

REJOINDRE, COMPRENDRE ET ACCOMPAGNER
LES PERSONNES ÂNÉES ISOLÉES SOCIALEMENT

Outil 1

L'isolement social des aînés en bref



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 



Régions de Québec et
Chaudière-Appalaches

Cette trousse d'accompagnement est une réalisation de la FADOQ – Régions de Québec et Chaudière-Appalaches (FADOQ-RQCA), en collaboration avec des professionnels et des chercheurs du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale (la Direction de santé publique (DSPublique), le Centre d'Excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) de la Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA) et le Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL-UL)) et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Sa réalisation a été rendue possible grâce au soutien accordé par le Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille du Gouvernement du Québec, dans le cadre du programme *Québec ami des aînés* (QADA).

Les auteurs:

Gabrielle Bureau
Lise Cardinal
Myriam Côté
Éric Gagnon
Aurélie Maurice
Steve Paquet
Judith Rose-Maltais
André Tourigny

Révision:

Solange Proulx
Laurie Cloutier
Julie Castonguay

Comment citer la trousse: Bureau, G., Cardinal, L., Côté, M., Gagnon, É., Maurice, A., Paquet, S., Rose-Maltais, J., & Tourigny, A. (2017). *Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes aînées isolées socialement: Une trousse d'accompagnement*. Québec: FADOQ – Régions de Québec et Chaudière-Appalaches (FADOQ – RQCA).

Ce document est disponible en version PDF sur le site:

www.fadoq-quebec.qc.ca

Ce document peut être reproduit, en tout ou en partie, avec mention de la source.

© FADOQ-RQCA

Dépôt légal 2017

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives du Canada

ISBN: 978-2-9809855-6-0 (PDF)

OBJECTIFS DE L'OUTIL

L'ISOLEMENT SOCIAL DES AÎNÉS EN BREF

1. Comprendre ce qu'est l'isolement social.
2. Faire quelques distinctions avec d'autres concepts apparentés.
3. Connaître les facteurs de risque et les conséquences de l'isolement social.
4. Présenter une approche prometteuse pour diminuer l'isolement social et ses conséquences.



COMMENT CITER CE DOCUMENT :

Bureau, G., Cardinal, L., Côté, M., Gagnon, É., Maurice, A., Paquet, S., Rose-Maltais, J., & Tourigny, A. (2017). *Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées socialement : Une trousse d'accompagnement. Outil 1 – L'isolement social des aînés en bref*. Québec: FADOQ – Régions de Québec et Chaudière-Appalaches (FADOQ – RQCA).

1. QU'EST-CE QUE L'ISOLEMENT SOCIAL ?

L'**isolement social** sont des termes souvent utilisés de façon interchangeable avec d'autres, notamment celui de la solitude. Pour la présente trousse, la notion d'isolement social sera réservée aux situations où les contacts sont rares et de faible qualité avec autrui. Plus précisément, l'isolement social désigne l'ensemble des situations de vie marquées par des interactions limitées :

EN NOMBRE

La quantité de contacts qu'entretient une personne avec son entourage est limitée ou en déclin. La perte d'un conjoint à la suite d'un décès ou de collègues de travail au moment de prendre la retraite illustre tout particulièrement cette dimension.

EN FRÉQUENCE

Les contacts sont espacés dans le temps. Par exemple, des personnes âgées en arrivent à se retirer, graduellement ou de façon soudaine, des espaces publics ou des activités auxquelles elles participaient (ex. : clubs sociaux, associations, organismes de loisir). Ce retrait est souvent un indice d'un isolement croissant.

EN QUALITÉ

Les contacts permettent peu ou pas l'exercice de différents rôles sociaux par les aînés (travailleurs, apprenants, proches aidants, grands-parents, citoyens, etc.) et d'échanges mutuels.

Il convient enfin de garder à l'esprit que les situations d'isolement social sont complexes. De plus, elles ne se présentent pas toutes de la même façon dans le temps. Elles peuvent, par exemples, survenir rapidement dans la trajectoire de vie des personnes (ex. : à la suite d'un déménagement) et être temporaires ou encore se développer lentement et devenir permanentes (ex. : par une détérioration progressive de l'état de santé). Il existe donc plusieurs cas de figure possibles quant à la vitesse avec laquelle s'installe la situation d'isolement social et à sa durée. Certains d'entre eux sont illustrés au TABLEAU 1. Il faut retenir que plusieurs situations d'isolement social, qu'elles soient aiguës ou au plus long cours, peuvent être réversibles.



TABLEAU 1

EXEMPLES DE CAS DE FIGURE POSSIBLES SELON LA VITESSE D'INSTALLATION DE LA SITUATION D'ISOLEMENT SOCIAL ET SA DURÉE

VITESSE AVEC LAQUELLE S'INSTALLE LA SITUATION D'ISOLEMENT SOCIAL

DURÉE DE LA SITUATION D'ISOLEMENT SOCIAL

	COURTE / TRANSITOIRE	LONGUE / PERMANENTE
RAPIDE	<p>Un homme de 68 ans en bonne santé perd subitement sa conjointe; il vit une période de retrait normal dans les circonstances et reprend ses activités sociales.</p>	<p>Une professionnelle aînée de 69 ans s'investit énormément au travail, qui représente l'essentiel de sa vie sociale. Elle fait un accident vasculaire cérébral (AVC) important qui l'oblige à quitter ses fonctions. Elle n'arrivera pas à se recréer un réseau social.</p>
PROGRESSIVE	<p>Un aîné de 75 ans a un problème d'équilibre qui s'est installé progressivement sur plusieurs années et sa mobilité s'en trouve de plus en plus diminuée. Il ne sort presque plus. Après l'évaluation de sa situation en ergothérapie, il est rendu admissible au transport adapté avec lequel il reprend ses sorties et plusieurs de ses activités.</p>	<p>Une femme de 78 ans soutient son conjoint de 80 ans qui présente des troubles cognitifs évoluant depuis quelques années. Il reçoit un diagnostic de maladie d'Alzheimer. Les liens sociaux de l'aidante s'effritent progressivement jusqu'à l'hébergement en institution de son conjoint. Outre les contacts avec les soignants, elle a peu de relations avec d'autres personnes significatives. Cette situation dure plusieurs années.</p>



2. QUELQUES DISTINCTIONS À FAIRE

ISOLEMENT SOCIAL, SOLITUDE ET VIVRE SEUL

Les contacts avec les proches, les voisins, les ressources de la communauté ou les professionnels de différents secteurs (ex.: communautaire, santé et des services sociaux, justice, etc.) sont source d'échanges (de services, de biens, d'information ou encore de soutien) pour l'aîné. Leur nombre restreint peut avoir un impact négatif sur son bien-être, la satisfaction de ses besoins et sa qualité de vie. Si la situation génère de l'insatisfaction dans les rapports à autrui, un sentiment de privation, voire de la souffrance, il est question de **solitude**. Elle résulte de la perception par la personne aînée d'un écart prononcé entre la quantité et la qualité des relations qu'elle a et celles qu'elle souhaiterait avoir. En outre, une personne peut objectivement ne pas être isolée, mais ressentir un profond sentiment de solitude. À l'inverse, une personne qui a peu de relations avec autrui peut en être tout à fait satisfaite. Pour certains, tout comme l'isolement social, la solitude peut être une situation transitoire, survenant souvent en association avec des événements particuliers de la vie (ex.: veuvage). Pour d'autres, il s'agit d'une situation au long cours (ex.: diminution progressive de la mobilité à cause d'incapacités physiques et tristesse de perdre des occasions de socialiser).

Le fait de **vivre seul**, quant à lui, signifie simplement d'être le seul membre d'un ménage, le seul occupant d'un logement.

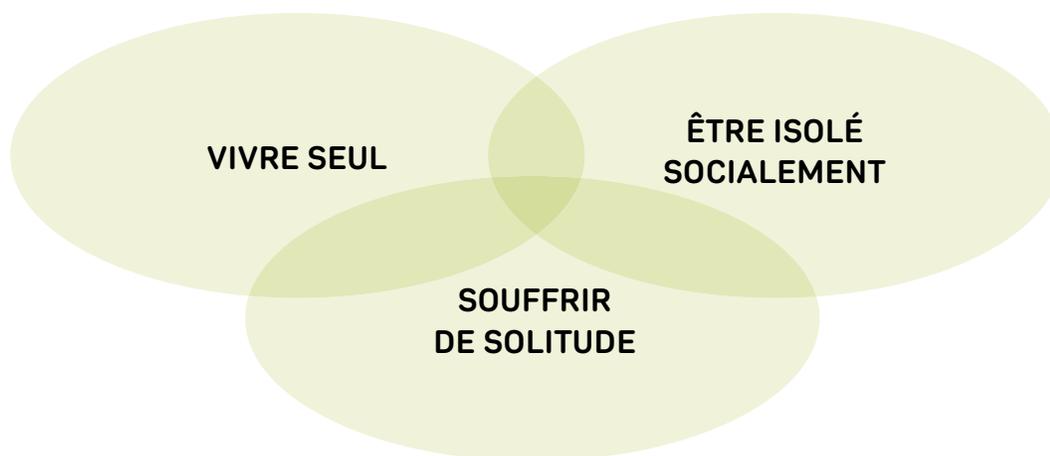
Les interactions entre le sentiment de solitude, l'isolement social et le fait de vivre seul sont complexes. Par exemple, comme l'illustre la FIGURE 1 ci-dessous, une personne peut vivre seule sans être isolée socialement ou souffrir de solitude; une personne peut être isolée socialement sans nécessairement vivre seule ou encore souffrir de solitude; une personne peut souffrir de solitude bien qu'elle ne vive pas seule et ne soit pas isolée socialement. Comme l'indiquent les intersections des trois ensembles de la FIGURE 1, un aîné peut aussi vivre deux de ces situations ou encore ces trois situations à la fois.

*« J'ai quelques contacts avec les voisins, mais c'est pas des vraies relations. [...] J'ai une sœur avec qui j'ai de meilleurs liens. Il n'y en a pas beaucoup de personnes sur qui je peux compter, quand j'ai besoin de parler, même si on se voit pas souvent. »
(Une personne aînée)*

*« Des fois, on peut participer à une activité, avoir du monde autour et se sentir tout seul pareil. Moi, des fois, j'évite les situations où il y a beaucoup de monde parce que j'ai pas toujours quelque chose à dire [...] Pis ça me met mal à l'aise. »
(Une personne aînée)*

FIGURE 1

INTERACTIONS ENTRE VIVRE SEUL, ÊTRE ISOLÉ SOCIALEMENT ET SOUFFRIR DE SOLITUDE



ISOLEMENT SOCIAL, EXCLUSION ET MARGINALITÉ

L'isolement social se distingue aussi de l'**exclusion sociale**. La notion d'exclusion sociale désigne un processus qui place des personnes ou des groupes à l'écart, qui les tient en retrait par rapport aux autres (ex.: discrimination, racisme). Ce processus est marqué par une privation de droits, de biens et de ressources qui se réalise à travers des rapports de force menant à des inégalités sociales.

L'isolement social ne recouvre pas non plus les mêmes situations que peuvent rencontrer les personnes dites marginales. La **marginalité** renvoie aux valeurs qui font consensus dans une société donnée. Le marginal est celui qui conteste le pouvoir de ce consensus et le fait que cet espace consensuel soit le seul à dicter les règles du « vivre-ensemble ». Vivre à la marge, c'est vivre en refusant de se soumettre à ces valeurs. C'est se soustraire aux normes qui circulent dans la communauté tout en construisant son identité à l'encontre de ces normes.

Bien qu'ils soient des phénomènes parfois liés, l'isolement social, l'exclusion sociale et la marginalité ne doivent pas être confondus. L'exclusion et la marginalité peuvent conduire à l'isolement social, mais ce n'est pas toujours le cas. De même, une personne isolée socialement n'est pas nécessairement marginale ou exclue.

3. LA MESURE DE L'ISOLEMENT SOCIAL

Il existe peu d'études sur la prévalence de l'isolement social chez les aînés et les données fournies par les écrits récents varient de façon significative. Cette variation s'explique de plusieurs façons : définition et dimensions utilisées pour décrire les situations d'isolement social, âge retenu pour délimiter la population à l'étude, méthodologie de recrutement utilisée et représentativité des personnes participantes (ex. : personnes vivant à la maison, en résidence collective, en CHSLD), modalité de collecte des données (ex. : questionnaire sur Internet, entrevue par téléphone ou en personne), etc. De plus, à y regarder de plus près, les enquêtes réfèrent davantage à des dimensions liées à la solitude vécue qu'à l'isolement social tel que défini plus haut (nombre, fréquence, occasions de jouer différents rôles sociaux). Elles cherchent le plus souvent à mesurer l'expérience rapportée par les aînés comme étant positive ou négative.

Dans Gilmour (2012), 24 % des personnes aînées âgées de 65 ans et plus ont exprimé le souhait de pouvoir participer à plus d'activités sociales. Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Vieillesse en santé (ESCC) menée par Statistique Canada en 2009-2010, 19 % des personnes interrogées et âgées de 65 ans et plus disent manquer de compagnie et avoir le sentiment d'être délaissées ou isolées (Statistique Canada, 2010). Au Québec, l'insatisfaction à l'égard de la vie sociale toucherait environ 6 % des aînés (Cazale & Bernèche, 2012). L'indice de soutien social émotionnel et informationnel (construit à partir de huit questions qui mesurent la disponibilité de celui-ci) varie en fonction de l'âge. La proportion de personnes ayant un niveau peu élevé de soutien social émotionnel et informationnel augmente avec l'âge. En 2009, au Québec, elle était de 19,4 % chez les 65 ans et plus (Camirand & Dumitru, 2011).

Des études permettent également de mesurer l'importance de certains facteurs de risque d'isolement social comme la difficulté à marcher ou les troubles cognitifs (Camirand & Fournier, 2012). Pour le Conseil national des aînés (2014a), c'est effectivement le risque accru d'être isolé socialement qui a été documenté en utilisant un indice de vulnérabilité sociale. Cet indice reflète cinq dimensions que sont le soutien pour les activités de la vie quotidienne, le soutien émotionnel, l'autonomie et la perception de contrôle, les activités physiques de loisirs et certaines conditions de vie (vivre seul, ne pas avoir de conjoint) (Keefe, Andrew, Fancey & Hall, 2006). Selon cette mesure, le risque d'isolement social est considéré élevé chez 30 % des personnes aînées.

Ainsi, compte tenu de cette grande diversité dans la signification des informations disponibles pour décrire les situations d'isolement social chez les aînés, l'interprétation et l'utilisation de celles-ci doivent être faites avec précautions.



4. LES FACTEURS DE RISQUE DE L'ISOLEMENT SOCIAL

La recherche portant sur des populations d'aînés a permis de trouver des liens relativement constants entre certaines caractéristiques des personnes âgées ou de leur environnement, et le degré d'isolement social dans ces populations. Plusieurs facteurs en augmentent sensiblement le risque ou la probabilité. En outre, il apparaît qu'aucun d'entre eux n'est nécessaire ou encore suffisant pour expliquer l'isolement social. C'est plutôt le cumul de différents facteurs de risque qui prédit le mieux la probabilité d'être isolé socialement.

Les facteurs de risque d'isolement sont nombreux et peuvent être regroupés de plusieurs façons. Dans cet outil, ils le sont selon deux grandes catégories déjà évoquées :

- les facteurs de risque liés aux personnes âgées elles-mêmes;
- les facteurs de risque liés à leur environnement.

Les catégories (et leurs sous-catégories) proposées ne sont pas étanches et elles peuvent s'influencer mutuellement. Par exemple, une personne peut avoir certaines incapacités physiques (ex.: difficulté à marcher) qui représenteront plus ou moins un handicap selon les caractéristiques de l'environnement dans lequel elle vit (ex.: les trottoirs et les intersections routières permettent les déplacements en fauteuil roulant). De même, l'environnement social peut avoir un impact sur une personne âgée qui revêt une caractéristique particulière (ex.: les tabous sociaux et les stéréotypes entourant les minorités sexuelles rendent la vie plus difficile aux personnes qui en font partie). Une caractéristique individuelle peut aussi entraîner un impact sur son environnement (ex.: le fait de s'appauvrir peut amener la personne à vivre dans un environnement peu stimulant et avec des infrastructures dégradées).

Les TABLEAUX 2 et 3 présentent et illustrent la grande diversité des facteurs de risque d'isolement social chez les aînés qui sont les plus souvent mentionnés. Les écrits scientifiques et la recherche-action *Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées* (Cardinal et al., 2017) indiquent que les facteurs de risque portent sur des aspects pluriels de la vie des personnes âgées. Toutefois, trois facteurs semblent particulièrement présents dans les situations d'isolement social documentées :

- une détérioration de l'état de santé physique, mentale ou cognitive, résultant en une perte d'autonomie;
- une diminution de la mobilité;
- la précarité financière.

Ils se situent bien souvent en amont de plusieurs autres facteurs de risque et conditionnent plusieurs dimensions de la vie sociale. À certains égards, ces trois facteurs pourraient être nommés « les causes des causes » de l'isolement social.

« Quand j'ai arrêté de travailler en raison de ma santé, c'est sûr que du jour au lendemain, tu te retrouves avec moins d'argent, ... et ça veut dire moins de sorties, moins de souper au restaurant et juste pour me déplacer, j'ai pas toujours les sous pour les billets d'autobus. »
(Une personne âgée)

TABLEAU 2

LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE D'ISOLEMENT SOCIAL LIÉS AUX PERSONNES ÂNÉES ET ILLUSTRATIONS DE CEUX-CI

FACTEURS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Être une femme ou un homme

Les femmes sont plus nombreuses à vivre de l'isolement notamment parce qu'elles vivent plus longtemps et deviennent plus à risque avec l'avancée en âge. Les hommes seraient en proportion plus enclins à s'isoler en vieillissant parce que moins portés à demander de l'aide et à régler certaines situations les mettant à risque.

Disposer de faibles moyens financiers

Le fait d'avoir peu de moyens financiers restreint notamment les occasions de briser l'isolement (ex.: limitation de la participation à des sorties, à des activités de sports et de loisirs qui comportent des frais) et limite très souvent les moyens pour se déplacer (ex.: posséder une automobile, prendre un taxi, utiliser le transport collectif).

Avoir un faible niveau de scolarité

Un faible niveau de scolarité (et encore plus, un faible niveau de littératie) rend plus difficile l'utilisation adéquate et en temps opportun des informations nécessaires, que ce soit pour résoudre des problèmes (ex.: mettre fin à un bail), suivre des conseils pratiques (ex.: prendre ses médicaments, faire fonctionner un appareil électronique), utiliser des services, participer aux programmes et activités disponibles, etc.

Vivre seul

Les possibilités d'échanger et de socialiser peuvent être plus restreintes chez une personne âgée qui vit seule, notamment si ses capacités limitent ses possibilités de sortir du domicile ou de communiquer avec autrui.

Être sans enfant

Le réseau familial, notamment celui fondé sur les enfants, est très souvent une grande source de relations positives et de soutien. Les aînés peuvent être sans famille immédiate ou encore voir leur réseau familial diminuer avec le temps.

Suite du tableau à la page 1.11 →



FACTEURS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Faire partie d'une minorité sexuelle (orientation sexuelle ou identité de genre)

Faire partie d'une minorité sexuelle peut être un facteur de retrait de la vie sociale selon la façon dont cette situation est vécue par l'aîné et selon l'accueil de celle-ci dans ses différents milieux de vie.

Être immigrant

Les défis de l'intégration sont importants pour les nouveaux arrivants aînés, surtout lorsque leur langue maternelle est peu parlée dans la communauté d'accueil et lorsqu'il y a diminution ou perte des contacts avec la famille ou la culture d'origine.

Être en situation d'exclusion ou de marginalisation (ou en avoir vécu une)

L'isolement social peut découler de certaines situations d'exclusion ou de marginalisation, comme l'itinérance ou le vécu carcéral, qui peuvent être marquées par une rupture sociale difficile à juguler.

Prendre sa retraite

Le passage à la retraite peut conduire à une diminution importante du réseau social, notamment chez les personnes qui se surinvestissent dans le travail et qui ont développé peu de relations en dehors du milieu de travail.

FACTEURS LIÉS À LA SANTÉ

Avoir des limitations physiques

Un problème de santé physique, temporaire (ex.: une condition post chirurgicale) ou chronique (ex.: emphyseme), peut limiter la mobilité des aînés, leur capacité à communiquer ou à subvenir à leur besoin de base (ex.: se nourrir, se laver), etc.

Avoir des limitations cognitives

Les problèmes de confusion et de mémoire peuvent nuire à la communication et aux échanges avec autrui. Ces difficultés, jumelées à l'embarras ou la gêne que peuvent générer certaines situations (ex.: chercher ses mots), peuvent amener un retrait social progressif.

Avoir une maladie mentale ou une déficience intellectuelle

La maladie mentale et la déficience intellectuelle peuvent entraîner des difficultés à interagir avec autrui. La stigmatisation liée à ces conditions peut entraîner de l'incompréhension et de l'hostilité. De plus, les signes de vieillissement normal et l'apparition d'une maladie mentale (ex.: dépression) peuvent être confondus. Cette dernière peut ne pas être diagnostiquée et traitée.

Suite du tableau à la page 1.12 →



FACTEURS LIÉS À LA SANTÉ

Avoir des limitations sensorielles

Les problèmes auditifs ou visuels sont particulièrement importants dans le phénomène d'isolement social des aînés à cause des difficultés de communication et d'intégration à un groupe que ces limitations occasionnent.

Être fragile

La fragilité résulte de la baisse progressive des réserves fonctionnelles de l'aîné. Elle interfère de plusieurs façons avec les capacités des aînés à jouer leurs rôles sociaux et à interagir avec autrui. La fragilité affecte la capacité des aînés à se remettre de certaines conditions (ex.: infections, blessures, grands stress).

FACTEURS LIÉS AUX TRANSITIONS DE VIE

Vivre le veuvage

La perte du conjoint ou de la conjointe peut entraîner des symptômes de dépression, une certaine désorganisation et un retrait de la vie sociale. Les conséquences négatives du veuvage semblent plus importantes chez les hommes.

Déménager

Des transitions quant au lieu de résidence (ex.: de la maison vers une résidence collective) signifient pour plusieurs aînés le déracinement, la perte de liens avec les enfants, les amis, le voisinage, le délestage de biens significatifs, etc. Cela peut entraîner un sentiment d'insécurité, de l'anxiété, la dépression, etc.

Perdre le permis de conduire

La perte du permis de conduire marque souvent le début du retrait de la vie sociale, notamment si des alternatives à la conduite automobile comme moyen pour se déplacer sont peu accessibles.

Être éloigné de la famille

L'éloignement des membres de la famille peut rendre plus rares des contacts particulièrement significatifs pour les aînés. Les conséquences seront plus importantes si le réseau de relations sociales repose principalement sur eux.

Être proche aidant

L'accompagnement d'un proche en perte d'autonomie ou en fin de vie peut entraîner l'obligation de demeurer auprès de la personne aidée, un épuisement physique et psychologique, de la détresse. Il peut s'en suivre un appauvrissement des liens sociaux par « négligence » de ses autres relations.

TABLEAU 3

LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE D'ISOLEMENT SOCIAL DES AÎNÉS LIÉS À LEUR ENVIRONNEMENT ET ILLUSTRATIONS DE CEUX-CI

ENVIRONNEMENT SOCIAL ET CULTUREL

L'âgisme sous toutes ses formes

Les représentations sociales négatives de l'avancée en âge peuvent entraîner de la stigmatisation et de la discrimination. Il peut s'en suivre pour des aînés un sentiment de déconsidération, de rejet, de crainte de participer à des activités sociales.

La survalorisation du travail

Le travail peut constituer la seule source de valorisation et de reconnaissance, notamment dans les sociétés ou milieux qui mettent de l'avant la productivité et la performance comme valeurs prédominantes. Dans ce contexte, le retrait du travail peut signifier une perte importante de sens et de sentiment d'utilité et signer le retrait de la vie sociale.

Le sentiment d'insécurité

La perception d'un niveau élevé de criminalité dans le quartier, la peur d'être agressé, le sentiment que l'environnement physique est dangereux et peu favorable aux déplacements en toute sécurité etc. sont souvent exprimés par les aînés. Le sentiment d'insécurité peut générer du stress et de l'anxiété et avoir un impact sur la fréquence des sorties et le sentiment de bien-être à l'extérieur comme à l'intérieur du domicile.

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

Des lieux publics, infrastructures peu adaptés aux personnes âgées avec des incapacités

L'environnement peut comporter de nombreux obstacles aux déplacements des aînés, qu'ils utilisent ou non des aides à la mobilité (ex.: déambulateur, fauteuil roulant), et à la participation à différents types d'activités.

Suite du tableau à la page 1.14 



ENVIRONNEMENT DE SERVICES

Des services et des soins peu adaptés aux personnes âgées

L'accueil des aînés et la prestation des services qui leur sont destinés ne tiennent pas toujours compte de leurs incapacités sur le plan de la communication (ex.: informations peu adaptées au plan de la littératie), de l'utilisation des technologies d'information (ex.: diffusion de l'information uniquement par voie électronique), des déplacements autour et dans les édifices (ex.: stationnement éloigné des accès, accès difficile à des fauteuils roulants), etc.

Le fait de vivre en milieu éloigné

Le fait de vivre dans des secteurs géographiques moins densément peuplés ou éloignés des grands centres peut comporter certains inconvénients, en particulier parce que les ressources ou services de proximité y sont peu développés ou que les dessertes de transport collectif ou adapté sont limitées.



5. LES CONSÉQUENCES DE L'ISOLEMENT SOCIAL

L'isolement social a toutes sortes de conséquences et de répercussions sur les personnes qui le vivent. Pour les aînés cela peut se traduire par des difficultés à demander de l'aide, par l'impression de vivre un sentiment de rejet, d'être oubliés, par l'arrêt de certaines activités à caractère social qui procurent du plaisir et de la satisfaction, par un sentiment d'inutilité, et par la solitude. Cette situation peut mener à un état de stress, d'anxiété ou de dépression, augmentant du même coup le degré d'isolement des personnes; un cercle vicieux vers un isolement de plus en plus grand peut se mettre en place. Le TABLEAU 4 fait état de certaines de ces conséquences potentielles chez les aînés qui ont été répertoriées dans les écrits scientifiques ou qui ont été identifiées au cours de la recherche-action *Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes aînées isolées* (Cardinal et al., 2017). Elles ont été regroupées en trois grandes catégories: 1) les conséquences sur la santé; 2) les conséquences sur le sentiment de bien-être; 3) les conséquences sur les comportements préventifs et le recours aux services et aux ressources.



TABLEAU 4

LES CONSÉQUENCES DE L'ISOLEMENT SOCIAL CHEZ LES PERSONNES ÂNÉES

CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ ET L'UTILISATION DES SERVICES

- Espérance de vie diminuée
- Troubles cardiovasculaires (hypertension artérielle, maladies coronariennes et vasculaires cérébrales)
- Dénutrition, malnutrition
- Capacités immunitaires réduites
- Sentiment de fatigue chronique
- Dépression
- Troubles anxieux
- Troubles du sommeil
- Déclin des capacités cognitives
- Hospitalisations et visites à l'urgence plus fréquentes

CONSÉQUENCES SUR LE SENTIMENT DE BIEN-ÊTRE

- Sentiment de solitude
- Dévalorisation, perte de l'estime de soi et sentiment d'inutilité
- Désespoir et idéations suicidaires

CONSÉQUENCES SUR LES COMPORTEMENTS DE SANTÉ, LE RECOURS AUX SERVICES ET AUX RESSOURCES

- Diminution des comportements favorables à la santé (ex.: activité physique, saine alimentation, utilisation appropriée des médicaments) et augmentation de comportements à risque (ex.: sédentarité, consommation d'alcool)
- Faible demande de services à caractère préventif (ex.: dépistage)
- Diminution des contacts et des échanges qui procurent des biens, des services, des informations et du soutien dans différents domaines (ex.: santé et services sociaux, justice, finances, services municipaux)



6. UNE APPROCHE GLOBALE POUR DIMINUER L'ISOLEMENT SOCIAL

Si les trajectoires vers l'isolement social dépeintes dans cet outil sont fréquentes, elles ne se produisent pas automatiquement du simple fait de la présence de facteurs de risque. Si elles se produisent, elles ne représentent pas non plus une fatalité. Il est possible d'éviter l'isolement social des aînés malgré l'adversité et les difficultés qu'ils rencontrent. Il est aussi possible de les éliminer, ou à tout le moins de les atténuer, lorsqu'elles existent.

Une approche qui semble très prometteuse est celle implantée au Royaume-Uni depuis 2011. Elle combine un ensemble d'interventions et de mesures afin d'agir de façon plus systémique et globale auprès des personnes et sur les environnements dans lesquels elles évoluent. Cette approche se base sur le cadre proposé par Jopling (2015) (FIGURE 2). Ce cadre montre que, pour diminuer l'isolement social, il faut multiplier les actions à différents paliers et travailler en intersectorialité avec les milieux communautaires, publics et privés, et avec les citoyens, dont les personnes âgées elles-mêmes, leurs regroupements et leurs représentants.

On retrouve dans ce cadre, quatre niveaux d'intervention complémentaires :

- Les **services de base** qui ont pour objectifs de rejoindre, comprendre et soutenir les personnes âgées. La présente trousse d'outils s'inscrit précisément dans cette catégorie d'actions. Les personnes âgées repérées et dont les besoins de toutes sortes sont compris, sont soutenues ou accompagnées pour recourir à une gamme variée de services, de ressources, de programmes, etc.
- La présence d'**interventions directes**, individuelles ou de groupe, est également essentielle pour améliorer, maintenir ou développer de nouvelles relations ou encore pour changer les façons de penser ou les attitudes des personnes âgées elles-mêmes, ou de celles qui les entourent ou qui interviennent auprès d'elles. L'objectif de ces interventions est de maintenir ou d'améliorer le nombre et la qualité de leurs liens avec autrui. Les interventions individuelles mettent alors en relation une personne âgée avec un professionnel ou un bénévole dans le but d'établir une relation permettant à la personne de reprendre contact avec son environnement (ex. : visite d'amitié, parrainage, intervention de type counseling, accompagnement vers les ressources disponibles dans le milieu). Les interventions de groupe réunissent des personnes âgées isolées socialement dans le but de créer entre elles des liens ou d'améliorer les relations déjà existantes (ex. : intervention psychoéducatrice, participation à des activités de loisir ou à caractère socioculturel ou toute autre forme de groupe basé sur le partage d'intérêt commun).
- Bien que les personnes isolées socialement soient bien repérées et que des activités individuelles ou de groupe leur soient proposées, la présence et la disponibilité de **services passerelle**, que sont le transport et l'utilisation des technologies de l'information, pourront faciliter la participation et briser l'isolement. En effet, assurer des services de transport accessibles, physiquement et financièrement, et disponibles au moment désiré contribuera à accroître la participation sociale ou à briser l'isolement des personnes âgées. Être plus familières avec les technologies de l'information et avoir accès aux équipements pour les utiliser permettront aux personnes âgées d'être mieux informées des services disponibles ou des activités ayant cours afin d'y participer, ou encore, d'établir des contacts virtuels avec d'autres.

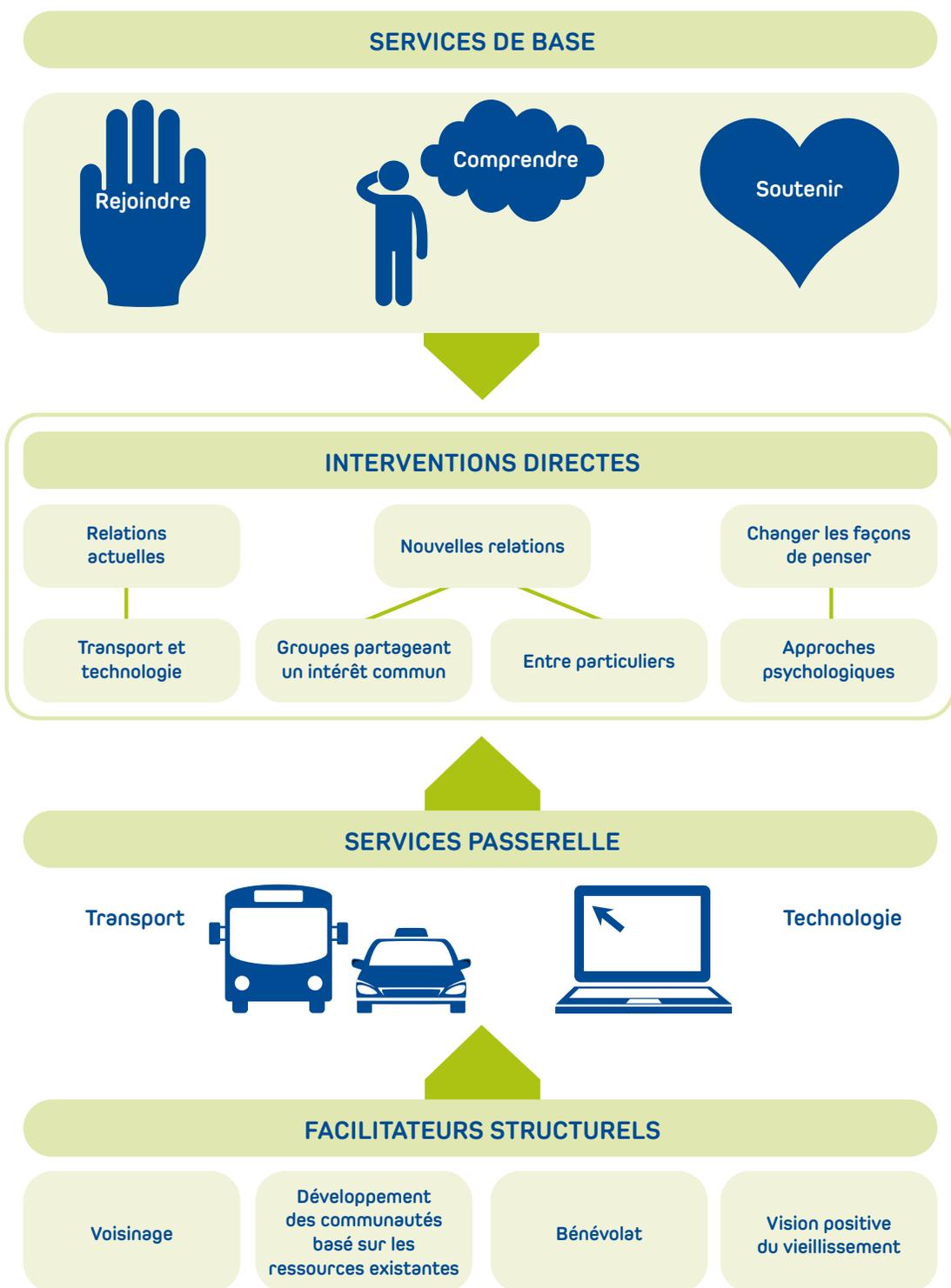


- Il faut enfin créer un environnement le plus favorable possible à la participation sociale et, ainsi, créer des conditions protégeant contre l'isolement social. Les actions visent alors une transformation des milieux de vie des personnes âgées. Elles ont un caractère macro social ou **structurel**. Il s'agit de pratiques qui nécessitent la mobilisation des communautés dans leur ensemble (décideurs, élus de tous les paliers de gouvernement, intervenants de différents secteurs d'activités (institutionnels ou communautaire), entreprises privées, représentants de regroupements ou d'organismes dédiés aux aînés, ensemble des citoyens, etc.) dans l'objectif de renforcer les formes de socialisation déjà établies ou de faciliter l'accès, pour les aînés, aux ressources et aux services présents dans leurs milieux (ex.: combattre l'âgisme, favoriser le développement des communautés, encourager le voisinage, valoriser le bénévolat, établir une politique visant le soutien des proches aidants, soutenir des activités visant le développement de formes intergénérationnelles de socialisation et promouvoir une vision positive du vieillissement).



FIGURE 2

APPROCHE PROMETTEUSE POUR DIMINUER L'ISOLEMENT SOCIAL DES AÎNÉS



Traduction et adaptation du modèle de Jopling (2015).



RÉFÉRENCES

- Audy, E., & Couturier, Y. (2013). *Des connaissances et des stratégies interculturelles pour rompre l'isolement des aînés*. Montréal: Centre de recherche et de partage des savoirs Interactions, CSSS de Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent-CAU.
- Banks, L., Haynes, P., & Hill, M. (2009). Living in single person households and the risk of isolation in later life. *International Journal of Ageing and Later Life*, 4 (1), 55-86.
- Bultez, J.-P. (2005). Isolement et exclusion dans le vieillissement. *Économie & humanisme*, Octobre (374), 36-39.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21 (1), 140-151.
- Camirand, J., & Dumitru, V. (2011). Profil et évolution du soutien social dans la population québécoise. Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. *Zoom Santé*, Octobre (29), 1-10.
- Camirand, J., & Fournier, C. (2012). Vieillir en santé au Québec: Portrait de la santé des aînés vivant à domicile en 2009-2010. Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. *Zoom Santé*, Février (34), 1-12.
- Campaign to End Loneliness (2017). *Campaign to end loneliness: Connections in older age*. En ligne <https://www.campaigntoendloneliness.org/>, consulté le 8 septembre 2017.
- Cardinal, L., Côté, M., Gagnon, É., Lépine, G., Paquet, S., Rose-Maltais, J., & Tourigny, A. (2017). *Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes aînées isolées en milieu rural et urbain – Rapport synthèse d'une recherche-action*. Québec: FADOQ – Régions de Québec et Chaudière-Appalaches (FADOQ – RQCA).
- Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing and Society*, 25 (1), 41-67.
- Cazale, L., & Bernèche, F. (2012). Quelques indicateurs de santé chez les aînés: Que révèle l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008? *Zoom Santé*, Avril (37), 1-8.
- Children's, Women's and Seniors Health Branch, British Columbia Ministry of Health (2004). *Social isolation among seniors: An emerging issue*. British Columbia: Government of British Columbia.
- Conseil national des aînés (2014a). *Rapport sur l'isolement social des aînés 2013-2014*. Ottawa: Gouvernement du Canada.
- Conseil national des aînés (2014b). *Revue exploratoire de la littérature: L'isolement social des aînés 2013-2014*. Ottawa: Gouvernement du Canada.
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of health and social behavior*, 50 (1), 31-48.
- de Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: Concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8 (1), 73-80.



Essoh, P. (2015). *Stratégies et outils de repérage des aînés isolés socialement*. Projet d'intervention, Université Laval, Québec.

Gilmour, H. (2012). Participation sociale et santé et bien-être des personnes âgées au Canada. *Rapports sur la santé*, 23 (4), 1-13.

International Federation on Ageing (IFA) (2012). *Current and emerging issues facing older Canadians*. Toronto: IFA.

Jopling, K. (2015). *Promising approaches to reducing loneliness and isolation in later life*. London: Age UK.

Kaufmann, J.-C. (1995). Les cadres sociaux du sentiment de solitude. *Sciences sociales et santé*, 13 (1), 123-136.

Keefe, J., Andrew, M., Fancey, P., & Hall, M. (2006). *Final report: A profile of social isolation in Canada*. Federal, Provincial, Territorial (F/P/T) Working Group on Social Isolation.

Mayer, R. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Boucherville : Gaëtan Morin.

Nicholson, Jr., & Nicholas, R. (2009). Social isolation in older adults: An evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (6), 1342-1352.

Nicholson, N. R. (2012). A review of social isolation: An important but underassessed condition in older adults. *The Journal of Primary Prevention*, 33 (2), 137-152.

Statistique Canada (2010). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Vieillesse en santé (ESCC)*. En ligne http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5146, consulté le 8 septembre 2017.

Van Rompaey, C. (2003). Solitude et vieillissement. *Pensée Plurielle*, 6 (2), 31-40.



Régions de Québec et
Chaudière-Appalaches

