

Le vécu des mesures de protection contre le COVID-19 par les personnes de 65 ans et plus en situation de précarité en Valais

Institut de travail social de la Haute Ecole de Travail Social, HES-SO Valais-Wallis

Équipe de recherche : Elisa Fellay-Favre, Alexandre Santos Mella,
Marion Repetti
DECEMBRE 2020

1. Point de départ de la recherche

Depuis le printemps 2020, l'Institut de travail social de la Haute Ecole de Suisse Occidentale HES-SO Valais-Wallis a développé divers projets de recherche sur la pandémie de COVID-19. Ceux-ci ont été financés par la Direction générale de la HES-SO Valais-Wallis, dans le but de mieux comprendre les effets de la pandémie de COVID-19 sur la population valaisanne. Développé dans ce cadre, le présent projet porte sur le vécu des mesures de protection par les personnes de 65 ans et plus en situation de précarité en Valais. Nous l'avons mené en collaboration avec diverses organisations socio-sanitaires en Valais, notamment : Pro Senectute Valais, Bénévoles Valais, la Ligue pulmonaire valaisanne, et divers centres médico-sociaux régionaux. Dans ce cadre, nous avons interviewé des personnes âgées vivant une situation de précarité sociale et économique déjà avant la pandémie, ainsi que des professionnel·le·s qui travaillent auprès de cette population.

Notre enquête contribue à la recherche menée en Suisse et à l'échelle internationale sur les effets sociaux de la pandémie de Covid-19 sur les personnes âgées en situation de précarité. En Suisse, les travaux existants dans ce domaine ne s'intéressent pas ou que partiellement à ce type de population, et privilégient un mode de récolte de données par questionnaire (Ciobanu, 2020 ; Maggiori et Dif-Pradalier, 2020 ; Seifert et Hassler, 2020). Souvent menées par internet, ces enquêtes peuvent avoir tendance à moins concerner certaines personnes âgées n'ayant pas (ou que peu) accès au digital. C'est notamment le cas

des personnes âgées en situation de précarité. Dans ce sens, notre recherche qualitative centrée spécifiquement sur ce groupe de personnes âgées constitue un complément aux travaux existants.

Par ailleurs, notre recherche convoque certains acquis théoriques établis à l'échelle internationale au sujet de la précarité dans la vieillesse. **Premièrement, en Suisse comme dans la majorité des pays occidentaux, il est démontré qu'une part non-négligeable de la population âgée fait face à de la précarité.** Celle-ci naît souvent du croisement entre insécurité économique et exclusion sociale. De telles situations résultent essentiellement de parcours de vie instables du point de vue de l'emploi, de la famille, et de la santé. Les inégalités sociales liées à des facteurs tels que le genre ou la classe produisent ou renforcent également la précarité dans la vieillesse (Grenier et al., 2017 ; Lain et al., 2018 ; Madero-Cabib, 2015 ; Madero-Cabib et Kaeser, 2016). **Deuxièmement, les personnes âgées en situation de précarité ont souvent moins accès que d'autres au numérique,** bien que la pauvreté numérique ait tendance à reculer chez les personnes âgées en Suisse (Digital Senior, 2020 ; Fischl et al., 2020 ; Moore et Hancock, 2020).

2. La précarité dans la vieillesse et le COVID-19 en Valais

La précarité et la vieillesse constituent des enjeux essentiels pour le travail social. C'est pourquoi l'Institut de travail social de la HES-SO Valais-Wallis s'est intéressé au vécu de la pandémie de COVID-19 chez les personnes âgées en situation de précarité.

La pandémie de COVID-19 n'est pas socialement neutre (Horton, 2020). Ses effets varient en fonction des ressources des différents groupes et de leur positionnement social. **Les personnes les plus précaires sont les plus touchées par les effets sociaux, économiques et sanitaires de la pandémie** (Yarker et al., 2020). Cette précarité se traduit à la fois par une insécurité matérielle et financière, une incertitude vis-à-vis de l'avenir, et une difficulté d'accès aux services sociaux et de soins (Grenier et al., 2017). Elle s'articule souvent avec un isolement social, soit le manque d'un entourage stable et disponible vers lequel se tourner en cas de besoin. Les problèmes de santé ont tendance à renforcer la précarité des personnes âgées, en particulier lorsque les personnes font face à des maladies de longue durée (Grenier et al., 2017).

En Suisse, une partie non-négligeable des personnes font l'expérience de la précarité dans la vieillesse (Rainer et al., 2015). En 2018, le taux de pauvreté des personnes de 65 ans et plus était de 13,7 % et passait à 24,8 % pour les personnes âgées vivant seules (Office fédéral de la statistique, 2020b). Par ailleurs, en 2014, 26,8 % des personnes âgées risquaient de basculer dans la pauvreté (Office fédéral de la

statistique, 2014). En outre, la problématique de la précarité se pose de manière aiguë dans les zones rurales et de montagne. Les transformations familiales et sociales en cours dans ces régions ont pour effet de renforcer d'autant plus l'isolement social des personnes âgées, notamment du fait des dispositifs de soutien socio-sanitaires moins accessibles que dans les régions urbaines (Cholat, 2018 ; Walsh et al., 2019).

Dans le contexte de la pandémie, les espoirs ont porté sur les technologies de la communication comme moyen de maintenir les liens sociaux malgré le confinement (OMS, 2020). En Suisse, certains auteurs ont souligné l'importance de l'accès au digital pour le maintien des liens sociaux chez les personnes âgées face à la pandémie (Seifert et Hassler, 2020). À l'étranger, des politiques ont d'ailleurs été déployées afin de lutter contre la pauvreté digitale et de mieux soutenir les personnes dans ce contexte, notamment les plus âgées (Get Digital Scotland, 2020 ; The Gerontological Society of America, 2020).

Cependant, certains travaux montrent que les personnes très âgées et celles qui ont de bas revenus ont moins accès aux technologies de la communication que les autres groupes (Digital Senior, 2020). Par ailleurs, les personnes qui ont peu accès à ces technologies se disent souvent méfiantes vis-à-vis de l'information numérique (Digital Senior, 2020). Des enquêtes menées à l'étranger montrent également que dans le cadre de la pandémie de COVID-19, le digital n'a que peu facilité les liens sociaux chez les personnes âgées en situation de précarité, notamment dans les régions rurales (Moore and Hancock, 2020 ; Williamson et al., 2020).

Partant de ces constats, notre étude porte sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur les personnes âgées en situation de précarité, dans le canton du Valais. Nous y avons inclus une analyse de l'accès et de l'usage des nouvelles technologies dans ce contexte.

3. Méthodologie

Les données de cette recherche ont été récoltées entre mai et juillet 2020 par entretiens semi-directifs. Nous avons interrogé dix-neuf personnes : 10 femmes âgées de 68 à 90 ans, quatre hommes âgés de 66 à 87 ans et cinq professionnelles du domaine des soins qui côtoient cette population au quotidien. Toutes les personnes interrogées vivaient en Valais au moment de l'enquête. Afin de respecter les mesures sanitaires, tous les entretiens ont été menés par téléphone. Des services sociaux et diverses associations qui prennent en charge cette population nous ont transmis les coordonnées téléphoniques de leurs bénéficiaires qui acceptaient de nous répondre. Quelques contacts ont été pris via notre réseau privé (voisinage, connaissances, etc.).

La principale difficulté méthodologique a été dans le recrutement des personnes à interroger. En effet, certaines institutions ont été réticentes à proposer aux bénéficiaires de participer à l'enquête. En outre, plusieurs enquêté·e·s souffraient de troubles cognitifs qui rendaient l'interview difficile. À cette difficulté de recrutement s'est ajoutée celle de créer un climat de confiance par téléphone, élément essentiel de tout entretien qualitatif, notamment auprès de populations précaires (Rubin et Rubin, 1995 ; Weiss, 1994). D'une part, le téléphone instaure une distance qui a pu retenir certaines confidences de la part des participant·e·s. D'autre part, certain·e·s souffrant de surdité, il a parfois été difficile de nouer un véritable dialogue. Malgré ces difficultés, nous avons pu constituer un échantillon suffisant en multipliant les contacts.

À la suite de cette récolte de données, celles-ci ont été discutées avec différent·e·s représentant·e·s d'associations bénévoles et professionnelles afin d'enrichir nos résultats et analyses.

4. Résultats

a. Les effets de l'isolement

Le semi-confinement a eu pour effet de créer de l'isolement social chez les personnes interrogées, ou le renforcer. Avant la pandémie, les participant·e·s recevaient plusieurs fois par semaine (voire quotidiennement) la visite d'un·e professionnel·le leur prodiguant des soins ou un soutien social. Durant le semi-confinement, le maintien des contacts entre les personnes âgées et les professionnel·le·s a été difficile pour deux raisons : d'une part, certains services ont diminué les visites au domicile pour ne maintenir que les interventions strictement nécessaires. D'autre part, certaines personnes âgées n'ont pas sollicité les professionnel·le·s de peur de les contaminer et/ou de surcharger les services. À ce propos, les professionnelles interrogées ont relevé une dégradation de l'état physique et psychique des personnes retrouvées après le confinement :

« Certaines personnes qui reçoivent une aide ponctuelle ne nous ont pas contactées, elles ont voulu attendre. On les retrouve maintenant avec des demandes de suivi plus importantes. Mais pour les personnes les plus fragiles, il fallait insister [auprès d'elles] pour maintenir le contact. C'était plus difficile. »

Dans certains cas, les professionnelles des services de soin et d'aide étaient les seules personnes avec qui les interviewé·e·s entretenaient des contacts réguliers. À l'isolement prescrit par les autorités fédérales s'est ajouté un auto-isolement quelquefois bien plus strict. En effet, plusieurs personnes interrogées ont déclaré n'avoir pas même osé sortir se promener ou prendre l'air du fait de la

pandémie. **En sous-sollicitant les services, en n'osant pas quitter leur domicile, les personnes interrogées ont donc encore réduit les quelques contacts qui auraient pu être maintenus.**

Par ailleurs, l'isolement provoqué par la sous-sollicitation des services et la réduction des contacts a laissé les personnes enquêtées seules face à la profusion d'informations (TV, radio, journaux, etc.). **Dans ce contexte, les participant·e·s ont exprimé des difficultés à s'approprier l'information au sujet de la pandémie,** ce qui a généré beaucoup d'angoisses, comme en témoigne Marguerite, 68 ans :

« J'ai lu le journal (...) mais au début, j'ai trop lu alors il y a eu des nuits où je n'arrivais pas à m'endormir (...). Ils parlaient de trop de choses, je ne sais pas comment expliquer ça. Ça m'a un peu... comment est-ce que je peux dire ça ? Oui, je pourrais dire angoissée. »

De plus, plusieurs personnes se sont exprimées sur le climat général de peur entretenu par le discours médiatique (nombre quotidien de morts, saturation des hôpitaux, etc.). **Elles ont témoigné de l'angoisse générée par la solitude face à l'information conjuguée à l'incertitude de la situation. Dans certains cas, ce contexte a provoqué un biais dans la compréhension de l'information :** alors que les personnes interrogées étaient considérées comme « à risque », et donc en danger, elles ont parfois compris être « dangereuses » pour les autres (famille, intervenant·e·s, voisin·e·s). Ceci les a conduites à réduire encore davantage les contacts sociaux, comme nous l'expliquait Marie, 76 ans :

« J'avais peur que [mes enfants] viennent vers moi m'aider et puis que moi je les rende malades. (...) Et

puis comme ils disaient que les personnes âgées étaient dangereuses... et moi j'ai dit (...) s'ils viennent m'aider puis qu'ils viennent malades... moi je ne supporterais jamais ça ! »

Cet auto-isolement strict a été renforcé par un sentiment de stigmatisation. Les personnes interrogées n'osaient parfois plus sortir de peur de contaminer quelqu'un, mais faisaient aussi l'expérience d'un regard social critique dès lors qu'elles sortaient dans l'espace public :

« Quand les autres voient cette vieille... c'est une impression qu'on me regardait, c'est ça. J'étais au magasin je suis rentrée parce que [...] mon frère m'avait amenée [au magasin] et... j'ai vite mis le masque parce que j'ai vu qu'on me regardait. (Marie 76 ans)

Marie raconte également l'expérience vécue par un membre de sa famille, âgé de 80 ans :

« Toujours 'les vieux' et puis absolument pas pouvoir sortir... Et puis là j'ai un cousin qui a été au magasin. (...) Et la vendeuse lui dit 'Mais... mais qu'est-ce que vous faites ici ? Vous avez rien à venir ici au magasin ! Il faut vous faire amener les commissions.' Il était affolé pis il me raconte ça ! Donc nous on pourra plus jamais sortir ! Au début c'était quand même un petit peu dur. On comprenait pas. »

Cette accumulation de facteurs d'exclusion a créé un cercle vicieux : réduction des contacts, isolement, solitude face à l'information, angoisse, biais dans la compréhension de l'information, auto-renforcement de l'isolement, etc.

Enfin, si les personnes interrogées ressentaient déjà de la solitude avant la crise (réseaux familial et social distendus voire inexistantes), certaines ont également souffert de l'absence de contacts dans l'espace environnant : les enfants qui ne jouent plus dans l'espace public ;

l'impossibilité de se rencontrer dans les petits commerces locaux et les cafés ; la diminution des visites des professionnel·le·s. Certaines ont exprimé une forme de sentiment dépressif du fait de cette situation, à l'instar de Marie, 76 ans :

« C'est vrai que chaque matin en cachette je pleurais (...). Parce que j'avais mal, j'avais la solitude. »

L'isolement induit par le semi-confinement n'a donc pas seulement provoqué de la solitude. Il a également eu pour conséquence une difficulté de s'orienter face aux informations, provoquant un auto-renforcement de l'isolement. Ce cercle vicieux (isolement–solitude–angoisse–incompréhension–auto-isolement) a augmenté la précarité des personnes interrogées.

b. La place des outils digitaux

Dans le contexte du semi-confinement, la maîtrise du numérique s'est avérée être un enjeu majeur. **Or, du fait de leur difficulté dans l'usage du numérique (manque de matériel informatique, difficultés d'utilisation ou scepticisme vis-à-vis des nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC)), les participant·e·s se sont trouvé·e·s exclu·e·s de toute une série de réseaux de sociabilité.** Les personnes interrogées n'avaient parfois pas les moyens financiers d'acquiescer une tablette ou un smartphone, de souscrire à un abonnement internet, etc. De plus, certaines avaient de la difficulté à utiliser des outils de communication pour diverses raisons à l'instar de Paul, 88 ans :

« Ce qui a c'est que comme je tremble beaucoup... je risque de tomber à côté des cases (rires). »

Néanmoins, en général, la compréhension du fonctionnement de l'appareil posait problème, même pour les appareils les plus élémentaires comme le téléphone. Cette problématique s'est notamment fait sentir lorsque nous avons cherché à joindre les personnes. L'une d'elles ne répondait en effet jamais à nos appels et nous n'avons pu l'atteindre que lorsque l'infirmière en charge de ses soins a été présente pour répondre au téléphone et lui passer le combiné. Selon l'une des professionnelles consultées, ce manque d'aisance avec les moyens de communications peut même pousser certaines personnes à souhaiter quitter leur domicile pour vivre dans un établissement médico-social (EMS).

Plusieurs personnes interrogées ont également exprimé un scepticisme vis-à-vis des outils et de l'information numérique. Dans le cas de SwissCovid par exemple (l'application officielle suisse visant à faciliter le traçage des personnes), Martine, 76 ans, a exprimé des craintes quant aux conséquences potentielles de son usage :

« On est déjà tellement exposés (...) on va ouvrir une porte et regretter après. »

Paul, 88 ans, partageait ce point de vue :

« Ben je pense que... à la longue ça va venir... un danger public ! (...) Parce que tout le monde sait tout de chacun (...) Non, non. Pour moi c'est... c'est pas bien (...) il faut pas que d'un autre côté on fasse euh...plus de tort que le virus (rires) avec ces renseignements et tout ça. »

Par ailleurs, certaines personnes interrogées ne se sentaient pas concernées par les opportunités des TIC, comme Victor, 68 ans :

« Je pense c'est une bonne idée pour les gens qui sont... dans la vie active (...) Moi... pour moi j'en vois

pas l'utilité parce que... je voyage pratiquement plus... à part pour aller chez le médecin jusqu'à [nom de ville]. »

La profusion d'informations et la difficulté de se l'approprier (que nous avons déjà mentionnées plus haut) a également alimenté le scepticisme vis-à-vis des outils, comme l'a par exemple exprimé Monique, 73 ans :

« On avait un peu de tout, de tout de tout. Ouais c'était vraiment... des fois fallait faire le tri, c'est presque difficile. (...) Parce que c'est pas toujours très bon de tout regarder sur internet. Parce que des fois y'a trop de choses et pis si on sait pas on est beaucoup mieux. J'ai même jamais été voir ce qu'ils disaient sur le coronavirus hein. »

À l'inverse, lorsqu'ils sont maîtrisés, les outils de communication (même les plus simples) avaient des effets positifs sur l'intégration des personnes, notamment en réduisant le sentiment de solitude. Béatrice, par exemple, s'est mise à jouer aux cartes par téléphone avec son amie tandis que Julie, 78 ans, a maintenu des liens avec sa famille à travers son smartphone :

« Alors je dois dire que j'ai reçu énormément de téléphones. Et puis j'ai... quand même les vidéos m'ont bien amusées, ces vidéos. Je regardais 30 vidéos par jour (rires) (...) des connaissances que j'avais... des amis, mes enfants m'envoyaient des... des... petites vidéos. Alors euh... oui j'ai vraiment... vraiment eu de la chance. »

Ainsi, chez les personnes interrogées, les technologies de communication pouvaient donc renforcer des liens existants. Néanmoins, pour les plus isolées, ces technologies ne pouvaient pas créer un réseau social.

5. Conclusions et recommandations

Notre enquête a montré que les personnes âgées en situation de précarité ont un vécu spécifique de la pandémie. Elle a également mis en lumière l'existence d'une forme de pauvreté numérique au sein de cette population, qui se traduit par des difficultés d'accès et d'utilisation des outils numériques. Dans ce contexte, un accompagnement à la familiarisation avec le numérique pourrait se révéler une aide au maintien du lien social pour ces personnes.

Sur la base de ces résultats, l'Institut de travail social en collaboration avec Pro Senectute Valais et Bénévoles Valais développent un projet-pilote visant à lutter contre la pauvreté numérique chez les personnes âgées en situation de précarité afin de renforcer leurs liens sociaux. Pour ce faire, nous mettons en place un accompagnement de ces personnes dans l'utilisation des outils numériques. L'accompagnement se fera avec des bénévoles et sera individualisé, au plus près des besoins spécifiques des personnes âgées concernées. Il s'agira de lier la prestation digitale pure à la plus-value sociale qu'elle peut engendrer grâce au lien qu'elle peut créer entre bénévoles et personnes utilisatrices. L'intégration sociale des personnes âgées (tout comme celle des personnes plus jeunes) est aujourd'hui dépendante pour une grande partie de leur maîtrise des outils numériques. Accompagner ces personnes dans l'utilisation de ces outils devrait donc à la fois leur permettre de participer à des réseaux de sociabilité, et leur offrir les moyens d'être plus libres dans leur vie quotidienne.

6. Remerciements

Cette recherche n'aurait pas pu se faire sans la précieuse collaboration des personnes âgées qui ont accepté de répondre à nos questions. Nous les remercions chaleureusement. Nous adressons également un grand merci aux organisations valaisannes qui nous ont aidé·e·s dans notre enquête en répondant à des entretiens, ou en trouvant des participant·e·s. Enfin, nous remercions M. Frédéric Vuignier, Secrétaire Général de Bénévoles Valais-Wallis, M. Yann Tornare, Directeur de Pro Senectute Valais-Wallis, Mme Colette Jacquemettaz, assistante sociale à la Ligue Pulmonaire Valaisanne, et Mme Cindy Perruchoud, infirmière clinicienne en santé psychiatrique et psychogériatrique au CMS de Sierre, qui ont pris le temps de participer à l'analyse de nos résultats.

Enfin, nous remercions le Manchester Institute for Collaborative Research on Ageing de l'Université de Manchester pour les conseils et le soutien apportés à cette recherche.

7. Bibliographie

Cholat, F. (2018). Les “mobilités inversées” comme clé de lecture de la dépendance dans les territoires de montagne. *Pour*, 233, 97-101. <https://doi.org/10.3917/pour.233.0097>.

Ciobanu, O. (2020). *Questionnaire: la pandémie de COVID-19 et les personnes âgées de 65 ans et plus en Suisse*. <https://cigev.unige.ch/actu/questionnaire-la-pandemie-de-covid-19-et-les-personnes-agees-de-65-ans-et-plus-en-suisse/>.

Fischl, C., Lindelöf, N., Lindgren, H., Nilsson, I. (2020). Older adults' perceptions of contexts surrounding their social participation in a digitalized society: an exploration in rural communities in Northern Sweden. *European Journal of Ageing*, 17, 281-290.

<https://doi.org/10.1007/s10433-020-00558-7>.

Get Digital Scotland. (2020). *Get Connected: Our Digital Access Pilot Delivers Amazing Results*. <https://www.getdigitalscotland.org/news/get-connected-our-digital-access-pilot-delivers-amazing-results/>.

Grenier, A., Phillipson, C., Laliberte Rudman, D., Hatzifilalithis, S., Kobayashi, K., & Marier, P. (2017). Precarity in late life: understanding new forms of risk and insecurity. *Journal of Aging Studies*, 43, 9–14. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.08.002>.

Horton, R., (2020). Covid is not pandemic. *The Lancet*, 396, 874. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6).

Lain, D., Airey, L., Loretto, W., Vickerstaff, S. (2018). Understanding older worker precarity: The intersecting domains of jobs, households

and the welfare state. *Ageing & Society*, 39(10), 2219-2241.

<https://doi.org/10.1017/S0144686X18001253>.

Madero-Cabib, I. (2015). The life course determinants of vulnerability in late Ccreer. *Longitudinal and Life Course Studies*, 6(1), 88-106. <http://dx.doi.org/10.14301/llcs.v6i1.299>.

Madero-Cabib I. and Kaeser L. (2016). How voluntary is the acting ageing life? A life-course study on the determinants of extending careers, *European Journal of Ageing*, 13(1), 25-37.

<https://doi.org/10.1007/s10433-015-0355-y>.

Maggiori, C. et Dif-Pradalier, M. (2020). *Les 65 ans et plus au cœur de la crise COVID-19*.

https://sagw.ch/fileadmin/redaktion_sagw/dokumente/Themen/AgeingSociety/Weitere_Ressourcen/65ansplus_covid-19_Rapport_scientifique_HETS-FR.pdf.

Moore, RC., Hancock, JT. (2020). Older adults, social technologies, and the coronavirus pandemic: challenges, strengths, and strategies for support. *Social Media and Society*, 1-5.

<https://doi.org/10.1177/2056305120948162>.

Office fédéral de la statistiques (OFS), <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home.html>

OMS. (2020). *Digital technology for COVID-19 response*.

<https://www.who.int/news/item/03-04-2020-digital-technology-for-covid-19-response>.

Rainer, G., Oris, M., Studer, M., Baeriswyl, M. (2015). The persistence of social stratification ? A life course perspective on poverty in old-age in Switzerland. *Revue suisse de sociologie*, 41 (3), 465-487. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:78559>.

Rubin, H., and Rubin, I. (1995). *Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data*. London: Sage.

Seifert, A., and Hassler B. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on loneliness among older adults. *Frontiers in Sociology*, 5, 1-6. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2020.590935>.

Seifert, A., Ackermann, T., Schelling, HR. (2020). *Digital Senior: Utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) par les personnes de 65 ans et plus en Suisse*.

<https://www.prosenectute.ch/fr/prestations/publications/etudes/digital-seniors.html>.

The Gerontological Society of America. (2020). *A COVID-19 Decision Aid: How Do I Choose When to Interact with People or Take Part in Activities Outside My Home During the Pandemic*.

https://survey.co1.qualtrics.com/jfe/form/SV_1HbFmEZvF0tyz7T?fbclid=IwAR085hRUd7spiG_C2MBFBrHFUH-TFdLaon0o-oSji8MTlOa489vzBo6q56EI.

Walsh, K., O'Shea, E., and Scharf, T., (2019). Rural old-age social exclusion: A conceptual framework on mediators of exclusion across the lifecourse. *Ageing and Society*, 40(11), 1-27.

<https://doi.org/10.1017/S0144686X19000606>.

Weiss, RS. (1994). *Learning from Strangers: The Art of Qualitative Interview Studies*. New York: The Free Press.

Williamson, HJ., McCarthy, MJ., Garcia, YE., Bacon, R., Dunn, DJ., Baldwin, JA. (2020). Addressing the needs of rural caregivers of individuals with Alzheimer's disease and related dementias during and beyond

Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Public Policy & Aging Report*, 30(4), 178-180.

<https://doi.org/10.1093/ppar/praa024>.

Yarker, S., Lang, L., Phillipson, C., Doran, P., Buffel, T., Lewis, C., Goff, M., (2020). Covid-19 and social exclusion: Experiences of older people living in areas of multiple deprivation. *Manchester Urban Ageing Research Group Interim Report*, 2, 1-19.

https://www.research.manchester.ac.uk/portal/files/177334064/Report_Covid_19_impact_8.pdf.