



Institut de Formation



en
Ergothérapie



- TOULOUSE -

De la vie professionnelle à la retraite
*Les conditions du maintien de l'équilibre occupationnel
à l'issue de la transition*

Mémoire d'initiation à la recherche présenté pour l'obtention de l'U.E. 6.5 S6
et en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat d'Ergothérapeute

Référent méthodologique : Mr Dominique BROUSSAL

Sophie RIGAUD-ALGANS

Promotion 2016-2019

Engagement et autorisation

Je soussigné (e) Sophie RIGAUD-ALGANS, étudiante en troisième année, à l'Institut de Formation en ergothérapie de Toulouse, m'engage sur l'honneur à mener ce travail en respectant les règles éthiques de la recherche, professionnelles et du respect de droit d'auteur ainsi que celles relatives au plagiat.

L'auteur de ce mémoire autorise l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire. Notamment la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire requiert son autorisation.

Fait à Toulouse.

Le : 6 mai 2019

Signature du candidat :

Note au lecteur

Ce travail est réalisé conformément à l'Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute

NOR : SASH1017858A, dans le cadre de l'UE 6.5 : « Evaluation de la pratique professionnelle et recherche »

et la Loi du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine dite « loi JARDE ».

Il s'agit d'un mémoire d'initiation à la recherche écrit et suivi d'une argumentation orale.

Extrait du guide méthodologique : « Le mémoire d'initiation à la recherche offre la possibilité à l'étudiant d'approfondir des aspects de la pratique professionnelle. Il permet l'acquisition de méthodes de recherches, d'enrichissements de connaissances et de pratiques en ergothérapie. Il inscrit l'étudiant dans une dynamique professionnelle qui tend à développer le savoir agir, vouloir agir et pouvoir agir de l'étudiant (Le Boeterf, 2001), ainsi que sa capacité d'analyse réflexive sur la pratique professionnelle. Il favorise l'esprit critique et l'acquisition d'une méthodologie conforme à la recherche académique, ce qui facilite l'accès à un parcours universitaire. »

REMERCIEMENTS

Je tiens ici à remercier chaleureusement toutes les personnes qui m'ont apporté leur aide durant les mois de préparation de ce travail ainsi que ces trois années d'études qui s'achèvent,

Et plus particulièrement, Monsieur Dominique Broussal pour ses éclairages si riches,

Merci également à Monsieur Jean-Michel Caire, responsable pédagogique de l'IFE Toulouse ainsi qu'à l'ensemble de son équipe, qui ont été de fabuleux formateurs et accompagnants dans ce cheminement vers ce qui constitue pour moi un renouveau professionnel et personnel,

Merci à mon mari Pascal, mes enfants Zoé, Jade et Gaspard, mes parents et Michèle pour leur soutien et leur patience mise à rude épreuve,

Sans oublier mes amies de promotion Bénédicte et Laure² avec lesquelles j'ai eu le plaisir de partager ce temps de formation.

Merci enfin à l'ensemble de la promotion de l'IFE Toulouse 2016-2019 pour leur accueil malgré notre différence d'âge.

*« Il n'est jamais trop tard pour être
celui ou celle que l'on aurait voulu être. »*

George Eliot

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	8
1. <u>CONSTATS</u>.....	10
1.1. Vieillessement de la population et gérontocroissance.....	10
1.2. Le vieillissement.....	12
1.2.1. Le processus de vieillissement	
1.2.2. Fragilité et vulnérabilité	
1.2.3. Engagement dans les occupations	
1.3. 60 ans et plus : vieillir et être retraité.....	14
1.3.1. Les retraités d'aujourd'hui	
1.3.2. Représentations sur la retraite	
1.3.3. Les enjeux du passage à la retraite	
2. <u>ACCOMPAGNEMENT DU VIEILLISSEMENT ET DES RETRAITES</u>.....	18
2.1. Promotion de la santé – stratégies et actions.....	18
2.1.1. Le plan d'action de l'OMS « Vieillir en bonne santé »	
2.1.2. En France : Stratégie Nationale de Santé publique 2018-2022	
2.2. Contribution des ergothérapeutes.....	19
2.2.1. Prévention primaire et secondaire	
2.2.2. « Occupations bonnes pour la santé » - le lien activité-santé	
3. <u>MODELE D'ANALYSE</u>.....	22
3.1. Principaux concepts mobilisés.....	22
3.1.1. La transition occupationnelle	
3.1.2. L'équilibre occupationnel	
3.1.3. La performance occupationnelle	
3.2. Cadre conceptuel : le modèle PEO.....	24
3.3. Méthodologie utilisée.....	25
3.3.1. La scoping review	
3.3.2. PICO	
3.3.3. Mots clé, bases de données sollicitées et critères d'inclusion	
3.3.4. Tableau d'analyse des données	
3.4. Questions de recherche.....	27
4. <u>LES THÈMES DÉGAGÉS</u>.....	28
4.1. La transition vers la retraite.....	28
4.1.1. Attendus occupationnels des personnes lors de la transition	
4.1.2. « Occupations très investies » favorisant la transition occupationnelle	

4.2. Les retraités face à eux-mêmes : supports et moyens pour la transition.....	30
4.2.1. Les informations « grand public »	
4.2.2. La préparation psychologique	
4.2.3. Retraite et emploi	
4.3. Les « outils » d’investigation et d’approche de la problématique de l’équilibre occupationnel.....	34
4.3.1. L’entretien comme outil d’investigation	
4.3.2. Le modèle Do Live Well – Vivez bien votre vie	
4.4. Les programmes de promotion de la santé et d’intervention en ergothérapie auprès des retraités.....	35
4.4.1. Le programme Lifestyle Redesign	
4.4.2. Do It Now	
4.4.3. Les programmes inspirés du Lifestyle Redesign	
4.4.4. « Habilitier les retraités au développement de patrons occupationnels »	
4.5. Discussion.....	38
5. <u>CONCLUSION</u>.....	40

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES ACRONYMES / LISTE DES FIGURES

ANNEXES

RÉSUMÉ / ABSTRACT

INTRODUCTION

Attendue ou redoutée, la retraite est une phase très particulière dans un parcours biographique et plus spécifiquement le moment du départ à la retraite, marqué officiellement et symboliquement par le « pot de départ ». A cette occasion, le travailleur affichant autour de quarante années de « service », bascule dans la dérangeante et culpabilisante catégorie des « inactifs » répertoriée par l'INSEE¹. Ce moment précis constitue donc l'aurore de « *l'un des plus grands changements dans le cours de la vie* » (Jonsson H., 2016), à l'image d'une « *troisième adolescence [...] après celle du milieu de la vie* » (Blanché A. et Amado G., 2017, p.9). Si cette image même de l'adolescence se comprend mieux à l'appui de sa racine latine qui signifie « grandir vers », on peut alors, à juste titre, projeter la retraite comme un bouleversement, un passage, une transformation pour accéder non pas à l'âge adulte, mais cette fois à l'opportunité de se rencontrer enfin et de renégocier la poursuite du cheminement personnel emprunté.

Lesdits bouleversements qui interviennent alors au moment de cette transition de la vie professionnelle vers la retraite, concernent notamment un glissement identitaire essentiellement rattaché aux modifications des occupations. Ainsi, au regard de l'influence que ces changements opèrent sur la vie des personnes, il semblerait que le passage à la retraite constitue une occasion de choix pour étudier un concept majeur en ergothérapie, celui de l'équilibre occupationnel faisant le lien entre l'occupation et la santé et identifiant ainsi l'être humain en tant qu'être occupationnel (Morel-Bracq M.C., 2018, citant Kielhofner G., 2009 et Wilcock, 2006).

Ce mémoire d'initiation à la recherche offre donc l'opportunité d'en comprendre les mécanismes en mettant en lumière les moments clés où il se trouve remis en question notamment au moment du passage à la retraite (on parle alors de déséquilibre occupationnel), et les leviers à solliciter pour agir sur ce « phénomène » afin de tenter de le rétablir. L'intérêt d'une telle réflexion réside à terme dans la restitution du raisonnement autour de ce thème dans la pratique ergothérapique.

¹ INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

Aussi, sur le sujet même de la retraite et de l'équilibre occupationnel, un premier questionnaire émerge :

En quoi l'intervention des ergothérapeutes peut-elle contribuer à la promotion de la santé en favorisant le maintien ou le retour de l'équilibre occupationnel des personnes à l'issue du passage à la retraite ?

Pour y répondre, une réflexion sur la base d'une recherche s'appuyant à la fois sur la littérature et les données dématérialisées sera développée de manière à contextualiser l'évolution de la population cible de l'étude (les personnes retraitées et futures retraitées), les conséquences socio-économiques qui en découlent et enfin, les spécificités de l'ergothérapie qui permettent de répondre au contexte ainsi décrit.

Dans un second temps, une investigation à partir des mêmes types de sources que dans la première partie sera proposée afin de faire ressortir des axes de réponse à la problématique qui en aura émergé.

1. CONSTATS

1.1. Vieillessement de la population et gérontocroissance

Dans son rapport sur le vieillissement et la santé mondiale de 2016 (p.3), l'OMS annonce : « *Aujourd'hui pour la première fois dans l'histoire, la majorité des populations peuvent espérer vivre jusqu'à 60 ans² et au-delà.* »

Le vieillissement de la population mondiale³ s'accélère : là où la France a mis près de 150 ans pour passer d'un taux de 10 à 20% de personnes âgées de 60 ans et plus (de 1850 à 2000), d'autres pays opèreront cette transformation en seulement une vingtaine d'années (Brésil, Chine, Inde) ; et **l'espérance de vie augmente** : « *en 1985, une femme de 60 ans au Japon pouvait espérer vivre encore 23 ans. En 2015, ce gain en années sera passé à près de 30 ans.* » (ibid., p.55). Ainsi en 2050, « *ils seront plus de deux milliards* » soit plus d'une personne sur cinq qui aura plus de 60 ans avec une proportion de personnes de 80 ans et plus qui aura quadruplé par rapport à 2015 (ibid.).

Malgré les différences de structure de la population d'une zone du monde à l'autre (comme par exemple : la jeunesse de la population d'Afrique sub-saharienne et la population vieillissante d'Europe du nord), **ce phénomène se généralise** et touche à la fois les pays à revenus faibles et intermédiaires (en raison de l'importante diminution de la mortalité infantile couplée à la diminution des maladies infectieuses) que ceux à revenus élevés (en raison de la baisse de la mortalité de la population la plus âgée).

En France, en 2050 et selon les dernières projections démographiques de l'INSEE, la population française pourrait se composer d'**un tiers de personnes âgées de plus de 60 ans** soit plus de 24 millions et près de 22 millions en 2040. En 2030, ils seront déjà 20 millions avec en particulier une explosion de la population très âgée correspondant à la génération des « baby-boomers » (nés entre 1946 et 1964).

² 60 ans est l'âge de référence qui a été fixé par les Nations Unies et à partir duquel une personne est dite « âgée ». Mais il est bon de noter que « *la perte des capacités habituellement associée au vieillissement n'est que faiblement liée à l'âge chronologique d'une personne. Il n'existe pas de âge-type de la personne âgée.* » (Chan M., 2016, Préface in Rapport mondial sur le vieillissement et la santé de l'OMS)

³ Vieillessement de la population : « *Augmentation de la proportion de personnes âgées dans une population, en raison de la diminution de la fécondité et de la mortalité.* » (Institut National d'Etude de la Démographie)

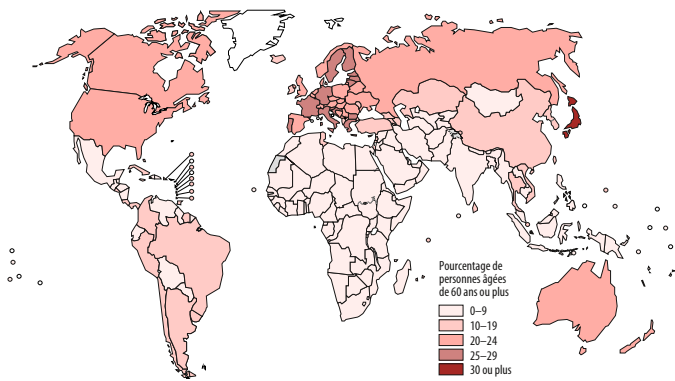


FIGURE I : Proportion de la population âgée de 60 ans ou plus, par pays, 2015 (OMS, 2016).

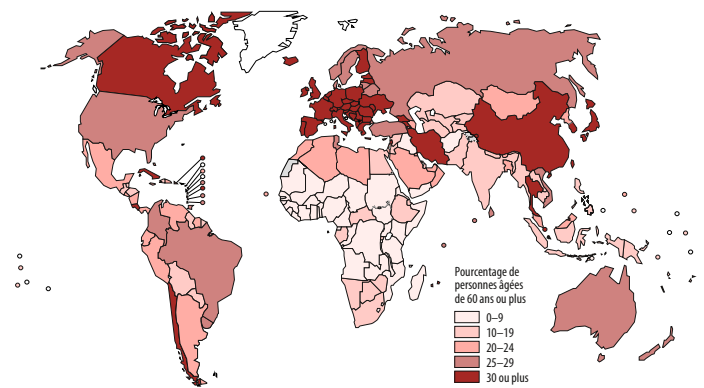


FIGURE II : Proportion de la population âgée de 60 ans ou plus, par pays, projections pour 2050 (OMS, 2016).

Ainsi, l'augmentation spectaculaire de la population âgée (gérontocroissance⁴) témoigne-t-elle de l'**amélioration de la santé à l'échelle mondiale** (OMS, 2016). Pour autant, au regard des nombreuses études sur le sujet, il semblerait que malgré la progression de l'allongement de la vie surtout dans les pays à revenus élevés, celui qui concerne **le vieillissement en bonne santé** est plus **incertain**. En effet, les études réalisées laissent penser « *qu'il pourrait y avoir une légère baisse de certaines formes de handicap à un certain âge, même s'il est peu probable que cela se poursuive avec ces années de vie supplémentaires.* » (OMS, 2016, p.57)

Et si vieillir en bonne santé n'est pas chose acquise, Alain Colvez⁵ souligne qu'à **l'enjeu quantitatif de la transition démographique** s'ajoute celui plus *qualitatif* de la **transition épidémiologique** car les problèmes de santé désormais rencontrés par les aînés ne sont plus tant de l'ordre des maladies aiguës qui diminuent peu à peu, mais plutôt « *des **maladies chroniques** (sans incapacité fonctionnelle) et surtout des **maladies et états chroniques handicapants**.* » impliquant un accompagnement différent.

Alors comme l'expliquent C. Bourellis et M.C. Bazerolles (2009, p.40) : « *Ces nuances sont importantes, parce qu'on peut gager qu'elles auront un impact sur les schémas régionaux d'organisation de la santé, les politiques territoriales et les stratégies des entreprises de services, donc des moyens déployés auprès des personnes âgées.* »

⁴ Gérontocroissance : « *Augmentation du nombre de personnes âgées dans une population considérée.* » (Glossaire, Dossier démographie, Le Monde Diplomatique, 2011)

⁵ Préface de *Ergothérapie en gériatrie : approches cliniques*, 2009, Marseille : de boeck supérieur, p.7

1.2. Le vieillissement

C'est donc là un défi majeur de santé publique pour toutes les nations que de préparer les systèmes sociaux et de santé afin de tirer le meilleur parti de cette mutation démographique et pour cela il est indispensable de comprendre le processus même du vieillissement.

1.2.1. Le processus du vieillissement

« Le vieillissement n'est pas un mécanisme spécifique de la dernière partie de la vie. C'est une suite programmée et continue, qui débute dès la fécondation et qui va suivre plusieurs phases: le développement, la maturité et la sénescence. [...] Il s'agit d'un processus lent et progressif qui doit être distingué des manifestations des maladies. » (Faculté de médecine de Toulouse, 2017, *Le vieillissement humain*)

Dans le cas d'un **vieillissement dit « normal »**, la diminution des capacités fonctionnelles de l'organisme induit une diminution de la capacité à s'adapter aux stress (une maladie aiguë, une chute, un deuil) débouchant alors sur une décompensation et mettant de fait la personne en situation de vulnérabilité. Le **vieillissement dit « pathologique »** est quant à lui plutôt « polypathologique » : de multiples affections interagissant entre elles et générant des phénomènes de cascade mènent la personne vers une perte d'autonomie.

Le vieillissement « normal » est donc le résultat de l'**intrication des facteurs génétiques et environnementaux** auxquels l'organisme est soumis tout au long de la vie avec des répercussions d'ordre psychologiques telles que la transformation des processus perceptifs et cognitifs (*« le ralentissement, la réduction des ressources et la dysexécutivité »* [Kalfat H., Sauzéron H. 2009, p.13]); mais également des répercussions sur la vie affective, sur le comportement (image de soi, rôles sociaux, personnalité et adaptation) et d'ordre sociales (revenus, soins, travail).

Les **caractéristiques individuelles** englobant le sexe, l'appartenance ethnique et la situation socioéconomique, constituent également un facteur de premier ordre et *« influencent l'adaptation au vieillissement de la personne âgée et ont ainsi un impact sur le niveau de bien-être psychologique. »* (Vézina, Cappeliez & Belzil, 2007, cités dans Andrey P., Derré R., Rendina D. & Ruchti S., 2015, p.12)

L'environnement qu'il soit physique ou social (le lieu de vie, le quartier, la communauté) **influence donc très tôt le processus de vieillissement** de la personne mais aussi l'adoption et le maintien de comportements sains (en matière d'alimentation, d'activité physique, de non consommation de produits délétères comme le tabac) (OMS, 2018). Le vieillissement mettrait donc potentiellement la personne en situation de vulnérabilité.

1.2.2. Fragilité et vulnérabilité

Mais de quoi parle-t-on exactement lorsqu'on utilise les termes de « fragilité » et de « vulnérabilité » ? Désormais fréquemment rencontrées dans la plupart des réflexions touchant au social et à la santé, ces deux notions sont largement associées et même confondues. Nouvel et Jouaffre (2009, p. 33) décrivent la fragilité comme « *un état d'instabilité exposant à un risque majeur de décompensation, associée souvent à des phénomènes de cascades, source de perte d'autonomie, d'institutionnalisation ou de décès.* »

B. Ennuyer (2017) distingue bien les deux notions : pour lui, « *si la **fragilité** ou la **déficiences** peut être vue comme une **dimension intrinsèque et un état de l'individu** à un moment donné de sa vie, la **vulnérabilité** est bien d'abord et avant tout une **dynamique et une interaction entre la personne et son environnement au sens large.*** » La fragilité ne mène pas nécessairement à la vulnérabilité si l'environnement est adapté.

Etat aux conditions multiples, la fragilité reposerait sur cinq caractéristiques (Nouvel F. et Jouaffre V., 2009, citant Fried et al., 2004) : « *la faiblesse, la faible endurance, l'activité physique réduite, la vitesse de marche lente et la perte de poids involontaire au cours de la dernière année.* »

Quant aux caractéristiques individuelles évoquées plus haut (le sexe, l'appartenance ethnique et la situation socioéconomique), elles sont « *des facteurs prédictifs de la vulnérabilité* ». Et « *La vulnérabilité accompagnée d'une rupture occupationnelle comme celle qui peut être vécue lors du passage à la retraite augmente les risques de fragilisation de la personne âgée.* » (Andrey P., Derré R., Rendina D., Ruchti S., 2015, p.14)

1.2.3. Engagement dans les occupations

L'effet « boule de neige » de la situation de fragilité implique que la diminution des capacités fonctionnelles de la personne vieillissante entraîne également un **engagement décroissant** dans les activités significatives. Ce sont alors « *les dispositions psychoaffectives de la personne* » qui se poseront en « *véritables « outils » du désir de réalisation d'activités, pour lesquelles la personne âgée va juger de leur pertinence et de leur sens par rapport à son propre contexte de*

vie » (Kalfat H., Sauzéon H. 2009, p.24). Le bien-être psychologique se trouvant remis en question, c'est donc la sphère de la **santé mentale** qui est touchée. En effet, la situation de déprivation occupationnelle⁶ peut engendrer du stress, de l'isolement social et parfois la régression de l'état de santé général suite à l'arrêt d'activités et rôles valorisants comme, celui s'opérant notamment lors du passage à la retraite. Des troubles psychiques peuvent voir le jour suite à des événements stressants comme celui-ci (Bailliard A., 2018) affectant à la fois la capacité d'agir des personnes dans leur quotidien et compromettant les relations familiales. (Andrey P., Derré R., Rendina D., Ruchti S., 2015, p.13 citant Cara et MacRae, 2013).

Aussi, comme cela a été évoqué, le départ à la retraite constitue un événement majeur puisqu'il symbolise la porte de la vieillesse (rappelons que l'OMS a fixé l'âge de 60 ans pour commencer à qualifier une personne comme étant « âgée ») et un changement très important d'un point de vue occupationnel.

1.3. 60 ans et plus : vieillir et être retraité

1.3.1. Les retraités d'aujourd'hui

Le mot à lui seul engage assez peu au dynamisme et à la participation : selon le Larousse *prendre sa retraite* est l'« *action de se retirer de la vie active, d'abandonner ses fonctions ; état de quelqu'un qui a cessé ses activités professionnelles.* » Il en est de même dans la plupart des langues sauf en espagnol où le mot *jubilación* semble plus prometteur.

Dans les années soixante, alors même que leur activité professionnelle prenait fin, les retraités se retrouvaient victimes d'une « mort sociale » les transférant à l'état de « vieillards » et de « charge » sans préavis. Aujourd'hui, une personne de soixante ans a aujourd'hui gagné vingt ans : les retraités d'aujourd'hui sont **psychologiquement plus jeunes** et ne « prennent plus l'habit » de la personne âgée aussi rapidement qu'il y a cinquante ans (France Inter, 2018) même si la retraite continue de signer la vieillesse sociale (Laufer D., 2013). Ces années de vie supplémentaires qui s'offrent à eux constituent l'occasion de se lancer dans de **nouvelles activités** ou bien de s'adonner à des **occupations** jusque-là contenues par manque de disponibilité, mais aussi de **contribuer à la vie familiale** (garde des petits-enfants, aidants familiaux de leurs propres parents, du conjoint ou d'un voisin) **et communautaire** (bénévolat, vie associative). Leurs implications dans ces domaines sont d'ailleurs primordiales et illustrent

⁶ Déprivation occupationnelle : privation d'une activité à laquelle la personne pouvait s'adonner auparavant.

à elles seules le rôle invisible de la société civile face au désengagement de l'état (manque de structures d'accueil pour les tout-petits comme pour les plus âgés). Le tissu associatif s'effondrerait sans leur présence car ils constituent « le gros » des bénévoles⁷ : 48% des présidents d'association sont des retraités⁸ (2012). Ils représentent également plus de 42% des maires de nos villes et communes⁹ (2018).

1.3.2. Représentations sur la retraite

De prime abord, les représentations collectives autour de la transition de la vie active vers la retraite sont plutôt négatives, il y aurait une « *crise de la retraite* » (Caradec V., 2017) faisant référence à « la crainte de surmortalité et à l'apparition de morbidités » consécutives à ce moment. Les différentes enquêtes menées sur le sujet ont cependant montré que ces à priori se révèlent infondés : « *il n'y a pas de mortalité accrue l'année qui suit la retraite ; on n'observe pas non plus de déclin de la santé ou une diminution du bien-être – certains travaux montrent même que les retraités se sentent plutôt en meilleure santé depuis leur cessation d'activité professionnelle ; les attitudes par rapport à la retraite sont très majoritairement positives.* » (Jacob L., 2015, p.3, citant Caradec V.) En 2011, le rapport de l'Observatoire sociétal des cancers indiquait également que « *l'incidence du cancer augmente régulièrement au cours de la vie. La majorité des cancers sont diagnostiqués chez les personnes âgées de plus de 65 ans.* » (Laufer D., 2013)

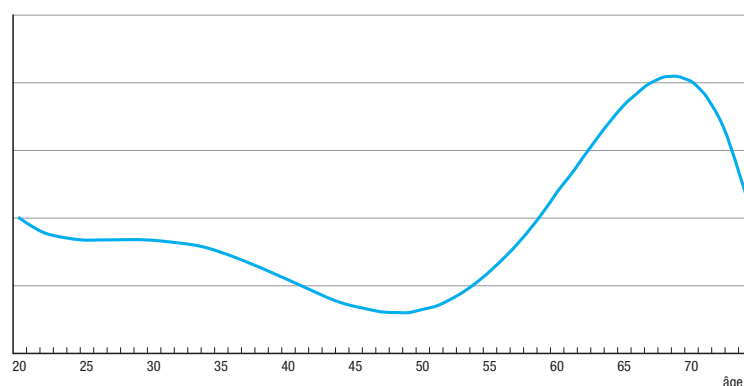


FIGURE III : Evolution du sentiment de bien-être au cours de la vie en France métropolitaine. (Eurobaromètre 1975-2000)

Et en effet, l'observation de la courbe du sentiment de bien-être montre qu'il « évolue de manière très contrastée au cours de la vie. Très schématiquement, il commence par baisser. Puis il opère un net retournement vers la cinquantaine et connaît son apogée entre 65 et 70

⁷ A noter cependant que les générations suivantes de baby-boomers se tourneraient davantage vers les activités sportives et culturelles.

⁸ <http://www.associations.gouv.fr>.

⁹ *Les élus locaux*, 2018, repéré à https://www.collectivites-locales.gouv.fr/files/files/statistiques/brochures/chapitre_7_-les_elus_locaux_3.pdf

ans. » (Afsa C., Marcus V., 2008, p.171). Cette augmentation du sentiment de bien-être observée à partir de cinquante ans correspondrait à « *l'effet de processus psychologiques d'adaptation ou de réajustement des aspirations. Par exemple, les objectifs fixés seraient plus fréquemment revus à la baisse au fur et à mesure que l'on vieillit et seraient plus facilement atteignables.* » (Afsa C., Marcus V., 2008, p.172). Mais il est vrai que ce sont les personnes soumises à des conditions de travail éprouvantes (sollicitations physiques, psychologiques, insatisfaction au travail) qui bénéficient le plus de cette recrudescence de santé lors du passage à la retraite (Laufer D., 2013).

Le moment du passage à la retraite est donc en fait largement plébiscité et majoritairement bien vécu même s'il occasionne nombre de questionnements et de craintes au regard de l'« *épreuve sociétale et individuelle* » (Caradec V., 2017) qu'il constitue.

1.3.3. Les enjeux du passage à la retraite

Car si les sociologues ont déterminé que la retraite commence d'abord par le stade de la « *lune de miel* » où le sentiment d'euphorie domine, ils ont également décrit les suivants : celui du « *désenchantement* » suivi de la « *réorientation* » pour finir par un état de « *stabilité* ». (Jacob L., 2015, citant Atchley, 1976)

A partir de la deuxième étape, c'est d'abord une **rupture identitaire** qui se met en place. « *Que faites-vous dans la vie ?* » Bien que réductrice, c'est la question à laquelle tout un chacun répond pour se présenter, se définir. Et cela continue même une fois le cap de la retraite passé : « *Je suis un ancien de...* » Ainsi la perte de ce pan de vie bouleverse au plus haut point et questionne le nouveau retraité sur qui il est en dehors de son activité professionnelle. « *J'avais un titre, un rôle et maintenant je n'ai plus rien.* » (France Inter, 2017)

La **temporalité** du quotidien n'est plus la même : pour ceux qui étaient déjà engagés dans des activités durant leur vie professionnelle et qui avaient donc développé une autre part de leur identité, la retraite leur donne l'occasion de s'y adonner davantage ou d'en débiter de nouvelles. Leur emploi du temps s'organise alors naturellement autour de ces points d'attraction suivant un rythme choisi. Mais pour ceux dont la vie professionnelle avait occupé tout leur temps et tout leur esprit : la rupture est brutale. « *Comment ne rien faire quand on n'a pas appris à prendre son temps ?* » (France 5, 2018) Le sentiment d'inutilité jaillit alors.

D'autant plus que les **relations sociales** s'amenuisent elles aussi : « *On perd 50% de ses contacts en partant à la retraite.* » (Guérin S., 2018, France Inter) Pour cette raison, on assiste notamment au développement de l'habitat autogéré qui bien que encore marginal, voit une recrudescence d'intérêt de la part des retraités. L'expérience la plus significative étant celle des Babayagas à Montreuil en Seine Saint-Denis : il s'agit d'un projet porté par des femmes avec

pour idée principale de trouver une alternative à la maison de retraite afin d' « éviter la solitude [...] de sauvegarder les liens sociaux » et de « remédier à l'inaction qui guettent la personne vieillissante » (Vermeersch S., 2010). D'autres exemples plus intergénérationnels et mixtes existent aussi un peu partout en France. Des retraités choisissent aussi de partager leur logement avec des étudiants, une solution où l'échange intergénérationnel nourrit chacun et constitue un intérêt financier.

Car les **revenus** ne sont plus les mêmes : 45% des retraités vivent avec moins de 1400 euros par mois (INSEE, 2016) et ils sont de plus en plus nombreux à cumuler un emploi en plus de leur pension de retraite. La retraite entendue sous la forme d'un arrêt total de l'activité professionnelle, est par là-même en mutation.

Pour ceux qui sont en **couple**, la vie à deux doit elle aussi se réorganiser, il faut alors se redécouvrir et retrouver un équilibre. Tous n'y parviennent pas et on observe un taux de divorces post-retraite en recrudescence de 41% en 2014 par rapport à 2004 (INSEE, 2016). Pour les autres, l'espace spatio-temporel se transforme : si peu habitués à partager ces longues journées, comment alors partager ce temps et comment se préserver des moments pour soi ? La géopolitique du lieu de vie se modifie : la cuisine qui était jusque-là principalement occupée par madame commence à être investie par monsieur.

Accepter ce changement prend du temps et constitue un véritable effort, il faut environ une année pour s'adapter à cette nouvelle vie, trouver de nouveaux points de repère, une nouvelle organisation et pour certains, de nouvelles raisons de vivre.

La proportion de personnes pour laquelle le vécu de la transition se révèle difficile reste faible. En 2006, E. Crenner s'appuie sur une étude de l'INSEE et montre que seulement 9 % des enquêtés ont déclaré que le passage à la retraite a constitué pour eux une « mauvaise période ». Au regard des projections démographiques présentées précédemment, il paraît raisonnable de penser que cette proportion se verra elle aussi majorée au cours des prochaines décennies. Ainsi, faire face à une longue retraite avec son lot d'appréhensions (notamment la crainte de perte d'autonomie) et d'espoirs (en termes de maintien ou de découverte d'activités) dans un contexte de fragilisation progressive, relève d'une approche de promotion de la santé.

2. ACCOMPAGNEMENT DU VIEILLISSEMENT ET DES RETRAITÉS :

2.1. Promotion de la santé – stratégies et actions

La promotion de la santé a été définie dans la Charte d'Ottawa (OMS, 1986) comme « *le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci.* » et plus spécifiquement les objectifs de la promotion de la santé et de la prévention vis-à-vis des personnes âgées « *sont de permettre à chaque individu de réussir son avancée en âge en réduisant les risques d'un mauvais vieillissement et la survenue d'une dépendance. Elle ne doit pas viser seulement à réduire le risque de mortalité et de morbidité mais également à préserver la qualité de vie.* »(OMS, 2016)

2.1.1. Le plan d'action de l'OMS : « Vieillir en bonne santé »

Face à l'ampleur de la problématique du vieillissement, G. Humphreys (2012, citant J. Beard) explique que « *nous devons [...] repenser le vieillissement. Il ne faut pas tant prolonger la vie que permettre aux gens d'en profiter davantage. C'est-à-dire qu'il faut maintenir les gens en bonne santé le plus longtemps possible et leur donner la possibilité de faire ce dont ils ont envie et ce dont la société a besoin.* » Et pour cela, il préconise de revoir notre façon d'appréhender **la vieillesse** et de l'envisager non pas comme un « fardeau » mais plutôt **comme une force contributive à la société**.

Et pour pouvoir remplir ce rôle après soixante ans, il est nécessaire de conserver une bonne santé le plus longtemps possible.

Dans cette optique, la stratégie et le plan d'action mondial conçus par l'OMS visent à fournir un cadre d'action global sur le vieillissement et la santé, à identifier les lacunes et à proposer des priorités pour l'avenir, qui soient recevables pour l'ensemble des pays quelle que soit leur situation économique. « Vieillir en bonne santé » décrit cette approche : il s'agit de **privilégier la santé**¹⁰ mais aussi **la participation** et **la sécurité** en bénéficiant de **soins de santé primaires** et en menant une **vie saine** afin de favoriser la **qualité de vie**¹¹ des

¹⁰ La santé : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* » (OMS, 1946, Preamble à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé).

¹¹ La qualité de vie : « *La qualité de la vie est la perception qu'a une personne de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs du lieu où elle vit, par rapport à ses objectifs, attentes, normes et préoccupations. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement* » (OMS, 1994).

personnes vieillissantes (ce qui revient à maintenir leur autonomie¹² et leur indépendance¹³). Les préconisations avancées à cet effet comprennent la création d'une plateforme interactive d'échange d'informations et la mise en place d'environnements adaptés aux personnes âgées grâce notamment au réseau de villes et communautés amies des aînés créé en 2010 et nommé Age Friendly World. *«Les villes et les communautés amies des aînés favorisent le vieillissement actif et en bonne santé et, par conséquent, permettent d'accéder au bien-être tout au long de la vie. Elles aident les personnes à rester indépendantes aussi longtemps que possible, et fournissent des soins et une protection quand ils sont nécessaires, en respectant l'autonomie et la dignité des personnes âgées.»* (OMS, 2016, p.179)

2.1.2. En France : la Stratégie Nationale de Santé publique 2018-2022

Découlant du plan d'action mondial de l'OMS, le Ministère des Solidarités et de la Santé a publié en 2017 la Stratégie Nationale de Santé publique 2018-2022 visant à *« Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie. »* Son objectif premier est de *« Promouvoir les comportements favorables à la santé »* notamment chez les personnes âgées en ayant une activité physique régulière, une alimentation saine, et en prévenant la perte d'autonomie.

2.2. Contribution des ergothérapeutes

La spécificité des besoins et du suivi de la « nouvelle vague » de personnes âgées *« favorise l'émergence d'une véritable filière gériatrique et d'un panel d'offres diversifiées ainsi que des pratiques probantes où l'ergothérapeute possède un rôle d'importance au milieu des professions paramédicales et sociales, que ce soit dans le cadre d'une pratique institutionnelle ou de réseau. »* (E. Trouvé, 2009, p.11)

Aussi, afin de répondre et d'asoir l'inscription naturelle des ergothérapeutes dans la stratégie publiée par la Ministère des Solidarités et de la Santé, l'ANFE¹⁴ a rédigé la *« Contribution des ergothérapeutes dans la mise en œuvre de la Stratégie nationale de santé 2018-2022 »*.

Elle y décrit l'*« expertise des ergothérapeutes »* en matière de promotion et d'accompagnement de l'activité physique adaptée, de prévention de la perte d'autonomie et de

¹² L'autonomie : *« L'autonomie est l'aptitude perçue à maîtriser, affronter et prendre des décisions personnelles relatives à sa vie quotidienne dans le respect de ses propres règles et préférences. »* (OMS, 2002)

¹³ L'indépendance : *« L'indépendance est généralement définie comme la capacité à s'acquitter des tâches quotidiennes, c'est-à-dire à vivre de manière indépendante dans son environnement habituel sans aide extérieure ou avec une aide extérieure minimale. »* (OMS, 2002)

¹⁴ ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

mise en œuvre d'actions de promotion de la santé sociale et communautaire (Morel-Bracq M.C., 2018). Ces savoir-faire inhérents à la profession sont en cohérence avec l'accompagnement que requiert la nouvelle donne imposée par le vieillissement de la population et la transition épidémiologique, qui n'est plus tant de l'ordre du curatif ; l'approche se positionne moins sur le plan biomédical mais davantage sur celui de la prévention et de la réhabilitation.

2.2.1. Prévention primaire et secondaire

Comme le rappelle l'HAS¹⁵, « *La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités. Sont classiquement distinguées la prévention primaire qui agit en amont de la maladie (ex : vaccination et action sur les facteurs de risque), la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de son évolution (dépistages), et la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récurrence.* »

Dans le domaine de la prévention, les ergothérapeutes se centrent sur la personne et ses occupations (ou celles d'un groupe) dans son environnement et son projet de vie en adoptant une vision holistique. (Morel-Bracq M.C., 2018).

2.2.2. « Occupations bonnes pour la santé » - le lien activité-santé

Car en effet, l'ergothérapie trouve ses fondements dans les recherches en **science de l'occupation** qui considère « *l'activité comme un facteur déterminant de la santé, dont les bénéfiques sont non seulement l'entretien des capacités physiques mais aussi l'entraînement cognitif ainsi que des répercussions psychologiques et sociales.* » (Nouvel F., Jouaffre V., 2009, p.35). Les ergothérapeutes mettent en place et s'appuient sur les « **occupations bonnes pour la santé** »¹⁶ en exploitant le potentiel thérapeutique de l'activité que Doris Pierce (2003) décrit en mettant en avant les trois points phares qui favorisent l'atteinte des objectifs, à savoir : l'attrait de l'activité pour la personne (plaisir, productivité, ressourcement simultanés), la réalité écologique (adaptation temporo-spatiale, sociale et culturelle) et la pertinence de la mise en situation de l'activité (collaboration avec la personne)¹⁷. La réunion de ces conditions de

¹⁵ HAS : Haute Autorité de Santé

¹⁶ En s'appuyant sur les études menées par Stewart et al. en 2016, M.C. Morel-Bracq (2018) explique que l'engagement dans une occupation peut également avoir des effets négatifs sur la santé et le bien-être car certaines activités sont à risque ou addictives. « *De nombreuses pathologies s'avèrent être la conséquence de comportements et d'occupations défavorables à la santé sur le long terme.* » dit-elle encore.

¹⁷ Voir Annexe I

réalisation permet ainsi l'installation ou le maintien de l'équilibre occupationnel influençant donc positivement la santé et le bien-être (Morel-Bracq M.C., 2018).

Csikszentmihalyi (1990, 2004) a quant à lui montré que « *Nos occupations quotidiennes (activités intéressantes constituant un défi) peuvent nous procurer du Flow (expérience optimale) lorsque le défi est ajusté à nos capacités et exige de mettre en œuvre toutes nos compétences* » (Morel-Bracq M.C., 2018, p.373). Jonsson et Persson (2006) avancent même que différents niveaux de défis sont à expérimenter afin d'atteindre un équilibre occupationnel satisfaisant (ibid.).

Les **ergothérapeutes** sont par là-même les professionnels « *spécialistes de l'activité humaine et non seulement de la compensation du handicap* » (Nouvel F., Jouaffre V., 2009, p.35). Aussi, la diminution ou l'arrêt dans la pratique des activités comme celles qui peuvent intervenir lors du passage à la retraite, alerte sur la fragilité qui peut en découler. E. Offenstein (2016) faisant référence à Clark et al. (2016) insiste alors sur le soutien que les ergothérapeutes peuvent apporter aux personnes vivant ces changements : « *Cet accompagnement (au croisement du projet de vie, de l'occupation, de la réflexion et de l'expérience) est indispensable pour envisager et soutenir un engagement au long cours afin d'actualiser un réel impact sur la santé et le bien-être.* »

Par leurs spécificités, les ergothérapeutes sont clairement habilités à répondre à la demande de maintien en activité des personnes retraitées. Et Francine Ferland (2015) complète en expliquant que l'activité qui se situe au cœur du développement de la personne tout au long de sa vie, est également indispensable au moment de la retraite afin de « *satisfaire le besoin de se sentir utile et pour se maintenir alerte aux plans physique et intellectuel.* » Ce qui peut contribuer au ralentissement du processus de vieillissement.

Ainsi la question de départ trouve-t-elle une réponse comme suit : l'intervention des ergothérapeutes se positionne dans le champ de la promotion de la santé, en prévention primaire pour les personnes en situation de pré-retraite ou nouvellement retraitées, mais également en prévention secondaire, auprès de celles étant déjà à la retraite, lorsque le passage s'est mal passé et que la personne n'a pas réussi à rétablir par elle-même un équilibre, un engagement et un niveau de performance occupationnelle satisfaisants ayant pu induire des répercussions sur son état général. « *La promotion de l'activité permet le maintien de la santé et contribue à redonner un sentiment de contrôle sur sa vie et de satisfaction. Chacun a un potentiel de changement.* » (Caire J.M. et Rouault L., 2017, p.86).

Suite à cette première réflexion, trois concepts se dégagent permettant de procéder à la deuxième étape.

3. MODELE D'ANALYSE

3.1. Principaux concepts mobilisés

3.1.1. La transition occupationnelle

Le dictionnaire Larousse donne la définition suivante du mot *transition* : « *État, degré intermédiaire, passage progressif entre deux états, deux situations.* »

« *Les transitions occupationnelles sont définies comme une interruption dans la vie d'une personne créant une discontinuité nécessitant ainsi l'établissement d'un nouvel équilibre de vie (Blair, 2000).* » (Bourque C., 2017, p.14) En 2013, Polatajko et ses collaborateurs analysent et définissent les transitions occupationnelles sur trois niveaux : le macro, le méso et le micro. Ainsi, les **macrotransitions** correspondent à des variations et changements dans les occupations relatives à des transitions contextuelles et afin de répondre à de nouvelles contraintes sociales (mariage, naissance d'un enfant, retraite). Elles se manifestent tout au long de la vie et sont conditionnées par le milieu socioculturel et sont par là-même vécues différemment sous l'influence de la culture, de la perception et valeurs de chacun. Les **mésotransitions** sont quant à elles plus rattachées aux occupations en fonction : un changement de routine dû à un changement de rythme entre deux types de journées (travail / congés). Enfin, les **microtransitions** sont relatives à l'arrêt d' « *une occupation pour changer, et ce, dans un même contexte* » (Polatajko et al., 2013, p. 68). « *Le fait de choisir une nouvelle occupation, de renouer avec une activité pour sa forme (enchaînement d'actions) ou de renouer avec le sens d'une ancienne occupation sont toutes des micro-transitions occupationnelles.* » (Bourque C., 2017, p.20)

3.1.2. L'équilibre occupationnel

L'équilibre occupationnel a de prime abord été défini comme « un équilibre entre le travail, les loisirs, le repos et le sommeil » c'est à dire en termes d'utilisation du temps (Meyer, 1922). Le comité ENOTHE¹⁸ en donne une définition consensuelle (2007) : « *Capacité de gérer ses occupations de manière personnelle [...] et répondant aux demandes de ses rôles [...]. Chaque personne possède un schéma d'équilibre qui lui est propre et qui favorise sa santé.* » (traduction libre de Reed et Anderson, 1999)

En 2012, Wagman P., Hakanson C. et Björklund A. en donnent encore une autre définition : « *L'équilibre occupationnel peut être défini comme la perception individuelle de bénéficiaire*

¹⁸ ENOTHE : European Network of Occupational Therapy in Higher Education

d'une quantité satisfaisante d'occupations variées. Trois perspectives sur l'équilibre occupationnel ont été identifiées : en relation avec la catégorisation des occupations (en Europe : soins personnels, productivité, loisirs et repos [depuis 2013]), avec les différentes caractéristiques de l'occupation et la temporalité de l'activité. » (traduction libre)

En 2015, Wilcock ajoute qu'il est également spécifique à chacun, le déséquilibre se produirait alors quand l'engagement dans les occupations diverses n'est pas en adéquation avec les besoins physiques, mentaux, sociaux ou de repos de la personne. Pour Moll, Gewurts, Krupa, Law, Larivière et Levasseur (2015), l'équilibre occupationnel se réaliserait à travers huit dimensions relatives à l'expérience, telles : activer son corps, son esprit et ses sens, créer des liens avec les autres, contribuer à la communauté et la société, prendre soin de soi, construire sa prospérité et sa sécurité, développer et exprimer son identité personnelle, développer ses capacités et son potentiel et vivre du plaisir et de la joie.

De ces définitions, on peut alors extraire les principales caractéristiques de l'équilibre occupationnel :

- *La catégorisation des activités,*
- *La temporalité de l'activité*
- *Les caractéristiques de l'activité,*
- *Le caractère subjectif de cet équilibre,*
- *Le lien avec les rôles sociaux de la personne,*
- *Le lien avec la santé de cette personne. (Jacob L., 2015, p.12)*

3.1.3. La performance occupationnelle

La performance occupationnelle correspond au niveau de réalisation obtenu lors de l'activité, en d'autres termes : il s'agit du résultat obtenu par la personne (Dans quelle mesure parvient-il à effectuer l'occupation ? [Law, Polatajko, Baptiste, Townsend, 1997]). Elle découle de « *la transaction entre la personne, l'environnement et l'occupation. C'est une expérience dynamique et singulière d'une personne engagée à la réalisation d'une activité et de tâches dans un environnement. » (Margot-Cattin P. et Margot-Cattin I., 2017, p.57).*

Afin de mieux comprendre ces concepts, il semble intéressant de les éclairer à la lumière d'un modèle général en ergothérapie.

3.2. Cadre conceptuel – le modèle PEO

Le modèle Personne-Environnement-Occupation est un modèle de pratique en ergothérapie centré sur la personne et qui porte toute son attention à la relation transactionnelle que cette dernière entretient avec les deux autres éléments qui coexistent en interdépendance et qui ne peuvent être analysés séparément. Il offre le moyen d'appréhender « *des problèmes complexes liés aux performances occupationnelles, rencontrés dans la vie de tous les jours* » (Margot-Cattin P. et Margot-Cattin I., 2017, p.56).

La personne (qui peut également être un groupe de personnes ou une communauté) y est envisagée comme un être unique multidimensionnel dont les caractéristiques évoluent dans le temps et son dépendantes du contexte dans lequel elle se trouve.

L'environnement se comprend au sens large du terme : il s'agit de l'environnement physique, familial, amical, professionnel, institutionnel, social, politique et culturel.

L'occupation se définit quant à elle en groupes d'activités et de tâches que la personne réalise de manière engagée dans le but « *de répondre à ses besoins de soins personnels, d'expression et de réalisation de soi.* » (Margot-Cattin P. et Margot-Cattin I., 2017, p.57).

Dans le modèle PEO, il est admis que la personne, l'environnement et l'occupation interagissent en permanence et tout au long de la vie. « Plus ils se superposent », plus la performance occupationnelle qui en découle et qui représente la finalité de l'intervention de l'ergothérapeute, sera élevée.

Il fait particulièrement écho à la transition entre la vie professionnelle et la retraite qui implique « *un processus dynamique pour changer les interactions entre la personne, l'environnement et l'occupation* » (Laliberté Rudman D., 2013, p.234) pour ainsi agir sur la performance occupationnelle et l'équilibre occupationnel.

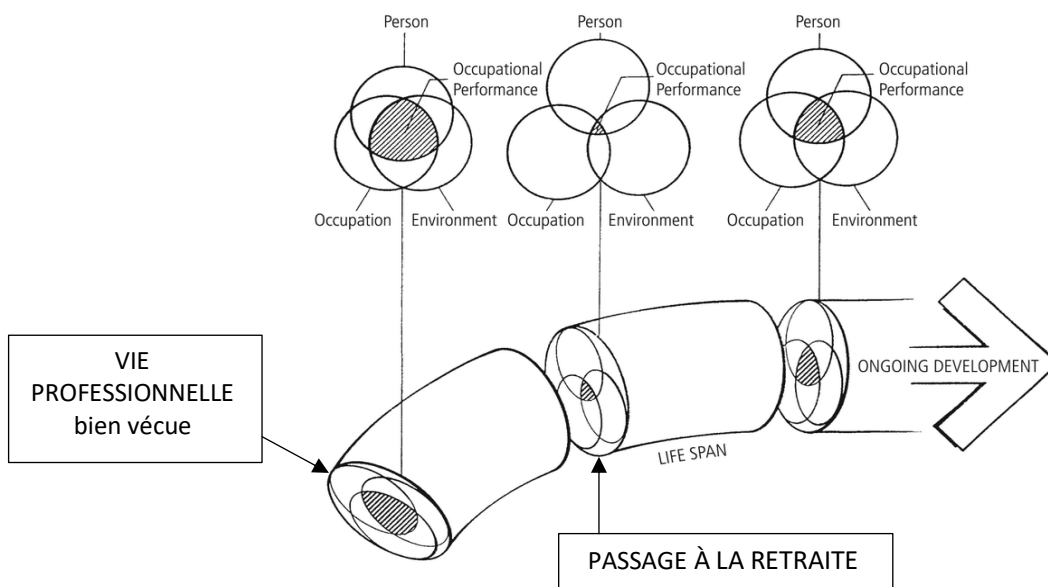


FIGURE IV : Organisation des concepts du modèle PEO. (Law et al., 1996)

3.3. Méthodologie utilisée

3.3.1. La scoping review

Pour tenter d’y répondre, la méthode d’investigation utilisée se présentera sous la forme d’une étude de la portée ou scoping review.

Selon Tétrault et Blais-Michaud (2014), elle permet d’accéder rapidement à des données probantes et d’« *obtenir une vue d’ensemble d’une thématique de recherche.* » et « *d’identifier les thèmes reliés à une question de recherche ainsi que les principales sources documentaires et les preuves existantes. [...] Elle utilise la pertinence des résultats, plutôt que la qualité de la recherche comme critère d’inclusion.* »

Les données recueillies seront de nature à la fois qualitative, quantitative mais aussi non scientifique.

En 2005, Arksey et O’Malley ont défini les cinq étapes nécessaires à la réalisation d’une scoping review (détaillées par PRISMA Statement en 2018), à savoir :

- 1) Définir l’objectif et la question de recherche
 - a. Méthode PICO
- 2) Identifier les sources d’informations pertinentes
 - a. Déterminer les bases de données intéressantes à consulter (électroniques, listes de références, recherches manuelles, documents d’organisations, conférences)
 - b. Déterminer les mots-clés
 - c. Déterminer la période de publication des données qui seront sélectionnées
- 3) Faire la sélection des études
- 4) Analyser les données à l’aide d’une grille permettant de « *cartographier les résultats retenus* »
- 5) Rassembler, résumer et présenter les résultats.
- 6) ETAPE FACULTATIVE : la consultation d’experts afin de valider les sources documentaires.

3.3.2. PICO

Cette méthode aide à construire une question de recherche en répondant aux items qui concernent : la Personne, population ou problème, le type d’Intervention mis en place, la Comparaison établie s’il en est une et le résultat ou Outcome obtenu.

Pour l'étude présente, voici ce qui ressort de cette méthode :

- **Personne** : Prérétraités, retraités et ergothérapeutes.
- **Intervention** : Recension d'écrits et d'études disponibles sur le sujet.
- **Comparaison** : /
- **Outcome** : Déterminer les facteurs (obstacles et facilitateurs) influençant l'équilibre occupationnel lors du processus de transition vers la retraite.

3.3.3. Mots clés utilisés, bases de données sollicitées et critères d'inclusion

a) Mots clés

- En français : passage à la retraite, retraite, changement, équilibre occupationnel, engagement occupationnel, performance occupationnelle
- En anglais : retirement, retired person, occupational balance, occupational engagement, occupational performance

b) Bases de données consultées

- Cairn (sciences humaines)
- Google Scholar
- OT Seeker (ergothérapie)

c) Critères d'inclusion

Les ouvrages et articles sélectionnés devront avoir été publiés entre 2008 et 2018 soit sur une période dix ans. La souplesse d'approche offerte par la scoping review n'excluant aucun type de données, les ouvrages et articles scientifiques ou journalistiques, sites internet et littérature grise pourront être exploités.

3.3.4. Tableau d'analyse des données Voir en annexe.

Nombre de données traitées : 19

THÈMES RESSORTIS DE L'ANALYSE		La transition	Programme	Transmission	Sites « grand public »
Modèle	Entretien	Perspective occupationnelle	Vécus	Equilibre occupationnel	Planifier Préparation

3.4. Questions de recherche

Il a été précédemment établi que l'ergothérapeute est habilité à intervenir en développant un accompagnement dans le cadre d'une action de prévention primaire ou secondaire auprès des retraités et pré-retraités. Les leviers à sa disposition semblent notamment relever des concepts évoqués plus haut. Aussi, au regard des résultats obtenus grâce à la méthode PICO, les questions qui se posent alors sont les suivantes :

- 1. Pour que ce passage se déroule dans les meilleures conditions, quels sont les facteurs facilitateurs et ceux qui peuvent faire obstacle au maintien de l'équilibre occupationnel dans ce processus de transition et de changement dans la performance occupationnelle ?**
- 2. A quel moment a-t-on besoin d'être accompagné dans les transitions importantes ?**

4. LES THEMES DÉGAGÉS

Les principaux thèmes ressortis de l'analyse des données collectées et sélectionnées ont été assemblés en deux principaux grands thèmes. Le premier concerne la transition, au regard de l'expérience que les personnes en ont et des souhaits qu'ils formulent, il s'agit de mettre en exergue les facteurs forts qui influenceraient leur équilibre occupationnel et les moyens qui sont à leur disposition pour le réguler par eux-mêmes. Le second grand thème aborde quant à lui, les moyens utiles à l'approche de l'équilibre occupationnel pour les ergothérapeutes et les programmes de promotion de la santé axés sur l'ergothérapie préventive qui ont déjà été éprouvés et leurs apports.

Il est à préciser que le thème de l'équilibre occupationnel est traité de manière transversale.

4.1. La transition vers la retraite

4.1.1. Attendus occupationnels des personnes lors de la transition

L'étude longitudinale réalisée par Jonsson et al. en 2000 met en exergue le fait que les retraités « *développaient une nouvelle structure occupationnelle et [...] adoptaient un rythme de vie plus lent.* » (Laliberté Rudman D., 2013, p.234). Le gain en **liberté** de jouir de leur temps comme

bon leur semble est cependant contrebalancé par leur rapport à ce dernier qui se trouve ainsi modifié : les personnes ne concrétisent finalement pas l'investissement projeté dans un plus grand nombre d'occupations pour occuper le temps jusque-là dédié à l'activité professionnelle. « Être le maître de son propre temps devient une expérience paradoxale » (Bourque C., 2017, p.4, citant Jonsson et al., 2000), les personnes formulent alors le **désir de recevoir plus de demandes extrinsèques** et de participer à des **activités productives régulières** sans pour autant perdre la souplesse de leur vie de retraité et donc de rester en possession de leur liberté acquise. La qualité de ces **occupations recherchées** seraient « **hautement significantes** » et **agréables** pour les personnes qui les réalisent, elles constitueraient des **défis** à relever et réclameraient un **fort engagement** (ou une responsabilité). Répondant au besoin de « faire avec les autres et pour les autres », elles favoriseraient le « **sentiment d'appartenance et de connexité** » (lien social) (Whalley Hammel K., 2014, citée par Morel-Bracq M.C., 2018). L'étude menée par Heaven et ses collaborateurs en 2013 a d'ailleurs montré la pertinence des interventions autour des rôles sociaux des retraités. Une étude réalisée en 2011 par Pettican et Prior a également montré que certains chercheraient à mettre en place des activités au travers desquelles ils retrouveraient les qualités positives de leur activité professionnelle : c'est **le sens même du travail** qui est interrogé dans cette démarche-là, il est donc primordial de l'interroger pour chaque personne afin de pouvoir déterminer les occupations qui sauront satisfaire sa demande. Il semble donc que le besoin en productivité auparavant comblé par l'activité professionnelle appelle la mise en place de **nouvelles formes de productivité** dont les caractéristiques significantes et significatives se rapprocheraient. Mais l'équilibre occupationnel ne serait pas la simple résultante d'un engagement dans une activité productive. Ces similarités avec le travail seraient le moteur de l'engagement dans les nouvelles activités lui-même issu d'un **processus de changement** conditionné par l'environnement de la personne, sa subjectivité et sa motivation face au changement (Jacob L., 2015). Le modèle PEO choisi pour cadre de référence pour cette étude illustre bien la transition vers la retraite à la recherche de l'équilibre occupationnel.

4.1.2. « Occupations très investies » favorisant la transition occupationnelle

Cette description correspond au concept d'« engaging occupations » ou « **occupations très investies** » développé par Jonsson et ses collaborateurs (2010) suite à ses investigations auprès des retraités. Ce faisant, l'auteur a finalement procédé à une « **catégorisation des occupations fondée sur l'expérience** » et distribuées en sept groupes (*occupation très investie, de base, sociale, relaxante, régulière, irrégulière, passe-temps*) transcendant les domaines du *domicile et de la famille*, du *travail* et du *loisir* car « *toutes les occupations ne sont pas d'égale*

importance pour l'être humain. » (ibid.) Il engage les ergothérapeutes à utiliser ce répertoire pour formuler leur accompagnement auprès de leurs bénéficiaires par le biais de divers programmes et approches à mettre en place. Mais il souligne toutefois qu'il est indispensable de prendre en compte la diversité des expériences qui ne sont pas univoques car **il n'y a pas d' « expérience de retraite stéréotypée »** (Jacob L., 2015, p.9) d'autant plus que son étude concentrée sur un échantillon de personnes bien spécifique (retraités vivant à Stockholm, en Suède), d'où l'intérêt de développer ce type d'exploration au niveau international afin d'avoir une compréhension plus large et transculturelle du phénomène.

A la lecture de ces études, il ressort que le passage à la retraite est donc un **temps d'ajustement des occupations signifiantes et significatives** influençant l'équilibre occupationnel. Et le manque d'engagement occupationnel semble bien avoir une influence sur le bien-être et la santé des personnes puisque son manque appelle une demande en « occupations très investies » qui exigent cet engagement.

4.2. Les retraités face à eux-mêmes : supports et moyens pour la transition

4.2.1. Les informations « grand public »

a) Les sites d'information sur la retraite

Ils fleurissent un peu partout sur internet, les sites de type grand public qui proposent des conseils pour « réussir sa retraite » ou « préparer sa retraite » sont légion. Les assurances retraite, les mutuelles pour ne citer qu'elles regorgent de conseils sur cette question. Les informations véhiculées sur ces sites quant à la transition à la retraite se sont beaucoup concentré le plus souvent sur l'aspect financier, mais ils proposent désormais une approche plus large de la retraite en abordant les aspects physiques, cognitifs, psychologiques, sociaux, alimentaires, environnementaux (aménagement et adaptations du domicile) comme sur *pourbienvieillir.fr* (site des caisses de retraite et de Santé publique France).

Dans l'étude qu'elle a réalisé au Québec à partir de l'un de ces sites et qu'elle a éclairé à la lumière du modèle canadien Do Live Well (Moll et al., 2015) Catherine Bourque (2017, p.50) a relevé que « *les huit dimensions¹⁹ qui soutiennent la réflexion lors des micro-transitions occupationnelles sont partiellement couvertes par ce site et sous certains angles seulement.* »

¹⁹ Les huit dimensions de l'expérience : activer son corps, son esprit et ses sens, créer des liens avec les autres, contribuer à la communauté et à la société, prendre soin de soi, construire sa prospérité, développer et exprimer son identité personnelle, développer ses capacités et son potentiel et vivre du plaisir et de la joie.

En effet, le terme même « d'activités » n'était abordé que de manière générale et imprécise, les nuances liées à « l'importance, la valeur et la signification de l'activité » n'apparaissant pas alors que « *s'investir dans une activité n'est pas la même chose que s'investir dans une occupation qui est significative pour la personne* » (ibid., p.44). Il en est de même en ce qui concerne le concept d'équilibre occupationnel qui est effleuré mais pas précisé ou expliqué.

Aussi, bien qu'intéressants en termes d'informations générales, **ces sites ne semblent pas apporter toutes les clés** aux futurs retraités afin de favoriser leur équilibre occupationnel.

b) La planification financière

Le thème de la planification financière ainsi largement développé, a été abordé par différentes recherches qui ont identifié que « [...]particulièrement en ce qui concerne la préparation financière à la retraite, une gamme de facteurs qui ont un impact réel sur l'importance attribuée à la préparation à la retraite, tels le niveau d'éducation, le genre, la condition physique, le sentiment de contrôle de la personne sur sa propre vie, la conscience du temps et le type d'occupation (Laliberté Rudman D., 2013, p.233-234, citant Andersen, Yaojun, Bechhofer, McCrone, et Stewart, 2000).

Le même auteur explique encore que le facteur favorisant la planification financière serait la participation à des sessions de planification de la retraite en cours de transition qui **accroît le sentiment positif et le degré de satisfaction par rapport à la retraite**. Pour autant, même si ces initiatives produisent des résultats positifs, il n'en demeure pas moins qu'ils restent **insuffisants** au regard de l'enjeu. (Laliberté Rudman D., 2013, p.233-234, citant Denton, 2004).

c) L'application Occubuzz

Les nouvelles technologies offrent de multiples occasions d'accéder à l'information et les développeurs proposent désormais des applications en tous genres dont certaines s'inscrivent dans la catégorie « Style de vie ». L'application Occubuzz disponible gratuitement sur les smartphones en fait partie mais a la particularité d'avoir été conçue par le département d'ergothérapie de l'Université de Salford en Angleterre. Son but est de fournir un accompagnement inspiré de celui fourni par les ergothérapeutes afin de trouver son équilibre occupationnel et le bien-être. Un questionnaire d'auto-évaluation est au préalable soumis à l'utilisateur afin de pouvoir paramétrer l'application pour qu'elle puisse lui fournir les conseils adéquats. Les activités choisies peuvent être enregistrées et évaluées

quotidiennement du point de vue du ressenti à la réalisation. Un aperçu de ces données est proposé pour avoir une vision de l'évolution du bien-être ressenti.

Aucune étude n'a pour le moment prouvé l'intérêt de ce type de support et les éventuels bénéfices sur la santé.

4.2.2. La préparation psychologique

D'après les différentes recherches, il semblerait **qu'une part importante de personnes ne se prépare pas à la retraite**. (Laliberté Rudman D., 2013)

Dans son investigation de 2013, Danièle Laufer qui s'est elle aussi intéressée à ce processus, introduit le thème de la préparation comme suit : « *Chacun prépare et se prépare comme il peut. Parfois, on préfère ne pas y penser. Parfois, on n'a pas vraiment le temps d'y réfléchir.* »

Pourtant, au cours de l'étude menée par Pettican et Prior au Royaume-Uni (2011), les participants ont souligné l'importance de **planifier sa retraite en amont** afin de pouvoir organiser leur temps disponible futur et ont également mis en avant l'importance d'être engagé dans des occupations significatives qui contribuent à leur sentiment de bien-être. Ceci encore illustré par une réflexion de la même journaliste : « *Ceux qui ont des projets la prennent comme une opportunité de se déployer ailleurs et autrement. Ils l'abordent d'autant mieux qu'ils ont pu couper le cordon progressivement [...]. Ceux qui ont souffert pendant leurs dernières années de vie professionnelle, attendant que cela s'arrête pour, pensent-ils, respirer, ceux-là s'étonnent souvent de se sentir asphyxiés, déprimés. Comme ceux qui se sont toujours donnés sans compter pour leur travail* » (Laufer, D., 2013). La grande majorité des témoignages récoltés insistent sur l'importance de **se préparer au minimum un an à l'avance** pour s'habituer à l'idée et favoriser une transition « en douceur » ; affronter l'idée que l'avenir est à réinventer et qu'il vaut mieux choisir pour ne pas subir. Mais préparer ne veut pas dire organiser au risque de se retrouver rattrapé par les imprévus. Il s'agit plutôt d'un questionnement identitaire et occupationnel : « Qui suis-je ? Qui ai-je envie de devenir ? » et donc quelles occupations répondront le mieux à cette quête ? C'est bien là la question de l'ajustement du trio personne-environnement-occupation porté par le PEO qui se joue ici, alors quel temps peut-on se donner pour y réfléchir ?

4.2.3. Retraite et emploi.

En termes de préparation à la retraite, la transformation du rapport à l'activité productive « travail » peut s'engager au préalable donnant également la possibilité d'effectuer les premières projections personnelles sur l'après transition. En France, « *en 2016, 478 000*

personnes travaillent tout en percevant une pension de retraite. En moyenne, près de la moitié de ces cumulants ont 64 ans ou moins, contre seulement moins d'un retraité non cumulant sur cinq. » (DREES²⁰, 2016)

Il existe aujourd'hui deux dispositifs : la retraite progressive et le cumul emploi-retraite.

La retraite progressive offre la possibilité de diminuer son temps de travail en exerçant une activité à temps partiel devant alors représenter entre 40 % et 80 % de la durée légale, « *sans diminuer dans la même proportion ses ressources et en continuant à augmenter ses droits à la retraite* » (CNAV, 2018). Cette possibilité semble mal connue et très peu choisie par les salariés en fin de carrière car en effet ils n'étaient que 15 911 à l'avoir mise en place fin 2017 pour un peu plus de 14 millions de retraités à la même date. Pourtant, elle permet de s'habituer peu à peu à l'arrêt de cette vie de travail et d'organiser la transmission de son savoir-faire ce qui est très important sur le plan psychologique et souvent ressorti dans les différentes études traitant de la transition vers la retraite. Et même si la transmission à ses propres limites, « *transmettre un objet à quelqu'un, c'est vouloir celui-ci un peu à son image. Accepter de quelqu'un l'objet qu'il passe, c'est se reconnaître un peu en lui, s'y conformer en ce lieu tout au moins où les deux actants se rencontrent dans leur désir, leur amour de l'objet, du don, voire leur amour du don, en leur penchant pour une mise en sens commune* » (Baillauquès-Breuse S., 2010, p.36).

Le cumul emploi-retraite autorise d'avoir une activité salariée en plus de la pension perçue permettant ainsi aux retraités d'augmenter leurs revenus. Les cotisations sociales prélevées durant cette activité n'ouvrent pas de droits supplémentaires pour la retraite.

« Parmi l'ensemble des retraités en paiement au 31 décembre 2016, 377 105 d'entre eux cumulent en 2017 une activité salariée relevant du régime général tout en percevant une pension. » (CNAV, 2018)

Le plus souvent c'est un emploi à temps partiel qui est occupé afin de conserver son temps libre mais à la fois de répondre à une demande extrinsèque structurante d'un point de vue temporel, équilibrante d'un point de vue psycho-social car il offre l'occasion de maintenir des liens sociaux et permet de conserver le sentiment d'utilité. Les participants à l'enquête menée par Jonsson en 2000, ont valorisé très positivement cette forme de travail. Car comme l'illustre si bien ce jeune retraité témoignant de son vécu en cours (France 5, 2018) : « Il n'est écrit nulle part qu'il faut s'arrêter » en référence à son sentiment de mise à l'écart et d'inutilité. Et il complète un peu plus tard par ces mots : « Pourquoi faudrait-il recommencer la course ? », mettant alors en lumière son appréciation d'avoir gagné en liberté et son désir de la conserver.

²⁰ DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

Tandis que la retraite progressive intéressante en termes d'adaptation à la nouvelle situation qui se présente permet au futur retraité de redéfinir progressivement l'interaction personne-environnement-occupation ; le cumul emploi-retraite répond à la fois à la demande d'avoir des occupations productives réclamant un certain niveau de performance et d'engagement occupationnels alliant la satisfaction du sentiment d'utilité, au lien social et à la structuration du temps qu'il impose. Sans oublier que ce cas de figure répond également et surtout, pour de plus en plus de personnes, au besoin de compléter ses revenus de retraite pour améliorer leur qualité de vie.

Ces expériences de transition non accompagnées n'empêchent pas de renouer avec un équilibre occupationnel mais au regard de la démarche des états de favoriser les interventions pour favoriser le vieillissement en bonne santé et des liens santé-occupation, des supports d'approche de l'équilibre occupationnel sont indispensables.

4.3. Les « outils » d'investigation et d'approche de la problématique de l'équilibre occupationnel

4.3.1. L'entretien comme outil d'investigation

Le procédé de l'enquête (John Dewey) comme **moyen d'explorer les problèmes** est largement exploité dans nombre d'études et se révèle incontournable. Plus précisément la méthode de l'entretien « [...] donne un accès direct à la personne, à ses idées, à ses perceptions ou représentations. Celle-ci peut décrire ses expériences et son contexte de vie » (Tétreault S., Guillez P., 2014, p.215) en induisant chez l'enquêté «*la production de réponses à des questions précises* » (Jacob L., 2015).

Divers étudiants en ergothérapie ayant choisi de traiter le sujet du passage vers la retraite ont employé ce procédé dans la phase exploratoire de leur recherche. L'échantillon restreint de participants et les biais observés ne leur ont pas permis de généraliser leurs résultats mais des similarités ont été détectées malgré la diversité des expériences, la première étant que tous vivent ou ont vécu un processus de changement marqué par l'engagement apparemment nécessaire dans une activité productive ou un loisir productif à des fins de régulation de leur équilibre occupationnel suite à la transition vers la retraite. (ibid.)

Dans la veine des outils basés sur l'entretien et très adaptés à la transition vers la retraite, la **MCRO** (Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel) se démarque particulièrement puisqu'elle permet de définir les problématiques rencontrées par la personne dans ses

activités, d'évaluer la performance et le niveau de satisfaction lors de la réalisation et de définir les cinq objectifs d'intervention de l'ergothérapeute.s

4.3.2. Le modèle Do Live Well – Vivez bien votre vie

En 2015, Sandra Moll et ses collaboratrices canadiennes ont souhaité réaliser un outil issu des données probantes provenant de la science de l'occupation et qui pourrait être un guide sur l'occupation pour la santé et le bien-être proposant davantage que l'alimentation saine et la pratique de l'exercice comme lignes d'intérêt. Afin de mettre l'accent sur l'importance des expériences de tous les jours et sur l'importance du rythme de vie qui peut significativement influencer la santé et le bien-être, le modèle Do Live Well – Vivez bien votre vie a vu le jour. Il se fonde sur les **huit dimensions de l'expérience** déjà évoquées plus haut, à savoir : activer son corps, son esprit et ses sens, créer des liens avec les autres, contribuer à la communauté et à la société, prendre soin de soi, construire sa prospérité, développer et exprimer son identité personnelle, développer ses capacités et son potentiel et vivre du plaisir et de la joie. Ces dimensions sont mises en lien avec l'utilisation du temps relative à l'engagement, le sens personnel, l'équilibre, le choix et le contrôle, les routines.

Les témoignages d'ergothérapeutes canadiens insistent sur le fait que l'utilisation de **ce modèle a permis de clarifier auprès des patients le lien entre activité et santé.**

Ainsi, l'utilisation des techniques d'entretien et des modèles d'intervention en ergothérapie constituent des supports indispensables pour alimenter les approches d'accompagnement des retraités.

4.4. Les programmes de promotion de la santé et d'intervention en ergothérapie auprès des retraités

4.4.1. Le programme Lifestyle Redesign

Aux Etats-Unis, face aux constats sur le vieillissement et notamment aux coûts qu'ils engendrent pour l'état américain, une première étude Well Elderly Study I menée dans les années quatre-vingt-dix par Jeanne Jackson et son équipe est destinée à éclairer les stratégies utilisées par personnes vieillissantes pour rester engagées dans des occupations significatives tout en s'adaptant au défi du vieillissement avec une incapacité. Faisant suite à cette étude, un essai contrôlé randomisé baptisé Lifestyle Redesign a par la suite été façonné par Florence Clark et associés dans le but de prouver l'efficacité d'une ergothérapie préventive pour maintenir l'indépendance des retraités dans un grand essai contrôlé randomisé (Clark et al., 2011) impliquant plus de trois cents personnes de plus de soixante ans appartenant à diverses ethnies.

Au rythme de séances hebdomadaires récurrentes sur six à neuf mois, la méthode employée a incité les participants à devenir maîtres de la mise en place de leurs activités significatives à des fins de bien-être, en leur permettant de détecter leurs capacités d'action et en leur fournissant les informations utiles pour le faire.

Les mécanismes sous-jacents apportant des résultats positifs dans ce programme d'intervention concernent :

- les biomarqueurs liés au stress
- les mesures d'activités bonnes pour la santé
- l'adaptation active
- le soutien social
- le contrôle perçu
- l'adaptation positive fondée sur la réinterprétation

Les résultats obtenus ont montré que **la santé des participants** avait été **significativement améliorée** et sur une durée s'étendant même au-delà du programme lui-même. Grâce à l'accompagnement des ergothérapeutes centré sur la personne et son environnement et à l'engagement des bénéficiaires, la fatalité des problèmes de santé et d'isolement avaient pu être endiguée. Si bien que le programme a par la suite été adapté à des populations souffrant de douleurs chroniques, de diabète ou blessés médullaires.

Cette étude ne s'est pas spécifiquement focalisée sur le passage à la retraite mais elle a eu l'avantage d'atteindre son objectif en apportant les données probantes de l'intérêt d'une intervention en ergothérapie auprès de cette population aussi bien d'un point de vue sanitaire qu'économique.

4.4.2. Do It Now

Par ailleurs, directement inspiré des travaux du suédois Jonsson et plus particulièrement du concept d'« occupations très investies », le projet Do It Now dirigé par Alison Wicks en **Australie** a été mis en place en 2006 à des fins très concrètes de favoriser l'investissement des seniors dans ce type d'occupations. Cent soixante et onze personnes de cinquante-cinq ans au minimum ont ainsi participé à vingt programmes grâce auxquels elles ont pris conscience de l'importance de se projeter dans leurs futures occupations de retraités qu'elles ont été encouragées à maintenir une fois le cap de l'arrêt de la vie professionnelle franchi. **Les résultats se sont révélés très positifs** en termes de santé et ont déclenché des retours de même nature de

la part des décideurs nationaux quant à la pertinence d'une perspective occupationnelle pour la santé des personnes âgées (Wicks A., 2006).

4.4.3. Les programmes inspirés du Lifestyle Redesign

La réussite de l'exemple américain en a inspiré d'autres à l'étranger (récemment au Canada dans la province du Québec francophone) et notamment en Europe où le comité ENOTHE a constitué un groupe de travail qui a donné lieu à la publication d'un ouvrage destiné à encourager le développement de programmes de promotion de la santé équivalents (Daniels, Mountain, De Vriendt, Martins & Jakobsen, 2008). Il relate également les expériences de cinq pays participant au projet (le Lifestyle Matters en Angleterre, les programmes mis en place aux Pays-Bas, en Belgique flamande, Norvège et Portugal). Dans tous les cas, ces pratiques se révèlent fortement recommandées en vue de répondre aux changements démographiques en cours. Les études ont également montré que « les bénéfices sont plus importants sur le plan de la santé mentale que de la santé physique » (Andrey P., Derré R., Rendina D., Ruchti S., 2015, citant Lévesque, 2014).

4.4.4. « Habilitier les retraités au développement de patrons occupationnels »

En termes d'accompagnement ergothérapeutique, Debbie Laliberté Rudman (2013) avance l'exemple prometteur d'un ergothérapeute libéral canadien qui a répondu à la demande d'une entreprise souhaitant diminuer les arrêts-maladie des employés et le paiement des frais médicaux des retraités. L'âge moyen des salariés était de plus de quarante ans et le départ à la retraite se produisait en moyenne à soixante ans, une forte proportion de salariés passant directement du congé-maladie à la retraite anticipée. Inspiré par l'étude *Well Elderly Study Occupational Therapy Program* de Florence Clark, il crée « un programme de planification de la retraite pour aider les travailleurs à optimiser leur santé. » (Laliberté Rudman D., 2013, p.234) auquel les salariés sont alors invités à participer activement « au cours de leur transition à la retraite ainsi que durant leurs années de retraite ». Il se déroule sur huit semaines et propose des sessions de groupe d'échanges et de réflexion comprenant l'élaboration de plans personnalisés et débouchant sur un engagement occupationnel continu une fois à la retraite. Le but de l'opération est l'« habilitation des retraités au développement de patrons occupationnels signifiants et satisfaisants (préférences, ressources contextes personnels). A l'issue du programme, l'ergothérapeute évalue l'efficacité du programme : la consultation des dossiers personnels de chaque participant montrant l'évolution positive de son rapport à l'occupation au fil du temps. Reste que l'entreprise doit quant à elle déterminer le niveau

d'utilisation des frais médicaux dédiés aux retraités suite à la participation au programme qui était le cœur de sa demande initiale.

4.5. Discussion

La question de départ qui concernait l'**habilitation de l'ergothérapeute à intervenir auprès des retraités dans le cadre d'une démarche de promotion de santé** a trouvé une réponse positive : ce professionnel de santé qui fonde sa pratique sur la science de l'occupation établit naturellement le **lien entre l'activité et la santé** qui a été démontré. La transition de la vie professionnelle vers la retraite qui constitue une étape durant laquelle l'équilibre occupationnel est fortement remis en question fait partie des interventions en **ergothérapie préventive** qui tendent à se développer au regard de la mutation démographique en cours à l'échelle mondiale et de la demande des états de pouvoir répondre aux besoins inhérents au vieillissement. Le sujet a largement été investi par les domaines de la sociologie et de la psychologie mais beaucoup moins en science de l'occupation qui s'en empare de plus en plus. Cependant, il semble que la littérature spécialisée en ergothérapie ait tendance à se focaliser sur la préparation de la retraite et sur la satisfaction perçue à l'issue du processus de transition mais le moment du passage lui-même reste encore à investiguer davantage.

Les différentes recherches réalisées ont mis en lumière les **attendus occupationnels des retraités** qui constituent des leviers sur lesquels les ergothérapeutes peuvent agir pour modeler leur équilibre occupationnel. La liberté acquise à l'arrêt de l'activité professionnelle est précieuse, pour autant les intéressés souhaiteraient recevoir des sollicitations extrinsèques pour effectuer des activités productives hautement signifiante de façon régulière qui présenteraient différents niveaux de défi et leur permettraient d'entretenir la valeur de connexité. Hans Jonsson les a nommées : **occupations très investies**. S'emparer de ces occupations réclame l'adéquation de l'environnement et de la personne dans un **processus de changement**. L'équilibre occupationnel en dépendrait.

Mais les **retraités et futurs retraités** se retrouvent la plupart du temps **face à eux-mêmes** dans cette nouvelle situation qui les a libérés. **Différentes possibilités** s'offrent à eux afin d'agir sur leur problématique occupationnelle et plus largement leur bien-être : sur internet, les mutuelles, les caisses de retraite et autres **sites** créés à leur attention, leur proposent une mine d'informations de plus en plus documentées mais déconnectées du sens profond de l'activité et dépersonnalisées. La plupart d'entre eux font la part belle à la **planification financière** pour ceux qui peuvent se permettre de planifier quoi que ce soit en la matière. Cette perspective est rassurante pour ceux qui s'y engagent mais loin de combler l'ensemble des attentes des

bénéficiaires. Les retours d'expérience au fil des études et des témoignages soulignent l'importance d'engager une préparation de l'ordre de la **réflexion identitaire** au moins une année avant de franchir le pas. Pour enclencher cette démarche, certains allègent leurs implications professionnelles pour un **départ progressif** qui leur le temps de prendre du recul sur ce qui se joue. D'autres, poussés par des difficultés économiques et/ou un besoin de renouer avec un rôle et d'éprouver à nouveau un **sentiment d'utilité**, se relancent dans une **activité à temps partiel**.

La demande est forte pour retrouver un équilibre et un bien-être que certains ont parfois des difficultés à retrouver seuls, aussi pour mettre en place l'accompagnement nécessaire, les recherches et les interventions des ergothérapeutes réclament des **outils d'investigation**. La **méthode de l'entretien** semi-directif est largement plébiscitée notamment par les étudiants en ergothérapie qui ont ainsi pu éprouver les caractéristiques de l'équilibre occupationnel. Les modèles sont également des cadres de référence en ergothérapie qui offrent des axes de réflexion et d'orientation ; le **modèle Do-Live-Well** conçu par une équipe de chercheuses canadiennes est axé sur le rythme et les expériences de vie. Les retours enthousiastes d'ergothérapeutes l'ayant utilisé confirment son intérêt pour les situations de transitions comme celle de la retraite.

Au-delà des « outils » ce sont de **grands programmes de promotion de la santé** qui ont vu le jour grâce à des études poussées sur la santé et le vieillissement tels que le Lifestyle Redesign aux Etats-Unis ou encore le programme Do It Now en Australie. Leur **efficience probante** sur la santé des aînés a convaincu les autorités de ces pays de l'utilité d'une perspective occupationnelle dans ce contexte à tel point qu'ils ont inspirés d'autres projets un peu partout dans le monde et notamment en Europe.

L'expérience d'un ergothérapeute canadien exerçant en libéral, inspiré par l'exemple américain, a montré qu'un accompagnement débuté en amont du passage à la retraite et prolongé après la prise de la retraite a des retombées très positives sur l'équilibre occupationnel des bénéficiaires et finalement sur leur santé. Les retours d'expérience des personnes ayant vécu la transition ont confirmé l'importance de cette temporalité dans la réflexion à engager. C'est le principe même de la prévention.

Finalement, bien que non exhaustives, les questions de recherche ont trouvé quelques réponses et la réflexion menée autour de l'équilibre occupationnel a l'avantage de mieux l'appréhender avec pour finalité une transposition à l'exercice professionnel qui se fait naturellement.

Par ailleurs, la méthode de la scoping review fournie par Prisma (2018) suggère une sixième étape optionnelle de consultation d'experts. L'idée première de cette étude était de réaliser des

entretiens auprès de retraités afin de questionner les tenants et aboutissants de ce moment de vie et d'en expérimenter le procédé ; mais les conditions imposées par la loi Jardé ne le permettaient pas. Comme cela a été montré, les programmes et expériences d'accompagnement ergothérapeutiques des retraités ont jusqu'à présent été principalement développés hors des frontières françaises. Pour répondre à cette sixième étape, il aurait donc été intéressant d'interroger des ergothérapeutes étrangers en particuliers les canadiens qui se positionnent très à la pointe de ce type d'intervention. Le thème de l'entretien est brièvement abordé mais le choix a été fait de ne pas se focaliser dessus à défaut de ne pouvoir en faire l'expérience. La scoping review a cependant fourni des informations à la portée plus large que ce qui avait été envisagé au préalable.

5. CONCLUSION

Selon Debbie Laliberté Rudman (2013, p.234), au regard du lien entre la participation et l'occupation, la santé et le bien-être dans la vie vieillissante, « *il existe une grande possibilité pour les ergothérapeutes d'élargir leur rôle dans cette sphère de la vie et de contribuer à l'élaboration de programmes plus holistiques de préparation de la retraite ; des programmes qui habilite les gens à établir un répertoire d'occupations pour la retraite qui soit satisfaisant et bénéfique pour la santé.* » Les programmes façonnés sur le modèle du Lifestyle Redesign sont des vecteurs éprouvés qui permettent d'agir sur la santé et le bien-être en intervenant sur l'équilibre occupationnel. Il est désormais indispensable de continuer à développer la perspective occupationnelle de la santé notamment en France où les accompagnements spécifiques vers la retraite ne sont absolument pas investis par les ergothérapeutes et alors que des « coaches de vie » en tous genres commencent à s'emparer de cette problématique sans réelles connaissances sur l'occupation et dans une perspective davantage axée sur l'aspect psychologique et/ou financier.

La psychologue Danièle Laufer suggère que des « bilans de compétences retraite » devraient voir le jour de la même manière qu'il existe des bilans de compétences dédiés à la vie professionnelle, comme un outil pour sculpter l'avenir. Les ergothérapeutes devraient et doivent être les instigateurs de ces accompagnements et déployer la démarche de type Lifestyle Redesign sur l'ensemble du territoire en sollicitant les mutuelles, les employeurs et les pouvoirs publics.

Cependant, face à l'injonction de vieillir en bonne santé dans un contexte de vieillissement général des populations et de désengagement des états, Debbie Laliberté Rudman (2016) soulève une nouvelle problématique, celle de l'impact du message médiatique sur l'expérience

du passage à la retraite. En effet, certaines personnes peuvent se sentir culpabilisées de ne pas agir comme la société l'entend. Un questionnement sur les thèmes de la justice occupationnelle et de la capabilité en découle : comment une société permet à ses membres vieillissants de réaliser des vies dignes d'être vécues en fonction de ce qu'ils sont capables de faire et d'être ?

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- Bourellis C. et Bazerolles M.C., 2009, *La filière gérontologique et gériatrique : parcours de vie / parcours de soins*. in E. Trouvé, *Ergothérapie en gériatrie : approches cliniques*, Marseille : de boeck supérieur, p. 39-62
- Caire J.M. et Rouault L., 2017, *Le modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels (MCREO)*, in *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux*, dirigé par Morel-Bracq M.C., Paris : De Boeck Supérieur, p.85-97
- Colvez A., 2009, *Préface* in E. Trouvé, *Ergothérapie en gériatrie : approches cliniques* Marseille : de boeck supérieur, p.7-8
- Crenner E., 2006, *Etre retraité : quelle identité après le travail ?* in *Âges et générations*, Economie et Statistique, INSEE, 393-394, p.41-60
- Ferland F., 2015, *L'activité au cœur du développement de la personne*, in Morel-Bracq M.C. et al., *L'activité humaine : un potentiel pour la santé*, Actualités en ergothérapie, ANFE, Paris : De Boeck Solal, p.35-41.
- Jonsson H., 2016, *La recherche sur la retraite*, in Pierce D. et al., *La science de l'occupation pour l'ergothérapie*, Paris : de boeck supérieur, p.227-236
- Kalfat, H. et Sauzón, H., 2009, *Processus de vieillissement et vieillesse*. in E. Trouvé, *Ergothérapie en gériatrie : approches cliniques* Marseille : de boeck supérieur, p. 13-31.
- Laliberté Rudman D., 2013, *La planification de la retraite fondée sur l'occupation, selon la perspective de Debbie Laliberté Rudman* in Townsend E.A. et Polatajko H.J. (auteures principales), *Habiliter à l'occupation, faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*, CAOT Publications ACE, p.233-235.
- Laliberté Rudman D., 2016, *Réflexion sur la nature située et socialement construite de l'occupation, un programme de recherche qui étudie la restructuration contemporaine de la retraite*, in Pierce D. et al., *La science de l'occupation pour l'ergothérapie*, Paris : de boeck supérieur, p.161-173
- Laufer D., 2013, *L'année du Phénix, la première année de la retraite*, Paris : Les Liens qui Libèrent.
- Margot-Cattin P. et Margot-Cattin I., 2017, *Le modèle Personne-Environnement-Occupation (PEO)*, in *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux*, dirigé par Morel-Bracq M.C., Paris : De Boeck Supérieur, p.56-63

- Morel-Bracq M.C., 2018, *Marche nordique et chorale : des occupations que les ergothérapeutes peuvent encourager pour le maintien de la santé* in Expériences en ergothérapie, Rencontres en réadaptation N°24, Sauramps Médical, p.371-379
- Nouvel F., Jouaffre V., 2009, *Fragilité et dépendance* in E. Trouvé, *Ergothérapie en gériatrie : approches cliniques* Marseille : de boeck supérieur, p.33-37
- Offenstein E., 2015, *L'ergothérapeute, catalyseur de changements ?* in Morel-Bracq M.C. et al., *L'activité humaine : un potentiel pour la santé*, Actualités en ergothérapie, ANFE, Paris : De Boeck Solal, p.109-124.
- Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., & Zimmerman, D., 2013, *Préciser le domaine primordial d'intérêt: l'occupation comme centralité*, in E. A. Townsend & H. J. Polatajko (dir.), *Habiliter à l'occupation: faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*, 2^eédition, version française N. Cantin, Ottawa, Ontario : CAOT Publications ACE, p. 15-44
- Polatajko, H. et al., 2013, *L'occupation humaine mise en contexte*, in E. A. Townsend & H. J. Polatajko (dir.), *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*, 2^eédition, version française N. Cantin, p. 45-74 Ottawa, Ontario : CAOT Publications ACE, p. 45-74
- Polatajko, H. J., Davis, J., Cantin, N., Dubouloz-Wilner, C. J. & Trentham, B., 2013, *Les éléments essentiels de la pratique fondée sur l'occupation*, in E. A. Townsend & H. J. Polatajko (dir.), *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*, 2^eédition, version française N. Cantin, Ottawa, Ontario : CAOT Publications ACE, p. 239- 268
- Tetreault S., Guillez P., 2014, *Guide pratique de recherche en réadaptation*, Paris : De Boeck Supérieur.
- Trouvé E., H., 2009, *Introduction, Ergothérapie en gériatrie : approches cliniques* Marseille : de boeck supérieur, p.9-11
- Wilcock A.A., 2015, *An occupational perspective of health*, 3^{ème} édition, Thorofare USA: Slack.

Articles

- Afsa C., Marcus V., 2008, *Le bonheur attend-il le nombre des années ?* France, portait social, INSEE, repéré à http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=FPORSOC08n
- ANFE, 2018, *Contribution des ergothérapeutes dans la mise en œuvre de la Stratégie nationale de santé 2018-2022*, repéré à

<http://www.anfe.fr/images/stories/doc/telechargement/Contribution%20des%20ergotherapeutes%20dans%20la%20mise%20en%20oeuvre%20de%20la%20SNS%202018-2022.pdf>.

- Arksey H. & O'Malley L., 2005, Scoping studies: towards a methodological framework, *International Journal of Social Research Methodology*, 8:1, 19-32, DOI: 10.1080/1364557032000119616
- Baillauquès-Breuse S., 2010, Le dernier présent : quand la retraite sonne, *Le Journal des psychologues*, 282, (9), 33-37, DOI :10.3917/jdp.282.0033.
- Baribeau C.& Royer C., 2012, L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation dans la Revue des sciences de l'éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 38(1), 23–45, DOI : 10.7202/1016748ar
- Blanché A., Amado G., 2017, Introduction, *Nouvelle revue de psychosociologie*, N° 23, 7-15.
- Caradec, V., 2017, L'épreuve de la retraite, Transformations sociétales, expériences individuelles, *Nouvelle revue de psychosociologie*, 23, (1), p.17-29. DOI:10.3917/nrp.023.0017
- Clark A.F., Jackson J., Carlson M., Chou C.P., Cherry B.J., Jordan-Marsh M. & Azen S.P., 2011, Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(9), p.782-790, DOI: 10.1136/jech.2009.099754
- Daniels, R., Mountain, G., De Vriendt, P., Martins, S. & Jakobsen, K., 2008, *Developping a health promoting occupational therapy program for community living older people : experiences from a European projet group*, Amsterdam : ENOTHE.
- Ennuyer B., 2017, *La vulnérabilité en question*, Ethique, médecine et politiques publiques, Vol.3, p.365-373, DOI : 10.1016/j.jemep.2017.06.002
- Heaven B., Brown L.J.E, White M., Errington L., Mathers J.C., Moffatt S., 2013, Supporting well-being in retirement through meaningful social roles: systematic review of intervention studies, *The Milbank Quaterly*, Vol. 91, N°2, p.222-287
- Jonsson H., 2008, A new direction in the conceptualization and categorization of occupation, *Journal of Occupational Science*, 15:3-8, DOI: 10.1080/14427591.2008.9686601
- Jonsson H., 2010, The first steps into the third age: the retirement process from a Swedish perspective, *Wiley Online Library*, DOI: 10.1002/oti.311

- Moll S., Gewurtz R., Krupa T., Law M., Lariviere N., Levasseur M., 2015, “Do-Live-Well”: A Canadian framework for promoting occupation, health and well-being, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(1), 9-23, DOI: 10.1177/0008417414545981
- Morel-Bracq M.C., 2015, Ergothérapie et prévention auprès des personnes âgées : l'exemple du Lifestyle Redesign de Florence Clark aux Etats-Unis, *ergOTHérapies*, n°58, juillet 2015, p.15-22. OMS, 2012, *Vieillesse de la population et soins de santé*, repéré à https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf?sequence=1
- OMS, 2016, *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*, repéré à https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf?sequence=1
- Pettican A., Prior S., 2011, “It’s a New Way of Life”: An Exploration of the Occupational Transition of Retirement, *The British Journal of Occupational Therapy*, 74 (1), p.12-19.
- Tricco A.C. et al., 2018, PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation, *Annals of Internal Medicine*, DOI: 10.7326/M18-0850
- Vermeersch S., 2010, *Quand vieillir passe par l’habitat autogéré*, Métropolitiques, repéré à <https://www.metropolitiques.eu/Quand-vieillir-passe-par-l-habitat-autogere.html>
- Wagman P., Hakansson C., Björklund A., 2012, Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis, *Scandinavian journal of occupational therapy*, 19(4), p.322-327.
- Wicks A., 2006, *Do it now: a project promoting participation in engaging occupations*, présenté au meeting de la 39^{ème} conférence nationale de l’association nationale de gérontologie, Sydney, Australie.

Littérature grise

- Andrey P., Derré R., Rendina D., Ruchti S., 2015, *Lifestyle : bien-être dans vos activités, un programme de promotion de la santé basé sur les occupations*, Bachelor of Science HES-SO en ergothérapie, EESP, Lausanne repéré à http://doc.rero.ch/record/.../files/TB_Partie_1_ANDREY_DERRE_RENDINA_RUCHTI.pdf
- Bourque C., 2017, *Les micro-transitions occupationnelles à un moment critique de sa vie : une nouvelle façon d’analyser les nombreux changements vécus autour de la retraite*, Exigence partielle de la maîtrise en ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières repéré à <http://depot-e.uqtr.ca/8249/>

- Jacob L., 2015, *Équilibre occupationnel et passage à la retraite : l'engagement dans des activités productives, condition au retour de l'équilibre occupationnel*, Mémoire d'initiation à la recherche, IFE – IRFSS Centre Val de Loire, Tours, repéré à <http://www.anfe.fr>

Colloque

- *La déprivation occupationnelle et santé mentale*, 21 juin 2018, Lausanne.
 - Bailliard A., *Le risque de l'impérialisme culturel en évaluation et intervention*.

Sitographie

- ANFE : <http://anfe.fr>
- CNSA : <http://cnsa.fr>
- Do Live Well : <http://dolivewell.ca/fr>
- ENOTHE: <http://enothe.eu>
- INSEE: <http://insee.fr>
- L'Assurance Retraite : <http://www.lassuranceretraite.fr>
- **Ministère des Solidarités et de la Santé (2017)** : *Stratégie nationale de santé 2018-2022*, repéré à http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf.
- **OCCUBUZZ**: University of Salford Occupational Therapy Education repéré à <http://staff.salford.ac.uk/newsitern/4534>
- **Organisation Mondiale de la Santé** : <http://who.int>
 - Age Friendly World: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>
- **Site des caisses de retraite et de Santé Publique France** : <http://pourbienvieillir.fr>

Médias audiovisuels

- France Inter, émission « Une bonne tasse d'été » du 22 août 2018, *Retraite : partir du bon pied !* repéré à <https://www.franceinter.fr/emissions/une-bonne-tasse-d-ete/une-bonne-tasse-d-ete-22-aout-2018>
- France Inter, émission « Grand bien vous fasse » du 27 juin 2017, *Vive la retraite (ou pas)!* repéré à <https://www.franceinter.fr/emissions/grand-bien-vous-fasse/grand-bien-vous-fasse-27-juin-2017>
- Radio Canada, émission « Les éclaireurs » du 23 juillet 2018, *L'ergothérapie pour donner un sens à la vie après la retraite*, repéré à <http://www.radio-canada.ca/util/postier/suggerer-go.asp?nID=4331691>

- Radio Canada, émission « Les éclaireurs » du 19 septembre 2017, *La retraite, une étape de la vie qui se prépare et se planifie*, repéré à <http://www.radio-canada.ca/util/postier/suggerer-go.asp?nID=4333778>
- Radio Canada, dossier *Une retraite active, ça se prépare*, repéré à <http://www.radio-canada.ca/util/postier/suggerer-go.asp?nID=4333782>
- France 5, émission « Le monde en face » du 9 mai 2018, *Retraite, année zéro ?*

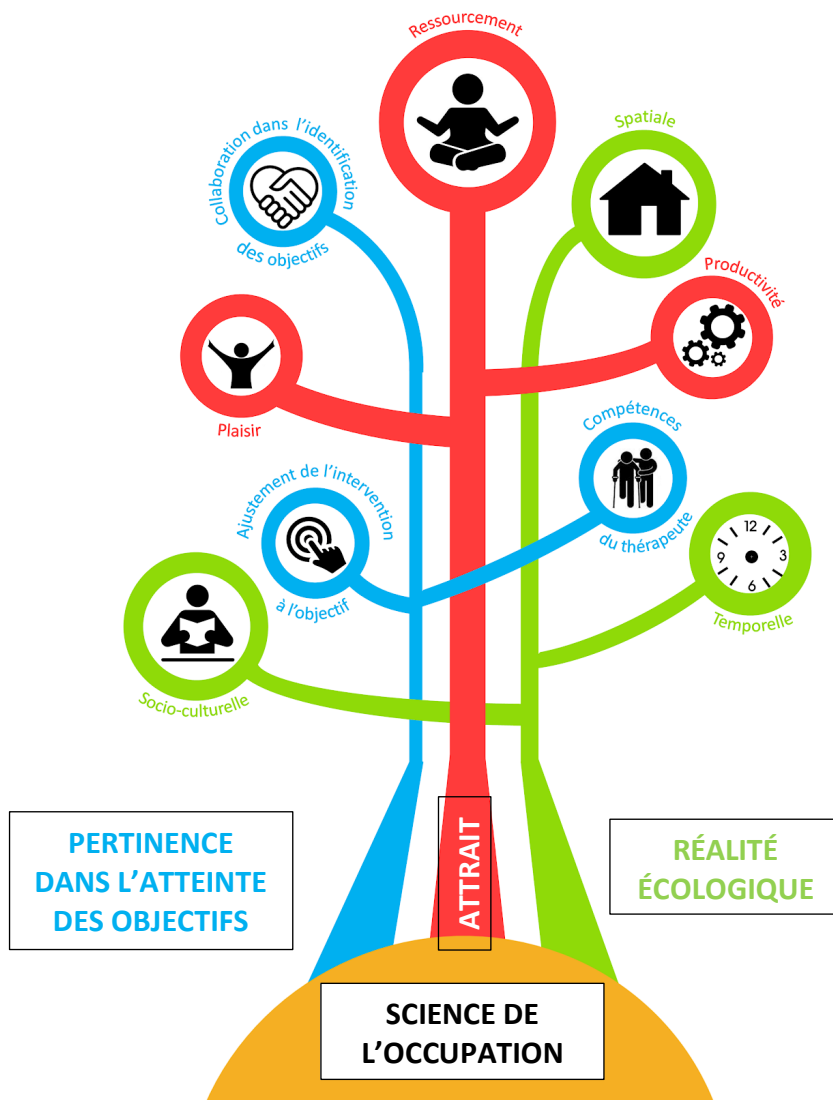
LISTE DES ACRONYMES

ANFE	Association Nationale Française des Ergothérapeutes
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
ENOTHE	European Network of Occupational Therapy in Higher Education
HAS	Haute Autorité de Santé
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

LISTE DES FIGURES

I.	Proportion de la population âgée de 60 ans ou plus, par pays, 2015 (OMS, 2016).....	12
II.	Proportion de la population âgée de 60 ans ou plus, par pays, projections pour 2050 (OMS, 2016).....	12
III.	Evolution du sentiment de bien-être au cours de la vie en France métropolitaine. (Eurobaromètre 1975-2000).....	16
IV.	Organisation des concepts du modèle PEO. (Law et al., 1996).....	25

ANNEXES



ANNEXE I : Représentation libre de la science de l'occupation d'après les travaux de Doris Pierce, réalisée par des étudiantes en ergothérapie de l'IFE Toulouse, promotion 2016-2019.

ANNEXE II : TABLEAU D'ANALYSE DES DONNÉES selon la méthode PRISMA

TITRE	TYPE D'OUVRAGE	AUTEUR	ANNÉE	OBJECTIF VISÉ	POPULATION	INTERVENTION	RESULTATS
LifeStyle : bien-être dans vos activités, un programme de promotion de la santé basé sur les occupations.	Littérature grise	Andrey P., Derré R., Rendina D., Ruchti S.	2015	Etude de faisabilité d'un programme inspiré du Lifestyle Redesign	Ergothérapeutes, chercheurs.	Recherche	Intérêt grandissant pour les programmes de promotion de la santé à destination des personnes âgées car ils répondent aux défis à venir imposés par le vieillissement de la population mondiale. Champ à investir par les ergothérapeutes. Barrières institutionnelles et organisationnelles entravant leur mise en place. Nécessité d'une adaptation culturelle de ces programmes. Intérêt pour les interventions ergothérapeutiques en psychiatrie.
Le dernier présent : quand la retraite sonne.	Article	Baillauquès-Breuse S.	2010	Problématique de la transmission lors de la transition vers la retraite.	Préretraités et retraités.	Etude qualitative	Importance du pot de départ. Le pouvoir de transmettre. Symbolique de la transmission.
Les micro-transitions occupationnelles à un moment critique de sa vie : une nouvelle façon d'analyser les nombreux changements vécus autour de la retraite.	Littérature grise	Bourque C.	2017	Répertorier les sources d'informations de type « grand public » pour planifier la retraite et déterminer si leur contenu constitue un guide suffisant dans le processus de transition .	Préretraités et retraités.	Grille d'extraction de données et analyse des résultats	Différents types de transitions occupationnelles : macro (passage à la retraite), méso et micro transitions (changements d'occupations). Importance des micro-transitions occupationnelles vécues lors du passage à la retraite (macro-transition). Informations incomplètes via les sites internet pour accompagner les micro-transitions.
Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial.	Article	Clark F. et al.	2011	Montrer l'efficacité et l'efficacité d'interventions préventives en ergothérapie auprès de personnes âgées.	Retraités, personnes âgées	Recherche	Effets positifs de l'intervention : allongement de la vie en bonnes conditions de santé → intérêt d'un point de vue économique pour les pouvoirs publics.
Équilibre occupationnel et passage à la retraite : l'engagement dans des activités productives, condition au retour de l'équilibre occupationnel.	Littérature grise	Jacob L.	2015	Réflexion sur les perturbations de l'équilibre occupationnel lors de la transition vers la retraite. Réalisation d' entretiens .	Retraités	Recension d'écrits et étude qualitative, entretien semi-directif	Mise en exergue d'un processus de changement. Besoin de construire une nouvelle forme de productivité pour combler son besoin en productivité.
The first steps into the third age: the retirement process from a swedish perspective.	Article	Jonsson H.	2010	Etude de la transition vie active / retraite.	Préretraités et retraités	Études sur la base d'entretiens.	Ressenti paradoxal face à la liberté qu'offre la situation de retraite : présence ou absence d'engagement occupationnel selon les cas → influence sur la qualité de vie. Importance d'une activité engagée (signifiante) pratiquée régulièrement et sur le long terme, en lien avec une communauté partageant les mêmes centres d'intérêt. L'occupation comme partie de l'identité. Intérêt de répertorier les activités par niveau d'engagement plutôt que par type (catégorisation des occupations fondée sur le vécu).

TITRE	TYPE D'OUVRAGE	AUTEUR	ANNÉE	OBJECTIF VISÉ	POPULATION	INTERVENTION	RESULTATS
« La recherche sur la retraite »	Partie d'un ouvrage	Jonsson H.	2016	Etude de la transition vie active / retraite.	Préretraités et retraités	Études longitudinales	Le paradoxe de la liberté → avoir du temps pour soi / besoin de s'investir dans des activités très investies. Lors des entretiens → une structure du récit plate → tuer le temps → une structure de récit fluctuante → engagement, des occupations spécifiques allant au-delà du loisir personnel et contribuant à la société (ex : bénévolat) Cette recherche démontre qu'une perspective occupationnelle ajoute de la pertinence à l'étude sur cette transition. Cette étude a influencé d'autres travaux au niveau international, dont : - le projet « Do It Now » mené par Alison Wicks en Australie → promotion de la participation des seniors dans des activités très investies.
La planification de la retraite fondée sur l'occupation, selon la perspective de Debbie Laliberté Rudman	Partie d'un ouvrage	Laliberté Rudman D.	2013	Exemple concret d'un programme de préparation à la retraite mené par un ergothérapeute.	Préretraités, ergothérapeutes	Etude qualitative	Aspects de la planification financière de la retraite → ses répercussions. Insuffisance des programmes uniquement axés sur l'aspect financier de la planification. Exemple d'un ergothérapeute libéral canadien qui a mis en place un programme de préparation à la retraite en s'inspirant du Well Elderly Study Occupational Therapy Program de Clark et al.
L'année du Phénix, la première année de la retraite	Ouvrage	Laufer D.	2013	Vécus de la transition à la retraite.	Retraités	Réflexion sur la base d'entretiens.	Différents vécus. Plusieurs étapes dans le vécu. Environ une année est nécessaire pour trouver un nouveau rythme et de nouvelles marques. L'anticipation permet de mieux aborder la transition.
Do Live Well : A Canadian framework for promoting occupation, health and well-being	Article	Moll S., Gewurtz R., Krupa T., Law M., Larivière N., Levasseur M.	2015	Description et objectifs du modèle .	Ergothérapeutes	Modèle	Le modèle Vivez Bie, Votre Vie → guide sur l'occupation pour la santé et le bien-être proposant davantage que l'alimentation saine et la pratique de l'exercice. Huit dimensions de l'expérience. Témoignages d'ergothérapeutes canadiens appliquant ce modèle : a permis de clarifier auprès des patients le lien entre activité et santé. Modèle mettant l'accent sur l'importance des expériences de tous les jours et comment le rythme de vie peut significativement influencer la santé et le bien-être. Le Lifestyle Redesign ne découle pas du modèle Do Live Well mais les deux sont issus des données probantes provenant de la science de l'occupation.
L'entretien en recherche qualitative en ergothérapie.	Article	Morel-Bracq M.C.	2016	Description et intérêt de l' entretien en ergothérapie.	Ergothérapeutes	Etude qualitative	Permet de répondre de façon pertinente à une question de recherche qualitative, apporte des connaissances précieuses pour la pratique en ergothérapie. Entretiens semi-structurés. Préparation structurée en amont et analyse rigoureuse en aval → augmenter la valeur scientifique.
Marche nordique et chorale : des occupations que les ergos peuvent encourager pour le maintien de la santé.	Article dans ouvrage	Morel-Bracq M.C.	2018	Aide de la science de l'occupation en prévention Exemples d' activités intéressantes en ergo	Ergothérapeutes	Etude qualitative	Lien activité-santé en science de l'occupation. Les « activités bonnes pour la santé ». Caractéristiques intéressantes de ces activités : plaisir, productivité, ressourcement, connectivité, favorisent un équilibre occupationnel, permettent un engagement. Activités vécues positivement et hautement significatives. En ergothérapie : utiles dans un but de prévention, d'APA et d'ergothérapie sociale.
« It's a new way of life”: an exploration of the occupational transition of retirement.	Article	Pettican A. , Prior S.	2011	Perspective occupationnelle sur la transition vers la retraite.	Retraités	Etude qualitative	Entrevue semi-structurée auprès de huit nouveaux retraités sur le thème de leur expérience de transition et les répercussions sur leur bien-être et leur état de santé. Il en ressort : l'importance de la planification en amont de la retraite,

TITRE	TYPE D'OUVRAGE	AUTEUR	ANNÉE	OBJECTIF VISÉ	POPULATION	INTERVENTION	RESULTATS
Vive la retraite (ou pas) !	Émission de radio	France Inter	2017	Vécus de la transition vers la retraite.	Retraités	Échanges entre ≠ intervenants.	Sentiment de « déclassement » si forte identification à la profession / « Surclassement » si projets et passion à vivre. Selon les études : avoir une vision positive de la retraite à venir → prédictif d'un bon déroulement. Préparer la retraite → prévention. Face au désengagement progressif de l'état → rôle invisible de la société civile (maires, bénévoles, aidants). Chamboulement de la vie de couple → forte augmentation du nombre de divorces à l'âge de la retraite.
Retraite : partir du bon pied !	Émission de radio	France Inter	2018	Vécus de la transition vers la retraite.	Retraités	Échanges entre ≠ intervenants.	Les ≠ vécus. Pour parler de la retraite, on commence par expliquer ce que l'on faisait avant → forte identification par l'activité professionnelle. Préparation au passage à la retraite indispensable. Les retraités d'aujourd'hui ne sont plus des vieillards → rajeunissement. Aspects financiers. Implication très importante des retraités dans le bénévolat. Besoin d'être utile et de transmettre → pour réussir sa retraite.
Année zéro, enfin la retraite.	Émission de TV	France 5	2018	Vécus de la transition vers la retraite.	Retraités	Documentaire & débat.	Faire le deuil de la vie professionnelle. L'arrêt brutal de l'activité professionnelle est souvent très difficile à vivre. Nécessité de préparer sa retraite en amont (au moins un an avant). Diminution de l'activité professionnelle progressive ? Forte question de l'utilité → comment être utile mais différemment ? Remise en question personnelle → se demander quelle personne on veut être ? Préparation indispensable au moins un an avant.
La retraite, une étape de la vie qui se prépare et se planifie.	Émission de radio	Radio Canada	2017	Vécus de la transition vers la retraite.	Retraités	Échanges entre ≠ intervenants.	Préparer la retraite. Un imprévu dans le déroulement de la retraite → dépression, crise identitaire.
L'ergothérapie pour donner un sens à la vie après la retraite.	Émission de radio	Radio Canada	2018	Intérêt de l' intervention en ergothérapie dans le processus de la retraite.	Retraités	Échanges entre ≠ intervenants.	Repenser la notion de retraite → évolution. A la retraite → redéfinir les routines de vie. Lifestyle Redesign → résultats très positifs.
Une retraite active, ça se prépare.	Émission de radio	Radio Canada	/	Vécus de la transition vers la retraite.	Retraités	Échanges entre ≠ intervenants.	Des cours de préparation à la retraite payants à l'Université de Montréal en 1973 → des propositions pour les plus défavorisés en cours gratuits. Continuer d'avoir des projets, des désirs et des rêves. Décloisonnement entre générations → se rencontrer, apprendre à se connaître → favoriser les échanges plutôt que les rapports de pouvoir. Une retraite citoyenne → être utile socialement maintient en vie.

Titre

*De la vie professionnelle à la retraite :
les conditions du maintien de l'équilibre occupationnel à l'issue de la transition.*

Title

*From professional activity to retirement:
the conditions to preserve the occupational balance after the transition transition.*

Auteur / author : Sophie RIGAUD-ALGANS

Mots clés

ergothérapie, retraite, retraité,
équilibre occupationnel, performance occupationnelle,
transition occupationnelle

Key words

occupational therapy, retirement, retired person,
occupational balance, occupational performance,
occupational transition

Résumé

Contexte : L'Organisation Mondiale de la Santé indique que la proportion des personnes âgées de soixante ans et plus augmente plus rapidement que les autres : en 2050, cette tranche d'âge comptera près de deux milliards de personnes. Ce constat présente donc un défi majeur pour les systèmes de santé de chaque pays qui visent à maintenir en bonne santé ces populations vieillissantes le plus longtemps possible. A ces fins, les transitions de vie comme celles vécues lors de la retraite sont des moments clés et d'interrogation qui peuvent impacter l'équilibre occupationnel et donc la santé.

Méthode : Sous la forme d'une étude de la portée basée sur une recension d'écrits divers, ce mémoire a pour objectif de déterminer les conditions qui détermineraient le maintien de l'équilibre occupationnel lors de cette transition et les modalités d'accompagnement en ergothérapie existantes ou qui pourraient être mises en place.

Résultats : Au regard des différentes études réalisées, le maintien de l'équilibre occupationnel est en prise avec les caractéristiques mêmes de la personne et de l'environnement dans lequel elle évolue. Le retraité dispose de moyens d'autorégulation mais les interventions ergothérapeutiques ont cependant montré une efficacité et une plus-value en matière de retombées sur la santé qui répondent aux attentes étatiques. La France qui reste encore en retrait sur ce type de programmes pourrait s'inspirer des expériences de l'étranger pour accompagner les premiers pas de ses retraités à la lumière d'une perspective occupationnelle dans cette transition vers une nouvelle étape de vie.

Abstract

Context : The World Health Organisation reports that the proportion of people aged sixty and over is growing faster than others: by 2050, this age group will be close to two billion people worldwide. This finding presents a major challenge for the health systems of those countries which seek to keep their respective ageing populations in good health for as long as possible. Life transitions such as those experienced during retirement are a turning point in an individual's life. Such life events raise questions about the impact they can have on occupational balance and therefore health overall of those going through this transition.

Method : In the form of a scoping review based on various data types, this study aims to: determine the conditions that would favour the maintenance of occupational balance during this transition; existing support mechanisms available through occupational therapy; and those that could be set up.

Results: The outcomes of the different studies carried out show a direct link between occupational balance, the individual's characteristics and the environment they live in. While a pensioner will have means of self-regulation, the efficient use of occupational therapy has shown that it can provide added value in terms of health benefits that meet government policy expectations. While France hasn't shown interest in this type of health program yet, it could draw inspiration from other countries experience in its plans to support its retired population through this new stage in life, by using an occupational perspective.