

PERSONNES VIEILLISSANTES, INFORMATION ET LITTÉRATIE

Lucie Leclair Arvisais et Julie Ruel

Les connaissances acquises nous permettent de mieux comprendre la situation des personnes âgées¹ présentant une déficience intellectuelle (PADI). La progression de leur longévité entraîne l'émergence de nouveaux enjeux. Une recherche effectuée à l'Université du Québec en Outaouais (Leclair Arvisais, 2008²) a permis d'amorcer une réflexion sur les services à mettre en place pour mieux répondre à leurs besoins. L'analyse des résultats fait ressortir d'importants besoins d'information pour tous les acteurs concernés, et surtout pour les PADI elles-mêmes.

INTRODUCTION

L'article présente dans un premier temps les grandes étapes de la recherche. De la discussion des résultats découle la nécessité d'approfondir le volet de l'information puisque les répondants ont souligné l'importance de cet aspect pour les PADI. Nous ferons un survol des secteurs prioritaires pour cette information. La deuxième partie de l'article présente les retombées de la recherche, regroupant des démarches effectuées pour répondre aux besoins d'information identifiés par la recherche, une présentation du concept de littératie et des exemples de stratégies utilisées pour rendre l'information plus accessible.

UNE RECHERCHE POUR CONNAÎTRE LE POINT DE VUE DES INTERVENANTS

La recherche présentée fait suite à une première exploration des services offerts aux PADI en Outaouais en 2004. Le nombre restreint d'activités prévues pour ces personnes nécessitait qu'on y accorde une attention particulière.

¹ Dans plusieurs études, l'âge de 55 ans a été retenu comme repère chronologique pour déterminer quelles personnes font partie du groupe des aînés (Bigby, 1997).

² Cette recherche a déjà fait l'objet d'un article à partir de résultats préliminaires (Leclair Arvisais, 2007).

Problématique

Comme dans la population en général, la courbe du vieillissement chez les PADI indique une tendance marquée à la croissance (WHO, 2000). Leur espérance de vie augmente et les études nous confirment que plusieurs facteurs peuvent influencer la façon dont elles vivent leur vieillissement. Sur le plan physique, elles ont des problèmes de santé plus nombreux (Proulx et Mercier, 2006) et les difficultés d'accès aux services, tout comme leurs problèmes de communication, peuvent entraîner un diagnostic tardif (Ouellette-Kuntz et al., 2004). En ce qui a trait aux facteurs psychologiques, le taux de prévalence des troubles mentaux est déjà plus élevé chez les personnes présentant une déficience intellectuelle (Desrosiers et al, 2000). De plus, leur vieillissement augmente les risques de dépression et de troubles de l'anxiété (Cooper, 1999). Sur un autre plan, le réseau social des personnes présentant une déficience intellectuelle est réduit et il diminue avec l'avancée

Lucie Leclair Arvisais, Agente de planification, programmation et recherche, enfance-adolescence DI, Pavillon du Parc, Adresse électronique : lucie_leclair-arvisais@ssss.gouv.qc.ca; Julie Ruel, Doctorante en éducation, Université du Québec en Outaouais, Agente de planification, programmation et recherche, Pavillon du Parc, Adresse électronique : julie_ruel@ssss.gouv.qc.ca

en âge, alors que les différents types de soutien social sont moins intenses : soutien à l'intégration sociale, soutien affectif, soutien matériel et instrumental (Boisvert, Bonin et Boutet, 1994).

Considérant que le nombre de PADI sera plus nombreux au cours des prochaines décennies, les facteurs de vulnérabilité énoncés précédemment doivent interpeller les différents dispensateurs de services. Partout dans le monde, on constate qu'il y a peu de services offerts pour les PADI (WHO, 2000). Au Québec, des études dressent un portrait de leurs caractéristiques et suggèrent des pistes de solutions pour les services à offrir (Boisvert et al. 1994; Soucy, 1991), mais peu d'activités spécifiques ont été répertoriées.

Alors que des énergies ont été déployées pour mettre en place une offre de services complète pour la population âgée en général, qu'en est-il des personnes vieillissantes présentant une déficience intellectuelle? Il semble exister un cloisonnement entre les services pour aînés et les services pour personnes présentant une déficience intellectuelle (Bigby, 1997). L'accès aux activités régulières pour personnes âgées est encore difficile pour les PADI (FQCRDITED, 2000). Ces constats ont amené les questions de recherche suivantes :

- Quelle est la perception des intervenants de l'Outaouais sur les besoins des PADI?
- Selon leur perception de la situation, la participation des PADI aux activités régulières destinées aux personnes âgées est-elle souhaitable et ces services sont-ils prêts à les recevoir?
- Quelle est leur perception des défis à relever et quels sont les facteurs qui faciliteraient l'accès à ces activités régulières?

Méthodologie

Une recherche exploratoire de nature qualitative a été privilégiée pour favoriser une compréhension approfondie de cette réalité sociale, susciter la réflexion et proposer des solutions utiles pour la pratique (Mayer, Ouellet, Saint-Jacques, Turcotte et al., 2000). Des entrevues individuelles semi-dirigées (5) et un groupe de discussion focalisée (6) ont été effectués avec des intervenants du secteur des services en déficience intellectuelle et du secteur des

services aux personnes âgées en perte d'autonomie, autant dans le secteur public que dans le secteur communautaire. Les intervenants du Pavillon du Parc, le centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Outaouais (CRDI), qui ont été sollicités pour le groupe de discussion devaient avoir un minimum de trois ans d'expérience en déficience intellectuelle et offrir des services à des PADI de 55 ans et plus. Pour les entrevues individuelles, les responsables des trois centres de jour pour aînés en perte d'autonomie de la région de l'Outaouais ont accepté de participer aux entretiens, ainsi que ceux des deux organismes communautaires les plus fréquentés (un pour la déficience intellectuelle et un pour les aînés). Les entretiens ont fait l'objet d'une analyse de contenu à l'aide d'un modèle mixte : une partie des catégories était préexistante et une autre partie induite en cours d'analyse (Mayer et al., 2000).

Résultats

En premier lieu, les résultats confirment que les intervenants rencontrés connaissent quelques-uns des besoins particuliers des PADI : plus particulièrement ceux sur le plan physique (augmentation des problèmes de santé, difficultés d'accès aux services, polypharmacie) et sur le plan social (risque d'isolement, peu d'activités disponibles et manque de ressources pour y participer).

Ensuite, les répondants font état de l'hétérogénéité des personnes, ce qui entraîne des besoins diversifiés. Ils considèrent que plusieurs types de services doivent être envisagés : services inclusifs dans le secteur pour personnes âgées (mêmes groupes, groupes particuliers ou activités ponctuelles), poursuite des activités dans le secteur pour personnes présentant une déficience intellectuelle (activités actuelles adaptées à l'âge et aux capacités, groupes particuliers à l'intérieur des services), activités intergénérationnelles et bénévolat.

Troisièmement, ils ont fait ressortir plusieurs conditions pouvant faciliter l'accès aux activités régulières pour personnes âgées :

- En lien avec les PADI : des activités appropriées à leurs habiletés, leurs goûts et leurs intérêts, un

pairage adéquat et une information adaptée à leur situation.

- En lien avec les intervenants : besoin d'information et de formation pour les intervenants de tous les secteurs, soutien aux PADI et aux partenaires.
- En lien avec les services : besoin de ressources humaines et financières, nécessité de collaboration entre le secteur de la déficience intellectuelle et le secteur pour personnes âgées ainsi qu'entre le secteur public et communautaire.

Discussion

L'analyse des données a permis de regrouper des éléments qui sont semblables pour les personnes âgées, qu'elles aient ou non une déficience intellectuelle. Au terme de cet exercice, il est ainsi possible de reconnaître une **transversalité** dans les besoins, autant sur le plan physique, que sur le plan psychique ou social. Par ailleurs, sur ces mêmes plans, quelques difficultés particulières constituent des **spécificités** pour les PADI. Parmi celles-ci, il faut nommer les risques et les difficultés associées à leur condition, le besoin d'accompagnement qui est plus fréquent et les difficultés d'accès pour plusieurs services.

Cette recherche a aussi posé la question du contexte socio-sanitaire dans lequel seront offerts les services. L'analyse des données relatives aux services pouvant être déployés met en évidence l'hétérogénéité des besoins et la variété des solutions à envisager. La mise en œuvre des services nécessite donc une analyse individuelle et des projets de vie personnalisés. Ensuite, les intervenants expriment que tous les secteurs de services devraient se sentir concernés (santé et services sociaux, secteurs public et communautaire). Ces résultats rejoignent ceux d'auteurs qui se sont prononcés sur ce sujet et qui évoquent la nécessité d'actions convergentes (Bigby, 1997, Boisvert, Bonin et Boutet, 1994).

À bien des égards, les propos des intervenants interrogés en Outaouais confirment plusieurs aspects identifiés dans les écrits scientifiques. Les proches des PADI et toutes les personnes appelées à les desservir sont confrontés à un manque de connaissances. D'autre part, la mise en œuvre des services aux PADI passe notamment par une

dimension fort importante : informer les PADI elles-mêmes. C'est à la fois un pré-requis, un point de départ et un élément essentiel à leur autodétermination (Moss, 1992), peu importe les solutions envisagées. Même si les difficultés de communication des PADI s'ajoutent aux autres facteurs associés à leur condition, il faut s'assurer de leur donner une voix et un choix (LePore et Janicki, 1997). De surcroît, considérant que certaines disparités sur le plan de la santé sont évitables (Proulx, 2008), la stratégie d'informer les personnes elles-mêmes en plus de celles qui les entourent est une stratégie préventive qui peut contribuer à réduire ces disparités et favoriser un vieillissement plus harmonieux.

LES RETOMBÉES DE LA RECHERCHE

Selon le point de vue des intervenants, le besoin d'informer les personnes elles-mêmes, mais aussi les personnes qui les entourent est un axe central des stratégies identifiées pour soutenir les personnes face à leur processus de vieillissement. De façon concourante à la recherche, voici un aperçu des démarches effectuées en Outaouais.

Un comité sur le vieillissement

Le Pavillon du Parc a d'abord mis sur pied un groupe de travail afin d'élaborer les *Lignes directrices pour les services aux personnes vieillissantes présentant une déficience intellectuelle* (Pavillon du Parc, 2006). De même, ce groupe a développé une planification stratégique en ciblant les principaux enjeux du vieillissement des PADI. Dans un premier temps, il fut convenu d'élaborer et de réaliser un plan de formation-information. En voici les grandes lignes :

- Formation auprès des intervenants du CRDI, des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des organismes communautaires de la région (secteur pour personnes âgées et secteur de la déficience intellectuelle);
- Formation auprès des familles, des ressources de type familial (RTF) et des ressources intermédiaires (RI);
- Présentations dans les établissements d'enseignement (étudiants en psychoéducation et en gérontologie);

- Feuillet de référence (*Info-capsules*) sur certains enjeux particuliers aux PADI (vieillesse des personnes trisomiques, vieillissement des personnes polyhandicapées, prévention des chutes, démence de type Alzheimer, ostéoporose);
- Cartables contenant de l'information sur le vieillissement (articles de références, feuillets sur les enjeux liés au vieillissement, informations sur les services disponibles dans la communauté pour les personnes vieillissantes).

Après avoir développé et actualisé ces activités d'information auprès des personnes qui entourent ou offrent des services aux PADI, il fut convenu de développer et de déployer des activités pour les personnes elles-mêmes (en développement). Les sujets suivants nécessitent une information appropriée :

- **Comprendre le vieillissement** : apprivoiser les changements, la ménopause et l'andropause;
- **Promotion et prévention** : mieux connaître son corps, sa santé, adopter de saines habitudes de vie, activités de dépistage;
- **Santé physique** : les pertes associées au vieillissement (capacités fonctionnelles, pertes sensorielles), l'impact de la médication et de la polypharmacie;
- **Activité socioprofessionnelle** : les adaptations possibles dans le milieu de travail pour prolonger sa participation (horaire, tâches), la préparation à la retraite;
- **Activités et loisirs** : les choix possibles pour être actif et participer à la vie communautaire;
- **Hébergement** : les options possibles, la préparation aux transitions résidentielles;
- **Mort, deuil et fin de vie** : se préparer à la perte des proches ou à sa propre fin de vie, faire le choix des options lors de son décès (niveaux de soins, rituels, dons d'organe) et faire connaître ses intentions pour un legs (testament, objets personnels).

Cependant, les compétences réduites en littératie des personnes présentant une déficience intellectuelle nous confrontent rapidement aux limites d'accessibilité liées au matériel et aux moyens habituellement utilisés pour favoriser le transfert et l'acquisition de nouvelles informations. Comment procéder pour rejoindre les personnes et les

informer, considérant ces limites? Cette question nous a amenés à approfondir la notion de littératie et à explorer des nouvelles façons de faire.

Information et littératie

La littératie, telle que définie par les Équipes de recherche en littératie et inclusion (ERLI), est :

la capacité d'utiliser le langage et les images, de formes riches et variées, pour lire, écrire, écouter, parler, voir, représenter et penser de façon critique. Elle permet d'échanger des renseignements, d'interagir avec les autres et de produire du sens. C'est un processus complexe qui consiste à s'appuyer sur ses connaissances antérieures, sa culture et son vécu pour acquérir de nouvelles connaissances et mieux comprendre ce qui nous entoure (Moreau, Hébert, Lafontaine, Leclerc et Pharand, 2007, p.1).

Quelques défis se présentent pour les personnes présentant une déficience intellectuelle. D'abord, ces personnes ont souvent des difficultés de communication et de compréhension qui rendent difficile la réciprocité des échanges. On retrouve peu de textes, d'imprimés et de sites Internet adaptés à leur réalité. Enfin, les nouvelles technologies de l'information et des communications (TIC) sont parfois difficiles à utiliser et peuvent même être considérées comme une source d'exclusion sociale (OMS, 2007). Les personnes présentant une DI sont à risque élevé de faire partie du groupe de personnes « illettrées » face aux TIC.

Mais ces personnes ne sont pas les seules à être confrontées à des compétences réduites en littératie. L'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (EIACA-2003) met en évidence que la moitié de la population québécoise adulte de 16 à 65 ans n'a pas les compétences souhaitées pour comprendre et utiliser une information abondante et complexe, et pour participer activement à notre société du savoir. Le niveau de littératie se déprécie avec l'âge, après 46 ans (Bernèche, 2006). Dans le domaine de la «compréhension de textes suivis», plus de 80 % des personnes âgées canadiennes se trouvent à un niveau de littératie faible ou très faible (Brinck, 2005). Il en est de même pour la **littératie en santé** qui désigne «la capacité d'une personne à accéder à des

renseignements sur la santé et à les utiliser pour prendre les décisions appropriées et se maintenir en santé» (CCA, 2007, p. 3) : 60 % de la population canadienne de 16 ans et plus n'a pas les compétences suffisantes de littératie en santé pour être en mesure « *d'obtenir des renseignements et des services de santé, de les comprendre et d'agir en conséquence, et de prendre eux-mêmes les décisions appropriées relatives à leur santé»* (CCA, 2007, p. 6), la situation se détériorant avec l'âge.

Informé sur la santé est donc un enjeu pour toute la population, autant pour les PADI que pour les autres personnes vieillissantes. Lors des consultations en vue de la production du Guide mondial des villes-amies des aînés, « *la crainte de passer à côté de l'information et d'être marginalisé est évoquée presque partout* » (OMS, 2007, p. 60). Le concept d'accessibilité universelle pourrait s'appliquer dans ce contexte, en s'inspirant des travaux portant sur l'accessibilité universelle pour l'apprentissage (Ruel, Leclair-Arvisais et Moreau, 2009). Il s'agit notamment de concevoir, de développer et d'utiliser des stratégies et des méthodes variées et souples dans les domaines de l'information et des services aux personnes afin de réduire les obstacles qu'engendrent les capacités réduites en littératie. L'accessibilité universelle pour l'information aurait pour objectif de permettre à un plus grand nombre de personnes de comprendre les informations et les renseignements en matière de santé, de choisir, de consentir et d'agir en conséquence.

Avec une approche plus inclusive, nous pouvons concevoir et organiser les services et l'environnement pour que les conditions d'accessibilité soient déjà en place et adaptées à toutes les personnes (OPHQ, 2006). C'est donc affirmer que l'information peut être accessible pour tous, que les besoins proviennent du manque de connaissances, des capacités réduites en littératie ou de la diminution des capacités.

Quelques stratégies et outils pour rejoindre les personnes

Malgré un discours émergent sur l'accessibilité universelle (OPHQ, 2006), il y a encore peu d'efforts pour adapter l'information aux personnes qui ont des capacités plus restreintes. Pourtant, quelques initiatives sont porteuses d'espoir. Une

recherche documentaire à l'aide d'Internet a permis de répertorier du matériel d'information existant pour les personnes ayant des compétences réduites en littératie, dont les personnes présentant une déficience intellectuelle. Quelques exemples sont présentés. En premier lieu, la nécessité d'énoncer des informations simplifiées a engendré la rédaction de documents d'orientation. Ils sont utiles pour produire des documents dans un langage susceptible d'être compris par des lecteurs qui ont des capacités réduites en littératie (documents 1, 2 et 3). Dans un deuxième temps, quelques sites Internet sont identifiés puisqu'ils présentent des exemples de matériel simplifié pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (4, 5 et 6).

1. Savoir simplifier (Freyhoff et al, 1998)
2. Removing Barriers (North Carolina Office on Disabilities and Health, 1999)
3. Directives pour les documents faciles-à-lire (Tronbacke, 1999)
4. Plain language resources (Vocational and Rehabilitation Research Institute, 2008)
5. Prendre soin de ma santé, c'est aussi m'occuper de la santé de mes seins (Relais-Femmes, Centres de réadaptation Lisette-Dupras et de l'Ouest de Montréal, CRDI Gabrielle Major, AQIS-IQDI, 2008)
6. Publications for people with a learning disability. (Down Syndrome Scotland, 2008)

En dernier lieu, quelques travaux effectués au Pavillon du Parc méritent d'être soulignés. Des documents sont préparés à l'intention des usagers avec des stratégies visuelles pour en faciliter la compréhension (pochettes sur les services, code d'éthique). Par ailleurs, les activités d'information destinées aux PADI sur les sujets identifiés précédemment sont en préparation.

CONCLUSION

Tous les milieux et services publics ou communautaires doivent se sentir concernés par les besoins des PADI. Des efforts sont nécessaires pour bien les desservir. L'action intersectorielle entre le secteur de services pour personnes âgées, celui de la santé et celui des personnes présentant une déficience intellectuelle serait à cet effet fort pertinente, permettant de surmonter plus facilement les obstacles liés aux informations insuffisantes. Dans les actions collectives à entreprendre, une

approche inclusive est préconisée. L'accessibilité à l'information est un enjeu sociétal et il faut se questionner sur les stratégies qui permettraient à toutes les personnes âgées de bénéficier des mêmes informations. Développer l'expertise, les compétences requises et augmenter la recherche d'outils appropriés demandent bien évidemment un

investissement considérable, mais tout à fait nécessaire. C'est le défi qu'il faut relever pour répondre à la diversité des besoins lors du vieillissement et favoriser les pratiques inclusives. Nous pourrions ainsi contribuer à diminuer cet écart entre les riches et les pauvres en information.

AGEING PERSONS, INFORMATION AND LITERACY

The acquired knowledge allow to better understand the situation of aged persons with intellectual disability. The progression of their longevity leads to the emergence of new issues. A study conducted by the Université du Québec en Outaouais (Leclair Arvisais, 2008) allowed the initiation of a reflection aimed at developing services designed to better answer their needs. The analysis of the results brings about the important informational needs of the concerned actors – particularly the aged person with intellectual disability themselves.

BIBLIOGRAPHIE

- BERNÈCHE, F. (2006). Portrait global des compétences en littératie. Dans F. Bernèche et B. Perron (Éds.), *Développer nos compétences en littératie : un défi porteur d'avenir. Rapport québécois de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (EIACA, 2003)* (p. 49-76). Montréal: Institut de la statistique du Québec.
- BIGBY, C. (1997). Later life for adults with intellectual disability : a time for opportunity and vulnerability, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 22, (2), 97-108.
- BOISVERT, D., BONIN, L., BOUTET, M. (1994). *Étude des caractéristiques biopsychosociales des personnes âgées ayant une déficience intellectuelle de la région Mauricie/ Bois-Francs*. Rapport final de recherche. Trois-Rivières : Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie /Bois-Francs.
- BRINCK, S. (2005). *EIACA de 2003 : Principales données de recherche (1^{ière} partie)*. Consulté le 2008-12-18, de <http://www.bdaa.ca/biblio/recherche/eiaca2003/eiaca.ppt#287,1>
- CCA-CONSEIL CANADIEN SUR L'APPRENTISSAGE. (2007). *Littératie en santé au Canada : Résultats initiaux de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes*. Consulté le 2009-03-15, de <http://www.ccl-cca.ca/NR/rdonlyres/D9E970B9-9DE7-4AE3-AAF5-42B94AD627F6/0/LitteratieensanteauCanada.pdf>
- COOPER, S.A. (1999). The relationship between psychiatric and physical health in elderly people with intellectual disability. Dans *Journal of Intellectual Disability Research*, 43 (1), 54-60.
- DESROSIERS, H., GERMAIN, A., GOINEAU, J., NOEL, D., SABOURIN, G., TASSÉ, M., TREMBLAY, G. (2000). *Les troubles de santé mentale chez les personnes présentant une déficience intellectuelle*. Montréal, Québec : CECOM : Hôpital Rivière-des-Prairies.
- DOWN SYNDROME SCOTLAND. *Publications for people with a learning disability*. Consulté le 19 juin 2008 de :

<http://www.dsscotland.org.uk/publications/learning-disability/>

FQCRDI-FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES DE RÉADAPTATION POUR LES PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE. (2000).

Risques de dépendance et de vulnérabilité chez la personne présentant une déficience intellectuelle et en processus de vieillissement. Mémoire présenté à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans le cadre de la consultation sur l'exploitation des personnes âgées.

FREYHOFF, G., HESS, G., KERR, L., MENZEL, E., TRONBACKE, B., VAN DER VEKEN, K. (1998). *Le Savoir-Simplifier. Directives européennes pour la production d'Information en langage clair à l'usage des Personnes Handicapées Mentales à l'intention des auteurs, éditeurs, spécialistes de la communication, traducteurs et autres personnes intéressées:* ILSMH Association Européenne. Inclusion Europe.

LECLAIR ARVISAIS, L. (2008). *Des services en réponse aux besoins des personnes âgées présentant une déficience intellectuelle : le point de vue des intervenants en Outaouais.* Outaouais : Université du Québec en Outaouais. Mémoire de maîtrise non publié.

LECLAIR ARVISAIS, L. (2007). *Des services inclusifs pour les personnes présentant une déficience intellectuelle.* Actes du colloque Recherche-défi, 2007, 24-28.

LEPORE, P., JANICKI, M. P. (1997). *The Wit to Win: How to Integrate Older Persons With Developmental Disabilities into Community Aging Programs,* Albany : New York State Office for the Aging.

MAYER, R., OUELLET, F., SAINT-JACQUES, M.-C., TURCOTTE, D. et al. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale.* Boucherville : Gaétan Morin, éditeur.

MOREAU, A.C., HÉBERT, M., LAFONTAINE, L., LECLERC, M., PHARAND, J. (2007). *ÉRLI en bref.* Équipe de recherche en Littérature et inclusion - ÉRLI. Université du Québec en Outaouais. Consulté le 13 juillet 2008 de : <http://w3.uqo.ca/erli/presentation/documents/ERLIbref.pdf>

MOSS, S. (1992). *Aging and Developmental Disabilities : Perspectives from Nine Countries.* Durham, NH, The International Exchange of Experts and Information in Rehabilitation.

NORTH CAROLINA OFFICE ON DISABILITIES AND HEALTH. (1999). *Removing Barriers. Tips and Strategies to Promote Accessible Communication.*

OMS-ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. (2007). *Guide mondial des villes-amies des aînés.* Genève : éditions de l'OMS.

OPHQ-OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. (2006). Précisions de l'Office des personnes handicapées du Québec sur le concept d'intégration sociale et les approches inclusives. Récupéré le 11 novembre 2007 de http://www.ophq.gouv.qc.ca/ape_2/etapes/approchesadaptatives.htm

OUELLETTE-KUNTZ, H. et al. (2004). *Remédier aux disparités sur le plan de la santé par la promotion de l'équité à l'équité à l'égard des personnes ayant une déficience intellectuelle.* Rapport de synthèse rédigé de concert avec le Groupe de réflexion international des IRSC sur la réduction des disparités en matière de santé et de promotion de l'équité pour les populations vulnérables.

PAVILLON DU PARC. (2006). *Lignes directrices pour personnes vieillissantes.* Gatineau : Pavillon du Parc.

PROULX, R. (2008). Déterminants de la santé et portrait des besoins de santé des personnes ayant une déficience intellectuelle. Communication présentée au séminaire *Les enjeux de santé des personnes présentant une*

déficience intellectuelle à travers la vie adulte. Relier recherche et pratique, Montréal, le 6 juin 2008.

PROULX, R., MERCIER, C. (2006). Les interventions de prévention et de promotion les concernant aussi. Dans *L'actualité médicale*, 27 septembre 2006, p. 14-15.

RELAIS-FEMMES, CENTRES DE RÉADAPTATION LISETTE-DUPRAS ET DE L'OUEST DE MONTRÉAL, CRDI GABRIELLE MAJOR, AQIS-IQDI (2008). *Prendre soin de ma santé, c'est aussi m'occuper de la santé de mes seins*. Consulté le 19 juin 2008 de : <http://www.interteddi.ca/livret.pdf>

RUEL, J., LECLAIR ARVISAIS, L., MOREAU, A. C. (2009). Littératie, handicap et accessibilité universelle pour l'apprentissage (Soumis). Dans L. Lafontaine et M. Hébert (Éds.), *Pratiques et outils pédagogiques en littératie dans une perspective d'inclusion*: Presses de l'Université du Québec.

SOUCY, G. (1991). *Une retraite efficiente : le vieillissement des personnes ayant une déficience intellectuelle*. Synthèse des recherches et recommandations générales. Les Ateliers Le Cap.

TRONBACKE, B.I. (1999). *Directives pour les documents faciles-à-lire*. La Haye, Pays Bas : IFLA Section de Bibliothèques au Service des Personnes Handicapées, Fédération Internationale des Associations de Bibliothécaires et des Bibliothèques.

VOCATIONNAL AND REHABILITATION RESEARCH INSTITUTE (VRRRI). (2008). *Plain language documents*. Consulté le 13 juin 2008 de : <http://www.vrri.org/Plain-Language/Plain-Language/Resources.html>

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2000). *Ageing and Intellectual Disabilities – Improving Longevity and Promoting Healthy Ageing: Summative Report*. Consulté le 21 mai 2006 de http://www.who.int/mental_health/media/en/22.pdf