

Un séminaire de préparation à la retraite pour produire de la santé

Extrait de « Prévenir les maladies et promouvoir la santé », Gériologie et Société numéro 125, juin 2008 (p121 à 128), Fondation Nationale de Gériologie, Bernard Cassou et Xavier Hauret*

*Bernard Cassou : professeur santé publique. Centre de gérontologie Sainte Perine, 75016 Paris
Xavier Hauret : directeur opérationnel de l'IRPS (Institut de Recherche et de Prévention de la Santé)

Pour de nombreuses personnes, le passage à la retraite est un moment critique. Le retraité va devoir se préoccuper un peu plus de son état de santé à venir et sur les moyens d'y faire face.

L'article décrit le contenu et le déroulement des séminaires mis en place par L'Institut de la Recherche et de la Prévention Santé. L'objectif de ce séminaire est d'aider les participants à changer leur regard sur ce que sera l'évolution de leur santé pendant leur vieillesse. Il ne s'agit pas d'énoncer une série de recettes pour réussir sa retraite mais plutôt de favoriser une réflexion des participants autour des enjeux sanitaires de cette phase de leur vie.

Le développement social et économique de notre société au cours du dernier siècle se traduit de nos jours par l'augmentation de la longévité. L'une des conséquences de cette augmentation est que la retraite n'est plus le privilège d'une minorité aisée. Par ailleurs elle n'ouvre plus uniquement sur le temps de repos mais sur le temps à vivre. Elle peut être vécue de façon active permettant de nouveaux investissements et offrant du temps pour de nombreuses activités personnelles ou collectives. La façon dont est négocié le passage de la vie active à la retraite est un moment important de la vie des salariés. Les premières années de la retraite conditionnent, en partie, la qualité de vie tout au long de la vieillesse(1).

Pour de nombreuses personnes, ce passage est un moment critique. Il s'agit de faire face aux changements qui l'accompagnent. Ces changements concernent en premier lieu le statut social et les revenus. Le retraité devra repenser sa place et son rôle au sein de la société. Apprendre à gérer son capital temps libre en trouvant des activités qui ont du sens pour lui est une priorité. Sa vie de couple risque d'être bousculée par une cohabitation désormais continue. De nouvelles relations sociales compensant la perte de celles qui découlaient de son intégration professionnelle vont devoir être créées. Les premières années de la retraite sont aussi le moment où, dans la vie quotidienne, les premières conséquences du vieillissement biologiques sont perçues par les personnes. Le retraité va devoir se préoccuper un peu plus de son état de santé, élément essentiel pour réaliser ses nouveaux projets. L'approche de la retraite est ainsi souvent génératrice d'inquiétudes, de blocages et d'angoisses.

SEMINAIRE DE PREPARATION A LA RETRAITE

Face à ces défis, certains retraités restent passifs et laissent au hasard et à la fatalité le soin de conduire leur vie. D'autres à l'opposé veulent pouvoir conserver longtemps une qualité de vie optimale et cherchent les moyens de la conserver. La première action préventive que peut mener le futur retraité est de s'informer sur les changements à venir, notamment ceux qui concerneront sa santé, et sur les moyens d'y faire face. Pour aider à prendre en charge ces changements, des séminaires de préparation à la retraite sont proposés dans de nombreuses entreprises. Les sujets abordés sont multiples : administratif, financier, patrimoniaux, etc. Un volet santé est le plus souvent inclus. En règle

générale, un médecin vient rappeler pendant une heure ou deux les précautions à prendre pour « bien vieillir ». Les dangers qui menacent le retraité font l'objet de longs développements. Les modes de vie sont habituellement au centre de ces interventions qui se déroulent sur un mode prescriptif. La peur comme levier de mobilisation. Cette approche ne nous paraît pas adaptée aux enjeux du passage à la retraite et aux attentes des nouvelles générations de retraités. Elle repose sur une présentation et un modèle de la santé biomédical.

L'IRPS souhaite proposer un tout autre contenu et une toute autre approche du séminaire(2).

Ils se déroulent depuis 2002 dans plus d'une trentaine de villes chaque année. Il dure une journée. La question au centre du séminaire est : comment prendre soin de sa santé au début de sa retraite pour voir un vieillissement satisfaisant lorsqu'on aura atteint le grand âge ? En effet, nous parions sur le fait que la plupart des futurs retraités atteindront des âges élevés, plus de 80 ans. Le séminaire est construit autour de quatre sessions de 1h30 dont els objectifs successifs sont : permettre aux participants d'identifier les enjeux sanitaires du vieillissement, les aider à promouvoir leurs capacités physiques, leur donner des nouveaux repères pour dépister et surveiller les déficiences liées au vieillissement, restituer l'état de santé physique dans le contexte psychologique et social.

Ce qui est visé, c'est un changement de regard des participants sur ce que sera l'évolution de leur santé pendant leur vieillesse. Comme d'autres auteurs(3), nous pensons que c'est en eux que se trouvent les ressources pour faire face aux aléas de leur vieillissement. Cela suppose de respecter le statut d'acteurs des participants dans el domaine de la santé. Il ne s'agit pas d'énoncer une série de recettes pour réussir sa retraite mais plutôt de favoriser une réflexion des participants autour des enjeux sanitaires de cette phase de leur vie. Aussi chaque session débute par une confrontation des savoirs et des expériences des participants. La dynamique de groupe et l'interactivité sont donc les méthodes pédagogiques. Elles impliquent des petits groupes de participants d'une vingtaine de personnes au maximum.

ETRE ACTEUR DE LA PREVENTION

La première session est consacrée à l'identification des enjeux sanitaires après la prise de la retraite. Le séminaire débute par un tour de table qui permet à chacun d'exprimer ses attentes et ses craintes vis-à-vis de cette nouvelle phase de vie. Les projets sont toujours très variés recouvrant tous les types d'activité : familiale, sociales, sportives, intellectuelles, de loisir. La représentation de la retraite est au cœur du débat. C'est une représentation qu'il s'agit de rendre explicite si nous souhaitons la faire évoluer. Quelle perception les participants ont-ils de leur avancée en âge et des moyens pour y faire face ? Pour aborder plus profondément cette question, il est demandé ensuite aux participants de définir par écrit trois termes habituellement utilisés dans cette période de vie. Ils 'agit de comprendre les réalités cachées derrière les termes : vieillissement, personnes âgées, vieux. Ces termes renvoient à des registres différents le plus souvent confondus par els participants : biologique, social, psychologique. Ainsi, il est habituel que des conséquences de l'avancée en âge soient rapportées au vieillissement biologique alors qu'elles ne sont que l'expression d'une mauvaise adaptation de l'environnement social aux capacités physiques de la personne. D'autre part, la représentation de la vieillesse qui émerge des définitions de ces trois termes au cours de cette première session est systématiquement déficitaire et dépréciative. Les participants n'évoquent pas, en première intention, les aspects positifs qui accompagnent des définitions de ces trois termes au cours de cette première session est systématiquement déficitaire ou dépréciative. Les participants n'évoquent pas, en première intention, les aspects positifs qui accompagnent l'avancée de l'âge. Les processus de maturation, la possibilité de plasticité des organes et fonctions ainsi que les nouvelles expériences existentielles que favorise la retraite sont absent de ces propos. C'est le rôle de l'animateur de les faire émerger et d'interroger le groupe sur les raisons de cette situation et de cette occultation. Cette première session se termine sur la nécessité de conjuguer les aspects négatifs et positifs de l'avancée

de l'âge, aptitude essentielle qui commande la façon dont on vieillit. Vieillir, c'est durer et changer. Ne voir que des changements désagréables et tout faire pour s'en protéger conduit le plus souvent à mettre ces changements au cœur de la retraite.

Le deuxième module est consacré aux mesures permettant de garder ou de retrouver un bon état de santé physique. Que faire pour ralentir les effets de la sénescence, celle-ci étant comprise comme les modifications physiologiques liées à l'avancée en âge. Deux actions sont particulièrement analysées car de nombreuses études d'observation ont montré leur intérêt pour les personnes âgées(4) : la pratique d'une activité physique à caractère sportif (c'est-à-dire réalisée avec une dépense énergétique suffisante) et une alimentation équilibrée. L'impact de ces deux mesures sur la santé et leur réalisation sont décrits et discutés avec le groupe. Comme pour la session précédente, il s'agit d'inscrire les conseils dans le savoir et l'expérience des participants. Des données physiologiques et médicales sont aussi discutées. Mais elles viennent en appui pour confirmer ou infirmer les croyances et les pratiques des participants. Les vertus et les conséquences en terme de santé, de l'activité physique sont développées. Les moyens de surveiller ses capacités physiques sont abordés. Il s'agit moins d'inciter les participants à faire des activités physiques à caractère sportif que de les aider à choisir en connaissance de cause s'ils souhaitent ou non les débiter, les poursuivre ou les abandonner. Dans ces générations, il est habituel de rencontrer un nombre important de personnes qui ont peu d'appétence pour les activités sportives. Le risque est de culpabiliser ceux qui ne veulent pas en faire pour différentes raisons. La prudence dans les recommandations doit être de règle.

Avoir une alimentation équilibrée est également une conduite qui diminue les conséquences de la sénescence en favorisant le renouvellement et le fonctionnement de l'organisme. De la même façon que pour le thème précédent, l'atelier débute par une mise en situation des participants. Un « quiz » de dix questions est distribué. Il permet de mettre en évidence les préjugés, les erreurs et les incompréhensions fréquemment rencontrés lorsque l'on interroge les participants. Ils sont bombardés d'informations concernant la nutrition, sans pouvoir apprécier leur validité et leur origine. L'industrie agro-alimentaire relayée par des leaders médicaux en est souvent la source. De plus, il importe de prendre en compte dans ce domaine les goûts, l'état de santé, les habitudes alimentaires, la culture, ect. C'est le plaisir et la convivialité qui doivent être recherchés, porte d'entrée d'une bonne santé qui se maintient.

Le troisième module aborde les aspects déficitaires de la sénescence. Il ne s'agit pas de faire croire aux participants que la vieillesse est un long fleuve tranquille si l'on suit les conseils de santé des professionnels. Il ne s'agit pas non plus de présenter une vision catastrophique du vieillissement en espérant que la peur des déficiences sera le moteur du changement. Les informations notamment physiologiques, fournies au cours de ce module soient aider les participants à identifier les fonctions de l'organisme dont les dysfonctionnements risquent d'altérer la qualité de vie au grand âge avec des capacités physiques et cognitives qui permettent de rester autonome et de prendre plaisir à la vie. C'est dès le début de la retraite qu'il faut s'en occuper.

Il est demandé aux participants de lister sur une feuille de papier les cinq organes et fonctions de leur organisme qu'ils surveillent ou devraient surveiller régulièrement pour conserver une qualité de vie satisfaisante au grand âge. Les réponses à cette participation permettent d'aborder la représentation qu'ont les participants du lien qu'ils font entre fonctionnement de leur corps et qualité de vie. Les réponses, en règle, renvoient à des organes (cœur, poumon, rein, pression artérielle, foie, etc.) ou à des anomalies métaboliques (hypercholestérolémie, anémie, ect.) qui sont plutôt en lien avec la quantité de vie qu'avec la qualité. L'enjeu de ce module est de déplacer le regard des participants vers d'autres fonctions essentielles à leur qualité de vie et souvent négligées comme les fonctions sensorielle, la continence urinaire ou la fonction plantaire. Chacune est analysée en présentant leur mode de surveillance afin de dépister précocement les dysfonctionnements.

Le quatrième module a pour objet d'inciter les participants à ne pas en rester à une vision principalement biologique et médicale du vieillissement. Le vieillissement n'est pas seulement un

processus comportant des altérations anatomiques et physiologiques. Il s'accompagne également des modifications dans le vécu des événements de vie et les comportements. Il s'agit de reconnaître que le passage à la retraite peut être un moment difficile. Ce module introduit les aspects psychoaffectifs qui, en définitive, donneront « de la couleur » et de « l'épaisseur » à leur vie. Il insiste sur l'importance de développer une bonne estime de soi. Ne plus avoir de vie professionnelle constitue un tournant sur le plan de l'identité sociale et de l'image de soi(5). C'est aussi le moment d'aborder trois questions au carrefour de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et culturels : la mémoire, le sommeil et la sexualité. Ils ne sont pas traités lors du module précédent afin de ne pas enliser la personne dans une vision unidimensionnelle de la question et principalement médicale.

LES ENJEUX

Le passage de la vie active à la retraite, ainsi que les premières années de la retraite, sont des moments importants pour mettre en place et développer des mesures préventives d'un vieillissement en mauvaise santé. Celles-ci doivent produire de la santé chez les retraités et non pas simplement faire consommer de la prévention. En effet, comme lors de toute action de préventive, il y a deux façons d'aborder la préparation à la retraite. La première focalise l'attention sur les dangers, les déclin et les pertes qui accompagnent l'avance en âge. La solution consiste à faire confiance aux discours des professionnels et à la science. La seconde met l'accent sur les potentialités de la personne, sur ses désirs, son expérience, ses ressources. Ces deux attitudes ne s'excluent pas mais la seconde qui s'inscrit dans une réelle démarche de promotion de la santé fait de la personne un sujet de la prévention et non son objet. Le vieillissement concerne la personne dans son rapport à l'espace, au temps, au vécu, au monde. Il ne peut être réduit aux modifications de son corps.

Cette approche nous paraît plus susceptible de déboucher sur de la production de santé alors que la première risque d'être la porte d'entrée à l'existence médicale dans sa dimension préventive. Celle-ci vise à modifier les comportements des personnes vis-à-vis de leur santé selon les recommandations des experts médicaux. Le séminaire doit avant tout aider le futur retraité à accroître son autonomie décisionnelle sur sa vie et particulièrement sur sa santé en développant une attitude critique face aux multiples messages et conseils que les professionnels, les organismes de protection sociales et les pouvoirs publics distillent pour son bien. Ce changement d'attitude ne va pas de soi car la plupart des participants aux séminaires sont habitués à voir les décisions dans le domaine de la santé prises par les professionnels et notamment les médecins.

L'objectif du séminaire est, en définitive, de faire changer les représentations, le plus souvent négatives des participants vis-à-vis du vieillissement et de la vieillesse et de ne pas les enfermer dans le seul regard biomédical. En effet la perception que l'on a de sa santé, de son corps, du vieillissement et de la vieillesse détermine en grande partie les comportements de santé. Cette approche s'oppose à l'attitude consumériste, actuellement dominante en santé, et qui consiste à attendre de la médicalisation des problèmes de santé et sociaux une solution aux peurs et difficultés rencontrées avec l'avancée en âge. Il s'agit de montrer aux participants qu'il n'y a pas de recette du « bien vieillir » ni de normes du « bon vieillissement ».

Prévenir la survenue d'un mauvais vieillissement, faire de déficiences et d'incapacités gênant les activités de la vie quotidienne nécessite d'anticiper les problèmes et de prendre dès maintenant les mesures qui permettront d'en réduire le risque dans le futur. Peu de personnes sont capables ou désirent envisager le pire au moment du passage en retraite. C'est dans ce dialogue et en s'appuyant sur les ressources du groupe de participants que l'on peut espérer faire évoluer les attitudes. En fait, le vieillissement après la retraite dépend moins de facteurs physiologiques ou sociaux imposés par l'accumulation des années passées que des comportements choisis par la personne pour s'adapter aux changements qui accompagnent l'avancée en âge. Comme souligne R. Escarpit(6) « qu'on la porte en soi ou qu'on l'attende des autres, l'information ne vient que lorsqu'on l'appelle, que lorsqu'on

la gagne, que lorsqu'on la fait. Et alors son nom est liberté ». Ce sont les capacités du retraité à mobiliser ses ressources (matérielles, physiques, sociales et psychologiques) qui lui permettront de s'adapter sur le long terme aux nouvelles exigences de son corps et de son environnement qui évoluent avec l'avancée de l'âge.

- (1) Bucher K. Prévention santé et prise en compte du parcours de vie. Documents Cleirppa 2007, cahier n°28, 16-19
- (2) Remerciement à J. Ankri, P.Barberger-Gateau, P. Bocquet, P. Charru, C. Fabrigoule, R. Gonthier, V. Larraillet, C. Mauriat, P. Leroux, I.Vedel pour leur participation aux séminaires et leur aide à sa définition.
- (3) Baltes P, Baltes M. Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation; In Batles P. & Baltes M. (Eds), successful aging : perspectives from the behavioral sciences, Cambridge university press, New York, 1990, 1-34.
- (4) Ljubuncic P., Globerson A., Reznick A.-Z. Evidence-based roads to the promotion of health in old age. *J nuttr health aging*, 2008; 12, 139-143