



Feuille d'information 132

Transitions biographiques et événements de vie critiques chez les personnes âgées

Informations destinées aux responsables de la promotion de la santé dans les cantons et les communes ainsi qu'aux responsables de projets

Introduction

Les transitions biographiques et les événements de vie critiques constituent à la fois des défis et des opportunités. De nombreuses personnes sont alors particulièrement réceptives aux incitations aux changements comportementaux et aux offres visant à renforcer leur résilience. Cependant, les phases de transition et les événements critiques peuvent également être source de grande vulnérabilité.

La **partie 1** de la présente feuille d'information explique les deux notions «transitions biographiques» et «événements de vie critiques». Elle en précise les déclencheurs, les impacts et la gestion. La professeure émérite Pasqualina Perrig-Chiello, psychologue du développement spécialisée dans la vieillesse, décrit ci-après les **principaux défis** associés aux transitions biographiques du troisième âge (65-80 ans), plus précisément la retraite et le divorce tardif, ainsi que du quatrième âge (à partir de 80 ans), à savoir le besoin croissant d'accompagnement et de soins, l'entrée à l'EMS et le veuvage.

La **partie 2** résume les réflexions de Promotion Santé Suisse sur la promotion de la santé dans le cadre des programmes d'action cantonaux (PAC) et du soutien de projets PAC.

Table des matières

Partie 1 : Transitions biographiques et événements de vie critiques chez les personnes âgées – défis, gestion et pertinence pour la santé publique	2
1.1 Transitions biographiques et événements de vie critiques	2
1.2 Transitions biographiques et événements de vie critiques du troisième âge	3
1.3 Transitions biographiques et événements de vie critiques du quatrième âge	4
1.4 Perspectives	7
Partie 2 : Réflexions récapitulatives sur la promotion de la santé lors de transitions biographiques et d'événements de vie critiques	8
2.1 Les quatre niveaux d'intervention des PAC	8
2.2 Égalité des chances et participation	10
2.3 Prise en compte des besoins et des exigences	10
2.4 Partenaires de projet pertinent-e-s	10
Bibliographie	11

Partie 1 : Transitions biographiques et événements de vie critiques chez les personnes âgées – défis, gestion et pertinence pour la santé publique

Article spécialisé de la Prof. émérite Dre Pasqualina Perrig-Chiello

Les crises et les transitions font partie de la vie. Elles peuvent généralement être bien maîtrisées grâce aux ressources propres à l'individu et à un soutien externe, et présentent un potentiel de renforcement de la résilience. Cependant, elles comportent aussi un risque de **vulnérabilisation psychique**. En fonction des facteurs déclencheurs, ces périodes de changement sont plus ou moins prévisibles et difficiles. Ainsi, les transitions physiques ou sociales liées à l'âge, telles que la ménopause ou la retraite, sont aisées à prévoir et donc plus faciles à gérer. Il en va autrement des transitions indépendantes de l'âge, par exemple déménagement, divorce, veuvage, maladie grave, accident, migration ou fuite. Ces transitions moins prévisibles sont d'autant plus stressantes lorsqu'elles sont négatives et indépendantes de notre volonté. Dans ce cas, nous parlons d'événements de vie critiques.

1.1 Transitions biographiques et événements de vie critiques

Les transitions biographiques sont des périodes de bouleversements, caractérisées par l'abandon des conditions de vie et des rôles habituels et la nécessité de redéfinir ceux-ci. Elles s'accompagnent toujours d'une redéfinition de l'identité. Après avoir pris sa retraite ou perdu son/sa conjoint-e, une personne se retrouve dans une situation différente de celle qu'elle connaissait auparavant. La transition d'une phase de la vie, avec des rôles bien définis et des routines, vers une nouvelle phase encore incertaine peut être source d'inquiétudes et déstabiliser l'état de bien-être et de santé. En fonction des ressources physiques, psychiques et sociales disponibles, les transitions peuvent, dans le meilleur des cas, représenter de nouvelles opportunités ou, dans le pire des cas, mener à un stress chronique. Lorsqu'une transition est vécue comme extrême et aiguë, et qu'elle met à rude épreuve les résistances psychiques et physiques de la personne concernée, on parle d'événements de vie critiques (Perrig-Chiello, 2024). Parmi les événements critiques les plus fréquents et les plus difficiles figurent la perte d'un être cher – que ce soit par décès, séparation ou

divorce – ainsi que les maladies graves (Lindert et al., 2020). La probabilité que ces événements se produisent augmente avec l'âge et entraîne un risque de vulnérabilisation considérable, notamment en raison des limitations fonctionnelles croissantes (déficiences visuelles et auditives, mobilité réduite) et des nombreux effets négatifs qui y sont associés (Lindert et al., 2020). Ces limitations peuvent affecter la santé physique et psychique, l'organisation de la vie quotidienne, la participation sociale, mais aussi le mode de vie, notamment l'alimentation et l'activité physique, ou la qualité de vie en général. Indépendamment de l'ampleur du défi que représentent les transitions biographiques et les événements de vie critiques, on observe, dans la manière de les surmonter, de grandes différences individuelles dues à des facteurs personnels, sociaux et sociétaux (Perrig-Chiello, 2024). Nous vivons dans une société où l'individualisme et la pluralité des valeurs gagnent en importance. Cette évolution offre certes une grande marge de manœuvre dans l'aménagement de sa vie, mais cette liberté a aussi un prix. Les transitions de vie sont devenues une affaire privée, d'où une grande pression sur la responsabilité individuelle et un risque de sursollicitation des compétences d'autogestion. En outre, les incertitudes politiques et économiques ainsi que le manque de cohésion sociale mettent à rude épreuve la confiance en la société, la famille, le/la partenaire ou les ami-e-s, ce qui se répercute ensuite sur l'efficacité personnelle. À la lumière de ces faits, il apparaît clairement que les connaissances sur les transitions biographiques et les événements de vie critiques ainsi que sur les moyens de les gérer revêtent une grande importance pour la promotion de la santé publique. Un **facteur de protection important** pour surmonter les phases de transition réside dans le **réseau social**, en premier lieu lorsqu'il est composé de personnes entretenant des liens étroits (couple, famille, cercle d'ami-e-s), mais aussi de personnes appartenant à un groupe (clubs sportifs, associations, etc.). Ce sont toutefois les **traits de personnalité** et la **force de caractère** qui sont les facteurs qui pèsent le plus dans la balance pour bien traverser ces transitions. Ainsi, la résilience, à savoir la capacité à réagir avec flexibilité aux événements de vie critiques et à sur-

monter efficacement les difficultés, s'avère particulièrement décisive (Perrig-Chiello, 2015). Les personnes résilientes font preuve de responsabilité personnelle, de volonté, de proactivité, de compétences sociales et d'espoir. Celles qui ont un sens élevé des responsabilités prennent leur destin et leur bien-être en main, mobilisent leurs ressources et sollicitent de l'aide lorsque cela s'avère nécessaire. Ces facteurs individuels incluent également des caractéristiques sociodémographiques telles que l'éducation, le sexe ou le contexte culturel. Le **niveau de formation**, en particulier, est un facteur prédictif significatif de l'espérance de vie, de la santé et du bien-être, d'où l'importance de la **psychoéducation** en tant que mesure de promotion de la santé. En effet, l'acquisition et l'entraînement de qualités telles que la force de caractère sont nécessaires et possibles tout au long de la vie (Perrig-Chiello, 2024).

Les programmes d'action cantonaux offrent un cadre propice aux mesures de promotion de la santé dans le contexte des événements de vie critiques et des transitions biographiques.
La deuxième partie de cette feuille d'information montre où et comment agir et renvoie aux données existantes pertinentes.

1.2 Transitions biographiques et événements de vie critiques du troisième âge

Retraite

Notre société de plus en plus individualiste et l'hétérogénéité des projets de vie qui en découle pour la génération des baby-boomers (1946-1964) à la retraite ou en passe de l'atteindre se reflètent également dans la manière dont est organisée la transition entre la vie active et la retraite. Ce passage se caractérise désormais par une grande diversité, qui dépend de facteurs personnels, professionnels, économiques et organisationnels. Ainsi, de nombreuses personnes concernées continuent d'exercer une activité professionnelle, se réinventent professionnellement ou s'engagent dans le bénévolat, tandis que d'autres considèrent la retraite comme une libération et misent avant tout sur la liberté et les loisirs (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2009).

Les statistiques montrent que, dans la comparaison entre les groupes d'âge, la satisfaction avec sa propre vie est à son paroxysme entre 65 et 80 ans. Ce résultat doit cependant être interprété avec prudence

au vu de la grande dispersion des données. En effet, la retraite n'est pas seulement synonyme de nouvelles libertés, mais aussi de défis importants qui pourraient accroître la vulnérabilité. La **pauvreté** est par exemple une réalité qui touche un nombre non négligeable de personnes âgées en Suisse après leur départ à la retraite. 20% des personnes à l'âge de la retraite sont pauvres ou menacées de pauvreté, les **femmes** étant nettement plus touchées (18% vivent en dessous du seuil de pauvreté) (Gabriel & Kubat, 2022). La pauvreté va généralement de pair avec un faible niveau de formation et une prévalence élevée de handicap physique et psychique (Weber, 2020). Les **stéréotypes négatifs à l'encontre de la vieillesse** constituent un autre défi qui concerne l'ensemble des personnes nouvellement retraitées, indépendamment du niveau de formation et du sexe, et dont l'importance en tant que facteur de vulnérabilité est souvent sous-estimée par les expert-e-s. Dans la société actuelle, la vieillesse est considérée comme un problème démographique, souvent qualifié de «vieillissement de la population». Les personnes âgées sont souvent perçues comme peu flexibles et peu aptes à apprendre de nouvelles choses, et sont traitées en conséquence. Cette généralisation discrimine certaines personnes, met en péril la cohésion sociale et entraîne une perte de ressources humaines importantes en raison de la réticence à employer des seniors. De plus, bon nombre de personnes âgées s'identifient elles-mêmes aux stéréotypes liés à la vieillesse, ce qui conduit à une auto-évaluation négative de leurs propres capacités, à une diminution de l'auto-efficacité et à un manque de perspectives d'avenir. Des études ont démontré l'effet dévastateur des stéréotypes négatifs sur l'espérance de vie, la santé et les capacités cognitives (Mikton et al., 2021).

Divorce gris – quand les personnes âgées se séparent

Le départ à la retraite est une transition biographique qui bouleverse inévitablement la relation de couple. Il faut alors réorganiser le quotidien et définir ensemble le déroulement des journées et du temps libre, ce qui peut rendre la nouvelle vie à deux plus contraignante. Le départ à la retraite est souvent une phase de questionnement, et les problèmes relationnels existants peuvent s'en trouver exacerbés. Avec la perspective d'avoir encore de nombreuses années en bonne santé devant soi, de plus en plus de personnes de cette tranche d'âge

reconsidèrent leur situation de couple. Les statistiques montrent que les divorces ont considérablement augmenté chez les personnes mariées depuis 30 ans ou plus (Rausa, 2020). À cela s'ajoute le fait que de nombreuses femmes, notamment en raison de l'amélioration de leur niveau de formation et de leur indépendance financière croissante, ne restent plus dans des mariages insatisfaisants. Les demandes de séparation et de divorce chez les personnes âgées proviennent ainsi majoritairement des femmes (Perrig-Chiello, 2017).

Malgré leur nombre croissant, les divorces restent parmi les événements de vie les plus stressants, même pour la personne l'ayant initié, et peuvent se répercuter sur le comportement en matière de santé ainsi que sur la santé et le bien-être (Rausa, 2020; Ding et al., 2021). Les personnes divorcées souffrent beaucoup plus souvent d'anxiété, de dépression et de solitude, sont plus fréquemment hospitalisées, consomment davantage de substances, présentent un taux de suicide plus élevé et courent un risque de mortalité plus important que la population générale (Sander et al., 2020). Il apparaît que la phase de séparation est particulièrement délicate. Selon les résultats d'un sondage mené par Gallup auprès de 131 159 participant-e-s aux États-Unis, les personnes vivant séparément présentent des scores plus mauvais en matière de santé psychique et physique que les personnes divorcées ou mariées (Witters & Sharpe, 2014).

Même si les divorces constituent des événements de vie critiques entraînant des répercussions importantes, on observe de grandes différences individuelles dans la manière d'y faire face. L'une des rares études longitudinales sur les conséquences d'un divorce tardif révèle qu'une majorité des personnes concernées surmontent bien cet événement (Perrig-Chiello, 2017). Dans cette étude portant sur un échantillon de plus de 1000 personnes divorcées après un mariage de longue durée, la grande majorité des personnes concernées s'étaient bien adaptées à leur nouvelle situation de vie sur les plans psychique, physique et social, six ans après l'événement. Une minorité (environ 20%) restait toutefois chroniquement stressée, se déclarait nettement moins satisfaite avec sa propre vie, présentait des symptômes dépressifs accrus, faisait une auto-évaluation plus négative de sa santé et ressentait plus fréquemment du désespoir et de la solitude. Parmi les facteurs aggravants ayant contribué à accroître l'intensité et la durée des difficultés d'adaptation, on

peut citer **les traits de personnalité** problématiques (névrose, forte introversion, faible seuil de tolérance), de **faibles compétences communicationnelles**, un **manque de soutien social** et des **problèmes financiers** (Perrig-Chiello, 2017).

Comme démontré par d'autres études dans le domaine de la gestion des événements de vie critiques, des **différences significatives entre les sexes** ont pu être observées également dans le cas des divorces tardifs. Les femmes ont beaucoup plus souvent recherché un **soutien social et émotionnel** auprès d'ami-e-s et de professionnel-le-s que les hommes. La majorité des hommes déclaraient gérer eux-mêmes la situation et ne pas avoir besoin d'aide. Ce refus d'admettre sa vulnérabilité et d'accepter de l'aide peut avoir des conséquences tragiques. Diverses méta-analyses montrent en effet que les hommes présentent un risque de suicide significativement plus élevé que les femmes en cas de séparation et de divorce, indépendamment de l'âge et du niveau de formation (Kposowa, 2000; Kölves et al., 2010).

Le thème des divorces tardifs, y compris les différences entre les sexes mentionnées ci-dessus, est d'une grande importance pour la santé publique. Au niveau social, il est essentiel d'aborder le sujet du divorce sur le tard et de le détabouiser, de sensibiliser aux possibles conséquences négatives sur la santé et de créer des conditions favorables à l'identification précoce, au conseil et à la mise en place de mesures visant, en particulier, à lutter contre la solitude (p.ex. entraide, offres de loisirs, prévention du suicide).

1.3 Transitions biographiques et événements de vie critiques du quatrième âge

Même si l'espérance de vie en bonne santé s'est considérablement allongée ces dernières années, le grand âge reste une période où le besoin de soutien, d'accompagnement et de soins augmente en raison notamment de la multimorbidité, de l'incidence accrue des démences et de la perte de proches, partenaires, ami-e-s et connaissances.

Le besoin accru de soutien, de soins et d'accompagnement par les proches

La vieillesse s'accompagne d'une fragilisation croissante. Les troubles de l'ouïe et de la vue ainsi que les problèmes de mobilité peuvent entraver les activités quotidiennes et la participation sociale. Peu à peu, le

besoin de différentes formes d'aide se fait sentir. Environ 40% des personnes âgées de plus de 80 ans vivant à domicile en Suisse nécessitent une prise en charge (santésuisse, 2024). Le besoin accru d'aide et de soins confronte de nombreuses personnes âgées à un changement de rôle radical. Il s'agit de renoncer à un rôle longtemps assumé, celui de personne autonome, et de rechercher de nouvelles possibilités d'organiser sa vie tandis que le besoin d'aide augmente. Or, les différentes options à disposition dépendent souvent d'un soutien externe, ce qui signifie qu'il faut également apprendre à demander et à accepter de l'aide. La dépendance et l'indépendance sont deux états ambivalents et contradictoires. D'une part, on a besoin d'aide, mais d'autre part, on hésite à l'accepter ou on la refuse carrément pour ne pas perdre son indépendance. Pendant cette phase de transition délicate, la plupart des personnes concernées souhaitent donc pouvoir rester le plus longtemps possible à la maison, dans leur environnement habituel. Ainsi, en Suisse, la majorité des personnes âgées ayant besoin de soins sont prises en charge à domicile, dans la plupart des cas par un-e partenaire généralement âgé-e et confronté-e à des problèmes de santé. Le passage vers le rôle de **proche aidant-e** peut ainsi s'avérer long et insidieux, et les soins personnels se retrouvent alors souvent relégués au second plan. Le travail de proche aidant-e est généralement chronophage (en particulier lorsque la personne prise en charge est atteinte de démence) et pénible. La disponibilité permanente et l'isolement social qui l'accompagnent, mais aussi le manque de possibilités de répit et l'absence de perspectives d'amélioration conduisent fréquemment à des états d'épuisement physique et psychique. Ce n'est pas sans raison que les proches aidant-e-s sont appelé-e-s *hidden patients* dans la littérature spécialisée (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012). Dans ce contexte, il apparaît clairement que la prise en charge des proches n'est pas seulement une affaire privée, mais aussi une responsabilité sociale. Les mesures de santé publique suivantes s'avèrent nécessaires :

- Extension et flexibilisation des offres, informations et conseils ambulatoires et semi-stationnaires
- Coordination entre toutes les personnes impliquées dans les soins
- Information facilement accessible aux proches aidant-e-s sur l'utilisation et le renforcement des ressources personnelles (p. ex. acquisition

de nouvelles compétences) et sociales ainsi que sur les offres d'aide et de soutien existantes

- Facilitation de la participation sociale par le biais de communautés solidaires, de référent-e-s sociaux-ales, de lieux de rencontre et de plateformes digitales



Informations de base de Promotion

Santé Suisse sur le rôle de proches aidant-e-s :

- Page thématique [Proches aidant-e-s](#)
- Brochure [Promotion de la santé psychique des proches aidant-e-s de personnes âgées](#)
- Évaluation : [Offres de soutien à la santé psychique des proches aidant-e-s](#)
- Brochure destinée au groupe cible : [Je suis proche aidant-e](#)

Entrée à l'EMS

Lorsque l'aide et les soins prodigués par la famille atteignent leurs limites, l'admission dans un établissement médico-social devient inévitable. Il s'agit d'une transition biographique décisive tant pour les personnes concernées que pour leurs proches. Alors que ces dernier-ère-s sont souvent tiraillé-e-s entre le soulagement et la culpabilité, les personnes concernées doivent abandonner non sans difficulté leurs routines et rôles habituels pour en adopter de nouveaux. La perte de l'autonomie, élément central de la liberté et de la dignité humaines, représente un défi majeur. La notion d'autonomie doit être revue de fond en comble. Une posture autoresponsable face au vieillissement et à la vieillesse, qui considère le fait de vieillir comme une tâche à accomplir, s'avère facilitante pour cette phase de transition. Si l'attitude et les actions personnelles sont importantes pour l'adaptation à des conditions inéluctables, un environnement favorable l'est cependant tout autant, comme en témoigne une étude classique de gérontologie (Rodin & Langer, 1977). Dans cette étude, les nouveaux-elles résident-e-s d'un EMS ont été réparti-e-s aléatoirement dans un groupe expérimental et un groupe témoin, logés à des étages différents. Dans le groupe expérimental, les personnes recevaient les informations pertinentes pour pouvoir prendre en main leur nouvel environnement et leur vie avec le plus d'autonomie possible (p. ex. aménagement de l'espace et du temps, marge de manœuvre). À l'inverse, les personnes du

groupe témoin (à l'autre étage) étaient invitées, en cas de questions ou de problèmes, à s'adresser au personnel de l'EMS, qui s'en chargerait ensuite. Au cours de l'étude, le bien-être et l'état de santé des participant-e-s à qui une grande responsabilité avait été confiée se sont progressivement améliorés, contrairement à ceux du groupe témoin, dont la satisfaction et la santé se sont dégradées, avec une mortalité plus élevée.



Institutions proposant des informations, des conseils et d'autres services liés à l'entrée et à la vie en EMS :

- [Pro Senectute](#)
- [Alzheimer Suisse](#)
- [CURAVIVA](#), association de branche des prestataires de services pour les personnes âgées

Veuvage

Le décès du/de la partenaire est l'événement de vie critique le plus fréquent chez les personnes âgées, en particulier chez les femmes. À l'âge de 85 ans et plus, environ 70% des femmes sont veuves, contre un peu moins d'un quart des hommes (Perrig-Chiello, 2019). Le décès d'un-e partenaire représente l'un des événements les plus difficiles à surmonter au cours de l'existence. Il oblige les personnes concernées à redéfinir leur identité en tant que personne seule et à réorganiser leur quotidien à un moment où leur santé est souvent fragilisée. La majorité des personnes interrogées citent la solitude comme le défi le plus dur à relever. Des études récentes indiquent que 37% des personnes âgées de plus de 85 ans se plaignent de solitude, ce qui correspond à la proportion de veuf-ve-s dans l'échantillon (Pro Senectute, 2024). Les recherches montrent que la solitude a des effets négatifs considérables sur la santé, le bien-être et les comportements en matière de santé : problèmes de santé, troubles dépressifs, désespoir, apathie, troubles du sommeil, malnutrition, consommation accrue de médicaments, de tabac et d'alcool (Ding et al., 2021). Ces répercussions peuvent s'aggraver en cas de contraintes préexistantes telles qu'une mobilité réduite et un mauvais état de santé.

Même si on définit généralement les six premiers mois suivant un décès comme une période de grande vulnérabilité, le processus de deuil varie considérablement d'un individu à l'autre. Une étude longitudinale suisse a examiné l'adaptation psychosociale après un veuvage chez environ 600 personnes âgées de plus de 70 ans récemment touchées par la perte de leur conjoint-e. Les résultats montrent qu'après une période initiale de vulnérabilité, la plupart des personnes se sont bien rétablies et seule une minorité d'à peine 10% a continué à faire état d'une grande solitude, d'un sentiment de désespoir et de symptômes dépressifs, six ans après (Perrig-Chiello, 2019). Outre le soutien social reçu, les traits de personnalité se sont avérés être le facteur le plus déterminant pour une bonne adaptation. Le groupe des personnes bien adaptées se caractérisait principalement par des traits de personnalité tels que l'extraversion, la conscienciosité et la résilience. Ces personnes recherchaient davantage le soutien social et s'efforçaient également de nouer de nouvelles relations. La conscienciosité et l'autodiscipline les aidaient à mieux organiser leur nouveau quotidien et à maintenir un mode de vie sain. Elles se distinguaient donc par une plus grande résilience, qui consiste à activer les ressources personnelles et sociales existantes et à en découvrir de nouvelles. Des études récentes confirment que seule une minorité de personnes ne parvient pas à s'adapter après un veuvage. Lorsque la réaction au deuil est plus complexe et persistante, on parle de trouble du deuil prolongé, qui touche environ 10% de personnes (Thiemann et al., 2023).

Il a été démontré que ce deuil complexe et persistant est associé à un risque de décès prématuré et au syndrome du cœur brisé (syndrome de Takotsubo). Le syndrome du cœur brisé, qui concerne principalement les femmes, se caractérise par une libération accrue d'hormones du stress due à une détresse émotionnelle intense, ce qui engendre des problèmes cardiaques aigus (similaires à une crise cardiaque) et, finalement, des inflammations et des lésions du muscle cardiaque (Díaz-Navarro, 2021). Ce phénomène explique pourquoi, à un âge avancé, les conjoint-e-s décèdent souvent l'un-e après l'autre. Le stress causé par le décès du/de la partenaire affaiblit le système immunitaire et occasionne une augmentation des marqueurs inflammatoires. Si ceux-ci restent chroniquement élevés, le risque de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral

augmente et peut entraîner la mort en cas de maladies préexistantes. Il a été démontré qu'au cours de l'année suivant le décès de leur compagne, les hommes veufs présentent un risque de mortalité augmenté de 70% par rapport aux hommes du même âge non endeuillés. Chez les femmes, cette différence est de 27% (Katsiferis et al., 2023). Le risque plus accru de mortalité chez les hommes est en partie dû au taux de suicide. Des recherches montrent que le veuvage, en particulier chez les hommes très âgés, s'accompagne d'une augmentation des intentions suicidaires et d'un risque accru de suicide (Grande et al., 2024). Malheureusement, la suicidalité chez les personnes âgées est trop rarement soumise à un examen critique, même par les professionnel-le-s, les motifs de l'acte étant considérés comme objectivement justifiés (Etzersdorfer, 2024).

Ces différences statistiques mettent en lumière la manière distincte dont les femmes et les hommes font face au deuil. Deux facteurs principaux permettent d'en expliquer la raison. D'une part, les hommes rencontrent plus de difficultés à gérer autant d'émotions négatives. Ils peinent également plus que les femmes à montrer leur « faiblesse » et à admettre qu'ils ont besoin d'aide. En raison de leur conception des rôles de genre, ils essaient généralement de reprendre rapidement le contrôle de leurs émotions et de régler la situation par eux-mêmes. Comme cela n'est pas si facile, le recours à l'alcool, aux médicaments et à d'autres substances addictives est une solution à laquelle recourent bon nombre d'entre eux. D'autre part, contrairement aux femmes, les hommes disposent d'un réseau social moins solide tout au long de leur vie. Souvent, la partenaire était la seule personne de confiance. Les femmes, en revanche, ont généralement d'autres personnes de confiance dans leur famille et leur cercle d'ami-e-s. Elles ont également moins de mal à parler de leurs problèmes et de leurs difficultés personnelles et à demander de l'aide (Perrig-Chiello, 2024).

Les mesures préventives devraient donc se concentrer en particulier sur les personnes présentant un risque accru (les personnes socialement et financièrement défavorisées, mais aussi les hommes très âgés) et notamment sur la phase vulnérable des premiers mois suivant le décès. Le sentiment de solitude et le stress liés aux activités de proche aidant-e restent des sujets tabous. Il s'avère donc

crucial de sensibiliser à cette problématique et d'informer non seulement la population, mais aussi les prestataires de santé, les bénévoles et les professionnel-le-s des soins, de la psychologie et du travail social.

1.4 Perspectives

Même si les transitions biographiques et les événements de vie critiques sont de nature individuelle et privée, ils sont étroitement liés aux réalités sociales et aux conditions-cadres sociétales. C'est pourquoi des mesures doivent être prises à l'échelle individuelle, sociale et sociétale. Il est important que les professionnel-le-s identifient et abordent les problèmes tabous et peu connus, tels que la solitude des groupes vulnérables dans les phases critiques de la vie, et créent des conditions favorables à la détection précoce et aux prestations de conseil. Toutefois, une détection précoce ciblée n'est possible que si les informations relatives aux processus et aux possibilités de soutien sont aisément accessibles. Afin de faciliter la participation sociale au niveau structurel, des communes et quartiers adaptés aux personnes âgées sont nécessaires, tout comme des visites à domicile et des possibilités de rencontre. Les stéréotypes négatifs liés à la vieillesse doivent également être abordés et combattus. Enfin, au niveau du groupe cible, les personnes concernées ont besoin de psychoéducation sur les stratégies de résilience, l'apprentissage tout au long de la vie et les compétences numériques ainsi que d'aides à l'autonomie, telles que des applications, des programmes d'auto-assistance, des cafés pour discuter ou pour parler du deuil.

Lorsqu'un comportement résilient se manifeste, ce n'est pas tant malgré des circonstances défavorables que grâce à celles-ci. En effet, les ressources et les forces ne sont généralement activées que lors d'expériences de stress extrême. Une gestion consciente et positive des phases de transition et des situations de crise peut amener les personnes à apprécier davantage la vie, à intensifier leurs relations personnelles, à découvrir de nouvelles possibilités d'organisation de leur existence et à acquérir une plus grande résilience face aux coups du sort. Il n'y a pas d'âge pour cela, mais c'est souvent plus facile avec un soutien social et sociétal.

Partie 2 : Réflexions récapitulatives sur la promotion de la santé lors de transitions biographiques et d'événements de vie critiques

Promotion Santé Suisse

La promotion de la santé contribue de manière significative à la gestion des transitions et des événements de vie critiques. En effet, les personnes concernées sont souvent plus ouvertes au changement durant ces périodes de réorientation. Celles-ci offrent la possibilité de réfléchir aux comportements en matière de santé, tels que les habitudes alimentaires ou le niveau d'activité physique, ainsi qu'aux stratégies de gestion du stress, de régulation des émotions, de communication, de prise de décision, etc., et de les modifier durablement. L'atteinte de groupes spécifiques avant, pendant et après ce genre d'événements ou de phases de transition présente un grand potentiel pour le développement de mesures et de projets. Les **programmes d'action cantonaux (PAC) fournissent un cadre approprié à cet effet** (cf. 2.1).

Les inégalités sociales et les contraintes liées aux événements et aux transitions se renforcent mutuellement. Il est donc particulièrement important de garantir l'**égalité des chances** dans l'accès aux offres de promotion de la santé (cf. 2.2).

Les situations résultant d'événements et de transitions critiques sont très diverses, tout comme les ressources dont disposent les personnes pour les surmonter. Les mesures doivent tenir compte de la **perception subjective du stress** et dépasser le stade de simples mesures de promotion de la santé (cf. 2.3).

La **collaboration avec les partenaires pertinent-e-s** est déterminante pour la planification, la mise en œuvre et le développement de mesures ainsi que pour le développement de nouveaux projets (cf. 2.4).

2.1 Les quatre niveaux d'intervention des PAC

Les quatre niveaux des PAC offrent de nombreux points de départ pour soutenir de manière ciblée les personnes en situation de transition ou de crise.



Information au public

Les actions d'information au public ont pour objectif principal de sensibiliser la population aux opportunités et aux défis liés à la vieillesse. Parmi les thèmes importants figurent :

- Présenter et promouvoir des images différenciées de la vieillesse
- Détabouiser les sujets difficiles
- Informer sur les risques sanitaires et psychosociaux liés aux événements de vie critiques et aux transitions biographiques
- Visibiliser les offres de soutien et normaliser leur utilisation
- Diffuser des témoignages positifs sur la diversité des modèles de vie et des possibilités d'évolution



Informations complémentaires

- Programmes d'action cantonaux : [Information au public](#)
- Check-list [Mesures de communication dans le cadre du niveau du PAC Information au public](#)
- « Vieillir en bonne santé », numéro 3 : [Images de la vieillesse](#)



Intervention

Pour soutenir la gestion des événements de vie critiques et des transitions biographiques tout en initiant des changements comportementaux, des offres et mesures dans les domaines suivants sont essentielles :

- Soutien à l'auto-efficacité
- Développement des compétences de vie (p.ex. capacités communicationnelles, d'autoréflexion et de prise de décisions, compétences sociales, gestion du stress et des émotions)
- Renforcement des ressources sociales
- Transmission de connaissances et psychoéducation



Informations complémentaires

[Conditions-cadres des PAC](#)

Pour la transmission des connaissances et la psychoéducation, les brochures et les offres de cours représentent de bonnes options à envisager. Les multiplicateur-trice-s jouent ici un rôle central, car ils/elles peuvent atteindre les personnes concernées à un stade précoce, les informer, les motiver et les accompagner. En fonction des situations, les multiplicateur-trice-s suivant-e-s sont à considérer : cabinets médicaux, organisations pour personnes âgées, services sociaux, aumôneries, associations de retraité-e-s, organisations pour les personnes migrantes, assurances maladie, organisations spécialisées telles que Parkinson Suisse, Alzheimer Suisse ou cliniques de réadaptation, cabinets d'avocats, services de protection des adultes, pompes funèbres, etc. Ces multiplicateur-trice-s doivent, de leur côté, être sensibilisé-e-s et formé-e-s afin de pouvoir transmettre les informations pertinentes et, selon leur rôle et leurs compétences, apporter un soutien ciblé.



Informations complémentaires

- [Liste d'orientation](#) (projets PAC éprouvés)
- Brochure [Compétences de vie et santé psychique des personnes âgées](#)
- Document de travail 49 [Promotion des compétences de vie chez les personnes âgées](#)
- Page thématique [Auto-efficacité](#)
- Page thématique [Soutien social](#), en particulier :
 - Brochure [Ressources sociales](#),
 - Guide [Comment atteindre les hommes de 65 ans et plus ?](#)
 - Projet [«geben&annehmen»](#), pour faciliter l'acceptation d'un soutien bénévole (en allemand)
- Brochure [Manifestations et cours sur la promotion de la santé des personnes âgées](#)
- [Soutien à l'autogestion et éducation thérapeutique](#) dans la prévention dans le domaine des soins
- Brochure [Promotion de la santé psychique des proches aidant-e-s de personnes âgées](#)
- Évaluation de projets : [Offres de soutien à la santé psychique des proches aidant-e-s](#)



Mise en réseau

La mise en réseau de différents domaines politiques et disciplines, impliquant le groupe cible, est essentielle pour créer des structures favorables à la santé. Les différentes sphères de la vie changent souvent simultanément lors des phases de transition et s'influencent mutuellement. C'est pourquoi il est nécessaire de disposer de réseaux coordonnés de professionnel-le-s qui regroupent les prestations de soutien psychosocial, juridique, financier et sanitaire et les associent aux ressources sociales disponibles (p. ex. projets intergénérationnels). De tels réseaux renforcent la gestion des crises et favorisent la résilience et la participation à long terme.



Informations complémentaires

- Programmes d'action cantonaux : [Mise en réseau](#)
- [Promotion de la santé et prévention dans les communes et les villes](#)



Policy

Toute mesure de policy qui contribue à la promotion de la santé est pertinente également pour la gestion des événements critiques et des transitions. Les mesures de policy peuvent également fournir un cadre de référence stable lors de phases de transition, par exemple par le biais des activités suivantes :

- Intégration des événements de vie critiques et des transitions biographiques dans les stratégies de santé publique (p. ex. politiques de la vieillesse ou concepts de promotion de la santé et prévention tout au long de la vie)
- Développement de prestations de conseil et de soutien ciblées sur des questions spécifiques liées aux transitions et aux crises
- Promotion d'un accès équitable aux offres de formation
- Reconnaissance et encadrement du travail des proches aidant-e-s



Informations complémentaires

Programmes d'action cantonaux : [Policy](#)

2.2 Égalité des chances et participation

Les événements de vie critiques accroissent la vulnérabilité, en particulier chez les personnes socialement défavorisées, dont les capacités d'adaptation sont souvent réduites. Il est donc essentiel que leurs expériences, besoins et ressources soient systématiquement pris en compte dans la planification et la mise en œuvre de mesures. L'égalité des chances et la participation constituent des éléments centraux de ce processus.



Informations complémentaires

- Rapport de base [Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse](#)
- [Version courte du rapport de base](#) sur l'égalité des chances
- Feuille d'information [La vulnérabilité dans les différentes phases de vie](#), y c. transitions et événements de vie critiques comme facteurs de vulnérabilité
- « Vieillir en bonne santé », numéro 1 : [Participation](#)

2.3 Prise en compte des besoins et des exigences

Les interventions doivent être adaptées aux besoins et aux exigences spécifiques de chaque individu. Les phases de transition peuvent être plus ou moins éprouvantes et nécessitent donc un soutien différencié :

- **Besoins faibles :** accent mis sur le renforcement des ressources et la prévention, les changements de comportement, la résilience, les offres collectives et la participation sociale
- **Besoins moyens :** mesures apportant une structure, par exemple case management, formations à la résilience ou offres d'accompagnement
- **Besoins élevés :** en cas de forte détresse psychologique ou de traumatisme, une intervention de crise, un accompagnement individuel ou un soutien thérapeutique sont nécessaires.

Une **bonne mise en réseau** entre la promotion de la santé et le domaine des soins facilite les transitions biographiques et permet une détection et une intervention précoces.

2.4 Partenaires de projet pertinent-e-s

La collaboration avec des partenaires pertinent-e-s est essentielle pour la planification, la mise en œuvre et le développement de mesures ainsi que pour l'élaboration de nouveaux projets. Il s'agit notamment des personnes et institutions suivantes :

- Personnes ayant une expertise pratique issue de leur propre expérience (personnes concernées, proches)
- Représentant-e-s d'expert-e-s avec expérience propre (organisations d'entraide, associations et groupes d'intérêt dans les domaines de la migration et de la communauté LGBTQ+, conseil des ancien-ne-s, etc.)
- Spécialistes de différents domaines (activité physique, alimentation, psychologie, conseil nutritionnel, ergothérapie, conseil aux personnes âgées, conseil en matière de soins, etc.)
- Partenaires disposant d'une expertise en matière de settings et d'atteinte du groupe cible (Pro Senectute, Aide et soins à domicile, Caritas, ligues, églises et communautés religieuses, Croix-Rouge, maisons de quartier, travail social, responsables vieillesse dans les communes, pharmacies ainsi que settings alternatifs tels que magasins d'alimentation, salons de coiffure et de pédicure, etc.)
- Partenaires disposant d'une expertise stratégique, politique et financière (services spécialisés et responsables communaux-ales pour la santé, les affaires sociales, les assurances maladie, l'intégration, le logement, l'aménagement du territoire, la mobilité, etc.)



Informations complémentaires

Feuille d'information [La vulnérabilité dans les différentes phases de vie](#)

Bibliographie

- Díaz-Navarro, R. (2021). Takotsubo syndrome: the broken-heart syndrome. *The British journal of cardiology*, 28(1), 11.
<https://doi.org/10.5837/bjc.2021.011>
- Ding, D., Gale, J., Bauman, A., Phongsavan, P. & Nguyen, B. (2021). Effects of divorce and widowhood on subsequent health behaviours and outcomes in a sample of middle-aged and older Australian adults. *Scientific reports*, 11(1), 15237.
<https://doi.org/10.1038/s41598-021-93210-y>
- Etzersdorfer, E. (2024). Suizidprävention im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 57(3), 186–191. <https://doi.org/10.1007/s00391-024-02303-6>
- Gabriel, R. & Kubat, S. (2022). *Pro Senectute Altersmonitor: Altersarmut in der Schweiz*. Pro Senectute Schweiz.
- Grande, E., Alicandro, G., Vichi, M., Pompili, M. & Frova, L. (2024). Suicide After Partner's Death in the Elderly Population. *The American journal of geriatric psychiatry*, 32(7), 825–831.
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2024.01.031>
- Katsiferis, A., Bhatt, S., Mortensen, L. H., Mishra, S. & Westendorp, R. G. J. (2023). Sex differences in health care expenditures and mortality after spousal bereavement. *PLOS ONE* 18(3), e0282892.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282892>
- Kölves, K., Ide, N. & De Leo, D. (2010). Suicidal ideation and behaviour in the aftermath of marital separation: Gender differences. *Journal of Affective Disorders*, 120, Issues 1–3, 48–53.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.04.019>
- Kposowa, A. J. (2000). Marital status and suicide in the National Longitudinal Mortality Study. *Journal of epidemiology and community health*, 54(4), 254–261. <https://doi.org/10.1136/jech.54.4.254>
- Lindert, J., Lee, L. O., Weisskopf, M. G., McKee, M., Sehner, S. & Spiro, A. (2020). Threats to Belonging – Stressful Life Events and Mental Health Symptoms in Aging Men. A Longitudinal Cohort Study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 575979.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.575979>
- Mikton, C., de la Fuente-Núñez, V., Officer, A. & Krug, E. (2021). Ageism: a social determinant of health that has come of age. *Lancet*, 397(10282), 1333–1334.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00524-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00524-9)
- Perrig-Chiello, P. (2015). Vulnerabilität und Wachstum über die Lebensspanne. In Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg.), *Wege aus der Verletzlichkeit* (S. 21–49). Seismo Verlag.
- Perrig-Chiello, P. (2017). *Wenn die Liebe nicht mehr jung ist. Warum viele langjährige Beziehungen zerbrechen und viele andere nicht*. Hogrefe.
- Perrig-Chiello, P. (2019). Widowhood. In D. Gu & M. Dupre (Hrsg.), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_330-1
- Perrig-Chiello, P. (2024). *Own your Age. Stark und selbstbestimmt in der zweiten Lebenshälfte*. Beltz-Verlag.
- Perrig-Chiello, P. & Höpflinger, F. (2009). *Die Baby-boomer. Eine Generation revolutioniert das Alter*. NZZ-Verlag libro.
- Perrig-Chiello, P. & Höpflinger, F. (Hrsg.) (2012). *Pflegende Angehörige älterer Menschen*. Huber.
- Pro Senectute (2024). *Observatoire vieillesse «Solitude»*. Consulté le 06.02.2026, sur <https://www.prosenectute.ch/fr/medias/communiques-de-presse/archives/2024/solitude.html>
- Rausa, F. (2020). *Divorces*. OFS actuel, Démos 1/2020. Office fédéral de la statistique.
- Rodin, J. & Langer, E. J. (1977). Long-term effects of a control-relevant intervention with the institutionalized aged. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(12), 897–902.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.35.12.897>
- Sander, S., Strizzi, J. M., Øverup, C. S., Cipric, A. & Hald, G. M. (2020). When Love Hurts – Mental and Physical Health Among Recently Divorced Danes. *Frontiers in psychology*, 11, 578083.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.578083>
- santésuisse (2024). *Rapport 2024 sur les soins de longue durée*. Consulté le 12.01.2026, sur https://www.santesuisse.ch/fileadmin/sas_content/Pflegereport_2024_FR.pdf
- Thiemann, P., Street, A. N., Heath, S. E., Quince, T., Kuhn, I. & Barclay, S. (2023). Prolonged grief disorder prevalence in adults 65 years and over: a systematic review. *BMJ supportive & palliative care*, 13(e1), e30–e42.
<https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002845>
- Weber, D. (2020). *Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse. Définitions, introduction théorique, recommandations pratiques*. Rapport de base. PSCH, OFSP & CDS.
- Witters, D. & Sharpe, L. (2014). Women's Well-Being Suffers More When Marriage Ends. Consulté le 12.01.2026 sur <https://news.gallup.com/poll/178553/women-suffers-marriage-ends.aspx>

Impressum

Édité par

Promotion Santé Suisse

Série et numéro

Promotion Santé Suisse, feuille d'information 132

Pilotage du projet chez Promotion Santé Suisse

Sabine Dobler, Responsable de projets Santé
psychique personnes âgées

© Promotion Santé Suisse, mars 2026

Autrices

- Partie 1: Prof. émérite Dre Pasqualina
Perrig-Chiello
- Partie 2: Promotion Santé Suisse

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse
Wankdorfallee 5, CH-3014 Berne
Tél. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch
www.promotionsante.ch/publications

Crédit photo de couverture

iStock