

# ÉVALUATION DE LA STRATÉGIE « MIGRATION ET SANTÉ 2002–2006 »

## Executive Summary

Simone Ledermann, Büro Vatter

Stephan Hammer, INFRAS

Fritz Sager, Büro Vatter

Daniel Dubas, IDHEAP

Christian Rüefli, Büro Vatter

Nicolas Schmidt, IDHEAP

Judith Trageser, INFRAS

Anna Vettori, INFRAS

Petra Zeyen Bernasconi, ISPM, Université de Berne

### *Direction du projet:*

Fritz Sager, Büro Vatter

Stephan Hammer, INFRAS

Katia Horber-Papazian, IDHEAP

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Novembre 2006

## **Impressum**

Numéro de contrat :	04.000221
Durée du projet :	Juillet 2004 – Décembre 2006
Période de relevé des données :	Novembre 2004 – Juillet 2006
Direction du projet d'évaluation à l'OFSP :	Florence Chenaux, section Politique de recherche, évaluation et rapports (RER)
Méta-évaluation :	Le rapport entier de cette évaluation a fait l'objet d'une méta-évaluation de l'OFSP (section RER). Cette méta- évaluation (contrôle de la qualité scientifique et éthique d'une évaluation) se base sur les standards de la Société suisse d'évaluation (SEVAL).
Commande :	Section RER Office fédéral de la santé publique 3003 Berne evaluation@bag.admin.ch www.health-evaluation.admin.ch
Traduction :	de l'allemand par Françoise de Coulon, bureau mimetis

## **Abstract**

Dans le cadre de la stratégie « Migration et santé 2002 à 2006 », l'Office fédéral de la santé publique, en collaboration avec l'Office fédéral des migrations et la Commission fédérale des étrangers, a développé cinq domaines d'intervention avec comme principal but d'améliorer la santé de la population migrante. L'évaluation de cette stratégie a permis d'analyser la conception, la mise en œuvre ainsi que les effets du programme et de ses projets délégués. Elle est arrivée à la conclusion que la stratégie a permis d'accroître la visibilité des problèmes relevant du domaine « migration et santé » et de mettre sur pied des prestations concrètes qui, dans leur grande majorité, ont atteint le groupe cible et ont eu des effets ponctuels sur la population migrante. L'évaluation a toutefois aussi mis en évidence certains points faibles au niveau de la conception et de la mise en œuvre de la stratégie. Au cas où une stratégie successive devrait voir le jour, il serait primordial d'étudier de plus près la faisabilité des mesures prévues en tenant compte des ressources limitées et des moyens d'action restreints de la Confédération en la matière.

## **Mots-clés :**

Evaluation, évaluation globale, stratégie, Confédération, programme, projet, conception du programme, gestion du programme, mise en réseau, coordination, prestations, effets, santé, politique de la santé, migration, politique migratoire, OFSP, ODM, CFE, égalité des chances, intégration.

## **1 Introduction**

En se basant sur l'objectif de l'Organisation mondiale de la Santé « La santé pour tous en l'an 2000 », l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a élaboré, en collaboration avec l'Office fédéral des migrations (ODM)<sup>1</sup> et la Commission fédérale des étrangers (CFE), une stratégie visant à aborder concrètement les problèmes dans le domaine « migration et santé » et à améliorer la santé de la population migrante. Le Conseil fédéral a adopté le document de base « Migration et santé : Stratégie de la Confédération pour les années 2002 à 2006 » en juillet 2002 et décidé, le 18 mai 2005, de prolonger la durée de la stratégie jusqu'à fin 2007.

L'évaluation globale a été effectuée sur mandat de l'OFSP conjointement par le Büro Vatter, INFRAS et l'IDHEAP (en collaboration avec l'ISPM de l'Université de Berne) entre l'automne 2004 et l'automne 2006.

### ***Objectifs de l'évaluation***

Conformément au cahier des charges établi par l'OFSP (2004), l'évaluation a pour buts principaux :

- d'améliorer l'efficacité de la stratégie ainsi que sa mise en œuvre ;
- de contribuer à l'apprentissage (mieux connaître ses propres pratiques pour pouvoir améliorer ses actions) ;
- de disposer de bases de décision pour la suite de la stratégie.

Elle s'adresse d'une part aux partenaires associés à la mise en œuvre de la stratégie (gestion du programme et réalisation des projets). D'autre part, elle livre des informations de base aux acteurs chargés de prendre des décisions ainsi qu'aux institutions et personnes qui auront pour tâche d'élaborer une stratégie successive. Finalement, l'évaluation permettra d'informer tout citoyen intéressé.

Dans cette perspective, les évaluateurs avaient pour mission d'analyser la répartition des compétences et le partenariat, la gestion du programme par l'OFSP, les projets délégués, la pertinence et l'efficacité de la stratégie (cf. cahier des charges de l'OFSP, 2004 : 16, « Questions d'évaluation »).

## **2 Méthode et démarche**

Pour remplir leur mandat, les évaluateurs ont défini plusieurs objets, critères et niveaux d'évaluation.

---

<sup>1</sup> Résultat de la fusion au 1<sup>er</sup> janvier 2005 de l'Office fédéral des réfugiés (ODR) et de l'Office fédéral de l'immigration, de l'intégration et de l'émigration (IMES), unités organisationnelles qui ont participé de manière indépendante à l'élaboration de la stratégie.

## **Objets et critères d'évaluation**

Conception, mise en œuvre et effets de la stratégie : telles sont les trois phases distinctes de la stratégie sur la base desquelles ont été définis cinq objets évalués en fonction d'un certain nombre de critères (cf. tableau 1).

Tableau 1: Objets et critères d'évaluation

<i>Phase</i>	<i>Objet</i>	<i>Définition de l'objet</i>	<i>Critère</i>	<i>Définition du critère</i>
Conception	Programme	Ensemble des directives concernant le problème politique, les objectifs, les possibilités d'action et l'organisation de la stratégie	Evidence empirique	Définition du problème et stratégies d'intervention scientifiquement étayées
			Cohérence interne	Rapport logique entre les composantes du programme
			Cohérence externe	Rapport logique entre les objectifs et mesures de la stratégie et les autres activités de la Confédération
Mise en œuvre	Organisation/ Ressources	Ensemble des acteurs compétents pour la mise en œuvre de la stratégie	Adéquation à la mise en œuvre	Adéquation des structures et des processus organisationnels à la fourniture des prestations
			Durabilité	Ancrage institutionnel et garantie de financement
	Prestations	Ensemble des produits finaux de la stratégie	Adéquation	Adéquation du type, du volume et de la qualité des prestations fournies avec les directives
			Efficience productive	Rapport entre les ressources engagées et les prestations fournies
Effets	Outcome (effets 1: groupes cibles)	Ensemble des changements de comportement obtenus auprès des groupes cibles	Effectivité	Degré d'adéquation entre les changements de comportement escomptés et obtenus auprès des groupes cibles
	Impact (effets 2: bénéficiaires)	Ensemble des effets obtenus auprès des bénéficiaires, i. e. des migrants (contribution à la résolution de leurs problèmes)	Efficacité	Rapport entre les effets planifiés et obtenus auprès des bénéficiaires
	Outcome, impact	Cf. supra (définitions outcome et impact)	Efficience par rapport aux effets	Rapport entre les ressources engagées et les effets obtenus

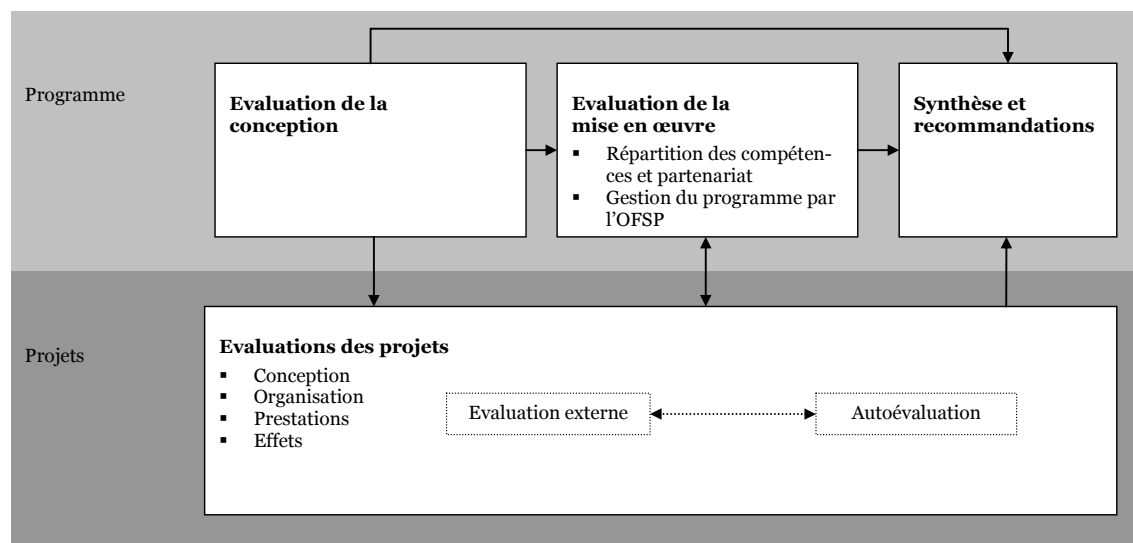
## **Niveaux d'évaluation et procédure**

L'évaluation de la stratégie s'est déroulée à deux niveaux:

- *Le programme*, à savoir les directives, structures et activités d'ordre supérieur.
- *Les projets*, confiés par la Confédération à des acteurs externes chargés de fournir les prestations, nommés ci-après projets délégués.

Au niveau du *programme*, il s'agissait d'évaluer d'une part la conception et, d'autre part, la mise en œuvre, pour laquelle ont été analysées la participation des différents acteurs (partenariat) et la gestion du programme par l'OFSP. Quant aux *projets*, les évaluateurs en ont étudié la conception, l'organisation, les prestations et les effets, en s'appuyant (en partie tout au moins) sur des autoévaluations. Les résultats de ces différentes observations ont été consignés dans trois rapports distincts<sup>2</sup> et intégrés dans les étapes suivantes (cf. graphique 1).

Graphique 1: Etapes de l'évaluation



Dans un premier temps, l'évaluation a porté sur les objectifs visés par le programme et par les projets en se fondant sur les documents de base (stratégie, contrats de projets, etc.). Ensuite, des indicateurs ont été définis pour les différents critères d'évaluation (cf. Sager et Ledermann 2003). Tous les projets ont été évalués en suivant une même grille d'analyse afin d'en garantir la comparabilité. En outre, le recours à trois méthodes – analyse des documents, entretiens semi-directifs et analyse des données secondaires (p. ex. épidémiologiques) – a permis de procéder à la saisie empirique des objets de l'évaluation. En dernier lieu, l'évaluation a consisté à mettre en parallèle, à l'aide des indicateurs, les données empiriques et les valeurs cibles.

Les résultats obtenus par les évaluateurs – résumés ci-dessous – leur ont permis de tirer des conclusions et de formuler des recommandations, objet du dernier chapitre du présent résumé.

<sup>2</sup> Rédigés sous forme d'annexes: Annexe 1, Evaluation du concept du programme (Ledermann et al. 2006) ; Annexe 2, Evaluation de la mise en œuvre du programme (Ledermann et Sager 2006) ; Annexe 3, Résultats des évaluations des projets (Hammer et al. 2006).

### 3 Résultats

Les résultats sont présentés dans l'ordre indiqué au graphique 1, à savoir l'évaluation de la conception du programme, suivie de celle de la mise en œuvre (répartition des compétences et partenariat) et de la gestion du programme par l'OFSP, puis de l'évaluation des projets.

#### ***Conception du programme***

La stratégie est un programme politique, « c'est-à-dire un ensemble de mesures coordonnées qui visent à réaliser un but commun » (OFSP 2004: 21). Sa conception a fait l'objet d'un document stratégique (OFSP 2002), dont les composantes analysées ont été les suivantes :

- *Définition du problème* : le mauvais état de santé de la population migrante comparé à celui de la population suisse, qui résulte implicitement de raisons multiples et complexes, figure comme problème principal à résoudre dans la stratégie.
- *Objectifs* : la vision de la stratégie est l'égalité des chances en matière de santé pour la population migrante, le but principal qui découle de cette vision est d'améliorer l'état de santé de cette population par le biais des objectifs intermédiaires suivants :
  - ouverture du système de santé,
  - prise en compte des besoins spécifiques des migrants,
  - renforcement de leur responsabilité individuelle.

Selon la stratégie, la réalisation de ces objectifs intermédiaires doit également permettre d'accroître l'efficacité du système de santé. Le programme prévoit en outre des objectifs pour chacune des mesures dans les cinq axes énoncés ci-dessous.

- *Directives opérationnelles* : la stratégie définit cinq domaines d'intervention dont l'ordre de priorité est le suivant :
  1. Formation (formation et formation continue) (DI 1)
  2. Information, prévention et promotion de la santé (DI 2)
  3. Soins de santé (DI 3)
  4. Prestations thérapeutiques pour les requérants d'asile et les réfugiés traumatisés (DI 4)
  5. Recherche (bases, évaluation et « monitoring ») (DI 5)

La stratégie fixe par domaine d'intervention deux à trois mesures qu'il a été prévu de réaliser sous forme de projet (cf. le chapitre « Projets délégués »).

- *Directives organisationnelles* : la stratégie est placée sous l'égide de l'OFSP, qui en assure la coordination et dirige la mise en œuvre des quatre domaines d'intervention (DI 1, 2, 3 et 5), le dernier (DI 4) relève de la responsabilité de l'ODM. Pour sa part, le secrétariat de la CFE veille à la coordination des activités avec le programme de promotion de l'intégration de la Confédération. Comme spécifié dans la conception du programme, la collaboration avec d'autres acteurs publics et privés (p. ex. cantons, ONG) est jugée indispensable.

La conception du programme a été évaluée en fonction du critère de cohérence interne, en étudiant la clarté, l'exhaustivité et la cohérence de ses composantes. Les résultats obtenus sont les suivants :

Tableau 2: Evaluation de la cohérence interne

Composante du programme	Clarté	Exhaustivité	Cohérence interne de chaque composante	Cohérence entre les composantes
Définition du problème	(-)	+/-	+	XX
Objectifs	(-)	+/-	(+)	+
Directives opérationnelles	+/-	+/-	(+)	+
Directives organisationnelles	+/-	(+)	+/-	+

Légende : + = bon ; (+) = plutôt bon ; +/- = moyen ; (-) = plutôt insuffisant ; - = insuffisant ; XX = pas applicable.

Comme l'indique le tableau ci-dessus, la conception du programme manque de clarté : le problème et les objectifs étant définis de façon implicite, les évaluateurs ont dû procéder à une analyse détaillée pour pouvoir les dégager. La description de plusieurs composantes n'étant pas suffisamment concrète, la conception n'est pas exhaustive. C'est particulièrement le cas pour les objectifs, formulés de manière très générale. Les composantes – pour autant qu'elles aient pu être identifiées – sont en revanche cohérentes.

L'absence de concrétisation est imputable à deux facteurs : d'une part, les données scientifiques sur la problématique réelle étaient encore peu nombreuses au moment de l'élaboration de la stratégie et, d'autre part, celles qui existaient déjà n'ont pas été pleinement exploitées. A titre d'exemple, il n'a pas été tenu compte de certains facteurs tels que le statut social de la population migrante pour délimiter non seulement le cercle des bénéficiaires, mais aussi le cadre de la stratégie. Quant à la définition du problème, certains de ses éléments ne reposent pas sur des connaissances scientifiques éprouvées.

L'objectif final visant à améliorer la santé de la population migrante tout comme les trois objectifs intermédiaires se réfèrent à des problèmes empiriquement étayés et leur pertinence est donc avérée. Les études relatives à l'accroissement de l'efficacité du système de santé font par contre défaut. Pour autant qu'il ait été possible d'en juger, les directives opérationnelles reposent sur des bases empiriques le plus souvent solides. L'évidence de certaines mesures s'est par contre révélée contestable. C'est le cas notamment de la mise sur pied de prestations thérapeutiques pour les requérants d'asile dont le statut de séjour n'est pas encore réglé. Le recours à des interprètes communautaires et médiateurs culturels professionnels, que les évaluateurs avaient dans un premier temps estimé discutable, a en revanche gagné en pertinence par la suite, des études plus récentes ayant permis d'en améliorer l'assise scientifique.

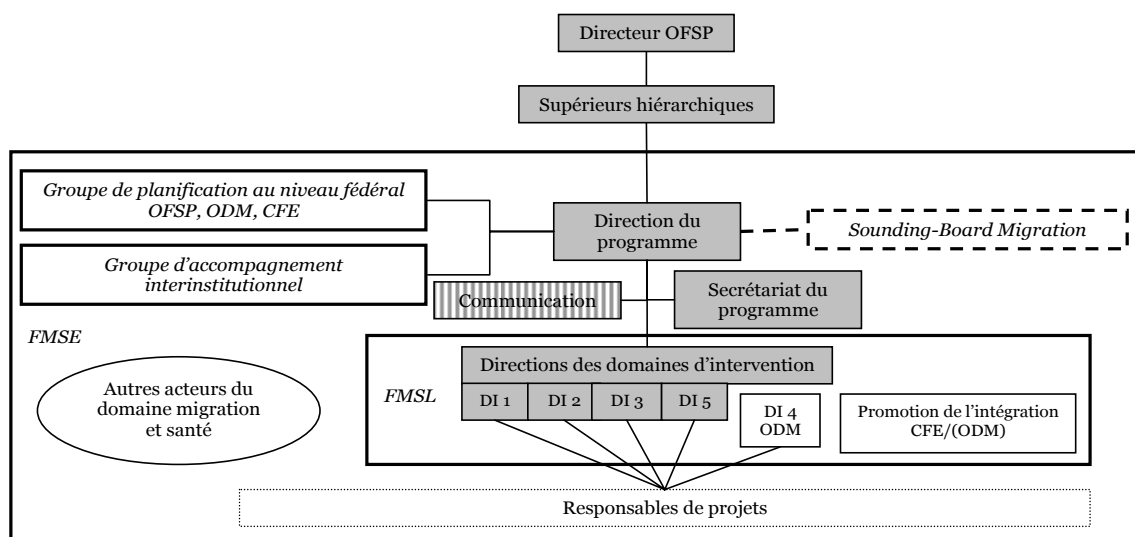


Il ressort de l'analyse de la cohérence externe que les compétences de la Confédération sont limitées pour les axes d'intervention définis par la stratégie, hormis en matière de recherche. La cohérence est en grande partie assurée au niveau conceptuel dès lors qu'il y a des points communs entre la stratégie et d'autres domaines relevant de la politique fédérale. Il existe toutefois certaines contradictions en ce qui concerne la politique de l'asile et, dans une moindre mesure, la politique d'admission : de par leur caractère sélectif, celles-ci font obstacle à l'intégration d'une partie des migrants, ce qui se répercute sur leur état de santé et va donc à l'encontre de l'objectif final de la stratégie. Sachant qu'un tel programme administratif ne peut pas influencer sur les conditions générales régissant l'intégration, définies pour la plupart au niveau législatif, il est juste que la stratégie ait mis l'accent sur les problèmes de santé.

### **Groupes d'accompagnement et mise en réseau**

La mise en œuvre de la stratégie incombe principalement au secteur « Migration et santé » de la section « Egalité des chances et santé » au sein de l'OFSP, mais d'autres acteurs y sont également associés, comme le montre l'organigramme ci-dessous.

Graphique 2: Organigramme de la mise en œuvre de la stratégie



*Légende* : organigramme établi par les évaluateurs, reflétant la situation en janvier 2006. Cadres grisés : unités administratives internes à l'OFSP (la communication est assurée aussi bien en interne qu'à l'extérieur, d'où le cadre hachuré). Cadres au contour épais avec écriture en italique : organes de mise en œuvre. Sounding-Board Migration : statut actuel peu clair. FMSL : Forum migration santé limité; FMSE : Forum migration santé élargi.

Eu égard au caractère interinstitutionnel du domaine « Migration et santé », il était précisé dans le document stratégique déjà, que la collaboration de plusieurs acteurs était indispensable. De ce fait, l'OFSP a institué quatre groupes pour accompagner la mise en œuvre de la stratégie :

- Le *Groupe de planification au niveau fédéral (GPF)*, chargé de la coordination stratégique entre l'OFSP, l'ODM et la CFE.
- Le *Forum migration santé limité (FMSL)*, chargé de la coordination opérationnelle entre l'OFSP, l'ODM et la CFE.
- Le *Groupe d'accompagnement interinstitutionnel (GAI)*, chargé de la mise en réseau entre l'OFSP et les institutions et organisations publiques ainsi que privées actives dans le domaine de la migration et/ou de la santé.
- Le *Sounding-Board Migration (SBM)*, composé de douze migrants et migrantes ayant des connaissances spécialisées en matière de santé. Vu l'insatisfaction des membres, le SBM n'a subsisté dans sa forme initiale que 18 mois, aux termes desquels l'OFSP a encouragé sa réorganisation. Au moment de l'évaluation, son incorporation dans le Forum pour l'intégration des migrantes et des migrants (FIMM), organisation faitière des associations de migrants en Suisse, était en cours.
- Le *Forum migration santé élargi (FMSE)* : grande réunion à laquelle sont conviés tous les participants à la mise en œuvre de la stratégie ainsi que d'autres acteurs du domaine « Migration et santé », organisée trois fois entre 2003 et 2006 (cf. le chapitre « Communication »).

Les évaluateurs se sont penchés sur ces quatre groupes et sur les relations qu'entretient l'OFSP avec les acteurs qui sont représentés dans les différents groupes. Ils ont également étudié la *coordination interne de l'OFSP*, pour laquelle aucune structure n'a été prévue.

L'évaluation des groupes d'accompagnement a porté sur l'adéquation des structures de mise en réseau (cf. tableau 3):

Tableau 3: Adéquation des structures de mise en réseau

Critère	Evaluation				
	GPF	FMSL	GAI	SBM	Total
Adéquation de l'ensemble des structures de mise en réseau	+/-	(+)	+/-	-	+/-
Clarté des tâches et des compétences	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Degré de réalisation des tâches	+/-	(+)	(-)	-	(-)
Adéquation de la composition	+/-	(+)	+/-	(-)	+/-
Adéquation de la fréquence et de l'organisation des séances	(+)	+/-	+	-	(+)
Précision de la répartition des tâches et des compétences	+/-	+/-	+/-	-	+/-

Légende : + = bon ; (+) = plutôt bon ; +/- = moyen ; (-) = plutôt insuffisant ; - = insuffisant.

Pour des raisons d'ordre structurel, seul le FMSL a pu accomplir ses tâches de manière satisfaisante. Le GPF et le GAI n'y sont parvenus que partiellement. Le SBM n'ayant pas été

en mesure de les mener à bien, il était logique de ne pas le maintenir dans sa forme initiale. De l'avis des évaluateurs, l'organigramme est composé en grande partie d'éléments qui remplissent certes une fonction-clé d'information et de sensibilisation, mais n'assument guère d'autres tâches. Les groupes ont tout de même créé les contacts nécessaires et les conditions requises pour que s'instaure une collaboration, mais les efforts entrepris pour associer tous les acteurs importants se traduisent par une structure organisationnelle complexe et confuse. Si la constitution des groupes a permis la participation d'institutions et d'organisations importantes au niveau national, les cantons ont été peu intégrés dans les groupes alors qu'il avait été souligné dès la conception du programme que leur intégration était capitale.

La mise en réseau entre les acteurs siégeant dans les groupes s'est révélée variable. La coordination a bien fonctionné avec la CFE et un peu moins bien avec l'ODM. Les évaluateurs ont relevé de grandes différences dans la qualité de collaboration et le degré d'utilisation du potentiel de synergies pour les institutions et organisations représentées au sein du GAI, d'où un résultat total moyen. La coordination interne de l'OFSP s'est avérée elle aussi très variable selon les sections, donnant au final un score passable. Dans le détail, les résultats de l'évaluation se présentent comme suit (cf. tableau 4):

*Tableau 4: Adéquation des processus de mise en réseau*

<i>Critère</i>	<i>Evaluation</i>				
	<i>ODM</i>	<i>CFE</i>	<i>Institutions du GAI</i>	<i>Coordination interne de l'OFSP</i>	<i>Total</i>
<i>Adéquation de l'ensemble des processus de mise en réseau</i>	+/-	(+)	+/-	+/-	+/-
Qualité de la collaboration	+/-	(+)	+/-	+/-	+/-
Degré d'utilisation du potentiel de synergies estimé	(-)	(+)	+/-	+/-	+/-

*Légende : + = bon ; (+) = plutôt bon ; +/- = moyen ; (-) = plutôt insuffisant ; - = insuffisant.*

La qualité et l'ampleur de la mise en réseau sont dépendantes de cultures organisationnelles distinctes. A cela s'ajoutent des variations spécifiques à chaque domaine : Selon le domaine d'intervention, il a été fait appel à des organisations et des sections de l'OFSP différentes. En outre, la mise en réseau avait plus ou moins d'importance selon le domaine d'intervention. Vu ces contacts spécifiques aux domaines, les évaluateurs doutent qu'il soit opportun de créer un groupe unique au sein de l'OFSP pour la coordination interne. En plus, la question de l'adéquation du GAI se pose, même si ce groupe a rempli une fonction de sensibilisation importante et qu'il a été très apprécié par les participants.

### ***Gestion du programme par l'OFSP***

Quant à la gestion du programme l'évaluation a analysé l'organisation interne de l'OFSP (cadres grisés dans l'organigramme, p. 6) ainsi que les relations de l'office avec les responsables de projets. La communication a fait l'objet d'une approche distincte, car si les prestations sont en règle générale fournies au niveau des projets, elles le sont dans ce cas-là aussi au niveau du programme.

#### *Organisation interne de l'OFSP*

D'une manière générale, la gestion du programme est bien organisée. Les structures et les procédures internes de l'OFSP sont en grande partie adaptées à la mise en œuvre de la stratégie, avec toutefois certains écarts selon les indicateurs (cf. tableau 5).

*Tableau 5: Adéquation des structures organisationnelles et des procédures*

<i>Critère</i>	<i>Evaluation</i>
<i>Adéquation de l'ensemble des structures organisationnelles</i>	(+)
Clarté des tâches et des compétences	+
Degré de réalisation des tâches	(+)
Adéquation des ressources à disposition	+/-
Précision de la répartition des tâches et des compétences	(+)
<i>Adéquation de l'ensemble des procédures</i>	(+)
Clarté des procédures	(+)
Actualité et adéquation au contenu des flux d'informations	+/-
Durée de la transmission des informations et des prises de décision	+/-
Qualité de la collaboration	(+)
Degré d'utilisation du potentiel de synergies estimé	+/-

*Légende* : + = bon ; (+) = plutôt bon ; +/- = moyen ; (-) = plutôt insuffisant ; - = insuffisant.

Le principal *point fort de la structure organisationnelle* est sa clarté, qui a permis la réalisation de la majorité des tâches à tous les échelons, même si, pour certaines d'entre elles, la structuration des procédures était un peu faible. Les évaluateurs ont également relevé la très bonne collaboration entre les membres de l'équipe du programme.

Ils ont par contre constaté – et c'est là un des *points faibles de l'organisation* – que les directions du programme et des domaines d'intervention ne disposaient pas de suffisamment de personnel pour remplir les directives – très exigeantes, il est vrai – fixées par la stratégie. Une autre difficulté était liée aux relations entre l'équipe du programme et les responsables des échelons supérieurs, qui jusqu'ici ne se sont que peu engagés pour la stratégie. Cela n'en a peut-être pas entravé la mise en œuvre, mais ne l'a pas particulièrement favorisée.

Le dernier point délicat est de nature financière. D'une part, le montant initialement prévu a été réduit d'un tiers et, d'autre part, les fonds n'ont pas été répartis conformément au budget : certains domaines d'intervention (DI 2 et 5) se sont vu allouer des sommes supérieures et d'autres (DI 1 et 3) des sommes inférieures, si bien que l'ordre de priorité fixé au départ n'a pas été respecté. La distorsion s'explique par des difficultés de mise en œuvre, dues aux compétences limitées de la Confédération dans les domaines des soins de santé et de la formation et au fait que des acteurs importants (cantons, associations) n'étaient pas prêts à s'y engager.

### *Communication*

La communication de la stratégie recouvre plusieurs objets d'évaluation qui ont été analysés sur la base des critères définis par les évaluateurs (cf. tableau 6). Faute de données empiriques suffisantes, ceux-ci ont renoncé à juger les effets de la communication auprès des groupes cibles.

*Tableau 6: Evaluation de la communication*

<i>Objet</i>	<i>Critère</i>	<i>Evaluation</i>
Conception	Cohérence interne	(-)
Organisation	Adéquation pour la mise en œuvre	(-)
Prestations	Adéquation	+/-
	Efficience productive	-

*Légende* : + = bon ; (+) = plutôt bon ; +/- = moyen ; (-) = plutôt insuffisant ; - = insuffisant.

Comme l'attestent ces résultats plutôt insuffisants, la gestion du programme par l'OFSP a posé des problèmes au niveau de la communication, et ce pour de nombreuses raisons. Tout d'abord, la conception était inappropriée, en ce sens que les directives fixées par la stratégie étaient incomplètes et l'importance accordée à la communication était insuffisante. Les lacunes ont pu être comblées grâce à une conception complète de la communication mandatée par l'OFSP. Cependant il manque une focalisation sur les objectifs, les groupes cibles et les mesures ainsi qu'un lien entre ces éléments. De plus, le site Internet ([www.miges.ch](http://www.miges.ch)), qui aurait dû être un instrument central, s'est révélé inadapté.

En ce qui concerne la mise en œuvre de la communication, les difficultés organisationnelles sont apparues très rapidement. Les contacts avec l'entreprise mandatée étant astreignants pour la direction du programme, une personne a été engagée afin d'assumer la fonction de relais entre l'OFSP et ladite entreprise. Cette solution n'a cependant pas résolu les problèmes, ceci a eu pour conséquence que les prestations qui avaient été convenues par voie contractuelle n'ont pas toutes été fournies ou alors de manière insatisfaisante.

L'évaluation de la communication a relevé comme élément positif le Forum migration santé élargi, dont deux des trois réunions ont été organisées par l'entreprise externe. Par ailleurs, plusieurs produits de communication sont connus des acteurs importants dans le domaine de la migration que sont les délégués à l'intégration et les services d'aide aux étrangers. Dans l'ensemble, la direction du programme a fait de gros efforts pour améliorer la communication. Les évaluateurs ne sont pas en mesure de dire si les dernières adaptations faites entre-temps ont pu résoudre les problèmes.

### **Projets délégués**

Le bilan des évaluations de projets, qui regroupe les 16 projets menés dans le cadre de la stratégie, est *en très grande partie positif*, avec des résultats bons pour onze, moyens pour trois et négatifs pour deux d'entre eux (cf. tableau 7).

Tableau 7: Evaluations des projets de la stratégie

Domaine d'intervention	Projet	Evaluation	Importance (moyens investis)
Formation (DI 1)	Certification des interprètes communautaires	+	●
	Interpret	+	●●
	Programme-cadre pour la formation continue	-	●
Information, prévention et promotion de la santé (DI 2)	Projet pilote « Migration et dépendances »	+	●●
	Etude de faisabilité du projet pilote « Migration et dépendances »	+	●
	Migration et santé reproductive	-	●●
	Support	+	●●●
	Afrimedia	+	●●●●
	VIA (Guide de santé Suisse)	+	●●●
	Migesplus	+	●●●
Soins de santé (DI 3)	Migrant-Friendly Hospitals	+/-	●●●●
	Centre de compétence Santé et intégration Suisse orientale	+	●●
Prestations thérapeutiques pour requérants d'asile et réfugiés traumatisés (DI 4)	Services ambulatoires (CRS)	+	●●●
	Etude de l'EPZ (Ethnologisches-Psychologisches Zentrum)	+/-	●
Recherche (DI 5)	Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse	+	●●
	Projets de recherche fondamentale	+/-	●●

*Légende* : + = bon ; +/- = moyen ; - = insuffisant. Moyens investis : ● = jusqu'à CHF 400 000 ; ●● = entre CHF 400 000 et CHF 800 000 ; ●●● = entre CHF 800 000 et CHF 1 200 000 ; ●●●● = plus de CHF 1 200 000.

*Pris isolément*, les projets sont, à quelques exceptions près, de bonne qualité et des résultats positifs ont été enregistrés dans chaque domaine d'intervention. Les points forts des projets

se situent avant tout au niveau de leur conception et des prestations fournies. A de rares exceptions près, l'évaluation des structures de mise en œuvre est également positive, mais la durabilité – avant tout financière – des prestations n'est pas garantie pour beaucoup de projets. L'effectivité peut en règle générale être qualifiée de bonne : des changements de comportement chez les groupes cibles de plusieurs projets et des effets ponctuels auprès de la population migrante ont été observés. Une certaine prudence s'impose toutefois dans l'évaluation des effets, parce que les objectifs n'ont pour la plupart pas été quantifiés et qu'il n'existe pas de bases empiriques systématiques pour la majorité des projets. Dans l'ensemble, ils ont tout de même contribué à améliorer les conditions structurelles propices à un environnement matériel et social favorable à la santé (selon la catégorisation des résultats établie par Cloetta et al. 2004). De l'avis des évaluateurs, leur principal apport a été d'élaborer des bases et de préparer le terrain pour la suite, mais celle-ci risque d'être compromise si la durabilité financière des projets ne peut pas être garantie.

Dressé *sur la base des directives fixées par la stratégie*, le bilan des projets est moins favorable. En ce qui concerne les prestations, les objectifs visés n'ont en effet que partiellement été atteints, et ce dans les cinq domaines d'intervention. Quant aux effets par rapport aux objectifs de la stratégie, peu de données existent. Il n'est en tous les cas pas étonnant que les directives ambitieuses n'aient pas toutes été réalisées, ne serait-ce qu'en raison du court laps de temps écoulé depuis le lancement de la stratégie, mais aussi à cause des ressources limitées et du contexte parfois difficile. Les évaluations des projets permettent d'affirmer que ces directives étaient peu réalistes. Par ailleurs, la mise en œuvre des mesures a été freinée, en particulier dans le domaine d'intervention « soins de santé », par le manque de disposition des cantons à participer. Dernier point enfin, certaines prestations qui auraient dû être fournies dans le cadre des projets ne l'ont été que partiellement, notamment en raison de lacunes dans la conception, ce qui a entravé la réalisation des objectifs de la stratégie.

#### **4 Conclusions et recommandations**

En résumé, le programme élaboré par la Confédération pour la mise en œuvre de sa stratégie est bien fondé et adéquat, toutefois, il manque partiellement de clarté et est très exigeant. Etant donné les ressources financières limitées ainsi que le contexte politique, économique et institutionnel difficile, ce programme n'a pas pu être mené à bien dans son intégralité. Cependant, les priorités qui ont été posées lors de la mise en œuvre étaient adéquates car axées sur une approche intégrative qui vise à ancrer les besoins des personnes migrantes dans les structures de services sanitaires habituels. La mise en œuvre s'est en grande partie bien déroulée, sauf pour la communication – où des problèmes non négligeables ont été relevés –, mais des adaptations y ont été apportées depuis lors. Le fonctionnement des autres structures de mise en œuvre s'est bien passé. L'évaluation du travail mené dans le cadre des projets est positive. Des prestations concrètes ont vu le jour et déployé certains effets. Dans

l'ensemble, la stratégie a amélioré la visibilité des problèmes liés au domaine « Migration et santé » et a incité quelques autres acteurs à agir. La Confédération a donc fait ce qu'il fallait et comme il le fallait, mais des améliorations sont encore possibles.

### ***Conception***

De nombreux points faibles relevés par les évaluateurs sont dus à une conception inadéquate. Si les problèmes et les grands axes présentés dans le document stratégique étaient facilement compréhensibles, l'ensemble était trop flou pour servir de base à la mise en œuvre.

#### *Recommandation :*

- Consolider la conception et définir les différentes composantes du programme de manière systématique en fonction des ressources disponibles. Eventuellement éditer séparément la brochure tout public et le document relatif à la mise en œuvre.

Pour faciliter la réalisation de cette recommandation en cas de mise sur pied d'une stratégie subséquente, les recommandations suivantes sont énumérées dans l'ordre des composantes qui devraient figurer dans le document stratégique.

### ***Définition du problème***

Les problèmes que la stratégie entend résoudre ont fait l'objet d'une présentation vaste, mais très générale. Deux raisons à cela : l'évidence empirique était encore limitée et les connaissances existantes n'ont pas été pleinement exploitées.

#### *Recommandations :*

- Continuer à présenter les problèmes dans une perspective globale de santé publique.
- Définir plus précisément les problèmes sur la base des connaissances actuelles.
- Pondérer les problèmes en fonction de l'évidence empirique justifiant leur pertinence. A cette fin, se limiter à ceux dont la gravité est manifeste et qui touchent un grand nombre de personnes.
- Prendre en compte les questions de faisabilité lors de la sélection des problèmes à résoudre.

### ***Objectifs***

Les objectifs décrivaient les effets escomptés et la manière dont les problèmes devraient être allégés. Pour la stratégie, ils ont été fixés à plusieurs niveaux, mais n'ont toutefois pas été explicitement reliés entre eux et ont été formulés seulement de manière très générale. La vision de l'égalité des chances en matière de santé a servi de point d'orientation. Le but principal – améliorer l'état de santé de la population migrante – a été par contre formulé de manière trop générale et ne précisait pas explicitement que la stratégie visait avant tout les



couches défavorisées. Quant à l'objectif concernant l'accroissement de l'efficacité du système de santé, il n'était en lien ni avec l'égalité des chances ni avec une problématique étayée empiriquement. En ce qui concerne les objectifs intermédiaires, qui préconisaient l'ouverture du système de santé, la prise en compte des besoins spécifiques aux personnes migrantes et le renforcement de leur responsabilité individuelle, les deux premiers se sont vu accorder une importance nettement supérieure au troisième.

*Recommandations :*

- Formuler clairement les objectifs et fixer un ordre de priorité explicite allant du niveau du programme à celui des projets.
- Concrétiser les objectifs de manière à éviter des attentes trop élevées et à pouvoir les utiliser comme directives de pilotage aux niveaux du programme et des projets.
- Concevoir des objectifs aussi « smart » que possible : spécifiques, mesurables, ambitieux, réalistes et définis dans le temps.
- Garder la vision de l'égalité des chances en matière de santé, car elle correspond aux orientations internationales et permet de faire le lien avec la gestion de la diversité.
- Préciser le but principal, qui consiste à améliorer la santé des personnes migrantes, en indiquant de façon explicite quelles couches de la population migrante sont concernées.
- Supprimer l'objectif visant l'accroissement de l'efficacité du système de santé, ou alors se limiter à le mentionner comme effet secondaire souhaité.
- Considérer le renforcement de la responsabilité individuelle non pas comme un objectif en soi, mais tout au plus comme une conséquence des deux autres objectifs intermédiaires (ouverture du système de santé, prise en compte des besoins spécifiques aux personnes migrantes).

***Directives opérationnelles (thèmes, mesures, approches)***

La stratégie étant un programme administratif, elle a été axée non pas sur les causes générales de l'inégalité en matière de santé (p.ex. conditions cadres favorables à l'intégration), mais sur les problèmes ayant un lien manifeste avec la santé. Si, dans l'ensemble, le travail accompli dans le cadre des projets a été de bonne qualité, le bilan s'est par contre révélé mitigé dans tous les domaines d'intervention par rapport aux directives de la stratégie trop exigeantes posées au départ. Une série de mesures n'ont en effet pas pu être mises en œuvre faute de ressources suffisantes, mais aussi en raison des possibilités d'action limitées de la Confédération. La stratégie a tout de même permis de préparer le terrain dans certains secteurs.

*Recommandations :*

- Continuer de se concentrer sur les mesures ayant un lien direct avec la santé pour des raisons de faisabilité et eu égard au rôle central de l'OFSP.
- Suivre systématiquement une approche intégrative ciblée sur la prise en compte des besoins de la population migrante dans les structures de services sanitaires.
- Renforcer la fonction de sensibilisation et d'initiative du programme en veillant à ce que la Confédération insiste sur l'importance du domaine « Migration et santé » et incite d'autres acteurs à entrer en action.
- Utiliser les synergies au sein de l'OFSP et poursuivre l'intégration systématique du thème de la migration (« Migration Mainstreaming ») dans toutes les activités de l'OFSP.
- Veiller à la faisabilité des mesures en tenant compte des ressources disponibles lors de leur planification et en s'assurant de la disposition à coopérer des principaux acteurs, d'autant plus s'il s'agit des cantons et des fournisseurs de prestations.
- Garantir la continuité thématique dans les domaines d'intervention et assurer la durabilité des projets et activités ayant fait leurs preuves.
- Adapter le contenu des différents domaines d'intervention sur la base des résultats de l'évaluation et des expériences enregistrées.

***Directives organisationnelles***

Aux yeux des évaluateurs, la mise en œuvre de la stratégie était bien organisée, tout comme la gestion du programme par l'OFSP, communication mise à part. La mise en réseau par l'intermédiaire des quatre groupes d'accompagnement de la stratégie s'est révélée astreignante, mais a permis de créer les conditions requises pour une collaboration future plus étroite.

*Recommandations :*

- Poursuivre la mise en réseau dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche intégrative, mais en améliorer les structures et en renforcer le caractère obligatoire.
- Formaliser la coordination au sein de l'OFSP en consolidant le pilotage hiérarchique, ce qui suppose un soutien fort de la part de la direction.
- Budgéter des ressources pour garantir la coordination et la mise en réseau.
- Inclure la communication dans la gestion du programme et l'harmoniser avec celle de l'office.
- Améliorer la planification et la structuration de la mise en œuvre, par exemple en élaborant des plans d'action dans les différents domaines d'intervention.
- Optimiser certains éléments de la gestion des projets délégués, en particulier l'analyse des effets et le contrôle des finances. Définir des critères pour l'attribution des mandats afin de régler clairement entre autres la participation des personnes migrantes dans les projets.

## Bibliographie

- Cloetta, B., A. Spörri-Fahrni, B. Spencer, U. Broesskamp, B. Ruckstuhl et G. Ackermann (2004). « Promotion Santé Suisse – Guide pour la catégorisation des résultats : Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention ». Berne : Promotion Santé Suisse.
- Hammer, S., J. Trageser et S. Ledermann (2006). « Evaluation der Strategie 'Migration und Gesundheit 2002–2006' : Ergebnisse der Projektevaluationen » (annexe 3). Zurich : INFRAS.
- Ledermann, S. et F. Sager (2006). « Evaluation der Strategie 'Migration und Gesundheit 2002–2006' : Evaluation der Programmumsetzung » (annexe 2). Berne : Büro Vatter.
- Ledermann, S., C. Rüefli, F. Sager et P. Zeyen Bernasconi (2006). « Evaluation der Strategie 'Migration und Gesundheit 2002–2006' : Evaluation des Programmkonzepts » (annexe 1). Berne : Büro Vatter.
- OFSP (2002). « Migration et santé : Stratégie de la Confédération pour les années 2002 à 2006 ». Berne : Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- OFSP (2004). « Stratégie Migration et santé 2002–2006 : Cahier des charges pour une évaluation de la stratégie ». Berne : Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- Sager, F. et S. Ledermann (2003). « Evaluation der Strategie 'Migration und Gesundheit 2002–2006' : Detailkonzept ». Berne : Büro Vatter.