



HAL
open science

La participation sociale des aînés avec une atteinte visuelle: enjeux et possibilités

Caroline Pigeon, Judith Renaud, Mélanie Levasseur

► To cite this version:

Caroline Pigeon, Judith Renaud, Mélanie Levasseur. La participation sociale des aînés avec une atteinte visuelle: enjeux et possibilités. *Vie et vieillissement: Revue trimestrielle de l'Association québécoise de gérontologie*, 2018, 15 (3), pp.11-16. hal-04299731

HAL Id: hal-04299731

<https://hal.science/hal-04299731>

Submitted on 22 Nov 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

LA PARTICIPATION SOCIALE DES AÎNÉS AVEC UNE ATTEINTE VISUELLE : ENJEUX ET POSSIBILITÉS

Dans les pays industrialisés, la proportion d'aînés est grandissante. Au Canada, les personnes de 65 ans et plus constituaient 16,9 % de la population en 2017 (Statistics Canada, 2017) et en représenteront au moins 22,2 % d'ici 2030 (Statistics Canada, 2014). La participation sociale étant un important déterminant d'un vieillissement actif et en santé (Rowe et Kahn, 1997; World Health Organization, 2002, 2015), la promouvoir auprès des aînés est donc un enjeu de société capital. En effet, en plus d'être reliée à un bien-être (Litwin et Shiovitz-Ezra, 2006) et à une qualité de vie (Levasseur, Desrosiers et St-Cyr Tribble, 2008) supérieurs chez les aînés, une participation sociale élevée est associée à une réduction du risque de mortalité (Holt-Lunstad, Smith, et Layton, 2010). Par ailleurs, la participation sociale, un déterminant modifiable, est facilitée lorsque les capacités de l'individu et son environnement sont optimisés, mais peut être restreinte en présence d'incapacités (Fougeyrollas, 2011), comme une atteinte visuelle. Or, la prévalence des déficits visuels est élevée chez les personnes âgées. Elle est d'environ 15 % chez les aînés de 65 ans et plus, et atteint presque 30 % chez ceux âgés de 75 ans et plus (Horowitz, Reinhardt et Joann, 2005).

Cet article présente brièvement l'état des recherches concernant les difficultés rencontrées par les aînés ayant une atteinte visuelle, et plus particulièrement celles reliées à la participation sociale. L'article expose ensuite le fait que peu d'interventions proposées à ces aînés visent spécifiquement à améliorer leur participation sociale, puis met en évidence les conditions nécessaires aux interventions pour qu'elles puissent mieux y parvenir. Pour terminer, une intervention prometteuse pour favoriser la participation sociale des aînés présentant une atteinte visuelle, l'Accompagnement-citoyen personnalisé d'intégration communautaire (APIC), est présentée.

UNE ATTEINTE VISUELLE AU COURS DU VIEILLISSEMENT : DES DÉFIS SUPPLÉMENTAIRES

La présence d'une atteinte visuelle amplifie les difficultés auxquelles les aînés doivent faire face au cours du vieillissement. En effet, comparativement aux personnes du même âge sans déficit visuel, les aînés ayant une atteinte visuelle sont plus à risque de présenter des problèmes de santé (Jones et al. 2010), des symptômes dépressifs (Renaudet Bédard, 2013), une perte d'autonomie fonctionnelle (Gallagher et Jackson, 2012), une mobilité réduite (Douglas, Pavey, Corcoran et Clements, 2011; Mac Cobb, 2013; Sengupta et al., 2015), une qualité de vie diminuée (Wang, Chan et Chi, 2014) et des problèmes cognitifs (Bertone, Wittich, Watanabe, Overbury et Faubert, 2005; Elyashiv, Shabtai et Belkin, 2014; Rozzini et al., 2014).

Le moment de l'apparition de l'atteinte visuelle peut influencer ces difficultés. Effectivement, les aînés ayant une atteinte visuelle acquise avant la retraite disposeraient de plus de moyens, tels un réseau plus important et une meilleure utilisation des aides techniques, que ceux dont le problème visuel apparaît au cours du vieillissement (Seifert et Schelling, 2014). De plus, comparativement aux personnes ayant un déficit visuel depuis moins de deux ans, celles ayant un déficit depuis plus longtemps ont une meilleure acceptation de leur situation et un bien-être supérieur (Bergeron et Wanet-Defalque, 2013). Néanmoins, même quand le déficit visuel est présent depuis plusieurs années, les difficultés liées à l'atteinte visuelle augmentent avec le vieillissement; ces aînés réalisent par exemple leurs activités quotidiennes avec plus de difficultés qu'avant (Seifert et Schelling, 2014). Ainsi, vieillir avec une atteinte visuelle, qu'elle soit ancienne ou apparue récemment, induit une « double charge », c'est-à-dire un cumul des défis liés à l'avancée en âge et à l'atteinte visuelle (Seifert et Schelling, 2014), et requiert divers types de soutien pour y pallier (Seifert et Schelling, 2017).



CAROLINE PIGEON,
STAGIAIRE POST-
DOCTORALE, CENTRE
DE RECHERCHE SUR
LE VIEILLISSEMENT DU
CIUSSS DE L'ESTRIE –
CHUS, UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE



JUDITH RENAUD,
PROFESSEURE, ÉCOLE
D'OPTOMÉTRIE, UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL



MÉLANIE LEVASSEUR,
PROFESSEURE AGRÉGÉE,
ÉCOLE DE RÉADAPTATION,
UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE, CHERCHEUSE
ET DIRECTRICE DE L'AXE
AUTONOMISATION, CENTRE
DE RECHERCHE SUR LE
VIEILLISSEMENT, CIUSSS DE
L'ESTRIE-CHUS

En outre, les aînés qui présentent une atteinte visuelle auraient une participation sociale inférieure à celle des aînés du même âge sans trouble visuel (Alma et al., 2011; Cimarolli et al., 2016; Desrosiers et al., 2009; Lamoureux, Hassell et Keeffe, 2004; Mick, Parfyonov, Wittich, Phillips et Pichora-Fuller, 2018). Le nombre d'activités sociales et de loisirs accomplies diminueraient à mesure que l'atteinte visuelle progresse (Rudman et al., 2016). En effet, ces aînés se restreindraient aux activités qu'ils connaissent, réduiraient la fréquence de leur réalisation, éviteraient celles pratiquées dans des lieux inconnus ou la nuit et abandonneraient celles qu'ils jugent non essentielles (Rudman et al., 2016). Les activités de participation sociale constituent ainsi un besoin souvent non comblé chez les aînés ayant une atteinte visuelle (Cimarolli, Boerner, Brennan-Ing, Reinhardt et Horowitz, 2012). Ils les négligent généralement eux-mêmes à la suite de la survenue de leur atteinte visuelle et lors des demandes d'assistance aux proches (Rudman et al., 2016). Les professionnels de la santé priorisent également davantage l'indépendance dans les activités de soins et instrumentales (Levasseur et al., 2012). Enfin, les personnes âgées de 65 à 85 ans avec une atteinte visuelle auraient un réseau social moins diversifié (surtout les hommes), un sentiment de solitude supérieur et une disponibilité de leur réseau social réduite (Mick et al., 2018).

Or, le soutien du réseau est une caractéristique environnementale particulièrement importante pour les aînés ayant une atteinte visuelle. En effet, ceux qui ne bénéficient pas d'un bon soutien de leur réseau présenteraient un désengagement social prématuré (Bachar et Shanan, 1997), un risque de dépression plus important (van Nispen, Vreeken, Comijs, Deeg, et van Rens, 2016) et une moins bonne adaptation à leur atteinte visuelle (Reinhardt, 1996). En revanche, une satisfaction accrue de ces aînés envers leur soutien et leur participation sociale serait associée à une meilleure qualité de vie (Renaud et al., 2010).

De plus, différentes caractéristiques personnelles affectent négativement la participation sociale des aînés ayant une atteinte visuelle. Parmi ces caractéristiques, il y a une atteinte visuelle plus sévère, un niveau d'autonomie fonctionnelle réduit, une moins bonne forme physique, la

présence de symptômes dépressifs ou d'une déficience auditive, la non-acceptation de l'atteinte visuelle, le refus d'utiliser les services de réadaptation ou la peur de prendre des risques, comme celle de tomber (Alma, Van der Mei, Groothoff et Suurmeijer, 2012; Cimarolli et al., 2016; Desrosiers et al., 2009; Lamoureux et al., 2004; McGrath et Rudman, 2013; Rudman et al., 2016).

Certaines de ces caractéristiques environnementales et personnelles peuvent être modifiées avec des interventions afin d'influencer positivement la participation sociale des aînés ayant une atteinte visuelle. En conséquence, il est primordial que les professionnels de la réadaptation tiennent compte de ces caractéristiques dans leurs interventions afin d'améliorer la participation sociale de cette clientèle. De plus, il importe que la communauté collabore au soutien des aînés ayant une atteinte visuelle afin de les aider à faire face aux multiples défis qu'ils rencontrent.

LES INTERVENTIONS DESTINÉES AUX AÎNÉS AYANT UNE ATTEINTE VISUELLE

Plusieurs interventions ont été mises en place pour aider les aînés ayant une atteinte visuelle à composer avec leurs difficultés. Des revues récentes de la littérature ont montré que les interventions de type « résolution de problèmes » auraient plus d'effets positifs pour les personnes avec une atteinte visuelle, adultes ou aînées, que tout autre type d'intervention, incluant celles visant l'entraînement des compétences ou l'adaptation de l'environnement (Berger, McAteer, Schreier et Kaldenberg, 2013; Holloway, Xie, Sturrock, Lamoureux et Rees, 2015; Livengood et Baker, 2014; Roets-Merken et al., 2015). Dans les interventions de type résolution de problèmes, la personne est stimulée pour définir elle-même ses difficultés et identifier les ressources dont elle dispose pour les contourner (Holloway et al., 2015), des processus jugés difficiles à réaliser par les aînés (Levasseur et al., 2012). Le sentiment de surprotection que peuvent ressentir les aînés présentant une atteinte visuelle (Cimarolli, Boerner, Reinhardt et Horowitz, 2013), associé à une moins bonne adaptation à la perte de vision (Cimarolli, Reinhardt et Horowitz, 2006) pourrait ainsi être réduit par ce type d'intervention. Toutefois, un nombre limité des études recensées mesurait les effets des inter-

ventions de type « résolution de problèmes » sur la participation sociale des aînés.

Raymond et collaborateurs (2015, 2013) ont recensé les études portant sur des interventions visant à améliorer la participation sociale de la population âgée publiées entre 1970 et 2014. Parmi les 41 interventions recensées, une seule s'intéressait exclusivement aux personnes ayant une atteinte visuelle. D'après cette recension, les interventions doivent, pour avoir un effet positif sur la participation sociale, favoriser le pouvoir d'agir des aînés en les incluant dans le processus de prise de décision, dont lors de l'identification des objectifs, la planification, la réalisation et l'évaluation de l'intervention. Ces interventions doivent aussi être personnalisées, c'est-à-dire respecter la diversité des intérêts des aînés, leurs besoins, leurs expériences et leurs cultures. De plus, elles doivent avoir une durée minimale de six mois afin de permettre la mise en place d'un sentiment d'appartenance et de relations significatives, et se réaliser dans l'environnement de l'aîné (Raymond et al., 2015, 2013).

Concernant l'intervention recensée portant uniquement sur les aînés ayant une atteinte visuelle, il s'agissait d'une intervention interdisciplinaire incluant un ergothérapeute, un travailleur social et un entraîneur physique (Alma, Groothoff, et al., 2012; Alma, Groothoff, Melis-Dankers, Suurmeijer et van der Mei, 2013). Réalisée auprès de 29 personnes âgées de 55 ans et plus, cette intervention comprenait 20 sessions collectives hebdomadaires de deux heures ainsi qu'un programme d'activité physique à réaliser seul à domicile. Immédiatement à la suite de l'intervention ainsi que six mois plus tard, les participants présentaient une meilleure adaptation à leur perte de vision et une diminution du sentiment d'impuissance envers leur atteinte visuelle (Alma et al., 2013). L'intervention n'aurait toutefois permis qu'une amélioration limitée de la participation sociale et de la satisfaction envers la participation sociale (Alma, Groothoff, et al., 2012). Or, elle ne respectait pas toutes les conditions favorables énumérées plus haut telles que proposées par Raymond et collaborateurs. En effet, d'une durée inférieure à six mois, l'intervention n'incluait pas les aînés dans le processus de réalisation et n'était pas personnalisée selon leurs besoins; par

exemple, certains sujets abordés n'étaient pas pertinents pour tous.

Il est ainsi nécessaire de développer des interventions personnalisées visant à améliorer spécifiquement la participation sociale des aînés ayant une atteinte visuelle et inclure ces derniers dans le processus de décision.

Par ailleurs, pour répondre à l'ensemble des besoins de participation sociale des aînés, il importe de mettre en place, grâce à une collaboration avec la communauté, des interventions soutenant non seulement les équipes de soins, mais aussi le réseau familial et social informel. L'Accompagnement-citoyen personnalisé d'intégration communautaire (APIC) est une intervention personnalisée reposant sur le soutien de membres de la communauté. De plus, elle encourage les aînés dans leurs prises de décision et est réalisée dans leur environnement durant une période minimale de six mois. Répondant ainsi aux critères définis par Raymond et collaborateurs, et suivant également une approche de résolution de problèmes, l'APIC s'avère être une intervention prometteuse pour l'amélioration de la participation sociale des aînés ayant une atteinte visuelle.

L'ACCOMPAGNEMENT-CITOYEN PERSONNALISÉ D'INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE

L'APIC vise à favoriser la participation sociale à l'aide d'un suivi personnalisé hebdomadaire de trois heures durant 6 à 12 mois réalisé par un accompagnateur-citoyen. Cette intervention a été développée initialement pour les personnes avec traumatisme crânien (Lefebvre et al., 2013), puis adaptée aux aînés en perte d'autonomie (Levasseur et al., 2016), incluant ceux ayant des problèmes de santé mentale (Aubin et Therriault, sous presse). Stimulée par son accompagnateur



Les aînés qui présentent une atteinte visuelle auraient une participation sociale inférieure à celle des aînés du même âge sans trouble visuel.

qui est supervisé par un ou plusieurs professionnels de la santé, la personne accompagnée identifie des activités significatives. Ensuite, avec le soutien de son accompagnateur, elle mobilise progressivement ses ressources personnelles et celles de son environnement pour parvenir à surmonter ses difficultés et à accomplir ces activités. Jusqu'à présent principalement réalisé dans le cadre de la recherche, l'APIC est effectué en partenariat avec la clientèle, les équipes de soins et le milieu communautaire. Cet accompagnement personnalisé permet de compléter et de prolonger les interventions des professionnels de la santé grâce au soutien des accompagnateurs-citoyens.

La présence d'une atteinte visuelle, intensifie les difficultés rencontrées par les aînés, y compris celles reliées à la participation sociale. Néanmoins, cette dernière est un important déterminant d'un vieillissement actif et en santé.

Les résultats d'une étude réalisée auprès d'adultes ayant subi un traumatisme crânien indiquent, qu'après un an d'accompagnement, les participants sont plus satisfaits de la réalisation de leurs activités sociales, incluant leurs loisirs (Lefebvre et al., 2013). L'APIC permettrait aux personnes accompagnées d'engager une réflexion constructive sur leur vie et d'améliorer leur bien-être (Lefebvre et al., 2013). Une autre étude ayant adapté l'APIC aux aînés en perte d'autonomie a permis une amélioration de la participation sociale, de la fréquence de pratique de loisirs (Levasseur et al., 2016) et de la mobilité des participants (Pigeon, Boulianne et Levasseur, soumis). Cette version de l'APIC adaptée aux aînés en perte d'autonomie a été implantée dans un organisme communautaire de la municipalité régionale de comté de Coaticook (Levasseur et al., soumis) et fait actuellement l'objet d'un essai clinique à répartition aléatoire multicentrique dans différentes villes du Québec (Levasseur et al., 2018). Enfin, une étude de cas multiples utilisant l'APIC a montré que des aînés ayant des problèmes de santé mentale ont augmenté leur pouvoir d'agir, leur réalisation de nouvelles activités et leur sentiment de communauté (Aubin et Therriault, sous presse).

L'APIC a récemment été adapté aux aînés ayant une atteinte visuelle. Dans cette version de l'APIC, les accompagnateurs-citoyens se forment aux besoins spécifiques et aux problématiques que ces aînés rencontrent, tels que connaître les activités adaptées à l'atteinte visuelle et pouvoir se déplacer jusqu'aux lieux de participation sociale. Les accompagnateurs sont également sensibilisés aux difficultés liées à la présence potentielle d'autres incapacités, notamment les troubles auditifs. Ils bénéficient aussi d'un apprentissage de la technique du guide voyant et d'une introduction aux aides techniques. Cette version a en effet été développée afin de favoriser l'utilisation des aides techniques prescrites par les professionnels de la réadaptation, lesquelles sont parfois sous ou mal utilisées par les aînés avec atteinte visuelle (Wessels, Dijcks, Soede, Gelderblom et De Witte, 2003). Pourtant, lorsque les aides techniques sont bien utilisées, elles contribuent fortement à l'amélioration de leur autonomie (Wanet-Defalque, Machabée, Hubert et Groulx, 2009).

Cette version adaptée de l'APIC est en cours d'expérimentation auprès d'une dizaine d'aînés ayant une atteinte visuelle apparue à différents âges, dans le cadre d'un partenariat avec un centre de réadaptation, permettant l'implication d'une équipe pluridisciplinaire. Une coordonnatrice des bénévoles, une travailleuse sociale, une spécialiste en orientation et mobilité et une spécialiste en réadaptation de la déficience visuelle ont contribué au recrutement des participants ainsi qu'à la formation et à la supervision des accompagnateurs. Les effets à court et à moyen terme de l'APIC sur la participation sociale et d'autres variables telles que l'autonomie fonctionnelle, le pouvoir d'agir et la mobilité des aînés avec atteinte visuelle sont actuellement mesurés. Des résultats préliminaires encourageants ainsi que le constat de la faisabilité de l'APIC ont conduit les professionnelles et les gestionnaires de ce centre de réadaptation à entreprendre l'implantation de l'APIC dans leur centre, en collaboration avec l'équipe de recherche. Après celle réalisée avec succès dans un organisme communautaire de Coaticook (Levasseur et al., soumis), l'implantation en cours de l'APIC adapté aux aînés ayant une atteinte visuelle est la seconde manifestation d'une appropriation de l'intervention par le milieu, permettant sa réalisation hors du cadre de la recherche et à plus grande échelle.

CONCLUSION

La présence d'une atteinte visuelle, intensifie les difficultés rencontrées par les aînés, y compris celles reliées à la participation sociale. Néanmoins, cette dernière est un important déterminant d'un vieillissement actif et en santé. Alors que les besoins en termes de participation sociale des aînés ayant une atteinte visuelle sont particulièrement peu comblés, l'offre d'interventions qui leur est destinée pour l'améliorer est réduite. L'accompagnement-citoyen personnalisé d'intégration communautaire (APIC), une intervention personnalisée reposant sur l'engagement de membres de la communauté et encourageant le pouvoir d'agir, a été adapté aux aînés ayant une atteinte visuelle. Cette intervention prometteuse, dont l'évaluation de son efficacité sur la participation sociale de cette clientèle est en cours, devrait permettre à ces aînés d'être davantage intégrés dans leur communauté et de mieux composer avec les conséquences de l'atteinte visuelle et du vieillissement.

REMERCIEMENTS

Ce projet est possible grâce à l'appui financier du Fonds de la recherche du Québec Santé, du Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation, du Réseau québécois de recherche sur le vieillissement et des Instituts de recherche en santé du Canada. Merci aux aînés et aux accompagnateurs bénévoles qui ont accepté de donner de leur temps pour participer à l'étude; merci à Emmanuelle Bombardier, Julie Cournoyer, Johanne Milot, Laurianne Robichaud, Steve Quirion et Éric Bonneau du Centre de réadaptation de l'Estrie - CIUSSS de l'Estrie - CHUS pour leur implication dans le projet.

RÉFÉRENCES

- Alma, M. A., Groothoff, J. W., Melis-Dankers, B. J. M., Post, M. W. M., Suurmeijer, T. P. B. M. et van der Mei, S. F. (2012). Effects of a multidisciplinary group rehabilitation programme on participation of the visually impaired elderly: a pilot study. *Disability and Rehabilitation*, 34(20), 1677-1685. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.656795>
- Alma, M. A., Groothoff, J. W., Melis-Dankers, B. J., Suurmeijer, T. P. et van der Mei, S. F. (2013). The effectiveness of a multi-disciplinary group rehabilitation program on the psychosocial functioning of elderly people who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 107(1), 5-16.
- Alma, M. A., Van der Mei, S. F., Groothoff, J. W. et Suurmeijer, T. P. (2012). Determinants of social participation of visually impaired older adults. *Quality of Life Research*, 21(1), 87-97.
- Alma, M. A., Van der Mei, S. F., Melis-Dankers, B. J., Van Tilburg, T. C., Groothoff, J. W. et Suurmeijer, T. P. (2011). Participation of the elderly after vision loss. *Disability and Rehabilitation*, 33(1), 63-72.
- Aubin, G. et Theriault, P-Y (sous presse). L'accompagnement citoyen pour l'intégration communautaire des aînés ayant un trouble mental. *Gérontologie et Société*.
- Bachar, E et Shanan, J. (1997). Long lasting blindness, availability of resources, and early aging. *Perceptual and Motor Skills*, 84(2), 675-688. <https://doi.org/10.2466/pms.1997.84.2.675>
- Berger, S., McAteer, J., Schreier, K. et Kaldenberg, J. (2013). Occupational therapy interventions to improve leisure and social participation for older adults with low vision: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(3), 303-311.
- Bergeron, C. M. et Wanet-Defalque, M.-C. (2013). Psychological adaptation to visual impairment: The traditional grief process revised. *British Journal of Visual Impairment*, 31(1), 20-31. <https://doi.org/10.1177/0264619612469371>
- Bertone, A., Wittich, W., Watanabe, D., Overbury, O. et Faubert, J. (2005). The effect of age-related macular degeneration on non-verbal neuropsychological test performance. *International Congress Series*, 1282, 26-30. <https://doi.org/10.1016/j.ics.2005.05.151>
- Cimarolli, V. R., Boerner, K., Brennan-Ing, M., Reinhardt, J. P. et Horowitz, A. (2012). Challenges faced by older adults with vision loss: a qualitative study with implications for rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, 26(8), 748-757. <https://doi.org/10.1177/0269215511429162>
- Cimarolli, V. R., Boerner, K., Reinhardt, J. P. et Horowitz, A. (2013). Perceived overprotection, instrumental support and rehabilitation use in elders with vision loss: A longitudinal perspective. *Psychology & Health*, 28(4), 369-383. <https://doi.org/10.1080/08870446.2012.729835>
- Cimarolli, V. R., Boerner, K., Reinhardt, J. P., Horowitz, A., Wahl, H.-W., Schilling, O. et Brennan-Ing, M. (2016). A population study of correlates of social participation in older adults with age-related vision loss. *Clinical Rehabilitation*, 31(1), 115-125. doi: 10.1177/0269215515624479
- Cimarolli, V. R., Reinhardt, J. P. et Horowitz, A. (2006). Perceived overprotection: support gone bad? *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(1), S18-23.
- Desrosiers, J., Wanet-Defalque, M.-C., Témisjan, K., Gresset, J., Dubois, M.-F., Renaud, J., ... Overbury, O. (2009). Participation in daily activities and social roles of older adults with visual impairment. *Disability and Rehabilitation*, 31(15), 1227-1234. <https://doi.org/10.1080/09638280802532456>
- Douglas, G., Pavey, S., Corcoran, C. et Clements, B. (2011). Evaluating the use of the ICF as a framework for interviewing people with a visual impairment about their mobility and travel. *The British Journal of Visual Impairment*, 30, 6-21.
- Elyashiv, S. M., Shabtai, E. L. et Belkin, M. (2014). Correlation between visual acuity and cognitive functions. *British Journal of Ophthalmology*, 98(1), 129-132. <https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2013-304149>
- Fougeyrollas, P. (2011). *La funambule, le fil et la toile : Transformations réciproques du sens du handicap*. Québec, Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Gallagher, B. et Jackson, J. (2012). Ageing and the impact of vision loss on independent living and mobility. *Optometry in Practice*, 13, 45-54.
- Holloway, E. E., Xie, J., Sturrock, B. A., Lamoureux, E. L. et Rees, G. (2015). Do problem-solving interventions improve psychosocial outcomes in vision impaired adults: A systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 98(5), 553-564. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.01.013>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B. et Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Med*, 7(7), e1000316.
- Horowitz, A., Brennan, M. et Reinhardt, J. P. (2005). Prevalence and Risk Factors for Self-Reported Visual Impairment Among Middle-Aged and Older Adults. *Research on Aging*, 27(3), 307-326. <https://doi.org/10.1177/0164027504274267>

- Lamoureux, E. L., Hassell, J. B. et Keeffe, J. E. (2004). The determinants of participation in activities of daily living in people with impaired vision. *American Journal of Ophthalmology*, 137(2), 265–270.
- Lefebvre, H., Levert, M.-J., Le Dorze, G., Croteau, C., Gélinas, I., Therriault, P.-Y., ... Samuelson, J. (2013). Un accompagnement citoyen personnalisé en soutien à l'intégration communautaire des personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral: vers la résilience? *Recherche En Soins Infirmiers*, 115(4), 107–123.
- Levasseur, M., Demers, K., Lacerte, J., Routhier, S., Clapperton, I., Doré, C. et Gallagher, F. (2017). Development and implementation of social participation initiatives for older adults living in rural areas: Importance of collaboration and contextual factors. *Journal of Aging & Social Policy*. Manuscrit soumis pour publication.
- Levasseur, M., Desrosiers, J. et St-Cyr Tribble, D. S.-C. (2008). Do quality of life, participation and environment of older adults differ according to level of activity? *Health and Quality of Life Outcomes*, 6(1), 30.
- Levasseur, M., Dubois, M.-F., Filiatrault, J., Vasiliadis, H.-M., Lacasse-Bédard, J., Tourigny, A., ... Eymard, C. (2018). Effect of Personalised citizen assistance for social participation (APIC) on older adults' health and social participation: study protocol for a pragmatic multicentre randomised controlled trial (RCT). *British Medical Journal Open*, 8(3), e018676. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018676.
- Levasseur, M., Lariivière, N., Royer, N., Desrosiers, J., Landreville, P., Voyer, P., ... Sévigny, A. (2012). Concordance entre besoins et interventions de participation des aînés recevant des services d'aide à domicile. *Gérontologie et société*, 35(143), 111–131.
- Levasseur, M., Lefebvre, H., Levert, M.-J., Lacasse-Bédard, J., Desrosiers, J., Therriault, P.-Y., ... Carbonneau, H. (2016). Personalized citizen assistance for social participation (APIC): a promising intervention for increasing mobility, accomplishment of social activities and frequency of leisure activities in older adults having disabilities. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 64, 96–102.
- Litwin, H. et Shiovitz-Ezra, S. (2006). The association between activity and wellbeing in later life: what really matters? *Ageing and Society*, 26(02), 225–242.
- Livengood, H. M. et Baker, N. A. (2014). The role of occupational therapy in vision rehabilitation of individuals with glaucoma. *Disability and Rehabilitation*, 37(13), 1202–1208. https://doi.org/10.3109/09638288.2014.961651
- Mac Cobb, S. (2013). Mobility restriction and comorbidity in vision-impaired individuals living in the community. *British Journal of Community Nursing*, 18(12), 608–613.
- McGrath, C. E. et Rudman, D. L. (2013). Factors that influence the occupational engagement of older adults with low vision: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(5), 234–241.
- Mick, P., Parfyonov, M., Wittich, W., Phillips, N. et Pichora-Fuller, K. (2018). Associations between sensory loss and social networks, participation, support, and loneliness: Analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien*, 64(1), e33–e41.
- Pigeon, C., Boulianne, R. et Levasseur, M. (2018). Effets de l'Accompagnement-citoyen personnalisé d'intégration communautaire (APIC) sur la mobilité d'aînés en perte d'autonomie. *Revue Francophone de Recherche En Ergothérapie*. Manuscrit soumis pour publication.
- Raymond, É., Sévigny, A., Tourigny, A., Bonin, L., Guilbert-Couture, A. et Diallo, L. (2015). *Interventions évaluées visant la participation sociale des aînés : fiches synthèses et outil d'accompagnement*. Québec, Québec: Institut national de santé publique du Québec, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés.
- Raymond, É., Sévigny, A., Tourigny, A., Vézina, A., Verreault, R. et Guilbert, A. C. (2013). On the track of evaluated programmes targeting the social participation of seniors: a typology proposal. *Ageing and Society*, 33(2), 267–296.
- Reinhardt, J. P. (1996). The importance of friendship and family support in adaptation to chronic vision impairment. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 51(5), P268–P278.
- Renaud, J. et Bédard, E. (2013). Depression in the elderly with visual impairment and its association with quality of life. *Clinical Interventions in Aging*, 931. https://doi.org/10.2147/CIA.S27717
- Renaud, J., Levasseur, M., Gresset, J., Overbury, O., Wanet-Defalque, M.-C., Dubois, M.-F., ... Desrosiers, J. (2010). Health-related and subjective quality of life of older adults with visual impairment. *Disability and Rehabilitation*, 32(11), 899–907.
- Roets-Merken, L. M., Draskovic, I., Zuidema, S. U., van Erp, W. S., Graff, M. J., Kempen, G. I. et Vernooij-Dassen, M. J. (2015). Effectiveness of rehabilitation interventions in improving emotional and functional status in hearing or visually impaired older adults: a systematic review with meta-analyses. *Clinical Rehabilitation*, 29(2), 107–119. https://doi.org/10.1177/0269215514542639
- Rowe, J. W. et Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433
- Rozzini, L., Riva, M., Ghilardi, N., Facchinetti, P., Forbice, E., Semeraro, F. et Padovani, A. (2014). Cognitive dysfunction and age-related macular degeneration. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 29(3), 256–262. https://doi.org/10.1177/1533317513517032
- Rudman, D. L., Gold, D., McGrath, C., Zuvella, B., Spafford, M. M. et Renwick, R. (2016). "Why would I want to go out?": Age-related Vision Loss and Social Participation. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 35(4), 465–478. https://doi.org/10.1017/S0714980816000490
- Seifert, A. et Schelling, H. R. (2014). *Viellir avec un handicap visuel ou devenir handicapé de la vue avec l'âge*. Zurich, Suisse : Union Centrale Suisse pour la Bien des Aveugles.
- Seifert, A. et Schelling, H. R. (2017). *Gérer un handicap visuel à un âge avancé-rapport de synthèse de l'étude COVIAGE*. Zurich, Suisse : Université de Zurich et Union Centrale Suisse pour la Bien des Aveugles.
- Sengupta, S., Nguyen, A. M., Landingham, S. W. van, Solomon, S. D., Do, D. V., Ferrucci, L., ... Ramulu, P. Y. (2015). Evaluation of real-world mobility in age-related macular degeneration. *BMC Ophthalmology*, 15(9), 1–11. https://doi.org/10.1186/1471-2415-15-9
- Statistics Canada. (2014). *Population Projections for Canada (2013 to 2063), Provinces and Territories (2013 to 2038)*. Statistics Canada. Repéré à https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-520-x/91-520-x2014001-eng.htm
- Statistique Canada. (2017). *Estimations démographiques annuelles : Canada, provinces et territoires, 2017*. Repéré à https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-215-x/91-215-x2017000-fra.htm
- Wanet-Defalque, M.-C., Machabée, L., Hubert, G. et Groulx, G. (2009). *Les déterminants de la non-utilisation des aides techniques : revue de littérature*. Longueuil, Québec : Institut Nazareth et Louis-Braille.
- Wang, C.-W., Chan, C. L. W. et Chi, I. (2014). Overview of quality of life research in older people with visual impairment. *Advances in Aging Research*, 03(02), 79. https://doi.org/10.4236/aaar.2014.32014
- Wessels, R., Dijkstra, B., Soede, M., Gelderblom, G. J. et De Witte, L. (2003). Non-use of provided assistive technology devices, a literature overview. *Technology and Disability*, 15(4), 231–238.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: a policy of framework*. Madrid, Spain: World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Repéré à http://apps.who.int/iris/handle/10665/186463