

La prévalence de l'isolement social plus importante en institution qu'à domicile

-

L'ergothérapie, cette discipline clé favorisant le maintien à domicile

IV^E SYMPOSIUM DE GÉRIATRIE :

AJOUTER DE LA VIE AUX ANNÉES – AJOUTER DE LA VIE AUX ÂÎNÉS

Session 1 – 21/09/2023

Dr. Patrick Maggi

patrick.maggi@alumni.uliege.be
patrick.maggi@health.fgov.be



Isolement et solitude

DEUX TERMES À NE PAS CONFONDRE...

- **Isolement** : est déterminé sur base de l'ampleur des fréquentations, sur le nombre de contacts avec d'autres personnes
- **Solitude** : est le « ressenti subjectif lié au manque désagréable ou intolérable (qualité de) de certaines relations » (de Jong Gierveld, 1984)

ÊTRE SEUL ≠ SE SENTIR SEUL

OBJECTIF

SUBJECTIF

Qualité du réseau	Taille du réseau	
	Large	Petit
Ne se sentent pas seuls	Bien armés socialement	Pauvres en contacts
Se sentent seuls	Solitaires	Socialement isolés

Source : HORTULANUS R., MACHIELSE A., MEEUWESEN L., *Sociaal isolement: een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*, Den Haag: Elsevier Overheid, 2003.

Isolement et solitude

Méthodologie de l'enquête en bref...



Fin 2011, la **Fondation Roi Baudouin** finance une étude sur la solitude et l'isolement social



Période	Population de l'étude	Lieu de vie	Recueil de données
Avant COVID (2011-2012)	Personnes âgées de 65 ans et plus résidant en Belgique	Domicile et maison de repos	Questionnaire en face à face

QUESTIONNAIRE

- ✓ **Isolement** : fréquence et qualité des contacts
- ✓ **Solitude** : plus difficile à mesurer (subjectif)
 - Questions directes : « Vous vous sentez seul : souvent, parfois, jamais ? »
 - Questions indirectes : « Vous avez toujours quelqu'un à qui vous pouvez parler de vos problèmes au quotidien : oui, plus ou moins, non ? »

Isolement et solitude

Prévalence de l'isolement social GÉNÉRALITÉS

1507 personnes interrogées

Domicile
n = 1210

MRPA/MRS
n = 297

Qualité du réseau social	Taille du réseau social	
	Large	Petit
Ne se sentent pas seuls	Bien armés socialement 45%	Pauvres en contacts 9%
Se sentent seuls	Solitaires 23%	Socialement isolés 23%
Se sentent seuls	Solitaires 23%	Socialement isolés 23%

Isolement et solitude

Prévalence de l'isolement social **A DOMICILE OU EN INSTITUTION : MÊME CONSTAT ?**

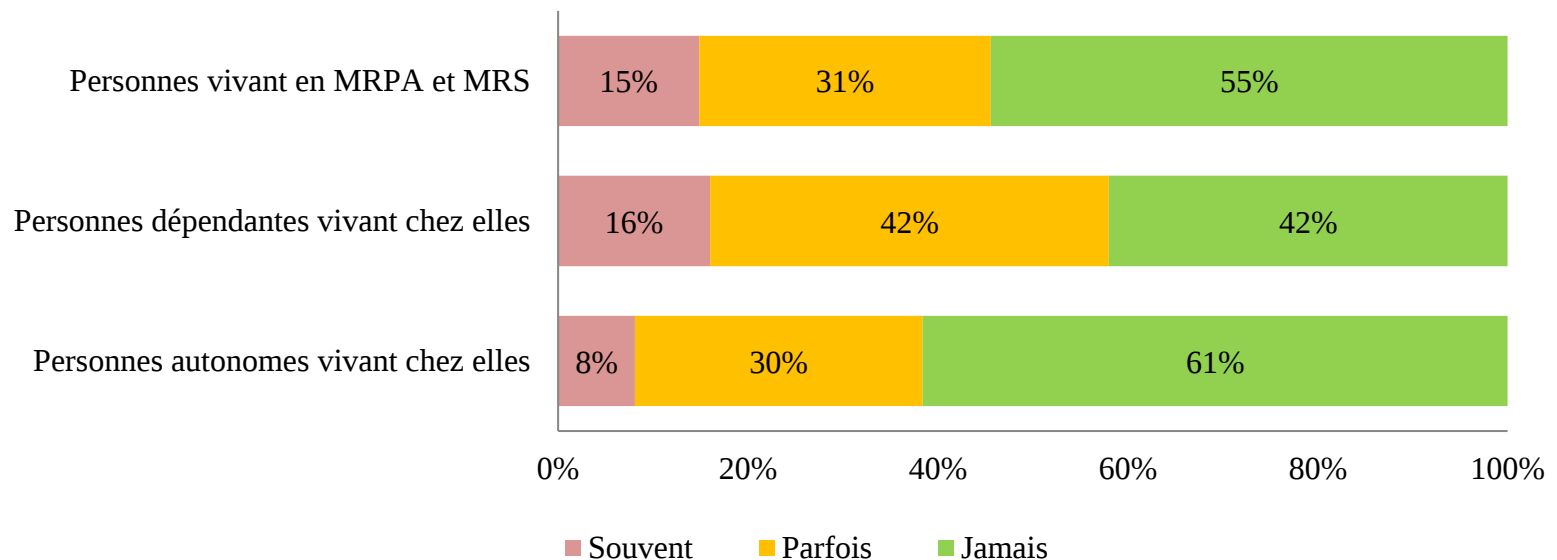
Isolement social		Bien armés socialement	
Domicile	Résidence pour PA	Domicile	Résidence pour PA
22%	36%	46%	30%

Isolement et solitude

Prévalence de l'isolement social **A DOMICILE OU EN INSTITUTION : MÊME CONSTAT ?**

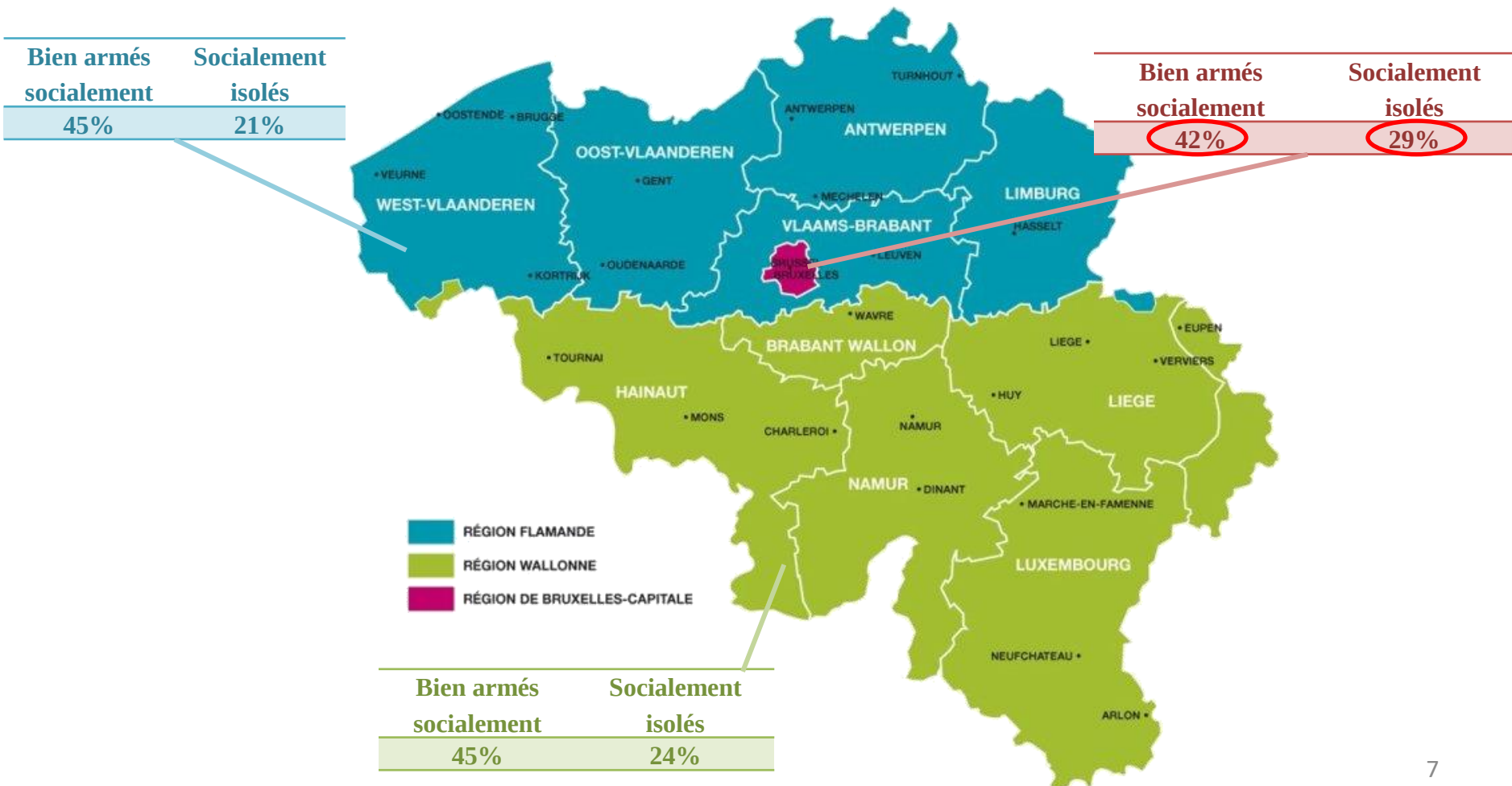
Isolement social		Bien armés socialement	
Domicile	Résidence pour PA	Domicile	Résidence pour PA
22%	36%	46%	30%

Sentiment de solitude chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile ou en institution.



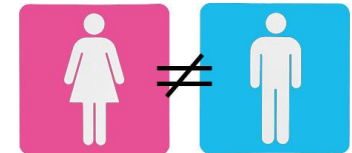
Isolement et solitude

Prévalence de l'isolement social ≠ ENTRE LA FLANDRE, BRUXELLES ET LA WALLONIE

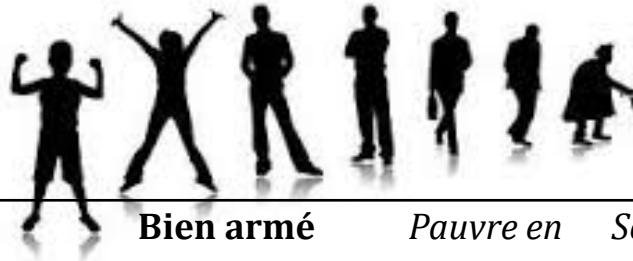


Isolement et solitude

Prévalence de l'isolement social LE GENRE ET L'ÂGE



Déterminants de l'isolement social	Catégories	Bien armé socialement (%)	Pauvre en contact (%)	Solitaire (%)	Socialement isolé (%)	P-value
Sexe						<0.0001
	Homme	321 (51.7)	75 (12.2)	108 (17.4)	116 (18.7)	
	Femme	346 (39.8)	65 (7.40)	238 (27.3)	222 (25.5)	



Déterminants de l'isolement social	Catégories	Bien armé socialement (%)	Pauvre en contact (%)	Solitaire (%)	Socialement isolé (%)	P-value
Age						0.0038
	[65-74]	367 (49.0)	66 (8.90)	165 (22.1)	149 (20.0)	
	[75-84]	236 (41.3)	64 (11.1)	135 (23.7)	137 (23.9)	
	[85+]	64 (37.4)	10 (6.10)	45 (26.4)	52 (30.1)	

Isolement et solitude

Prévalence de l'isolement social LE NIVEAU D'ÉDUCATION

Déterminants de l'isolement social	Catégories	Bien armé socialement (%)	Pauvre en contact (%)	Solitaire (%)	Socialement isolé (%)	P-value
Niveau d'éducation						<0.0001
	Diplôme d'ens. sec.*	530 (42.3)	114 (9.10)	310 (24.8)	297 (23.8)	
	Diplôme d'ens. sup.**	137 (57.3)	26 (10.8)	35 (14.8)	41 (17.1)	

* Toute personne possédant au mieux un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur

** Toute personne possédant au minimum un diplôme de l'enseignement supérieur (universitaire ou non-universitaire)



Isolement et solitude

Prévalence de l'isolement social L'ÉTAT CIVIL

Déterminants de l'isolement social	Catégories	Bien armé socialement (%)	Pauvre en contact (%)	Solitaire (%)	Socialement isolé (%)	P-value
Etat civil						<0.0001
	Marié	355 (54.8)	67 (10.3)	104 (16.0)	122 (18.9)	
	Séparé	51 (46.2)	10 (8.90)	26 (23.5)	24 (21.4)	
	Veuf	218 (35.3)	48 (7.70)	189 (30.6)	163 (26.4)	
	Jamais marié	36 (34.9)	16 (15.0)	25 (23.9)	27 (26.2)	



Isolement et solitude

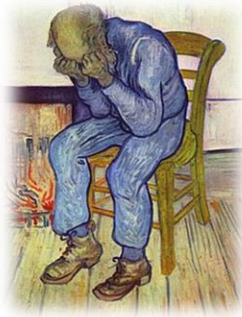
Prévalence de l'isolement social *L'ÉTAT DE SANTÉ*

Déterminants de l'isolement social	Bien armé socialement (%)	Pauvre en contact (%)	Solitaire (%)	Socialement isolé (%)	P-value
Etat de santé					<0.0001
Mauvais à moyen	287 (37.5)	52 (6.80)	196 (25.7)	230 (30.0)	
Bon à très bon	379 (52.4)	88 (12.0)	149 (20.6)	108 (15.0)	

Isolement et solitude

Prévalence de l'isolement social L'ÉTAT DE SANTÉ

Déterminants de l'isolement social	Bien armé socialement (%)	Pauvre en contact (%)	Solitaire (%)	Socialement isolé (%)	P-value
Etat de santé					<0.0001
Mauvais à moyen	287 (37.5)	52 (6.80)	196 (25.7)	230 (30.0)	
Bon à très bon	379 (52.4)	88 (12.0)	149 (20.6)	108 (15.0)	



Indicateurs de santé	Bien armé socialement (%)	Socialement isolé (%)
Mobilité réduite	79 (42.9)	51 (27.5)
Mobilité non limitée	692 (53.0)	240 (18.4)
Sentiments dépressifs	280 (43.9)	182 (28.5)
Pas de sentiments dépressifs	491 (57.6)	109 (12.8)
Dépendance dans les AVJ *	86 (42.6)	61 (30.2)
Indépendance dans les AVJ	685 (53.2)	230 (17.9)

* AVJ = Activités de Vie Journalière

Isolement et solitude

Prévalence de l'isolement social LE CAPITAL ÉCONOMIQUE

Déterminants de l'isolement social	Catégories	Bien armé socialement (%)	Pauvre en contact (%)	Solitaire (%)	Socialement isolé (%)	P-value
Capacité à boucler son budget						<0.0001
	Facilement	442 (51.8)	91 (10.6)	177 (20.7)	144 (16.9)	
	Difficilement	225 (35.2)	49 (7.70)	169 (26.6)	194 (30.5)	

Prévalence de l'isolement social LA RETRAITE

✓ 3 types de réseaux sociaux : familial – amical - professionnel

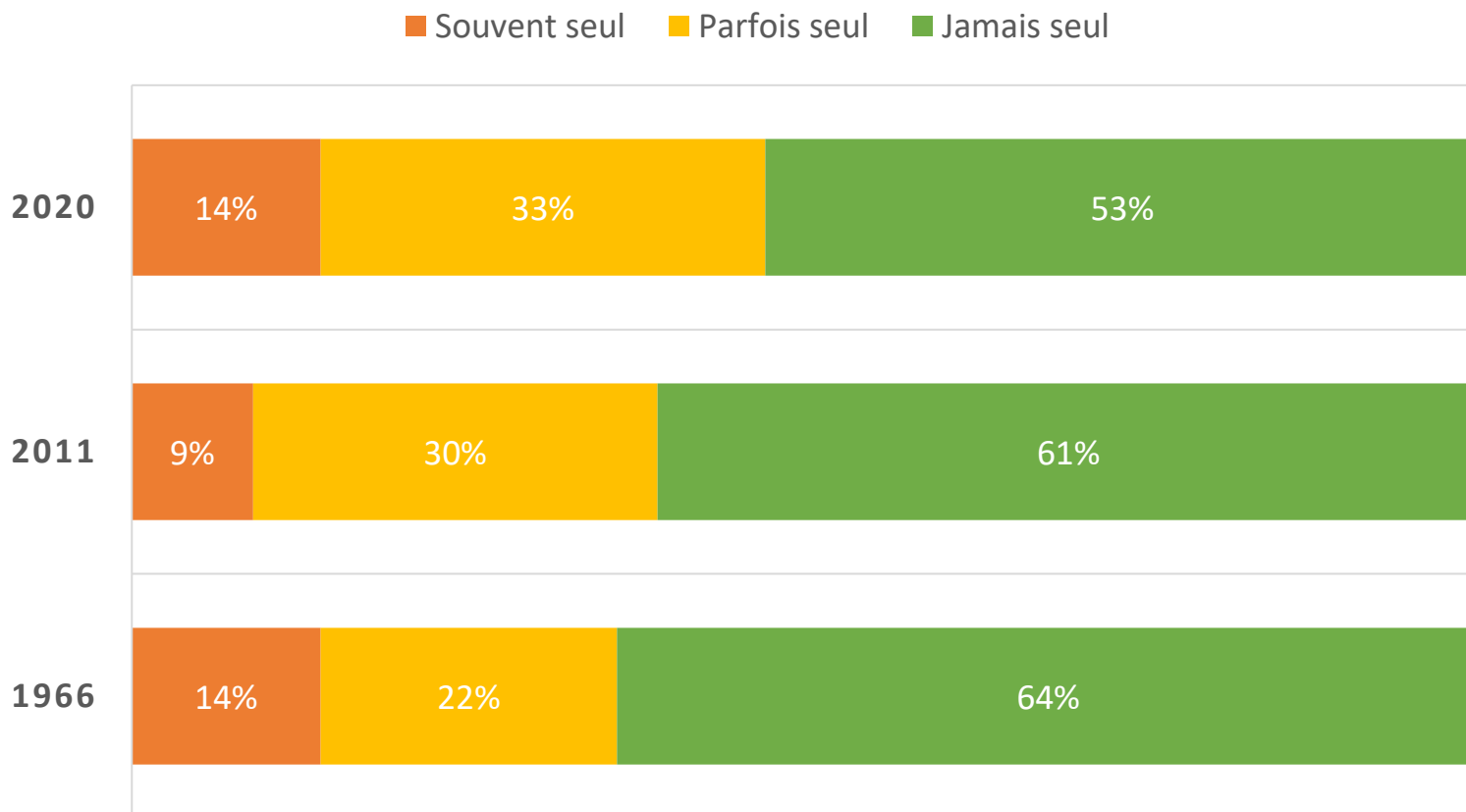
✓ Retraite = perte du réseau professionnel

Déterminants de l'isolement social	Catégories	Bien armé socialement (%)	Pauvre en contact (%)	Solitaire (%)	Socialement isolé (%)	P-value
Membre d'une association						<0.0001
	Non	329 (40.7)	60 (7.40)	183 (22.6)	237 (29.3)	
	Oui	337 (50.2)	80 (12.0)	160 (23.8)	94 (14.0)	

Isolement et solitude

Evolution de la solitude en Belgique

PRÉVALENCE DE LA SOLITUDE DE 1966 À 2020



1966 : n = 2998, chiffres pour la Belgique y compris 145 personnes âgées qui habitent dans des collectivités

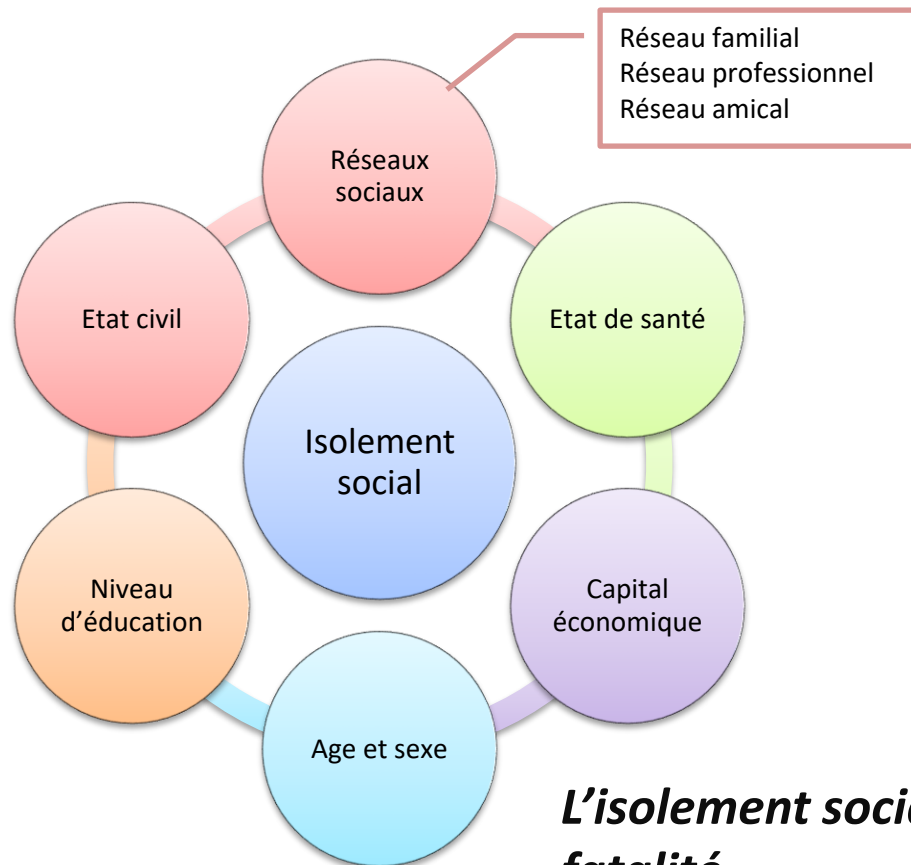
2011 : Fondation Roi Baudouin ; 65 ans et plus ; n = 1507

2020 : Fondation Roi Baudouin ; 60 ans et plus ; n = 2043

Isolement et solitude

L'isolement social, un concept plurifactoriel

 *L'isolement social est la conséquence de la concomitance de plusieurs facteurs de risque*



L'isolement social n'est pas une fatalité...

Ergothérapie à domicile

1° *La majorité des PA souhaite vivre à domicile* (Renaut et al, 2012; Susan Stark et al, 2009; Unwin et al, 2009; van Hoof et al, 2011)

2°

Indicateurs de santé	Bien armé socialement (%)	Socialement isolé (%)	
Dépendance dans les AVJ *	86 (42.6)	61 (30.2)	<i>Dépendance dans les AVJ rime avec isolement social</i>
Indépendance dans les AVJ	685 (53.2)	230 (17.9)	

* AVJ = Activités de Vie Journalière



Ergothérapie à domicile

Initiative qui vise à maintenir les PA à domicile tout en réduisant le degré de dépendance

Initiative contre l'isolement social

Ergothérapie à domicile



FINALITÉ : démontrer l'efficacité d'un aménagement du domicile par un ergothérapeute sur la réduction du risque de chute

Projet « Protocole 3 »



Etude sur l'efficacité de l'ergothérapie



Ergothérapie à domicile

Projet « Protocole 3 »

2010-2014 : 1ER APPEL

L'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité (INAMI) a financé 63 projets de soins innovants dans toute la Belgique

CONSORTIUM UNIVERSITAIRE



OBJECTIF PROTOCOLE 3

Maintenir le plus longtemps possible à domicile des personnes âgées fragiles (Edmonton ≥ 6) d'au moins 65 ans

Parmi les projets sélectionnés

- ✓ Psychologie
- ✓ Case management
- ✓ Soins de nuit
- ✓ Répit aux aidants proches
- ✓ **Ergothérapie**

L'ergothérapie dans protocole 3 = aménagement du domicile

Ergothérapie à domicile

Projet « Protocole 3 »

OUTIL D'ÉVALUATION

interRAI HC : instrument d'évaluation holistique de l'évolution des santés physique, psychique et sociale d'un individu

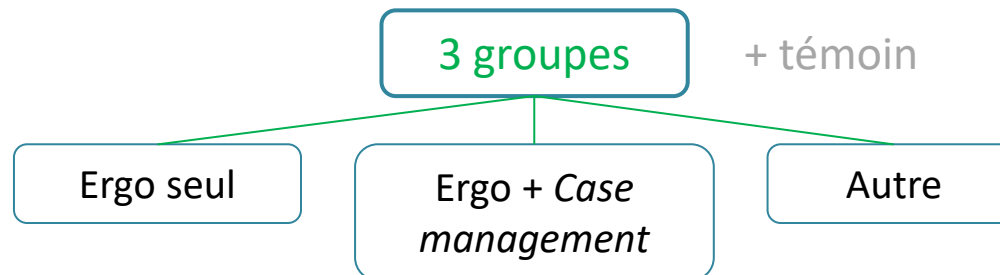
- ✓ 250 items recouvrant les aspects médicaux et psychosociaux, l'aide informelle et les soutiens sociaux

Etude « Aménagements et chutes »

CONSTITUTION DES GROUPES

63 projets répartis en 3 catégories

- Projets n'offrant que de l'ergothérapie à domicile
- Projets offrant de l'ergothérapie avec une composante de case management
- Projets n'offrant aucune intervention d'ergothérapie

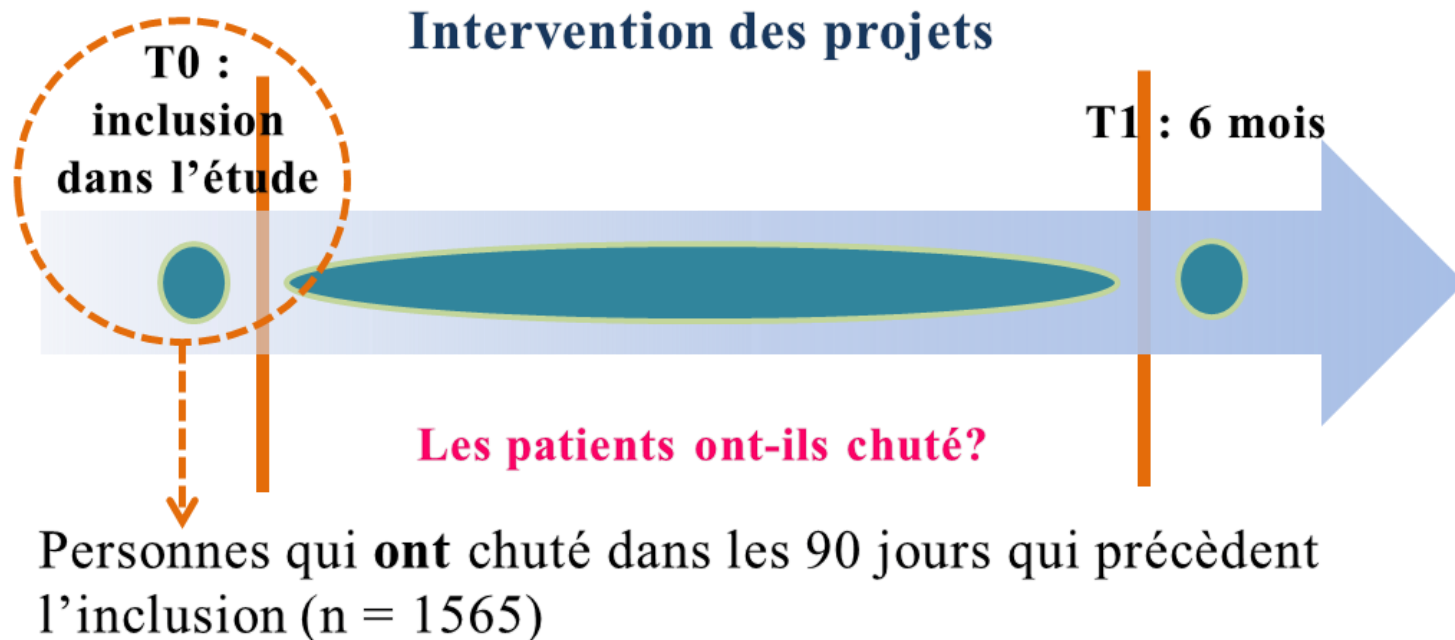


Ergothérapie à domicile

Etude « Aménagements et chutes »

OBJECTIF

➡ Mettre en évidence l'impact d'un aménagement du domicile réalisé par un ergothérapeute sur le risque de chute des PA fragiles



Ergothérapie à domicile

Etude « Aménagements et chutes »

Principaux résultats

Tableau 1 : Modèle de Régression Logistique de l'impact des interventions à domicile sur le risque de chute, Echantillon 2 (n = 1406)

Variables indépendantes	Odds Ratios [Intervalles de confiance]
Aménagements du domicile (n = 180)	0.46 [0.23 – 0.91]*
Personnes avec une aide matérielle à la marche	0.65 [0.32 – 1.33]
CAP Chutes	1.33 [0.57 – 3.09]
L'aidant informel vit avec le patient	1.84 [0.93 – 3.61]
R ² ajusté de McFadden = 0.624	
Aménagements du domicile avec Case Management (n = 249)	0.39 [0.21– 0.69]**
Personnes avec une aide matérielle à la marche	0.86 [0.48– 1.54]
CAP Chutes	2.56 [1.23– 5.31]**
L'aidant informel vit avec le patient	1.04 [0.59 – 1.85]
R ² ajusté de McFadden = 0.698	
Autres projets (sans aménagement du domicile) (n = 977)	1.20 [0.69– 2.04]
Personnes avec une aide matérielle à la marche	1.98 [1.43– 2.77]***
CAP Chutes	1.46 [0.88– 2.42]***
L'aidant informel vit avec le patient	0.58 [0.41– 0.82]**
R ² ajusté de McFadden = 0.712	



Réduction de plus de 50% du risque de chuter à nouveau dans les 6 mois



Bénéfice différentiel faible entre les projets OT et CMOT mais significatif par rapport aux projets n'offrant aucune intervention d'ergothérapie

Note. CAP = Clinical Assessment Protocol

p < .05; **p < .005; *p < .001*

Ergothérapie à domicile

Etude « Aménagements et chutes »

➡ L'aménagement du domicile par un ergothérapeute réduit le risque de chute des PA fragiles à 6 mois

➡ Quid à plus long terme ?

✓ Stark et al., 2009 : ↘ risque de chute sur 2 ans



Près d'un tiers des personnes âgées de plus de 65 ans tombe chaque année*

✓ Gitlin et al., 2010 : ↘ risque de mortalité

✓ Petersson et al., 2008 : ↘ accidents domestiques

✓ Stark et al., 2009 : ↗ indépendance AVQ

Ergothérapie à domicile

Etude « Aménagements et chutes »



Canadian Association of Occupational Therapists
Association canadienne des ergothérapeutes

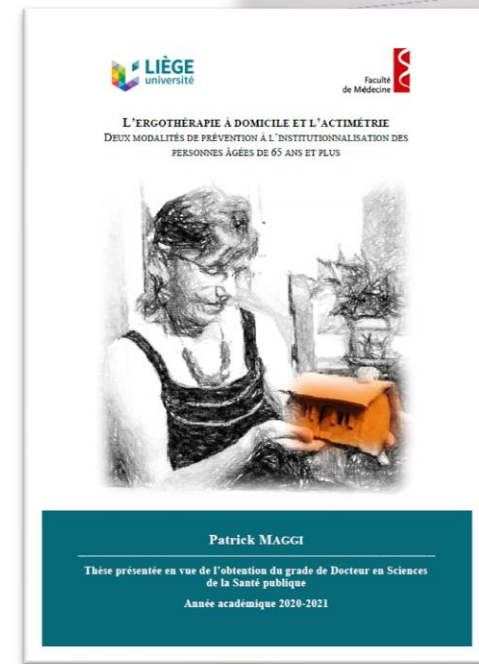
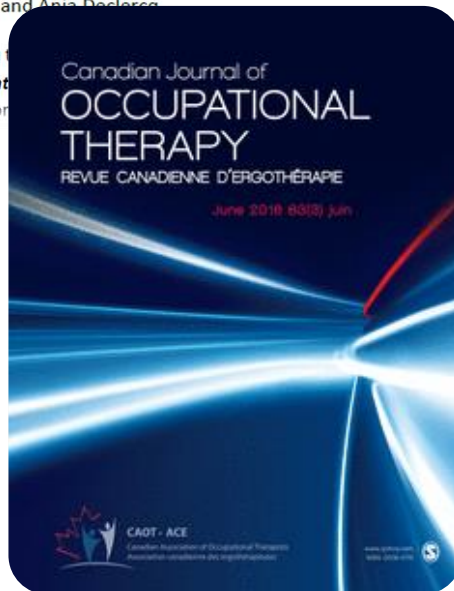
April 7, 2020

Subject: Congratulations for your article being considered for the CAOT 2020 Golden Quill Award

Dear Patrick Maggi, Johanna de Almeida Mello, Sam Delye, Sophie Cès, Jean Macq, Christiane Gosset, and Anis Declercq,

This is to inform you that your article
therapists to prevent
was considered among the winners

ons by occupational
Therapy (CJOT) in 2018
0 Golden Quill Award.



Recueil Annuel belge francophone d'Ergothérapie

2023

numéro 15

La prévalence de l'isolement social plus importante en institution qu'à domicile

-

L'ergothérapie, cette discipline clé favorisant le maintien à domicile

IV^E SYMPOSIUM DE GÉRIATRIE :

AJOUTER DE LA VIE AUX ANNÉES – AJOUTER DE LA VIE AUX AÎNÉS

Session 1 – 21/09/2023

Dr. Patrick Maggi

patrick.maggi@alumni.uliege.be
patrick.maggi@health.fgov.be

Merci pour votre écoute!

