



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>



Université Claude Bernard  Lyon 1

DEPARTEMENT DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat en Ergothérapie

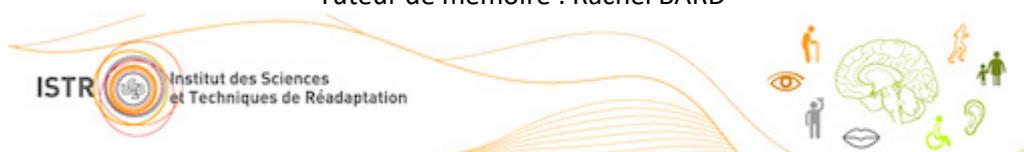
2022-2023

**L'accompagnement en ergothérapie du
maintien de l'équilibre occupationnel des
personnes lors du passage à la retraite**

Soutenu par : Justine VIRIEUX

12019529

Tuteur de mémoire : Rachel BARD



Université Claude Bernard Lyon 1

Président

FLEURY Frédéric

Président du Conseil Académique

BEN HADID Hamda

Vice-président CA

REVEL Didier

Vice-président CFVU

BROCHIER Céline

Directeur Général des Services

ROLLAND Pierre

Secteur Santé :

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Doyenne **Pr. RODE Gilles**

U.F.R d'Odontologie
Directeur **Pr. MAURIN Jean-Christophe**

U.F.R de Médecine et de maïeutique -
Lyon-Sud Charles Mérieux
Doyen **Pr. PAPAREL Philippe**

Institut des Sciences Pharmaceutiques et
Biologiques
Directeur **Pr. DUSSART Claude**

Comité de Coordination des Etudes
Médicales (C.C.E.M.)
Présidente **Pr. BURILLON Carole**

Institut des Sciences et Techniques de la
Réadaptation (I.S.T.R.)
Directeur **Pr. LUAUTE Jacques**

Secteur Sciences et Technologies :

U.F.R. Faculté des Sciences
ANDRIOLETTI Bruno

Observatoire Astronomique de Lyon
Directeur **GUIDERDONI Bruno**

U.F.R. Biosciences
GIESELER Kathrin

Institut National Supérieure du
Professorat et de l'Education (I.N.S.P.E.)
Administrateur provisoire
Pierre CHAREYRON

U.F.R. de Sciences et Techniques des
Activités Physiques et Sportives
(S.T.A.P.S.)
Directeur **BODET Guillaume**

POLYTECH LYON
Directeur **PERRIN Emmanuel**

Institut des Sciences Financières et
d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **LEBOISNE Nicolas**

Institut Universitaire de Technologie de
Lyon 1 (I.U.T. LYON 1)
Directeur **MASSENZIO Michel**

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE READAPTATION

Directeur ISTR : **Pr. LUAUTE Jacques**

DÉPARTEMENT / FORMATION ERGOTHERAPIE

Directeur du département

LIONNARD-RETY Sabine

Coordinateurs pédagogiques

BODIN Jean-François

FEBVRE Marine

IBANEZ Amandine

LIONNARD-RETY Sabine

Responsables des stages

LIONNARD-RETY Sabine et IBANEZ Amandine

Responsable des mémoires

IBANEZ Amandine

Secrétariat de scolarité

PASSE Cindy



Table des matières

TABLE DES ILLUSTRATIONS	3
GLOSSAIRE.....	4
PREAMBULE.....	5
INTRODUCTION	6
PARTIE THEORIQUE	8
1. L'EQUILIBRE OCCUPATIONNEL, UN CONCEPT CLE EN ERGOTHERAPIE.....	8
1.1. <i>L'occupation, l'activité et l'équilibre occupationnel</i>	8
1.1.1. L'occupation.....	8
1.1.2. L'activité.....	9
1.1.3. L'équilibre occupationnel et l'équilibre de vie.....	9
1.2. <i>Evaluation de l'équilibre occupationnel</i>	11
1.2.1. Une mesure selon une échelle unipolaire ou bipolaire ?.....	11
1.2.2. Les questionnaires existants et utilisables en pratique.....	12
1.3. <i>L'équilibre occupationnel un concept en lien avec la santé</i>	14
2. LE PASSAGE A LA RETRAITE.....	15
2.1. <i>La retraite, une transition importante du vieillissement</i>	15
2.2. <i>Prendre sa retraite</i>	16
2.3. <i>Les enjeux du départ à la retraite</i>	17
2.3.1. Effets de la retraite sur la santé et le bien être.....	17
2.3.2. Vécu psychologique de la retraite.....	18
2.3.3. Réinvestir ses activités après la retraite.....	20
3. ACCOMPAGNER LE PASSAGE A LA RETRAITE.....	22
3.1. <i>Les accompagnements existants</i>	22
3.2. <i>Accompagner la transition occupationnelle qu'est la retraite en ergothérapie</i>	23
3.2.1. Utilisation d'un cadre conceptuel : le modèle Canadien « Vivez bien votre vie ».....	25
PARTIE METHODOLOGIE	27
1. OBJECTIF DE L'ETUDE.....	27
2. TYPE DE RECHERCHE.....	27
2.1. <i>Méthode de recherche</i>	27
2.2. <i>Choix de la population</i>	27
2.3. <i>Choix et élaboration de l'outil d'investigation</i>	28
2.4. <i>Analyse des données</i>	28
2.5. <i>Aspects éthiques</i>	29
RESULTATS	30
1. PRESENTATION DES PARTICIPANTS ET DE LEUR MILIEU DE PRATIQUE.....	30
2. ANALYSE THEMATIQUE DES RESULTATS	31
2.1. <i>Le passage à la retraite : transition et déséquilibre potentiel</i>	31
2.1.1. Les risques liés au départ à la retraite.....	31
2.1.2. Les difficultés liées à l'anticipation du vécu.....	32
2.2. <i>Accompagner les personnes lors du passage à la retraite</i>	33
2.2.1. Les modalités de l'intervention.....	33
2.2.2. Le déroulé de l'intervention.....	34
2.3. <i>Les manques et difficultés liés à l'accompagnement</i>	35
2.4. <i>L'approche ergothérapique : complémentaire aux accompagnements existants ?</i> ... 36	
DISCUSSION.....	37
1. INTERPRETATION DES RESULTATS AU REGARD DES ETUDES THEORIQUES	37
1.1. <i>L'intervention pour le passage à la retraite, un réel besoin ?</i>	37
1.2. <i>Les axes d'intervention</i>	38
1.3. <i>Les freins ou difficultés rencontrés lors de l'intervention</i>	39
1.3.1. Un manque de sensibilisation.....	39
1.3.2. Des outils théoriques difficilement applicables en pratique.....	39

1.3.3. Le cadre et la forme des interventions	39
1.4. <i>Implication des ergothérapeutes</i>	40
2. INTERETS ET LIMITES DE L'ETUDE	41
3. ENJEUX ET PERSPECTIVE D'ETUDE	42
CONCLUSION	44
BIBLIOGRAPHIE	46
ANNEXE 1 : MODELE DE L'EQUILIBRE DE VIE	II
ANNEXE 2 : MODULE 1 DU PERSONAL PROJECTS ANALYSIS : PROJECT ELICITATION	III
ANNEXE 3 : MODULE 3 DU PERSONAL PROJECTS ANALYSIS : CROSS IMPACT MATRIX	IV
ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE DE WILCOCK	VI
ANNEXE 5 : EXTRAIT DE L'OCCUPATIONAL BALANCE QUESTIONNAIRE FRANÇAIS	VIII
ANNEXE 6 : EXTRAIT DE L'INVENTAIRE DE L'EQUILIBRE DE VIE FRANÇAIS	IX
ANNEXE 7 : PREMIERE PAGE DU DOSSIER D'AIDE DE PREPARATION A LA RETRAITE....	XV
ANNEXE 8 : GUIDE D'ENTRETIEN	I
ANNEXE 9 : GRILLE D'ANALYSE VIERGE.....	I
ANNEXE 10 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	I
ANNEXE 11 : 2 MODELES D'OCCUPATIONS ET LEURS RELATIONS AU BIEN-ETRE	III
ANNEXE 12 : LE TAP	IV

Table des illustrations

Figure 1 : schéma du cadre de référence canadien « Vivez-Bien-Votre Vie ».....	26
--------------------------------------------------------------------------------	----

Glossaire

AVQ : Activités de la Vie Quotidienne

AIVQ : Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne

EO : Equilibre occupationnel

PPA : Personal Project Analysis

CIM : Cross Impact Matrix

IRQ : Inter-goal Relations Questionnaire

OBQ : Occupational Balance Questionnaire

IEV : Inventaire de l'Equilibre de Vie

SWLS : Satisfaction with Life Scale

PANAS : Positive And Negative Affect Scale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PTA : Planification Tactique des Activités

Préambule

Il y a quelques années mes parents ainsi que leurs amis ont cessé leurs activités professionnelles pour profiter de la retraite. Pour chacun la transition s'est passée de manière très différente. Tout d'abord l'appréhension du passage à la retraite à été pour certains une source de motivation, pour d'autres plutôt une source de stress surtout liée à la peur de l'ennui. Certains d'entre eux ont commencé de nouvelles activités ou ont approfondi celles déjà présentes auparavant. D'autres ont rencontré plus de difficultés pour occuper leur temps libre. Ces différents parcours m'ont beaucoup questionné. J'ai également été étonnée par la manière dont chacun tentait de trouver des solutions sans aide extérieurs apparentes.

Mon entrée en école d'ergothérapie et les premiers cours dispensés ont changé mon regard sur mes observations des différents vécus du passage à la retraite. J'ai pu relier cette transition avec des termes précis comme l'engagement occupationnel, la participation, l'identité, le rôle mais surtout avec le concept d'équilibre occupationnel. Je me suis donc questionnée sur l'effet qu'aurait pu avoir l'intervention d'un ergothérapeute auprès des personnes lors du passage à la retraite pour tenter de maintenir cet équilibre occupationnel en aidant les personnes à réinvestir leurs activités.

Ainsi cette réflexion a suscité plusieurs questions :

- Dans quelles mesures les personnes approchant de la retraite obtiennent-elles des informations sur ce qu'implique la retraite au niveau occupationnel ?
- L'équilibre occupationnel est-il plus particulièrement perturbé lors du passage à la retraite ?
- Les personnes retraitées ont-elles besoin d'une intervention leur permettant de réorganiser leur temps libre ?
- L'ergothérapeute pourrait-il intervenir pour accompagner les personnes dans cette transition ?

Introduction

Notre société est confrontée à l'accroissement de l'espérance de vie de sa population. Dans le monde entier les personnes vivent plus longtemps : entre 2015 et 2050, la proportion des personnes de 60 ans et plus passera de 12% à 22% (OMS, 2022). Ainsi de plus en plus de personnes connaîtront la retraite. En 2020, 16,9 millions de personnes sont retraitées de droit direct d'au moins un régime français. Entre 2005 et 2020, le nombre de personnes retraitées augmente plus vite que le nombre de personnes en activité (*Retraites – Tableaux de l'économie française / Insee, 2023*).

Selon le Larousse, la retraite est « l'action de se retirer de la vie active, d'abandonner ses fonctions ». C'est « l'état de quelqu'un qui a cessé ses activités professionnelles ». La retraite est un événement important dans la vie d'une personne et est l'une des transitions importantes liées au vieillissement. Elle a d'ailleurs récemment suscité de nombreux mouvements de grèves et de manifestations suite à sa réforme. En effet la loi portant la réforme des retraites a été promulguée le 14 avril 2023 et a été publiée au Journal officiel du 15 avril 2023. Cette loi allonge de 62 à 64 ans l'âge légal de départ à la retraite. À partir du 1er septembre 2023, cet âge va être progressivement relevé, à raison de trois mois par génération pour atteindre 64 ans en 2030 (Vie publique, 2023).

Cette période de transition est marquée par la perte d'un travail rémunéré, d'une organisation particulière de son temps, par la perte de certains rôles et une modification importante des activités. Ces modifications peuvent ainsi amener à modifier l'équilibre occupationnel de la personne. Plusieurs études ont été menées afin de comprendre l'impact de cette transition de vie sur le bien-être et la santé perçue (Coe & Zamarro, 2011) (Brown, 2018) (Jonsson et al., 2001).

En France des organismes de formation permettent d'aider les personnes à mieux vivre cette transition. Certains professionnels peuvent également accompagner les personnes dans le besoin. Cependant selon le rapport du CREDOC sur le bien vieillir, les seniors rapportent rencontrer des difficultés pour accéder aux informations concernant le

bien vieillir. Ils sont également dans l'attente d'information sur la prévention qui leurs permettraient de maximiser leurs capacités (*Bien vieillir*, 2017).

Ces différents éléments aboutissent à une question de recherche : **En quoi l'ergothérapeute peut-il aider à maintenir l'équilibre occupationnel des personnes lors du passage à la retraite ?**

La première partie de ce mémoire recense les écrits sur l'équilibre occupationnel et les notions gravitant autour de ce concept, les différentes caractéristiques du départ à la retraite et enfin sur le rôle de l'ergothérapeute dans l'accompagnement du départ à la retraite. Cette synthèse aboutit à la formulation d'une problématique investiguée sur le terrain qui permet de s'interroger sur l'intervention de l'ergothérapeute en complément des aides existantes au passage à la retraite. La méthodologie et les résultats suivis de la discussion de cette investigation seront décrits. La dernière partie reprendra les points clés de cette étude et les intérêts qu'elle présente pour la pratique.

Partie Théorique

1. L'équilibre occupationnel, un concept clé en ergothérapie

1.1. L'occupation, l'activité et l'équilibre occupationnel

1.1.1. L'occupation

Selon Sylvie Meyer (2013), bien que l'« occupation » soit considérée comme le concept central de l'ergothérapie et qu'il soit largement décrit dans la littérature récente, lorsque le terme occupation est employé dans la langue française, celui-ci renvoie plutôt à un passe-temps à caractère récréatif. Elle définit l'occupation comme « un groupe d'activités, culturellement dénommé, qui a une valeur personnelle et socioculturelle et qui est le support de la participation à la société ». Wilcock (2006) inclut dans sa définition de l'occupation, ce que les gens sont obligés de faire en plus de ce qu'ils veulent et ont besoin de faire.

Il existe un large éventail d'occupations classées en différentes catégories : les activités de la vie quotidienne (AVQ), les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ), le repos et le sommeil, l'éducation, le travail, le jeu, les loisirs et la participation sociale (« Occupational Therapy Practice Framework », 2014). Selon le même article, les occupations se produisent dans un contexte particulier et se déroulent dans le temps. Elles sont influencées par les compétences de la personne, l'interaction entre les facteurs de la personne et la performance. La façon dont les personnes hiérarchisent l'engagement dans certaines occupations peut varier en fonction des moments de la vie.

Les occupations ont un but, un sens et une utilité perçue par la personne. Elles peuvent être observées par d'autres personnes, par exemple lorsqu'on prépare un repas, ou être connues uniquement de la personne concernée, par exemple lorsqu'on apprend en lisant un manuel.

La manière dont une personne catégorise les différentes occupations varie en fonction de ses besoins et de ses intérêts, ainsi que du contexte. Par exemple, pour une personne le fait de faire la lessive peut être perçu comme un travail, alors qu'une autre peut le considérer comme une AIVQ. Un groupe peut participer à un jeu-questionnaire et considérer sa participation comme un jeu, mais un autre groupe peut participer au même jeu-questionnaire et le considérer comme de l'éducation (« Occupational Therapy Practice Framework », 2014).

1.1.2. L'activité

Tout comme l'occupation, le terme « activité » possède plusieurs sens.

Jusque dans les années 80 les activités étaient un outil pour la rééducation. Elles permettaient au patient d'être actif mais ne prenaient pas en compte le mode de vie de la personne et sa façon de réaliser les différentes activités (Meyer, 2013).

Aujourd'hui et en lien avec les différentes définitions existantes, l'activité peut être perçue comme une capacité à réaliser une performance. C'est-à-dire la capacité à obtenir un résultat dans un domaine particulier. La réalisation d'une activité dépend donc des différentes fonctions de la personne. L'activité donne des informations sur la personne elle-même ainsi que sur son rapport au monde puisqu'elle renvoie à ses habitudes (Meyer, 2013).

Lorsque l'activité est différenciée de l'occupation, celle-ci est réduite à une suite d'actions orientées vers un but comme « faire les courses ». Ainsi les occupations peuvent impliquer l'exécution de plusieurs activités pour être menées à bien et peuvent aboutir à divers résultats. L'activité « faire les courses » peut être utilisée pour l'occupation « Inviter des amis à dîner » ou bien « Organiser sa semaine » (« Occupational Therapy Practice Framework », 2014).

Cependant le concept d'activités significatives est lui, en lien avec les intérêts de la personne dans sa vie. Elles prennent en compte le contexte de la personne et son histoire. Ainsi les termes occupations et activités s'emploient d'une même manière (Meyer, 2013).

1.1.3. L'équilibre occupationnel et l'équilibre de vie

Les diverses occupations d'une personne peuvent contribuer à un mode de vie équilibré et pleinement fonctionnel ou à un mode de vie déséquilibré et caractérisé par un dysfonctionnement occupationnel (« Occupational Therapy Practice Framework », 2014).

Ceci amène au terme d'équilibre occupationnel qui est un concept fondamental dans la littérature ergothérapique. Il est considéré comme un « état subjectif d'harmonie ou de congruence entre les occupations d'une personne ». L'état opposé est le déséquilibre occupationnel qui correspond à « un manque d'harmonie, une inadéquation ou d'interférence perçue entre les occupations » (Anaby et al., 2010). L'équilibre occupationnel est subjectif et

individuel. C'est la personne qui juge avoir ou non le bon nombre d'occupations et la bonne variation entre les occupations (Wagman et al., 2012).

Dans leur article, Wagman et al. (2012) analyse l'équilibre occupationnel en fonction de 3 aspects :

1. Les domaines occupationnels : loisirs, travail, repos etc.
2. Les occupations présentant des caractéristiques différentes : physiques, mentales, occupations obligatoires etc.
3. L'utilisation du temps dans et entre les occupations

En fonction de ces 3 aspects, l'auteur donne l'exemple concret d'un équilibre puis d'un déséquilibre occupationnel.

Lisa 36 ans travaille comme enseignante et aime son travail. Elle pratique également la course à pied sur de courtes distances et, après son entraînement, elle prend généralement un bain et se détend. Lisa est également membre d'un groupe artistique. Bien qu'elle ait de nombreux centres d'intérêt, elle estime avoir suffisamment de temps pour dormir, cuisiner, etc. et est satisfaite de sa vie. (Wagman et al., 2012)

Ici, Lisa estime posséder une bonne variation et une bonne répartition de ces différentes occupations. Ces occupations présentent des caractéristiques différentes et elle est satisfaite du temps passer dans chacune des occupations.

Bob, 29 ans, vit avec ses parents et travaille dans l'entreprise familiale. Il travaille de 9 h à 17 h, puis va généralement se promener avant de dîner en famille. Le samedi, la famille va à la pêche et le dimanche, elle va à l'église. Cette façon de vivre est restée la même pendant de nombreuses années et, bien que Bob n'aime pas la façon dont sa vie est organisée, il se sent incapable de la changer. (Wagman et al., 2012)

Bob remplit la plupart des caractéristiques de l'équilibre occupationnel (variations entre les domaines, caractéristiques différentes, temps). Cependant il manque une part importante de l'équilibre occupationnel : Bob, n'apprécie pas son organisation. Ainsi il ne s'agit pas d'un équilibre occupationnel.

Dans la littérature, le terme d'équilibre de vie peut également être utilisé. Selon le modèle théorique de l'équilibre de vie de Matuska et Christiansen (Cf Annexe1), il correspond à « un modèle d'activité quotidienne satisfaisant qui est sain, significatif et durable pour un individu dans le contexte de ses circonstances de vie actuelles ». Ce modèle comprend 2 principes importants : la congruence et l'équivalence. La congruence est le « rapport entre le temps désiré et le temps réellement consacré aux activités » et l'équivalence « correspond à la satisfaction envers le temps passé à réaliser des activités pour répondre aux 4 besoins fondamentaux » Les 4 besoins fondamentaux sont :

1. La santé et la sécurité physique
2. Les relations interpersonnelles gratifiantes
3. Les défis, l'engagement et la compétence
4. Le sens qu'on donne à sa vie et l'identité personnelle positive (Matuska, 2012)

1.2. Evaluation de l'équilibre occupationnel

1.2.1. Une mesure selon une échelle unipolaire ou bipolaire ?

Des rapports s'interrogent sur la méthode d'évaluation de l'équilibre occupationnel. Doit-il être mesuré en prenant en compte l'équilibre d'un côté, le déséquilibre de l'autre comme sur une échelle bipolaire ? Ou comme deux dimensions distinctes (une échelle indiquant le niveau d'équilibre occupationnel, une seconde échelle indiquant le niveau de déséquilibre occupationnel) ? (Anaby et al., 2010)

L'article de revue « Measuring Occupational Balance: A Theoretical Exploration of Two Approaches » d'Anaby et al. (2010) explore la méthode de mesure de l'équilibre occupationnel en utilisant deux approches de mesure dans 2 échantillons différents. Les données de l'étude ont été récoltées durant un entretien individuel et à base d'auto-questionnaires.

Dans le 1^{er} échantillon : l'équilibre occupationnel est mesuré de manière bipolaire par 2 modules du Personal Project Analysis (PPA)

- 1^{er} module : The project elicitation list (Cf Annexe 2): la personne liste ses occupations actuelles, sélectionne les 10 plus pertinentes puis marque les 5 occupations qu'elle considère comme étant essentielles.

- 2^{ème} module : the Cross Impact Matrix (CIM) (Cf Annexe 3) : évalue le niveau de conflit ou d'harmonie entre les 10 occupations choisies plus tôt à partir d'une matrice. Les participants cotent l'impact de chaque occupation sur les 9 autres avec une échelle allant de -2 (impact très négatif) à 2 (impact très positif). La somme des cotations va de -180 qui représente un déséquilibre occupationnel extrême ou un ensemble d'occupations caractérisées par des conflits, jusqu'à +180 qui représente une harmonie totale de l'équilibre occupationnel.

L'étude utilise l'Inter-goal Relations Questionnaire pour le 2^{ème} échantillon qui est cette fois, une mesure unipolaire de l'équilibre occupationnel (harmonie) et du déséquilibre (conflit). Les participants devaient choisir 4 occupations importantes pour eux. Ils devaient coter chaque occupation sur 2 dimensions : l'interférence (temps, énergie, contraintes financières, incompatibilité avec les autres occupations) et la facilitation (bénéfice mutuel et valorisation entre 2 occupations) à l'aide d'une échelle numérique à 5 points (de 0 à 5).

Les résultats de l'étude montrent que les dimensions de l'équilibre occupationnel sont mesurées plus efficacement de manière séparée, l'équilibre d'un côté le déséquilibre de l'autre. (Anaby et al., 2010)

1.2.2. Les questionnaires existants et utilisables en pratique

L'un des premier questionnaire développé et utilisé pour évaluer l'équilibre occupationnel est celui créé par Wilcock et al. en 1997 : le "questionnaire sur l'implication dans les occupations physiques, mentales, sociales et de repos" (Dür et al., 2014) (Cf Annexe 5). Il représente un questionnaire de 2 pages qui a été spécialement conçu pour étudier le lien entre l'équilibre occupationnel et la santé. Wilcock remarque que dans la plupart des études concernant l'équilibre occupationnel, l'interaction du travail, du repos, des soins personnels et des loisirs sont le plus souvent pris en compte. Cependant ces composantes sont définies culturellement et sont donc variables en fonction des personnes. Ainsi elles ne permettent pas vraiment de mesurer l'équilibre occupationnel. Dans son questionnaire, les participants devaient évaluer leur participation au niveau physique, mental, social et de repos dans leurs occupations. Cette division des composantes permet de prendre en compte des facteurs biologiques en plus des facteurs socioculturels (Wilcock et al., 1997).

Grâce à une recension des outils existants, (Larivière & Levasseur, 2016) ont identifié 14 outils différents permettant d'évaluer l'équilibre occupationnel ou une notion apparentée. Ceux-ci se présentent sous différentes formes : auto-questionnaire, grille d'observation, agenda d'emploi du temps etc. Parmi ces outils, 2 d'entre eux ont pu être validés et traduits en français :

- l'OBQ-français (Occupational Balance Questionnaire) (Wagman & Håkansson, 2014) (Larivière et al., 2023) (Cf Annexe 5)
- L'Inventaire de l'équilibre de vie (IEV) (Life Balance Inventory) (Larivière & Levasseur, 2016) (Matuska, 2012) (Cf Annexe 6)

L'OBQ est un questionnaire autoadministré qui mesure la satisfaction qu'ont les personnes en termes de quantité d'occupations, de variété, et de temps consacré à celles-ci. Cet outil est facile et rapide à remplir par les répondants. Par rapport à l'IEV, l'OBQ s'intéresse aux occupations et à l'équilibre de manière plus globale. Il n'y a pas de liste d'activités mais des grandes catégories. Cela permet de prendre en compte des occupations différentes qui peuvent différer entre chaque culture.

Ce questionnaire permettra aux ergothérapeutes d'accompagner les personnes à réfléchir sur la configuration de leurs occupations. Il permettra d'identifier les éléments sur lesquels agir afin d'approfondir les éléments liés à l'équilibre occupationnel qui sont perturbés et insatisfaisants. Il pourrait être utilisé à différents moments du suivi, afin de permettre aux personnes de prendre conscience de leur évolution (Larivière et al., 2023).

L'inventaire de l'équilibre de vie (IEV) (Life Balance Inventory), mesure la satisfaction entre le temps passé et souhaité dans 53 activités couvrant divers domaines de la vie. Il est également facile et rapide à remplir et peut être utilisé en complément de l'OBQ. L'IEV permet aux personnes de réfléchir à leurs activités mais également aux activités qu'elles aimeraient réalisées et de façon plus générale à la satisfaction de leur emploi du temps. Un des intérêts particuliers de l'IEV est l'« analyse des dimensions de l'équivalence, qui permet de cerner la

satisfaction envers l'emploi du temps par rapport à des activités pouvant répondre à différents besoins fondamentaux et de cibler les aspects de la vie plus équilibrés et ceux plus en déséquilibres ». (Larivière & Levasseur, 2016)

1.3. L'équilibre occupationnel un concept en lien avec la santé

L'étude de Wilcock et al. (1997) testait un questionnaire simple comme outil de collecte d'informations sur la relation entre l'équilibre occupationnel et la santé. Pour créer ce questionnaire, l'étude des comportements des premiers Hommes a été utilisée. Déjà à cette époque une notion d'équilibre apparaît entre le temps de chasse et le temps de repos. L'article prend également comme exemple le « boredom » et le « burnout » qui sont des exemples de manque d'équilibre occupationnel. Dans un cas un manque d'occupations stimulantes et dans l'autre une trop grande stimulation. Ces 2 exemples sont des formes de stress qui sont en lien avec un mauvais état de santé (Wilcock et al., 1997).

Déjà en 1997, Wilcock et ses collaborateurs ont identifié un lien significatif entre l'équilibre occupationnel et la santé. En effet Les résultats de l'étude ont démontré que lorsque les occupations quotidiennes des personnes se rapprochaient de leurs occupations idéales (telles qu'ils les imaginent) alors les personnes ont tendance à être en meilleure santé (Wilcock et al., 1997).

Lors de leur recherche, (Anaby et al., 2010) ont également étudié la relation entre l'équilibre occupationnel et le bien-être. Pour cela ils ont ajouté 2 mesures de bien-être pour le 1^{er} et 2^{ème} échantillon : la Satisfaction with Life Scale (SWLS) et les Positive and Negative Affect Scales (PANAS). Aucune des 2 mesures (CIM et IRQ) n'a pu être associée au bien-être. Cependant les scores IRQ sur le déséquilibre occupationnel ont été associés de manière significative à l'échelle SWLS. L'existence d'un déséquilibre ou d'un conflit entre les activités est associé négativement avec la satisfaction de vie tandis que l'harmonie ou l'équilibre ne l'est pas. « Pour favoriser le bien-être, il faut accorder une plus grande attention à la réduction des conflits entre les occupations. » (Anaby et al., 2010)

Les cadres de références existants s'appuient sur le fait que les soins de santé et les traitements jouent un rôle mineur dans les résultats liés à la morbidité, la mortalité et la

qualité de vie afin d'encourager la nécessité pour les personnes de participer et de s'engager dans tous les aspects de la vie pour le bien-être physique, social et mental. Ainsi, l'accent est mis sur la santé et la qualité de vie plutôt que sur la maladie. C'est sur ces constats que s'est inspiré le modèle Canadien « Vivez bien votre vie » qui met en lumière le lien entre les occupations des personnes et leur santé en prenant en compte la santé physique et mentale, mais aussi le bien-être social, émotionnel et spirituel. Cette approche montre les liens qui existent entre ce que font les personnes tous les jours et leur santé. Pour les chaque 8 dimensions de l'expérience qui sont décrites dans ce modèle, sont décrits les résultats positifs potentiels sur la santé et la satisfaction de vie (Moll et al., 2015).

2. Le passage à la retraite

2.1. La retraite, une transition importante du vieillissement

Selon l'OMS (octobre 2022), le vieillissement est associé à des changements biologiques mais également à des transitions de vie. En effet le vieillissement entraîne la « dégradation des capacités physiques et mentales, une majoration du risque des maladies et, enfin, le décès. » Il est aussi associé à des étapes importantes comme le départ à la retraite. Les personnes connaissent également des changements au niveau des rôles sociaux qui peuvent influencer les possibilités de participation sociale (Gilmour, 2012).

Ces changements impliquent de nouveaux défis dans la capacité d'une personne à atteindre ses objectifs. « La capacité des personnes âgées à vieillir en bonne santé et à maintenir une bonne qualité de vie dépend essentiellement de la façon dont elles répondent à ces défis en ajustant leurs objectifs ». Afin de répondre à ces défis, les personnes peuvent diriger leurs efforts vers les objectifs les plus importants et en même temps les plus réalisables (Heckhausen et al., 2021). Les occupations dans la vie d'une personne et les défis qu'elles représentent sont en lien avec la question de l'équilibre occupationnel (Wagman et al., 2012).

Lorsque les personnes vieillissent elles sont plus fréquemment confrontées à la perte. Elle peut être liée au vieillissement biologique et à la diminution de l'influence sociale à la suite du départ à la retraite. Cette perte pose des défis uniques à la motivation des personnes âgées. Il est donc important d'intégrer la participation sociale dans les cadres de recherche et de

politique du vieillissement. « Par exemple, l'engagement social - la participation à des activités significatives et le maintien de relations étroites - est une composante du vieillissement réussi » (Gilmour, 2012).

Le départ à la retraite est un événement important dans le vieillissement d'une personne. La question du vécu de cette transition présente des ambivalences, plusieurs auteurs argumentent le fait que la retraite soit un événement stressant, qu'elle puisse isoler socialement ou encore qu'elle puisse donner l'impression de vieillir. D'autres pensent que la retraite est une perspective de changement qui pourrait préserver la santé notamment lorsque le travail est une source de stress (Coe & Zamarro, 2011).

2.2. Prendre sa retraite

En France, l'âge légal du départ à la retraite est aujourd'hui de 62ans. Cependant il dépend également du nombre de trimestres acquis au cours de la carrière qui détermine le taux de retraite.

Il est toutefois possible de prendre sa retraite plus tôt ou plus tard à certaines conditions :

- Avant 62 ans retraite anticipée :
 - Carrière longue
 - Personne en situation de handicap
 - Incapacité permanente (salariés)
 - Compte professionnel de prévention (salariés)
 - Retraite progressive : permet en fin de carrière de réduire son activité professionnelle. La personne touche le salaire correspondant au temps partiel et une partie de la retraite.

Il est possible de cumuler une activité et une retraite pour tous les retraités du régime général de la sécurité sociale soit en cumul intégral (cumuler intégralement la retraite et le revenu d'activité) ou en cumul plafonné (le cumul ne doit pas dépasser un plafond sinon la retraite est réduite).

Il existe une différence dans les démarches et les droits entre un salarié du secteur privé et

un agent de la fonction publique.

Pour savoir s'il est possible de prendre sa retraite, les personnes concernées peuvent se rendre sur le site lassuranceretraite.fr et peuvent consulter le nombre de trimestre qu'elles ont acquis. Un simulateur permet de connaître le montant de la retraite en fonction de son âge. Après s'être informées sur les différents choix (retraite progressive, anticipée etc.), les personnes peuvent contacter leurs caisses de retraite de base et complémentaire afin de connaître les conditions du départ.

La demande du départ à la retraite se fait en suite en ligne 6 mois avant la date de départ sur le site lassuranceretraite.fr.

2.3. Les enjeux du départ à la retraite

2.3.1. Effets de la retraite sur la santé et le bien être

Plusieurs recherches ont déjà été effectuées au sujet de l'effet de la retraite sur la santé. Certaines n'ont pas trouvé de corrélation, d'autres une corrélation positive avec la santé et d'autres encore ont trouvé une corrélation négative (Coe & Zamorro, 2011).

Coe & Zamorro (2011), ont examiné l'effet de la retraite sur la santé et les fonctions cognitives dans différents pays. L'étude prend en compte les informations démographiques, les comportements de retraite, les âges légaux de retraite anticipée et complète, l'état de santé autodéclaré, les diagnostics de maladie, l'indice de dépression Euro-D et des prédicteurs de mortalité.

Selon les résultats de l'étude, l'âge auquel est pris la retraite et le fait d'avoir une retraite complète ou non sont des prédicteurs importants du comportement et du vécu de la retraite.

En conclusion l'étude constate qu'il existe un effet statistiquement significatif et économiquement important de la retraite sur la santé générale. L'étude relève l'importance de rechercher l'effet causal, plutôt que de simples corrélations brutes, entre la retraite et l'état de santé, car aucune preuve d'un lien causal entre le statut professionnel et la dépression ou la fonction cognitive n'a été trouvée. On remarque cependant que la question d'une retraite programmée ou non joue un rôle dans la santé perçue (Coe & Zamorro, 2011).

Hans JONSSON a réalisé son projet de thèse intitulé « Anticiper, expérimenter et valoriser la transition de travailleur à retraité : une étude longitudinale de la retraite en tant que transition occupationnelle ». Ainsi une trentaine d'hommes et de femmes suédois ont été suivis de leurs 63 ans à leurs 70 ans. La première étude montre que les personnes ont une attitude plutôt positive dans leur façon d'envisager le départ à la retraite (78% des participants). Cependant, pour 1/3 des participants à l'étude, la retraite s'est avérée différente de ce qu'ils avaient imaginé. Hans Jonsson identifie également que l'impact de la retraite dépend de la perception que la personne avait de son travail. Si les valeurs vécues dans le travail étaient plutôt négatives alors quitter son travail était perçu comme quelque chose de positif. Si les valeurs vécues étaient positives alors l'impact de la retraite dépendait de la capacité de la personne à retrouver ces mêmes valeurs une fois retraitée (Jonsson, 2016).

2.3.2. Vécu psychologique de la retraite

Une étude qualitative a été menée auprès de 450 personnes dans différentes régions de France afin de mieux comprendre et connaître l'histoire de vie et les attentes des personnes ayant dépassé 60 ans. L'étude apporte plus particulièrement des renseignements sur la manière dont les personnes vivent le passage à la retraite et les premières années qui suivent. Divers effets de la retraite sont relevés dans cet article ; la retraite peut être vécue comme une expérience déstabilisante, comme un traumatisme mais elle peut également contribuer à se recentrer sur soi et avoir de nouvelles perspectives de vie.

Avant même l'âge légal du départ à la retraite, certains signes précurseurs apparaissent comme la fatigue et la sensation de lenteur. A cela s'ajoute l'écart générationnel qui se creuse dans les relations au travail. Andrée 60ans : « Le lundi matin on n'a pas les mêmes événements à raconter que les plus jeunes. Comment parler de ses intérêts après les récits des mariages, des naissances, de la rentrée à l'école des jeunes enfants ? » (Arbuz, 2017)

Pour la plupart des participants, les premiers temps de retraite ont été inattendus. Ils ont remarqué un écart avec ce qu'ils avaient imaginé.

A l'impression de liberté des premiers mois succède le constat de la perte de ses repères quotidiens, la nostalgie des liens avec les membres de son équipe, un sentiment d'exclusion

et, sur le plan psychologique, une image de soi fragilisée, l'entrée dans une phase de turbulence, de doute sur ses capacités d'initiative (Arbuz, 2017).

Dans un premier temps les personnes semblent heureuses de pouvoir faire ce qui leur plait et de ne plus avoir autant de responsabilités qu'au travail. Puis arrive le temps des regrets et des doutes. « La déprogrammation d'un ensemble d'activités, le constat de n'être plus indispensable, la sortie d'un environnement social entraînent un retour de l'attention sur soi et sur ses difficultés à se donner un nouveau programme d'activités. » (Arbuz, 2017). Les témoignages mentionnent les difficultés liées aux doutes sur ses capacités à choisir, décider et s'engager dans de nouvelles activités qui sont en lien avec les notions de défis et d'objectifs évoquées dans l'article « Goal Changes and Healthy Aging » de Heckhausen et al.

Le départ à la retraite engendre la perte de liens créés avec les anciens collègues. La vie n'est plus rythmée par l'alternance des périodes de travail et de congé et cela contribue au sentiment d'exclusion et d'inutilité. Le travail donne un rôle, une fonction qui demande des capacités physiques, mentales et relationnelles particulières. Lors du départ à la retraite cette identité est bousculée.

Monsieur J. 64ans : « Tout le temps qu'on travaille, on a un statut, une fonction, c'est comme une carapace qui vous protège et que vous perdez au moment du passage à la retraite. Vous vous sentez alors vulnérable, découvrez que vous avez du mal à expliquer qui vous êtes. » (Arbuz, 2017).

Plusieurs choix sont alors possibles pour pallier les aspects désagréables de cette situation : s'engager dans de nouvelles activités pour remplacer le travail perdu ou bien tirer un enseignement, se questionner sur son rôle et réfléchir à un nouvel équilibre de vie permettant de maintenir un dynamisme personnel.

La retraite est un événement social. Elle se manifeste par des changements dans les relations aux autres, dans sa relation avec soi-même et dans sa relation au temps. Malgré la sensation d'exclusion et de vide qui peut être ressentie, le départ à la retraite peut devenir une opportunité de reconstruction de soi, de mobilisation de ses capacités d'analyse et de

réflexion afin de devenir acteur de sa vie. Selon (Arbuz, 2017), une étape préalable consistant à réfléchir à cette étape de la vie afin de découvrir les bénéfices apportés par le départ à la retraite serait recommandée avant de réinvestir des activités.

2.3.3. Réinvestir ses activités après la retraite

Pour Francine Hernandez E, il est important pour les personnes retraitées de pouvoir trouver de nouvelles activités afin de redonner un sens à leur vie. Cela permet de palier la perte du rôle professionnel ainsi que le sentiment d'inutilité souvent ressenti à la retraite (Hernandez, 2015).

En effet Hans Jonsson (2016) identifie différents facteurs rendant difficile le réinvestissement dans des occupations comme :

- L'absence de demande externe ce qui influe la motivation interne des personnes
- Le changement du rythme occupationnel. Les personnes manquent de temps pour réaliser de nouvelles occupations
- Un changement dans le sens qui est donné à l'occupation du au nouveau contexte
- Un engagement différent dans les relations sociales

L'article « Retraités mais pas en retrait : la retraite pousse-t-elle à de nouvelles activités » utilise 3 vagues de l'enquête européenne Share (Survey on health, ageing and retirement in Europe) afin d'étudier le lien entre la retraite et l'exercice d'activité sociale. 5 types d'activités sociales sont étudiées : le bénévolat, la formation, la participation à un club, à une activité religieuse ou politique. Des individus de plus de 50 ans vivant dans 10 pays différents sont étudiés (Suède, Danemark, Pays-Bas, Allemagne, Belgique, France, Suisse, Autriche, Italie et Espagne). Il semblerait que prendre sa retraite augmente l'engagement dans différentes activités sociales tels que le bénévolat, les activités au sein de clubs, et même celles de suivre une nouvelle formation. Cette tendance a été observée dans la plupart des pays d'Europe continentale considérés (Laferrère, 2016).

L'évolution du nombre d'activités sociales selon l'âge présente un profil assez plat jusqu'à 55-58 ans. Les résultats de l'étude montrent que le nombre d'activités augmente de 58 ans jusqu'à 65 ans. On remarque donc un réinvestissement des activités dans cette période. Avant et après cette tranche d'âge, ce nombre est plutôt stable, puis décline après 72 ans avec l'arrivée probable de limitations fonctionnelles (Laferrère, 2016).

Être retraité est corrélé positivement à l'engagement dans une activité bénévole. En effet les chances d'être bénévole une fois retraité sont multipliées par 1,5. 2 facteurs jouent un rôle important sur l'engagement dans ces activités : Le niveau d'éducation qui possède un effet positif et est facilitant et les limitations motrices qui sont limitantes (Laferrère, 2016).

L'auteur suppose que les personnes qui prennent leur retraite le plus tard ont le plus de chance d'augmenter l'intensité de leur activité bénévole. Ces derniers, comparativement à la norme nationale de leur cohorte, pourraient avoir un goût pour l'activité qui les conduit à continuer ou commencer l'activité qui ressemble le plus à une activité professionnelle, à savoir une activité bénévole. Les bénévoles travaillent souvent avec des collègues salariés dans des organisations ou associations dans un contexte qui est proche de la vie professionnelle. Hans Jonsson nomme cela le « paradoxe de liberté ». Le sentiment de liberté que peut laisser la retraite est également associé à un vide. Pour palier cela, les personnes aimeraient retrouver un engagement régulier. En effet 73% des participants aimeraient garder une « sorte de travail (rémunéré ou bénévole) après leur départ à la retraite.

Laferrère, A. (2016) remarque que l'arrivée de petits-enfants réduit les chances de bénévolat et que le décès d'un parent l'augmente. « Comme si prendre soin d'un parent âgé ou de petits-enfants était en concurrence avec les activités bénévoles ». Parmi les bénévoles, la motivation essentielle peut être qualifiée d'altruiste : 69 % veulent « contribuer à quelque chose d'utile » ; 45 % ont choisi « Parce qu'on avait besoin de moi ». Deux tiers ont choisi « Parce que cela me plaît » et 41,5 % pour « Rencontrer d'autres gens » (Laferrère, 2016).

3. Accompagner le passage à la retraite

3.1. Les accompagnements existants

Aujourd'hui différents programmes de préparation à la retraite sont disponibles dans toutes la France. Ils peuvent être proposés par des mutuelles, les caisses de retraites ou bien des organismes privés dans des entreprises ou bien pour des particuliers en petit groupe. La plupart de ces programmes abordent des thèmes communs comme : les démarches administratives, les rôles, la santé physique, l'utilisation significative du temps, élaborer un nouveau projet etc. Ces formations se déroulent le plus souvent durant 2 ou 3 jours sous un format pédagogique avec des ateliers, des conférences avec des ressources internes ou externes. Les supports de transmissions varient également en fonction des thèmes abordés. Certaines de ces formations peuvent être financées avec le compte personnel de formation (CPF). Les informations sur ces formations restent limitées. Par exemple nous ne savons pas qui anime la formation et quel est sa profession. (*Zoom sur la formation « Bien préparer sa retraite », s. d.) (Travail - Formation, s. d.) (Formation Préparation à la retraite : 2 jours, s. d.)*

Le programme TaPasS s'appuie sur la prévention primaire pour aider les personnes vieillissantes à s'engager dans des occupations favorables à leur santé et leur autonomie lors de transitions occupationnelles liées au vieillissement. Les participants sont libres de choisir les 8 modules qui les intéressent le plus parmi les 16 proposés. Pour chaque module, 3 sessions sont réalisées. Le programme s'étale sur 6 mois avec un suivi individuel tous les mois. Cela correspond à environ 200 heures pour l'ensemble du programme. Ce programme est actuellement en phase de test et devrait commencer à se lancer en septembre 2023. (« Programme de prévention TaPasS », s. d.)

Certaines professions peuvent également accompagner un passage à la retraite difficile comme les psychologues, les psychothérapeutes, les coachs de vie ainsi que les hypnothérapeutes ou sophrologues.

3.2. Accompagner la transition occupationnelle qu'est la retraite en ergothérapie

Le manque de recherche sur l'expérience du passage à la retraite d'un point de vue occupationnel contribue à rendre difficile l'implication des ergothérapeutes dans ce domaine d'intervention. Pour le moment, les différentes recherches tendent à se centrer uniquement sur la préparation de la retraite.

L'objectif de l'étude de Pettican & Prior (2011) était de recueillir les expériences individuelles des participants lors de la transition occupationnelle qu'est la retraite. Elle s'appuie également sur les recherches et la bibliographie existantes. D'après cette étude, le départ à la retraite peut faire passer les personnes d'un type de déséquilibre, comme le fait de trop travailler, à un autre qui est de ne plus du tout travailler. Les participants n'ont pas seulement décrit l'équilibre occupationnel comme une répartition de l'utilisation du temps, mais aussi comme le fait de choisir consciemment des occupations afin de répondre à leurs défis et développer leurs capacités. L'étude a démontré que la transition du départ à la retraite était une période de renégociation importante en ce qui concerne l'équilibre occupationnel, l'utilisation du temps, les occupations, l'identité et les rôles. L'étude a également fourni des preuves supplémentaires montrant que l'occupation joue un rôle important dans le maintien et la promotion de la santé et du bien-être des personnes (Pettican & Prior, 2011).

À la suite des conséquences de cette transition et aux différentes pertes que subissent les personnes âgées au cours de leur vie, elles peuvent bénéficier d'interventions permettant l'engagement dans des activités tels que les loisirs et les activités sociales. Encourager la participation active dans ces activités permet de diminuer le déclin cognitif et favoriser la santé physique car celles-ci requièrent des compétences cognitives, physiques, intellectuelles ou sociales (Smallfield & Molitor, 2018).

Au sein de la profession d'ergothérapeute, les concepts d'adaptation et de transition sont centraux. L'adaptation se produit tout au long de la vie et englobe des transitions telles que la cessation d'un travail rémunéré (Brown, 2018).

Les ergothérapeutes peuvent être guidés dans ce domaine par la recherche sur la retraite générale et involontaire. Par leur profession, ils peuvent contribuer à la planification de la cessation d'activité, améliorer la participation et l'engagement dans des activités de retraite et les soutenir dans le maintien de leurs relations sociales en dehors de la famille proche. Ces compétences sont proches de celles déjà mises en place auprès des personnes en situation de handicap :

Les ergothérapeutes sont bien placés pour assurer la réussite de la planification et de la mise en œuvre des plans de transition en raison de leurs compétences uniques pour adapter l'éducation et le soutien aux besoins individuels des personnes malades ou handicapées. (Brown, 2018)

L'article conseille également aux ergothérapeutes d'envisager de collaborer avec les employeurs pour assurer une transition satisfaisante entre le travail et la retraite. Cela permettrait également de réduire la probabilité d'une cessation involontaire du travail (Brown, 2018). Pettican & Prior (2011), suggèrent également que l'intervention pré et post-retraite pourrait être un futur champ de pratique et de recherche pour les ergothérapeutes.

Cependant, certaines personnes n'ont pas besoin d'aide pour réinvestir leurs activités avec une bonne répartition du temps et pour ajuster leurs rôles. Ils trouvent leurs ressources eux-mêmes. Les thérapeutes doivent donc se focaliser sur les personnes dans le besoin ou souhaitant acquérir des compétences dans ces domaines « afin de mieux équilibrer leurs intérêts, besoins et valeurs ». "(Cantor, 1981).

« Une telle pratique impliquerait de travailler avec des membres du grand public en bonne santé et, par conséquent, étendrait la pratique de l'ergothérapie au-delà des cadres traditionnels de la santé et des soins sociaux. »(Pettican & Prior, 2011).

3.2.1. Utilisation d'un cadre conceptuel : le modèle Canadien « Vivez bien votre vie »

Le cadre de référence Canadien « Vivez bien votre vie » met l'accent sur la promotion de la santé. Il repose sur les principes de santé publique mais également sur les principes de l'ergothérapie préventive. Il a été créé par des ergothérapeutes canadiennes et s'appuie sur des données probantes. Le modèle s'adresse à toutes les personnes allant des enfants aux personnes âgées et a pour but d'amener les personnes à réfléchir à l'utilisation de leur temps et promouvoir des opportunités pour un engagement occupationnel sain.

Ce modèle est divisé en 4 principes :

- **Les dimensions de l'expérience** : elles sont divisées en 8 dimensions qui peuvent être vécues à travers différentes activités (1 activité peut mettre en jeu plusieurs dimensions). Pour chaque dimension, il est décrit en quoi elles peuvent contribuer à la santé et au bien-être.
- **Utilisation du temps/ Horaire de vie** : divisé en 5 éléments qui à bon dosage peuvent avoir une répercussion positive sur la santé et le bien-être. L'établissement de routine est l'un des 5 éléments qui peut contribuer à la santé et au bien-être. Lors de la retraite les routines ont souvent besoins d'être modifiées et nécessitent une attention particulière.
- **Impact sur la santé et le bien être** : Les effets, fondés sur des preuves scientifiques, vont d'une réduction du risque de maladie chronique à l'augmentation de la résilience et de la satisfaction envers la vie.
- **Les forces qui influencent l'engagement dans une activité** : prend en compte le contexte dans lequel se déroule les occupations au niveau des facteurs personnels (âge, sexe, ethnie etc.) et sociaux (environnement physique, social, institutionnel etc.) qui peuvent être limiteurs ou facilitateurs. (Moll et al., 2015)



Figure 1 : schéma du cadre de référence canadien « Vivez-Bien-Votre Vie ».

Dans certaines transitions de la vie la variété des activités peut changer et perdre quelques dimensions. Par exemple lors du passage à la retraite les personnes peuvent perdre le fait de créer des liens, construire leur prospérité ou contribuer à la communauté. Il est important de rester attentif à ces pertes dans la mesure où les dimensions de l'expérience contribuent à la santé et au bien-être. Il est possible d'utiliser ce modèle pour guider la discussion sur l'impact sur la santé et le bien-être. Il peut également aider à identifier les dimensions de l'expérience qui peuvent être absentes ou perturbées et qui ont un impact négatif sur la santé. Enfin, en s'appuyant sur ce modèle, les thérapeutes peuvent valoriser les activités de promotion de la santé dans lesquelles les gens s'engagent déjà et les aider à comprendre et prendre conscience de l'importance et des contributions des différentes dimensions de l'utilisation du temps. (Moll et al., 2015)

Il n'existe pas de modèle universel applicable à tous les individus ; cependant il est important d'informer les personnes sur les configurations de modèles d'activité qui sont plus susceptibles de promouvoir la santé et le bien-être (Moll et al., 2015).

Partie Méthodologie

1. Objectif de l'étude

Les apports des différents articles et études amènent à s'interroger sur le rôle et la place de l'ergothérapeute dans cet accompagnement. Ainsi, l'objectif de cette étude est d'explorer la possibilité pour **l'ergothérapeute d'offrir une prestation complémentaire aux aides existantes dans le cadre du maintien de l'équilibre occupationnel lors du passage à la retraite.**

2. Type de recherche

2.1. Méthode de recherche

La méthode de recherche retenue pour ce mémoire sera de type qualitative exploratoire. Les 4 entretiens semi directifs réalisés ont permis de recueillir l'expérience et l'avis de différents professionnels qui permettront de répondre partiellement à la problématique exposée dans la partie précédente.

2.2. Choix de la population

Afin d'explorer de manière la plus globale possible la question posée ci-dessus, il était pertinent d'interroger différents professionnels intervenant autour du passage à la retraite. Toutefois, afin de borner et de choisir des participants qui pourraient potentiellement travailler avec un ergothérapeute, les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Utiliser dans sa pratique la notion d'équilibre occupationnel, d'équilibre de vie ou bien la notion d'utilisation du temps
- Travailler auprès d'un public sénior jeune
- Professionnel exerçant en France

2.3. Choix et élaboration de l'outil d'investigation

Le guide d'entretien est l'outil d'investigation retenu pour cette recherche. Ce guide liste les 4 thèmes abordés durant l'entretien ainsi que les questions appartenant à chacun d'entre eux. Afin d'adapter au mieux les questions pour les différents professionnels, il a été nécessaire de créer 3 guides d'entretiens basés sur une même trame (Cf Annexe 8). La création du guide d'entretien permet de limiter au maximum les biais liés à la compréhension des questions par le participant. Les 4 grands thèmes du guide sont les suivants :

- Le passage à la retraite : une transition importante, un déséquilibre potentiel
- Accompagnement du passage à la retraite
- Les manques existants liés à cet accompagnement
- L'apport de l'ergothérapeute en complément d'un accompagnement au passage à la retraite

2.4. Analyse des données

Les participants ont été contactés grâce à un réseau social professionnel ou via leurs sites internet. Le premier échange par message a permis de présenter l'objectif de l'étude, informer le participant des modalités de l'entretien et enfin valider les critères d'inclusion. Un formulaire de consentement a été envoyé à chaque participant afin de reprendre la méthode d'investigation, les droits des participants et la confidentialité des données. Par la suite, les entretiens ont été menés en distanciel par visio-conférence ou bien par appel téléphonique.

Afin d'analyser les entretiens, les conversations ont été enregistrées puis retranscrites. La grille d'analyse est un support qui reprend les différents thèmes du guide d'entretien (Cf Annexe 9). Le verbatim de chaque participant a pu être classé dans la grille afin de faire ressortir les différents points de vue. Cette analyse comparative permet de faciliter l'identification des éléments rencontrés lors de l'entretien d'une manière plus globale et ainsi d'analyser les résultats.

2.5. Aspects éthiques

Cette recherche exploratoire a été menée dans le cadre de la Loi Jardé parue au Journal Officiel du 10 mai 2017 et répond à ses normes juridiques. Afin d'assurer l'anonymat des personnes participantes, plusieurs précautions ont été nécessaires. Le contenu des entretiens a été enregistré afin d'en avoir une retranscription fidèle. Pour cela, un formulaire de consentement a été élaboré (Annexe 10), et rempli par chacun des participants. Il expose le cadre de l'étude, prévient de l'enregistrement de l'entretien et assure l'anonymat de chacun lors de l'exploitation du contenu.

Résultats

1. Présentation des participants et de leur milieu de pratique

4 professionnels ont participé aux entretiens. Les citations des participants ont été retranscrites sous un format codé : P1 (participant 1), P2 (participant 2), P3 (participant 3), P4 (participant 4).

	P1	P2	P3	P4
Profession	Coach en transition de vie	Ergothérapeute D.E Retraitée	Ergothérapeute D.E	Chargé de mission dans une association favorisant le bien vieillir
Missions	Accompagnement du parcours de vie professionnel et personnel Coaching individuel ou en ateliers	Participation à la création d'un programme de prévention du bien vieillir	Action de prévention autour de l'équilibre occupationnel et conception d'outil d'évaluation	Coordonne et met en place le programme de prévention sur le territoire (ateliers, conférences, réunions).

2. Analyse thématique des résultats

2.1. Le passage à la retraite : transition et déséquilibre potentiel

2.1.1. Les risques liés au départ à la retraite

L'activité professionnelle est un élément important dans la vie d'une personne, « c'est une identité forte » (P3). Certaines personnes sont très investies dans cette activité (P1) si bien qu'elles ne voient plus « ce qui se passe à côté » et qu'elles n'imaginent même pas que cela puisse s'arrêter un jour (P3). Les différentes expériences vécues par P2 et P3 dans leurs pratiques les ont amenés à rencontrer des personnes qui pensaient que la retraite allait « bousculer les habitudes ». Certaines étaient « angoissées à l'idée que la retraite approche ». Pourtant, lors d'un atelier de prévention, P3 observe que les participants qui étaient des retraités, avaient beaucoup d'activités et une vision positive de la retraite. Selon P4 il s'agirait de « l'effet lune de miel ». En effet au début de leurs retraites les personnes ont tendance à être très actifs, puis il y a une « rechute » (P4).

Lorsque l'activité professionnelle s'arrête, il peut arriver que les personnes se sentent « inutiles », qu'elles se désidentifient (P3). Le passage à la retraite est une transition occupationnelle qui implique l'arrêt d'une occupation, d'une activité (P2). Certaines personnes ont parfois tendance à se projeter dans la retraite de la même manière qu'ils se projetaient dans leur travail. Cela représente un des facteurs de risque qui peut rendre le passage à la retraite difficile (P1,P3). Ainsi il n'y pas d'anticipation du « vide » que laisse la retraite et de la « réorganisation nécessaire » à cette transition (P3). « Il y a une différence entre les projets qu'on se fait avant de passer à la retraite et après » (P1). En effet les personnes pensent souvent avoir beaucoup d'activités à faire une fois à la retraite. Cependant il manque un élément important à l'initiation de ces activités qui est la motivation (P1). L'aspect motivationnel est influencé par le fait que le contexte une fois à la retraite ne soit plus le même : « On n'a pas du tout la même vision des choses car le temps n'est plus le même, le contexte social non plus » (P1). Lorsqu'on est encore en activité, il y a une « demande externe » qui nous pousse à faire des activités, à être en liens avec les autres que cela plaise ou non (P1, P3). Enfin, P1 et P2 s'accordent pour dire que l'environnement joue un rôle important dans la transition de retraite. Celui-ci peut être perturbé en fonction du vécu de la transition (P3).

La plupart du temps cet événement est vécu de manière brutale (P1, P2, P3). Cela peut alors créer des déséquilibres importants qui peuvent impacter la santé mais aussi l'équilibre familial et social (P3). En effet les personnes quittent leur travail subitement « passant parfois de 35h par semaine à 0 » (P2). Elles perdent les liens sociaux et le « travail n'existe plus » (P1). Pour certaines personnes, la transition est plus souple et le temps de travail se réduit progressivement. Il est également possible de trouver une autre activité professionnelle à temps réduit (P2, P1). Cela permet de « garder un contact avec le monde du travail », d'utiliser ses compétences et enfin « d'être utile après le départ à la retraite » (P1).

2.1.2. Les difficultés liées à l'anticipation du vécu

Les 4 participants s'accordent pour dire que la transition de retraite peut être vécue différemment en fonction des personnes. En effet certaines sont « résilientes » (P1), elles parviennent à restructurer leur vie et réinvestir leurs occupations (P1, P2). Cela dépend notamment de la « capacité à s'analyser » et identifier les activités qui font du bien au quotidien (P2). Selon P2, certaines personnes « n'ont pas accès à cette vision de leur vie ». Ainsi certains retraités parviennent à adopter un mode de vie « encore plus équilibré pour leur bien-être » (P2) tandis que d'autres auront plus de difficultés ce qui peut être un élément déclencheur de pathologies. (P2, P3) « Pathologies qui peut être étaient sous-jacentes mais qui n'apparaissaient pas tant que ces personnes étaient dans le mouvement. » (P3)

Lors de la création du nouvel atelier sur la retraite il a été demandé de cibler des personnes 2 ans avant le départ à la retraite « fragiles ». P4 confirme qu'il est difficile de repérer les personnes en situation de fragilité face à la retraite. En effet pour détecter ces personnes il était prévu que l'assurance maladie fournisse des données médicales à une caisse d'assurance retraite. Cependant c'est une démarche complexe : « on ne sait toujours pas si ce sera un jour possible » (P4). Ainsi la réalisation des ateliers sur la retraite sont plutôt réalisés en fonction des cartes des observatoires de situations de fragilité et donc dans des zones où il est « censé avoir plus de sénior en situation de fragilité ». (P4)

2.2. Accompagner les personnes lors du passage à la retraite

2.2.1. Les modalités de l'intervention

Lors de leurs interventions sur la retraite les 4 participants ont un objectif commun : amener les personnes à changer leurs comportements dans l'intérêt de leur santé à travers les activités qu'ils réalisent.

L'intervention au moment du passage à la retraite peut se dérouler dans des actions de prévention. C'est le cas notamment du programme de prévention pour le bien vieillir (P1) et des ateliers de prévention menés par P2 autour de l'équilibre occupationnel (P1, P2). Elles peuvent également se dérouler lorsqu'une demande de la personne émerge ou lorsqu'on détecte un déséquilibre par l'observation ou la discussion. C'est le cas des interventions en coaching ou d'une intervention en ergothérapie dans le cadre du soutien aux aidants (P2, P3). En effet P3 nous donne l'exemple d'une de ses interventions autour de l'équilibre occupationnel adressée à l'aidante d'une résidente en EHPAD qui allait passer à la retraite. L'aidante était trop angoissée par cet événement, cela a eu un impact négatif sur la résidente. Il a donc été nécessaire d'intervenir auprès de l'aidante et de l'accompagner dans cette transition. La nouvelle version de l'atelier retraite a pour ambition de cibler les 2 types d'interventions en ayant pour cible les personnes 2 ans avant et 2 ans après leur départ en retraite dans un même stage. Cela pose cependant des contraintes organisationnelles. Pour l'expérimentation de la nouvelle version de l'atelier, le public cible sera uniquement les jeunes seniors retraités (P4).

P1 et P2 se rejoignent sur l'idée qu'il faut du temps pour changer les habitudes d'une personne. Cela demande de progresser étape par étape. Le programme de prévention est d'ailleurs étalé sur 6 mois avec 24 sessions ce qui représente un total d'environ 180 à 200 heures. Chaque thème comprend 3 sessions (P1). Pour P3 l'accompagnement se déroule plutôt sur 3 à 5 séances pour un même sujet. L'atelier pour la retraite lui, se déroule sur 5 séances de 3 heures et une journée complète de clôture du stage (P4).

2.2.2. Le déroulé de l'intervention

Dans le cadre du programme de prévention, un premier entretien individuel permet de redéfinir et permettre à la personne de comprendre les objectifs de l'intervention. Cela permet aussi de rappeler que c'est un engagement de 6 mois et de s'assurer que la personne souhaite vraiment y participer (P1). Dans une même dynamique, P3 commence ses séances en cherchant à comprendre la raison de la venue de la personne. Cela permet de clarifier en collaboration avec la personne son objectif : « Qu'est-ce que la personne veut avoir une fois à la retraite ? » (P3). Pour P2 la première étape est de sensibiliser la personne sur ce qu'est l'équilibre occupationnel. Cela permet, lorsque la personne est sur le point de désinvestir une occupation, de garder une vigilance sur les conséquences que cela peut avoir. Lors de ces séances autour de l'équilibre occupationnel, P2 et P3 utilisent parfois un support papier qui permet de représenter les différentes activités d'une personne en termes de temps et de répartition. Ces outils consistent à chercher les activités que la personne fait en les répartissant dans chaque domaine de vie (P2 ,P3). Les participants du programme de prévention passent tous en même temps un bilan individuel. Être en groupe lors de la passation permet de remplir les questionnaires « de façon un peu moins inquiète ». (P1) Ces différentes méthodes d'évaluation permettent à la personne de prendre conscience de tout ce qu'apportait l'activité professionnelle, d'identifier la présence d'un déséquilibre occupationnel et par la suite de trouver d'autres activités permettant d'apporter ces bienfaits (P2).

Dans leurs interventions, P2 et P3 vont permettre aux personnes d'identifier leurs blocages et d'utiliser leurs ressources afin d'améliorer leur bien-être. Afin de trouver des activités potentiellement réalisables à la retraite, P3 travaille avec la personne sur son identité. C'est-à-dire ce que la personne aime, qui elle est et ce qu'elle pourrait apporter aux autres même en étant à la retraite (P3). Dans l'atelier retraite et dans le programme de prévention, les connaissances sont transmises par la théorie ainsi que par la participation à des ateliers sur différents thèmes (démarches administratives, futurs projets, prendre soin de soi, les aidants, activités intergénérationnelles). Pour ces séances P3 utilise divers outils et supports comme des jeux de cartes, la préparation mentale mais également des histoires ou des jeux de questionnement qui ont pour but d'amener la personne à une prise de conscience.

2.3. Les manques et difficultés liés à l'accompagnement

L'une des difficultés rencontrées dans les interventions liées à l'équilibre occupationnel, est qu'il peut être difficile pour les personnes de donner du sens et de projeter leurs quotidiens dans ce concept. En effet dans le cadre du programme de prévention, la passation d'un outil d'évaluation sur l'équilibre occupationnel a pu paraître « intrusif » pour certaines personnes. D'autres ne comprenait pas vraiment à quoi s'intéressait cette évaluation (P1).

A propos des formations ou stages pour la retraite, P1 et P2 s'accordent pour dire que leurs contenus est souvent proche de ce qui peut être trouvé sur internet et correspond plutôt à des conjonctures qu'une approche subjective. Par conséquent les personnes risquent de rencontrer des difficultés à s'identifier aux différents thèmes. Ces interventions sont le plus souvent réalisées en groupe sous formes d'ateliers or il est difficile pour certaines personnes d'exprimer librement leurs difficultés lors de séances collectives (P3). C'est effectivement le cas notamment dans les ateliers proposés par P4 qui se déroulent exclusivement en groupe.

Ces interventions sont la plupart du temps proposées sur des temps courts ce qui ne permet pas forcément de créer des changements dans leurs quotidiens. Il est également difficile de connaître la profession des personnes intervenants durant ces formations ainsi que leurs compétences (P1, P2). Cependant, P3 valorise l'aspect financier de ces formations. En effet certaines d'entre elles sont proposées par les mutuelles ou caisses de retraites et peuvent donc être accessibles gratuitement. Cela permet d'éviter l'isolement pour des personnes avec de faibles revenus (P3).

Les interventions sur le départ à la retraite ne sont pas les plus attractives pour les jeunes seniors. En effet P4 a rencontré des difficultés pour former un atelier de 10 participants. La moyenne d'âge de leurs ateliers se rapprochant plutôt des 70ans. Ce phénomène peut notamment être expliqué par « l'effet lune de miel » : « Ils ne sont pas dans cette phase où ils se demandent comment ils vont gérer cette retraite ». L'objectif est donc de parvenir à rajeunir la moyenne d'âge dans les ateliers de prévention. (P4)

2.4. L'approche ergothérapique : complémentaire aux accompagnements existants ?

P1, P2 et P3 s'accordent pour dire que l'intervention d'un ergothérapeute en lien avec l'équilibre occupationnel serait pertinente pour les personnes qui partent à la retraite. P4 ajoute qu'il serait tout à fait possible d'inclure des ergothérapeutes dans leurs ateliers si on peut montrer la plus-value ergothérapique. P3 pourrait également envisager de créer un atelier sur le thème de la retraite avec un ergothérapeute.

L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui appuie sa pratique sur des modèles et des données probantes. Cela permet d'intégrer la réflexivité et l'autonomie de la personne dans ses choix d'intervention. (P2) L'ergothérapeute permettrait d'apporter une autre perspective et une vision plus globale de l'activité et de l'organisation des occupations d'une personne. Il pourrait permettre d'adapter les recommandations générales à chaque personne. (P1, P2)

Dans le cadre de ces interventions, l'ergothérapeute peut utiliser l'analyse de l'activité. Cet outil permet en pratique d'identifier les motivations, les habitudes, les aptitudes physiques et cognitives mais également d'identifier les éléments qui peuvent être facilitateurs ou limitants à la réalisation de l'activité dans l'environnement (P1). P1 donne l'exemple d'un atelier qui serait dirigé par une nutritionniste et un ergothérapeute. La nutritionniste permettrait d'apporter des informations sur ce qu'il faut dans un repas (la quantité de protéine, de glucide etc.) ou des idées de recettes. L'ergothérapeute lui, grâce à l'analyse d'activité s'intéressera d'avantage au contexte dans lequel on mange et dans quelle mesure il sera possible de rendre ce moment plus agréable pour la personne (P1).

P2 et P3 s'accordent sur le fait que chaque professionnel peut apporter ses champs de compétence à un autre. Cela permet un accompagnement plus efficace en créant des synergies avec la vision de chaque professionnel impliqué(P3).

Discussion

1. Interprétation des résultats au regard des études théoriques

1.1. L'intervention pour le passage à la retraite, un réel besoin ?

Le passage à la retraite est une des étapes marquantes du vieillissement (OMS, 2022). Avant cette étape, les personnes ont plutôt tendance à avoir des projets de reprises d'activités ou de commencement de nouvelles (P1) mais ne prennent pas en compte les pertes liées à cette étape (Gilmour, 2012). Notamment les changements liés aux relations sociales et la relation au temps (Arbuz, 2017). En effet 54% des participants à l'étude de Hans Jonsson pensaient qu'il serait facile de s'habituer à la situation de retraité. Mais une fois à la retraite, la plupart ont trouvé la transition plus complexe et moins prédictible qu'ils ne l'avaient imaginée (Jonsson, 2016). Cela montre l'importance de sensibiliser les personnes sur les répercussions possibles de la retraite et d'identifier les croyances existantes autour de cette importante étape de la vie (P3).

Les participants et la littérature s'accordent pour dire que le vécu du départ à la retraite est dépendant de l'âge auquel les personnes cessent leur activité. Une retraite complète ou partielle peut également être un prédicteur important du vécu de cette transition (Coe & Zamarro, 2011) (P1,P2). Lorsque la retraite est complète, la personne perd dans son intégralité l'activité professionnelle et tout ce qui y était associé : le rôle, l'identité, les valeurs, la mobilisation des capacités cognitives et/ou physiques (P2, P3). Il est alors nécessaire de réorganiser son quotidien (P3) et cela implique une renégociation importante de l'équilibre occupationnel (Pettican & Prior, 2011).

Les résultats obtenus lors des interviews reflètent l'ambivalence des résultats théoriques du vécu de la retraite. En effet certaines personnes ne rencontrent aucune difficulté à traverser cette transition et pourront réinvestir facilement d'autres occupations (P2). Il arrive pourtant que cette période ne soit que transitoire et qu'elle laisse place à un sentiment de solitude voire d'inutilité rendant difficile l'engagement dans de nouvelles activités (Arbuz, 2017). Le concept de « Lune de miel » décrit par P4 illustre bien cette « rechute » après quelques temps passés en tant que retraité. Cela renvoie au concept de « paradoxe de liberté » décrit par Hans Jonsson (2016) qui explique que les personnes après avoir arrêté leurs activités professionnelles ont besoin d'un engagement régulier.

Pour Hans Jonsson (2016), « Avec une perspective occupationnelle, la retraite peut être vue comme l'un des plus grands changements dans le cours de la vie ». De ce fait, la retraite est un événement ayant un impact sur la santé générale des personnes (Coe & Zamarro, 2011) et peut dans certains cas engendrer des pathologies telle que la dépression (P2). Cependant les ateliers sur la retraite mobilisent difficilement les personnes en comparaison avec d'autres portant sur des thèmes différents comme les ateliers numériques ou nutrition (P4).

1.2. Les axes d'intervention

Pour les différents participants de l'étude l'intervention autour du passage à la retraite permettrait principalement d'améliorer la capacité des personnes à analyser leurs occupations. Ainsi la retraite peut devenir une opportunité d'être acteur de sa vie en choisissant les occupations qui sont bénéfiques pour la santé et le bien-être de chaque personne (Arbuz, 2017).

Pour parler le vide laissé par la retraite les différentes interventions menées par les participants de l'étude visent à aider les personnes à s'engager de manière régulière dans de nouvelles occupations. Une des composantes importantes de la retraite est l'absence de demande externe qui influe la motivation des personnes (Jonsson, 2016). Ceci montre une rupture entre la volonté d'une personne avant la retraite à vouloir faire beaucoup d'activité et le manque de motivation une fois à la retraite (P1). L'engagement n'est plus le même. « Un ressort » qui poussait les personnes à faire des activités est cassé (P1). Jonsson (2016) remarque dans ses différentes études 2 types de récit dans la manière où se déroule les journées à la retraite. Un récit « plat » dans lequel une occupation fait suite à une autre dans le but de « passer le temps » et un récit « fluctuant » qui contenait de l'engagement dans une ou plusieurs occupations qui se démarquaient des autres. Ces dernières ont été appelées « les occupations très investies ». Elles impliquaient une participation régulière et intense et étaient souvent comparées par les participants au travail. De plus les occupations très investies donnaient une identité à l'individu (Jonsson, 2016) qui peut être perturbé durant cette transition (P3). Les occupations très investies pourraient par exemple correspondre au bénévolat qui est une activité qui a tendance à augmenter une fois à la retraite (Laferrère, 2016). P3 décrit d'ailleurs l'accompagnement d'une personne lors de son départ à la retraite.

Pour palier son sentiment d'inutilité cette personne s'est inscrite dans une association ce qui a totalement changé le vécu de cette nouvelle étape de la vie. Il est ainsi nécessaire de considérer l'activité professionnelle au sens large englobant un travail rémunéré ou bénévole (P3).

1.3. Les freins ou difficultés rencontrés lors de l'intervention

1.3.1. Un manque de sensibilisation

Lorsque le terme « occupation » est utilisé dans le langage courant, il renvoie plutôt à un passe-temps ou un loisir (Sylvie Meyer, 2013). Si les personnes ne sont pas sensibilisées aux termes comme l'occupation et l'équilibre occupationnels, cela rendra difficile leur implication dans l'intervention (P1). Il est également difficile pour une personne n'ayant jamais réfléchi à la manière d'occuper son temps de penser que ses occupations pouvaient impacter leur santé (P2).

1.3.2. Des outils théoriques difficilement applicables en pratique

Des outils d'évaluation validés tels que l'OBQ et l'IVEQ permettent d'évaluer l'impact du départ à la retraite sur l'équilibre occupationnel. Cependant en pratique P1 rapporte qu'il est parfois difficile d'utiliser ces outils dans leurs passations strictes. Ainsi P1, P2 et P3 utilisent plutôt des outils d'évaluation existants mais qu'ils ont adapté au contexte et à la personne concernée. De plus l'évaluation a surtout pour but d'amener la personne à une prise de conscience du déséquilibre. Elle permet également de visualiser ce que le travail apportait afin de remplacer les capacités mobilisées à travers d'autres activités (P2).

1.3.3. Le cadre et la forme des interventions

Le manque de recherche sur les types d'intervention qui pourraient être proposés pour les personnes passant à la retraite est le reflet de l'hétérogénéité des méthodes d'accompagnement utilisés par les participants. Le premier point de divergence concerne le timing de l'intervention. P4 pense qu'il serait pertinent de proposer les ateliers au moment de

la « rechute » ou bien en amont. P3 a pu rencontrer des personnes avant et après le passage à la retraite. Pour l'instant, les différentes recherches tendent à se centrer uniquement sur la préparation de la retraite. De plus, leurs interventions diffèrent dans leurs formes. La durée et la fréquence sont variables en fonction de chaque participant. Certains pensent que cela prend du temps (P1,P2) tandis que d'autres pensent qu'il est possible de donner les clés aux personnes permettant de parvenir à ces changements pour qu'ils puissent les réaliser en autonomie (P3, P4). Le risque lorsqu'un thème est abordé brièvement est de ne pas laisser l'occasion à la personne de parler ou de questionner sur ses propres ressentis, valeurs, satisfactions ou conflits (Cantor, 1981). (Pettican & Prior, 2011)

1.4. Implication des ergothérapeutes

La présence d'un ergothérapeute dans le cadre d'une intervention sur l'équilibre occupationnel lors du passage à la retraite est un consensus qui n'est pas objectivé dans la littérature. En effet il existe un manque de recherche sur ce type d'intervention qui rend difficile l'intervention des ergothérapeutes (Pettican & Prior, 2011). Bien que les participants valorisent l'implication d'un ergothérapeute dans les interventions de retraite, lors du stage retraite les ergothérapeutes ne sont que très peu présents et interviennent seulement dans les ateliers sur l'aménagement de logement (P4). Pour l'atelier retraite, le professionnel attendu en « fil rouge » de l'atelier est souvent un psychologue. Cela permet d'avoir une sensibilité psychologique et pédagogique et d'avoir un « animateur couteau-suisse » (P4). Il est intéressant de s'interroger sur la possibilité de mise en place d'un ergothérapeute en fil rouge de l'atelier retraite. En effet la formation des ergothérapeutes offre une base riche de savoir-faire et de connaissances qui peuvent être utilisés dans des lieux d'exercices variés et auprès de différents types de public (World Federation of Occupational Therapists, 2023).

Cependant quelques auteurs motivent l'utilité de la présence d'ergothérapeutes dans ce domaine. En effet plusieurs outils et compétences sont à leurs dispositions afin d'accompagner les personnes dans le passage à la retraite. Les ergothérapeutes peuvent favoriser la participation, l'engagement et le maintien des relations sociales (Brown, 2018).

Pour parvenir à cela ils peuvent utiliser les outils d'évaluation de l'équilibre occupationnel mais également l'analyse de l'activité (P1). Le « Tactical Activity Planning » (TAP) ou « Planifications Tactique des Activités » (Cf Annexe 12) est un outil destiné aux ergothérapeutes travaillant avec des ressources préretraites aux Etats-Unis. Cet outil s'appuie sur l'analyse d'activité et permet d'amener chaque personne à adopter un comportement qui permettra d'atteindre un de leurs objectifs d'un point de vue occupationnel en utilisant leurs ressources internes (Cantor, 1981). De plus il est possible de s'appuyer sur des modèles qui permettent de guider la pratique (P2). C'est le cas notamment du modèle ergothérapique « Vivez bien votre vie » qui s'adapte totalement à la transition de retraite. Ce dernier peut s'adresser aux personnes âgées et a pour objectif d'aider les personnes à réfléchir à l'utilisation qu'ils ont de leur temps (Moll et al., 2015). Ainsi l'ergothérapeute peut donner les clés aux personnes afin qu'ils prennent en main leur santé à travers leurs occupations.

Les participants de l'étude s'accordent pour valoriser une intervention pluriprofessionnelle dans le domaine de la santé. La littérature conseille également de collaborer avec les employeurs afin d'assurer une meilleure transition travail-retraite (Brown, 2018).

2. Intérêts et limites de l'étude

Cette méthode de recherche permet d'obtenir des informations riches à travers des discours d'expérience personnelle variés. L'analyse thématique des entretiens apporte des éléments de réponses à la problématique et mets également en lumière les manques pouvant faire l'objet d'une question de recherche finale.

Toutes études qualitatives présentent des biais. Ceux-ci ont pu biaiser l'analyse des résultats. Il est donc important de les identifier afin d'avoir un regard critique sur l'ensemble du travail de recherche. Tout d'abord 4 participants ont été interrogés ce qui limite la représentativité des résultats. De plus, les participants ont fait part de leur vécu subjectif qui ne peut être généralisé. Enfin le biais de l'investigateur qui peut influencer les données récoltées par sa subjectivité non intentionnelle.

Cette étude présente également une certaine limite puisque tous les participants s'accordent sur l'utilité d'une intervention en ergothérapie visant à maintenir l'équilibre

occupationnel lors du passage à la retraite. Ceci peut être expliqué par leur propre utilisation du concept d'équilibre occupationnel ou bien leur intervention auprès des personnes passant à la retraite. Bien que ces éléments fassent partis des critères d'inclusion, ce biais d'information influence les résultats recueillis qui vont en faveur du sujet.

La recherche théorique ainsi que l'étude qualitative ont permis de confronter les informations existantes sur le rôle de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des personnes lors du passage à la retraite d'un point de vue occupationnel. L'analyse des résultats montre un manque d'informations sur les types d'interventions ainsi que leur cadre qui pourraient être proposés. Ainsi il serait intéressant d'approfondir la recherche sur les types d'interventions qui peuvent être proposés aux personnes lors du passage à la retraite basés sur la science de l'occupation.

3. Enjeux et perspective d'étude

La question de recherche initiale amenait à s'interroger sur le rôle de l'ergothérapeute dans le maintien de l'équilibre occupationnel des personnes lors du passage à la retraite. Les différentes recherches théoriques ont permis de comprendre que les ergothérapeutes s'imbriquent difficilement dans les accompagnements du passage à la retraite notamment à cause du manque de recherche sur ce sujet. Pourtant leurs compétences permettraient dans un cadre préventif d'aider les personnes dans cette transition. Ces éléments ont fait émerger la problématique suivante : « L'ergothérapeute peut-il offrir une prestation complémentaire aux aides existantes dans le cadre du maintien de l'équilibre occupationnel lors du passage à la retraite ? ». Les informations recueillies lors des différents entretiens et lors de la recherche bibliographique ont permis de confirmer l'intérêt d'une intervention en ergothérapie pour les personnes en déséquilibre occupationnel lors du passage à la retraite dans le cadre d'une action pluriprofessionnelle. Cependant les déséquilibres qui se présentent lors de cette transition sont difficiles à anticiper et les besoins des personnes ne sont pas totalement cernés. Les résultats de l'étude tendent cependant à valoriser une action préventive afin d'éviter un potentiel déséquilibre. Une future recherche pourrait alors explorer la question suivante : **A quel moment une intervention pluriprofessionnelle de**

prévention du déséquilibre occupationnel lors du passage à la retraite serait la plus pertinente ? Pour tenter de répondre à cette question, il serait probablement nécessaire de réaliser une étude longitudinale auprès des personnes dans la phase de transition vers la retraite afin d'identifier si cette transition s'accompagne effectivement de besoins d'un point de vue occupationnel, mais également de connaître à quel moment dans la transition de retraite ces besoins apparaissent.

Conclusion

L'activité professionnelle représente une part majeure de la vie et participe fortement à l'identité. Elle permet de créer des liens sociaux, d'acquérir et appliquer des compétences mais également de se sentir utile. Ainsi le départ à la retraite est l'une des transitions les plus importantes dans la vie d'une personne. Elle implique d'importants changements et une période de remaniement du quotidien.

La retraite est pour la plupart des personnes un évènement brutal qui n'est souvent pas anticipé. En effet les personnes n'ont pas conscience des conséquences occupationnelles que celle-ci peut engendrer. Cependant cette transition peut se dérouler de manière plus fluide. Le vécu de la retraite reste un élément difficilement prédictible ce qui complique la mise en place d'intervention.

Il existe aujourd'hui des aides et interventions pour accompagner le passage à la retraite sous différentes formes et avec différents professionnels. Bien qu'elles diffèrent en certains points, l'objectif final reste identique : aider les personnes à réorganiser leur quotidien et les aider à réinvestir des activités. Ces aides restent cependant peut sollicitées pour des raisons qui ne sont pas entièrement identifiées.

Lors des différents entretiens, les participants s'accordaient pour dire qu'une intervention pluriprofessionnelle permettrait un accompagnement plus global. Il serait également bénéfique d'inclure un suivi individuel tout au long de l'intervention. Les recherches actuelles montrent une volonté d'agir avant le départ à la retraite. Cependant la réalité du terrain montre des contraintes organisationnelles et des difficultés de mobilisation des participants.

L'intervention pré ou post retraite pourrait être un champ d'exercice des ergothérapeutes ; mais leur implication reste difficile à cause du manque de recherche sur le sujet et à cause du manque de connaissances des autres professionnels sur les compétences des ergothérapeutes. Ce dernier apporte une vision globale et s'intéresse au contexte dans lequel s'inscrivent les occupations. Il détient les outils et ressources nécessaires pour appuyer son intervention.

Les informations récoltées dans la littérature et au cours des différents entretiens ont permis de se questionner sur l'implication des ergothérapeutes dans la prévention du déséquilibre occupationnel des personnes lors du passage à la retraite. Il serait intéressant d'approfondir les recherches sur l'évaluation des besoins afin d'obtenir plus d'informations sur le moment idéal où pourrait être proposée une intervention et ainsi de maximiser ses bénéfices.

Bibliographie

- Anaby, D. R., Backman, C. L., & Jarus, T. (2010). Measuring Occupational Balance : A Theoretical Exploration of Two Approaches. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 77*(5), 280-288. <https://doi.org/10.2182/cjot.2010.77.5.4>
- Arbuz, G. (2017). Vécu psychologique et enjeux du départ à la retraite. *Nouvelle revue de psychosociologie, 23*(1), 57-70. <https://doi.org/10.3917/nrp.023.0057>
- Bien vieillir : Avant tout, être au maximum de ses capacités intellectuelles.* (2017, février 1). <https://www.credoc.fr/publications/bien-vieillir-avant-tout-etre-au-maximum-de-ses-capacites-intellectuelles>
- Brown, C. L. (2018). Expanding the Occupational Therapy Role to Support Transitions From Work to Retirement for People With Progressive Health Conditions. *The American Journal of Occupational Therapy, 72*(6), 7206347010p1-7206347010p5. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.028407>
- Cantor, S. G. (1981). Occupational Therapists as Members of Pre-Retirement Resource Teams. *The American Journal of Occupational Therapy, 35*(10), 638-643. <https://doi.org/10.5014/ajot.35.10.638>
- Coe, N. B., & Zamarro, G. (2011). Retirement effects on health in Europe. *Journal of health economics, 30*(1), 77-86. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2010.11.002>

Dür, M., Steiner, G., Fialka-Moser, V., Kautzky-Willer, A., Dejaco, C., Prodinger, B., Stoffer, M.

A., Binder, A., Smolen, J., & Stamm, T. A. (2014). Development of a new occupational balance-questionnaire : Incorporating the perspectives of patients and healthy people in the design of a self-reported occupational balance outcome instrument. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), 45. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-45>

Formation Préparation à la retraite : 2 jours. (s. d.). Consulté 14 octobre 2022, à l'adresse <https://www.cnfce.com/formation-preparation-a-la-retraite>

Gilmour, H. (2012). Social participation and the health and well-being of Canadian seniors. *Health Reports*, 23(82), 12.

Heckhausen, J., Brandstätter, V., Fishbach, A., Freund, A. M., Lachman, M. E., & Robert, P. (2021). Goal Changes and Healthy Aging. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(Supplement_2), S105-S114. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab038>

Hernandez, H. (2015). L'activité au cœur du développement de la personne. In *L'activité humaine : Un potentiel pour la santé ?* (De Boeck).

Jonsson, H. (2016). La recherche sur la retraite. In M.-C. Morel-Bracq (Trad.), *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (De Boeck supérieur, p. 227-236).

Jonsson, H., Josephsson, S., & Kielhofner, G. (2001). Narratives and Experience in an Occupational Transition : A Longitudinal Study of the Retirement Process. *The American Journal of Occupational Therapy*, 55(4), 424-432. <https://doi.org/10.5014/ajot.55.4.424>

La préparation de ma retraite—L'Assurance retraite. (s. d.). Consulté 24 mai 2023, à l'adresse

<https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/home/actif/salarie/mes-demarches/preparer-retraite.html>

Laferrère, A. (2016). Retraités mais pas en retrait. La retraite pousse-t-elle à de nouvelles activités ? *Retraite et société*, 73(1), 89-118. <https://doi.org/10.3917/rs.073.0089>

Larivière, N., Bertrand, A. M., Beaudoin, J., Giroux, A., Grenier, K., Page, R., Perrin, C., & Håkansson, C. (2023). Translation of the Occupational Balance Questionnaire in French and its Validation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 00084174231156288. <https://doi.org/10.1177/00084174231156288>

Larivière, N., & Levasseur, M. (2016). Traduction et validation du questionnaire ergothérapeutique l'Inventaire de l'équilibre de vie : Translation and validation of the Life Balance Inventory: An occupational therapy questionnaire. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 83(2), 103-114. <https://doi.org/10.1177/0008417416632260>

Matuska, K. (2012). Validity Evidence of a Model and Measure of Life Balance. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, 32(1), 229-237. <https://doi.org/10.3928/15394492-20110610-02>

Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation* (De boeck).

Moll, S. E., Gewurtz, R. E., Krupa, T. M., Law, M. C., Larivière, N., & Levasseur, M. (2015). "Do-Live-Well" : A Canadian framework for promoting occupation, health, and well-being: « Vivez-Bien-Votre Vie » : un cadre de référence canadien pour promouvoir l'occupation, la santé et le bien-être. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(1), 9-23. <https://doi.org/10.1177/0008417414545981>

Occupational Therapy Practice Framework : Domain and Process (3rd Edition). (2014). *The American Journal of Occupational Therapy*, 68(Supplement_1), S1-S48.

<https://doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>

OMS. (2022). *Vieillesse et santé*. <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>

Personal Projects Analysis. (2011, octobre 24). Dr. Brian R. Little.

<http://www.brianrlittle.com/Topics/research/personal-projects-analysis/>

Pettican, A., & Prior, S. (2011). 'It's a New Way of Life' : An Exploration of the Occupational Transition of Retirement. *British Journal of Occupational Therapy*, 74(1), 12-19.

<https://doi.org/10.4276/030802211X12947686093521>

Programme de prévention TaPasS : Une approche ergothérapique du bien-vieillir. (s. d.).

ANFE. Consulté 28 mai 2023, à l'adresse <https://anfe.fr/product/programme-de-prevention-tapass-une-approche-ergotherapique-du-bien-vieillir/>

Retraites – Tableaux de l'économie française | Insee. (2023).

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277705?sommaire=4318291>

Smallfield, S., & Molitor, W. L. (2018). Occupational Therapy Interventions Supporting Social Participation and Leisure Engagement for Community-Dwelling Older Adults : A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(4),

7204190020p1-7204190020p8. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.030627>

Travail—Formation. (s. d.). Consulté 25 novembre 2022, à l'adresse <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N19806>

Vie publique. (2023). *Loi du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023*. vie-publique.fr. <http://www.vie-publique.fr/loi/287916-loi-reforme-des-retraites-2023-plfss-rectificatif>

Wagman, P., & Håkansson, C. (2014). Introducing the Occupational Balance Questionnaire (OBQ). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(3), 227-231.
<https://doi.org/10.3109/11038128.2014.900571>

Wagman, P., Håkansson, C., & Björklund, A. (2012). Occupational balance as used in occupational therapy : A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(4), 322-327. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.596219>

Wilcock, A. a., Chelin, M., Hall, M., Hamley, N., Morrison, B., Scrivener, L., Townsend, M., & Treen, K. (1997). The relationship between occupational balance and health : A pilot study. *Occupational Therapy International*, 4(1), 17-30.
<https://doi.org/10.1002/oti.45>

World Federation of Occupational Therapists. (2023, mai 23). *Guiding Principles for Competency in Occupational Therapy* (<https://wfot.org/>) [Text/html]. WFOT; WFOT.
<https://wfot.org/resources/guiding-principles-for-competency-in-occupational-therapy>

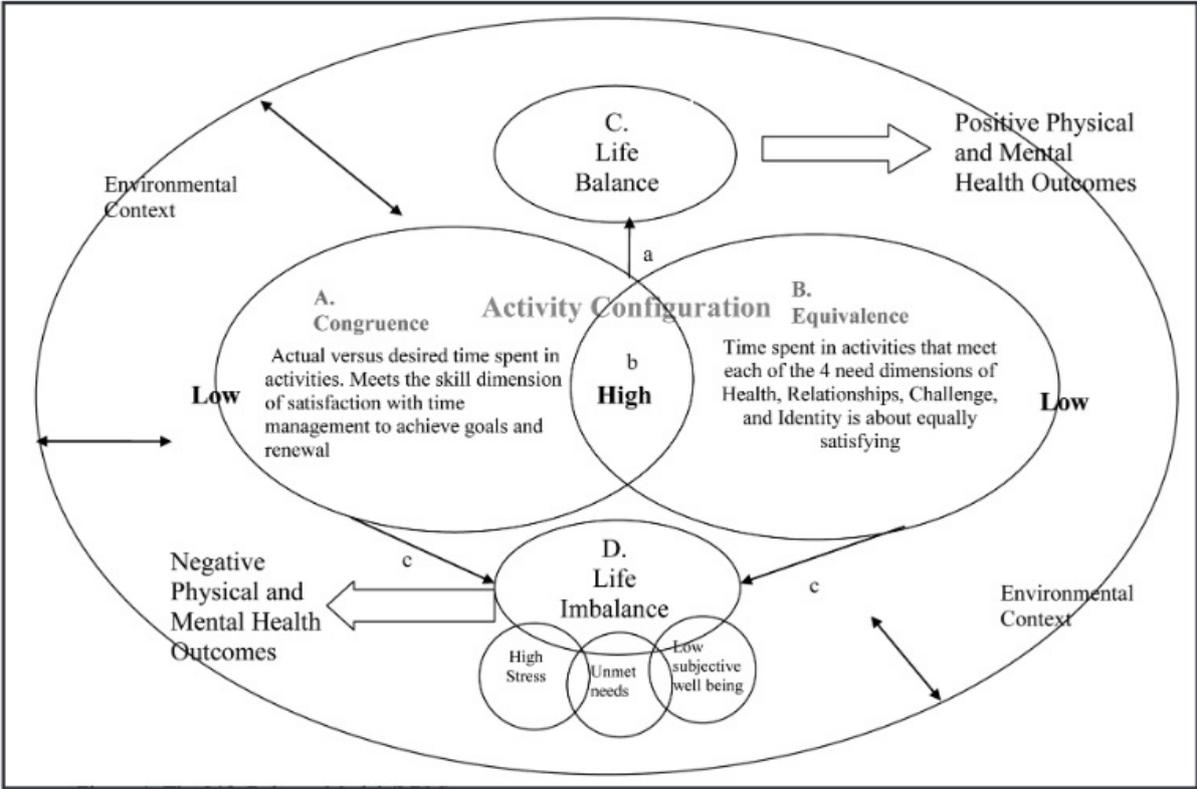
Zoom sur la formation « Bien préparer sa retraite ». (s. d.). Consulté 14 octobre 2022, à l'adresse <https://www.ag2rlamondiale.fr/tous-nos-services/formation-pour-bien-preparer-sa-retraite>

Annexes

Table des annexes

ANNEXE 1 : MODELE DE L'EQUILIBRE DE VIE.....	II
ANNEXE 2 : MODULE 1 DU PERSONAL PROJECTS ANALYSIS : PROJECT ELICITATION	III
ANNEXE 3 : MODULE 3 DU PERSONAL PROJECTS ANALYSIS : CROSS IMPACT MATRIX.....	IV
ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE DE WILCOCK.....	VI
ANNEXE 5 : EXTRAIT DE L'OCCUPATIONAL BALANCE QUESTIONNAIRE FRANÇAIS	VIII
ANNEXE 6 : EXTRAIT DE L'INVENTAIRE DE L'EQUILIBRE DE VIE FRANÇAIS	IX
ANNEXE 7 : PREMIERE PAGE DU DOSSIER D'AIDE DE PREPARATION A LA RETRAITE	XV
ANNEXE 8 : GUIDE D'ENTRETIEN	I
ANNEXE 9 : GRILLE D'ANALYSE VIERGE	I
ANNEXE 10 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	I
ANNEXE 11 : 2 MODELES D'OCCUPATIONS ET LEURS RELATIONS AU BIEN-ETRE	III
ANNEXE 12 : LE TAP	IV

Annexe 1 : Modèle de l'équilibre de vie



(Matuska, 2012)

Annexe 2 : Module 1 du Personal Projects Analysis : Project Elicitation

Module 1: Project Elicitation

We are interested in studying the kinds of activities and concerns that people have over the course of their lives. We call these *personal projects*. All of us have a number of personal projects at any given time that we think about, plan for, carry out and sometimes (though not always) complete.

Some projects may be focussed on achievement (“*Getting my degree*”) others on the process (“*Enjoying a night out with friends*”); they may be things we choose to do or things we have to do; they may be things we are working towards or things we are trying to avoid. Projects may be related to any aspect of your daily life, university, work, home, leisure and community, among others. Please think of projects in this broad way.

Some examples of projects

- Pass my psychology course
- Cut down on junk food
- Play with my cat
- Clean my apartment
- Try not to make my parents mad
- Clarify my religious beliefs
- Exercise more often
- Go to Europe this summer
- Be a better parent
- Break off with Robert
- Climb the Matterhorn
- Understand Suzanne better
- Find a part-time job
- Stop putting off studying until the last minute

We are also interested in finding out what you think and how you feel about these personal projects and activities, how important or stressful they are, and so on.

To start, please take 10-15 minutes and write down on the following page(s) as many personal projects and activities you can that you are currently engaged in or considering -- remember these need not be formal projects or even important ones -- we would prefer you to give us more of the everyday kinds of activities or concerns that characterize your life at present.

© Brian Little, Ph. D., 1983

[One to two pages of lined paper will be needed for the project elicitation]

(*Personal Projects Analysis*, 2011)

Annexe 3 : Module 3 du Personal Projects Analysis : Cross Impact Matrix

Modules 3 and 4 (Joint): Cross Impact Matrix

Module 3

On the matrix on the next page, please list your projects down the left as you have done previously, but also along the top *in the same order*. A fictitious project “*Get loan*” is provided by way of example.

Now for each project separately, starting with project 1 on the left, **decide whether the project will have (or is having) a positive (+) very positive (++)**, **negative (-) very negative (- -) or neutral impact (0) on the remaining projects** (across the top).

Do the same for project 2, 3 etc. all the way to 10, filling in the blocks on both sides of the diagonal.

Remember, evaluating the impact of project 2 on project 3 is NOT necessarily the same as evaluating the impact of project 3 on project 2. That is why we want you to complete the entire matrix.

Try not to leave any blank boxes.

Module 4

[For Module 4 the instructions are the same, except that the projects listed down the left column should be those of person 1, while the projects listed across the top belong to person 2. This can be done jointly or, to provide greater insight into varying perceptions of joint project impact, separately by each person and then compared.]

Module 3: Personal Projects Cross-Impact Matrix

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Please List your projects (briefly) below (as you did in the earlier matrix) and also to the right (to form a grid). A sample project is included.											
Example: Get loan											
	Example: Get loan										
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

(Personal Projects Analysis, 2011)

Annexe 4 : Questionnaire de Wilcock

The Balance between Occupations and Health

School of Occupational Therapy
University of South Australia

This is a pilot study to explore the relationship between life's activities (occupations) and health. Whilst a balance of occupations is recognised as important to health, little information has been collected concerning this relationship.

The study is being undertaken as part of a Bachelor of Applied Science Degree in Occupational Therapy at The University of South Australia.

The questionnaire is to be completed anonymously and the information that you supply will be treated confidentially.

Thank you for participating.

Annexe 5 : Extrait de l'Occupational Balance Questionnaire Français

OBT-français

Consigne : Cochez la case correspondant le mieux à votre situation actuelle.

-
1. Lorsque je pense à une semaine habituelle de ma vie, je considère que j'ai suffisamment d'activités à faire.
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fortement en désaccord | En désaccord | En accord | Fortement en accord |
-
2. Il y a un équilibre entre ce que je fais pour moi et ce que je fais pour les autres.
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fortement en désaccord | En désaccord | En accord | Fortement en accord |
-
3. Mes activités quotidiennes sont significatives pour moi (ont du sens).
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fortement en désaccord | En désaccord | En accord | Fortement en accord |
-
4. Je m'assure de faire des activités que je veux vraiment faire.
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fortement en désaccord | En désaccord | En accord | Fortement en accord |
-
5. J'équilibre les différents types d'activités dans ma vie quotidienne, par exemple, le travail, les tâches ménagères, les loisirs, la détente et le sommeil.
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fortement en désaccord | En désaccord | En accord | Fortement en accord |

Annexe 6 : Extrait de l'inventaire de l'équilibre de vie Français

Inventaire de l'équilibre de vie

Traduction du Life Balance Inventory (Matuska, 2010)

Traduction de N. Larivière, erg., Ph. D. et M. Levasseur, erg., Ph. D. en collaboration avec Lucie Moleski, étudiante en ergothérapie; Franciso Beloin, étudiante en ergothérapie; Cynthia Humphrey, erg.; Andrew Freeman, erg., Ph. D.; Ginette Aubin, erg., Ph. D., et révisée par Stéphanie Boucher, traductrice professionnelle

NOM : _____

DATE : _____

Consignes : Veuillez répondre aux énoncés suivants en deux étapes.

ÉTAPE 1 : Parmi les activités énoncées, indiquez celles que vous faites ou que vous voulez faire en encerclant OUI ou NON.

ÉTAPE 2 : Pour les activités pour lesquelles vous avez encercle OUI, évaluez si le temps que vous avez **réellement** consacré à chacune des activités **au cours du dernier mois** correspond au temps que vous vouliez lui consacrer

ÉTAPE 2 : Pour les activités pour lesquelles j'ai encerclé **OUI**, le temps consacré à cette activité est :

ÉTAPE 1 : JE FAIS cette activité ou JE VOUDRAIS FAIRE cette activité				TOUJOURS MOINS que je voudrais	PARFOIS MOINS que je voudrais	AUTANT ou PRÈS que je voudrais	PARFOIS PLUS que je voudrais	TOUJOURS PLUS que je voudrais
1.	Oui	Non	Prendre soin de mon hygiène personnelle et me laver	1	2	3	2	1
2.	Oui	Non	Prendre soin de mon apparence	1	2	3	2	1
3.	Oui	Non	Dormir suffisamment et de manière satisfaisante	1	2	3	2	1
4.	Oui	Non	Me détendre	1	2	3	2	1
5.	Oui	Non	Faire de l'exercice physique régulièrement	1	2	3	2	1
6.	Oui	Non	Manger sainement	1	2	3	2	1
7.	Oui	Non	Prendre soin de ma santé (pression artérielle, vitamines, glucomètre, etc.)	1	2	3	2	1
8.	Oui	Non	Gérer mes finances (factures, budget, investissements)	1	2	3	2	1
9.	Oui	Non	Conduire (tout type de véhicule)	1	2	3	2	1
10.	Oui	Non	Prendre l'autobus	1	2	3	2	1

2

ÉTAPE 2 : Pour les activités pour lesquelles j'ai encerclé **OUI**, le temps consacré à cette activité est :

ÉTAPE 1 : JE FAIS cette activité ou JE VOUDRAIS FAIRE cette activité				TOUJOURS MOINS que je voudrais	PARFOIS MOINS que je voudrais	AUTANT ou PRÈS que je voudrais	PARFOIS PLUS que je voudrais	TOUJOURS PLUS que je voudrais
11.	Oui	Non	Faire des activités avec des membres de ma famille	1	2	3	2	1
12.	Oui	Non	Faire des activités avec mon (ma) conjoint(e) ou avec mon (ma) partenaire	1	2	3	2	1
13.	Oui	Non	Faire des activités avec mes ami(e)s	1	2	3	2	1
14.	Oui	Non	Prendre soin des membres de mon entourage (famille, enfants, amis, voisins)	1	2	3	2	1
15.	Oui	Non	Avoir une relation sexuelle intime	1	2	3	2	1
16.	Oui	Non	Participer à des groupes (clubs sociaux : club de lecture, club de cartes, cours, etc.)	1	2	3	2	1
17.	Oui	Non	Rencontrer de nouvelles personnes	1	2	3	2	1
18.	Oui	Non	Avoir un emploi rémunéré	1	2	3	2	1
19.	Oui	Non	Acquérir des compétences dans mon emploi	1	2	3	2	1

3

ÉTAPE 2 : Pour les activités pour lesquelles j'ai encadré OUI, le temps consacré à cette activité est :

ÉTAPE 1 :				TOUJOURS	PARFOIS	AUTANT ou	PARFOIS	TOUJOURS
JE FAIS cette activité ou JE VOUDRAIS FAIRE				MOINS	MOINS	PRÈS	PLUS	PLUS
cette activité				que je voudrais				
20.	Oui	Non	Avoir des interactions sociales au travail	1	2	3	2	1
21.	Oui	Non	Participer à des activités religieuses officielles	1	2	3	2	1
22.	Oui	Non	Participer à des fêtes ou des activités traditionnelles (anniversaires, cérémonies religieuses, Noël, etc.)	1	2	3	2	1
23.	Oui	Non	Participer aux activités éducatives dans des milieux d'enseignement ou dans la communauté	1	2	3	2	1
24.	Oui	Non	Prendre part à des activités d'une association ou d'un ordre professionnel	1	2	3	2	1
25.	Oui	Non	Faire du bénévolat au sein de la communauté	1	2	3	2	1
26.	Oui	Non	Participer à un sport organisé	1	2	3	2	1
27.	Oui	Non	Faire des activités de plein air (chasse, pêche, randonnée, etc.)	1	2	3	2	1

ÉTAPE 2 : Pour les activités pour lesquelles j'ai encerclé OUI, le temps consacré à cette activité est :

ÉTAPE 1 : JE FAIS cette activité ou JE VOUDRAIS FAIRE cette activité			TOUJOURS MOINS que je voudrais	PARFOIS MOINS que je voudrais	AUTANT ou PRÈS que je voudrais	PARFOIS PLUS que je voudrais	TOUJOURS PLUS que je voudrais	
28.	Oui	Non	Jardiner	1	2	3	2	1
29.	Oui	Non	Entrer en contact avec la nature (s'asseoir dans un parc, écouter le chant des oiseaux, etc.)	1	2	3	2	1
30.	Oui	Non	Planifier et coordonner des événements	1	2	3	2	1
31.	Oui	Non	Décorer ou aménager des espaces (organiser son espace personnel ou de bureau)	1	2	3	2	1
32.	Oui	Non	Cuisiner	1	2	3	2	1
33.	Oui	Non	Entretenir mon domicile	1	2	3	2	1
34.	Oui	Non	Magasiner (Europe: faire du shopping)	1	2	3	2	1
35.	Oui	Non	Prendre soin d'animaux de compagnie	1	2	3	2	1
36.	Oui	Non	Aller au restaurant ou dans des bars	1	2	3	2	1
37.	Oui	Non	Aller au théâtre, au cinéma ou assister à des événements sportifs	1	2	3	2	1

5

ÉTAPE 2 : Pour les activités pour lesquelles j'ai encerclé OUI, le temps consacré à cette activité est :

ÉTAPE 1 : JE FAIS cette activité ou JE VOUDRAIS FAIRE cette activité			TOUJOURS MOINS que je voudrais	PARFOIS MOINS que je voudrais	AUTANT ou PRÈS que je voudrais	PARFOIS PLUS que je voudrais	TOUJOURS PLUS que je voudrais	
38.	Oui	Non	Faire de l'artisanat, avoir des passe-temps (scrapbooking, faire de la photo, collections, etc.)	1	2	3	2	1
39.	Oui	Non	Jouer de la musique	1	2	3	2	1
40.	Oui	Non	Faire des activités artistiques (peinture, théâtre, musique, sculpture, etc.)	1	2	3	2	1
41.	Oui	Non	Entretenir ou réparer des appareils	1	2	3	2	1
42.	Oui	Non	Faire de la couture, des travaux d'aiguille	1	2	3	2	1
43.	Oui	Non	Lire	1	2	3	2	1
44.	Oui	Non	Utiliser un ordinateur (traitement de textes, Internet, blogues)	1	2	3	2	1
45.	Oui	Non	Faire de longues et profondes réflexions ou méditer	1	2	3	2	1
46.	Oui	Non	Écrire dans mon journal intime	1	2	3	2	1
47.	Oui	Non	Composer, écrire (musique, poèmes, etc.)	1	2	3	2	1

6

ÉTAPE 2 : Pour les activités pour lesquelles j'ai encerclé **OUI**, le temps consacré à cette activité est :

ÉTAPE 1 : JE FAIS cette activité ou JE VOUDRAIS FAIRE cette activité			TOUJOURS MOINS que je voudrais	PARFOIS MOINS que je voudrais	AUTANT ou PRÈS que je voudrais	PARFOIS PLUS que je voudrais	TOUJOURS PLUS que je voudrais	
48.	Oui	Non	Danser, faire du yoga, faire du tai-chi, etc. (arts expressifs par le mouvement)	1	2	3	2	1
49.	Oui	Non	Jouer à des jeux d'habileté (cartes, jeux électroniques, etc.)	1	2	3	2	1
50.	Oui	Non	Regarder la télévision	1	2	3	2	1
51.	Oui	Non	Faire du mentorat (enseigner)	1	2	3	2	1
52.	Oui	Non	Voyager (tous les moyens de transport, localement, mondialement)	1	2	3	2	1
53.	Oui	Non	Raconter des histoires	1	2	3	2	1

Inventaire de l'équilibre de vie :

Cotation :

Score total (score des items cochés « oui »/ # items cochés oui):

_____ / _____

Interprétation	
1,00 – 1,49	Très déséquilibré
1,50 – 1,99	Déséquilibré
2,00 – 2,49	Moyennement équilibré
2,50 – 3,00	Très équilibré

Sous-échelles :

(1) Satisfaire besoins de base pour santé et sécurité (n = 6) : 1, 3, 4, 5, 6, 7

Score = score des items cochés « oui »/ # items cochés oui = _____ / _____ =

(2) Avoir des relations satisfaisantes (n = 10): 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 35, 51

Score = score des items cochés « oui »/ # items cochés oui = _____ / _____ =

(3) Se sentir engagé, mis au défi et compétent (n = 20) : 8, 18, 27, 28, 29, 30, 31, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 48, 49, 50, 52, 53

Score = score des items cochés « oui »/ # items cochés oui = _____ / _____ =

(4) Donner un sens à sa vie et avoir une identité personnelle positive (n = 15) : 2, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 32, 33, 34, 37, 45, 46, 47

Score = score des items cochés « oui »/ # items cochés oui = _____ / _____ =

Note : les items « conduire » et « prendre autobus » vont dans le score total seulement.

Annexe 7 : Première page du dossier d'aide de préparation à la retraite

| AVRIL 2022 |

Je prépare ma retraite



L'âge de départ
Le montant
Les étapes à suivre



(La préparation de ma retraite - L'Assurance retraite, s. d.)

Annexe 8 : Guide d'entretien

	Ergothérapeute	Coach en transition de vie	Organisme de formation pré-retraite
<p>Thème 1 : Le passage à la retraite : transition, déséquilibre potentiel</p>	<p>⇒ Identifiez-vous un risque de déséquilibre occupationnel lors du passage à la retraite ?</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terrains favorisants - Prédispositions <p>⇒ Quand et comment est-il possible d'identifier/évaluer ce risque selon-vous ?</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que les personnes dans le besoin viennent à vous ou on les détecte ? - De quelle(s) manière(s) : observations, discussions, outils d'évaluation 	<p>⇒ Identifiez-vous un risque de déséquilibre, de crise lors du passage à la retraite ?</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terrains favorisants - Prédispositions <p>⇒ Quand et comment est-il possible d'identifier/évaluer ce risque selon-vous ?</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que les personnes dans le besoin viennent à vous ou on les détecte ? - De quelle(s) manière(s) : observations, discussions, outils d'évaluation 	<p>⇒ Identifiez-vous un risque de déséquilibre, de crise lors du passage à la retraite ?</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terrains favorisants - Prédispositions <p>⇒ Quand et comment est-il possible d'identifier/évaluer ce risque selon-vous ?</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que les personnes dans le besoin viennent à vous ou on les détecte ? - De quelle(s) manière(s) : observations, discussions, outils d'évaluation
<p>Thème 2 : Accompagnement du passage à la retraite</p>	<p>⇒ Existe-t-il des accompagnements pour le passage à la retraite en ergothérapie ?</p> <p>⇒ Avez-vous connaissance des aides existantes dans l'accompagnement du passage à la retraite ?</p>	<p>⇒ Comment ont été orientées les personnes qui se tournent vers-vous ?</p>	<p>⇒ Pouvez-vous me décrire le parcours d'une personne qui souhaiterait suivre cette formation ?</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientation des personnes - Prise en charge financière

	<p><i>Si non j'expose rapidement : formations, stages, psy, coach etc.</i></p> <p>⇒ (Connaissez-vous des personnes qui ont déjà eu recours à ces aides ? Leurs retours ?)</p>	<p>⇒ Pourriez-vous m'expliquer comment vous accompagnez les personnes lors du passage à la retraite ?</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avant, pendant ou après le départ à la retraite - Cadre, modalités d'intervention : groupe/<u>indiv</u>, outils, thèmes abordés, objectifs etc. - Prise en charge financière <p>⇒ Avez-vous connaissance des aides existantes dans l'accompagnement du passage à la retraite ?</p> <p><i>Si non j'expose rapidement : formations, stages, psy, coach etc.</i></p> <p>⇒ Certaines des personnes que vous accueillez ont-elles déjà eu recours à ce type d'aide ?</p>	<p>⇒ Quel est le profil des intervenants de la formation ?</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cadre, modalités d'intervention : groupe/<u>indiv</u>, outils, thèmes abordés, objectifs etc. - Partie concernant l'aménagement du temps, réinvestissement des activités <p>⇒ (Avez-vous connaissance des aides existantes dans l'accompagnement du passage à la retraite ?)</p>
<p>Thème 3 : Manques</p>	<p>⇒ Pensez-vous que les aides actuelles permettent aux personnes de maintenir un équilibre occupationnel satisfaisant ?</p>	<p>⇒ Faites-vous des évaluations de satisfaction pour les participants ? Quels sont les retours en général ?</p> <p>⇒ Évaluez-vous l'effet de votre accompagnement sur les personnes ?</p>	<p>⇒ Faites-vous des évaluations de satisfaction pour les participants ? Quels sont les retours en général ?</p> <p>⇒ Évaluez-vous l'effet de votre accompagnement sur les personnes ? Avez-vous un moyen de certifier que les personnes sont « aptes » à passer à la retraite ?</p>

		⇒ Orientez-vous les personnes vers d'autres ressources si besoin ?	⇒ Orientez-vous les personnes vers d'autres ressources si besoin ?
Thème 4 : Apport de l'ergothérapeute en complément de cet accompagnement	⇒ Selon vous est-ce qu'un ergothérapeute peut offrir une prestation complémentaire à ce qui existe déjà ? Sous quelle(s) forme(s) Indicateurs <ul style="list-style-type: none"> - Légitimité - Prévention 1 ;2 ;3/actions - Modalités - Cadre ⇒ Avez-vous déjà mené une intervention en lien avec le maintien de l'équilibre occupationnel lors du passage à la retraite ?	<i>Explication de ce qu'est le métier d'ergothérapeute et de ses missions</i> ⇒ Est-ce qu'un ergothérapeute pourrait offrir une prestation complémentaire à votre accompagnement ?	<i>Explication de ce qu'est le métier d'ergothérapeute et de ses missions</i> ⇒ Est-ce qu'un ergothérapeute pourrait offrir une prestation complémentaire ? Indicateurs : <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement individualisé - Évaluation

Annexe 9 : Grille d'analyse vierge

	P1	P2	P3	P4	Synthèse
Thème 1 : Le passage à la retraite : transition, déséquilibre potentiel					
Thème 2 : Accompagnement du passage à la retraite					
Thème 3 : Manques					
Thème 4 : Apport de l'ergothérapeute en complément de cet accompagnement					

Annexe 10 : Formulaire de consentement

Formulaire d'information et de consentement pour un entretien dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude en ergothérapie

Ce projet d'étude est conduit par Justine VIRIEUX, étudiante en 3^{ème} année d'ergothérapie à l'ISTR de Lyon (Université Claude Bernard, Lyon 1), dans le cadre de la rédaction d'un mémoire de fin d'étude, sous la direction de Rachel Bard, ergothérapeute.

Objectifs de l'étude

Vous êtes invité à prendre part à une étude qui s'inscrit dans le cadre de la rédaction d'un mémoire d'initiation à la recherche en ergothérapie. Cet entretien individuel semi-directif sera analysé de manière qualitative et les résultats obtenus seront utilisés pour traiter la partie méthodologique.

Déroulement de l'étude

La participation à cette recherche s'effectuera soit en présentiel ou en distanciel via une plateforme de visioconférence au choix, à déterminer avec le participant à la suite d'un rendez-vous convenu mutuellement.

La durée de l'entretien est estimée entre 45 min et 1h maximum.

Cet entretien sera enregistré sous format audio, avec votre consentement, afin d'en faciliter l'analyse du contenu. Ces enregistrements ne seront accessibles à aucune personne extérieure et seront détruits après retranscription.

Si vous le souhaitez, vous pourrez bénéficier des résultats de cette recherche une fois qu'elle sera terminée.

Compensation financière

Votre participation à ce projet ne fera l'objet d'aucune compensation financière.

Confidentialité, partage, publication

L'ensemble des renseignements recueillis lors de l'entretien seront traités de façon confidentielle. La retranscription numérique de l'entretien ne permettra aucunement de vous identifier. Vos données d'identification personnelle ne seront pas inscrites dans l'étude. En effet, un code personnel sera élaboré afin de traiter et d'analyser les données (type E1-E2-E3...).

Les publications écrites et les présentations orales qui découleront de ce projet pourront inclure des citations tirées de la transcription de l'entretien.

Consentement éclairé et participation volontaire

Vous avez reçu par écrit toutes les informations nécessaires pour comprendre l'intérêt et le déroulement de l'étude.

Votre participation à ce projet est volontaire, vous acceptez donc d'y participer sans aucune contrainte ou pression extérieure. Par ailleurs, vous êtes libre de mettre fin à votre participation, en tout temps au cours de ce projet, sans avoir à fournir de raison, ni à subir de préjudice quelconque.



Modalité de participation

Le présent formulaire devra être complété avant l'entretien et envoyé par e-mail en PDF de préférence ou en format Word à l'adresse ci-dessous.

Si vous avez des questions auxquelles je n'ai pas répondu, n'hésitez pas à me contacter.

justinevirieux@yahoo.fr

06 78 70 03 51

Remerciements

Votre collaboration à ce projet est importante et je vous en remercie.

En échange de ce consentement, je soussigné Justine VIRIEUX, m'engage à respecter les règles de confidentialité.

Formulaire de consentement

Je soussigné(e), exerçant en tant que, consens à participer au projet de recherche mené par Justine VIRIEUX, dont les conditions sont décrites ci-dessus.

J'atteste avoir pris connaissance des conditions de passage de l'entretien et de la gestion des données.

A savoir :

- L'entretien durera environ 45 min
- L'entretien est confidentiel
- Je suis libre de choisir de ne pas répondre à certaines questions
- Je suis libre d'arrêter l'entretien quand je le souhaite
- Cet entretien sera enregistré, retranscrit et utilisé pour la rédaction de mémoire de fin d'étude de Mme VIRIEUX
- L'enregistrement audio sera détruit après retranscription des données
- Mes réponses seront basées sur mon expérience et mes avis personnels

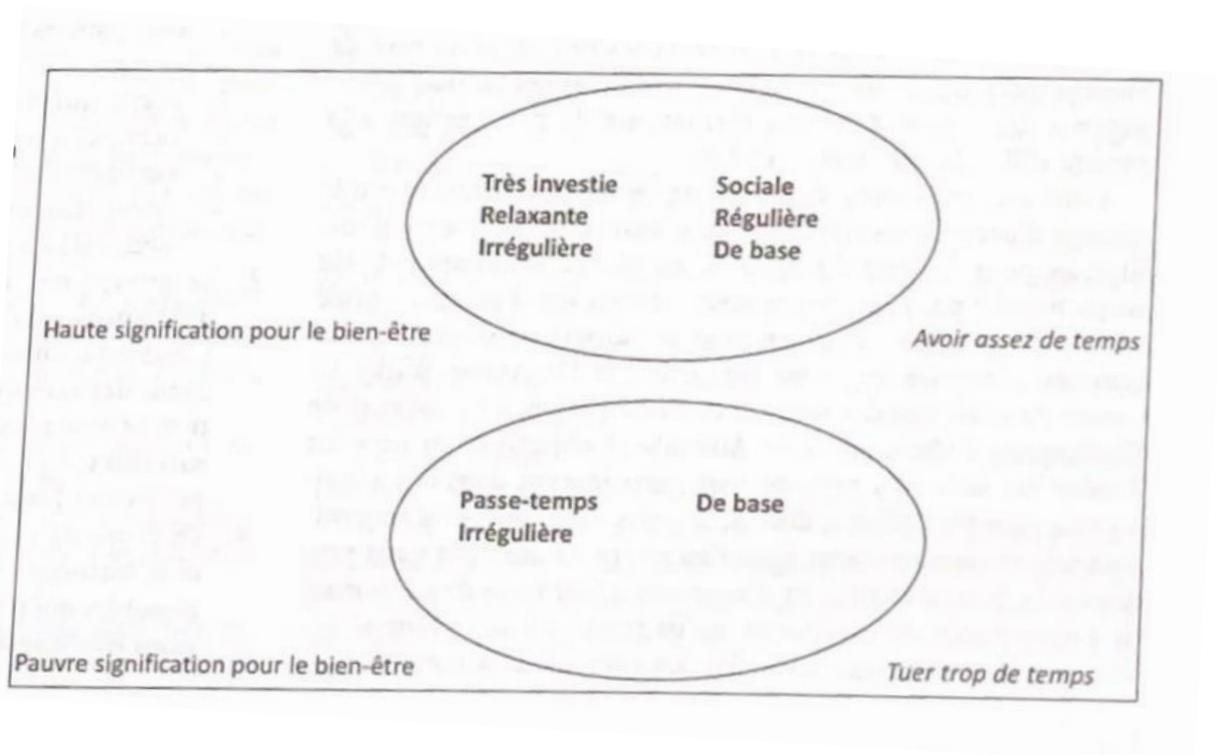
Par ce document, j'accepte de participer volontairement à l'étude proposée.

Fait à, le

Signature



Annexe 11 : 2 modèles d'occupations et leurs relations au bien-être



(Jonsson, 2016)



Annexe 12 : Le TAP

le Tactical Activity Planning (TAP) s'appuie sur l'analyse de l'activité et permet d'amener chaque personne à adopter un comportement qui permettra d'atteindre un de leurs objectifs en utilisant leurs ressources internes. Elle comporte 4 étapes :

La première correspond au « Fact Find ». Cette étape consiste à lister toutes les activités réalisées au cours d'une semaine dans un tableau. Les activités comprennent le travail, les jeux, les tâches ménagères mais aussi les activités telles que passer un appel ou rêver. Chaque journée est divisée en 5 parties (matin, début d'après-midi, fin d'après -midi, début de soirée et fin de soirée) afin de mieux percevoir les engagements, la capacité d'attention et le rythme de la personne. Cette première partie permet d'évaluer la configuration actuelle des activités de la personne.

Figure 1

**T.A.P.
1. FACT FIND**

	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
Morning							
Early Afternoon							
Late Afternoon							
Early Evening							
Late Evening							

La deuxième étape, « Assessment », consiste à évaluer les activités présentées dans le tableau de l'étape 1. Pour cela la personne commence par choisir pour chaque activité une source de motivation. 4 choix sont possibles

- Je veux...
- Je dois...
- Quelqu'un d'autre voudrait que je...
- Quelqu'un d'autre a dit que je devrais...

Ensuite, la personne auto-évalue le résultat de chaque activité soit en terme de qualité soit en termes de sentiments (mauvais, raisonnable, bien, très bien, excellent). L'étape suivante établit un profil des activités en termes de caractéristiques et de possibilités. 11 items sont proposés comme par exemple : « activité que vous faites seul ou avec d'autres ; niveau d'énergie requis faible ou élevé ; activité créative ou routinière » etc. Enfin, la 4^{ème} sous étape est une synthèse des informations préalablement remplies. La personne doit noter si pour chaque activité, motivations, évaluations et profils correspondants cela est quelque chose de désirable donc « à maintenir » ou d'indésirable et par conséquent « à changer ».



Occupational therapy support in maintaining occupational balance during the transition to retirement.

Population growth will lead to more people retiring. It is an important event in the life of a person, characterized by significant changes in the organisation of daily life. This research investigates the role of the occupational therapist in maintaining occupational balance during the transition to retirement. More specifically, the additional but complementary intervention that the occupational therapist could offer for this transition.

This research used a qualitative exploratory method based on 4 semi-directive interviews. Participants included 2 occupational therapists, 1 life coach and 1 task officer in an association promoting ageing well.

Retirement was often an unanticipated event which made the transition difficult and created imbalance. It questioned the identity of individuals, their habits, their role. Occupational therapists have the skills to participate in interventions linked to this transition, but their involvement is difficult and still underdeveloped. Multi-professional support created synergies and provided more effective assistance. The occupational therapist considered the context and the implementation of an activity in a global way, which allowed to adapt the recommendations for each person.

This research extends the role of the occupational therapist in primary prevention for people during retirement. The maintenance of occupational balance in retired people could be a new field of practice for occupational therapists. However, the study shows a lack of research into assessing the needs of people moving into retirement and about the ideal time to propose an intervention. Future investigations might explore this issue.

Key words: occupational balance, occupational therapist, lifestyle balance, retired, healthy aging, activity, wellness.

L'accompagnement en ergothérapie du maintien de l'équilibre occupationnel des personnes lors du passage à la retraite

L'accroissement de l'espérance de vie de la population mènera à l'augmentation du nombre de personne à la retraite. La retraite est un événement important dans la vie d'une personne et elle est caractérisée par d'importants changements dans l'organisation du quotidien. Cette recherche s'intéresse au rôle de l'ergothérapeute dans le maintien de l'équilibre occupationnel des personnes lors du passage à la retraite. Plus spécifiquement à l'intervention complémentaire que pourrait apporter un ergothérapeute aux aides existantes.

Cette recherche utilise une étude qualitative exploratoire basée sur 4 entretiens semi-directifs. Les participants sont composés de 2 ergothérapeutes, une coach de vie ainsi qu'une chargée de mission dans une association pour le bien vieillir.

La retraite est un évènement qui est rarement anticipé par les personnes ce qui peut rendre la transition difficile. Elle questionne leur identité, leurs habitudes et leurs rôles. Les ergothérapeutes ont les compétences pour intervenir dans l'accompagnement de cette transition. Cependant leur implication est rendue difficile à cause du manque de recherche sur ce sujet. Les interventions pluriprofessionnelles peuvent apporter une aide plus efficace pour les personnes dans le besoin. Les ergothérapeutes permettraient de prendre en compte le contexte des occupations avec une vision plus globale. Ceci permettrait d'adapter les recommandations pour chaque personne.

Cette recherche élargit le rôle de l'ergothérapeute dans la prévention primaire pour les personnes à la retraite. Le maintien de l'équilibre occupationnel chez les retraités pourrait être un nouveau champ de pratique pour les ergothérapeutes. Cependant, l'étude montre un manque de recherche sur l'évaluation des besoins des personnes arrivant à la retraite et sur le moment idéal pour proposer une intervention. De futures recherches pourraient explorer cette question.

Mots clés : équilibre occupationnel, ergothérapeute, équilibre de vie, retraité, vieillissement en bonne santé, activité, bien-être.

