Vendredi 25 septembre 2026

Forum promotion de la santé et prévention

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

Note de synthèse

OBJECTIFS

Ce forum a porté sur la thématique de l'accès à la promotion de la santé et à la prévention (PSP) sous l'angle de l'équité en santé. Il avait pour objectifs de:

- questionner l'accessibilité et l'adéquation des offres de PSP, en particulier pour les populations en situation de vulnérabilité;
- présenter des projets et des pratiques visant à améliorer l'accès à ces offres;
- mettre en discussion des regards issus du terrain, de la recherche et du niveau politique;
- identifier des leviers concrets permettant de réduire les iniquités en santé.

Aller vers les populations et intervenir dans les milieux de vie

Les inégalités de santé restent importantes et une large partie est étroitement liée aux conditions dans lesquelles les personnes vivent, travaillent et évoluent. Le revenu, la formation, le logement, le statut migratoire, la littératie en santé ou encore l'environnement de vie influencent à la fois la santé et la capacité à accéder aux ressources permettant de la préserver. L'équité se distingue dans ce contexte de l'égalité: l'égalité consiste à proposer les mêmes ressources à toutes et tous, alors que l'équité vise à adapter les offres et services aux besoins et aux obstacles rencontrés.

Cette distinction entre équité et égalité est particulièrement importante en matière de PSP. La mise à disposition d'une offre ne garantit pas qu'elle soit effectivement accessible à toutes et tous. Des barrières financières, linguistiques, administratives, géographiques ou socioculturelles peuvent limiter le recours aux prestations et conduire une intervention proposée de manière uniforme à reproduire, voire renforcer, les inégalités existantes. Il importe dès lors de s'interroger non seulement sur l'efficacité des mesures, mais aussi sur les personnes qu'elles atteignent ou n'atteignent pas.

unisanté
Centre universitaire de médecine générale et santé publique · Lausanne
Swiss Health Network for Equity

Les démarches de proximité et d'« aller vers » présentées lors du forum illustrent différentes manières de mieux rejoindre les populations qui bénéficient le moins des dispositifs existants : intervenir dans les milieux de vie, travailler avec les acteurs locaux et communautaires, adapter l'information et faciliter concrètement le recours aux prestations.

La réduction des iniquités ne peut toutefois pas reposer uniquement sur l'adaptation des offres. Elle nécessite également d'agir sur les déterminants sociaux et structurels de la santé et d'impliquer des politiques qui dépassent le secteur sanitaire. Les interventions et échanges du forum ont ainsi permis d'aborder l'équité en santé à différents niveaux, de l'adaptation des prestations aux besoins des populations jusqu'aux conditions structurelles qui influencent leur santé et leur accès à la PSP.

PRINCIPALES LEÇONS ET IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE

Sur la base des contenus des interventions et de la table ronde, nous retenons les leçons et implications pour la pratique suivantes :

Équité et accessibilité des mesures de PSP

- Une offre identique pour toutes et tous ne garantit pas un accès équitable. Les mesures de PSP doivent tenir compte des différents obstacles financiers, linguistiques, administratifs, géographiques ou socioculturels rencontrés par les populations.

- Il importe de s'intéresser également aux personnes qui ne recourent pas aux offres, afin d'identifier les barrières rencontrées et d'adapter les dispositifs en conséquence.

Aller vers les populations et intervenir dans les milieux de vie

- Les démarches d'« aller vers » permettent de mieux rejoindre les personnes qui bénéficient peu des offres existantes, en intervenant dans leurs milieux de vie et en s'appuyant sur les acteurs locaux et communautaires.

- Au-delà d'une information adaptée aux réalités linguistiques, culturelles et sociales, il est important de faciliter concrètement l'accès aux prestations, notamment par des modalités simples, accessibles et favorisant le passage à l'action.

Collaboration interprofessionnelle et intersectorielle

- Le cumul fréquent de problématiques sanitaires, sociales, économiques ou administratives nécessite des réponses décloisonnées. Le travail en réseau et la collaboration entre les domaines sanitaire, social et communautaire permettent de mieux prendre en compte la situation globale des personnes et de faciliter leur accès aux prestations.

Cadres structurels, soutien et pérennisation des mesures

- La pérennisation des démarches communautaires et de proximité ayant fait leurs preuves nécessite des financements durables et leur inscription dans les politiques publiques.

- La réduction des iniquités implique également d'agir sur leurs déterminants structurels, tels que le revenu, la formation, le travail, le logement, la protection sociale ou encore la jeunesse, et donc de mobiliser des politiques qui dépassent le seul domaine sanitaire.

CONFÉRENCES

INIQUITÉS EN SANTÉ : DONNÉES RÉCENTES

Prof. Patrick Bodenmann, Chef du Département vulnérabilités et médecine sociale, Unisanté

La présentation du Prof. Bodenmann a permis de poser le cadre conceptuel des iniquités en santé et de rappeler la distinction entre égalité et équité. Là où l'égalité consiste à proposer les mêmes ressources à toutes et tous, l'équité implique d'adapter les offres et services aux besoins spécifiques des personnes afin de leur donner une chance juste d'atteindre leur meilleur niveau de santé. Les iniquités désignent ainsi des inégalités considérées comme injustes et évitables, notamment lorsqu'elles résultent de facteurs socio-économiques, politiques ou environnementaux. La présentation a également souligné que les situations de vulnérabilité peuvent résulter du cumul et de l'intersection de différentes dimensions individuelles et sociales, et qu'elles peuvent concerner chacun·e d'entre nous à différents moments de notre vie.

Les données internationales et suisses présentées montrent la persistance d'importantes inégalités sociales de santé. En Suisse, le niveau de formation et la situation financière sont associés à des différences dans les comportements de santé, l'état de santé et le recours aux prestations : activité physique, consommation de fruits et légumes, tabagisme, état de santé perçu mais également renoncement aux soins. Les personnes issues de la migration sont notamment davantage concernées par le renoncement aux prestations pour des raisons économiques. Ces constats invitent à agir à plusieurs niveaux, en adaptant les interventions aux besoins individuels, en développant des réponses institutionnelles favorisant l'équité et en agissant sur les déterminants structurels de la santé.

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

La présentation du Dr Freund a mis en évidence les limites d'une approche strictement universelle de PSP à partir de l'expérience des Programmes vaudois de dépistage des cancers du sein et du côlon. Si la quasi-totalité de la population vaudoise éligible reçoit aujourd'hui une invitation par courrier à se faire dépister, le recours à ces programmes demeure socialement différencié. Proposer la même information et les mêmes modalités d'accès à toutes et tous ne garantit en effet ni son appropriation ni un accès effectif au dépistage. Un faible niveau de littératie en santé, l'éloignement géographique, un manque de confiance envers les institutions, certaines contraintes pratiques ou encore une mauvaise compréhension des modalités de remboursement peuvent constituer autant de barrières à la participation.

Afin de réduire ces obstacles, les Programmes vaudois de dépistage ont progressivement développé une démarche d'« aller vers », fondée sur l'identification des barrières avec les partenaires locaux, la co-construction des interventions et leur déploiement au plus près des milieux de vie. Des actions de proximité sont ainsi menées dans différents contextes, en collaboration notamment avec les communes, les associations, les structures sociales, les cours de français

ou d'autres acteurs du territoire. Cette démarche vise à multiplier les points de contact avec le dépistage, tout en simplifiant les parcours et en facilitant l'accès effectif aux prestations, par exemple en permettant la prise directe d'un rendez-vous ou la remise sur place d'un test de dépistage. Cette expérience souligne ainsi l'importance des partenariats locaux pour réduire les barrières d'accès rencontrées par certaines populations, ainsi que la nécessité d'évaluer dans quelle mesure ces démarches contribuent effectivement à réduire les iniquités de recours au dépistage.

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

La Prof. D'Acremont a présenté la case2santé, un centre de santé communautaire créé à Yverdon-les-Bains en 2023, qui propose une offre de santé à bas seuil, en complémentarité avec le système sociosanitaire existant. Les consultations sont gratuites, sans rendez-vous et ouvertes à tou·tes. Elles sont assurées par une équipe interprofessionnelle bénévole et privilégient l'écoute, la prévention et une prise en compte globale des problématiques de santé, ainsi que l'orientation vers les structures appropriées lorsque cela est nécessaire.

Cette approche vise également à favoriser un recours adapté aux ressources sanitaires, en privilégiant le temps consacré à l'écoute et au conseil et en évitant, lorsque cela est possible, des examens, traitements ou prescriptions médicamenteuses non nécessaires. Elle s'inscrit ainsi dans une volonté de proposer une offre de santé de proximité, accessible et complémentaire au système de soins traditionnel, tout en favorisant une utilisation plus appropriée des ressources sanitaires.

La case2santé est par ailleurs intégrée dans un environnement communautaire associant différentes activités sociales et collectives. Aux consultations s'ajoutent notamment des rencontres autour de thématiques de santé, une permanence d'aide administrative et sociale et une présence lors de l'accueil de jour et de la cantine solidaire. Le projet illustre ainsi une approche communautaire et interprofessionnelle qui articule prévention, soins et accompagnement social afin de réduire certaines barrières d'accès, tout en rapprochant les ressources sociosanitaires des milieux de vie.

Si cette expérience met en évidence le potentiel des modèles communautaires et à bas seuil, elle soulève également la question de leur pérennisation, dans un contexte marqué par un fort engagement bénévole et des financements encore largement dépendants de fondations.

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

Les programmes « Âge et Migration » et « Vieillir en santé » de l'EPER visent à faciliter l'accès aux droits, à l'information et au système sociosanitaire des personnes de 55 ans et plus issues de la migration. Cette population, en augmentation dans le canton de Vaud, peut cumuler différentes vulnérabilités liées notamment aux parcours professionnels, aux ressources économiques, à la maîtrise de la langue et à la connaissance du système sociosanitaire. Certaines personnes installées en Suisse depuis plusieurs décennies peuvent ainsi rencontrer d'importantes difficultés à l'approche de la retraite et lors de cette transition, et rester relativement éloignées des offres existantes. Le programme « Âge et Migration » propose notamment des ateliers de préparation à la retraite en langue d'origine et dans des lieux fréquentés par les communautés concernées, des consultations individuelles ainsi que des activités sociales, culturelles et sportives visant notamment à lutter contre l'isolement. Le programme « Vieillir en santé » complète cette approche par des cycles d'ateliers participatifs visant à renforcer les compétences en santé physique et mentale et à faciliter l'accès aux ressources sociosanitaires. Les contenus sont développés avec les communautés et associent autant que possible information et mise en pratique. Les deux programmes mettent ainsi en évidence l'importance de la langue, de la confiance, de l'ancrage dans les milieux de vie, de l'implication des personnes-relais et du travail en réseau pour atteindre des populations qui restent parfois peu visibles dans les dispositifs traditionnels.

TABLE RONDE

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*

1. COMPRENDRE LES OBSTACLES STRUCTURELS À L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

La première partie de la table ronde a porté sur les mécanismes qui contribuent à éloigner certaines populations des offres de promotion de la santé, de prévention et de soins.

Un premier enjeu concerne la capacité à identifier les populations qui bénéficient peu ou pas des dispositifs existants. Si de nombreuses données sont disponibles, leur dispersion entre institutions et secteurs limite parfois la possibilité d'appréhender les besoins et les iniquités dans leur globalité. Les connaissances des professionnel·les, des acteurs de terrain et des personnes concernées constituent à cet égard un complément important pour mieux comprendre les obstacles au recours.

Pour les personnes confrontées à la précarité, la santé peut ensuite entrer en concurrence avec des besoins plus immédiats, tels que se nourrir, se loger, conserver son emploi ou s'occuper de ses enfants. Les coûts, la complexité administrative, la langue, la méconnaissance des droits et des prestations ou encore l'instabilité et la précarité des conditions de vie peuvent constituer des obstacles supplémentaires. Dans ces situations, le pouvoir d'agir sur sa propre santé est fortement limité par des conditions de vie contraintes et des marges de choix réduites, ce qui souligne les limites d'approches reposant essentiellement sur la responsabilité individuelle.

Plus largement, les iniquités de santé sont étroitement liées aux conditions dans lesquelles les personnes vivent et travaillent. Le revenu et la protection sociale, le logement, les conditions de travail, l'éducation ou encore l'environnement constituent ainsi des déterminants majeurs de la santé sur lesquels il est nécessaire d'agir pour réduire durablement les iniquités.

2. AGIR POUR L'ÉQUITÉ : TRANSFORMER LES OFFRES ET LES POLITIQUES ?

Face à ces constats, les démarches d'« aller vers » et les dispositifs à bas seuil constituent des leviers importants pour mieux rejoindre les personnes qui bénéficient peu des offres existantes. Cela implique notamment de rapprocher les prestations des milieux de vie, de limiter les démarches et les conditions d'accès susceptibles de constituer des barrières, mais aussi de prendre en compte les situations dans leur globalité. L'information sur les droits et les prestations, l'accompagnement dans les démarches et une meilleure articulation entre les domaines sanitaire et social peuvent également contribuer à limiter le non-recours.

Les échanges ont également mis en évidence l'enjeu de pérenniser les démarches de proximité et de dépasser une logique reposant principalement sur des projets pilotes ou des financements temporaires. L'inscription de ces démarches dans la durée nécessite des ressources et des cadres institutionnels favorisant la collaboration entre les domaines sanitaire, social et communautaire.

Enfin, l'amélioration de l'accès aux offres de PSP ne suffit pas, à elle seule, à réduire les iniquités de santé. Une action durable nécessite également d'agir sur les déterminants structurels et de mieux intégrer les enjeux de santé et d'équité dans l'ensemble des politiques publiques. Cela implique notamment d'agir au-delà du secteur de la santé, à travers les politiques de lutte contre la pauvreté et de protection sociale, mais aussi celles relatives aux conditions de travail, au logement, à l'environnement ou encore à l'enfance. Les échanges ont ainsi souligné l'importance de développer un « réflexe équité », visant à mieux prendre en compte les effets des décisions publiques sur la santé des différents groupes de population et sur les iniquités en santé, et à renforcer la collaboration entre secteurs. Dans cette perspective, les professionnel.le.s de la santé ont un rôle de plaidoyer à jouer, en portant les enjeux de santé et d'équité dans le débat public et auprès des décideur.euses, y compris dans les secteurs qui ne relèvent pas directement de la santé.

unisanté
Centre universitaire de médecine générale et santé publique • Lausanne
Swiss Health Network for Equity

Auteur·e·s

Andrea Lutz, Brigitte Pahud Vermeulen, Karin Zürcher, Francis Vu, Stéphanie Pin et Patrick Bodenmann.

Octobre 2026

Note méthodologique

L'outil d'intelligence artificielle ARIA d'Unisanté a été utilisé pour la transcription et la synthèse des échanges. La synthèse a ensuite été relue, enrichie et éditée par les auteur·es.

45431