



CCSMPA

Coalition canadienne pour la
santé mentale des personnes âgées



Coalition canadienne pour la
santé mentale des personnes âgées

Outil collaboratif C.A.R.E.

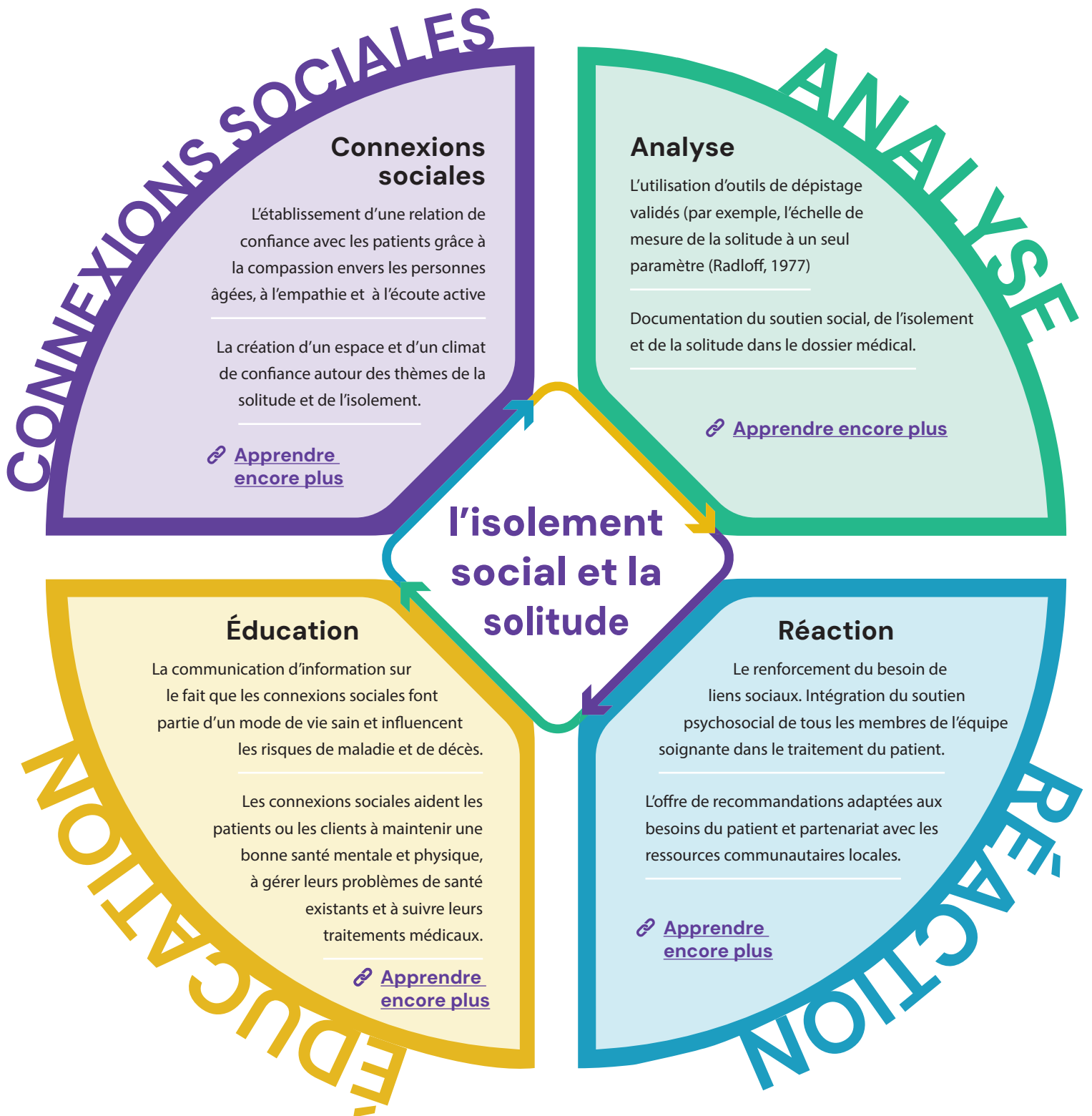
Cet outil interactif propose un protocole de soins cliniques efficace et fondé sur des données probantes pour lutter contre l'isolement social et la solitude, à partir de la première interaction jusqu'au traitement et à la résolution du problème.

Adapté à partir du cadre E.A.R. créé par le Dr J. Holt-Lunstad et le Dr A. Persinotto. Pour en savoir plus sur le cadre E.A.R., [cliquez ici](#).

S'appuyant sur le cadre C.A.R.E., cet outil est flexible et s'adapte aux besoins individuels de chaque patient ou client. Il vous fournit les renseignements, les compétences et les ressources nécessaires.

Cet outil s'inspire de nos premières lignes directrices cliniques inédites sur l'isolement social et la solitude ([accessibles ici](#)) et permettra d'enrichir les connaissances cliniques des professionnels de santé, qu'ils soient débutants ou expérimentés.

C.A.R.E Modèle



Connexions sociales

Conseils rapides pour établir des relations

Empathie et compassion

L'écoute active communique l'empathie et la compassion au moyen du langage corporel, en posant des questions, en reflétant le contenu et les sentiments, en évitant les jugements, en étant attentif au moment opportun pour donner des conseils et en sollicitant des commentaires.

Confiance

L'établissement d'une relation de confiance en faisant preuve d'empathie, de compassion, d'honnêteté et d'ouverture.

Approche axée sur la personne

La reconnaissance des besoins uniques de chaque personne âgée en sollicitant des commentaires et en adaptant votre approche en conséquence.

Introspection

L'observation de ses pensées, croyances et comportements internes, tout en considérant leurs répercussions internes et externes, et évaluation des possibilités de changement et de croissance.

Temps

Il est essentiel de consacrer suffisamment de temps à répondre aux questions, à apporter des précisions et à laisser à la personne ainsi qu'à ses proches le temps d'assimiler l'information.

Honnêteté et ouverture

La communication de tous les renseignements pertinents de façon suffisamment claire et détaillée, tout en s'assurant que la personne a bien compris. La mise à disposition des documents écrits (numériques et imprimés) peut s'avérer importante.

Amorce de conversation de la CCSMPA

Utiliser le guide de conversation de la CCSMPA pour aborder efficacement les thèmes de l'isolement et de la solitude avec vos patients.

[Voir en ligne](#)

Question suscitant la réflexion

Comment établissez-vous des connexions sociales avec vos clients ou patients?

Analyse

Deux courts tests de dépistage

Échelle de mesure de la solitude à un seul paramètre (Radloff, 1977)

Au cours de la dernière semaine, combien de fois vous êtes-vous senti(e) seul(e)?

- Rarement ou jamais (par exemple, moins d'un jour);
- Parfois ou un peu (par exemple, de 1 à 2 jours)
- Souvent ou assez fréquemment (par exemple, de 3 à 4 jours)
- Presque toujours (par exemple, de 5 à 7 jours)

Score :

Pas seul(e) = Rarement ou jamais

Seul(e) = Parfois et les fréquences supérieures

Échelle de solitude de l'UCLA (Hughes et al. 2004)

À quelle fréquence avez-vous l'impression de manquer de compagnie?

À quelle fréquence vous sentez-vous exclu(e)?

À quelle fréquence vous sentez-vous isolé(e) des autres?

- Presque jamais = 1
- Parfois = 2
- Souvent = 3

Score :

Le score total peut varier de 1 à 9.

Scores plus élevés = plus grande solitude.

Les scores entre 6 et 9 sont généralement considérés comme indiquant un sentiment de solitude.

Connaître les facteurs de risque

Ces facteurs comprennent les suivants : l'âge avancé, le fait de vivre seul, le veuvage et le divorce, les réseaux sociaux restreints ou en déclin, un faible revenu, les problèmes de santé physique, le rôle de proche aidant, le genre féminin, l'appartenance au groupe 2ELGBTQIA+, les personnes âgées racialisées et le manque de logements abordables.

[↓ Télécharger notre fiche d'information](#)

Consulter nos recommandations en matière d'évaluation

[↓ Télécharger notre fiche d'information](#)

Question suscitant la réflexion:

Quelles sont vos idées préconçues de l'isolement social et de la solitude chez les personnes âgées?

Analyse

Posez les questions suivante

1. Vous arrive-t-il souvent de vous sentir seul ou de n'avoir personne à qui parler?
2. Avec qui avez-vous établi une connexion sociale récemment (la semaine dernière, le mois dernier, etc.)?
3. Qu'est-ce qui vous a aidé à vous sentir plus connecté sur le plan social par le passé? Prenez-vous les moyens nécessaires en ce moment pour essayer de vous sentir moins seul(e)?

Préparez le terrain

1. **Normalisez le problème.**
Commencez par présenter la solitude et l'isolement social comme des expériences naturelles qui peuvent survenir à différents moments de la vie des gens.
2. **Proposez une invitation à partager leur expérience.**
Donnez au patient ou au client l'occasion d'exprimer ses sentiments et de discuter de ses expériences, instaurant ainsi un climat propice à un dialogue ouvert.
3. **Explorez certains sentiments en particulier.**
Renseignez-vous sur la fréquence, la durée et l'incidence de la solitude ou de l'isolement.

Autres aspects à considérer

- Heure de la journée
- Saisons
- Fêtes et anniversaires

En savoir plus

Pour en savoir plus sur les outils de dépistage supplémentaires fondés sur des données probantes, consultez les pages 14 et 15 des lignes directrices cliniques canadiennes sur l'isolement social et la solitude.

[Consulter les lignes directrices](#)

Obtenir plus d'outils

Le programme « Targeting Isolation » (Cibler l'isolement) propose des outils et des ressources supplémentaires pour lutter contre l'isolement social et la solitude. Utilisez les outils « CARED » et « HELPS » pour appuyer votre évaluation et vos interventions.

[Consulter le site du programme « Targeting Isolation »](#)

Réaction

Composante de l'évaluation	Problèmes relevés	Approche d'intervention
Antécédents médicaux	Troubles sensoriels ou de communication	Évaluation visuelle et auditive par un professionnel de la santé agréé, au besoin (p. ex., optométriste, ophtalmologiste, audiologiste, etc.). <ul style="list-style-type: none"> Appareils d'amplification vocale (p. ex., prothèse auditive ou amplificateur personnel) Interventions visuelles (lunettes, chirurgie, etc.) Évaluation de l'élocution et du langage pour déterminer différentes stratégies de communication
	Problèmes de santé chroniques ou mobilité réduite	Prise en charge des problèmes de santé chroniques Dispositifs d'aide à la mobilité (c.-à-d. orientation vers un ergothérapeute ou un physiothérapeute pour l'accès aux dispositifs d'aide à la mobilité)
	Troubles cognitifs	Orientation vers les ressources locales selon les besoins
Antécédents sociaux et mode de vie	Réseaux sociaux et passe-temps	Prescription sociale Perfectionnement des compétences en loisirs Interventions fondées sur les intérêts
	Sécurité alimentaire et du revenu	Ressources locales gratuites et/ou peu coûteuses Avantages fiscaux et/ou gouvernementaux
	Activité et exercice physique	Encourager l'activité physique
	Obstacles liés au transport et à l'environnement	Options de transport abordables Accessibilité à l'environnement (p. ex., situations de handicap)
Santé mentale	Trouble psychiatrique (p. ex., trouble de l'humeur)	Traiter les troubles psychiatriques sous-jacents Interventions cognitivo-comportementales ou autres thérapies psychologiques selon les besoins
	Événements de la vie récents d'importance	Gestion du deuil et trouble de l'adaptation Interventions cognitivo-comportementales selon les besoins

Comment dois-je réagir?

- Demandez à votre patient ou patiente ce qui fonctionne le mieux pour lui ou elle.
- Documentez les renseignements dans le dossier médical.
- Assurez-vous que des traitements concomitants des problèmes de santé sous-jacents sont suivis.
- Explorez les transitions de vie.
- Cerner les intérêts de la personne.
- Maintenez le dialogue ouvert.

Partagez notre liste de ressources

↓ [Fiche de ressources sur l'isolement social et la solitude chez les personnes âgées \(SILOA\).](#)

Cerner les transitions de vie

- Retraite
- Veuvage
- Déménager dans une maison de retraite ou un établissement de soins de longue durée
- Perte de l'ouïe ou de la vue
- La famille déménage

Réaction

Interventions recommandées par la CCSMPA



Vous souhaitez en savoir plus sur nos recommandations?

Téléchargez ou commandez notre fiche de poche sur l'isolement social et la solitude chez les personnes âgées.

↓ [Télécharger en ligne](#)

🔗 [Commander dans notre boutique](#)

211 Le 211 est la principale source d'information au Canada concernant les services de santé et les services sociaux non cliniques offerts par le gouvernement et la communauté.

🔗 [Appelez, clavardez ou envoyez un message texte](#)

Question suscitant la réflexion

Comment abordez-vous la question des préférences et des solutions qui aident vos clients ou patients?

Educate

En tant qu'agents du changement, les professionnels de la santé et des services sociaux devraient poursuivre leur formation en matière de prévention, de facteurs de risque, de dépistage, d'évaluation et d'interventions, et sensibiliser leurs patients/clients, leurs partenaires de soins et la communauté.

Isolement social et solitude

Isolement social : A measurable deficiency in the number of social relationships that a person has. An "objective" deficit in connections to family, friends or the community.

Solitud : Expérience 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.

Effets sur la santé

La solitude et l'isolement social sont associés à des taux plus élevés de dépression, de démence, d'accidents vasculaires cérébraux, de maladies coronariennes, d'invalidité due à des maladies chroniques, à une réduction de la qualité de vie et à un nombre accru de chutes.

La solitude et l'isolement social sont associés à un risque accru de décès (26 % et 29 %, respectivement).

Effets sur la santé mentale

La dépression et l'anxiété peuvent toutes deux être causées par l'isolement social et la solitude, et les aggraver.

Il est important d'évaluer la présence de troubles mentaux comorbides et de les traiter en conséquence.

Procurez-vous notre brochure à l'intention des patients!

↓ [Télécharger en ligne](#)

🔗 [Commander dans notre boutique](#)

La solitude est importante

Soulignez que passer du temps seul peut être bénéfique.

Passer du temps seul peut renforcer le mental, stimuler la créativité, améliorer la productivité, offrir l'occasion de mieux se connaître et aider à se ressourcer. Être seul ne signifie pas être solitaire.

Question suscitant la réflexion:

Comment pouvez-vous utiliser ces faits importants pour aider vos clients ou patients à passer à l'action?



**Coalition canadienne pour la
santé mentale des personnes
âgées (CCSMPA)**

info@ccsmh.ca

www.ccsmpa.ca



CCSMH
Canadian Coalition for
Seniors' Mental Health

CCSMPA
Coalition canadienne pour la
santé mentale des personnes âgées