

RESUME Denise Efionayi, Milena Chimienti, Stefano Losa,  
Sandro Cattacin

## **Evaluation du programme global « migration et santé » de l'office fédéral de la santé publique**

Etude mandatée par l'Office fédéral de la santé publique. Contrat No : 99.000.835

Neuchâtel, 15.3.2001

## Résumé des résultats

*Contexte de l'étude:* après dix ans d'activités de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le domaine de la migration, une vérification des lignes directrices de l'ensemble du programme toujours en cours s'imposait. Le Service Evaluation de l'OFSP a donné ainsi le mandat au Forum suisse pour l'étude des migrations en février 2000 d'évaluer l'ensemble des mesures menées dans ce domaine, en tenant compte en particulier de l'aspect organisationnel, afin de proposer des bases pour la prise de décision concernant l'avenir du programme. Dans ce sens, un bilan des activités passées et actuelles s'avérait nécessaire avant l'expiration du contrat, prévue pour février 2002, du « Projet Migration et santé », qui constitue le premier et le principal projet du programme global. La présente évaluation s'est focalisée par conséquent sur ce projet (abrégé « PMS » dans la suite du texte), qui est à l'origine des mesures mises en oeuvre par l'OFSP dans le domaine migration. Cette étude s'adresse en premier lieu aux sections et services de l'OFSP concernés ainsi qu'aux autres instances administratives et politiques de la Confédération ou des cantons intéressés.

*Méthode :* l'évaluation est basée sur une série d'entretiens personnels avec 12 responsables ou collaborateurs du programme (pour certaines personnes plusieurs interviews ont eu lieu) ; sur 11 entretiens téléphoniques et personnels avec des spécialistes externes de la migration et de la santé ; et sur des questionnaires standardisés adressés à 40 médiateurs et médiatrices encore actifs/ves dans le PMS ou qui l'ont été. Par ailleurs, plusieurs évaluations (partielles) et nombre de documents écrits ont été analysés. Enfin les connaissances acquises par l'observation participante lors de réunions internes et de séances d'information ont été aussi prises en compte dans l'étude. Pour des raisons évidentes et formulées d'emblée dans l'esquisse, l'impact des mesures n'a pu être recensé qu'à partir des appréciations des spécialistes interviewés et non sur la base de données vérifiables.

*Historique :* le « projet migration et santé » a été lancé en janvier 1991 par l'office fédéral de la santé publique comme projet pilote pour une durée de deux ans, après qu'une évaluation des connaissances du VIH/sida dans différentes communautés de migrants – en particulier parmi les ressortissants de Turquie (domaine de l'asile), d'Espagne et du Portugal (saisonniers) – eut révélé le manque considérable d'informations de cette population sur ce thème. L'initiative ayant créé un large écho et une importante mobilisation au sein de la communauté visée, le projet entra dans une phase de consolidation en 1993. Suite aux communautés espagnoles, portugaises et turques, celles d'Amérique latine, d'Afrique et du Sri Lanka furent impliquées dans le projet.

Un tournant décisif pour le développement du projet eut lieu en 1995/1996 avec d'une part, l'élargissement du rayon d'actions de la prévention du sida à celle des dépendances et à la promotion de la santé, et d'autre part, la prise en compte de deux

nouveaux groupes-cibles – la communauté italienne et les communautés de l'ancienne Yougoslavie. Un/e chargé/e de la prévention ayant une expérience migratoire fut employé/e pour chaque groupe d'origine (Espagne, Italie, Portugal, Turquie, ancienne Yougoslavie). Ces personnes sont toutes encore en service durant la présente évaluation. Egalement durant l'année 1996, une spécialiste d'origine suisse fut en outre engagée pour la coordination du PMS. La responsabilité des « petites » communautés d'Asie, d'Afrique et d'Amérique latine fut dès lors confiée à la chargée de prévention colombienne qui était avant tout active en Romandie. Ce poste ne fut pas repourvu en 1998, après la rupture du contrat de travail de cette personne.

En 1996, l'OFSP créa aussi, dans la nouvelle section prévention du Sida et des dépendances, un service chargé de questions relatives à la migration. Le responsable était chargé tant de la direction du PMS, qui constitue (constituait) environ deux tiers des moyens financiers, que pour toutes les autres mesures concernant la promotion de la santé des migrants et des migrantes. Par des contrats avec des organisations partenaires externes, le Service migration a promu et promeut par ailleurs des mandats qui ont comme but l'intégration des besoins des migrants dans les services sanitaires standards. Ces contrats couvrent principalement les secteurs d'activités suivants : la formation de base et continue d'interprètes interculturels et de spécialistes dans le domaine de la santé; le développement de centre de consultations concernant les questions migratoires; des évaluations ou des examens de situations.

Après le départ de la précédente équipe de direction et d'une direction vacante durant plusieurs mois à la direction du Service migration, un nouveau directeur du service et une nouvelle coordinatrice du projet sont entrés en fonction respectivement mi-1998 et début 1999. Une année plus tard, la direction opérationnelle du PMS a été confiée à la coordinatrice du projet, suite à un changement structurel ; dès lors le directeur du service a assumé seulement la direction stratégique et la supervision du programme général.

*Résultats* : La grande majorité des spécialistes externes interviewés reconnaissent au PMS un caractère innovateur, attribué en particulier au recrutement de membres issus des communautés et à l'approche participative de la médiation. Cette démarche permet de toucher des groupes d'habitude difficiles à atteindre. Selon les commentaires, le PMS a eu le mérite de rendre visible dans le domaine de la santé les besoins spécifiques liés à la migration et d'avoir sensibilisé les services publics ainsi que les organisations non étatiques à ces questions. En outre, le PMS a fourni de précieuses impulsions pour la réalisation d'autres projets et dans ce sens, a joué un rôle de modèle. Plusieurs répondants pensent que grâce aux activités du PMS, la revendication notamment, d'une professionnalisation des interprètes interculturels ou des médiateurs, fut prise plus au sérieux. Les avantages d'une « couverture » nationale dans un domaine structurellement éclaté, qui relève de la compétence cantonale, furent sporadiquement relevés. Les références tant temporelles que thématiques de ces commentaires généraux n'ont pas toujours pu être approfondies, car la plupart des spécialistes externes connaissaient le PMS et le programme global seulement superficiellement. En résumé, on peut affirmer qu'il existe un accord unanime sur le travail de pionnier opéré par l'ancien projet pilote qui a rendu visible les préoccupations et les besoins des migrants et migrantes résidant en Suisse, et qui a facilité la formulation de revendica-

tions correspondantes. Pour finir, on peut encore attribuer au PMS l'ancrage institutionnel réalisé par la création d'un service propre au sein de l'OFSP.

Par contre, le choix des groupes cibles fut critiqué pour sa rigidité et son caractère quelque peu arbitraire, de même que la (trop) forte orientation thématique sur la prévention du sida et des dépendances, mais aucun consensus n'a pu être dégagé concernant un choix alternatif de thématique. Par ailleurs, les lacunes d'ordre stratégique et organisationnel du programme actuel ont été signalées. Des observations semblables ont pu être confirmées par notre analyse, consécutives à une dispersion des activités et des thématiques prioritaires. Nous sommes ainsi arrivés à la conclusion, que l'origine des faiblesses actuelles remonte au moment de l'élargissement du programme global tant au niveau thématique que structurel. Le passage d'un projet pilote proche de la base et ayant un caractère expérimental, fortement basé sur l'engagement personnel, à une institution professionnelle avec des fondements conceptuels et une structure de communication a été certes visé, mais il a été manifestement planifié et encadré de manière insuffisante<sup>3</sup>.

Aux circonstances de la transition – qui sont déjà critiquables en soi – s'ajoutent non seulement les transformations contextuelles lors de la dite normalisation et le changement à la direction du PMS. Avec, en plus, la création du Service migration, des adaptations stratégiques et structurelles sont apparues en effet indispensables. Cependant une réorganisation fondamentale s'est fait attendre, ce qui a conduit à certaines ambivalences dans la relation entre le service et le PMS. Au même moment, le PMS a perdu de sa cohérence et de sa visibilité provoquant une incertitude et une désorientation parmi la majorité de ses collaborateurs. Ce contexte a occasionné un développement cloisonné des volets communautaires du PMS, qui se concentraient chacun sur leur environnement propre, ce qui n'a pas facilité une conduite cohérente de l'ensemble des communautés. Après un changement structurel récent, diverses mesures administratives et de planification ont été adoptées dans le but de mieux structurer le déroulement du travail. Cependant le problème de fond du manque de stratégie globale, de l'identité du programme ainsi que les lacunes existantes au niveau organisationnel ont persisté.

Par conséquent, il faut conclure qu'en dépit du succès précédemment mentionné, l'orientation et le mode de travail du PMS ne rejoignent plus de manière satisfaisante les présentes attentes liées au contexte actuel et que dès lors, une révision des bases thématiques et structurelles s'impose dans le programme global.

*Recommandations* : concernant le développement futur du programme global et du PMS il faut prendre en considération que l'orientation des deux structures doit correspondre à la stratégie d'ensemble de la Confédération dans le domaine de la migration et de la santé. Cela équivaut à la mise en place de conditions cadres favorables à l'ouverture des services sanitaires standards aux besoins et spécificités des migrants,

---

<sup>3</sup> Comme la comparaison internationale le démontre, des projets similaires ont failli justement dans cette phase de transition.

ainsi que la promotion de bases d'interventions de proximité comportant une approche participative. Pendant que le Service migration se charge de tâches conceptuelles et stratégiques et de la promotion comme de la coordination des activités, la mise en œuvre des interventions devraient être menées en grande partie de manière autonome par le projet.

Nous sommes ainsi de l'avis que dans les prochains mois une nouvelle orientation stratégique sera nécessaire, dont le but serait, entre autres, de regrouper le PMS à l'extérieur de l'OFSP. La transition n'aura de sens en tous les cas seulement si, pour cette nouvelle structure, les buts et l'organisation, qui permettront de dépasser le manque provisoire de réflexibilité et d'adaptabilité, sont clairement définis. La structure de base du nouveau PMS – ou d'un programme analogue – devrait donc être revue en fonction des priorités thématiques futures et se baser sur des ressources humaines correspondant à des compétences appropriées. En vue de l'ancrage des besoins de la population migrante dans les services de santé standards, les projets devraient être observés selon des conditions contractuelles clairement définies et sur la base d'une collecte systématique d'indicateurs d'impact. Dans ce sens la complémentarité entre des approches intégratives et spécifiques devrait être promue.