

Abstract – groupe N°22

Identification des symptômes de l'AVC chez les femmes issues de la migration dans le canton de Vaud : influence des déterminants sociaux et culturels

Elisabetta Erriu, Oriana Forgone, Lucie Maas, Gabriela Pinto Lima, Samantha Wiesel

Introduction

L'incidence des accidents vasculaires cérébraux (AVC) augmente dans le monde, avec près de 11,9 millions de nouveaux cas par an (1). En Suisse, elle atteint 127 cas pour 100 000 habitants, et 1 personne sur 4 de plus de 25 ans sera concernée au cours de sa vie (2). De surcroît, il existe des différences dans les proportions de personnes atteintes. Les sujets ayant un niveau de formation se limitant à la scolarité obligatoire sont environ 1,8 fois plus touchés que ceux ayant une formation tertiaire et les individus rencontrant des difficultés financières sont 1,2 fois plus impactés par l'AVC que les groupes plus aisés (3). À l'inverse, le nombre de décès diminue régulièrement, résultant en grande partie de l'amélioration de la sensibilisation de la population (6).

Cependant, l'efficacité des actions de prévention et de sensibilisation dépend notamment de l'aptitude à reconnaître les signes d'alarme ainsi que de la capacité à solliciter une aide médicale. Or, les facteurs sociaux et culturels constituent des éléments pouvant intervenir dans la perception des signes d'un AVC et le recours aux soins. Si plusieurs études ont exploré ces déterminants de recours aux soins, les connaissances concernant les femmes migrantes demeurent limitées, en particulier en Suisse (4). Ces lacunes nous poussent à nous demander : comment les déterminants sociaux et culturels influencent-ils la perception des signes d'AVC et les comportements de recours aux soins chez les femmes migrantes dans le canton de Vaud ?

Méthode

Nous avons réalisé une étude qualitative afin d'explorer les connaissances des signes d'un AVC au sein de la population des femmes migrantes, afin de mettre en avant d'éventuels biais liés aux différences socioculturelles. Pour ceci, nous avons collecté des données de littérature grise et scientifique. Nous avons ensuite effectué des entretiens semi-structurés, puis les avons analysés de manière déductive. Pour les entretiens, nous avons ciblé 11 acteurs.trices, soit 3 responsables d'association : Fondation Suisse de Cardiologie, appartenances Espace Femmes et Paires à Lausanne. Mais aussi : 1 co-responsable de l'Unité santé et genre, 1 adjointe scientifique de l'institut et haute école de la santé la Source. D'autre part, dans le domaine médical, nous avons interrogé 1 neurologue, 1 médecin généraliste, 1 médecin de l'association suisse de neuropsychologues, 2 médecins et 1 infirmier du réseau de santé et de migration. Les axes durant nos entretiens ont porté sur la connaissance des signes de l'AVC chez les femmes migrantes dans le Canton de Vaud, le rôle des déterminants sociaux de la santé dans l'accès à la prévention, aux formations et aux comportements de recours aux soins.

Résultats

Selon presque tous.tes nos participant.es, les femmes migrantes bénéficient d'une prise en charge plus tardive après un AVC en comparaison à la population générale. Ce décalage s'explique essentiellement par un retard de consultation, largement attribuable à une méconnaissance des signes d'alerte de l'AVC ainsi qu'à une sous-estimation de leur gravité potentielle. En parallèle, on observe une certaine réticence à consulter les services d'urgence, notamment liée à des barrières linguistiques, lesquelles engendrent un manque d'assurance pour solliciter de l'aide et « empêchent les patientes de décrire leurs symptômes et les soignants de les comprendre ».

Selon les participants, il est indispensable d'informer la population sur les symptômes de l'AVC et leur urgence. Tous.tes perçoivent les mesures de prévention actuelles – notamment les flyers dans les cabinets, les ateliers hospitaliers et les campagnes télévisées – comme insuffisamment adaptées aux femmes migrantes. Cette portée limitée des messages de prévention « n'est pas due à une différence migrantes-natives à proprement parler, mais tout dépend du bagage personnel ». La majorité a exprimé, dans ce contexte, que l'attention portée à la santé et au statut des femmes dans leur pays d'origine façonne les connaissances, la perception des symptômes et le rapport à la santé, mettant plusieurs populations dans une situation de faible littératie en santé avant même leur arrivée en Suisse. Les femmes migrantes ayant souvent une langue et une culture différente de celle du pays d'accueil, ces facteurs sont des barrières directes à la compréhension des campagnes de prévention, y compris quand elles sont réalisées dans leur langue native (complexité et médicalisation des termes). À l'opposé, la durée de résidence apparaît dans pour la plupart des participants comme un facteur protecteur, permettant une intégration, favorisant l'entraide, le partage d'expériences (liées à la santé ou non), ainsi qu'une meilleure connaissance du fonctionnement du système de santé.

Les femmes issues de la migration ont, selon la plupart de nos participant.es, d'autres priorités que de se rendre au cabinet médical : assurer leur subsistance, les démarches administratives, les responsabilités familiales ou encore les difficultés liées à leur parcours de vie. Ces éléments influencent la perception des symptômes et relèguent souvent les préoccupations de santé au second plan. À cela s'ajoute un contexte socio-économique fréquemment défavorable, constituant un frein majeur tant au recours aux soins qu'à la prévention. Si « le système de franchise de la LaMal représente une barrière d'accès aux soins pour les personnes les plus précaires », les contraintes financières limitent également l'adoption de certaines recommandations préventives, dont la mise en œuvre peut nécessiter des ressources économiques supplémentaires.

Ce retard de prise en charge de l'AVC expose les femmes migrantes à un risque accru de séquelles et de handicap. Ces conséquences alourdissent des difficultés déjà présentes, notamment en matière d'emploi, d'autonomie ou d'intégration sociale. Dans ce contexte, plusieurs freins à l'efficacité des actions de prévention ont été rapportés : sélection des initiatives souvent peu inclusives liées au budget, ainsi que les supports utilisés (p.ex flyers jugés comme peu efficaces). Dans cette perspective, plusieurs pistes d'amélioration visant à renforcer l'efficacité de la prévention émergent. La majorité des participant.es privilégient des campagnes plus imagées, plus accessibles et ludiques, afin de centrer « les similitudes entre les sous-groupes et non pas leurs différences ». Finalement, la diffusion des messages de prévention apparaît plus pertinente lorsqu'elle s'effectue au sein des environnements fréquentés par les femmes migrantes : leurs réseaux sociaux, les foyers d'accueil ou encore des ateliers consacrés à l'AVC organisés dans ces structures. Une prévention de proximité, adaptée aux réalités sociales, culturelles et linguistiques des femmes migrantes, apparaît ainsi comme une piste privilégiée.

Discussion et conclusion

Nos résultats mettent en évidence que la perception des signes de l'AVC, le recours aux soins et l'accès à la prévention chez les femmes migrantes sont influencés par une constellation de déterminants sociaux, culturels, linguistiques et économiques qui ont eux-mêmes un impact sur la littératie en santé. Ceci concorde avec la littérature qui souligne bien que la barrière de la langue et le soutien social influencent l'accès à l'information, la reconnaissance des symptômes et la capacité à contacter les urgences, notamment chez les populations issues de la migration (5).

Le retard de recours aux soins ne limite pas uniquement l'accès aux traitements aigus ; il alimente également les situations de vulnérabilités sociales et économiques préexistantes chez les populations migrantes. Ainsi, la convergence entre nos résultats et la littérature suggère que les schémas de prévention mériteraient d'être repensés, en les imprégnant de caractéristiques des différents groupes. Une adaptation culturelle, tant dans la forme que dans le contenu des messages, permettrait de toucher un public plus large (4). De plus, les participant.es ont relevé la forte concentration des initiatives dans les milieux médicaux, qui sont des lieux peu fréquentés par les femmes migrantes. Dans cette perspective, des supports audiovisuels ludiques, illustrant les signes de l'AVC, diffusés au sein des réseaux sociaux, dans les foyers au cours d'ateliers de prévention et à la télévision permettraient potentiellement une portée élargie tout en réduisant les coûts (4). Toutefois, cette recherche comporte plusieurs limites, dont un biais de sélection de part le nombre limité de participant.es, du manque d'exemple de cas d'AVC rencontré dans leur pratique et de l'absence d'entretien avec les femmes directement concernées. Si les points faibles des approches actuelles semblent aujourd'hui bien identifiés, quelles stratégies innovantes permettraient réellement de réduire les iniquités observées face à un AVC chez les femmes migrantes ?

Références

- (1) Feigin VL, et al. Global Burden of Disease Stroke Study 2024–2025. GBD Collaborative Network; 2025
- (2) Dirren E, et al. Geneva Stroke Study 2018–2019: Incidence and mortality of first-ever stroke in Geneva. Hôpitaux Universitaires de Genève; 2025
- (3) Pahud O, Roth S, Zufferey J, Zumbrennen O. Rapport de base sur la santé pour le canton de Vaud : résultats de l'enquête suisse sur la santé 2022 [En ligne]. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé (Obsan) ; 2024 [cité le 18 juin 2026]. Disponible : <https://kgr.obsan.ch/fr/VD>
- (4) Møller OM, Christensen U, Johnsen SP, Lund R, Norredam M. Exploring stroke awareness in an ethnic minority population : the impact of language and social support. BMC Public Health. 2026 Jan 14;26(1):545. doi: 10.1186/s12889-026-26208-8. PMID: 41530711; PMCID: PMC12888465.
- (5) Tzogiou C, Boes S, Brunner B. What explains the inequalities in health care utilization between immigrants and non-migrants in Switzerland? BMC Public Health. 2021 Mar 18;21(1):530. doi: 10.1186/s12889-021-10393-9. PMID: 33736623; PMCID: PMC7977586
- (6) Fondation Suisse de Cardiologie [En ligne]. Journée mondiale de l'AVC 2025 [cité le 18 juin 2026]. Disponible : <https://swissheart.ch/fr/fondation-suisse-de-cardiologie/medias/journ%C3%A9e-mondiale-de-lavc-2025>

Mots clés

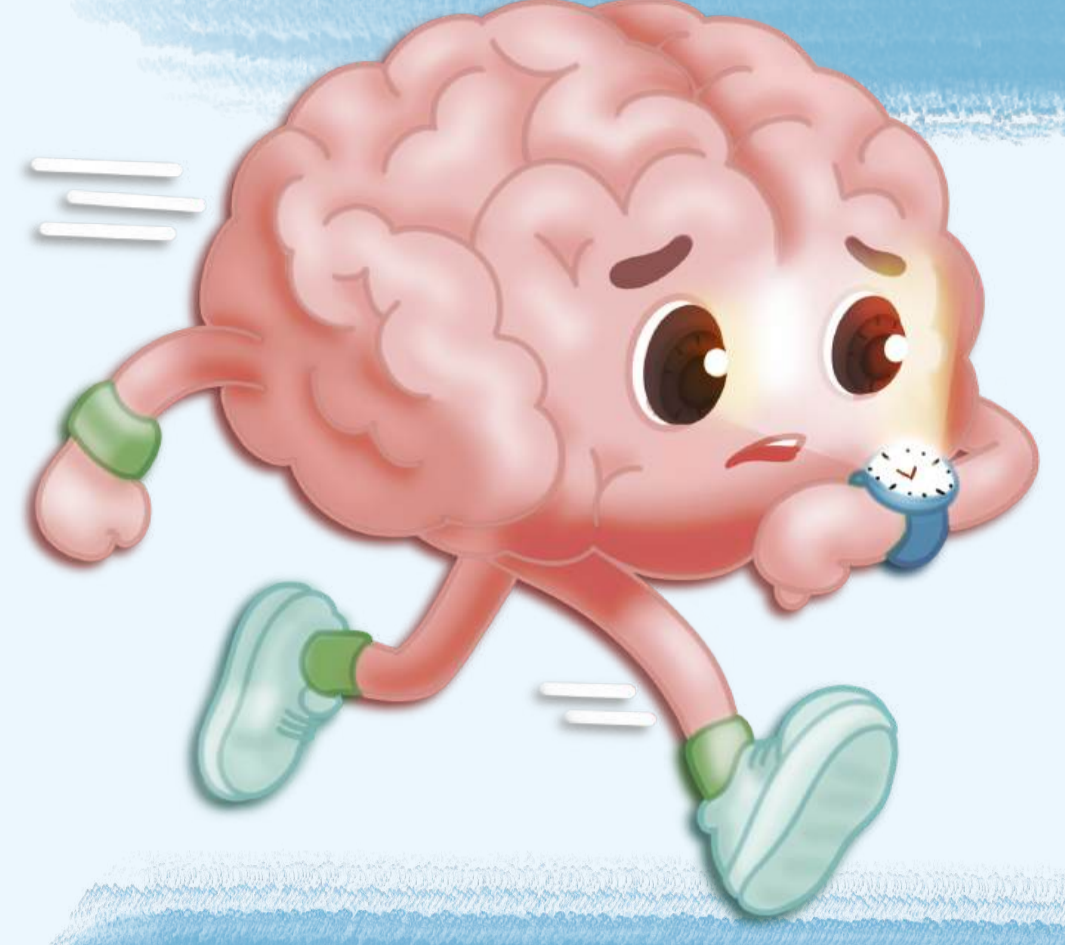
AVC ; reconnaissances symptômes ; femmes migrantes ; déterminants sociaux et culturels ; recours aux soins

Date de la version

25 juin 2026

Biais et obstacles à la reconnaissance de l'AVC chez les femmes migrantes du canton de Vaud

Elisabetta Erru, Oriana Forgione, Lucie Maas, Gabriela Pinto Lima, Samantha Wiesel
Tuteur-trice : Léa Grosjean



Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont un enjeu majeur de santé publique. La mortalité féminine est en baisse en Suisse, **mais des inégalités sociales persistent** (1). Dans le canton de Vaud, les personnes avec une formation se limitant à la scolarité obligatoire ont un risque 1,8 fois plus élevé d'être victime d'un AVC et 1,2 fois plus élevé pour celles ayant des difficultés financières (1). **Les déterminants sociaux et culturels de la santé (DSS) sont importants dans la prévention et la prise en charge des AVC.** Les données concernant les femmes migrantes en Suisse restent encore limitées (2), d'où notre question de recherche :

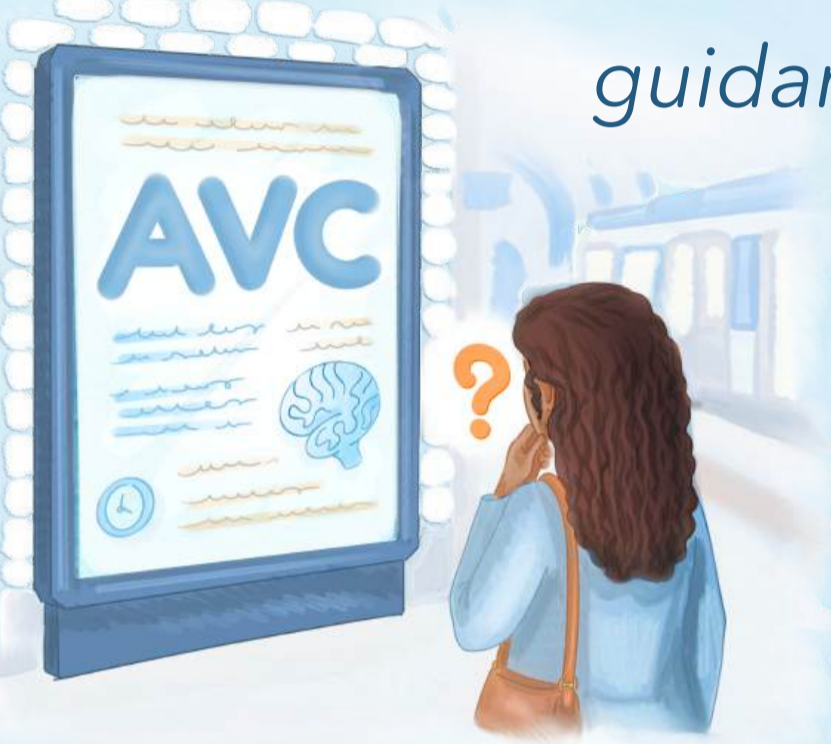
1. Introduction

2. Méthode

1. REVUE DE LA LITTÉRATURE

PubMed · Google Scholar · Littérature grise

ÉMERGENCE DE 2 AXES PRINCIPAUX guidant nos entretiens



Rôle des DSS dans l'accès à la prévention et aux soins



Connaissance des signes d'AVC chez les femmes migrantes

Comment les déterminants sociaux et culturels influencent-ils la perception des signes d'un AVC et les comportements de recours aux soins chez les femmes migrantes dans le canton de Vaud ?

2. ORGANISATION & ANALYSE QUALITATIVE

de 11 entretiens semi-structurés et anonymisés

- Expert·e·s cliniques de l'AVC
- Professionnel·les de santé et migration
- Expert·e·s en santé publique, genre et DSS
- Acteurs·trices associatif·ves et communautaires
 - Prévention cardiovasculaire : Fondation Suisse de Cardiologie
 - Accompagnement des femmes migrantes : Espace Femmes et Paires

OBJECTIFS :

- Identifier les facteurs qui freinent la détection
- Évaluer les comportements de recours aux soins
- Évaluer les stratégies de prévention actuelles et proposer des leviers d'amélioration

4. Discussion et Conclusion

La littérature et nos résultats convergent :

- La perception des signes d'AVC
- Le recours aux soins
- L'accès à la prévention

sont influencés par les DSS, notamment la langue, la littératie en santé et l'isolement social.

Conséquence : Un risque accru de retard de prise en charge pouvant renforcer des situations de vulnérabilité sociale et économique préexistantes.

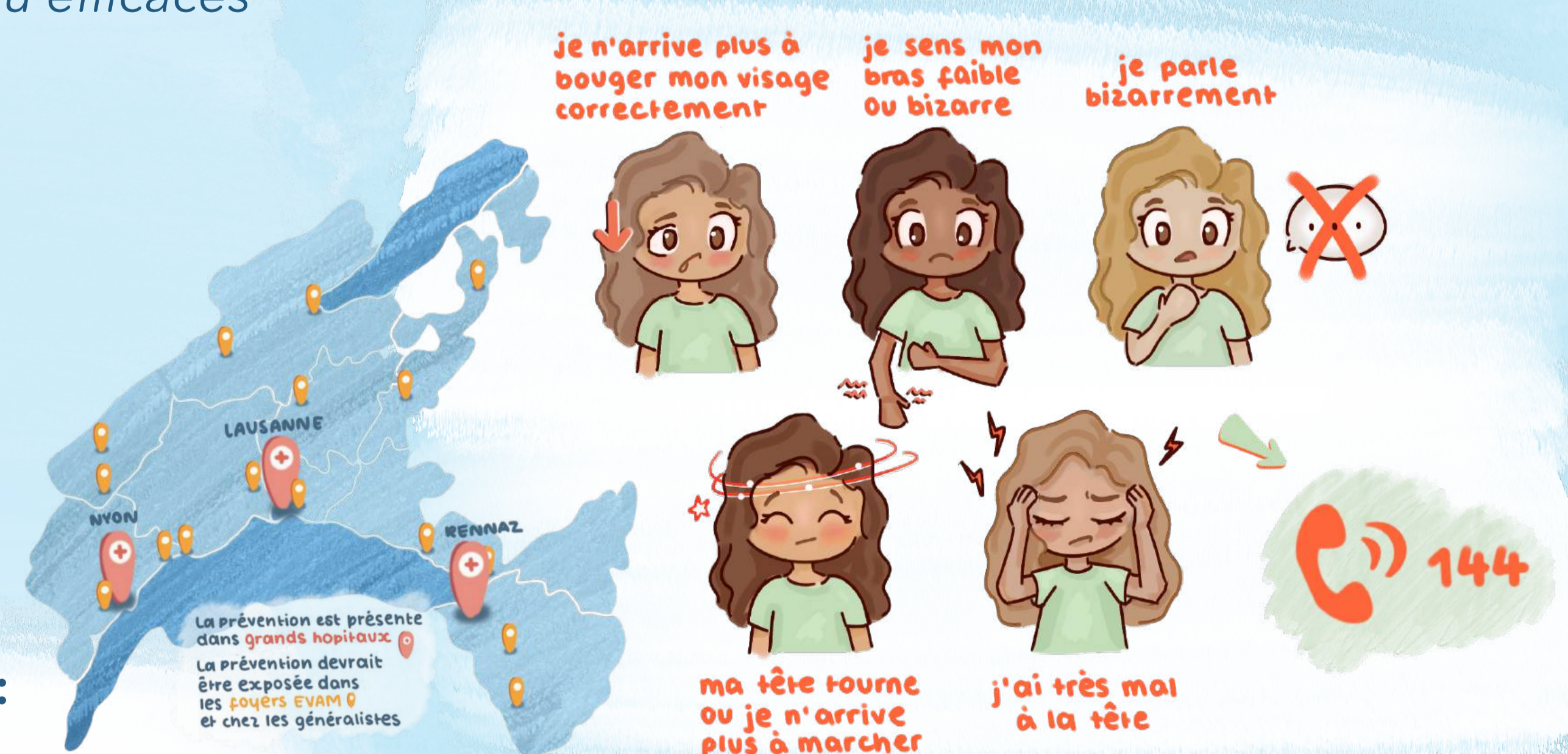
Leviers d'amélioration :

- Adapter les messages de prévention aux réalités sociales, culturelles et linguistiques.
- Diversifier les lieux et canaux de diffusion de la prévention.
- Développer des supports audiovisuels, illustrés et accessibles mettant en scène les signes d'AVC.
- Renforcer les actions de prévention de proximité au sein des réseaux communautaires.

Limites :

- Nombre restreint de participant·es
- Peu de participant·es confronté·es directement à des AVC dans leur pratique
- Absence d'entretien avec les femmes migrantes

SIGNES D'AVC :



Si les faiblesses des approches actuelles semblent bien identifiées, quelles stratégies innovantes permettraient réellement de réduire les iniquités observées face à l'AVC chez les femmes migrantes ?

3. Résultats

CONSEQUENCES :

Risque accru de séquelle et de handicap

Alourdissent les difficultés en matière de :

- Emploi
- Autonomie
- Intégration sociale

Alimentent les inégalités et la stigmatisation

Mais comment s'informer ?

- 📄 Flyers 📍 Cabinet, hôpital, pharmacie
- 🏥 Ateliers hospitaliers de prévention
- 📺 Campagnes télévisées

Accessible aux femmes migrantes ?

« Pas assez »

Freins à l'efficacité des préventions :

Contraintes de budget
Focus sur la population « suisse »

Supports utilisés
Flyers peu efficaces

« ...mais finalement, la population suisse, c'est qui ? »
- Fondation Suisse de Cardiologie

LEVIERS D'AMÉLIORATION :

Campagnes...

- Plus imagées, ludiques et simplifiées
- Diffusées dans les canaux sociaux et les lieux fréquentés par les femmes migrantes

Et ateliers AVC dans les foyers

DÉLAIS DE CONSULTATION plus long chez les femmes migrantes en raison de :

- Méconnaissance des signes d'AVC
- Sous-estimation de la gravité des symptômes
- Réticence à recourir aux soins

Pourquoi ?

« Tout dépend du bagage personnel »
- Médecin de l'USMI



Façonne la littératie en santé

Références :

- (1) Pahud O, Roth S, Zufferey J, Zumbrennen O. Rapport de base sur la santé pour le canton de Vaud : résultats de l'enquête suisse sur la santé 2022 [En ligne]. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé (Obsan) ; 2024 [cité le 18 juin 2026]. Disponible : <https://kgr.obsan.ch/fr/AVD>
- (2) Møller OM, Christensen U, Johnsen SP, Lund R, Norredam M. Exploring stroke awareness in an ethnic minority population : the impact of language and social support. BMC Public Health. 2026 Jan 14;26(1):545. doi: 10.1186/s12889-026-26208-8. PMID: 41530711; PMCID: PMC12888465.
- (3) Tzogiou C, Boes S, Brunner B. What explains the inequalities in health care utilization between immigrants and non-migrants in Switzerland? BMC Public Health. 2021 Mar 18;21(1):530. doi: 10.1186/s12889-021-10393-9. PMID: 33736623; PMCID: PMC7977586
- (4) Fondation Suisse de Cardiologie [En ligne]. Journée mondiale de l'AVC 2025 [cité le 18 juin 2026]. Disponible : <https://swissheart.ch/fr/fondation-suisse-de-cardiologie/medias/journ%C3%A9e-mondiale-de-lavc-2025>

Remerciements : Nous remercions sincèrement toutes les personnes nous ayant accordé leur temps lors de ce travail et de nos entretiens, ainsi que notre tuteur-trice, Léa Grosjean, pour son soutien et ses précieux conseils.

Contacts : elisabetta.ERRU@unil.ch, oriana.forgione@unil.ch, lucie.maas@unil.ch, gabriela.pintolima@unil.ch, samantha.wiesel@unil.ch