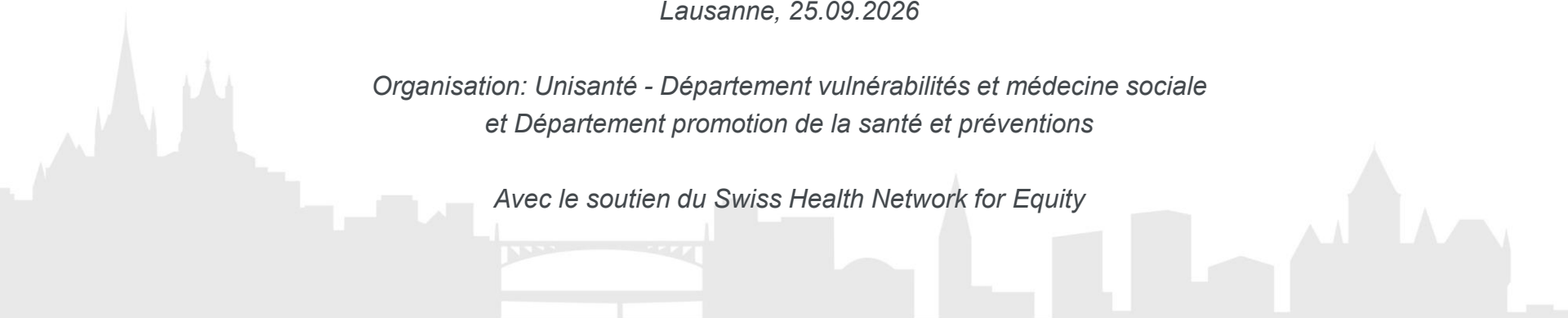


7^e forum romand sur l'équité en santé
**ACCÈS A LA PRÉVENTION ET À LA PROMOTION DE LA SANTÉ :
UN ENJEU CLÉ POUR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ**

Lausanne, 25.09.2026

*Organisation: Unisanté - Département vulnérabilités et médecine sociale
et Département promotion de la santé et préventions*

Avec le soutien du Swiss Health Network for Equity



Mots d'introduction

Dr. Karim Boubaker, directeur général, Unisanté

Prof. Patrick Bodenmann, chef du Département vulnérabilités et médecine sociale et co-directeur médical, Unisanté

Dre ès Sc. Stéphanie Pin, cheffe du Département promotion de la santé et préventions, Unisanté

PROGRAMME

08H45 – 09H00

Accueil et enregistrement

09H00 – 09H10

Mots d'introduction

Dr. Karim Boubaker, directeur général, Unisanté

Prof. Patrick Bodenmann, chef du Département vulnérabilités et médecine sociale et co-directeur médical, Unisanté

Dre ès Sc. Stéphanie Pin, cheffe du Département promotion de la santé et préventions, Unisanté

09H10 – 09H35

Iniquités en santé : données récentes

Prof. Patrick Bodenmann, Unisanté

09H35 – 10h00

**Aller vers les populations : comment réduire les inégalités d'accès au dépistage du cancer ?
L'expérience des Programmes vaudois de dépistage du cancer**

Dr. Romain Freund, responsable du Secteur programmes vaudois de dépistage du cancer, Unisanté

10h00 – 10h25

La case2santé : un tiers-lieu de soins et de prévention au sein d'un projet social et culturel à Yverdon

Prof. Valérie D'Acremont, responsable du secteur Santé globale et environnementale, Unisanté

10H25 – 10H45

Pause café

10H45 – 11H15

Âge et Migration et Vieillir en santé : Deux programmes pour faciliter l'accès au système sociosanitaire des personnes avec un parcours migratoire de 55+

Marcia Neves, collaboratrice de programme, Âge et Migration, EPER

Corentin Van Dongen, collaborateur de projet, Vieillir en santé, EPER

11H15 – 12H15

Table ronde : agir sur les déterminants de la santé : quelles politiques pour plus d'équité ?

Intervenant·es :

Léonore Porchet, politicienne, conseillère nationale, Les Vert·e·s vaudois·e·s

Stéphane Luyet, chef du Service de la santé publique, État de Fribourg

Caroline Regamey, responsable politique sociale et recherche, CSP Vaud

Modération :

Karin Zürcher, adjointe à la cheffe du Département promotion de la santé et préventions, Unisanté

Dr. Francis Vu, responsable d'unité, médecin agréé, Département vulnérabilités et médecine sociale, Unisanté

12H15 – 12H30

Conclusion

Prof. Patrick Bodenmann et *Dre ès Sc. Stéphanie Pin*, Unisanté

12H30

Apéritif

Iniquités en santé : données récentes

Prof. Patrick Bodenmann

*Chef du Département vulnérabilités et médecine sociale
et co-directeur médical, Unisanté*



 **Swiss Health
Network for Equity**

unisanté
Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

25 SEPTEMBRE 2026
08H45 à 12H30
GRAND AUDITOIRE UNISANTÉ, RTE DE LA CORNICHE 21, 1010 LAUSANNE

**ACCÈS A LA PRÉVENTION
ET À LA PROMOTION DE LA SANTÉ :
UN ENJEU CLÉ POUR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ**

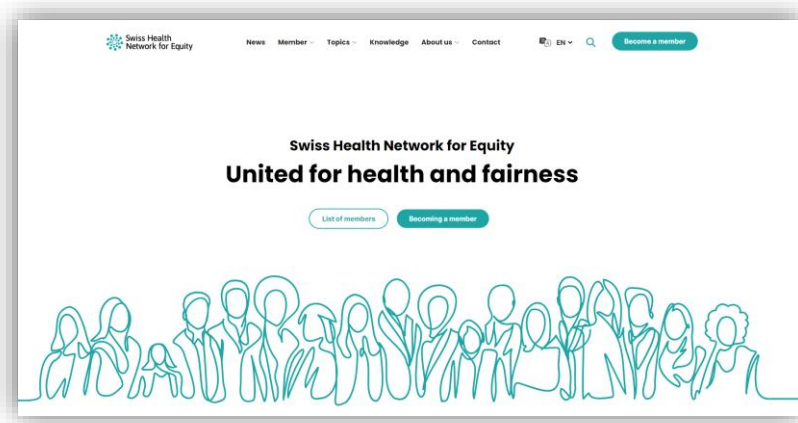
Professeur Patrick Bodenmann

Chaire de médecine des populations
en situation de vulnérabilité
(FBM - UNIL)

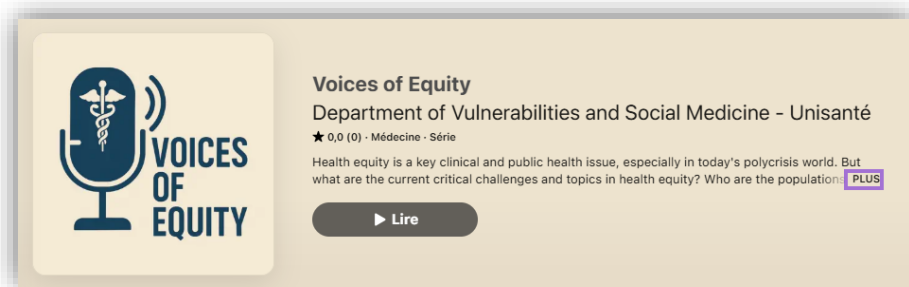
Département Vulnérabilités et
médecine sociale
(DVMS - Unisanté)

Agenda

- Quelques concepts
- Une vignette clinique
- Des données récentes



<https://www.health-equity-network.ch/en/>



[Voices of Equity - Émission - Apple Podcasts](#)

1. Concepts : Égalité et Équités



Égalité



Équité clinique



Équité institutionnelle



Équité structurelle

Copyright :

Département Vulnérabilités et médecine sociale / Unisanté et

Chaire de médecine des populations en situation de vulnérabilité / FBM - UNIL

Équité / CDC

« L'état dans lequel chacun·e a une **chance juste** d'atteindre son **meilleur niveau de santé**.

Pour y parvenir, il faut que la **société** déploie des efforts constants pour :

- s'attaquer aux **injustices historiques et contemporaines**
- surmonter les **obstacles économiques, sociaux** et autres à la santé et aux soins de santé
- et éliminer les disparités/ inégalités/ iniquités sanitaires **évitables**.»

<https://www.cdc.gov/healthequity/whatis/index.html>

Iniquité ?

- **Iniquité** : désigne une **inégalité considérée comme injuste ou évitable**, notamment lorsqu'elle résulte de facteurs sociaux, économiques, politiques ou environnementaux
- **Inégalités de santé** : désigne plus largement les différences observées entre des groupes de population en matière de santé, sans nécessairement porter un jugement sur leur caractère injuste (moralement injuste)
- **Iniquités en santé**
- **Iniquité** est bien le nom correspondant à **inique** = profondément injuste, contraire à la justice (le mot latin *iniquus*, qui signifie injuste)

Vulnérabilité



- Zagorac I. How should we treat the vulnerable?
Qualitative study of authoritative ethics documents.
Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 2016
- Hurst S. Bioethics, 2008
- Vannotti M. Le métier de médecin, 2006
- Benaroyo L. Éthique et responsabilité en médecine, 2006



Situations de vulnérabilité

VULNÉRABILITÉ

Somatique
Mentale
Comportement à risque
Handicap

RUBRIQUE SOCIALE

socio-économique
compétences en santé
forcée

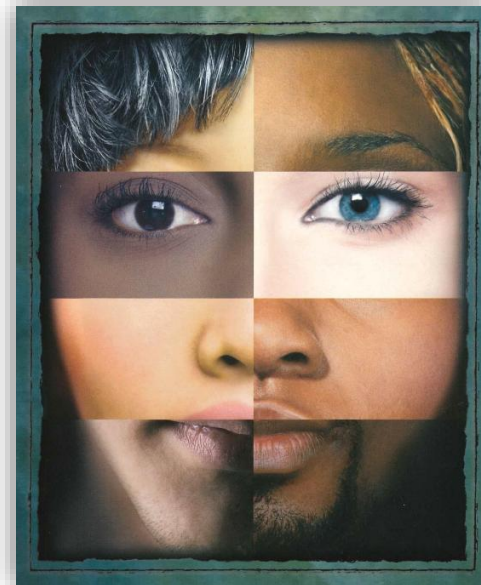
Risque
(accès)

SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ :
DES BESOINS SPÉCIFIQUES

qualité
de soins, suivi)

Bodenmann P, Madrid C, Wolff. **Vulnérabilités et santé : une nouvelle rubrique**, *RMS*, 2009

Intersectionnalité



Donc

- Égalité et équités
- Iniquité
- Vulnérabilité
- Situations de vulnérabilité
- Intersectionnalité



2. Vignette

Madame S. est une **femme** de 50 ans, **binationale** (Suisse-Portugal), vivant dans le canton de Vaud. Travaille depuis 15 ans comme **employée dans une grande surface**, à temps partiel (70 %), avec un revenu modeste mais stable.

Mère célibataire d'un adolescent de 14 ans.

Son **niveau de littératie en santé est modéré** : elle comprend les informations simples, mais a de la peine à interpréter des documents plus complexes ou à naviguer dans les démarches administratives.

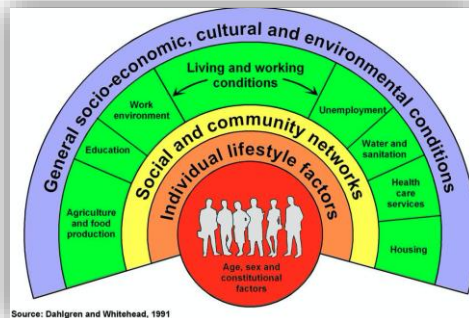
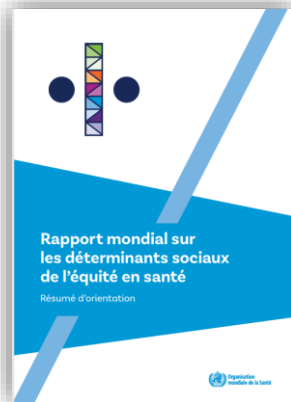
Elle consulte son médecin pour une fatigue persistante et des douleurs articulaires. Lors de l'anamnèse, il constate que Madame S. **n'a pas participé aux programmes de prévention recommandés** pour son âge :

- Pas de dépistage du cancer du sein depuis 6 ans
- Pas de dépistage colorectal
- Vaccination COVID-19 incomplète

Aucune participation à des programmes de promotion de la santé (activité physique, alimentation, stress)

3. Données : International

WHO - World Report on Social Determinants of Health Equity, 2025



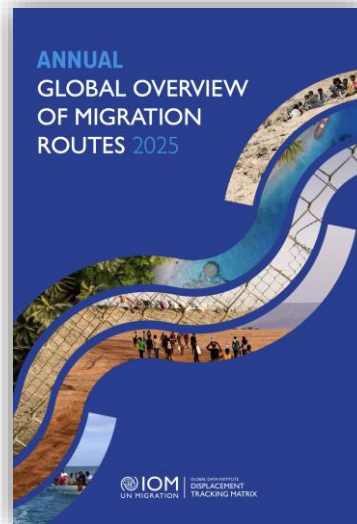
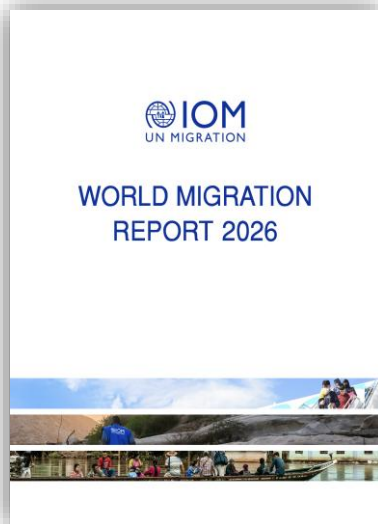
Déterminants sociaux de la santé

- **Ecart de l'espérance de vie** : 33 ans, entre les pays à faible revenu et les pays à haut revenu
- **Décès prématurés liés aux MNT** : 86 % surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire
- **Mortalité infantile** 13 fois plus élevée et 94 % des **décès maternels** dans les pays à revenu faible ou intermédiaire
- **Mortalité ajustée à l'âge** 2.2 X chez les personnes ayant le niveau d'éducation le plus faible par rapport au plus élevé, dans certains pays à revenu élevé.

International



WHO - World Report on promoting the health of Refugees and Migrants- Monitoring progress on the WHO global action plan 2026

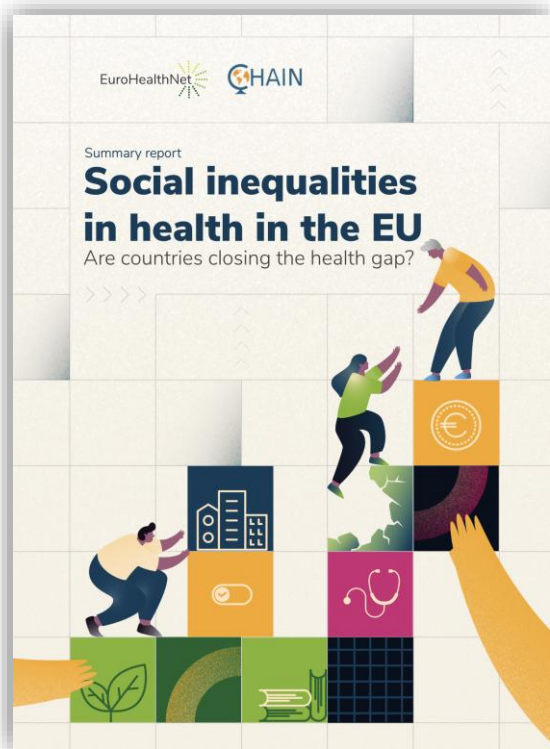


Migration forcée

- **Une part importante de la population mondiale est concernée :** 120 millions de personnes forcées à se déplacer, 36.4 millions de réfugiés, 8.4 millions de requérants d'asile
- Des inégalités et iniquités en santé **dynamiques tout au long du parcours**
- **Pas de suivi systématique** des iniquités en santé chez 63 % des pays répondants
- **Formations des professionnels** dans 39 % des cas

Données : Europe

EuroHealthNet & CHAIN - Health Inequalities in Europe, 2025



Santé des européens

- 30 % des adultes européens déclarent une **santé passable à très mauvaise** en 2024; dans les pays de l'OCDE, les personnes aux **revenus les plus faibles** rapportent aussi davantage de besoins de soins non satisfaits
- 12 % des adultes européens déclarent une **mauvaise santé mentale** en 2024; la mauvaise santé mentale est plus fréquente dans les **groupes professionnels les plus défavorisés**
- La **situation financière perçue** est le facteur le plus fortement associé aux inégalités/ iniquités de santé mentale observées.

Données : Suisse

Obsan - La santé accessible à toutes et tous ? 2025



Santé en Suisse

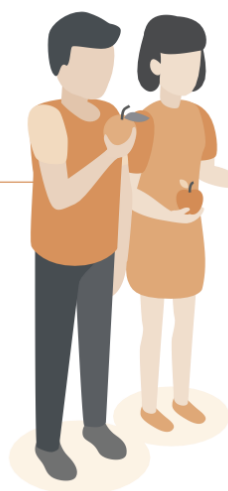
- **Iniquités** selon le sexe, l'identité de genre et le gradient social
- **Phénomènes** : renoncement aux soins pour des raisons financières, usage récurrent des urgences
- Les populations en situation de vulnérabilité sont paradoxalement **les moins bien documentées.**

Mange au moins
cinq portions de fruits
et légumes par jour



Formation
de base

8%



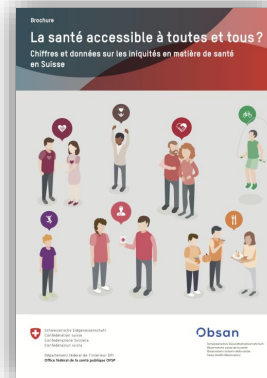
20%

Formation
supérieure

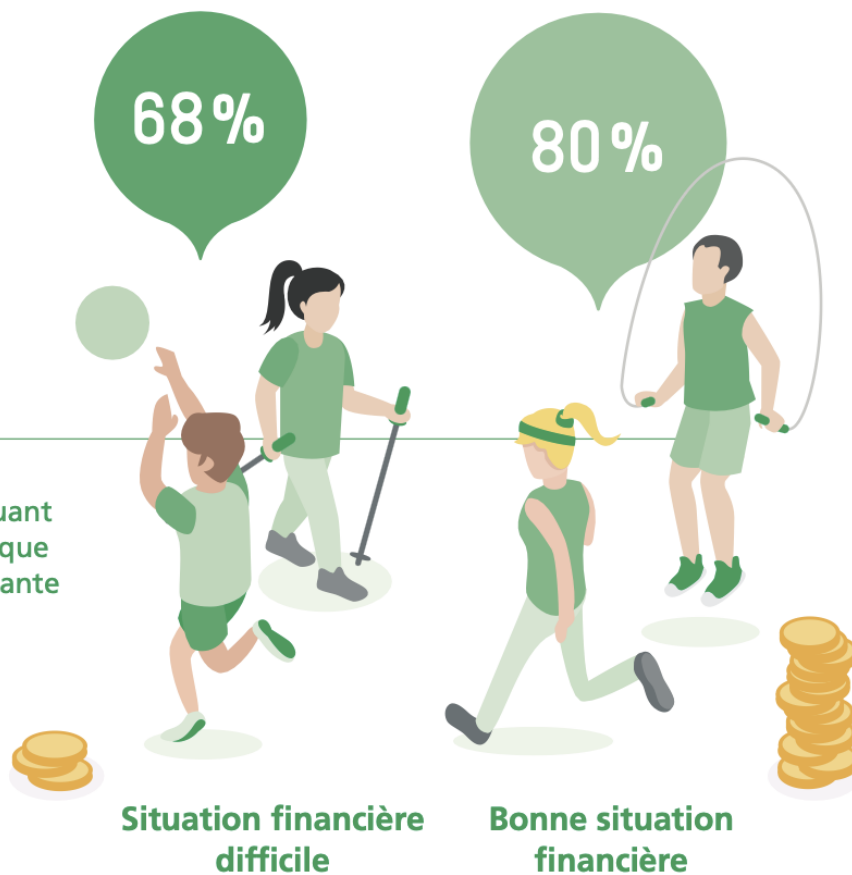


© OFSP 2025

11

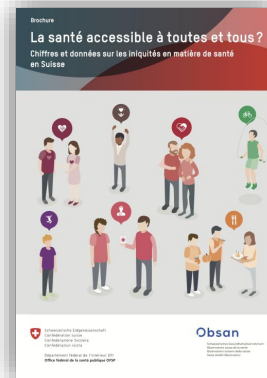


Proportion des
personnes pratiquant
une activité physique
régulière et suffisante



© OFSP 2025

12



Plus d'un décès sur sept
en Suisse est dû à une
maladie liée au tabac



Formation
de base

29%
FUMENT



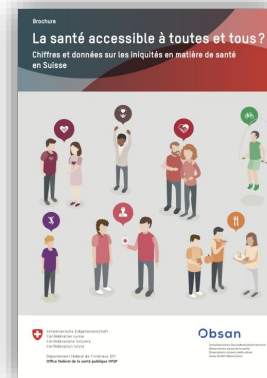
19%
FUMENT



Formation
supérieure

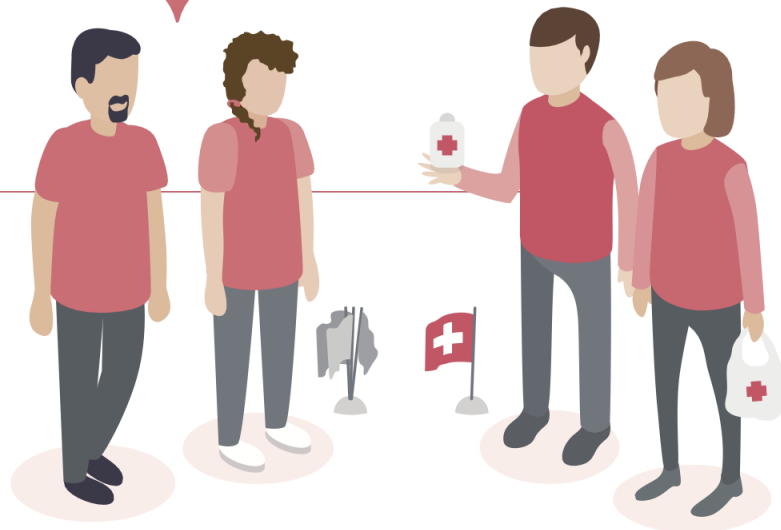
© OFSP 2025

13



RENONCENT
2 FOIS
PLUS
SOUVENT

Renoncement à des
prestations de santé
pour des raisons finan-
cières

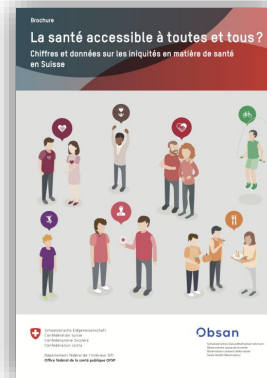


Personnes issues
de la migration

Personnes non issues
de la migration

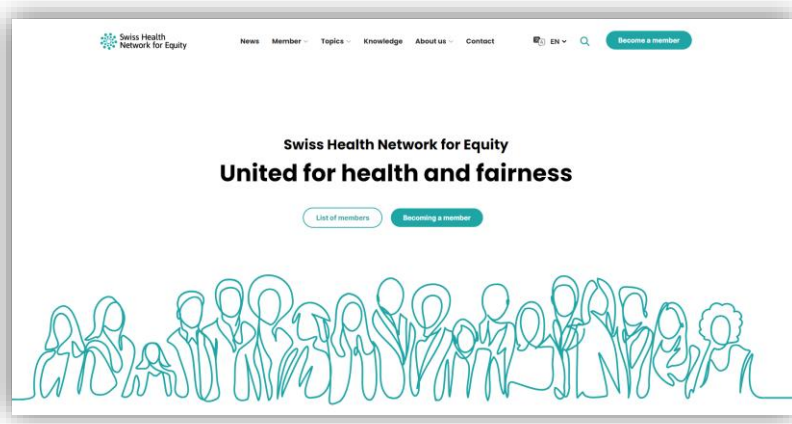
© OFSP 2025

16

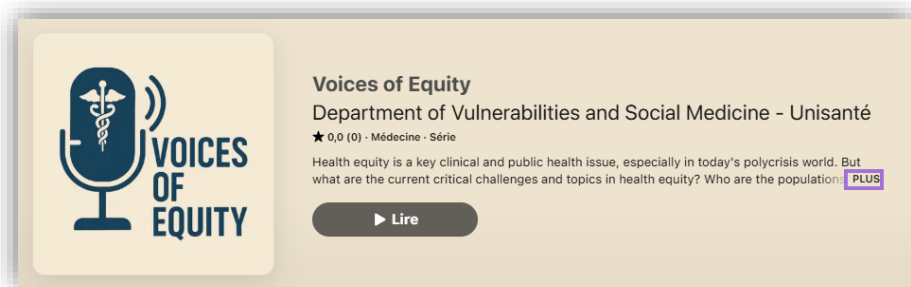


Agenda

- ✓ Quelques concepts
- ✓ Une vignette clinique
- ✓ Des données récentes



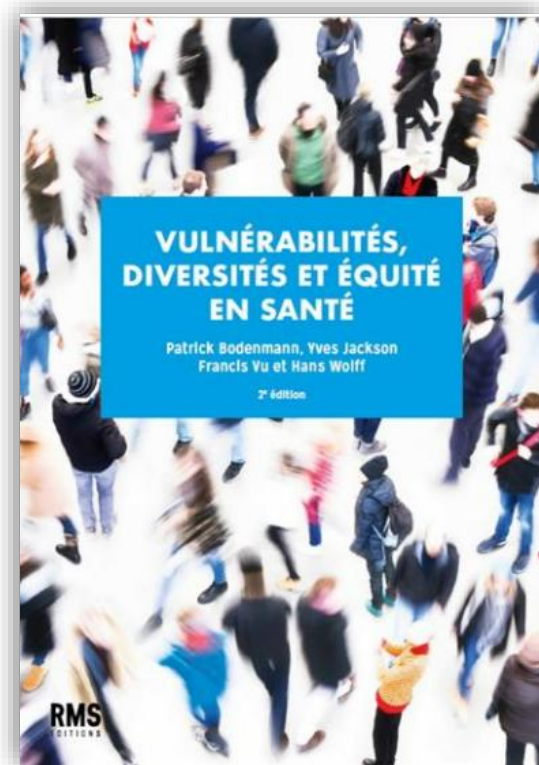
<https://www.health-equity-network.ch/en/>



[Voices of Equity - Émission - Apple Podcasts](#)

Merci pour votre attention !

patrick.bodenmann@unisante.ch



Aller vers les populations : comment réduire les inégalités d'accès au dépistage du cancer ?

L'expérience des Programmes vaudois de dépistage du cancer

Dr. Romain Freund

Responsable du Secteur programmes vaudois de dépistage du cancer, Unisanté



ALLER VERS LES POPULATIONS

COMMENT RÉDUIRE LES INÉGALITÉS D'ACCÈS AU DÉPISTAGE DU CANCER ?

L'expérience des Programmes vaudois de dépistage du cancer

Dr Romain Freund

Département Epidémiologie et systèmes de santé. Unisanté

7^e Forum romand sur l'équité en santé · 25 septembre 2026

le cancer du sein touche
UNE FEMME SUR HUIT
au cours de sa vie



**Notre objectif n'est pas
d'augmenter la participation au dépistage**

**Notre objectif est
de permettre à chaque homme et à chaque femme
de faire un choix éclairé : se faire dépister ou non**

Le dépistage organisé garantit l'information, la qualité et l'accès. La décision finale appartient toujours à la personne concernée



Dépistage du cancer du sein
Canton de Vaud

60%



Dépistage du cancer du côlon
Canton de Vaud

24%



LE PROBLÈME

Une invitation identique ne produit pas un accès égal

Programme organisé

Invitation
Information
Parcours standardisé



Accès réel

Comprendre
Faire confiance
Choisir
Pouvoir se déplacer
Pouvoir payer

L'équité commence quand on adapte l'accès aux obstacles rencontrés

NOTRE MÉTHODE

Changer de posture : du « guichet » à l'« aller-vers »



**Sortir physiquement de la structure
pour aller à la rencontre des populations dans leurs milieux de vie**



Identifier

où sont les barrières

Co-construire

les solutions
avec les acteurs locaux

Aller sur place

dans les lieux de vie

Rendre concret

informer, inclure,
remettre un FIT, prendre
rendez-vous

Relier

aux programmes
organisés

Identifier les barrières

Langue et littératie

La compréhension des informations de santé est cruciale mais complexe pour de nombreuses personnes en Suisse.



Confiance

Le sentiment de méfiance envers les institutions et la médecine peut freiner l'engagement dans le parcours de dépistage.



Orientation

La complexité du système de santé peut rendre l'orientation dans le parcours difficile.



Territoire et accès

L'accès aux soins est limité par la distance géographique et l'éloignement des infrastructures médicales.



Contraintes pratiques

Le manque de temps, les impératifs de travail et la mobilité réduite sont des freins logistiques majeurs.





Co-construire les solutions

Depuis janvier 2023, les actions territoriales de sensibilisation ciblent notamment les zones où la participation aux dépistages du cancer colorectal et du sein est plus faible, afin d'améliorer l'équité d'accès.

**Broye-Vully,
Jura-Nord Vaudois
et Riviera-Pays**



Faible taux de participation



Zones excentrées



Partenaires locaux
(Associations, Communes,
Association Régionale pour
l'Action Social (ARAS))



ALLER SUR PLACE

Rendre le programme visible là où vivent les gens
En 2024

45

actions de proximité

19

communes

1'700–2'300

personnes sensibilisées
directement

15+

langues pour certains
supports vidéo

**Marchés · cours de français · associations · communes ·
événements · Bus Santé · professionnels de santé**

**Multiplier les points de contact sans multiplier les parcours :
toutes les actions ramènent vers le même programme organisé.**

ALLER SUR PLACE

Le changement d'échelle

En 2025-2026



Mars Bleu - Mois de sensibilisation au dépistage du ...
Playlist
Afficher la playlist complète

**Multiplier les points de contact sans multiplier les parcours :
toutes les actions ramènent vers le même programme organisé.**



Rendre concret



unisanté

Centre universitaire de médecine générale et santé publique • Lausanne



Identifier

où sont les barrières

Co-construire

les solutions
avec les acteurs locaux

Aller sur place

dans les lieux de vie

Rendre concret

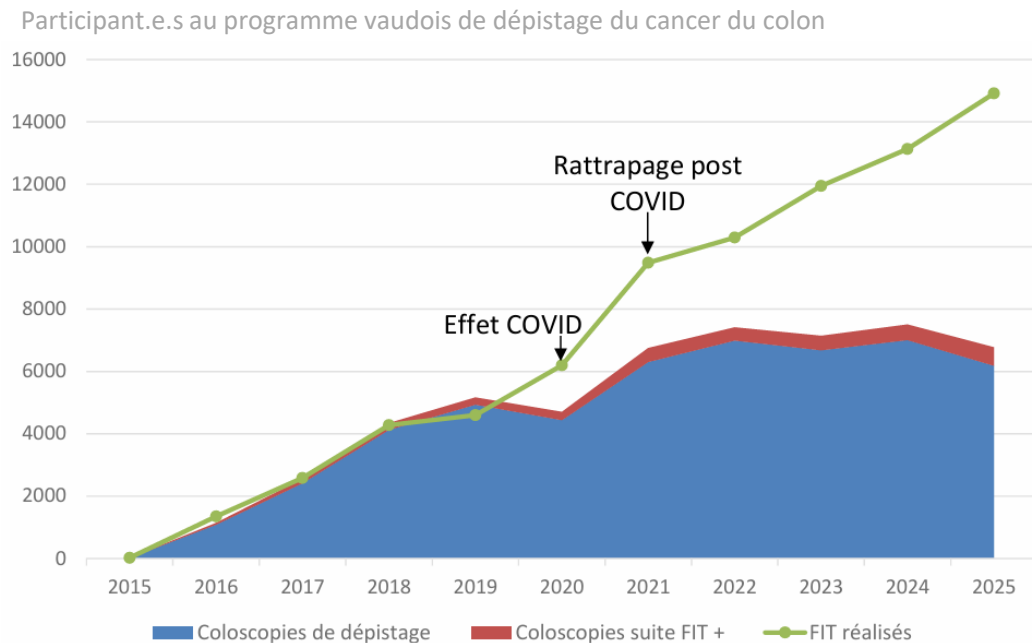
informer, inclure,
remettre un FIT, prendre
rendez-vous

Relier

aux programmes
organisés

Relier

**Ne pas attendre que les populations viennent au programme.
Construire le programme pour qu'il puisse aller vers elles.**



Quatre leçons pour une prévention plus équitable

01 L'universel ne suffit pas

Un programme identique pour tous et toutes peut reproduire des écarts d'accès.

02 Le dernier kilomètre compte

Entre l'invitation et le test se concentrent de nombreuses barrières.

03 Les partenaires locaux sont une infrastructure

La confiance et l'accès passent souvent par des acteurs de terrain déjà présents.

04 L'équité doit être mesurée

Visibilité, participation et suivi doivent être stratifiés par territoire et déterminants sociaux.



Le dépistage n'est équitable que lorsqu'il devient réellement accessible

MERCI

en particulier Daphné Horisberger et Solène Busnardo et Cyril Ducros
à TOUTE l'équipe du PVDC et la Comm' d'Unisanté

Dr Romain Freund
Programmes vaudois de dépistage du cancer • Unisanté

La Case2santé : un tiers-lieu de soins et de prévention au sein d'un projet social et culturel à Yverdon

Prof. Valérie D'Acremont

Responsable du secteur Santé globale et environnementale, Unisanté



Un tiers-lieu de soins et de prévention au sein d'un projet social et culturel

Forum Equité en santé – 25.09.2026

Prof Valérie D'Acremont, Santé globale et environnemental | Unisanté

Une utopie...

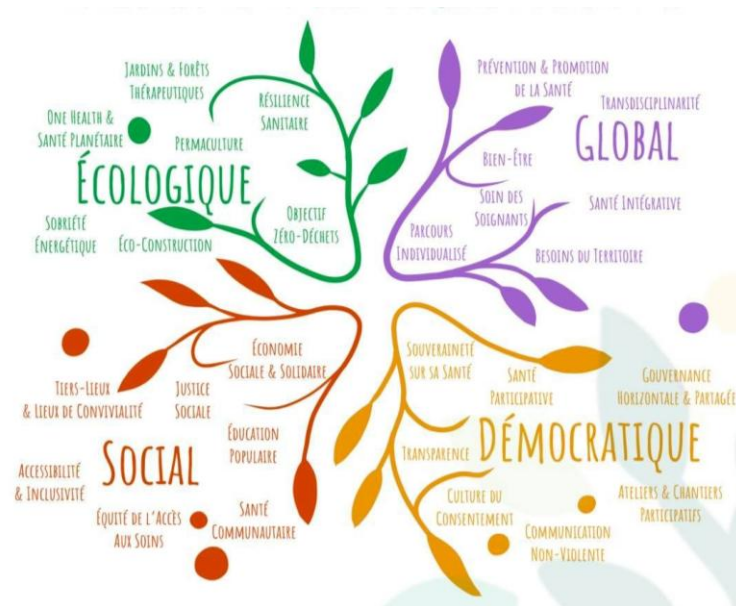
Poste de santé au Sénégal



- POCTs
- Médic essentiels
- Moyens prévention
- Algorithmes papiers
- Panneaux solaires
- Désalinisateur
- Toilettes sèches



Hameaux de santé en Bretagne





Une rencontre...

Et un tiers-lieu porté par une dizaine d'associations sociales et culturelles à Yverdon



Entre des soignant·es et étudiant·es engagé·es,
préoccupé·es par la situation actuelle du système de santé,
et de l'accès à des soins de valeur, équitables, sobres et durables



<https://escapeyverdon.ch/sports-5-yverdon>



Un tiers-lieu ?

Ce sont des lieux du faire ensemble :

des leviers d'innovation grâce aux espaces partagés qu'ils offrent, des lieux de rencontres et de partage qui encouragent aux collaborations et aux projets collectifs.

Combinent 5 éléments:

- L'entrepreneuriat ancré dans le territoire
- L'expérimentation et la création
- Hybridation d'activités et de revenus
- Vie, convivialité et mixité
- La libre contribution et l'évolutivité



Pourquoi ?

Défis actuels

- Précarité grandissante de la population
 - Renoncement aux soins
 - Surmédicalisation
 - Hyper-technologie et hyper-spécialisation
 - Epuisement des soignant.es
- Changement nécessaire : approche holistique, préventive, inclusive, équitable et respectueuse des limites planétaires



Pour qui ?

La **Case2santé** est ouverte à toutes

Notre accueil favorise l'inclusion de groupes peu enclins à se rendre dans des structures conventionnelles (trop cher, trop compliqué, trop médicalisé, trop rapide, trop jugeant...)



Par qui ?

Actuellement: **22 professionnel.les de santé :**

- 10 médecins, 5 infirmier.ères, 1 sage-femme, 1 physiothérapeute, 2 étudiant.es en médecine
- sur demande: 1 psychiatre, 2 ostéopathes
- Un.e médecin est présent.e lors des permanences avec un.e autre professionnel.le de santé
œuvrent de manière bénévole en parallèle de leur pratique
- 2 coordinatrices employées à 20% chacune



Ateliers – discussions

Les mercredis (1x/mois)

- Proposés par les collectifs ou la population:
 - Mon enfant est malade: quand dois-je consulter?
 - Douleurs fréquentes: comment puis-je me soigner?
 - Masculinisme: dérives médicales et mythes
 - Anxiété: comment garder son équilibre dans un monde bouleversé
 - Sexualité, allaitement, café-gynéco
 - Absentéisme scolaire; impact des écrans; inceste; anxiété...

Permanence

Les mardis de 17-19h30, mercredis 10-15h, samedis de 9h30 – 12h

Comment ?



Quels problèmes?

- Problèmes psychiques/psycho-sociaux (36%)
- Problèmes ostéo-articulaires (23%)
- Problèmes infectieux (9%)
- Problèmes dermatologiques (7%)



Indicateurs environnementaux

- 1% de patient.es avec un test diagnostique fait 
- 16% de patient.es avec un traitement prescrit 
- 20% de patient.es référés dans le réseau socio-sanitaire 
- 1 seul robinet d'eau froide 

Indicateurs sociaux

- Equitable et inclusive (ouverte à touxtes, gratuite) 
- Communauté engagée 
- Gouvernance horizontale 
- Echange de compétence 
- Personnel bénévole 

Drs Bertrand Graz & Jacques Falquet

LES 33 PLANTES VALIDÉES SCIENTIFIQUEMENT

Stratégies de soins et modes d'emploi



- Médecins avec autorisation pratique
- Assurance RC des généralistes
- Autorités sanitaires informées
- Médicaments récupérés
- Pas de mandat
- Pas de facturation



GUIDE
FAVRE



Projet ESCAPE



Le Foyer

Accueil et lien social



L'Irrécupérable

Cantine solidaire, récupération invendus



Espace-racine

Rencontres interculturelles





Promotion de la santé...

Hygiène



- 1x/ par semaine
- Espaces douches et buanderie
- Magasin d'habits

Permanence socio-juridique

- 2x/ par semaine
- Aide administrative sociale



Accueil de jour & Repas



- 1x/ semaine
- Place la santé dans un contexte informel, autour d'un repas (dépistage, prévention et orientation)





Viable?

- Budget annuel ESCAPE 300'000 CHF (70% salaires, 3.25 EPT)
 - Fondations (90%): Chaîne du bonheur, Leenaards, Loterie Romande, Sandoz
 - Ville d'Yverdon-les-Bains (10%)
- Mais épuisement des fondations...
- Demandes à la ville d'Yverdon-Les-Bains et au canton VD pour financement pérenne



Réseau des centres de santé communautaire



LA PLACE SANTÉ
CCSBE



MaRePoSa
Maison de Ressources Populaires en Santé



MOSAIC: Motivation and satisfaction assessment of healthcare professionals working in people-centred health centres

Observational qualitative study

Master Thesis submitted by

Laura Wenzel

Country

Setting

**Gouvernance
model**

**Employment
model**

Disciplines

**Target
population**

Services

Funding

- Les motivations des participants reposaient sur des valeurs de solidarité, d'accessibilité et de responsabilité écologique, et reflétaient souvent une réaction face à la commercialisation et à la fragmentation perçues du système de santé conventionnel.
- La satisfaction professionnelle était liée à des relations avec les patients qui ont du sens, à un travail d'équipe solidaire, à l'autonomie, aux possibilités de développement professionnel et à la diversité des activités quotidiennes.
- Cependant, la charge de travail importante, les contraintes administratives et l'incertitude financière constituaient des défis récurrents, suscitant des inquiétudes quant à la stabilité à long terme de ces modèles.



Tiers-lieux : quelles contributions à la santé sur les territoires ?

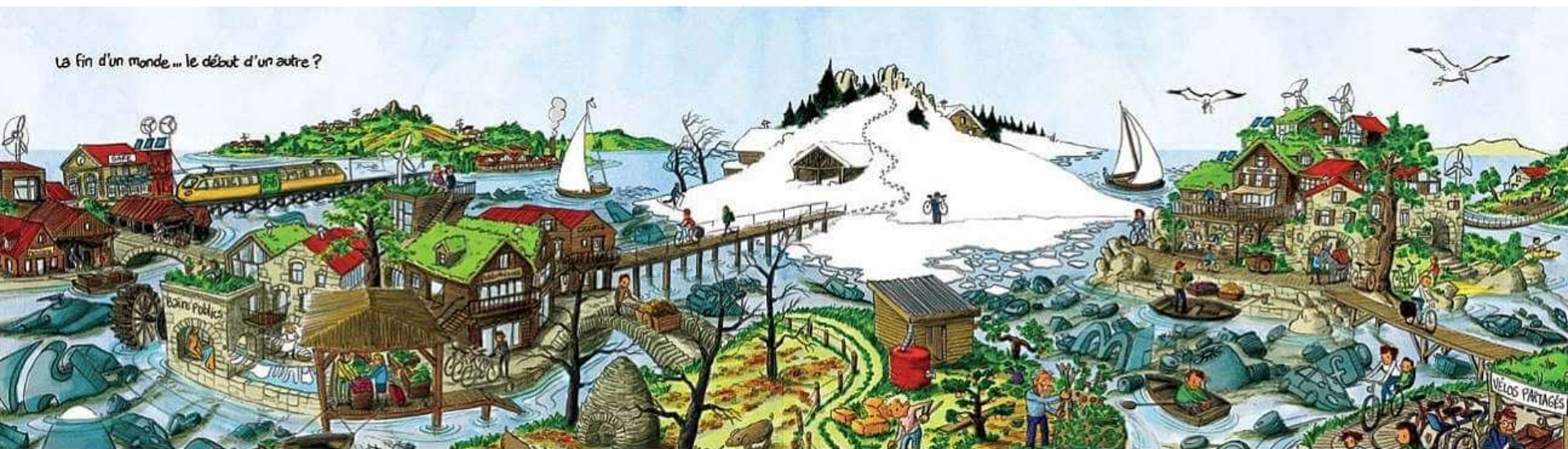
Yann Bergamaschi, Julien Brunier, Isabelle Colombet, Ingrid Fasshauer, Lucile Ottolini, Amélie Tehel

Témoignages:

- modèles économiques fragiles
- fort engagement bénévole
- débordement engendré par le nombre important de sollicitations
- précarité des conditions de travail y compris bénévoles.

L'existence d'une communauté engagée, la capacité à innover, la mise en réseau de ces initiatives sont autant d'atouts sur lesquels les TLS peuvent s'appuyer pour éviter ces écueils, gagner la confiance des autorités sanitaires et continuer d'éprouver de nouveaux projets (politiques) de santé.

Le futur des tiers-lieux de santé?



Mooc Biorégion

Comment habiter autrement la Terre !



**L'ARCHIPEL
DU VIVANT**



ESCAPE - YVERDON

*Pour faire un don (Twint),
scannez ce QRcode.
Merci pour votre soutien !*

Pause café

Âge et Migration et Vieillir en santé

Deux programmes pour faciliter l'accès au système sociosanitaire des personnes avec un parcours migratoire de 55+

Marcia Neves

Collaboratrice de programme, Âge et Migration, EPER

Corentin Van Dongen

Collaborateur de projet, Vieillir en santé, EPER



Programme Âge et Migration

Safia Jobara | Marcia Neves



EPER
Pain pour
le prochain.

Programme Âge et Migration Suisse romande

Le projet Âge et Migration voit le jour en 2012 en Suisse romande - dans le canton de Vaud, sur la base du concept *Alter und Migration* développé par une collègue EPER Zurich. Depuis 2018, il inclut le canton de Genève.

Pour qui ?

Le programme Âge et Migration s'adresse :

- Aux personnes issues de la migration de plus de 55 ans, sans distinction de statuts de séjour ou de nationalité
- Aux professionnel·le·s des réseaux socio-sanitaires

Pourquoi ?

Favoriser le bien vieillir des personnes migrantes seniors issues de la migration par:

- le soutien
- l'accompagnement
- l'information ainsi que la sensibilisation des professionnel·le·s travaillant avec ce public

Population vieillissante issue de la migration en Suisse

Diversité des parcours de vie

Raisons migratoires et origine

- Migration économique
- Asile
- Sans statut légal en Suisse
- Personnes nouvellement régularisées

Rôle prépondérant des aspects juridiques dans le bien vieillir et les choix liés à la retraite

- Nationalité
- Statut de séjour



Les migrant·e·s vieillissants

Suisse

En 2022, en Suisse, les migrant·e·s de plus de 55 ans sont au nombre de **456'000** soit plus de **15%** de la population du même âge. Ce chiffre est en constante augmentation puisqu'en 2010 ils n'étaient que **280'000** ce qui représente une augmentation de **63%** en 12 ans.

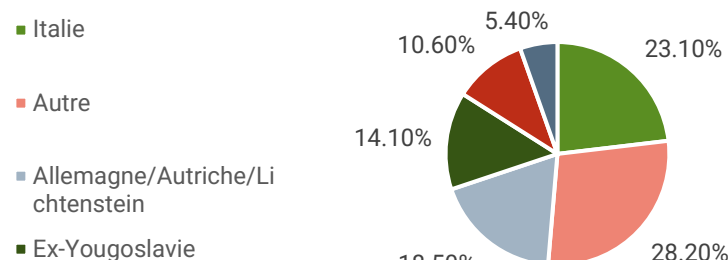
Les cinq principales nationalités de cette population de plus de 55 ans sont :

- L'Italie (23.1%)
- Allemagne/Autriche/Lichtenstein (18.5%)
- L'Ex-Yougoslavie (14.1%)
- Le Portugal (10.6%)
- France (5.4%)

Population résidente de plus de 55 ans en suisse



Population étrangère résidente de plus de 50 ans en Suisse



Les migrant·e·s vieillissants

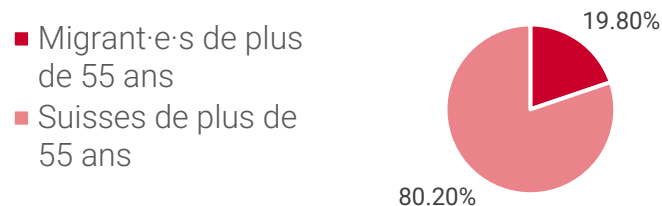
Canton de Vaud

En 2022, dans le canton de Vaud, les migrant·e·s de plus de 55 ans sont au nombre de **48'000** soit près de **20%** de la population du même âge. Ce chiffre est en **constante augmentation** puisqu'en 2012 ils n'étaient que **36'092** ce qui représente une augmentation de **33%** en 10 ans.

Les cinq principales nationalités de cette population de plus de 55 ans sont :

- L'Italie (22%)
- Le Portugal (17%)
- La France (15%)
- L'Ex-Yougoslavie (9%)
- L'Espagne (8%)

Proportion des migrant·e·s de plus de 55 ans dans la population du même âge



Les cinq principales nationalités des migrant·e·s de plus de 55 ans



Offre pour le public senior

Offre de base Vaud | Genève

■ Ateliers de préparation à la retraite

- En langue d'origine
- Dans des lieux propres aux communautés visées
- En collaboration avec les communes
- En partenariat avec des expert·e·s de la thématique

■ Consultations individuelles

- Vision globale de la situation, mise en lien et coordination avec les institutions compétentes

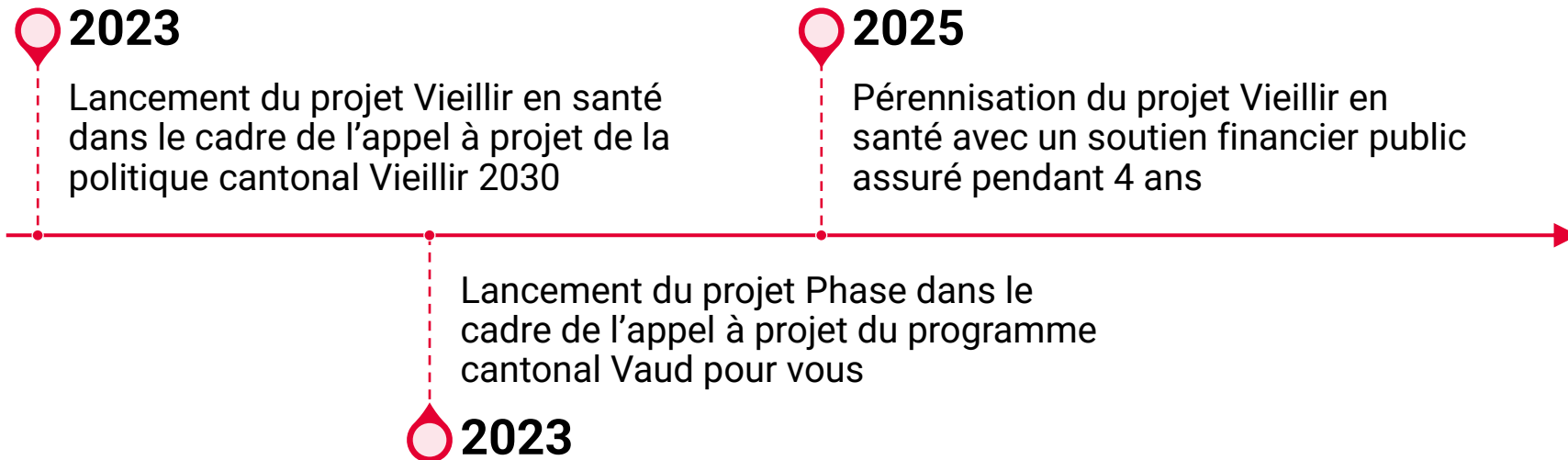
■ Activités de socialisation culturelles, sportives et récréatives

- Marches, visite de musée, cinéma, concerts, cours de gym et de Zumba



Le programme Âge et Migration

Avancements récents



Phase

Accompagner des personnes de plus de 50 ans dans un moment de changement de leur parcours de vie (maladie, accident, fin de carrière difficile)

- Soutien dans les démarches administratives
- Coordination des acteurs sociaux-sanitaires impliqués
- Analyse globale des barrières rencontrées dans l'accès aux prestations sociales
- Co-construction de solutions concrètes pour améliorer cet accès avec les principales institutions concernées



Sensibilisation et plaidoyer

Offre pour les professionnel-le-s

Mandats communes et cantons

Sur mandat, le programme organise et intervient pour des séances d'informations

- *Ville de Lausanne et BLI* – Participation dans la cérémonie des nouveaux retraités et animation des leurs ateliers de préparation à la retraite en langues étrangères, depuis 2014
- *Commune de Vernier* - mandat de prestations pour des ateliers de préparation à la retraite pour la population verniolane depuis 2024
- *Ville de Fribourg* - mandat pour la mise sur pied d'ateliers de préparation à la retraite pour la population fribourgeoise en 2025 et 2026



Travail en réseau au cœur de l'approche

Principaux partenaires

- Agences d'assurances sociales
- Caisse cantonale vaudoise de compensation
- Service des prestations complémentaires du canton de Genève
- Caisse suisse de compensation
- Institution commune LAMal
- Unisanté
- Fédération vaudoise des entrepreneurs
- Les lieux de culte (mosquées, missions catholiques, églises orthodoxes, etc.)
- Etc.

Equipe du programme

2026

- 7 personnes
- **Plurilingue** : français, anglais, portugais, espagnol, bosnien/croate/serbe, albanais,
- **Pluridisciplinaire** : juriste, assistante sociale, politologue
- **Fonctions** : collaboratrices terrain, responsable programme, assistant de programme, coordinateur projet



Âge et Migration – Vieillir en Santé

Corentin Van Dongen | Collaborateur programme, coordinateur Vieillir en Santé



vieillir _____ 2030



EPER
Pain pour
le prochain.

Un accès à la prévention inégal pour les seniors issu-e-s de la migration

Base démographique (Vaud)

Année	55+ de nationalité étrangère*	Population 55+ totale	Croissance	% pop. totale
2012	36'000	199'000	-	18%
2022	48'000	232'000	+33% en 10 ans	20%
2025	53'000	250'000	+10% en 3 ans +47% en 13 ans	21%

*Personnes issues de la migration naturalisées non-comptabilisées

- Deux dynamiques de croissance combinées

Observations du terrain année après année

- Des messages de prévention peu accessibles: langue et littératie en santé
- Méconnaissance du système sociosanitaire vaudois et de ses points d'entrée
- Dispositifs institutionnels perçus comme éloignés: confiance peu élevée
- Situation socio-économique moins favorable + emplois plus pénibles = impact potentiellement précoce et durable sur la santé physique et psychique

→ Renforcer la prévention et la promotion de la santé auprès des personnes issues de la migration de 55 ans et plus se présente comme un enjeu de santé publique majeur

Vieillir en Santé

Objectif global: favoriser le vieillissement en bonne santé des personnes issues de la migration de 55 ans et plus dans le canton de Vaud

Missions

- Renforcer les compétences en santé physique et mentale des participant·e·s
- Favoriser leur accès aux ressources sociosanitaires cantonales et aux messages clé de prévention et de promotion
- Permettre aux professionnel·le·s de la santé de mieux connaître et comprendre ce public

Dispositif

- 3 cycles de 5 ateliers interactifs animés par des professionnel·e·s du réseau sociosanitaire vaudois par année, dans des lieux de confiance, adaptés à la langue et aux repères culturels
- Pensés autour des 3 axes thématiques prioritaires de Promotion Santé Suisse: alimentation, activités physiques, santé psychique
- Thèmes des séances qui reprennent les axes et les abordent au prisme de problématiques de santé plus concrets (rhumatismes, maladies cardiovasculaires, cancer, etc.)
- Élaboration de chaque cycle en collaboration avec les groupes de participant·e·s

Vieillir en Santé

Historique

- **2023:** prospection / conception
- **2024:** pilote – 457 participations dont 414 de personnes de + de 55 ans
- **2025-2026:** déploiement – 602 participations dont 375 de personnes de + de 55 ans en 2025

Communautés touchées

- Syrie, Bosnie, Albanie, Portugal, communautés mixtes liées à des lieux de culte musulmans, Maghreb, Turquie.
 - En cours de développement: communautés somalienne et tamoule

Communes touchées

- Vevey, Yverdon-les-Bains, Renens, Lausanne, Aigle, Gland

Partenaires du réseau sociosanitaire

- Unisanté, Ligue Vaudoise contre les maladies Cardiovasculaires, Ligue Vaudoise contre le Rhumatisme, CHUV, Hôpital Riviera-Chablais, Diabète Vaud, Alzheimer Vaud, Union Centrale Suisse pour le bien des Aveugles, SantéPsy.ch, médecins et autres professionnel-le-s de la santé indépendant-e-s, ...

Vieillir en Santé

Difficultés, obstacles et limites

- **Un public masculin sous-représenté** – la mobilisation des hommes reste faible, malgré des réflexions engagées sur les formats et les canaux les plus adaptés
- **Des agendas difficiles à coordonner** – concilier les disponibilités des intervenant·e·s spécialisé·e·s, du public et des lieux est un exercice délicat – reports et annulations d'ateliers sont fréquents
- **Pérenniser l'engagement et l'intérêt des participant·e·s**
 - se confronter aux problèmes (existants ou potentiels) de santé, de surcroît en groupe, est délicat
 - importance de minimiser les formalités → offre gratuite et sans inscription → fortes variations de la participation
- **L'impact réel sur la durée difficilement mesurable** – savoir si les comportements changent et se maintiennent au-delà des cycles annuels d'ateliers nécessite des ressources que nous n'avons pas. Idem pour l'impact indirect (transmission des informations, des gestes et comportements au sein des familles, p. ex.).

Merci pour votre attention !

Table ronde : agir sur les déterminants de la santé : quelles politiques pour plus d'équité ?

Intervenant·es :

Léonore Porchet, politicienne, conseillère nationale, Les Vert·e·s vaudois·e·s

Stéphane Luyet, chef du Service de la santé publique, État de Fribourg

Caroline Regamey, responsable politique sociale et recherche, CSP Vaud

Modération :

Karin Zürcher, adjointe à la cheffe du Département promotion de la santé et préventions, Unisanté

Dr. Francis Vu, responsable d'unité, médecin agréé, Département vulnérabilités et médecine sociale, Unisanté

Conclusion

Prof. Patrick Bodenmann

Chef du Département vulnérabilités et médecine sociale et co-directeur médical, Unisanté

Dre ès Sc. Stéphanie Pin

Cheffe du Département promotion de la santé et préventions, Unisanté

Remerciements

Intervenantes et intervenants

Romain Freund, Valérie D'Acremont, Marcia Neves, Corentin Van Dongen,
Léonore Porchet, Stéphane Luyet, Caroline Regamey

Equipe de modération

Karin Zürcher, Francis Vu, Brigitte Pahud Vermeulen, Andrea Lutz

Comité d'organisation

Patrick Bodenmann, Andrea Lutz, Brigitte Pahud Vermeulen, Stéphanie Pin,
Karin Zürcher

Equipe technique et administrative

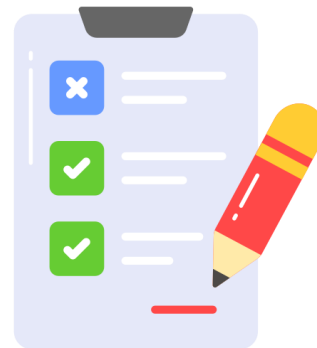
Serena Buccarelli, Déborah Devillepoix

Communication

Mélanie Entenza

Participant·es

Merci pour votre participation



Donnez-nous votre
avis en 5 minutes

unisanté

Merci

