des contacts sociaux				
<i>Modification de l'espace physique</i>	5	58	8.6	« Elle reçoit des visites seulement avec le masque et derrière le plexiglass »
<i>Contacts téléphoniques</i>	11	58	19.0	« Seulement des appels téléphoniques »
<i>Autre</i>	3	58	5.2	« Ils m'écrivent des cartes postales. »

Note. ¹ *n* correspond au total des personnes ayant répondu positivement au thème
² *N* correspond au total des personnes ayant répondu aux questions ouvertes sur le COVID-19 en mentionnant seulement le thème « Changement de contacts sociaux »
³ Le pourcentage indique combien des 58 participants ont mentionné un changement de contacts sociaux spécifique. En tant que participants pourraient signaler plusieurs changements, les pourcentages ne totalisent pas 100 %.

La majorité des individus ($n = 75$, 87.2%) ont mentionné au moins un type de changement concret dans la vie de tous les jours des centenaires dû à la situation sanitaire. La catégorie codant pour le « *Changement* » a été la plus rapportée en comparaison à la catégorie codant pour le « *Vécu des mesures* » ($n = 66$, 76.7%) ou encore celle codant pour le « *Coping* » ($n = 43$, 50%).

Parmi les variables les plus mentionnées, nous retrouvons le changement des contacts sociaux comme étant la plus importante ($n = 58$, 67.4%). La plupart des personnes ayant répondu positivement au thème changement des contacts sociaux ont mentionné que les centenaires ont eu moins de contacts sociaux comparé à avant le début de la pandémie ($n = 50$, 86.2%). Concernant la nature

des contacts sociaux, la technologie, comme par exemple les appels vidéo, a assumé un rôle de médiateur principal ($n = 11, 19\%$). Il est ensuite suivi par l'adaptation de l'espace de rencontre ($n = 5, 8.6\%$), comme la mise en place de plexiglass. Les autres personnes ont mentionné une autre forme de type de changement de contacts sociaux ($n = 3, 5.2\%$), comme par exemple, l'utilisation de lettres pour communiquer avec le centenaire, les restrictions de temps et de nombre de personnes autorisées pour les visites.

Les mesures adoptées par le gouvernement, en fonction des lieux d'habitation, ont également été largement mentionnées par les participants ayant modifié la vie quotidienne des centenaires ($n = 45, 52.3\%$). Le changement des activités des centenaires a été moins mentionné que l'impact sur les contacts sociaux et que l'impact des mesures. Cependant, il s'agit d'une donnée importante à prendre en compte ($n = 25, 29.1\%$). Parmi les personnes ayant répondu que les activités quotidiennes avaient changées, la presque totalité de leurs réponses ont mentionné une réduction des activités ($n = 24, 96\%$) avec un impact sur le loisir ($n = 12, 48\%$) suivi par les activités sociales ($n = 4, 16\%$), médicale ($n = 1, 4\%$) et autres ($n = 3, 12\%$), comme par exemple : « *elle a perdu tous les stimuli* » (IGE12 – donnée du questionnaire). Étonnamment, peu des personnes ont mentionné l'impact que la crise sanitaire a pu avoir sur la santé des centenaires ($n = 12, 14\%$). Toutes les personnes ayant mentionné une péjoration de la santé l'ont référé comme devenant plus faible à la suite du manque de stimulation dû aux mesures et à la pandémie.

Données des tableaux croisés : comparaison centenaires – proches

Lorsque l'on regarde la différence entre les centenaires et leurs proches, on note que les résultats significatifs concernent les variables de changement de quotidien suite aux mesures mises en place pour lutter contre le coronavirus et l'impact sur la santé. Les résultats montrent que les proches sont plus susceptibles de mentionner les changements dans le quotidien des centenaires que les centenaires eux-mêmes, $\chi^2 (ddl = 1, N = 86) = 14.96, p < .001$.

Concernant l'impact de la pandémie sur la santé, les résultats montrent une différence marginale entre les proches et les centenaires ($p = .066$; test exact

de Fisher), les proches mentionnant plus facilement des impacts sur la santé que les centenaires.

Par rapport au genre des centenaires, les résultats suggèrent que les participants ont rapporté plus de changement dans les activités pour les femmes que les hommes, $\chi^2 (ddl = 1, N = 86) = 5.15, p < .03$. Lorsque l'on regarde le lieu d'habitation, c'est-à-dire, si le centenaire habite en EMS ou chez lui, les données suggèrent que les centenaires résidant en institution ont vécu plus de changements au quotidien que ceux habitant dans leur propre maison, dû aux mesures mises en place, $\chi^2 (ddl = 1, N = 86) = 16.75, p < .001$. Les participants de la région italophone ont été plus susceptibles de mentionner les changements dans la vie quotidienne que les régions francophones et germanophones, $\chi^2 (ddl = 2, N = 86) = 9.33, p < .01$.

Aucune analyse concernant le genre du proche et le thème des changements de contacts sociaux n'ont montré de différences significatives entre les groupes. Le reste des analyses qui n'ont pas été citées ne se sont pas révélées significatives. Il s'agit des thèmes comparant l'impact des mesures au quotidien, l'impact sur la santé et les changements d'activité avec le type de personne (centenaire et proche), le genre (centenaire et proche), le lieu d'habitation (privé et institution) et la région linguistique (italophone, germanophone et francophone).

3.1.2. H2 : Vécu négatif de la crise sanitaire et des décisions gouvernementales dans la vie des centenaires

Tableau 9. Résultats et pourcentages des variables codant pour le vécu et les impacts des mesures gouvernementales

Catégories	<i>n</i> ¹	<i>N</i> ²	%	Exemple de citation
Vécu et impact des mesures	66	86	76.7	

<i>Émotions négatives</i>	32	86	37.2	« Elle dit parfois qu'elle en a marre de tout ça. »
<i>Solitude et isolement</i>	13	86	15.1	« Je suis seule dans une chambre fermée. Tu ne peux pas avoir de la compagnie, tu ne peux plus aller dehors. Et spécialement, tu vois la beauté dehors, mais tu ne peux pas sortir. Je ne vois plus les autres résidents. »
<i>Vécu des mesures</i>				
<i>Négatif, restrictif</i>	19	86	22.1	« Elle demande souvent quand nous pourrions nous revoir. Le masque la dérange et elle ne comprend pas. »
<i>Sans particularité</i>	4	86	4.7	« Je suis bien. J'ai toujours respecté. »
<i>Positif, protecteur</i>	7	86	8.1	« Comme nous habitons dans un EMS, nous sommes protégés, mais à part cela, rien de spécial. »
<i>Vécu des changements d'activité</i>				
<i>Négatif, restrictif</i>	7	86	8.1	« Elle est chagrinée parce que les activités récréatives de l'EMS ont été arrêtées. Elle est en colère à cause du manque d'activité, comme les jeux, les conférences, les projections de films,... »
<i>Sans particularité</i>	3	86	3.5	« Il n'y a pas d'importance. »
<i>Vécu des contacts sociaux</i>				
<i>Négatif, restrictif</i>	14	86	16.3	« C'est difficile d'être limité dans les contacts sociaux, spécifiquement parce que ça dure. »
<i>Sans particularité</i>	7	86	8.1	« Tout va bien, il n'y a pas de gros soucis. Avant de commencer une amitié, il faut réfléchir. »
<i>Positif, protecteur</i>	2	86	2.3	« Elle a plus de distance avec ses proches mais ce n'est pas forcément une mauvaise chose. »

Note. ¹ n correspond au total des personnes ayant répondu positivement au thème

² N correspond au total des personnes ayant répondu aux questions ouvertes sur le COVID-19 en mentionnant le thème

Données des fréquences

La variable la plus mentionnée dans la catégorie codant pour le « *Vécu des mesures* », concernant l'expérience du centenaire avec la crise sanitaire et ses impacts, a été la variable des émotions négatives ($n = 32$, 37.2%). Les personnes ont mentionné avoir ressentis de la tristesse, de l'angoisse, de l'anxiété, de la peur, de l'ennui et le sentiment d'être impuissant. Principalement, les mesures ont été vécues comme plutôt restrictives ($n = 19$, 22.1%). Elles ont également été vécues comme protectrices ($n = 7$, 8.1%) et sans particularité ($n = 4$, 4.7%).

Le vécu concernant la réduction des contacts sociaux a été mentionné principalement comme négatif et restrictif ($n = 14$, 16.3%), suivi par un vécu sans particularité ($n = 7$, 8.1%) et peu des mentions sur le vécu de réduction des contacts sociaux comme positif et protecteur ($n = 2$, 2.3%). Étonnamment, les sentiments de solitude et d'isolement sont moins mentionnés ($n = 13$, 15.1%). Le vécu des activités a été le moins mentionné, cependant la plupart des mentions se réfèrent au vécu des restrictions d'activités vécu comme négatif ($n = 7$, 8.1%) suivi par un vécu sans particularité ($n = 3$, 3.5%).

Données des tableaux croisés : comparaison centenaires – proches

Lorsque l'on compare les thèmes avec les groupes de données sociodémographiques choisis, les analyses indiquent que les centenaires ont moins mentionné le vécu des mesures comme étant restrictives que leur proche, χ^2 ($ddl = 3$, $N = 86$) = 9.22, $p < .03$. En contrepartie, les centenaires ont mentionné ressentir plus d'émotions négatives que l'ont mentionné les proches, χ^2 ($ddl = 1$, $N = 86$) = 5.48, $p < .02$. Au niveau du lieu d'habitation, les résultats indiquent que les centenaires résidant en institution et leurs proches ont été plus susceptibles de mentionner le vécu des mesures mises en place pour le coronavirus comme restrictives que les centenaires habitant à leur domicile, χ^2

($ddl = 3, N = 86$) = 10.42, $p < .02$. De la même façon, les centenaires en maison de retraite et leurs proches ont mentionné davantage de vécu de solitude et d'isolement que les centenaires habitant en privé, χ^2 ($ddl = 1, N = 86$) = 4.07, $p < .05$. Concernant le vécu du changement d'activités, les résultats montrent une différence marginale entre les centenaires qui habitent en EMS et dans le privé, avec une inclination pour le ressenti du changement plus restrictif pour les centenaires habitant en EMS ($p = .089$, Test du chi-carré).

Aucune analyse concernant le genre du centenaire ou du proche, la région linguistique et les thèmes concernant le vécu des changements dans les contacts sociaux et les émotions négatives ont montré de différences significatives entre les groupes. Le reste des analyses qui n'ont pas été citées ne se sont pas révélées significatives. Il s'agit des thèmes comparant l'isolement et la solitude, le vécu des mesures mis en place contre le COVID-19, le vécu des changements dans les activités avec le type de personne (centenaire et proche), le genre (centenaire et proche), le lieu d'habitation (privé et institution) et la région linguistique (italophone, germanophone et francophone).

3.1.3. H3 : Importance des stratégies de coping mises en place, en particulier les relations sociales

Tableau 10. Résultats et pourcentages des variables codant pour les stratégies de coping

Catégories	n^1	N^2	%	Exemple de citation
Stratégies de coping	43	86	50.0	
<i>Coping proactif</i>	12	85	14.1	« Je suis un peu nerveux mais je ne sais pas quoi faire pour ça. Tu dois essayer de te protéger. »
<i>Réévaluation positive</i>	9	85	10.6	« Enfermée pendant un certain temps, on est de retour sur la bonne voie. Depuis quelques semaines, les filles ne sont plus venues à cause des restrictions, mais elles reviendront bientôt. »

<i>Distraction</i>	8	85	9.4	« Pour elle, pas de problèmes parce qu'elle lit, peint sur de la porcelaine, regarde la télévision, passe du temps sur l'ordinateur à résoudre des mots croisés ou des sudokus. »
<i>Acceptation</i>	19	85	22.4	« Je vie sereinement car je ne peux pas changer quoi que ce soit. Je me laisse vivre ! »
<i>Coping religieux</i>	5	85	5.9	« La seule chose que je fasse et que je sais faire, c'est prier. Je prie pour les autres, je prie pour ceux que je connais, qui se battent contre des maladies horribles. Je prie toujours. Je prie toujours, toujours, toujours. Je prie pour les malades, pour les soignants et soignantes. Je prie pour le bien-être. Je vois tout ce dont je bénéficie et je dis tous les jours : merci mon Dieu, merci Seigneur pour tout ce dont tu m'as privilégié. »

*Note.*¹ *n* correspond au total des personnes ayant répondu positivement au thème

² *N* correspond au total des personnes ayant répondu aux questions ouvertes sur le COVID-19 en mentionnant le thème

Données des fréquences

La moitié des personnes interviewées ont mentionné au moins une variable de coping ($n = 43$, 50%). Les stratégies d'accommodation ont été les plus mentionnées ($n = 33$, 38.4%). Ainsi, on note une tendance des centenaires à utiliser des stratégies d'accommodation, principalement l'acceptation ($n = 19$, 22.4%), suivi par la réévaluation positive ($n = 9$, 10.6%), la distraction ($n = 8$, 9.4%) et le coping religieux ($n = 5$, 5.9%). Le coping proactif, seule variable représentante des stratégies d'assimilation dans le codage, apparaît avec un pourcentage de 14.1% ($n = 12$).

Données des tableaux croisés : comparaison centenaires - proches

En tenant en compte les analyses de Chi-carré entre les variables de type de personne, de genre et de lieu d'habitation, avec les variables de coping, nous avons remarqué que, de manière générale, les centenaires mentionnent plus souvent l'utilisation de stratégies de coping que le mentionnent les proches, χ^2 ($ddl = 1$, $N = 86$) = 9.37, $p = .002$. Les résultats montrent une différence

marginale entre ce que les proches et les centenaires mentionnent concernant la stratégie de coping proactif ($p = .064$; teste exact de Fisher). Cependant, les centenaires mentionnent plus souvent cette stratégie que leur proche. De la même manière, les centenaires mentionnent plus des stratégies d'accommodation que leur proche ($p = .074$; teste exact de Fisher).

Concernant le lieu d'habitation, les résultats suggèrent également une interaction significative entre le type d'habitation et le coping proactif. En effet, les centenaires résidant à leur domicile sont plus susceptibles de mentionner et d'être associés à l'utilisation de la stratégie de coping proactif que les centenaires habitant dans des maisons de retraite, $\chi^2 (ddl = 1, N = 85) = 10.93, p = .001$.

Concernant la région linguistique, les résultats indiquent une différence marginale avec l'utilisation du coping proactive, lequel a été moins mentionné par les régions francophone et italophone que par l'alémanique ($p = .084$, Test du Chi-carré).

Aucune analyse concernant le genre du centenaire ou du proche, la région linguistique et les thèmes concernant la distraction, l'acceptation, la réévaluation positive et le coping religieux ont montré de différences significatives entre les groupes. Le reste des analyses qui n'ont pas été citées ne se sont pas révélées significatives. Il s'agit des thèmes comparant le coping proactif et l'ensemble des stratégies de coping d'accommodation avec le type de personne (centenaire et proche), le genre (centenaire et proche), le lieu d'habitation (privé et institution) et la région linguistique (italophone, germanophone et francophone).

4. Discussion

4.1. Résultats principaux

Même s'il s'agit d'un travail exploratoire, les résultats de notre étude ont pu mettre en évidence ce que les centenaires ont vécu durant la crise sanitaire. Ces éléments permettent de voir ce qui est important pour la qualité de vie des centenaires, au-delà de la simple protection face à une maladie contagieuse.

4.1.1. Hypothèse 1 : Changements dans la vie des centenaires

La première hypothèse visait à explorer la présence de changements dans la vie des centenaires durant la crise sanitaire. Nous avons émis l'hypothèse que la crise sanitaire avait généré des changements significatifs dans la vie des centenaires, notamment dans les relations sociales et les activités. Les résultats des analyses ont montré qu'une grande majorité des personnes interrogées ont rapporté au moins un changement dans le quotidien des centenaires à cause de la pandémie et des mesures. Nous avons également pu observer que les relations sociales ont été grandement affectées, que ce soit du point de vue des centenaires ou des proches et quel que soit le lieu de vie.

Concernant les changements dans les contacts sociaux, plus de la moitié des participants ont mentionnés spontanément des changements, et la plupart mentionne une baisse de l'activité sociale. Ces changements ont parfois pu être palliés à l'aide de la technologie mais cette solution n'est pas aussi idéale que de rendre visite au centenaire chez lui ou dans l'institution dans laquelle il vit. En effet, les centenaires peuvent avoir des difficultés à l'utilisation de téléphones, d'ordinateurs ou de tablettes. Il y a aussi certains proches qui mentionnent des difficultés auditives, ce qui rend difficile la communication par téléphone. Ce fait est illustré dans les interviews retranscrites où la centenaire est accompagnée d'une aide-soignante qui lui répète les questions de vive voix et qui rapporte les réponses à l'interviewer. Pourtant, les problèmes d'auditions ne sont pas les seules entraves aux communications à distance. Certains centenaires ont également des difficultés cognitives les empêchant d'utiliser un téléphone ou une tablette. Un proche mentionne : « *Au début, elle ne comprenait pas les appels vidéos et elle s'énervait et elle n'entendait pas bien, c'était un désastre.* » (1TI25

– donnée du questionnaire). Mis à part la distance, les participants rapportent d'autres changements structurels ayant diminué la qualité des contacts sociaux : la séparation par plexiglass, la distanciation sociale et le port du masque. Un proche témoigne : « *La première rencontre à travers le plexiglas... Elle ne pouvait pas nous voir, pas nous entendre. C'était un désastre.* » (1TI29 – donnée du questionnaire). Ainsi, nous pouvons observer à travers notre étude une baisse des contacts sociaux à laquelle les personnes ont cherché des solutions. Nous pouvons observer que ces solutions ne sont pas idéales et demandent des conditions optimales pour être viables : le centenaire doit avoir une bonne ouïe, une bonne vue et de bonnes capacités cognitives. Ces critères ne correspondant pas à l'ensemble de la population étudiée, nous observons que des progrès doivent être faits pour continuer à garder des contacts sociaux satisfaisants en période de pandémie.

Au niveau de l'impact sur la santé, même si les données ne sont pas si robustes, beaucoup de témoignages font part d'une santé plus faible des centenaires à la suite de la crise sanitaire. Cette baisse est principalement expliquée par les proches, par la diminution des activités physiques. Cette observation a également été faite dans la littérature. En effet, Maamar et al. (2020) ont rapporté que la réorganisation des établissements médicaux a péjoré la prise en charge des patients. Un proche témoigne notamment de la baisse de santé du centenaire en mentionnant le fait que les activités physiothérapeutiques n'ont pas pu être maintenues : « *un impact négatif de l'accélération de sa dégradation physique a été de tomber. Si elle avait pu continuer la physiothérapie, la marche, peut-être que ce ne serait pas arrivé. Elle a dû interrompre sa routine quotidienne.* » (1TI30 – donnée du questionnaire). Cette baisse d'activité physique, surtout à un âge très avancé, peut avoir des conséquences négatives sur la santé. En effet, cela entraîne une perte de masse musculaire pouvant provoquer des troubles de l'équilibre et augmenter le risque de chute. Ces risques peuvent ensuite déboucher sur une perte d'autonomie rapide (Maamar & al., 2020). Ces résultats montrent donc à quel point il est important, surtout dans un âge très avancé, de maintenir les activités physiques et physiothérapeutiques afin de garantir la santé et une certaine qualité de vie.

Un autre aspect intéressant que montrent les résultats est la présence d'une disparité entre l'appréciation des centenaires et des proches. La fille d'une centenaire (1NE08 - cf. retranscriptions) a dit : « *Cette période était très compliquée. Il fallait protéger les aînés mais on les a laissés mourir à petit feu par manque de contacts sociaux* », alors que la centenaire explique « *être en paix avec tout le monde* » et ne pas avoir senti de différences dans les relations sociales. Un autre centenaire n'indique pas à l'interviewer de gros changements dans ses activités ou ses contacts sociaux alors que son fils mentionne : « *Alors, le seul truc qui n'existait pas chez lui c'était de s'ennuyer et là il trouve qu'il s'ennuie, quoi. Il peut pas sortir. Ils sortent pas. Il y a plus d'animations. Il aime discuter avec les gens et tout. Donc... Les gens sont cloisonnés, quoi. Pour lui c'est difficile d'être dans une chambre fermée.* » (1VD15 - cf. retranscriptions).

A contrario, dans la perception d'un des proches interrogés, on peut observer que les mesures n'auraient pas eu d'impacts sur les relations sociales sur la centenaire. Le fait que la centenaire soit de nature solitaire semble ne pas la perturber outre mesure de ne plus recevoir de visites : « *On peut dire qu'elle était déjà confinée avant le confinement parce qu'elle aime bien rester dans sa chambre. Donc, ça n'a pas changé* » (1FR18 - cf. retranscriptions). Lorsque la centenaire en question est questionnée sur le sujet, elle mentionne uniquement le fait que son neveu vient moins lui rendre visite, sans faire part de sentiments positifs ou négatifs à cet égard. Ces éléments concordent également avec ce qu'avancent Young et al. (2020) lorsqu'ils affirment que la population âgée s'est mieux adaptée aux conditions sanitaires, et donc à la baisse de fréquence des contacts sociaux. Ceci peut être expliqué par l'augmentation du soutien émotionnel reçu pendant la pandémie (Refle et al., 2020). Bien entendu, ces faits ne correspondent pas à l'ensemble de la population et ne doivent pas être généralisés. Il s'agit ici d'un exemple de personnes n'ayant pas ressenti de changements significatifs dans les relations sociales pendant la pandémie.

Ces différences d'évaluation entre les générations confirment les résultats obtenus par Young et al. (2020) qui mettent en avant que les impacts négatifs ont été moins ressentis dans la population âgée et très âgée que dans la

population adulte. Les auteurs soutiennent que la population âgée s'est mieux adaptée aux mesures, ce qui pourrait expliquer pourquoi celle-ci relève moins d'aspects négatifs que leurs proches plus jeunes. Young et ses collègues l'expliquent par le fait qu'avec l'avancée en âge, les personnes sont moins émotionnellement labiles et s'adaptent ainsi mieux à ce genre de situation. Refle et al. (2020) mentionnent également l'augmentation de soutien pratique et émotionnel envers les personnes âgées. Nous pouvons donc comprendre ces résultats comme le reflet de cette solidarité : les proches ont développé le soutien aux centenaires, montrant ainsi leur inquiétude et leur sentiment que la situation pouvait être difficile à vivre, surtout dans les maisons de retraite. Les centenaires, quant à eux, ont pu recevoir plus de soutien qu'ordinaire. Ceci a pu influencer leur perception de la situation de manière plus positive. Ces divergences d'opinion entre génération ont principalement été observées concernant l'importance des changements du quotidien et au niveau du ressenti des mesures sanitaires comme restrictives.

En effet, même si les centenaires jugent avoir subi des bouleversements dans leur quotidien, il semblerait que les proches expriment avoir observés plus de changement dans le quotidien des centenaires que ces derniers. Un des proches mentionne notamment : « *Je pense que mon père n'a pas remarqué qu'il y avait le Coronavirus. Sa seule plainte est que plus personne ne vient lui rendre visite. Et ça lui manque.* » (1TI09 – donnée du questionnaire). Ce proche explique notamment que le centenaire recevait des visites tous les jours, pendant plusieurs heures. Ainsi, les journées étaient occupées et le temps passait plus vite. Il explique également que les journées sont aujourd'hui très longues. Ce constat est régulièrement fait par les proches qui mentionnent une baisse des activités, surtout dans les établissements médicosociaux. En effet, plusieurs rapportent une fermeture des activités de loisirs et du service d'animation ainsi que l'isolement des personnes dans les chambres, avec des visites restreintes, voire supprimées.

Aussi, les proches ont jugé les mesures comme plus restrictives pour les centenaires que les centenaires eux-mêmes. Les données de notre étude montrent que ce sentiment est amplifié concernant les personnes vivant dans des maisons

de santé. Dans un premier temps, nous pouvons comprendre cette différence comme le reflet de la solidarité et de l'aide apportée par les proches plus jeunes, comme mentionné plus haut. Dans un second temps, nous pouvons comprendre la hausse du sentiment de restriction pour les centaines vivant en institutions car, comme le relèvent Foley et al. (2021), plusieurs études ont montré que les personnes résidant en EMS étaient plus à risque que celles vivant chez elles. Ainsi, les mesures ont été plus strictes dans les établissements que chez les particuliers. Les proches rapportent des interdictions ou des restrictions de visites, la présence de plexiglass et la mise en place de parloirs. Une proche témoigne de la difficulté à gérer les restrictions imposées : « *Après on a pu être à l'intérieur de l'établissement et particulièrement, elle a fait un malaise et j'étais là. Et quand elle a fait son malaise, elle était vraiment pas bien et elle a commencé à paniquer. J'ai dit que je restais vers elle car elle était pas bien. Et il y a une infirmière qui m'a dit : bon bah restez. J'allais pas rester toute la nuit. Mais, elle m'a dit de rester. Elle était vraiment pas bien et vraiment c'était horrible. Et à ce moment-là, il y a l'infirmière responsable qui est arrivée vers moi et qui m'a dit que je devais absolument quitter l'établissement autrement elle appelait la police. Elle s'est occupée de moi pour que je quitte l'établissement mais il n'y a absolument personne qui s'est inquiété de ma maman ! ça a amené des problèmes et nous avons été punies, maman et moi, nous n'avons plus pu nous voir pendant quelques temps.* » (1NE08 – cf. retranscriptions).

En ce qui concerne les régions linguistiques, les résultats ont montré que les participants de la région italophone ont plus mentionné de changements suite aux mesures prises par le gouvernement. A titre de rappel, le 25 février 2020, l'OFSP (2020) a annoncé le premier cas testé positif de la Suisse, un septuagénaire venant du Tessin. En mars 2020, Swissinfo publie l'information que le Tessin serait le canton le plus touché, que ce soit du point de vue du nombre de cas testés ou des décès. Ces éléments sont des indices pouvant nous aider à comprendre pourquoi les italophones ont mentionnés plus de changements. En effet, étant la partie suisse la plus touchée, le Tessin est une région ayant subi de plus grands changements que dans le reste de la Suisse. Ces éléments mériteraient un approfondissement pour comprendre au mieux

comment la partie la plus durement touchée par le virus a vécu cette crise sanitaire. De manière générale, les données montrent que les centenaires et les proches de ces derniers ont remarqué une baisse des contacts sociaux avec la mise en place des mesures sanitaires. Les deux populations constatent également une péjoration de la qualité de vie en lien avec la baisse de la qualité et de la quantité des contacts sociaux.

Dans le prochain sous-chapitre, nous explorerons notre seconde hypothèse, c'est-à-dire, comment la crise sanitaire et les mesures gouvernementales ont impacté le quotidien des centenaires.

4.1.2. Hypothèse 2 : Impact négatif de la crise sanitaire et des mesures

La deuxième hypothèse concerne la péjoration de la vie des centenaires, suite aux mesures gouvernementales. L'hypothèse est que les sentiments de solitude, d'ennui et d'anxiété ont augmenté durant cette période de crise et que cela a eu un impact négatif sur la vie des centenaires suisses. Les résultats ont confirmé nos hypothèses. Cependant, le degré de sentiments négatifs n'a pas été mesuré dans notre étude, seulement sa présence ou non. Certaines personnes ont mentionné ressentir un peu ou de temps en temps de la tristesse, quand d'autres parlaient de sentiments négatifs forts et quotidiens. Ces résultats ne sont donc pas contradictoires avec le fait que les personnes âgées et les centenaires aient reçu du soutien, les aidant à traverser cette crise. Par conséquent, la présence de sentiments négatifs est avérée, mais pas dans leur intensité.

A titre d'exemple, les différents degrés d'intensité des émotions négatives peuvent être observés dans les deux extraits de citation suivants. Un proche témoigne : « *Le centenaire n'est pas si anxieux* » (1GE21 - donnée du questionnaire). Nous notons ici une intensité basse de sentiment négatif correspondant à l'anxiété. Le témoignage d'un autre proche montre un degré plus prononcé d'émotions négatives correspondant à l'anxiété, la peur et la tristesse : « *La centenaire est très anxieuse. Peur. Ella a peur, elle est en a marre, elle...ça (la pandémie et les mesures) la rend anxieuse ... Elle n'ose pas sortir autant comme avant, elle ne peut plus prendre un café dans un petit restaurant comme avant, elle ne peut plus ! Elle n'ose pas toucher ses petits-fils, ses arrière-petits-enfants...nous (les fils) non plus. Elle sent comme s'il y avait*

de petits gestes qu'elle ne devrait pas faire. Elle les fait quand même, mais très rapidement et c'est tout. C'est le contact, je dirais. Le contact physique. Elle est triste. Très triste ! » (2FR04 - donnée du questionnaire). Cette citation illustre également l'apparition de sentiments de solitude et d'isolement, en lien avec les sentiments négatifs exprimés.

Cette dernière citation permet également de faire le lien entre les émotions négatives induites par l'isolement et le manque de contacts sociaux provoqués par la mise en place de mesures, tel que le confinement. Cependant, parmi nos participants, seul un faible pourcentage, dont principalement les centenaires ont mentionné spontanément avoir ressenti de la solitude et de l'isolement. Cette question n'ayant pas été posée directement dans le questionnaire, nous pensons que ce thème aurait été plus présent. En effet, nous pouvons constater un lien entre la solitude et le manque de contacts sociaux, et la grande majorité des personnes l'ont mentionné. Dans ce sens, un autre centenaire témoigne : « *Je suis seul dans une chambre fermée : tu ne peux plus avoir de la compagnie, tu ne peux plus aller dehors et spécialement, tu vois la beauté à l'extérieur mais tu ne peux pas sortir. Je ne vois plus les autres résidents.* » (1TI22 – donnée des questionnaire). Cette citation illustre également l'impact des mesures gouvernementales sur la souffrance des centenaires. En effet, la qualité des relations jouant un rôle important dans la solitude, essentiellement lorsqu'elle est subie, augmentant ainsi l'apparition de sentiments négatifs (Serres, 2016). Enfin, le centenaire témoignant : : « *Ma fille ne peut plus me donner un câlin parce qu'on a besoin de maintenir la distance* » (1VD14 – données du questionnaire), montre que la manière dont les personnes se mettent en relation pour respecter les règles sanitaires ne suffisent pas à apaiser le vécu négatif associé au manque de contacts sociaux. De plus, les relations à distance ne sont pas vécues de la même manière que lorsque les contacts physiques sont possibles. En effet, le contact physique est important pour gérer les situations de stress intense (Dahlberg, 2021). Nous observons ainsi, par exemple, que le contact physique tel que faire un câlin à sa fille, est effectivement un élément important et qui a manqué durant cette période.

Dû à la vulnérabilité de la population étudiée et aux spécificités de notre étude, les informations concernant les défis rencontrés et les émotions qui leur sont liées ne viennent pas directement des centenaires. Cela peut ainsi occasionner des doubles discours comme lorsqu'une aide-soignante, répétant ce que dit le centenaire, parle de sentiment de peur modéré. Le proche de ce même centenaire, quant à lui, affirme que sa mère ne souffre pas d'anxiété et ne mentionne pas la présence de sentiments négatifs en lien avec les mesures sanitaires. Il l'explique par : « *si elle avait des angoisses elle se ferait vaccinée mais là elle veut pas du tout* » et « *elle ne s'en fait pas plus que ça* » (1FR18 – cf. retranscriptions). Bien que nous n'ayons pas mesuré la présence ou l'absence de dépression, l'importance de sentiments négatifs et de peur, rapportée dans les interviews, est significative. Macdonald & Hülür (2021) ont eux-mêmes enregistré une augmentation du sentiment de solitude pour l'année 2020, en comparaison avec 2019.

Maamar et al. (2020) décrivent en effet que ce vécu négatif, associée au sentiment de solitude, peut amener à des symptômes dépressifs et une augmentation de la prévalence dépressive. Il est intéressant de remarquer qu'un proche a mentionné que le centenaire avait eu peur de mourir, ce qui contribue, en plus des affects négatifs, à augmenter le risque de dépression. Selon Bishop et Ribeiro (2019), la solitude produit un impact néfaste sur le fonctionnement biologique, psychologique et social d'un individu. Ce qui contribue à l'isolement social, aux troubles de santé mentale ainsi qu'à la mort prématurée chez les personnes âgées. Un proche témoigne : « *Elle a perdue tous les stimuli. C'est qui a une influence sur sa mémoire, son ouïe, sa vue, son esprit, sa compréhension, son orientation, son physique. L'animation (EMS) est réduite et il n'y a pas de visites. Elle ressent de la tristesse dans un monde bouleversé, de l'incompréhension de se retrouver seule (ce qu'elle n'aime pas), isolée (elle ne comprend pas pourquoi)* » (1GE12 – données du questionnaire). Ce témoignage illustre les effets de la solitude et comment les changements d'activités, de contacts sociaux, de routine quotidienne ont impacté les émotions négatives. De cette manière, la prévention de la solitude se présente comme un domaine prioritaire dans le champ de la recherche et de la pratique gériatrique (Bishop & Ribeiro, 2019). Ainsi, nos résultats nous amènent à penser que le

ressenti des centenaires est important à prendre en compte lorsque l'on cherche à trouver des solutions pour améliorer leur vie quotidienne. Egalement, nous pensons qu'il n'est pas négligeable de réfléchir à des solutions pour éviter l'augmentation de sentiments négatifs et de solitude, si une pandémie de cette ampleur venait à réapparaître.

Concernant le vécu des mesures comme restrictives et négatives, les centenaires résident dans les maisons de retraite l'ont plus mentionné. On peut faire le lien entre le fait que les mesures ont été vécues comme restrictives dans des milieux où la solitude a été imposée. Pour rappel, les visites ont été interdites dans les institutions pendant un temps.

Dans le prochain sous-chapitre, nous explorerons notre troisième hypothèse, c'est-à-dire, comment les centenaires ont mobilisé des ressources internes et/ou externes pour faire face à la crise sanitaire. En effet, les proches et les centenaires ont dû s'adapter aux mesures établies par la Confédération et par l'institution. On suppose que les centenaires habitant dans des ménages privés et leurs proches avaient plus de liberté et d'autonomie concernant les mesures. Une proche témoigne : *« Ça pénalise les résidents, qui eux ont besoin de contact. Après ça, c'était très compliqué parce qu'il y a de nouveau eu ces visites au parler et puis elle a fait 2-3 petits malaises. Elle était vraiment pas bien. Après on a pu être à l'intérieur de l'établissement et particulièrement, elle a fait un malaise et j'étais là. Et quand elle a fait son malaise, elle était vraiment pas bien et elle a commencé à paniquer. J'ai dit que je restais vers elle car elle était pas bien. Et il y a une infirmière qui m'a dit : bon bah restez. J'allais pas rester toute la nuit. Mais, elle m'a dit de rester. Elle était vraiment pas bien et vraiment c'était horrible. Et à ce moment-là, il y a l'infirmière responsable qui est arrivée vers moi et qui m'a dit que je devais absolument quitter l'établissement autrement elle appelait la police. Elle s'est occupée de moi pour que je quitte l'établissement mais il n'y a absolument personne qui s'est inquiété de ma maman ! ça a amené des problèmes et nous avons été punies, maman et moi, nous n'avons plus pu nous voir pendant quelques temps. Donc là, c'est des abus de pouvoir. Même si c'est le Coronavirus, là... Je crois que... Il faut arrêter »* (1NE08 – cf. retranscriptions). Cela illustre à quel point la situation a été vécue

comme restrictive, empêchant le contact physique qui, selon le proche, aurait permis de rendre la situation moins anxiogène.

4.1.3. Hypothèse 3 : Stratégies de coping

La dernière hypothèse concerne les stratégies de coping mises en place par les centenaires pour faire face à cette situation exceptionnelle. L'hypothèse est que la ressource principale des centenaires pendant cette période s'est tournée vers l'utilisation des relations sociales. Nos résultats infirment cette hypothèse puisque différentes stratégies ont été utilisées et les plus courantes ne dépendent pas toutes des interactions sociales et de l'aide apportée par autrui. Selon les résultats, les stratégies de coping qui ont le plus été mises en place sont : les stratégies d'accommodation dont principalement l'acceptation, la réévaluation positive, la distraction, le coping religieux et le contrôle émotionnel. Nous notons également une tendance à développer des stratégies plus factuelles qu'en lien avec les sentiments ou la manière de faire face à la situation.

Le processus d'assimilation est ainsi très peu mis en avant par les participants de l'étude. Pour rappel, il s'agit de stratégies visant à modifier les circonstances en fonction de ses attentes. Il s'agit par exemple d'acquérir des connaissances ou des compétences spécifiques, d'utiliser des outils compensatoires ou de changer son mode de vie (Boerner & Jopp, 2007). La situation sanitaire et les mesures mises en place ne pouvant être modifiées ou contournées, nous pensons que les centenaires ont fait appel à un processus d'accommodation pour s'adapter à la situation. En effet, Boerner et Jopp (2017) expliquent que lorsque l'individu ne peut pas modifier ses habitudes pour améliorer la situation, il utilise des processus d'accommodation. Ces stratégies consistent à s'adapter à la situation en réduisant au maximum la situation de stress ou de perte. De plus, ces stratégies sont plus attendues au sein de la population âgée que jeune, puisque la vieillesse est plus souvent accompagnée de problèmes qui s'accroissent avec le temps.

Concernant la stratégie d'adaptation, les centenaires semblent majoritairement accepter la situation. Un proche mentionne que son père vit bien, qu'il reste à la maison et qu'il accepte les mesures, même s'il trouve la situation terrible : « *Malgré son âge, il trouve sa vie extraordinaire et plaisante,*

même dans cette situation. Il profite de son jardin et de la vue magnifique, il ne se sent pas privé de quoi que ce soit. Il ne fait rien contre cette situation, seulement rester à la maison. » (1VD57 – donnée du questionnaire). Ce témoignage fait également écho au fait que les personnes âgées ont su rester positives, même en comprenant la gravité de la situation sanitaire (Young & al., 2020). Cette situation montre également un exemple de réévaluation positive où le centenaire évalue positivement ce qui l’entoure, comme son jardin et sa maison, pour contrebalancer le manque de contacts sociaux et l’isolement provoqué par les mesures de lutte contre le Coronavirus. Un centenaire témoigne également : *« Je prends soin de moi. Je prends tous le positif de ce que j’ai laissé ! Je vie sereinement, parce que je ne peux rien y changer. Je m’autorise à vivre ! »* (1GE09 - donnée du questionnaire). Ce témoignage illustre également un exemple de contrôle émotionnel.

Les différentes stratégies de distraction citées sont : écouter de la musique, regarder la télévision, passer du temps sur l’ordinateur, lire, faire des mots croisés et des sudokus, méditer, fumer une cigarette à l’extérieur, faire des petites balades et peindre. La prière, comme coping religieux, est également citée à plusieurs reprises : *« La seule chose que je fasse et que je sais faire, c’est prier. Je prie pour les autres, je prie pour ceux que je connais, qui se battent contre des maladies horribles. Je prie toujours. Je prie toujours, toujours, toujours. Je prie pour les malades, pour les soignants et soignantes. Je prie pour le bien-être. Je vois tout ce dont je bénéficie et je dis tous les jours : merci mon Dieu, merci Seigneur pour tout ce dont tu m’as privilégié. »* (1NE08 – cf. retranscriptions). Les centenaires ont ainsi démontré une grande force de résilience et ont su faire face, dans la grande majorité des cas, aux défis engendrés par la pandémie.

4.2. Limites de notre étude

Notre travail étant de type exploratoire dans une étude encore en phase de recueil des données, nos constatations sont fondées uniquement sur un sous-échantillon. Néanmoins, les analyses sont basées sur une taille d’échantillon importante, tant en ce qui concerne les centenaires qui ont répondu directement que sur les proches, faisant partie de la majorité des répondants. De plus, les

résultats donnent une idée générale du vécu de la pandémie par les centenaires en Suisse et permettent d'affiner les questions de recherche des futures études.

Au niveau des données utilisées, nos résultats ne prennent pas en compte la totalité des centenaires vivant en Suisse. En effet, tous les centenaires présents sur la liste envoyée par l'OFS n'ont pas pu être contactés en raison du nombre : il aurait été impossible de contacter 1500 centenaires. C'est pour cette raison que nous avons contacté de manière aléatoire des sous-groupes de centenaires pour représenter au mieux l'ensemble de cette population. De plus, tous les centenaires contactés n'ont pas pu ou n'ont pas voulu participer à l'étude. Le taux de participation est cependant plutôt positif et permet une analyse fiable des données. Nos analyses reposent sur les expériences de petits groupes, comme de coutume dans les études de type qualitatif, bien qu'il soit difficile de dire dans quelle mesure l'expérience de nos participants est effectivement représentative de l'ensemble des centenaires suisses.

De plus, l'étude ne prend pour le moment pas en compte les personnes devenues centenaires en 2020 et 2021. Il serait donc intéressant de refaire les analyses proposées dans ce travail pour observer s'il y a eu un impact des mesures sanitaires sur les personnes devenues centenaires durant la pandémie. Cependant, pour refléter au maximum l'expérience des centenaires de Suisse, les personnes interrogées viennent des quatre régions linguistiques et de différents cantons, afin de refléter les différences culturelles et régionales. Enfin, la qualité des supports d'enregistrements a posé problème dans la qualité des retranscriptions. En effet, pour la partie qualitative de notre travail, nous avons rencontré des difficultés de retranscription liées à l'incompréhension de certaines parties et nous avons dû nous aider des notes prises par les interviewers afin de compléter les données.

Pour finir, toujours au niveau des données, une dernière limite que nous pouvons relever est le fait que nos données soient de types qualitatives. Ainsi, lorsque nous avons créé nos variables, notre construction a inclus des éléments subjectifs. Il n'est donc pas impossible que les variables puissent changer d'un auteur à l'autre. Pour pallier à ce problème de subjectivité, nous nous sommes appuyées sur la littérature pour construire nos variables et nous avons utilisé

l'aide proposée par la Prof. Daniela Jopp, en charge du projet SWISS100. De plus, nous nous sommes aidées du calcul de Kappa afin de vérifier que notre codage faisait sens. L'analyse statistique de notre codage semble cependant fonctionner, au vu des résultats des calculs du Kappa. Les variables codant pour le coping ont eu un Kappa plus faible que les autres, mais il s'agit de catégories compliquées à identifier et le résultat de fiabilité est tout de même acceptable.

5. Conclusion

La question au centre de ce travail est la suivante : quels sont les changements provoqués par l'installation des mesures anti-COVID, le vécu de ces changements et les stratégies de coping mises en place par les centenaires en Suisse ? Les résultats de cette recherche montrent d'abord que les mesures ont, pour la grande majorité, affecté la vie quotidienne des centenaires, notamment dans les relations sociales. Ensuite, nous avons pu observer une augmentation des sentiments négatifs et de solitude suite aux mesures prises par le gouvernement. Enfin, l'étude a permis de mettre en évidence les principales stratégies de coping mises en place par les centenaires pour faire face à la situation. Les centenaires ont ainsi pu, dans la majorité des cas, mobiliser des ressources afin de vivre la pandémie de la meilleure façon possible. La crise sanitaire a péjoré la vie des centenaires dans de nombreux domaines, mais les résultats de notre travail mettent aussi en évidence leur grande force de résilience.

En tant que psychologues, ces résultats donnent à réfléchir. En effet, la crise sanitaire a dû être gérée en urgence, notamment à cause de la hausse de mortalité de la population à risque et des personnes âgées, de la surpopulation dans les hôpitaux et dans la recherche de solutions pour endiguer la pandémie. De ce fait, face à la nouveauté d'une telle situation, les dirigeants des différents pays ont dû mettre en place des mesures visant à protéger la population. Les conclusions de cette étude mènent ainsi à une réflexion plus globale : comment protéger la population à risque, dont les centenaires, tout en ne faisant pas l'impasse sur leurs ressources personnelles, matérielles, cognitives et sociales ? Comment protéger les aînés, sans les couper du monde et péjorer les relations sociales, si importantes dans le maintien d'une satisfaction de vie, mais si fragiles dans un contexte de peur et de stress ? Et enfin, comment, dans un contexte de pandémie, augmenter la ressource des relations sociales ? Ces questionnements sont particulièrement importants car, si une crise sanitaire de cette importance ressurgit, les questionnements scientifiques et résultats soulevés dans les études sur le COVID-19 pourront permettre de mieux gérer les potentielles pandémies futures.

En effet, les résultats de notre étude montrent que les contacts sociaux sont très importants pour la santé psychologique et physique des personnes âgées, et surtout pour les centenaires. Par ailleurs, nous avons pu observer que l'isolement social jouait un rôle prépondérant dans le ressenti de la solitude et donc dans les émotions négatives des centenaires. L'isolement social engendre un coût considérable, puisqu'il provoque des émotions pouvant causer une profonde souffrance allant jusqu'à la perte du plaisir de vivre. Ainsi, si une situation similaire venait à se reproduire, il serait important de garder en mémoire que les contacts sociaux doivent être maintenus. Il est important de garder un équilibre entre le fait de protéger les aînés et leurs proches, et entre leur besoin de contacts sociaux pour avoir une qualité de vie acceptable. Le fait de supprimer les visites, par exemple, ont été particulièrement mal vécus, que ce soit du point de vue des centenaires ou des proches. Nous pensons en effet que ce n'est pas la solution idéale et que, si une telle situation venait à se reproduire, il serait important de maintenir le réseau social actif autour du centenaire.

6. Bibliographie

<https://wp.unil.ch/swiss100/fr/> consulté le 17.04.2021

<https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/fr/> consulté le 17.05.21

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/vieillissem-ent/centenaires.html> consulté le 27.05.21

<https://www.covid19.admin.ch/fr/epidemiologic/case?detTime=total> consulté le 29.05.21

<https://www.covid19.admin.ch/fr/hosp-capacity/icu?occ=covid19&time=total&rel=rel> consulté le 29.05.21

<https://www.swissinfo.ch/fre/la-mortalité-en-suisse-a-atteint-en-2020-des-niveaux-inédits-depuis-100-ans/46282220> consulté le 28.05.21

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/dasbag/aktuell/medienmitteilun-gen.msg-id-78233.html> - OFSP 25 février 2020. Nouveau coronavirus COVID-19 : premier cas confirmé en Suisse. Consulté le 14 août 2021.

https://www.swissinfo.ch/fre/politique/covid-19_les-chiffres-du-coronavirus-en-suisse/45649368 - Swissinfo.ch 26 mars 2020 – Les chiffres du coronavirus en Suisse. Consulté le 14 août 2021.

Bishop, A. J., & Riberio, O. (2019). Is it lonely at the top? Biopsychosocial variants of loneliness among centenarians. *Innovation in Aging*, 3(Suppl 1), S38. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.148>

Boerner, K., & Jopp, D. S. (2007). Improvement/maintenance and reorientation as central features of coping with major life change and loss: Contributions of three life-span theories. *Human Development*, 50(4), 171-195.

Brandtstädter, J., & Renner, G. (1990). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging*, 5, 58–67.

Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel, J. W. (2009). Ageing populations: The challenges ahead. *The Lancet*, 374(9696), 1196–1208. doi:10.1016/S0140-6736(09)61460-4

Dahlberg, L. (2021). Loneliness during the COVID-19 pandemic. *Aging & Mental Health*. DOI: 10.1080/13607863.2021.1875195

Escasain L, Gilles I, Perriraz M, Bangerter A, Green EGT, Krings F, Staerklé C, Wagner-Egger P, Peytremann-Bridevaux I. Compréhension du public de la COVID-19 (COP – COVID) : influence du genre et de l'âge sur la compréhension de la pandémie après la 1ère vague. Lausanne, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2021 (Raisons de Santé : Les Essentiels 28) <http://dx.doi.org/10.16908/rds-essentiels/28>

Foley, M. K., Searle, S. D., Toloue, A., Booth, R., Falkenham, A., Falzarano, D., ... & Kelvin, A. A. (2021). Centenarians and extremely old people living with frailty can elicit durable SARS-CoV-2 spike specific IgG antibodies with virus neutralization functions following virus infection. medRxiv.

Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory : Strategies for qualitative inquiry*. Chicago, IL : Aldine.

Guerini, F. R., Cesari, M., & Arosio, B. (2021). Hypothetical COVID-19 protection mechanism: hints from centenarians. *Immunity & Ageing*, 18(1), 1-5.

Jopp, D. S., Boerner, K., (2017) *Coping in Centenarians : Findings from the Fordham Centenarian Study* [Conférence]. LIVES, Université de Lausanne.

Maamar, M., Khibri, H., Harmouche, H., Ammouri, W., Tazi-Mezalek, Z., & Adnaoui, M. (2020). Impact du confinement sur la santé des personnes âgées durant la pandémie COVID-19. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 20(120), 322-325.

Macdonald, B., & Hülür, G. (2021). Well-being and loneliness in Swiss older adults during the COVID-19 pandemic: The role of social relationships. *The Gerontologist*, 61(2), 240-250.

Marcon, G., Tettamanti, M., Capacci, G., Fontanel, G., Spanò, M., Nobili, A., Forloni, G., & Franceschi, C. (2020). COVID-19 mortality in Lombardy: the vulnerability of the oldest old and the resilience of male centenarians. *Aging (Albany NY)*, 12(15), 15186.

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis : An expanded sourcebook*. Thousand Oaks ; CA : Sage Publications, Inc.

Paulhan, I. (1992). Le concept de coping. *L'année psychologique*, 92(4), 545-557.

Refle, J.-E., Voorpostel, M., Lebert, F., Kuhn, U., Klaas, H.S., Ryser, V.-A., Dasoki, N., Monsch, G.-A., Antal, E., & Tillmann, R. (2020), First results of the Swiss Household Panel – Covid-19 Study in FORS Working Paper Series, paper 2020-1. Lausanne: FORS

Serres, J. (2016). Une mobilisation nationale contre l'isolement : la dynamique MONALISA. *Gerontologie et société*, 38(149), 155-167. <https://doi.org/10.3917/gsl.149.0155>

Teixeira, L., Araújo, L., Jopp, D. S., & Ribeiro, O. (2017). Centenarians in Europe. *Maturitas*, 104, 90-95.

Vaupel, J. W. (2010). Biodemography of human ageing. *Nature*, 464(7288), 536-542.

Young, N. A., Waugh, C. E., Minton, A. R., Charles, S. T., Haase, C. M., & Mikels, J. A. (2021). Reactive, agentic, apathetic, or challenged? Aging, emotion, and coping during the COVID-19 pandemic. *The Gerontologist*, 61(2), 217-227.

7. Annexes

7.1. Annexe 1 : retranscriptions du questionnaire SWISS100 sur le COVID-19, réponses des centenaires et de leurs proches, partie francophone

Notes de retranscription :

I = Interviewer

AS = Aide-soignant

C = Centenaire

P = proche

FR18 – Centenaire avec l'aide d'une aide-soignante

I: Est-ce que vous pouvez décrire comment vous vivez la situation du coronavirus ?

C : *incompréhensible*

AS : Comment est-ce que vous, vous vivez cette situation au home ?

I: Est-ce qu'elle a des émotions particulières ? Des angoisses ?

C : Non.

I: Donc, vous vous sentez bien par...

C : *incompréhensible*

AS : Elle lutte contre le coronavirus.

I: D'accord. Je note ça. Donc, elle n'a pas de sentiments, des émotions particulières ?

AS : Est-ce que vous vous sentez apeurée par le virus ? Triste ? Ou ça vous fait rien ?

C : Un peu, quand même...

AS : Vous avez un petit peu peur ?

C : Oui.

AS : Vous avez peur de quoi ?

C : Du virus.

AS : De l'attraper ?

C : Oui. *incompréhensible*

AS : Alors elle dit qu'elle a un petit peu peur, mais qu'elle ne pense pas souvent au virus.

I : D'accord. Je note. Vous sentez vous ou vous êtes-vous senti à risque ? Oui ou non ?

AS : Est-ce que vous vous sentez à risque ? Par rapport au coronavirus ?

C : Non.

I : Non... Alors, comment votre vie a-t-elle changé suite à ces mesures ?

C : Oh bah... *incompréhensible* (rires)

AS : Par rapport aux mesures qu'on a à l'EMS depuis le corona, comment vous vous sentez ?

I : Est-ce qu'il a eu un impact sur la vie de tous les jours ? Sur les contacts sociaux ?

AS : Est-ce que ça a changé pour vous ? Au niveau des contacts sociaux ?

C : Je sais pas.

AS : Est-ce qu'avant le corona, votre neveu il venait vous trouver ici ?

C : *incompréhensible*

AS : Et quand il venait vous trouver, il vous trouvait où ?

C : Dans la chambre.

AS : Dans la chambre. Et si maintenant il revient ?

C : Non.

AS : Il vient plus à cause du corona ? Ou à cause d'autres choses ?

C : *incompréhensible*

AS : Donc son neveu vient moins maintenant à cause du Coronavirus.

I : D'accord.

C : Quand il venait, il profitait d'aller à Payerne et à Fribourg.

AS : Est-ce que vous alliez chez votre neveu des fois ?

C : Oh non.

AS : Non ? Non. Ca, ça ne change rien.

I : D'accord. Et est-ce que vous faites quelque chose de particulier pour traverser cette période de la meilleure façon possible ?

C : Mmmh.

I : Est-ce qu'elle fait quelque chose de particulier pour traverser cette période ou ça n'a pas tellement influencé sa vie ?

AS : Est-ce que vous faites quelque chose de particulier pour lutter contre le Covid ?

C : Non. Pour le moment... Non. On sort pas.

FR18 – Proche

I : Maintenant, j'aimerais parler de l'expérience de la centenaire avec le Covid. Est-ce qu'elle a entendu parlé du coronavirus ?

P : Oui, oui, bien-sûr, oui. Oui, oui elle dit : cette charogne de maladie. Bien sûr.

I : Est-ce qu'elle connaît quelqu'un qui a été infecté par le coronavirus ?

P : Alors elle m'a encore dit l'autre jour qu'à son étage il y avait trois personnes qui étaient mortes en une semaine. Donc, elle les connaissait comme ça, mais...

I : Donc des résidents ?

P : Des résidents, oui.

I : Et pour votre fils ? Elle a appris qu'il avait eu le Covid ou pas ?

P : Ah, euh... Est-ce que je lui en ai parlé ? Oui, c'est possible que je lui ai parlé. Mais je n'ai plus souvenir... Par contre, ils m'ont téléphoné il y a quoi... Une dizaine de jours, le home, pour m'informer et informer la centenaire donc pour faire le vaccin. Ils ont bien expliqué pour se faire vacciner. Et puis elle, elle a refusé catégoriquement de se faire vacciner. Et ils m'ont annoncé comme quoi elle était pas d'accord et moi j'ai dit bah écoutez, je ne peux pas la forcer et puis... Disons que je suis pas chaud non plus à cause des effets secondaires. Parce que c'est tellement... J'ai vécu 10 ans d'enfer avec les effets secondaires des médicaments que maintenant je me méfie... Et j'ai dit bah protégez là le mieux possible et puis voilà quoi. Et vu qu'elle est dans sa chambre... Elle prend le risque avec quelqu'un qui vient lui porter à manger. Alors ils sont quand même bien équipés pour éviter.

I : Est-ce que vous pouvez décrire comment est-ce qu'elle vit la situation du Covid ? Est-ce qu'elle a des émotions particulières ? Des angoisses ? Des émotions positives ?

P : Non, non. Pas du tout. Parce que si elle avait des angoisses elle se ferait vaccinée mais là elle veut pas du tout. Elle, elle dit : je mange mon miel, je me soigne naturellement. Toute sa vie, elle a mangé naturellement. Toute sa vie, elle a travaillé, elle était un peu la domestique de son frère, domestique de son oncle avant... Voyez, c'est... N'oubliez pas que cette dame a vécu chez elle jusqu'à ses 98 ans et 3 mois. Donc, elle est rentrée le 3 novembre 2014 au home. Elle n'avait ni eau chaude, ni toilettes à l'intérieur, ni chauffage. Donc, c'était chauffé au bois. C'est moi qui lui apportait le bois. Elle a vécu à l'ancienne, comme dans le temps, les toilettes dehors... Alors vous voyez... Elle a vécu à la dure toute sa vie. C'est ça qui l'a fait résistante. Parce que vous voyez, dans une maison non chauffée, enfin chauffée au bois donc, mais... C'est pas isolé, y'a pas de toilettes. Y'a rien. Pour l'eau chaude, sous son fourneau à bois elle avait une marmite. Y'a plusieurs centimètres de calcaires dedans et elle rajoutait l'eau à l'intérieur, et puis elle prenait à mesure cette eau là-dedans pour se faire du café. Et moi quand j'allais en commissions avec, je prenais... Vous pensez que je prenais combien de litre de lait quand j'allais en commission avec elle ?

I : Je sais pas... Aucune idée.

P : 40 ! 40 litres de lait, je prenais quand on allait en commissions ! (...) Donc, elle buvait énormément de lait dans sa vie. Plus d'un litre par jour.

I : Maintenant, si on revient à la situation du Covid, comment sa vie a-t-elle changé suite aux mesures qui étaient prises par la fédération ?

P : Alors, elle... On peut dire qu'elle était déjà confinée avant le confinement parce qu'elle aime bien rester dans sa chambre. Donc, ça n'a pas changé. Le Covid, à elle, n'a pas créé de soucis, d'anxiété, de... Non, pas du tout, parce que... Elle aimait pas aller à table, elle aimait déjà bien rester chez elle, dans sa chambre, alors... On ne peut pas dire que ça l'a perturbée.

I : D'accord. Et est-ce qu'il a eu des impacts sur ses contacts sociaux ?

P : Bah les impacts c'est qu'on peut plus aller la trouver. C'est ça, quoi. Mais sur le... Sinon, non. Elle sait qu'on peut pas aller chez elle comme ça parce que c'est dangereux cette maladie. Mais elle s'en fait pas plus que ça. Parce que vous

voyez, une dame qui a vécu seule depuis 1930... C'est des personnes qui peuvent pas avoir des soucis quand ils sont un peu seuls parce qu'ils ont toujours été seul, voyez ?

I : Mais maintenant qu'elle sait que vous ne pouvez pas aller chez elle, comment elle vit le changement de contact avec vous ?

P : Ah, bah on les a par téléphone et c'est tout... ça la gêne pas outre mesure. Parce que, ce qu'il y a, c'est si on va chez elle, faut parler très fort, elle comprend pas bien. Tandis que si on parle au téléphone, elle a le téléphone contre son oreille et ça va très bien.

I : Et en comparant aux autres gens, est-ce que vous pensez que son âge rend cette situation plus difficile ?

P : Comment, d'autres gens ?

I : Des gens comme vous, comme votre famille ?

P : Quand on va la trouve au home ?

I : Non, pas nécessairement. Vu qu'elle est âgée, elle est plus vieille que les autres, du coup, elle est plus à risque. Est-ce que vous considérez que c'est plus difficile pour elle à vivre cette situation que les autres ?

P : Non, je ne pense pas, non. Elle, bah la piqure qu'elle a refusée... Elle est très résistante. Je me souviens, comme l'année passée ou y'a deux ans, elle avait eu le rhume pendant tout l'hiver. Mais cette année, pas du tout. Elle n'a jamais été aussi bien que cette année.

GE04 – Centenaire

I : Est-ce que vous pouvez décrire comment vous vivez la situation du Coronavirus ?

C : Comment je vis ça ? C'est difficile à exprimer comment vivre... Il faut vivre sainement, mettre un masque, il faut faire attention à se laver les mains. Tous les jours... Il faut faire attention quand on sort. Prendre des précautions.

I : Est-ce que vous ressentez des émotions particulières en lien avec le Coronavirus ?

C : Non, pas du tout.

I : Pas d'angoisses ? Pas d'émotions positives ?

C : Non.

I : D'accord, très bien. Pas d'émotions. Et puis, vous sentez-vous ou vous êtes-vous déjà senti à risque ?

C : Je suis une personne âgée mais qui peut lutter contre la maladie. Oui.

I : D'accord, mais qui peut lutter. Très bien. Donc, est-ce que vous constatez un impact sur les réseaux sociaux ? En rapport avec le Coronavirus.

C : Si y'a un impact sur les réseaux sociaux... Disons que c'est difficile à évaluer jusqu'où ça peut aller... Mais enfin, c'est bien difficile à voir plus loin si oui ou non. Ça régresse. Mais j'ai l'impression que la troisième vague est pas loin sous le museau.

I : D'accord, vous diriez que, par rapport à vos contacts sociaux, est-ce que ça les a réduits ? Est-ce que ça les a impactés ? Est-ce que vous voyez moins de gens ? Plus de gens ?

C : Evidemment, avec la maladie... *incompréhensible*. On ne voit plus personne. Moi, je suis confiné, *incompréhensible*. C'est difficile. Il y a très peu de personnes qui peuvent venir me trouver. Et aussi les contacts avec la maladie, ils osent pas sortir.

I : D'accord, je comprends. Et si vous vous comparez aux autres gens, est-ce que vous sentez ou vous pensez que votre âge rend la situation plus difficile ?

C : C'est difficile de répondre à cette question... Evidemment, il y a des choses qu'on regarde plus, qu'on laisse aller. Les intéresse plus. C'est-à-dire qu'ils échappent car on n'a plus le temps. On y réfléchit moins. On voit beaucoup de choses à la TV mais, pour finir, ça nous soule ! (rires).

I : Mais vous, par rapport à d'autre, votre âge, ça vous échappe encore plus ?

C : Non.

I : Est-ce que vous faites quelque chose de particulier pour traverser cette période de la meilleure façon possible ?

C : Evidemment, il y a certains problèmes physiques, mais bon... Moi, je fais tout moi-même. Les repas, les paiements, ... Je fais tout moi-même. Même passer l'aspirateur. Ça fait un peu drôle, mais enfin bref. Je suis une personne âgée.

GE04 – Proche

I : Est-ce que vous connaissez quelqu'un qui a été infecté par le Coronavirus ?

P : Oui.

I : En plus de votre père, est-ce qu'il y a eu quelqu'un d'autre dans votre entourage ?

P : Oui, mon beau-fils.

(...)

I : Par rapport à votre père, il y a eu des changements dans l'interaction que vous avez ?

P : Non. Non, non, au contraire.

I : ça veut dire que vous lui rendiez visite avant et que vous pouvez toujours lui rendre visite maintenant ?

P : Oui, oui. On se voit régulièrement. Bon, bah là il y a le problème des déplacements, des kilomètres. Donc il faut voir comment on peut faire. Il habite pas trop loin donc... C'est vrai qu'on se voit... On se téléphone tous les jours. Et on se voit très régulièrement.

1NE08 – Centenaire

I : Est-ce que vous pourriez décrire comment vous vivez la situation du coronavirus ?

C : Mais... Je suis pas concernée.

I : Pas concernée, d'accord. Est-ce que vous éprouvez des émotions particulières ?

C : Non, pas du tout.

I : Pas d'émotions... Et des angoisses ? Des émotions positives ?

C : Pas du tout. Je n'y pense pas. Mon esprit n'est pas occupé par ces problèmes.

I : D'accord. Est-ce que vous vous sentez comme une personne à risque ?

C : Non.

I : D'accord. Comment votre vie a-t-elle changé suite à ces mesures ?

C : ça a changé, parce que maintenant je suis dans un home. Et que je ne travaille plus... Ma vie a été une vie de travail, travail, travail. Et maintenant, le travail n'existe plus alors il n'y a plus rien.

I : De ce que vous dites, la situation du coronavirus a fait que vous êtes dans un home ou ce n'est pas en rapport avec le coronavirus ?

C : Non, c'était avant.

I : Ok, donc la question c'est de savoir comment est-ce que les nouvelles mesures face au Coronavirus ont impactés votre vie ? Qu'est-ce qu'il s'est passé suite à ça ? Il y a eu des changements ?

C : Rien du tout. Je suis tout à fait en paix avec tout le monde, avec ça.

I : Est-ce que vous faites quelque chose de particulier du coup pour traverser cette période de la meilleure façon possible ? J'imagine que non ?

C : La seule chose que je fasse et que je sais faire, c'est prier. Je prie pour les autres, je prie pour ceux que je connais, qui se battent contre des maladies horribles. Je prie toujours. Je prie toujours, toujours, toujours. Je prie pour les malades, pour les soignants et soignantes. Je prie pour le bien-être. Je vois tout ce dont je bénéficie et je dis tous les jours : merci mon Dieu, merci Seigneur pour tout ce dont tu m'as privilégié.

1NE08 – Proche

P : Elle était la seule à être venue à Noël dans sa famille. Elle a fait 10 jours de quarantaine, aussi.

I : D'accord. Elle a dû faire 10 jours de quarantaine avant de venir à la maison à Noël ?

P : Non, après. Et en plus, le médecin cantonal neuchâtelois m'a confirmé que c'est pas dans les familles que ça s'attrapait mais que c'était les soignants qui apportaient le Coronavirus dans les homes, donc... Franchement, on se pose la question.

I : Mh, c'est vrai que c'est pas très logique.

P : Non. Ça pénalise les résidents, qui eux ont besoin de contact. Après ça, c'était très compliqué parce qu'il y a de nouveau eu ces visites au parloir et puis elle a fait 2-3 petits malaises. Elle était vraiment pas bien. Après on a pu être à l'intérieur de l'établissement et particulièrement, elle a fait un malaise et j'étais là. Et quand elle a fait son malaise, elle était vraiment pas bien et elle a commencé à paniquer. J'ai dit que je restais vers elle car elle était pas bien. Et il y a une infirmière qui m'a dit : bon bah restez. J'allais pas rester toute la nuit. Mais, elle m'a dit de rester. Elle était vraiment pas bien et vraiment c'était horrible. Et à ce moment-là, il y a l'infirmière responsable qui est arrivée vers moi et qui m'a dit que je devais absolument quitter l'établissement autrement elle appelait la police. Elle s'est occupée de moi pour que je quitte l'établissement mais il n'y a absolument personne qui s'est inquiété de ma maman ! ça a amené des problèmes et nous avons été punies, maman et moi, nous n'avons plus pu nous voir pendant quelques temps. Donc là, c'est des abus de pouvoir. Même si c'est le Coronavirus, là... Je crois que... Il faut arrêter.
incompréhensible

I : ça recommence à être possible de les visiter dans leurs chambres ?

P : Oui, maintenant c'est bon. Je peux aller tous les jours. Mais je dois toujours prendre contact avec eux pour savoir si je peux y aller ou pas. Cette période était très compliquée. Il fallait protéger les aînés mais on les a laissés mourir à petit feu par manque de contacts sociaux.

1VD15 – Centenaire

I : Est-ce que vous pouvez décrire comment vous vivez la situation du coronavirus ? Vous pouvez tout dire ce qui vous vient à l'esprit.

C : Quand on m'a dit que j'avais cette maladie, j'ai dit : Seigneur, aidez-moi. J'ai été guéri.

I : Est-ce que vous avez eu des émotions ou des angoisses ? Dans le sens, est-ce que vous avez eu peur...

C : Non.

I : Non ? Ok.

C : Non. Quand on a... J'ai dit : le Seigneur s'en occupera et... Je suis tranquille.

I : Ok. Ok, super. Est-ce que vous vous sentez à risque ou vous êtes-vous déjà senti à risque, par rapport au coronavirus ?

C : Non.

I : Ok. Super. Et comment votre vie a-t-elle changé suite aux mesures que le gouvernement a mis en place ? Vous voyez, comme ces mesures comme la distanciation sociale, laver les mains, mettre le masque ? Est-ce que ça a eu un impact sur vous ? Sur votre vie ?

C : Non, j'ai toujours été bien.

I : Est-ce que vous avez eu un impact sur les contacts sociaux ? Est-ce que vous avez pu moins recevoir des visites ?

C : Vous m'avez dit qu'il restait cinq questions encore et vous êtes à la septième.

I : En fait, c'est des sous-questions, je m'excuse. Je vous lis ce qui est écrit ici : comment votre vie a-t-elle changé suite à ces mesures et si la personne ne répond pas, on peut faire des prompts, c'est-à-dire des propositions. Est-ce que ça a eu un impact sur la vie ? Est-ce que ça a un impact sur les contacts sociaux ? Est-ce que la différence de contacts sociaux est difficile pour les personnes ? C'est un peu des propositions si la personne ne donne pas de réponses. Mais si vous ne voulez pas répondre, ce n'est pas grave. Du coup, voilà, peut-être la dernière question : est-ce que vous faites quelque chose de particulier pour traverser cette période de la meilleure façon ?

C : Je prie.

I : Vous priez. Ok, super.

1VD15 – Proche

P : En fait, quand on lui a annoncé ça. La directrice lui a annoncé, c'est là qu'il a dit qu'il était pas pressé. Et que bah... Si il devait mourir de ça, voilà, mais qu'il était pas pressé. Et il a dit : est-ce que je peux vous aider ? Et aider les autres ? Et effectivement, il a aidé et remonté le moral de tout le monde. C'est la directrice qui m'en a parlé tellement il a été important dans le... Il n'y a pas eu de décès dans l'EMS, à cause du COVID. Un peu, d'après la directrice, un peu grâce à son moral. A cette époque-là, il pouvait encore marcher, se déplacer, ... Donc, il a soutenu tous les gens qui étaient malades et les infirmiers, infirmières et tout. Avec son côté positif, donc. Donc, voilà. J'ai le père dans un EMS idéal je dois dire. C'est pour ça que je... (rires). Parce que j'ai une belle-mère qu'on a dû mettre dans un EMS et c'est l'inverse. Ma belle-mère, elle est méchante avec les gens, elle perd la mémoire, elle est sénile. C'est difficile, difficile de pas répondre... D'absorber ses rages, ses méchancetés, ses contradictions. Là, des fois, je suis presque gêné face à mon épouse quand je parle avec mon père (rires).

I : Est-ce qu'il a ressenti des émotions particulières ou des angoisses par rapport à la situation du Coronavirus ?

P : Bah, il était sous oxygène quatre jours, quoi. Donc il a quand même dû souffrir.

I : Ok. Mais il avait pas des peurs ou... ?

P : Bon, on a évidemment parlé... Il m'a dit que il avait pas peur de mourir, qu'il avait peur de souffrir. Voilà.

I : Ok, d'accord. Merci. Du coup, comment sa vie a-t-elle changée suite à ces mesures ? Les impacts sur sa vie de tous les jours. Là, vous avez dit qu'il reçoit moins de visite ?

P : Oui. Il a moins de visites. Il a aussi perdu le gout. Donc, tout ce qu'il mange à un gout de fer. Alors donc il ne mange plus. Malheureusement. Parce qu'il aimait quand même bien manger. Là, il manque quand même très, très peu. Parce que c'est pas bon. Et il a des compléments alimentaires.

I : Mhm. Je suis désolée d'apprendre ça.

P : Non, pour lui c'est difficile mais de nouveau, il garde le moral et tout. Mais voilà. Pour moi c'était aussi difficile d'accepter qu'il prend des compléments alimentaires parce que une fin de vie c'est peut-être aussi de moins manger... Il a perdu 20 kilos, quoi. Avec le COVID, donc... Ils sont obligés de le maintenir... Mais en même temps, est-ce que c'est pas de l'acharnement ? Je sais pas. Non, en fait il faut pas qu'il souffre de mal nutrition mais c'est difficile quand même à gérer si on le renforce alors qu'il a plus de force. On le renforce quand même, alors... Pour moi c'est un problème qui m'ait apparu quand j'ai dû signer pour dire que... Il pouvait prendre... C'est que mon père m'a délégué les décisions médicales et puis bah... Je discute avec lui parce qu'il a toute sa tête. Et puis bon, lui. C'est pas bon, il a mal, il a pleins de médicaments. Des compléments. Donc, voilà. On le maintien en forme avec une nourriture qui... Pleins de compléments donc... C'est délicat, disons ça. Et puis bon, en même temps, il garde le moral, donc c'est assez bien ces temps. C'est lui qui m'appelle pour me donner des nouvelles quand il y a quelque chose qui va ou qui va pas. Il m'a dit : sinon tu m'engueules quand je cache les choses (rires). Autrement, je l'appelle de temps en temps quand j'ai pas de nouvelles mais... Je le vois.

I : Ok. Du coup, il semble avoir gardé un très bon moral par rapport à toute cette situation.

P : Oui, oui. Alors, le seul truc qui n'existait pas chez lui c'était de s'ennuyer et là il trouve qu'il s'ennuie, quoi. Il peut pas sortir. Ils sortent pas. Il y a plus d'animations. Il aime discuter avec les gens et tout. Donc... Les gens sont cloisonnés, quoi. Pour lui c'est difficile d'être dans une chambre fermée et puis de plus pouvoir... Oui, il m'a dit qu'il avait appris la patience. Parce qu'il dit : si je dis que j'ai soif, je vais boire dans 1h. On me dit 10 minutes mais ça fait une heure pour... Voilà. Tout est comme ça dans l'EMS. C'est au ralenti et lui il dit...

Voilà, il avait l'habitude d'être indépendant. Il a... Maintenant, il est dépendant et ça le gêne. Ça le gêne aussi, mentalement, aussi. Il dit : j'ai besoin de quelqu'un pour me lever, j'ai besoin de quelqu'un pour me coucher, pour m'aider à aller au lavabo.

I : Mhm. Et ça c'était avec le COVID que c'est arrivé ou c'était déjà avant ?

P : Non mais... Il a eu un métier qui était tailleur de pierre – marbrier. Il est usé. Tout est usé, fatigué. A l'époque, il levait les pierres et tout. Il levait des tonnes par jour, quoi. Il a changé de métier au milieu de sa vie, mais voilà. Il a une main droite... Parce qu'il sculptait, donc il a une main droite qui est deux fois plus grosse que... 50% plus grande que la main gauche à cause de son métier de tenir le marteau. C'est impressionnant (rires).

1VD20 – Centenaire avec l'aide d'un proche

I : Est-ce que vous pouvez décrire comment vous vivez la situation avec le coronavirus ?

P : Qu'est-ce que ça te fait le coronavirus ? ça te fait peur le coronavirus ?

C : Non, non. *incompréhensible*

P : Oui, elle pense que c'est comme une petite chanson, le coronavirus. C'est une petite chanson.

I : Ok. Est-ce qu'il y a des émotions particulières ?

P : A propos de quoi ?

I : Du coronavirus.

P : Est-ce que tu as des émotions particulières ?

C : Non, absolument pas. *incompréhensible*

P : C'est quelque chose qui passera, comme tout.

I : D'accord. Et puis, vous sentez vous êtes à risque ?

P : A risque de quoi ?

I : Du coronavirus.

P : Bah j'en sais rien... Bon, on est à risque. Tout le monde est à risque.

I : Donc, plus particulièrement à risque que les autres ?

P : Il paraît qu'on est à risque. C'est pas moi qui le dit. Mais elle, elle s'en fout complètement. Bien sûr qu'elle... Moi-même je suis à risque.

I : D'accord. Et puis, comment votre vie a-t-elle changé suite à ces mesures ?

P : Est-ce que ta vie a changé suite au coronavirus ?

C : Non. Elle est comme une rivière qui circule *incompréhensible*.

P : Non, non. Ça n'a rien changé. C'est comme la rivière qui suit son cours.

I : D'accord. Et puis, est-ce que vous faites quelque chose de particulier pour traverser cette période de la meilleure façon possible ?

P : Est-ce que tu fais quelque chose de particulier pour traverser cette période de coronavirus ? Tu fais quoi ?

C : *incompréhensible*

P : Ouais, faut comprendre... Mais y'a rien de spécial, voilà.

1VD20 – Proche

I : Et sur les interactions avec Mme la centenaire ?

P : Bah c'est emmerdant pour ma mère, oui. C'est tout. Parce qu'elle n'a pas les visites. Mais y'a le téléphone. Et même le téléphone, on téléphone pas, vous imaginez ? Les gens ne savent plus écrire ! Ils écrivent plus aujourd'hui.

I : Et j'aimerais maintenant parler de l'expérience de Mme la centenaire. Est-ce qu'elle a entendu parlé du coronavirus ?

P : Elle l'entend jour et nuit.

I : Est-ce qu'elle connaît quelqu'un qui a été infecté ? Oui, vous. Et d'autres personnes ?

P : Pardon ?

I : Et elle connaît aussi d'autres personnes qui ont été infectés ?

P : Elle en connaît, elle en connaît deux mais elle en tient pas compte du coronavirus. Elle en tient pas compte. Quand elle a une grippe, un truc, elle va au lit, elle prend du thé. Elle prend des herbes. Elle marche avec des herbes, vous savez. Sa médecine c'est les herbes. Alors, elle a toujours pris des herbes, des trucs comme ça. Des, des, je sais pas. Elle a pleins de bocal avec des herbes dedans. C'est comme ça que... Et puis ça passe. Elle dit qu'on a les meilleurs laboratoires, ils sont à l'intérieur de notre corps.

I : Et, est-ce que vous pouvez décrire comment elle vit la situation du coronavirus ? Surtout avec les émotions, en fait.

P : Non, elle n'a pas d'émotions. Elle trouve que c'est... Non.

I : Il n'y a pas des angoisses ou autre chose ?

P : Non.

I : Comment sa vie a-t-elle changé suite à ces mesures ?

P : Ah non, alors rien n'a changé pour elle.

I : Et comparé aux autres gens, par rapport à son âge, est-ce que vous pensez que cette situation rend les choses plus difficiles ?

P : J'ai pas compris.

I : Alors, en comparant aux autres gens, est-ce que vous pensez que son âge rend cette situation plus difficile ?

P : Alors, écoutez, on est âgée donc... C'est plus difficile que quand on est jeune donc... C'est aussi simple que ça. Pour elle c'est normal, on est jeunes, on est vieux et voilà. Donc c'est plus difficile quand on est vieux que quand on est jeunes.

I : Donc c'est pas, plus particulièrement face au coronavirus ?

P : Non, c'est la vie. Je sais pas trop quoi répondre.

7.2. Annexe 2 : extrait du questionnaire

Résumé adapté du questionnaire destiné aux centenaires dans l'étude SWISS100. Les mêmes questions sont posées aux proches sur eux-mêmes et sur le centenaire dépendamment du type de questionnaire.

QUESTIONS SOCIODEMOGRAPHIQUES

1. **Quel âge avez-vous ?**
2. **Quelle est votre date de naissance exacte ?**
3. **Dans quel canton habitez-vous?**
4. **Dans quelle ville ou village ?**
5. **Quel est votre état civil ?**

Réponses possibles : célibataire, marié(e), divorcé(e), séparé(e), veuf / veuve, ne connaît pas la réponse, refuse de répondre

6. **Quel est le plus haut niveau de formation que vous avez accompli ?**

Réponses possibles : école primaire, secondaire inférieur, formation professionnelle, secondaire supérieur, école technique ou professionnelle supérieure, université, école polytechnique fédérale, ne connaît pas la réponse, refuse de répondre

7. **(Maison)Vivez-vous seul/e ou avec d'autres personnes ?**

Réponses possibles : vit seul-e, époux/épouse, compagnon/compagne, enfant(s), petit(s)-enfant(s), frère(s)/soeur(s), autres membres de la famille, ami(s), soignant(s) privé(s), autres (pas des membres de la famille), ne connaît pas la réponse, refuse de répondre

8. **Est-ce que vous avez des enfants ?**
9. **Combien d'enfants avez-vous?**

COVID – QUESTIONS OUVERTES

- 1. Est-ce que vous avez entendu parler du coronavirus ?**
- 2. Est-ce que vous connaissez quelqu'un qui a été infecté par le coronavirus ? Qui ?**
- 3. Est-ce que vous pouvez décrire comment vous vivez la situation du coronavirus ?**
- 4. Vous sentez-vous ou vous êtes-vous senti à risque ?**
- 5. Comment votre vie a-t-elle changé suite à ces mesures ?**
- 6. Est-ce que vous faites quelque chose de particulier pour traverser cette période de la meilleure façon possible ?**