



L'isolement social, la fragilité et la santé des personnes âgées vivant à domicile : Une revue exploratoire de la littérature

Fereshteh Mehrabi ^{1,2}; François Beland ^{1,2,3}

¹ École de santé publique de l'Université de Montréal (ÉSPUM); ² Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM); ³ Groupe de recherche Solidage

Introduction

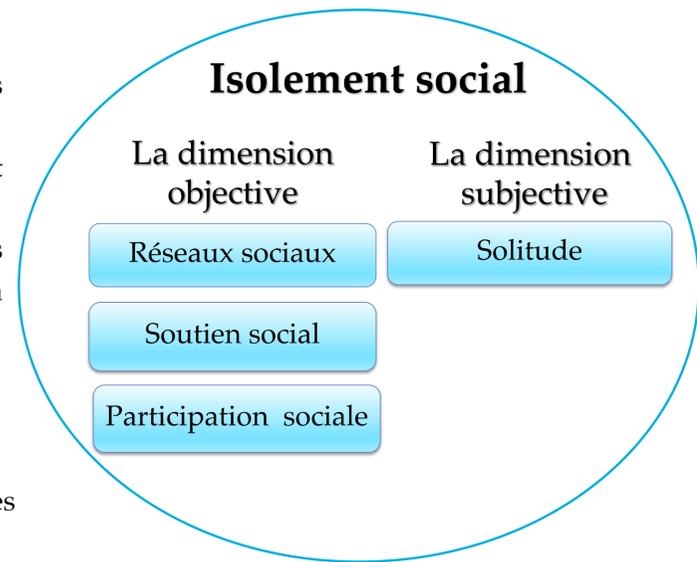
- Au cours de la dernière décennie, la quantité et la qualité des relations sociales au cours de la vie des individus sont devenues l'un des principaux défis auxquels la société vieillissante est confrontée.
- À l'échelle mondiale, près de 50% des personnes âgées courent un risque d'isolement social, et environ un tiers des personnes âgées de 60 ans et plus se sentent seules.
- Dans une large mesure, la santé des personnes âgées dépend de l'isolement social. Mais à ce jour, les différentes analyses de la relation entre l'isolement social et la santé n'ont pas examiné le rôle de la fragilité.

Objectif

- Notre objectif est de déterminer l'état de la recherche sur la relation entre les dimensions objectives et subjectives de l'isolement social et de la fragilité, ainsi que leurs effets sur la santé des personnes âgées vivant à domicile.

Méthodes

- Nous avons suivi le cadre méthodologique en cinq étapes pour les revues exploratoires (*scoping review*) de la documentation scientifique, proposé par Arksey et O'Malley et les lignes directrices de la déclaration PRISMA.
- Nous avons recherché des articles originaux publiés en anglais ou en français, de 2001 à juin 2018, selon les six bases de données bibliographiques suivantes : Medline, Embase, CINAHL Plus, Scopus, Web of Science et PsycINFO.
- Les critères d'inclusion sont: 1) ciblant les personnes âgées vivant à domicile; 2) mesurer les dimensions objectives et subjectives de l'isolement social; 3) mesurer la fragilité physique ; et 4) les articles en français et en anglais.



Résultats

L'association entre l'isolement social et la fragilité

Dimension	Objective (n=10)		Objective et subjective (n=4)
	Unidimensionnelle (N=6)	Multidimensionnelle (N=4)	
L'association positive	<ul style="list-style-type: none"> • La participation sociale (PS) et la fragilité (N=2); • Les réseaux sociaux (RS) et la fragilité (N=1); • Le soutien social (SS) et la fragilité (N=2). 	<ul style="list-style-type: none"> • Les RS et la PS étaient associés à la fragilité (N=1). 	<ul style="list-style-type: none"> • L'isolement social et la solitude étaient associés à la fragilité (N=1); • Les RS et la solitude étaient associés à la fragilité (N=1); • Le SS et la solitude étaient associés à la fragilité (N=1).
Aucune association ou les résultats mitigés	<ul style="list-style-type: none"> • Le SS et la fragilité (N=1). 	<ul style="list-style-type: none"> • Le SS était associé à la fragilité mais les RS et la PS ne l'étaient pas (N=1); • Les RS étaient associées à la fragilité mais le SS et la PS ne l'étaient pas (N=1); • La PS était associée à la fragilité mais le SS ne l'était pas (N=1). 	<ul style="list-style-type: none"> • La solitude était associée à la fragilité mais les RS et la PS ne l'étaient pas (N=1).

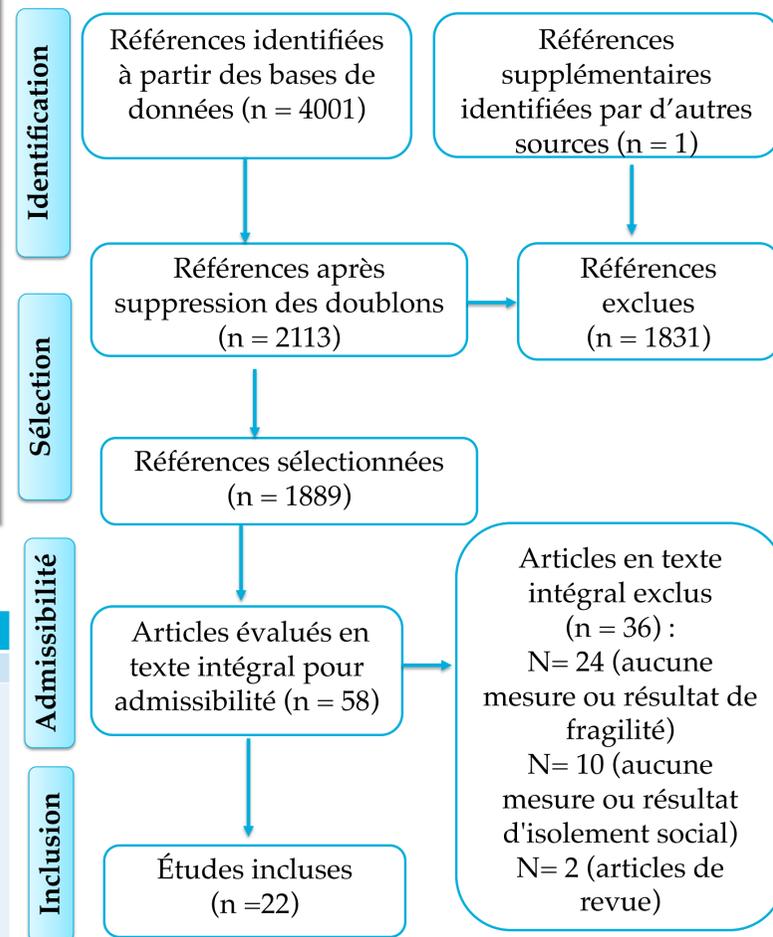
*RS : Réseaux Sociaux; SS : Soutien Social; PS : Participation Sociale.

L'association entre l'isolement social et la santé; et la fragilité et la santé

Dimension	Objective (n=7)		Subjective (n=1)
	Unidimensionnelle (n=5)	Multidimensionnelle (n=2)	
L'association positive: A) isolement et santé	<ul style="list-style-type: none"> • Les RS ont eu un impact positif sur la satisfaction de la vie des personnes âgées fragiles (N=1); • Le SS était lié à un risque de mortalité moins élevé chez les hommes âgés fragiles (N=1); • Un faible SS était associé à la fragilité, aux chutes et à des limitations fonctionnelles (N=2). 	NA	NA
B) fragilité et santé	<ul style="list-style-type: none"> • Le SS était associé à des limitations fonctionnelles mais pas à la mortalité, tandis que la fragilité était associée à des limitations fonctionnelles et à la mortalité (N=1). 	<ul style="list-style-type: none"> • Le SS était associé à la fragilité et à la fonction cognitive mais la PS était associée à la fragilité et au déclin cognitif seulement chez les hommes âgés fragiles (N=1); • Il n'y avait pas d'association entre le SS, la PS et la fragilité, bien que la fragilité soit reliée à l'hospitalisation et à la mortalité (N=1). 	<ul style="list-style-type: none"> • La solitude n'était pas associée aux chutes chez les personnes âgées fragiles (N=1).
Aucune association ou les résultats mitigés			

Graphique

Diagramme de flux PRISMA de l'isolement social, de la fragilité et de la santé des personnes âgées vivant à domicile



Conclusion

- Peu d'attention a été portée au rôle des dimensions subjectives de l'isolement social sur la fragilité et leurs effets sur la santé, ainsi que sur les facteurs modérateurs.
- Comme la plupart des études incluses sont de type transversal avec les limites méthodologiques qui y sont associées, des études longitudinales, examinant l'isolement social multidimensionnel et la fragilité dans le temps, sont nécessaires pour explorer les aspects de l'isolement social qui pourraient avoir plus d'effets délétères sur la fragilité et la santé.

Références

- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*. 2005;8(1):19-32
- Landeiro F, Barrows P, Musson EN, Gray AM, Leal J. Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review protocol. *BMJ open*. 2017;7(5):e013778.
- Pham MT, Rajić A, Greig JD, Sargeant JM, Papadopoulos A, McEwen SA. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Research synthesis methods*. 2014;5(4):371-85.

Fereshteh.mehrabi@umontreal.ca