

Évaluation

Recommandation 7

Les PSSS devraient mener une évaluation clinique exhaustive d'un patient qui est socialement isolé ou seul et doivent viser à explorer les causes possibles et à déterminer tout problème de santé sous-jacent qui pourrait être un facteur contributif. Les autres causes possibles devraient également être recensées en adoptant une approche biopsychosociale. Une évaluation exhaustive peut guider l'élaboration d'un plan de gestion approprié. L'évaluation peut varier en fonction du champ de pratique du professionnel de la santé et des services sociaux.

Les principaux éléments de l'évaluation peuvent notamment comprendre :

- Antécédents médicaux
- Antécédents sociaux
- Santé mentale
- Cognition
- Dépistage de la consommation de substances psychoactives
- Environnement et finances
- Événements récents de la vie
- Facteurs liés au mode de vie
- Perception et motivation pour le changement

Élément de l'évaluation	Conditions identifiées	Approche d'intervention
Antécédents médicaux	Trouble sensoriel ou de la communication	Évaluation de la vue et de l'ouïe par un professionnel de la santé agréé, le cas échéant (optométriste, ophtalmologue, audiologiste, etc.) • Dispositifs d'amplification de la voix (p. ex. appareil auditif ou <i>Pocket Talker</i>) • Interventions visuelles (lunettes, chirurgie, etc.) Évaluation de la parole et du langage pour définir les différentes stratégies de communication
	Maladies chroniques ou mobilité réduite	Prise en charge des maladies chroniques Dispositifs de mobilité (p. ex. aiguiillage vers un ergothérapeute ou un physiothérapeute pour l'obtention d'une aide à la marche)
	Déficit cognitif	Orientation vers des ressources locales, le cas échéant
Antécédents sociaux et mode de vie	Réseaux sociaux et loisirs	Prescription sociale Développement des compétences en loisirs Interventions fondées sur les intérêts
	Revenu et insécurité alimentaire	Ressources locales gratuites ou peu coûteuses Avantages fiscaux ou gouvernementaux
	Activité physique et exercice	Encourager l'activité physique
	Obstacles au transport et environnementaux	Options de transport abordables Accessibilité de l'environnement (p. ex. situations de handicap)
Santé mentale	Condition psychiatrique (p. ex. trouble de l'humeur)	Traiter les troubles psychiatriques sous-jacents Interventions cognitivo-comportementales ou autres thérapies psychologiques, le cas échéant
	Événements de la vie importants récents	Gestion du deuil, du chagrin et des troubles de l'adaptation Interventions cognitivo-comportementales, le cas échéant

Interventions

Recommandation 8

Principes généraux :

Les PSSS devraient appliquer plusieurs principes pour aider les patients/clients aînés qui sont isolés socialement ou qui se sentent seuls, notamment :

- S'assurer initialement ou simultanément qu'un traitement est fourni pour toute condition médicale sous-jacente constatée lors de l'évaluation;
- Adopter une approche individualisée, avec une prise de décision partagée;
- Déterminer les intérêts de la personne afin de définir les interventions les mieux adaptées, tout en évaluant les ressources individuelles et environnementales disponibles;
- Reconnaître la diversité des populations de personnes aînées et envisager avec les patients/clients l'intégration de leur culture et de leurs expériences vécues.

Prescription sociale

Recommandation 9

- La prescription sociale est à envisager pour gérer ou atténuer l'isolement social et la solitude. Il peut s'agir, par exemple, de mettre les patients/clients en contact avec des organisations, des programmes ou des ressources communautaires appropriés qui offrent des occasions d'interaction sociale ou d'autosoins. La prescription sociale peut également porter sur les déterminants sociaux de la santé, qui sont souvent essentiels pour améliorer les résultats pour la santé qui peuvent être influencés par l'isolement social ou la solitude.

- Les PSSS devraient envisager une approche de soins par étapes pour la prescription sociale, en commençant par les interventions les moins intensives, à l'instar d'autres interventions en santé mentale. Un examen régulier dans le cadre d'une approche par étapes peut aider à déterminer si d'autres interventions sont nécessaires ou si les bénéficiaires ont été en mesure de renforcer ou d'étendre leurs capacités.

- Les agents de liaison ou les navigateurs du système peuvent jouer un rôle important en évaluant les besoins d'une personne et en la mettant en contact avec des organisations appropriées afin de créer ou de favoriser un lien social plus fort et de réduire la solitude. Ils peuvent ainsi aider le personnel médical qui pourrait ne pas avoir la même connaissance des ressources.

- Les organismes de santé et de services sociaux devraient envisager de développer des stratégies ou des équipes de prescription sociale, notamment en désignant une équipe centrale.

Interventions

Recommandations 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17

Activité sociale

- Soutenir, encourager et habiliter les personnes à s'engager à leur niveau optimal d'activité sociale.

Activité physique

- Encourager la pratiquer d'une activité physique en groupe ou individuelle afin de réduire l'isolement social et la solitude et d'améliorer l'état de santé général.
- Discuter avec leurs patients/clients des occasions de pratiquer une activité physique et d'adopter un mode de vie actif.

Thérapies psychologiques

- Les thérapies psychologiques devraient être envisagées. Elles comprennent notamment :
 - » thérapie cognitivo-comportementale
 - » thérapie sociale cognitive
 - » thérapie par reminiscence
 - » réduction du stress basée sur la pleine conscience.

Thérapies assistées par l'animal et possession d'un animal

- Les interventions assistées par l'animal et la possession d'un animal de compagnie peuvent être utiles à certaines personnes, bien que les données probantes relatives à ces interventions soient limitées.

Développement des compétences en loisirs et activités de loisir

- Discuter du développement des compétences et des activités de loisirs comme une occasion pour les personnes aînées d'acquérir de nouvelles compétences et de s'engager dans la communauté.

- Les activités et les compétences peuvent comprendre :
 - » éducation aux loisirs
 - » l'art-thérapie
 - » bibliothérapie
 - » horticulture
 - » interventions liées à la nature
 - » musicothérapie

Technologie

- Accès à la technologie et occasions de l'utiliser. Tenir compte de l'intérêt de la personne, de sa culture numérique, de ses éventuelles limitations sensorielles et de sa capacité financière.

Carte de poche sur

l'isolement social et la solitude

chez les personnes aînées

Basée sur :

Lignes directrices cliniques canadiennes sur l'isolement social et la solitude chez les personnes aînées (2024)

Pour en savoir plus, consultez le ccsmpa.ca.

Cette ressource clinique est destinée à des fins d'information uniquement et ne doit pas être interprétée ou utilisée comme une norme de pratique médicale.

© Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, mise à jour en 2024



Définitions

Isolement social : Un déficit mesurable dans le nombre de relations sociales d'une personne. Un déficit « objectif » des liens avec la famille, les amis ou la communauté.

Solitude : Experience subjective interne; c'est une sensation désagréable ressentie lorsque les relations sociales d'une personne sont insuffisantes en qualité ou en quantité par rapport à ce qu'elle souhaite. Évaluation « subjective » du manque de relations sociales.

Principes importants

- L'isolement social peut accroître le risque de solitude.
- Cependant, l'augmentation des contacts sociaux ne réduit pas automatiquement la solitude.
- Les gens peuvent avoir peu ou pas de relations sociales et ne pas se sentir seuls.
- La qualité des relations sociales est également importante, de même que le sentiment que les gens éprouvent à l'égard de ces relations.

Prévention

Recommandations 1 et 2 :

Les professionnels de la santé et des services sociaux (PSSS) devraient connaître les principaux facteurs de risque d'isolement social et de solitude afin de repérer les personnes âgées susceptibles d'être isolées socialement ou de se sentir seules, et d'anticiper avec leur patient/client tout changement éventuel dans leur vie qui pourrait les exposer à un risque d'isolement social et de solitude.

Il faut informer les patients/clients sur le lien entre l'isolement social et la solitude, d'une part, et une mauvaise santé mentale et physique, d'autre part, et promouvoir les liens sociaux.

Facteurs de risque

Recommendation 1

- Âge
- Femme
- Race/ethnie/autochtone/culture
- 2ELGTBQIA+
- Vivre seul
- Veuvage/divorce
- Proches aidants
- Faible revenu, pauvreté ou faible niveau d'éducation
- Manque de logements abordables
- Problèmes de santé physique (p. ex. mobilité, perte sensorielle)
- Problèmes de santé mentale
- Mauvais choix de santé
- Réseau social restreint ou en régression
- Difficultés liées à l'utilisation des technologies
- Transitions de vie importantes

Facteurs de protection

- Réseaux de soutien solides
- Activités de loisir
- Participation sociale
- Vivre avec d'autres personnes
- Accès aux technologies

Dépistage

Recommandations 4 et 5 :

Les PSSS devraient recourir à un dépistage ciblé pour les personnes âgées qui présentent des facteurs de risque d'isolement social et de solitude.

- Solitude à un élément (Radloff, 1977)
- Échelle de mesure de la solitude UCLA (Hughes et coll., 2004)
- Échelle de la Campagne britannique pour mettre fin à la solitude (UK Campaign to End Loneliness, 2015)
- Échelle de mesure de la solitude De Jong-Gierveld (De Jong Gierveld et Van Tilburg, 2006)
- Outil d'aiguillage sur l'isolement social et la solitude CARED (Newall et Menec, 2023)
- Échelle de mesure de l'isolement social de Lubben (Lubben et coll., 2006)
- Échelle mesurant l'isolement social structurel (Menec et coll., 2019; Newall et Menec 2019b; Steptoe et coll., 2013)

Deux outils brefs sur la solitude

Échelle	Question(s)	Options de réponses	Score
Solitude à un élément (Radloff, 1977)	Au cours de la <u>semaine</u> passée, à quelle fréquence avez-vous ressenti de la solitude?	<i>Rarement ou pas du tout</i> (p. ex. moins d'un jour) <i>Parfois ou peu souvent</i> (p. ex. 1 à 2 jours) <i>Souvent ou pendant une période modérée</i> (p. ex. 3 à 4 jours) <i>Presque tout le temps</i> (p. ex. 5 à 7 jours)	Pas de solitude = rarement ou pas du tout Solitude = parfois ou plus
Échelle de mesure de la solitude UCLA (Hughes et coll., 2004)	À quelle fréquence avez-vous l'impression de manquer de compagnie? À quelle fréquence sentez-vous que l'on vous laisse de côté? À quelle fréquence vous sentez-vous isolé(e) des autres?	<i>Presque jamais = 1</i> <i>Parfois = 2</i> <i>Souvent = 3</i>	Le score peut aller de 1 à 9. Scores élevés = solitude plus élevée. Habituellement, les scores de 6 à 9 indiquent la solitude.

Documentation

Recommendation 6

Recueillir et consigner dans le dossier du patient des données sur l'isolement social et la solitude en tant que déterminants sociaux importants de la santé. La solitude et l'isolement social peuvent être considérés comme des « signes vitaux psychosociaux » en raison de leur incidence sur la santé.

Notes

