

Final report Sandro Cattacin, Corina Salis Gross,
Michel Sauvêtre, Joëlle Moret

**Evaluation du projet « Vers un
partenariat entre communautés
migrantes et institutions » de
l'Association *Appartenances***

Rapport à l'attention Centre de compétences en
évaluation (CCE) de l'Office fédéral de la santé
publique (OFSP)

Neuchâtel, le 11 février 2003

Table des matières

Abréviation utilisée	5
Avant-propos	7
Introduction	9
« Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions »	9
Méthode et focalisation de l'évaluation	12
Objectifs	13
Démarche	14
Résultats de l'évaluation	16
Le développement du projet	16
L'intervention	16
La logique générale d'intervention	18
Les ressources	21
Objectifs et planification de l'intervention	23
La méthode d'intervention	24
Les effets du projet	27
L'environnement	29
La perspective interne	29
L'environnement externe à l'organisation Appartenances	31
Conclusion : développement du projet à long terme	33
Résumé	35
Annexe I: Composition du panel d'experts	39
Annexe II: Personnes entendues	41
Annexe III : questions guides	43

Annexe IV : auto-évaluation du projet « Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions » effectuée par l'association Appartenances	45
Introduction	46
Les principaux problèmes rencontrés / comment nous y avons fait face	47
La nouveauté du projet rendait problématique son acceptation	47
La faible participation des parents d'élèves dans les écoles	47
Inadéquation entre les buts visés et les moyens financiers et humains disponibles pour les atteindre	48
Faible suivi du réseau d'agents de prévention	48
Faible participation des interprètes–médiateur(trice)s et des promoteurs(trices) à la préparation des séances	49
La surcharge de travail	49
Ressources administratives insuffisantes	49
Impossibilité de planifier en toute sécurité	50
Exigences contraires entre sources financières	50
Discussion sur le projet Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions	50
Leçons tirées de l'expérience	53
Recommandations	53
Textes cités	63

Abréviation utilisée

OFSP	Office fédéral de la santé publique
CCE	Centre de compétences en évaluation
CFE	Commission fédéral des étrangers
OSEO	Œuvre suisse d'entraide ouvrière
ODR	Office fédéral des réfugiés

Avant-propos

Quand le Centre de compétences en évaluation (CCE) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) m'a demandé si j'étais intéressé à évaluer un projet d'*Appartenances*, je me suis senti tiraillé par un double sentiment. Il y avait d'un côté une hésitation à évaluer une organisation dont on disait dans le secteur des spécialistes qu'elle se trouvait dans une crise profonde – ce qui laissait présager un travail très difficile et délicat –, de l'autre côté une attirance vers cette organisation pionnière dans le domaine de l'intervention psychosociale dont la confrontation avec son histoire ne pouvait que m'enrichir. La curiosité a – comme souvent – pris le pas sur mes hésitations et j'ai accepté de me lancer dans cette évaluation, conçue comme un *rapid assessment* et réalisée sous la forme d'un panel d'experts.

Ce panel a été constitué en étroite collaboration avec le mandant et s'est réuni à la fin du mois de novembre 2002 (pour sa composition, voir annexe I). Les résultats présentés ici sont basés sur les discussions intenses qui ont eu lieu durant ces quelques jours. Ce rapport n'aurait pas pu se réaliser sans le soutien de ces experts, mais il a aussi profité de l'attitude constructive des collaboratrices et collaborateurs d'*Appartenances*, ainsi que de toutes les personnes qui sont venues témoigner de leurs expériences avec cette organisation durant les jours de travail du panel d'experts. J'aimerais donc particulièrement remercier toutes ces personnes au nom du groupe d'experts pour leur engagement et leur disponibilité à l'égard de cette évaluation. Un remerciement particulier va à Isabel Eiriz, responsable du projet évalué, qui s'est mise à disposition avec gentillesse et un grand engagement pour répondre à toutes nos exigences.

14 novembre 2002

Sandro Cattacin

Introduction

La santé des migrants est depuis des années à la une des préoccupations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de son Service migration. Pour cette raison, l'OFSP soutient depuis les années 1990 des activités de promotion de la santé et de prévention au sein de communautés migrantes. Depuis trois ans s'est ajouté à cette action dans les communautés un travail de sensibilisation des institutions, visant l'ouverture de ces dernières au monde migrant et par là une amélioration de la prise en charge. C'est dans ce cadre que l'OFSP a mandaté l'Association *Appartenances*¹ pour mettre en place un projet améliorant les liens entre des institutions de la santé et des migrants.

Le projet d'*Appartenances* « Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions » a commencé en février 2001 et devrait se terminer en février 2003. Il est co-financé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Commission fédérale des étrangers (CFE) et lié à l'OFSP par un contrat qui prévoit entre autres qu'une évaluation externe du projet soit réalisée pour aider l'OFSP à décider de la suite de ce projet. Ce sont les résultats de cette évaluation qui sont présentés ici.

Avant cela, nous aimerions brièvement décrire le projet ainsi que notre méthode d'évaluation.

« Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions »

Pour la description de ce projet, nous pouvons nous baser sur le texte élaboré par *Appartenances* et repris par le Centre de compétences en évaluation de l'Office fédéral de la santé publique pour cette évaluation (CCE 2002: 2ss) :

¹ « *Appartenances* » est une association créée en 1992 « dont les objectifs sont, notamment, de favoriser l'autonomie et la qualité de vie des migrants, de promouvoir la rencontre entre les migrants et la société d'accueil, l'interculturalité et une société plurielle, d'œuvrer pour une approche communautaire ainsi que pour la découverte et l'utilisation par les migrant(e)s de leurs propres ressources, de développer des savoirs et des actions concrètes dans ces domaines etc. » (CCE 2002 : 2)

« L'association *Appartenances* dispose d'un réseau, composé d'une part de professionnels actifs dans les *institutions* (appelés aussi multiplicateurs) et d'autre part de promoteurs et /ou médiateurs² de la santé dans les *communautés migrantes* de diverses régions de Suisse (Vaud, Valais, Genève, Fribourg, Neuchâtel, Bienne, Berne, Soleure et Tessin). Ces personnes appartiennent aux communautés bosniaque, kosovare, serbe, somalienne, portugaise, espagnole, italienne, turque, colombienne, chilienne, mexicaine, congolaise, kurde, iranienne, rwandaise, tamoule, etc.

La méthodologie et la stratégie utilisées par Appartenances ont déjà été examinées par deux évaluations, l'une de processus³ et l'autre d'impact⁴. La première a mis en évidence des aspects liés à la formation : changements d'attitudes, approche communautaire, processus d'empowerment.

De la seconde évaluation, il est ressorti qu'une nouvelle étape du projet devrait viser à consolider le réseau déjà constitué, tant dans les institutions (multiplicateurs) que dans les communautés (promoteurs). En effet, les multiplicateurs sont encore apparus très isolés au sein de leurs institutions respectives. La synergie entre communautés migrantes et institutions a été analysée comme étant à bien des égards déficiente.

Il s'agit donc, dans le projet « Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions », de renforcer la communication, la compréhension et la reconnaissance mutuelle. On veut favoriser les synergies entre les ressources des communautés et des institutions, en faveur de la promotion de la santé, de la prévention et de la résolution de problèmes dans les domaines suivants :

- l'adolescence (toxicomanie, etc.)
- l'enfant scolarisé
- la grossesse, l'accouchement, la relation précoce mère-enfant
- la maltraitance et la violence
- les relations intra-familiales
- le retour
- les syndromes somatoformes chroniques
- l'exclusion
- les pertes et les traumatismes.

La logique sous-jacente au projet est la suivante : si la communauté prend conscience qu'elle possède un potentiel de ressources susceptibles d'être reconnues par les institutions, la confiance en soi des membres augmentera ainsi que la

² Pour plus de détails sur la notion de « médiateur », voir : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Unité d'évaluation des programmes de prévention, « Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Sixième rapport de synthèse 1996-1998 », 1999 / Chapitre 8 : Travail avec des « médiateurs » dans la prévention du sida, pp. 32-36.

³ Conne 1996.

⁴ Dentan 1999.

confiance à l'égard des institutions. Parallèlement, les institutions prendront conscience de la nécessité d'une approche différenciée auprès de leurs clients migrants, de la possibilité d'une étroite collaboration avec les acteurs de ces communautés.

En résumé, le projet a pour objectif que les communautés migrantes et les institutions potentialisent mutuellement leurs compétences respectives. Dans la logique du projet, une amélioration de l'ajustement entre les actions des institutions et les besoins des communautés amènera un accroissement de l'efficacité des interventions des institutions, permettant à ces dernières des économies substantielles.

Ce projet se veut un *projet-pilote* permettant de tester le bien-fondé de la méthodologie/stratégie proposée. Les groupes-cibles et lieux d'intervention choisis pour ce projet-pilote ont été définis en fonction de divers paramètres : promoteurs et multiplicateurs formés et actifs dans leur champ, intérêt et faisabilité institutionnelle, reconnaissance cantonale du travail effectué jusqu'ici (projet « Amélioration de la qualité de vie des populations migrantes »), importance des différences de perception – entre institutions et communautés migrantes – quant aux problèmes rencontrés.

Le projet se déroule actuellement dans les cantons de Vaud et du Valais. Si ce projet-pilote devait démontrer l'efficacité de la méthodologie/stratégie proposée, il serait plus tard possible de l'étendre à d'autres institutions, d'autres communautés, éventuellement d'autres cantons (selon un accord préalable avec tous les partenaires).

Dans le volet communautaire du présent projet, les activités se dérouleront dans les langues des communautés migrantes sélectionnées, d'où l'implication d'interprètes-médiateurs culturels formés par *Appartenances*. Ceux-ci seront particulièrement actifs au stade de la définition commune (institutions et communautés migrantes) des difficultés, priorités et actions à réaliser.

Deux pôles sont donc concernés par ce projet : les institutions et les communautés migrantes.

Concrètement, au niveau des institutions, sont concernées : l'Office des écoles en santé (ODES), le Planning familial de Renens, la Prévention régionale d'Aigle, le Réseau de santé FARMED, et la Fondation de Nant (Vevey) – psychiatrie adulte et enfants, pour le canton de Vaud ; la Ligue valaisanne contre les toxicomanies, le Service psychiatrique hospitalier et ambulatoire, l'Antenne Sida, et les Médecins généralistes du Valais Central pour le canton du Valais.⁵

Par rapport aux communautés, il sera demandé aux professionnels de ces institutions d'identifier les communautés migrantes avec lesquelles ils rencontrent le plus de difficultés. Ces communautés (une par institution) seront alors conviées à participer au projet, à la condition qu'*Appartenances* dispose de promoteurs et/ ou médiateurs culturels formés issus de ces communautés.

Il est prévu que ce projet se déroule en 6 phases, de février 2001 à février 2003 :

⁵ (Note des auteurs : la liste de ces institutions a partiellement été changée au cours du projet. Nous y reviendrons plus tard).

- Phase de sensibilisation et présentation du projet aux promoteurs et multiplicateurs, communautés migrantes et institutions concernées
- Phase de réalisation de diagnostics communautaires dans les institutions. Les multiplicateurs – avec l'appui d'*Appartenances* – aideront les collaborateurs de leurs institutions à définir les difficultés les plus fréquentes qu'elles rencontrent auprès de communautés migrantes déterminées. L'accent ici sera mis sur la nécessité de distinguer entre «difficultés des communautés» et «difficultés des institutions à faire face aux problèmes des communautés». Seront identifiées aussi les communautés avec lesquelles elles rencontrent le plus de difficultés.
- Phase de réalisation de diagnostics communautaires dans les communautés migrantes identifiées par les institutions lors de la phase précédente. Avec l'appui d'*Appartenances*, les promoteurs et médiateurs culturels aideront les membres de leur communauté à définir les difficultés les plus importantes qu'elle rencontre dans le domaine de la santé au sens large, ainsi que les réponses qu'elle a jusqu'ici cherché à apporter.
- Phase de rencontres entre acteurs communautaires et acteurs institutionnels, pour la recherche d'une définition commune (aux institutions et communautés) des problèmes inventoriés, identification de priorités communes et définition concertée d'un plan d'action.
- Phase de réalisation du plan d'action au sein des institutions d'une part, avec la participation active des multiplicateurs et des promoteurs
- Phase d'évaluation externe du projet :
 - quant à la réalisation du plan d'action
 - quant à l'incidence de ce plan d'action sur la prévention et résolution des problèmes définis précédemment
 - quant à la collaboration entre acteurs communautaires et acteurs institutionnels
 - quant à la méthodologie utilisée. »

Cette description sommaire nous permet déjà de voir que le projet à évaluer est d'une grande complexité et vise des communautés et institutions très différentes entre elles. Mais ce projet est aussi ambitieux et son potentiel en tant qu'exemple pour la Suisse est reconnu par l'OFSP. Penchons-nous maintenant sur la manière dont nous avons procédé pour l'évaluer.

Méthode et focalisation de l'évaluation

Cette évaluation a pris la forme d'un panel d'experts qui s'est restreint à une combinaison de méthodes qualitatives pour comprendre les processus, les résultats et le contexte dans lesquels ce projet se situe. Ce choix méthodologique s'est imposé du fait que les résultats devaient être mis à disposition dans un bref délai, mais aussi parce que les questions de type stratégique ont été jugées

comme plus importantes par le mandant que la réalisation d'un bilan des activités.

Nous avons donc réalisé :

- Des entretiens semi-structurés avec des personnes-clefs identifiées en collaboration avec *Appartenances*. Ces personnes-clefs ont été sélectionnées parmi trois groupes directement concernés par le projet, c'est-à-dire :
 - le personnel d'*Appartenances* et du projet-pilote,
 - les multiplicateurs formés par ce projet (il s'agit de personnes engagées par des institutions et qui ont été sensibilisées par une formation chez *Appartenances* à la question des migrations du point de vue psychosocial),
 - les promoteurs bénévoles, également issus des cours de ce projet et formés pour l'intervention dans des groupes de migrants.
- Des entretiens semi-structurés avec des personnes-clefs sélectionnées par le panel afin de lui fournir des informations sur le contexte de la mise en œuvre du projet (les utilisateurs des produits du projet y figuraient aussi).⁶
- Une analyse de documents.

Objectifs

Les objectifs de l'évaluation ont été définis d'un commun accord avec le mandant et peuvent être résumés ainsi :

« Le but principal pour cette évaluation est de fournir les informations nécessaires pour aider l'OFSP à prendre une décision sur la suite de ce projet – surtout du point de vue du potentiel futur de cette association comme partenaire de la Confédération dans le développement de l'enseignement en médiation culturelle.

Vers cette fin, les objectifs suivants ont été définis pour l'évaluation :

⁶ Voir annexe II pour la liste des personnes entendues.

- évaluer les processus mis en place pour atteindre les objectifs originaux du projet ;
- évaluer la qualité du projet ;
- évaluer la faisabilité du projet ;
- évaluer la pertinence des objectifs par rapport à la stratégie « Migration et Santé » de l'OFSP ;
- donner des conseils sur les aspects organisationnels futurs d'un tel projet à *Appartenances* ainsi qu'à l'OFSP ;
- donner des conseils pour le reporting 2002-2003, recommander des améliorations et des priorités futures » (CCE 2002 : 5).

En plus de ces objectifs, une liste de questions a été élaborée pour guider l'évaluation. Cette liste n'a cependant pas été utilisée de manière systématique et le panel d'experts a préféré s'en servir comme *check-list* à la fin de l'évaluation (pour la liste des questions, voir Annexe III).

Démarche

Les panels d'experts sont régulièrement utilisés dans le but de regrouper des compétences et pour soutenir des processus de décision. Ils servent aussi souvent à guider un développement organisationnel. Ce type d'intervention évaluative est de brève durée et se base normalement sur des travaux préparatoires liés à la question à évaluer (expertises, auto-évaluations, etc.).

Il est donc évident qu'il s'agit d'évaluations abrégées qui ne peuvent pas réellement approfondir une problématique. Ce type d'évaluation vise plutôt à utiliser les connaissances et compétences des membres du panel pour s'en servir dans le développement d'un projet, d'un programme ou d'une organisation. Ceci signifie aussi qu'une telle évaluation nécessite la collaboration et l'engagement des responsables de l'objet évalué.

Diverses manières de procéder existent, mais la démarche la plus courante est celle que nous avons choisie ici, soit la combinaison d'entretiens et de lecture du matériel préparé à l'avance. Dans le cadre de l'évaluation du projet « Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions » d'*Appartenances*, nous avons concrètement procédé de la manière suivante :

1. Constitution d'un cahier des charges de l'évaluation contenant des questions-clés et constitution du panel d'experts.

2. Prise de contact avec la responsable du projet « Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions » d'*Appartenances*, définition du matériel nécessaire pour l'évaluation et définition du calendrier.
3. Préparation par *Appartenances* d'une auto-évaluation du projet⁷ sur la base d'une *check-list* « standard » (tiré de Läubli-Loud 1997 ; une sorte d'analyse « SWOT »)⁸.
4. Réalisation du panel de trois jours pendant lesquels sont entendus des responsables et des partenaires (*hearings*). Les experts se sont retrouvés le mercredi soir 20 novembre 2002 pour définir les grandes lignes de travail des trois jours en commun et pour discuter des à priori qu'ils avaient à ce moment-là (dans le but de se « libérer des préjugés »). Ils ont ensuite procédé aux entretiens durant deux jours et demi (du jeudi au samedi matin). Les soirées ont été utilisées pour formuler des hypothèses interprétatives et pour préparer la journée du lendemain. Le samedi après-midi a été réservé à l'élaboration de l'analyse. Nous avons procédé de manière consensuelle, acceptant uniquement les énoncés évaluatifs partagés par tous les experts du panel.
5. Ecriture du rapport sur la base des discussions préalables entre les experts.
6. Vérification du contenu par les experts et les responsables d'*Appartenances*.

Le Tableau 1 indique de façon succincte la démarche et les produits issus de cette évaluation.

⁷ Cette auto-évaluation se trouve en annexe IV.

⁸ D'autres documents ont été mis à disposition du panel, notamment un rapport intermédiaire du projet et un rapport annuel d'*Appartenances*.

Tableau 1 : Evaluation d'experts - objectifs et démarche

Objectifs	Démarche	Produits
Montrer les forces et faiblesses du projet « Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions »	Auto-évaluation sur la base d'un document de référence.	Cette auto-évaluation a été réalisée par <i>Appartenances</i> .
Analyse stratégique, évaluation	Evaluation élaborée sur la base de l'auto-évaluation, des entretiens lors du « panel » et des discussions à l'intérieur du panel d'experts.	Texte de référence pour l'évaluation élaboré par la direction du panel.

Résultats de l'évaluation

Les résultats de l'évaluation seront présentés de manière logique. Nous commencerons par décrire le développement du projet. Les caractéristiques de l'intervention seront ensuite évaluées et nous terminerons par l'analyse de l'environnement dans lequel ce projet a été réalisé.

Le développement du projet

Descriptif. Le projet évalué s'est développé de manière progressive. La logique d'intervention qui sous-tend ses contenus s'articule en trois étapes : formation de multiplicateurs, de promoteurs de la santé et d'interprètes, création d'un réseau de compétences des personnes ainsi formées et influence du système institutionnel par ces personnes. Ce résultat est *aussi* dû au fait qu'*Appartenances* était en négociation continuelle avec des bailleurs de fonds (notamment l'OFSP) qui ont changé d'orientation, passant d'une logique d'intervention communautaire à une logique d'influence des institutions (OFSP 2001 ; Chimienti et al. 2001). L'ancienne orientation tirée des expériences faites au Nicaragua par les fondateurs d'*Appartenances* s'est ainsi aussi adaptée à la réalité suisse : elle n'est pas utilisée dans un discours « idéologique », mais constitue plutôt une base philosophique.

Diagnostic. Le projet est né du constat qu'il était important de mettre en place un suivi des promoteurs et multiplicateurs formés lors d'une première phase du projet et du besoin ressenti de renforcer le contact entre communautés

migrantes et institutions suisses. Le développement de cette intervention a cependant été marqué par de nombreuses ruptures liées à la nécessité de chercher des subsides, ce qui a entre autres provoqué un manque de suivi des effets des premières actions (notamment à l'égard des interprètes, des promoteurs et des multiplicateurs formés). Certaines dynamiques initiées n'ont donc pas pu se développer dans la continuité à cause de cette indispensable adaptation aux demandes des mandants. Cette nécessité de devoir constamment s'adapter a quant à elle créé une insécurité de base dans le projet et une attitude réactive, fragilisant de ce fait la stratégie à moyen et long termes.

Recommandations. Nous pensons qu'une clarification conceptuelle du projet, permettant un positionnement des différentes offres de subsides dans une stratégie globale d'intervention, est nécessaire (les différents niveaux de cette clarification sont détaillés dans les chapitres suivants). Ceci pourrait permettre

- de maintenir une cohérence entre les activités et de créer notamment un lien entre les intervenants de tous types (promoteurs, multiplicateurs, interprètes) issus des différentes étapes de ce projet,
- mais aussi de clarifier la position de projets tels que celui qui est ici évalué à l'intérieur d'*Appartenances*.

Une clarification conceptuelle du statut de ce projet à l'intérieur d'*Appartenances* pourrait d'ailleurs être à la base d'une réflexion permettant de situer l'organisation entière par rapport au réseau d'acteurs intervenant dans ce domaine et de ce fait augmenter la cohérence de ses activités⁹.

L'intervention

Pour approfondir plus spécifiquement le projet évalué, nous aimerions analyser l'intervention sous l'angle de sa logique générale, des ressources employées, de ses objectifs, de sa méthode et de ses effets.

⁹ Cette clarification pourrait se faire par l'initiation d'une démarche interne visant la formulation d'une « charte » d'*Appartenances* – une sorte de définition du « *core business* » (voir méthodologiquement à cet égard : Vuille 1992).

La logique générale d'intervention

Descriptif. L'idée de base du projet a déjà été décrite dans l'introduction. Nous aimerions ici uniquement reprendre quelques éléments faisant figures de références de notre discussion dans ce chapitre :

- *L'idée du projet* : le projet vise l'intervention dans des institutions concernées par la migration pour les sensibiliser à ce phénomène et pour favoriser un partenariat entre communautés migrantes et institutions.
- *Actions menées* : pour ce faire, *Appartenances* a fait appel aux multiplicateurs formés dans une phase précédente du projet afin qu'ils s'engagent dans une action de sensibilisation à l'intérieur de l'institution dans laquelle ils travaillent. Du côté des « clients » migrants de la même institution, des rencontres de clarification des besoins ont été organisées. Finalement, une ou plusieurs rencontres ont été organisées qui réunissaient les deux groupes afin de confronter les résultats des premières réunions et de discuter de l'amélioration possible de l'offre du point de vue de la prise en charge de besoins de la population migrante. Ces rencontres ont bénéficié, quand nécessaire, de la présence d'interprètes eux aussi issus d'une formation d'*Appartenances*. Les six institutions et publics suivants ont été choisis : 1. Professionnels de l'OSEO et migrants (et Suisses) en recherche d'emploi ; 2. Professionnels de la Croix-Rouge et réfugiés statutaires ; 3. Professionnels du groupe "Santé-migration" et requérants d'asile ; 4. Enseignants et autres professionnels scolaires et parents d'élèves appartenant aux nouvelles migrations (et suisses) dans quatre établissements scolaires (Prilly, Nyon, Vevey et Yverdon-les-Bains) ; 5. Equipe du Planning familial de Renens et femmes clandestines ; 6. Ville de Vevey et habitants du quartier de Gilamont (migrants et Suisses). En considérant les quatre établissements scolaires séparément, l'action a donc été menée dans neuf situations différentes.
- *Ressources* : Pour la réalisation de ces actions, le projet s'est doté d'une équipe de cinq personnes (coordonnée par Isabel Eiriz) pour environ trois

postes à plein temps. Un groupe d'appui a de plus été mis en place¹⁰. Le financement était garanti par un ensemble d'instances subventionnantes, à savoir l'Office fédéral de la santé publique, la Commission fédérale des étrangers, le Canton de Vaud et, pour l'intervention dans le quartier de Gilamont, la commune de Vevey. La première année du projet a également bénéficié d'un soutien important de l'ODR, financement qui n'a pas été renouvelé l'année suivante¹¹. Finalement, le projet a pu bénéficier de l'aide bénévole de nombreuses personnes formées auparavant par *Appartenances* (interprètes, promoteurs, multiplicateurs). Ce point sera traité plus en détail plus loin.

Diagnostic. Le projet est parti sur une base non réaliste en ce qui concerne le calcul des ressources nécessaires pour sa réalisation. La situation a notamment été compliquée par plusieurs départs au sein d'Appartenances et par l'arrêt du financement de l'ODR. L'équipe qui devait réaliser le projet a été constamment surchargée et les finances n'ont clairement pas suffi à garantir le paiement des heures réellement effectuées. Comme l'indique l'auto-évaluation, cette situation a mené à une « auto-taxation » sous forme d'un bénévolat de 10% non payé pour tous les collaborateurs du projet. Le projet, tel que décrit dans le contrat avec l'OFSP, n'était pas réalisable dans cette proportion ; le calcul de base tel qu'il a été établi n'a pas permis de réaliser qu'une telle intervention demandait la mobilisation d'un nombre important de personnes sur plusieurs mois.

La conséquence majeure de cette relation non équilibrée entre les ressources et les actions menées a été l'épuisement de l'équipe d'intervention, constaté dans l'auto-évaluation et par le panel. Une autre conséquence importante a été la nécessité de rechercher des fonds ultérieurs pour pouvoir mener à bien l'action. La Ville de Vevey a par exemple été intégrée dans ce projet aussi à cause d'un manque de ressources, ce qui a notamment créé des problèmes de cohérence de

¹⁰ Ce groupe d'appui, composé de multiplicateurs et d'autres acteurs extérieurs, s'est réuni sur une base régulière de quatre rencontres par année. Certains de ses membres sont de plus intervenus sur demande et de manière rémunérée dans le projet.

¹¹ La raison de ce retrait de l'ODR est que sa politique est de ne financer un projet que pour le nombre exact de personnes réfugiées statutaires qui en bénéficient. Nous pensons quant à nous qu'il est absurde de considérer un projet basé sur une approche communautaire en fonction du statut des gens qui y participent.

l'action, le cadre d'intervention étant radicalement différent¹². Cette continuelle recherche de fonds influence en d'autres termes l'ensemble du projet, comme l'indique l'auto-évaluation dans le chapitre sur les exigences contraires de la CFE et de l'OFSP et comme nous l'ont fait comprendre les partenaires du projet souvent laissés à eux-mêmes.

Ce manque de clarté de départ sur la durée du projet, ainsi que la planification non réaliste dans le temps, auront aussi des conséquences sur le suivi des personnes impliquées dans le projet, notamment les multiplicateurs dans les institutions et les promoteurs actifs dans les communautés. Cet affaiblissement du projet à cause d'un manque de ressources a aussi eu comme effet que le nombre des institutions impliquées a dû être réduit. Malheureusement, les réflexions nécessaires pour réagir face à ces problèmes survenus en cours de route ont été limitées par le manque flagrant de temps pour les systématiser¹³. Il en découle une impression de manque de réflexivité dans le projet (les responsables réalisent trop tard qu'ils se sont engagés dans trop de démarches). Cet état de fait est aggravé par le manque de contrôle ou de suivi de la part des mandants (OFSP entre autres), mandants qui auraient également dû prévoir la mise à disposition de fonds destinés à ce temps de réflexion. Le dialogue entre mandants et mandaté a en effet été faible. Le fait qu'il s'agit d'un projet-pilote pour l'OFSP rend ce manque de suivi d'autant plus problématique.

Recommandations. Les recommandations concernent différents niveaux. Au niveau de la *planification*, et sur la base du constat d'un certain manque de réalisme, nous pensons qu'un projet-pilote d'une telle envergure aurait nécessité un investissement plus important dans la phase précédant la réalisation. Nous ne pouvons que recommander à l'OFSP d'investir dans le futur dans des évaluations préalables (« évaluation *ex-ante* ») à tout accord de financement et ceci dans le but d'obtenir des soumissions de projet réalistes.

¹² Par souci de transparence, il aurait fallu considérer l'intervention effectuée dans le quartier de Gilamont comme un projet séparé dont le financement était différent au lieu de l'intégrer dans le projet global.

¹³ La réflexion a cependant bénéficié du soutien du « Groupe d'appui » ainsi que de celui du « Groupe de réflexion formation et santé communautaire » dans lequel est inséré le projet d'Appartenances. Des supervisions internes ont également été organisées, selon les responsables du projet.

Au niveau de la *conceptualisation* de l'intervention, l'élaboration préalable d'un concept plus clair basé sur un plan financier réaliste pourrait aussi renforcer la cohérence des choix et ainsi combattre les difficultés issues de certaines dynamiques non prévues du projet – nous y reviendrons.

Au niveau du *suivi*, nous pensons qu'un accompagnement plus soutenu de ce type de projet est nécessaire. Ce suivi peut se faire par le biais d'échanges mensuels, mais aussi grâce à l'écriture de rapports intermédiaires plus réguliers et sous une forme plus légère que ce qui se fait actuellement. Nous pensons par exemple à des rencontres trimestrielles lors desquelles chaque partenaire a la possibilité de transmettre des informations orales et qui sont suivies d'un procès-verbal fixant des buts intermédiaires et des décisions. Grâce à un tel suivi rapproché des projets-pilote, il est possible d'améliorer la prise de décision en cours de projet et d'éviter les malentendus. La valorisation des résultats est également facilitée par une meilleure connaissance du projet par le mandant.

Les ressources

Descriptif. Par « ressources », nous entendons apprécier les « inputs » investis dans le projet pour sa réalisation. Au niveau des *ressources humaines*, nous avons déjà constaté que l'équipe est constituée d'environ trois postes à plein temps distribués sur cinq personnes rémunérées qui forment le moteur du projet. Ces personnes ont des formations liées au social et à l'intervention psychosociale, mais manquent par contre de compétences en santé publique – nécessaires au vu du domaine et du type d'intervention – et en gestion de projet, voire en évaluation. Mais le projet a également bénéficié de ressources humaines mises à disposition bénévolement (promoteur et multiplicateurs) ou à des frais modestes (interprètes¹⁴). Ces ressources venaient d'une phase préalable du projet (les formations) et ont pu être mobilisées à nouveau pour ce projet. Il y avait donc déjà des personnes de référence formées et reliées à *Appartenances*.

Au niveau des *ressources financières*, le budget de l'action était pour les deux dernières années d'environ CHF 250'000.- par année (Tableau 2)

¹⁴ Les interprètes ne sont pas rémunérés selon les tarifs en vigueur dans cette profession. De plus, leurs coûts varient fortement entre le Canton de Vaud (45.-/h) et le Canton du Valais (25.-/h), variations dues aux différences de contextes selon les responsables du projet.

Tableau 2: Budget du projet « Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions »

Positions	Recettes 2001	Recettes 2002
Subventions ODR	63552.-	0.-
OFSP	70000.-	70000.-
CFE	80000.-	80000.-
Vaud	60000.-	59400.-
Vevey	0.-	25200.-
Total recettes	273552.-	234600.-
Dépenses	276124.-	307843.-
Résultat	-2572.-	-73243.-

Diagnostic : Au niveau des ressources investies en termes de *compétences*, nous pouvons souligner que la responsable du projet, ainsi que les collaborateurs sont qualifiés pour leur travail. Les bénévoles fonctionnant comme promoteurs et les interprètes sont, en ce qui concerne les personnes rencontrées, surqualifiées et une professionnalisation majeure de leur activité serait souhaitable. Par contre, le projet manque en ressources liées à l'accompagnement du point de vue financier, promotionnel et évaluatif, rendant difficiles les tâches liées à la recherche de fonds et la conceptualisation en vue d'une évaluation.

Au *niveau financier*, le Tableau 2 montre la difficulté de faire fonctionner le projet sans un important soutien. Il indique notamment la nécessité d'un financement de base (partiellement assuré pour l'instant par le Canton de Vaud) et de financements supplémentaires liés à des actions spécifiques (ODR dans le cadre d'un soutien à des réfugiés statutaires, la Ville de Vevey pour une intervention dans un quartier, etc.). Dans la logique financière du projet, ces deux niveaux ne sont pas différenciés. Les actions sont planifiées et réalisées en partie indépendamment du financement spécifique. Il manque donc une

distinction entre projet principal et sous-projets et le projet global n'a pas de continuité financière¹⁵.

Recommandations : Pour améliorer la gestion des ressources et pour que le projet puisse se poursuivre, il serait nécessaire d'ajouter aux *compétences* en matière de savoir-faire des compétences en gestion de projet, en relations publiques et en évaluation. S'agissant d'un projet-pilote, nous estimons aussi nécessaire de renforcer l'accompagnement scientifique orienté vers un positionnement de l'intervention dans le cadre du système de la santé (il s'agit donc de se fonder sur une perspective de santé publique).

Concernant plus spécifiquement le *financement*, ce projet tel qu'il a été réalisé demande une base plus solide sur laquelle peuvent être construits des cas – expérimentaux ou non – garantissant ainsi une continuité d'action. En d'autres termes, ce projet nécessite un financement de base pour le développement d'une ligne générale. A ce socle se grefferaient des sous-projets subventionnés individuellement. De plus, le développement d'une forme de marketing autour de ce projet – par exemple par la présentation sous forme de fiches des lieux d'intervention et de l'impact concret de l'intervention – permettrait à *Appartenances* d'ouvrir ce service à d'autres « marchés ».

Objectifs et planification de l'intervention

Descriptif. Comme nous l'avons déjà souligné, « Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions » est un projet-pilote. Son but primaire est de tester un type d'intervention dans le domaine de la santé et de l'intégration, sensibilisant des institutions choisies aux besoins des populations migrantes et encourageant un partenariat entre ces deux instances.

Diagnostic. Ce point de départ n'est dans les faits pas le fondement de l'action. Sur le contenu – la santé –, le projet n'est pas assez précis, agissant dans des domaines différents tels que la dynamique de quartier, les parents d'élèves dans les écoles, les problèmes de santé psychique et physique des patients migrants, le système se prise en charge au niveau des assurances, etc.

¹⁵ Aujourd'hui, il serait cependant possible d'identifier les ressources totales humaines investies dans le projet grâce aux fiches de registre de chaque activité, ainsi qu'aux estimations en heures de travail faites pour le contrat de prestation avec le Canton de Vaud.

En raison de cette imprécision et de l'interpénétration de concepts aussi différents que la santé mentale, le bien-être et la qualité de vie, les intervenants se sont retrouvés dans des situations hétérogènes nécessitant le développement de compétences ad hoc, peu présentes dans le groupe d'intervention, ce qui a contribué à créer une situation de dépassement. Le choix des projets n'a donc pas été dicté par des impératifs liés aux compétences des intervenants, ni aux priorités des mandants principaux (OFSP et CFE), mais à des demandes et disponibilités venant de l'extérieur. Le projet Gilamont en particulier aurait probablement nécessité une conceptualisation différente de celle des projets d'intervention dans le domaine de la santé. De même, les interventions effectuées dans les écoles auraient à nos yeux demandé un autre type de préparation. Le thème « santé » est donc devenu un passe-partout mettant en difficulté le projet et sa réalisation. La méthode a été la même pour toutes les interventions, mais le fait que le cadre et le contexte d'intervention soient différents à chaque fois donne l'impression d'un manque de répétitivité de l'action. La dimension *pilote* du projet et la réflexion ne pouvaient dans ces conditions plus être au centre de l'intervention et il apparaît que le niveau de conceptualisation doit être amélioré.

Recommandations. Nous avons déjà souligné l'importance de débiter ce type de projets par une évaluation *ex-ante* qui aurait pu clarifier les étapes prévues, les acteurs impliqués dans l'intervention et les cas choisis. L'élargissement des objectifs et le choix des interventions effectuées n'avaient pas de base conceptuelle. Une orientation liée à un standard – par exemple les déclarations de l'Organisation mondiale de la santé – pourrait donc être à la base de toute future intervention. Une communication plus intense avec les mandants au sujet de ces choix et surtout des changements de ces choix est d'une importance primordiale pour tout développement futur du projet. Un renforcement des capacités de développement de projet nous semble aussi inévitable si on veut sortir de l'impasse de la surcharge et du dépassement.

La méthode d'intervention

Descriptif. La méthodologie d'intervention du projet « Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions » comporte des aspects innovants et a donc un intérêt pour d'autres acteurs. Il s'agit d'une méthode proactive qui intervient au niveau de la prévention et de la promotion de la santé dans des contextes sensibilisés. Elle se base sur une approche par groupe et non par

culture évitant donc des ghettoisations et rassemblant des vécus communs. Le groupe devient un « facilitateur » d'expression. La démarche est participative par le biais de ces groupes d'intérêts communs (migrants réfugiés, migrants parents d'élèves, mais aussi à l'intérieur des institutions).

De ce fait, le projet innove dans le fonctionnement du système de la santé en critiquant implicitement par son action

- des stéréotypisations de communautés migrantes et, en même temps
- l'orientation des services à l'individu.

Cette approche pragmatique – on pourrait parler d'une anthropologie d'action – casse ces perspectives et se présente comme intervention complémentaire aux activités établies.

Son succès dépend par contre d'une action préalable. Par la formation de multiplicateurs en amont, *Appartenances* a réussi à « infiltrer » des institutions en les sensibilisant. Cette implémentation de personnes-relais qui restent ensuite dans les institutions devient ainsi la clé du succès de l'intervention. Le projet se construit donc sur des structures et des personnes déjà partiellement sensibilisées, et cela grâce à la formation donnée par *Appartenances* dans le cadre du projet « Vers une amélioration de la qualité de vie des populations migrantes ».

Diagnostic. Ces personnes-relais ont un faible statut dans l'ensemble du projet. Si les intervenants professionnels d'*Appartenances* s'appuient incontestablement sur ces personnes, leur suivi continu n'est par contre pas assuré (par manque de financement). Ainsi, une fois formés, les multiplicateurs, promoteurs et interprètes sont souvent laissés à eux-mêmes. La continuité dans l'accompagnement est lacunaire et seule une stratégie relativement faible est développée, par manque de ressources et de concept, pour garantir ce suivi¹⁶. Si cette situation ne se répercute que peu sur les multiplicateurs (qui sont employés par des institutions), le capital investi dans les promoteurs et les interprètes risque d'être perdu s'il n'y a pas de soutien.

¹⁶ Notons cependant la parution d'un bulletin trimestriel en français, allemand et italien et des rencontres annuelles de tous les membres du réseau.

Au niveau de l'institution, le projet profite de « son » multiplicateur ayant préalablement sensibilisé le terrain. L'intervention se déroule ainsi dans un contexte ayant certaines attentes. Elle est par contre unique ce qui la rend problématique. En effet, une fois le besoin créé et le projet réalisé, aucune continuation n'est assurée. De cette manière, une action visant à la continuité, mais n'étant pas en mesure de l'assumer, risque de perdre de la crédibilité.

Recommandations. Nos recommandations au niveau de la méthodologie touchent différents aspects. Au niveau de sa *logique*, nous pensons qu'une affirmation méthodologique dans le cadre d'une « anthropologie pragmatique » est utile. Un tel projet se justifie par sa pratique quotidienne et ne nécessite par conséquent pas de références méthodologiques autres que son propre pragmatisme. La méthode devrait donc se baser sur l'expérience actuelle et se moderniser continuellement. Pour ce faire, une logique d'apprentissage sous forme d'évaluation formative continue est à prévoir. Nous suggérons en particulier de tester la méthodologie en la considérant comme un instrument dans deux ou trois autres contextes (psychiatrie, médecine généraliste, hôpitaux par exemple).

Au niveau des *personnes-relais*, il nous semble particulièrement important de conceptualiser l'implication des promoteurs et des interprètes dans le projet. Pour les promoteurs, il faut prévoir une « carrière » potentielle permettant de passer du statut d'amateur à celui de professionnel si le travail est positivement évalué et si l'intervention se poursuit à long terme auprès d'une institution précise. Ces personnes pourraient par cette professionnalisation notamment devenir les éléments-charnière garantissant la continuité de l'intervention dans une institution choisie. Ces promoteurs devraient de plus être rémunérés quand ils travaillent pour une institution (et non dans une communauté). En ce qui concerne les interprètes, *Appartenances* devrait – dans un même souci de continuité – soutenir la structuration en réseau de ces personnes pour faciliter leur mobilisation, mais aussi leur professionnalisation¹⁷.

¹⁷ Ce manque d'aide au niveau de la structuration est particulièrement flagrant dans le cas du Valais où une organisation des interprètes s'est créée, mais sur une base fragile. Une mise en réseau pourrait se faire par le soutien d'*Appartenances* à la création d'une « filiale » dans ce canton.

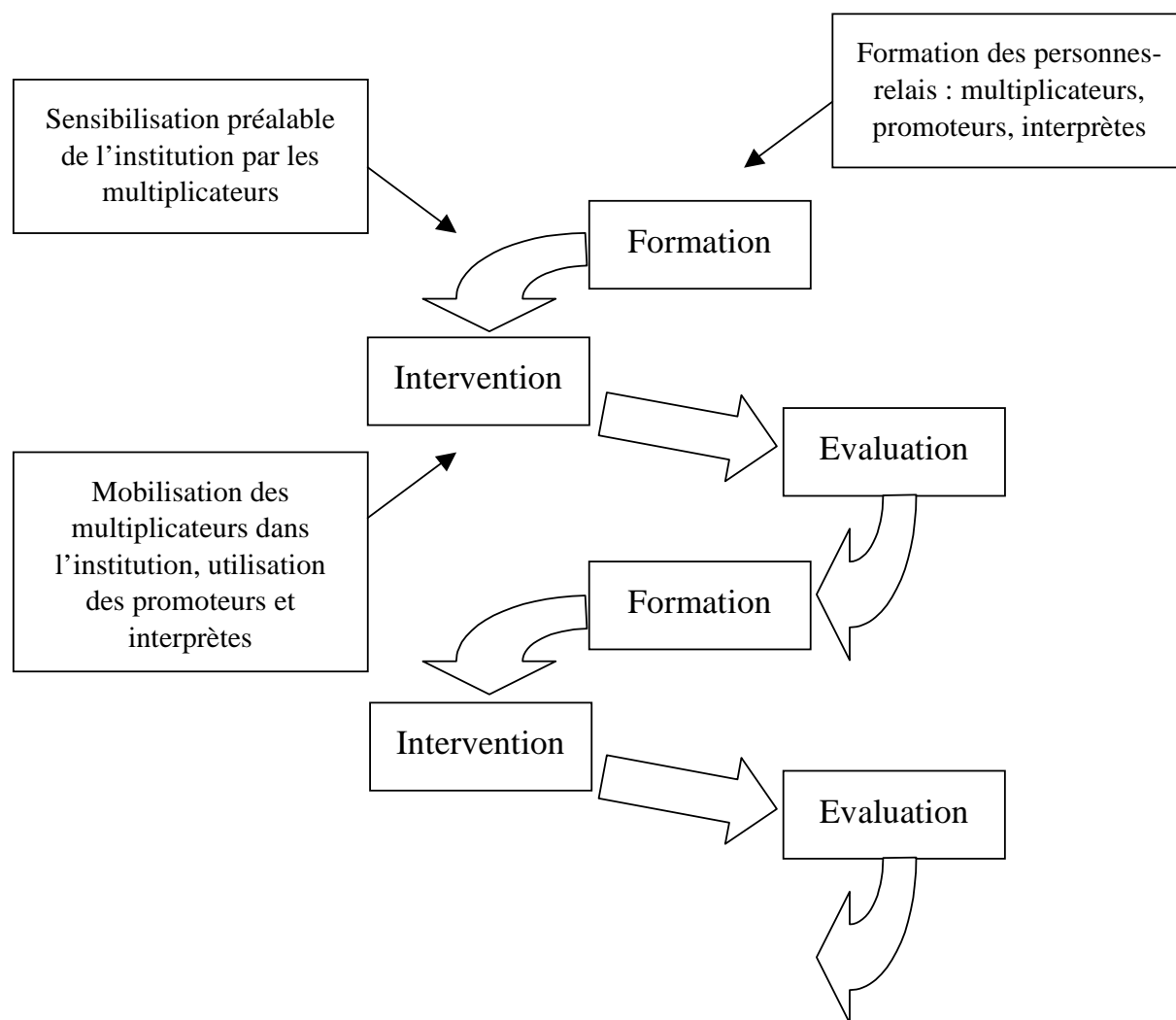
Les effets du projet

Descriptif. Les effets de l'intervention ne peuvent pas être décrits de manière quantitative. S'agissant d'un projet-pilote, c'est sa dynamique qui doit être analysée en tant que résultat. A cet égard, l'intervention montre tout d'abord une capacité à mobiliser certains groupes de migrants, comme les requérants d'asile, les réfugiés et les femmes clandestines. Par contre, le projet a montré des difficultés à mobiliser les parents d'élèves et les migrants en recherche d'emploi. De même dans les institutions, il n'a pas été facile de trouver – même dans des structures sensibilisées – suffisamment de personnes intéressées à participer à l'expérience. Ceci indique que le facteur temps est très important pour le succès à long terme de ce projet : un changement de culture institutionnelle et chez les migrants ne se fait pas en deux ans et demande une action constante, ce que le projet a esquissé par la création d'un embryon de modèle d'intervention à long terme. Sans en faire une orientation préalable, *Appartenances* a en fait développé un *modèle cyclique* d'intervention.

Il est également important de mentionner que les effets à long terme des interventions effectuées dans le cadre de ce projet sont difficilement mesurables, puisque ce qu'elles déclenchent tant dans les institutions que dans les communautés de migrants peuvent avoir des effets bien au-delà de la durée du projet lui-même. L'effet de catalyseur ne doit pas être négligé car une fois la sensibilisation à certaines réalités activée, il est fort possible que des instruments soient ensuite développés de manière indépendante au projet.

Diagnostic. Ce modèle cyclique d'intervention (Figure 1) se base sur une action formative de multiplicateurs, de promoteurs de la santé et d'interprètes. Il s'appuie lors de l'intervention dans les institutions sur ces multiplicateurs (pour entrer dans l'institution), sur les promoteurs (pour sensibiliser et accompagner les groupes de migrants) et sur les interprètes lors des rencontres où leur présence est nécessaire. L'évaluation de ce modèle ferme le cycle et permet un processus d'apprentissage. Son application à long terme permettrait la diffusion d'une sensibilité institutionnelle aux besoins de la population migrante, ainsi que d'une méthode pour partager les difficultés réciproques, pour concevoir des plans d'action en partenariat et les réaliser.

Figure 1: Modèle cyclique d'intervention



Recommandations. L'enracinement de « Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions » dans des projets antérieurs conduits par *Appartenances* crée l'impression d'une pièce supplémentaire qui s'ajoute à un puzzle en construction. Justifier ce fonctionnement cyclique du projet en le rendant visible et conceptuel pourrait clarifier non seulement la position d'*Appartenances* comme acteur dans le domaine de la migration, mais en faire un point de référence pour ce type d'action.

Si cette action s'inscrit dans la continuité, il sera par contre nécessaire de prévoir un système d'évaluation. Difficile à construire de manière quantitative, nous pensons que la mise en place d'un *focus group* évaluatif après l'intervention pourrait fournir le matériel nécessaire pour juger de la pertinence de l'action et pour en tirer des leçons.

L'environnement

Nous aimerions maintenant aborder l'environnement dans lequel le projet évolue, même si ceci dépasse le mandat de l'évaluation. Nous pensons en effet que sa compréhension – si partielle qu'elle puisse être dans le cadre de ce panel d'experts – peut expliquer certaines difficultés rencontrées par le projet, particulièrement marqué par des dynamiques internes à l'organisation *Appartenances* et par des défis externe. Il est cependant important de mentionner que l'analyse ci-dessous est largement orientée vers une perspective de santé publique.

La perspective interne

Descriptif. *Appartenances* a une histoire d'organisation militante fondée par quelques personnes engagées. Au cours de ses dix années d'existence, elle s'est fortement agrandie et transformée en organisation de service. Les militants d'antan sont maintenant en train de passer le flambeau à une nouvelle génération, plus portée vers la professionnalisation que vers le militantisme et certainement bien loin des expériences sud-américaines des fondateurs. Le développement d'*Appartenances* jusqu'à la taille qu'elle a actuellement n'a pas été accompagné par la mise en place d'une administration efficace et rationnelle. La prédominance de la logique *bottom up* de l'organisation militante – constituée sous forme d'association – rend du reste difficile le développement d'instruments de gestion moderne¹⁸. Cette prédominance de l'orientation associative empêche par ailleurs le développement d'une politique d'expansion organisationnelle dans d'autres cantons. L'argument avancé d'une nécessaire constitution militante pour débiter une activité de type « *Appartenances* » bloque en effet la création de filiales romandes de cette organisation.

Certains éléments administratifs de base ont été développés de manière rudimentaire (gestion financière, politique salariale, gestion du personnel) et certaines activités nécessaires au bon fonctionnement et au développement futur d'une organisation telle qu'*Appartenances* (compétences en relations publiques,

¹⁸ Cela a par ailleurs été partiellement identifié dans l'audit de fonctionnement qu'*Appartenances* a demandé à un consultant externe (Jouffroy 1999).

en évaluation et en gestion de qualité) semblent manquer, mais être en cours d'élaboration.

Des réformes au niveau de la structure sont en train d'être mises en place (comptabilité analytique) et une première réaction à cette inadéquation structurelle peut être identifiée (notamment dans l'engagement d'un nouveau directeur apportant des compétences en gestion).

Diagnostic. L'équipe de la première heure a surmonté les difficultés liées à une sous-structuration de l'organisation par un engagement personnel important, mais semble aujourd'hui fatiguée. Le nouveau comité de gestion est actuellement absorbé par le travail de restructuration. Des éléments de base du fonctionnement d'une organisation, tels qu'une politique de personnel ou des salaires, sont actuellement en cours d'élaboration. Enfin, la croissance de l'organisation a créé un déséquilibre interne entre la partie thérapeutique et le secteur prévention, responsable du projet « Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions ».

Ce déséquilibre crée aussi une faille dans l'orientation de base d'*Appartenances* qui se retrouve devant une apparente contradiction interne entre l'approche individuelle prônée par le secteur thérapeutique et l'approche communautaire et institutionnelle présente dans le domaine de la prévention. Du point de vue d'*Appartenances*, ces deux approches sont complémentaires, des synergies se tissant de plus en plus entre les deux secteurs.

Recommandations. Nous aimerions formuler des recommandations au niveau de la structure organisationnelle, de la gestion des savoirs et de la stratégie de développement.

Du point de vue *organisationnel*, nous pensons que la forme d'association des collaborateurs qui caractérise *Appartenances* doit être optimisée. L'importance du point de vue du personnel (environ 50 personnes qui y travaillent) et du budget (environ 4 millions de francs) demande une gestion indépendante basée sur des standards communs en ce qui concerne la politique du personnel ou des salaires. La création d'une association de soutien combinée avec une forme de « fondation » pourrait par exemple répondre aux besoins de contrôle social du développement d'*Appartenances* et d'indépendance d'une gestion administrative moderne.

En ce qui concerne la *gestion des savoirs*, il est nécessaire de renforcer la relation entre réflexion et intervention, si importante dans le domaine des migrations en mutation continue. Les projets-pilotes en particulier devraient

donc prévoir un accompagnement scientifique plus important (qui pourrait se faire par le développement de nouveaux contacts avec l'Université de Lausanne ou avec d'autres organisations ayant de l'expérience en approche communautaire). Une analyse des savoirs présents à l'intérieur d'*Appartenances* devrait enfin amener à une politique de recrutement ou de formation continue sensible à certaines lacunes en ce qui concerne les compétences en santé publique, évaluation, gestion de projet et relations publiques.

Le renforcement d'éléments de communication horizontale, par exemple par le développement de quelques projets en matrice impliquant tous les secteurs, pourrait améliorer l'identité globale d'*Appartenances*. Nous avons donc constaté une perte d'orientation et estimons nécessaire que l'organisation investisse dans le développement d'une stratégie générale. Ceci permettrait aussi de situer *Appartenances* par rapport à d'autres acteurs et de mieux vendre – par une stratégie de relations publiques – ses « produits ».

L'environnement externe à l'organisation Appartenances

Descriptif. Le projet s'insère dans une organisation – *Appartenances* – qui profite d'une importante renommée, dans le canton de Vaud en particulier, mais aussi en Suisse romande en général, comme cela nous a été signalé par diverses personnes entendues lors des entretiens. L'intervention sur le terrain peut profiter de cette reconnaissance et ainsi être facilitée. La grande renommée et l'acceptation d'*Appartenances* après 10 ans de travail a créé dans les régions d'intervention et auprès des personnes politiques intéressées à la migration une prise de conscience sur les questions liées aux traumatismes et à la santé des migrants fortement précarisés. *Appartenances* est donc un catalyseur reconnu par les intervenants du social et de la santé, et en grande partie aussi par les gouvernements cantonaux et communaux. Cette dynamique est aussi à la base de la diffusion d'organisations similaires dans d'autres cantons, portant le même nom et s'inspirant de la première variante dans le canton de Vaud.

Diagnostic. Cet environnement favorable s'explique par un travail de longue haleine visant la reconnaissance d'*Appartenances*. Le Canton de Vaud est parvenu à la conclusion qu'il en avait besoin dans son dispositif d'intervention, d'où l'initiative d'élaborer un contrat de prestations qui devrait aboutir à une signature dans des courts délais. Cet environnement en Suisse romande est donc nettement plus favorable pour l'action d'*Appartenances* que le contexte suisse-allemand qui – dans le cas d'un élargissement du territoire d'action

d'*Appartenances* – n'aurait pas cet à priori positif. *Appartenances* semble ne pas souhaiter s'imposer dans d'autres cantons, et cela est à mettre en lien avec sa philosophie de base. Elle est par contre prête à continuer et même à augmenter les offres de formation à des institutions ou des groupes en-dehors de la Suisse romande (au Tessin entre autres).

Si cet environnement favorable existe, il est donc le résultat de divers phénomènes :

1. Une action systématique de mise en réseau, initiée par le fondateurs d'*Appartenances* et actuellement soutenue par l'équipe du secteur prévention et par le médecin responsable. Les relations avec l'Université de Lausanne (pour le suivi des projets ou le développement de nouvelles approches) sont actuellement en développement. Malgré cela, il faut noter que le projet évalué a connu un accompagnement analytique faible et une surcharge de la responsable devant assumer différents rôles tant organisationnels qu'intellectuels.

2. Un manque d'organisation alternative à *Appartenances* dans ce territoire. Le vide au niveau des actions privées et cantonales dans le domaine des migrations est sans doute un facteur explicatif de la légitimation d'*Appartenances*, ce qui contribue à lui donner malgré elle une sorte de fonction alibi.

Recommandations. L'environnement externe doit de nouveau être un point d'action central pour faciliter dans le futur la diffusion des projets sur le territoire et leur accompagnement du point de vue analytique. Le suivi des projets dans un cadre universitaire pourrait de plus relativiser le risque d'une perte de légitimation dans le cas d'un climat politique changeant.

Le positionnement d'*Appartenances* dans un réseau « migration » cantonal et régional pourrait également clarifier le rôle d'*Appartenances* dans le cadre des associations spécialisées dans ce domaine. Ce positionnement nous semble aussi nécessaire dans l'optique d'un transfert des compétences et du type d'actions menées par *Appartenances* dans d'autres domaines (écoles, justice, quartiers problématiques, etc.). Le renforcement d'un réseau et le transfert des compétences à d'autres organisations thématiquement spécialisées (par exemple le Relais pour les actions dans les quartiers ou les communes) doivent par contre pouvoir se baser sur la garantie d'un financement (que le canton de Vaud est probablement prêt à assurer).

La création d'une « fédération » des *Appartenances* cantonales pourrait renforcer l'organisation grâce à l'augmentation des échanges d'expériences, mais aussi l'aider à se profiler (par une charte commune par exemple¹⁹).

Si un élargissement de l'action d'*Appartenances* en général, et du projet évalué en particulier, était prévu, il ne peut pour l'instant pas s'appuyer, du point de vue organisationnel, sur *Appartenances Vaud*. L'OFSP a à cet égard tout intérêt à identifier d'autres acteurs dans les cantons suisses-allemands notamment et à organiser un transfert des savoirs. *Appartenances* ferait alors office de modèle de base duquel pourraient s'inspirer les organismes nouvellement créés, et cela par le biais de formations et d'échanges notamment.

Conclusion : développement du projet à long terme

Le succès d'*Appartenances* dans ce projet et ses actions crée des attentes démesurées à son égard : on pourrait parler d'*Appartenances* « condamnée au succès ». Nous pensons par conséquent qu'un recadrage de ses activités dans le domaine de la santé est primordial et que le projet évalué doit être consolidé dans la logique qu'il a développée au cours de ces années. Lorsque l'organisation aura résolu ses problèmes de gestion interne et que la promotion d'une fédération d'*Appartenances* cantonales sera bien engagée, la Confédération aura un intérêt à la soutenir pour créer un réseau décentralisé d'intervention communautaire en Suisse. Un projet dans ce sens est en cours d'élaboration au sein de l'association, selon les responsables d'*Appartenances*.

Appartenances est de toute évidence devenu un pôle de compétences dans le thème de la médiation interculturelle dans le domaine de la santé psychosociale et dans celui de la formation de multiplicateurs et de promoteurs. Son travail basé sur l'enchaînement de formations et d'interventions mérite respect et publicité. Si la construction initiale de l'intervention était connotée par un référentiel militant et une pratique préalable en Amérique latine, son activité actuelle est pragmatique et compatible, en ce qui concerne l'intervention dans

¹⁹ Une telle charte est d'ailleurs actuellement en cours d'élaboration, selon les responsables d'*Appartenances*.

les institutions, avec le fonctionnement du système de santé suisse. Considéré sous cet angle, il serait fortement utile que l'OFSP soutienne une action de valorisation de cette expérience.

Le travail développé par *Appartenances* dans le projet analysé risque de perdre de l'impact s'il ne peut pas compter sur un financement de base. Sur cette base financière, qui concernerait les activités de conceptualisation et la continuité dans la formation et dans le suivi des personnes formées, pourraient alors se greffer des projets d'intervention dans les institutions (interventions dans ce cas financées par les institutions demandeuses). Ce financement de base ne peut probablement pas être garanti par la Confédération si *Appartenances* reste une organisation régionale. Le canton de Vaud a ici un rôle à jouer. Dans les conditions actuelles, la Confédération, quant à elle, ne peut que continuer à soutenir des interventions *d'Appartenances* dans des institutions spécifiques du domaine de la santé pour tester les dynamiques de ces actions dans les divers secteurs du système de la santé. Pour l'instant, il s'agit donc d'une organisation de soutien pour des projets-pilotes.

Par contre, si *Appartenances* devenait le point de départ d'une fédération de structures similaires dans toute la Suisse en diffusant son modèle d'intervention, la Confédération pourrait y trouver un partenaire à soutenir pour le démarrage d'une action communautaire visant les institutions de la santé dans la Suisse entière.

Résumé

Dans cette évaluation d'experts, nous avons analysé le projet « Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions » de l'Association *Appartenances*. Le projet vise la sensibilisation d'institutions de la santé aux besoins de la population migrante.

Le développement du projet

Le projet en question s'est développé de manière progressive et a en partie dû s'adapter aux changements d'orientation de ses mandants. La cohérence s'est développée de manière inductive. Pour la suite du projet, nous recommandons :

1. Une clarification conceptuelle du projet et un positionnement des différentes offres de subsides dans une stratégie globale d'intervention.

L'intervention

L'analyse de la *logique générale* montre que l'intervention a été menée dans neuf contextes différents. La planification de cette intervention était peu réaliste du point de vue des ressources et du temps à disposition. L'équipe est composée de cinq personnes et les interventions ont bénéficié de la participation des multiplicateurs, promoteurs et interprètes formées par *Appartenances*. En rappelant qu'il s'agit d'un projet-pilote, nos recommandations sont les suivantes :

1. L'OFSP devrait investir dans des évaluations préalables au projet (« évaluations ex-ante ») afin de permettre une planification réaliste.
2. L'élaboration préalable d'un concept clair permettrait d'éviter les difficultés dues à des dynamiques non prévues en cours de projet.
3. Un suivi soutenu de la part du mandant est nécessaire. Des échanges réguliers, ainsi que la soumission de rapports intermédiaires permettraient par exemple un suivi plus rapproché et une meilleure connaissance du projet par le mandant.

Les *ressources* investies dans le projet sont insuffisantes, notamment au niveau des ressources humaines. Au niveau financier, l'analyse du budget montre qu'il était équilibré en 2001, mais nettement déficitaire en 2002. Nos recommandations sont les suivantes :

1. Il est nécessaire d'ajouter aux compétences existantes des compétences en gestion de projet, en relations publiques, en évaluation et en santé publique et de renforcer l'accompagnement scientifique.
2. Un financement de base pour la ligne générale du projet devrait être prévue, des financements individuels (provenant d'institutions « acheteuses ») venant s'y greffer.

Au niveau des *objectifs et de la planification de l'intervention*, nous recommandons :

1. Une orientation conceptuelle de base claire et liée à un standard (par exemple les déclarations de l'OMS).
2. Une meilleure communication avec les mandants au sujet des modifications conceptuelles en cours de projet.
3. Un renforcement des compétences en développement de projet.

Au niveau de la *méthodologie*, le projet se base sur l'action effectuée dans les phases antérieures du projet, en particulier la sensibilisation de certaines institutions par les multiplicateurs formés par *Appartenances*. Nos recommandations sont les suivantes :

1. La méthodologie doit se baser sur l'expérience elle-même. Une logique d'apprentissage sous forme d'évaluation formative continue devrait être prévue.
2. Le suivi des personnes-relais (promoteurs et interprètes) devrait être conceptualisé, la professionnalisation des promoteurs prévue et une mise en réseau des interprètes soutenue.

Les *effets* du projet d'*Appartenances* peuvent être analysés selon un modèle cyclique d'intervention. La mobilisation mitigée au niveau des participants (institutions et migrants) montre que le facteur temps a une importance particulière dans ce projet. Nos recommandations sont les suivantes :

1. Ce fonctionnement cyclique devrait être conceptualisé et constituer un point de référence pour ce type d'action. A cet égard, le teste de cet outil sur d'autres contextes et son évaluation conceptuelle serait à prévoir.

2. Un système d'évaluation, par exemple sous forme de « focus-groups », devrait être mis en place à la fin de l'intervention.

L'environnement

Du point de vue de *l'environnement interne*, *Appartenances* se caractérise par une gestion administrative encore peu efficace par rapport à sa taille, même si des améliorations sont en cours. Nos recommandations sont les suivantes :

1. Une gestion indépendante en ce qui concerne notamment la politique du personnel et des salaires, ainsi qu'un passage à une forme de fondation sont recommandés.
2. L'accompagnement scientifique devrait être renforcé.
3. L'identité globale d'*Appartenances* pourrait être renforcée, par exemple par la création d'une charte (actuellement en cours d'ailleurs).

Au niveau de *l'environnement externe*, le travail d'*Appartenances* est reconnu en Suisse romande et elle est considérée comme un pôle de compétences et un « catalyseur ». Au-delà de cet environnement favorable, nos recommandations sont les suivantes :

1. Le positionnement d'*Appartenances* dans un réseau « migration » régional permettrait la mise en place d'un transfert de ses compétences vers d'autres organisations. Une fédération des *Appartenances* régionales pourrait d'ailleurs renforcer ce rôle d'acteur spécialisé.
2. L'OFSP devrait identifier des partenaires possibles, dans les cantons suisses-allemands en particulier, et organiser ce transfert de savoirs en se fondant sur le modèle fourni par *Appartenances*. A cet égard, *Appartenances* devrait recevoir un soutien financier pour développer un descriptif détaillé et analytique de son intervention, facilitant cette activités de transfert.

Le tableau 3 résume les principales recommandations.

Tableau 3 : Recommandations principales

Domaine	Analyse	Recommandation
Développement du projet	Le projet a été régulièrement réadapté.	Une clarification conceptuelle et un positionnement du projet général et des sous-projets sont nécessaires.
Intervention : la logique générale	Le projet est parti sur une base non réaliste et le suivi au niveau des mandants a été insuffisant.	Une conceptualisation claire de départ est nécessaire. L'OFSP doit prévoir le financement d'une évaluation « ex-ante » et un suivi soutenu tout au long du projet.
Intervention : les ressources	Les ressources prévues en termes humains et financiers sont insuffisantes.	Les compétences en gestion de projet, évaluation, relations publiques et santé publique doivent être renforcées. Un financement de base du projet doit être prévu.
Intervention : la méthode	La méthodologie est bonne, mais manque de conceptualisation. Les promoteurs et les multiplicateurs ne sont pas assez suivis.	La méthode doit se fonder sur une « anthropologie pragmatique » et une amélioration du suivi des personnes-relais est nécessaire.
Intervention : les effets	Le projet a développé malgré lui un modèle cyclique d'intervention.	Ce modèle devrait être clarifié conceptuellement et un système d'évaluation devrait être prévu.
L'environnement interne	La gestion administrative d' <i>Appartenances</i> est encore lacunaire.	Une gestion moderne doit être mise en place, la gestion des savoirs renforcée et l'identité globale de l'association clairement définie.
L'environnement externe	<i>Appartenances</i> est reconnue et renommée au niveau romand, mais son positionnement général n'est pas idéal.	Un réseau de transfert de son savoir vers d'autres institutions est souhaitable. Le regroupement en fédération de ces entités renforcerait l'échange et la diffusion d'expériences.

Annexe I: Composition du panel d'experts

La composition du panel était fondamentale pour la réussite de l'évaluation. Le panel d'experts devait être assez petit pour être fonctionnel et également compétent dans le domaine concerné. Il devait aussi garantir une certaine indépendance. Les critères de sélection retenus et les qualifications nécessaires pour les membres du panel d'experts étaient les suivants :

- indépendance par rapport à l'évaluation ;
- compréhension de la situation suisse par rapport à la stratégie 'Migration et santé' de l'OFSP et compréhension des besoins liés à l'encadrement des migrants ;
- compétence dans le domaine de la formation (type médiateurs/multiplicateurs), expérience en termes de travail dans une structure non formelle avec des migrants ;
- compétence dans les questions liées à la qualité.

En conséquence, il a été décidé de retenir les *experts* suivants :

- *Sandro Cattacin*, professeur en politique sociale et de la santé à l'IDHEAP-Lausanne et Directeur du Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population auprès de l'Université de Neuchâtel (FSM) (présidence du panel);
- *Corina Salis Gross*, ethnologue, Institut d'ethnologie de l'Université de Berne ;
- *Joëlle Moret*, ethnologue, chercheuse au Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population auprès de l'Université de Neuchâtel (FSM) (secrétariat scientifique) ;
- *Michel Sauvêtre*, Directeur « ISM Interprétariat », Inter Service Migrants – Interprétariat, Paris.

Annexe II: Personnes entendues

1. Jean-Luc Waegli Médecin généraliste, groupe ‘Santé-migration’, Valais
2. Evelyne Dubois Planning familial, Vaud
3. Suzanne Wagner Prévention régionale d’Aigle, Valais et Vaud
4. Alberto Morisod Ligue valaisanne contre les toxicomanies, Valais
5. Nerima Cagna Interprète macédonienne, Valais
6. Maria Lucia Luyet Promotrice brésilienne, Valais
7. Jean-Claude Métraux Fondateur d’*Appartenances*, ex-directeur
8. François de Vargas Directeur a.i. d’*Appartenances*
9. Viviana Marchetto Administratrice d’*Appartenances*
10. Christine Müller Co-coordinatrice du Centre Femmes d’*Appartenances*
11. François Fleury Ethnothérapeute, responsable du Secteur Formation d’*Appartenances*
12. Isabel Eíríz Responsable du secteur Prévention et promotion de la santé d’*Appartenances*
13. Halina Sandri Coordinatrice Vaud du projet « Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions »
14. Anne-Catherine Ménetrey Vice-présidente d’*Appartenances*
15. Pierre Thétaz Coordinateur Valais du projet « Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions »
16. Anne-Elizabeth Houdrouge Enseignante à l’Ecole du Rocher de Nyon, Vaud
17. Jean Martin Médecin cantonal, Vaud
18. Marylène Moix Directrice Croix-Rouge Valais
19. Nadia Pasquier Cheffe de Service, PROFA, Vaud
20. Jean-François Hürst Directeur des Etablissements primaires d’Yverdon-les-Bains, Vaud

Annexe III : questions guides

Tiré de CCE (2002 : 8) :

« Guide pour les questions sur lesquelles doit travailler le panel d'experts

Cette section présente des thèmes à traiter lors de l'évaluation du projet d'*Appartenances*. Ces thèmes sont les suivants : pertinence de la méthode choisie par *Appartenances*, pertinence du discours, qualité, acceptation, et faisabilité du partenariat avec l'OFSP. A l'intérieur de chaque thème, on trouve une liste de questions. Ces questions doivent être considérées en tant que guide pour orienter les entretiens autour des buts et objectifs du Rapid Review. Elles ne sont donc pas conçues comme une liste exhaustive de questions, ni comme un questionnaire définitif.

Pertinence de la méthode

- A quel point la méthode appliquée par *Appartenances* est-elle un instrument pertinent pour atteindre une collaboration entre les institutions et la population migrante ?
- Jusqu'à quel point l'approche prônée par Paolo Freire et utilisée par *Appartenances* peut-elle être transférée au domaine Migration et santé en Suisse (conditions cadres juridiques différentes au niveau de la population migrante, hétérogénéité des groupes-cibles, problèmes de communication entre les groupes) ? Quelles seraient les chances / risques de ce transfert ?
- Dans un domaine de la santé très différencié et professionnel, quelle est la pertinence de la stratégie de multiplication appliquée par *Appartenances* ?
- Le projet est-il adapté à la résolution de problèmes structurels (chômage, accès au marché du travail) ?
- Quelle est la pertinence de l'approche bottom-up choisie au niveau des écoles ? Quelle est la pertinence du choix opéré consistant à toucher certaines classes, plutôt que d'atteindre des écoles entières (à travers la direction des écoles, dans la même perspective que le projet Réseau des écoles en Santé) ?

Pertinence du discours

- Quelle est l'actualité de l'approche différenciée (selon les cultures) choisie par *Appartenances* ?

Qualité

- A quel point le projet est-il mis en œuvre conformément au contrat ? Quels sont les critères de choix des organisations-cibles ? Quels sont les critères présidant au choix de certaines organisations-cibles (en l'occurrence, celles qui poursuivent les éléments des anciens projets : formation des interprètes, rencontre des médiateurs formés jusqu'ici, etc.) plutôt que d'autres ?
- Quel est le risque, lors du choix des groupes-cibles, de la conception de « mesures » trop générales (combinaison / mélange entre des migrant(e)s et des réfugié(e)s, alors que ce sont d'autres conditions-cadres juridiques) ?
- Quelles sont les raisons, alors que le projet présente un retard marquant au niveau de sa mise en œuvre, de la production de prestations supplémentaires qui ne figurent pas dans le contrat ? Comment le financement de ces prestations supplémentaires est-il prévu ? Jusqu'à quel point est-il réaliste de mettre sur pied la phase de mise en œuvre de manière professionnelle ?

Acceptation

- Quelle est l'acceptation d'*Appartenances*, en tant « qu'organisation conseillère », par les organisations spécialisées dans le domaine de la migration ?

Faisabilité du partenariat avec l'OFSP

- *Appartenances* peut-elle, en tant qu'organisation locale, être un partenaire de l'OFSP lors de la mise en œuvre de la stratégie ? Si oui, dans quels domaines et à quelles conditions ? »

Annexe IV : auto-évaluation du projet « Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions » effectuée par l'association *Appartenances*

Par

Isabel Eíríz, psychologue FSP, coordinatrice du Secteur Prévention

Halina Sandri, socio-pédagogue, animatrice

Pierre Thétaz, travailleur social, animateur

Danièle Golay, ethnologue, animatrice

Nathalie Bennoun, psychologue

Novembre 2002

Introduction

Comme tous les projets financés par l'OFSP, le projet *Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions* est l'objet d'un rapport d'activités annuel. En 2002, nous avons réalisé un rapport intermédiaire, concentré sur les huit premiers mois de l'année afin de fournir des informations actualisées à l'équipe d'évaluation du projet mentionné, dont le mandat, confié par l'OFSP, débutait en septembre 2002.

Répondre à la *Check-liste 2.3 : Auto-évaluation – éléments de base à inclure*²⁰ fut l'une des tâches sollicitée par l'équipe d'évaluation. La liste comprend trois points :

1. Description de la conception et du développement du projet ;
2. Discussion et leçons tirées de l'expérience ;
3. Recommandations.

Nous ne reprenons pas le premier point qui a été déjà traité en profondeur dans le rapport d'activités 2002, nous renvoyons donc le(la) lecteur(trice) à celui-ci. Nous nous concentrons donc sur les points 2 et 3, en partie aussi déjà abordés dans notre rapport intermédiaire.

²⁰ Partie intégrante du *Guide pour la planification de l'évaluation de projets ou programmes de santé* de l'OFSP.

Les principaux problèmes rencontrés / comment nous y avons fait face

La nouveauté du projet rendait problématique son acceptation

Le projet était difficile à comprendre pour les institutions. En effet, il n'y avait pas d'expériences préalables pour l'illustrer et il impliquait un changement dans la culture institutionnelle, dans la mesure où cela signifiait un travail participatif avec les usagers-ères, depuis le début du processus. Ces facteurs ont ralenti le temps des phases préliminaires.

De même, le problème est apparu auprès des communautés migrantes. Pour celles-ci, le projet était difficile à saisir et signifiait un changement radical de leurs rapports avec les institutions. Par exemple, dans tous les établissements scolaires, l'absentéisme des parents est un problème fréquent. Ils sont souvent appelés pour transmettre des informations, mais non pas pour leur demander leurs difficultés et leurs ressources face à l'école, ni pour partager celles de l'institution et ainsi réfléchir ensemble. On observe le même phénomène auprès de la plupart des clientèles institutionnelles.

La faible participation des parents d'élèves dans les écoles

Cette faible participation s'est surtout fait sentir dans les premières réunions. Nous avons alors demandé aux parents présents d'informer ceux qu'ils connaissaient du contenu de la séance et de les inviter à participer par la suite, d'autant que le projet laisse la possibilité de s'intégrer à n'importe quel moment du processus.

La participation n'a, de manière générale, pas été régulière, ce qui nous obligeait à réitérer nos explications sur le projet. Pourtant, il est à noter qu'un noyau a suivi tout le processus.

Les aléas du travail saisonnier (tels que les vendanges ou les diverses récoltes) ont provoqué l'indisponibilité de certains parents pour participer à des

réunions. Nous avons donc dû, dans la mesure du possible, tenir compte de ce facteur.

Inadéquation entre les buts visés et les moyens financiers et humains disponibles pour les atteindre

Malgré le soutien de l'OFSP et de la CFE, nous n'avons pas toutes les ressources nécessaires pour parvenir à travailler avec les moyens adéquats. Cette situation s'est empiré avec le retrait de l'engagement financier de l'ODR et a provoqué des conséquences négatives :

Faible suivi du réseau d'agents de prévention

A la fin du deuxième cycle, nous n'avons pas trouvé les moyens financiers pour suivre les promoteurs-trices et les multiplicateurs-trices, ni pour entamer le projet *Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions*. Nous avons dû réaliser des activités très diversifiées afin de maintenir notre survie financière (enquête OFSP, projet d'intervention psychosociale dans les régions affectées par le tremblement de terre en Turquie, ateliers avec le personnel de FAREAS visant l'accompagnement des réfugiés confrontés au retour forcé, mise en place du groupe de soutien aux personnes affectées par la torture, etc.). Le secteur a pu élargir ses compétences, mais en même temps, le réseau de promoteurs(trices) et de multiplicateurs(trices) a commencé à s'étioler par manque d'un suivi systématique.

Lorsque nous avons mis en place le projet *Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions*, au moment d'amorcer la partie du diagnostic communautaire, il nous a fallu investir beaucoup d'énergie dans la réactivation des groupes de promoteurs(trices) du Valais et de Vaud.

Cette situation continuait à nous inquiéter. Nous avons donc procédé à la publication d'un bulletin traduit en français, allemand et italien qui paraît trois fois par année. Il est destiné aux membres du réseau, aux institutions avec lesquelles nous travaillons, aux autres secteurs d'*Appartenances*, ainsi qu'aux organismes financiers. Il est ouvert à la collaboration de tous et toutes.

Faible participation des interprètes–médiateur(trice)s et des promoteurs(trices) à la préparation des séances

Pour des raisons d'insuffisance de moyens financiers, il n'a pas été possible de toujours compter sur la présence de ces personnes tout au long du projet. Nous avons donc dû utiliser le temps bénévole de chacun pour échanger et avons utilisé le téléphone comme moyen de communication.

La surcharge de travail

Chaque membre de l'équipe a été confronté à une grande concentration des tâches de coordination, préparation, animation, administration et systématisation à accomplir sur de brèves périodes. D'où une augmentation du stress et une diminution du temps de préparation des activités.

Par exemple dans les écoles, le respect du calendrier scolaire nous a obligés à concentrer les réunions sur une période somme toute assez brève : environ 22 réunions au total sur les cinq mois du premier semestre 2002.

Confrontés au temps réel, nous avons dû diminuer le nombre d'institutions prévues au départ. Egalement, l'équipe a décidé d'établir un bénévolat fixe de chaque membre de 10% du pourcentage payé.

Cette surcharge a eu une conséquence grave : le manque de temps pour produire des articles de communication scientifique, toutefois nous avons gardé une trace de chaque activité.

Ressources administratives insuffisantes

Au départ, nous n'avions pas prévu l'ensemble des tâches administratives en lien avec le projet (fichier d'adresses, gestion des courriers et des documents en plusieurs langues, traductions d'invitations). Nous avons essayé de faire face à cette difficulté en intégrant une personne venant d'un programme d'occupation pour le secrétariat. D'autre part, nous n'avons pas un système informatique performant.

Impossibilité de planifier en toute sécurité

L'insécurité financière ne permet pas de garantir à terme notre soutien auprès des institutions et des communautés migrantes.

La réponse des organismes financiers arrive une fois que les premiers mois de l'année se sont écoulés. Cela conduit à prendre le risque de créer de faux espoirs ou de laisser un sentiment d'abandon. Nous avons été très prudents dans nos engagements.

Exigences contraires entre sources financières

Les demandes différentes entre les organismes financiers sont difficiles à gérer :

- CFE : relatif à l'intégration et au pôle communautaire.
- OFSP : relatif à la santé et au pôle institutionnel.

Pour faire face à ce problème, nous avons présenté la santé mentale et l'intégration comme complémentaires dans le domaine de la migration.

Discussion sur le projet *Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions*

Le projet a atteint ses objectifs sur les points suivants :

a. Nous avons pu mettre en place une stratégie globale qui facilite la communication entre institutions et communautés migrantes.

Aujourd'hui, nous pouvons dire que nous avons créé et expérimenté une méthodologie qui rapproche les communautés migrantes et les institutions suisses, tout en respectant l'autonomie des professionnel(le)s et des migrant(e)s engagé(e)s dans chacun de ces deux pôles.

Cela n'exclut pas d'éventuelles améliorations. Chaque participant(e) au processus a mis en évidence l'importance de continuer par ce biais un dialogue indispensable et en même temps difficile.

b. Cette stratégie a privilégié et facilité la participation des acteurs et actrices concerné(e)s dans le partenariat entre communautés migrantes et institutions.

En effet, tant la participation institutionnelle que communautaire se construit. La première phase de sensibilisation institutionnelle nous avait appris que l'engagement des institutions nécessitait plus de temps que prévu dans la conception initiale du projet. D'ailleurs, à la surcharge des professionnel(le)s, il fallait ajouter la difficulté de compréhension du projet.

La participation communautaire n'échappe pas à cette règle. En plus, il y a un facteur à ne pas négliger : les communautés (constituées par des parents d'élèves migrants ou par des réfugié(e)s) ne sont pas habituées à s'asseoir autour de la même table que des professionnel(le)s pour parler de leurs représentations réciproques. Il s'est agi d'un défi de taille: changer des comportements, promouvoir la responsabilisation vis-à-vis de la santé et de l'intégration, se sentir compétent dans ces domaines.

Afin de favoriser la participation de chacun(e), nous avons utilisé un éventail de moyens pour le recrutement des communautés: les promoteur(trice)s, les médiateur(trice)s, les leaders communautaires, les courriers traduits pour chaque membre du collectif visé, les affiches, les associations étrangères, les institutions elles-mêmes. Malgré cette diversité, la présence concrète a été faible. Étant donné le vif intérêt et la satisfaction des personnes présentes, nous faisons l'hypothèse qu'il faut élargir le temps de sensibilisation auprès des communautés avant la phase de diagnostic communautaire, utiliser les participant(e)s comme des personnes-relais, et ceci pendant tout le processus.

c. Le partenariat entre institutions et communautés migrantes s'est construit sur la base des principes des approches communautaires.

Il est vrai que nous ne pouvons pas parler d'un seul modèle communautaire abouti, mais plutôt d'une approche ou d'une perspective. Cependant, certains principes sont reconnus par la majorité des personnes travaillant dans des projets de santé communautaire, ce sont ceux que nous avons suivis:

- Nous avons cherché activement les problèmes en « quittant nos bureaux ».
- Nos actions ont été dirigées vers des collectifs.
- Nous avons dû avoir une grande flexibilité dans la gestion du temps et des activités programmées, ainsi que dans la conception et mise en œuvre des plans élaborés.

- Nous avons visé l’empowerment des communautés et des personnes qui les constituent.
- Nous avons donné à notre équipe un rôle de facilitateur.
- Nous avons travaillé avec des agents de santé formés (à savoir: les promoteur(trice)s et les médiateur(trice)s).

Nous avons été attentifs à nous diriger dans la direction de la stratégie « santé-migration » de la Confédération, soit :

- promouvoir l’accessibilité et l’équité aux soins, sans différences de statuts,
- responsabilité des acteur(trice)s institutionnel(le)s et communautaires concerné(e)s (empowerment),
- accompagnement scientifique : évaluation, supervision.

d. La systématisation du projet est un fait.

Nous avons élaboré un guide d’observation et de registre pour garder une trace écrite et catégoriser les activités effectuées.

Auparavant, nous faisons des comptes-rendus traditionnels ; ceux-ci rendaient compte de la description des activités effectuées, mais leur contenu était peu ordonné. Ils ne permettaient pas d’établir des comparaisons entre les activités d’une communauté ou d’une institution quelconque, entre les diverses communautés ou institutions, puis entre les deux cantons.

En plus des données quantitatives (nombre de participant(e)s ou nombre de rencontres faites), les fiches d’observations permettent de recenser des informations qualitatives sur les témoignages des participant(e)s, puis sur les impressions des observateurs et observatrices.

e. L’utilisation de la langue maternelle a été possible.

On sait que pouvoir s’exprimer avec ses propres mots aide les gens à exprimer leur pensée, à se sentir reconnus, à augmenter leur estime d’eux-mêmes. Cela a donné aux institutions l’occasion d’apprendre sur le ressenti des communautés contactées, et cela a généré un acquis individuel pour les participant(e)s.

Leçons tirées de l'expérience

1. Il sera nécessaire de produire et de signer une convention avec les institutions en précisant clairement les engagements réciproques.
2. Elargir le temps de la phase du diagnostic communautaire. On a vu que la participation ne va pas de soi et qu'il faudra consacrer plus de temps à la sensibilisation et motivation des communautés migrantes. Nous ne pouvons le faire en parallèle au diagnostic institutionnel, car la communauté est presque toujours définie par l'institution en relation avec les difficultés de celle-ci.
3. Elargir les techniques d'intervention lors du travail avec la communauté. En plus des rencontres, groupes de discussion ou des ateliers, utiliser aussi d'autres moyens, par exemple entretiens, questionnaires, téléphones avec des membres des communautés contactées.
4. Encourager les personnes ayant déjà participé au processus à s'engager comme des relais dans le recrutement d'autres membres des communautés migrantes.
5. Sélectionner certaines de ces personnes comme des futur(e)s promoteurs et promotrices de santé, puis les former à l'approche communautaire.

Le parcours décrit, ainsi que nos convictions, notre formation et notre expérience, nous encouragent à vouloir continuer la construction d'un partenariat entre communautés migrantes et institutions suisses.

Recommandations

A. Considérations générales

Le projet *Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions* devra renforcer ses aspects positifs et corriger ses faiblesses en y intégrant les apports de l'évaluation mandatée par l'OFSP. Ensuite, nous aurons besoin de temps pour réorienter et perfectionner nos actions.

Des moyens adéquats doivent être fournis à l'équipe du Secteur Prévention et Promotion de la Santé pour :

- Avoir un accompagnement scientifique (au niveau de la systématisation du projet, de la supervision et de la formation continue de ses membres)
- Pouvoir rendre compte de ses expériences en produisant des documents de diffusion (articles, vidéos)
- Élaborer des matériaux didactiques
- Mettre en place des échanges avec des projets semblables à l'intérieur et à l'extérieur de la Suisse.

Pour la création d'un projet analogue, la construction d'un partenariat entre communautés migrantes et institutions suisses, le concours de plusieurs instances est nécessaire, ayant chacune des fonctions différentes et en même temps complémentaires. Il faut donc :

- créer un réseau de multiplicateurs et multiplicatrices, ou professionnel(le)s issu(e)s des institutions suisses,
- les former à l'approche communautaire participative,
- les accompagner lors de l'identification des personnes bénévoles issues des communautés migrantes (appelées promoteurs et promotrices de santé),
- les soutenir lors de la reproduction de leur propre formation auprès de ces agents de prévention,
- contribuer à la formation à l'interprétariat et à la médiation culturelle des traducteurs et traductrices en leur faisant partager la philosophie et la méthodologie du secteur,
- proposer aux institutions qui comptaient sur la présence d'un(e) multiplicateur(trice) une manière d'approcher les communautés migrantes, visant le partage des représentations mutuelles, des difficultés réciproques, la recherche des alternatives légitimées par les deux pôles, ainsi que l'élaboration de plans d'action et leur mise en œuvre.

B. Suite du projet pilote *Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions dans les cantons de Vaud et du Valais*

Pour les années 2003 et 2004, nous avons envisagé de travailler sur deux axes:

- Axe 1: Continuer l'accompagnement de la réalisation des plans d'actions entamés dans les cantons de Vaud et du Valais, conçu en 2002.

- **Axe 2:** Initier le processus avec deux nouvelles institutions par canton en intégrant les apprentissages tirés de l'évaluation du projet menée par l'OFSP en automne 2002.

Concrètement, cela signifie :

Axe 1

Valais

- Professionnel(le)s de l'OSEO et migrant(e)s en quête d'emploi (et Suisses).
- Professionnel(le)s de la Croix-Rouge et réfugié(e)s statutaires.
- Professionnel(le)s du Groupe "Santé-migration" et requérant(e)s d'asile.

Vaud:

- Equipes des écoles et parents d'élèves appartenant aux nouvelles migrations et parents suisses.
 - Etablissement primaire et secondaire, collège de Fontadel-Chasseur de Prilly,
 - Etablissement secondaire Nyon-Rocher,
 - Collège Ste-Claire 8 (secondaire) Vevey,
 - Etablissements primaires, Yverdon.
- Equipe du Planning familial de Renens et femmes clandestines.
- Ville de Vevey: habitants du quartier de Gilamont, migrant(e)s et Suisses.

Axe 2:

a) Les équipes de professionnel(le)s des institutions.

Vaud: Unité de psychiatrie communautaire et Policlinique Médicale Universitaire.

Valais: Services sociaux de Monthey, Service psychiatrique du Valais.

b) Les communautés migrantes seront définies par les professionnel(le)s des institutions en fonction de leurs difficultés. Elles peuvent être définies selon le statut, le sexe, une condition sociale partagée ou autres caractéristiques.

Ce projet a fait l'objet d'une demande à la Commission fédérale des étrangers. Vous trouverez en annexe le calendrier prévu.

Application à d'autres cantons

C.1. Application du projet où le secteur de Prévention et Promotion de la santé a déjà travaillé.

Les cantons de Fribourg et du Tessin possèdent déjà les deux réseaux essentiels que sont:

- un groupe de promoteurs(trices) et de multiplicateurs(trices)
- un réseau d'interprètes formé(e)s à la médiation culturelle.

La mise en place d'un projet similaire dans ces cantons nécessiterait toutefois la réactivation de ces réseaux et l'application d'une stratégie intégrant les apprentissages appris de l'expérience et les résultats de l'évaluation.

Il existe déjà des multiplicateurs(trices) et des promoteurs(trices) à Berne, Bienne, Neuchâtel, Soleure, Fribourg, Tessin, Vaud, Valais. Il faudrait faire un état des lieux de la présence d'interprètes formés à la médiation culturelle.

C.2. Dans les cantons où le secteur Prévention d'Appartenances n'a jamais travaillé.

Nous proposons de faire un état des lieux sur les ressources existantes en matière de migration-santé. Notre expérience pourrait leur être mise à disposition par le biais d'échanges, de formations et de supervisions. Des formations à l'approche communautaire et à l'éducation populaire en matière de migration-santé pourront être mises en place utilisant le système de multiplication. Ainsi des noyaux de professionnel(e)s pourront se former avec notre équipe, reproduire la formation reçue ailleurs, en l'adaptant à leur contexte.

Calendrier prévu : 2003 - 2004**Axe 1: Continuer l'accompagnement dans la mise en oeuvre des plans d'actions conçus et entamés en 2002.**

Canton	Activités	Fréquence et période
Valais	Formation autour des traumatismes (débutée en novembre 2002). Nouveau cycle dès novembre 2003.	*novembre '02–avril '03 **novembre '03- avril '04
	Rencontre de coordination et d'échanges sur des thèmes à définir entre les communautés et les professionnels. - OSEO et migrants en recherche d'emploi - Croix-Rouge et réfugiés statutaires - Office de l'action sociale et requérants d'asile	1 rencontre tous les 3 mois, entre '03 et '04
	Coordination du Groupe "Santé-migration" et, sur demande, soutien dans les initiatives de ses membres.	1 séance tous les 2 mois entre '03 et '04
	En coordination avec l'OSEO : ateliers avec des migrants en quête d'emploi. Thème : santé, intégration et emploi.	1 atelier x 1 jour tous les 6 mois entre '03 et '04
Vaud	Dans toutes les écoles : - Ateliers avec les parents d'élèves. Thème : migration, intégration et école. - Ateliers avec les enseignants. Thème : migration, intégration et école.	*1 atelier x 10 heures tous les 4 mois entre '03 et '04 ** 1 atelier x 10 heures tous les 4 mois entre '03 et '04
	Dans toutes les écoles : rencontres entre parents d'élèves et enseignants pour échanges et pour définition des thèmes d'intérêt.	1 rencontre tous les 6 mois entre '03 et '04
	Ecole secondaire de Nyon-Rocher: séances d'échanges autour du système de santé à l'aide du Théâtre Forum.	2 séances x 4 heures Janvier '03 – février '03
	Collège Ste Claire de Vevey: préparation et information lors du Forum des parents d'élèves du projet de présentation des pays d'origine de certains parents d'élèves volontaires.	1- 2 séances entre avril '03 et octobre '03

	<p>Ecoles primaire et secondaire de Prilly: - Elaboration d'une brochure explicative sur le fonctionnement de l'école. - Traduction et publication</p>	<p>3 séances x 3 heures * mars – septembre '03 ** septembre – décembre '03</p>
	<p>Quartier de Gilamont à Vevey: - Rencontres entre habitants et représentants des services de la Ville de Vevey pour la recherche d'une définition commune des problèmes inventoriés, pour l'identification de priorités communes et pour l'élaboration concertée d'un plan d'action. - Mise en place d'un plan d'action, avec la participation des habitants et des Services de la Ville (Police, Service du logement et Service de la Jeunesse).</p>	<p>Janvier – avril '03 Mai '03 – décembre '04</p>
Vaud	<p>Projet: Santé sexuelle et reproductive des femmes migrantes Conception du projet : 6 séances</p>	<p>Mai '02 – décembre '02</p>
	<p>Sensibilisation des promoteurs/trices, médiateurs/trices et bénévoles à la thématique : 1 atelier</p>	<p>Février '03 – mars '03</p>
	<p>Diagnostics : - communautaire avec les femmes : 1 atelier - communautaire avec les hommes : 1 atelier - institutionnel avec les professionnel(le)s : 1 atelier</p>	<p>Avril – juin '03</p>
	<p>Restitution des résultats aux femmes migrantes, aux professionnel(le)s et aux hommes migrants : 1 rencontre</p>	
	<p>Construction d'un concept de formation</p>	<p>Juillet '03</p>
	<p>Mise en place de la formation - femmes migrantes et hommes migrants :4 ateliers - personnes ressources de la communauté (promoteurs/trices, médiateurs/trices et bénévoles) : 2 ateliers - professionnel(le)s : 2 ateliers</p>	<p>Août - septembre '03 Octobre – novembre' 03</p>
	<p>Suivi de la formation des personnes ressources de la communauté (promoteurs/trices, médiateurs/trices et bénévoles) : 2 ateliers</p>	<p>Décembre '03 - décembre 2004</p>

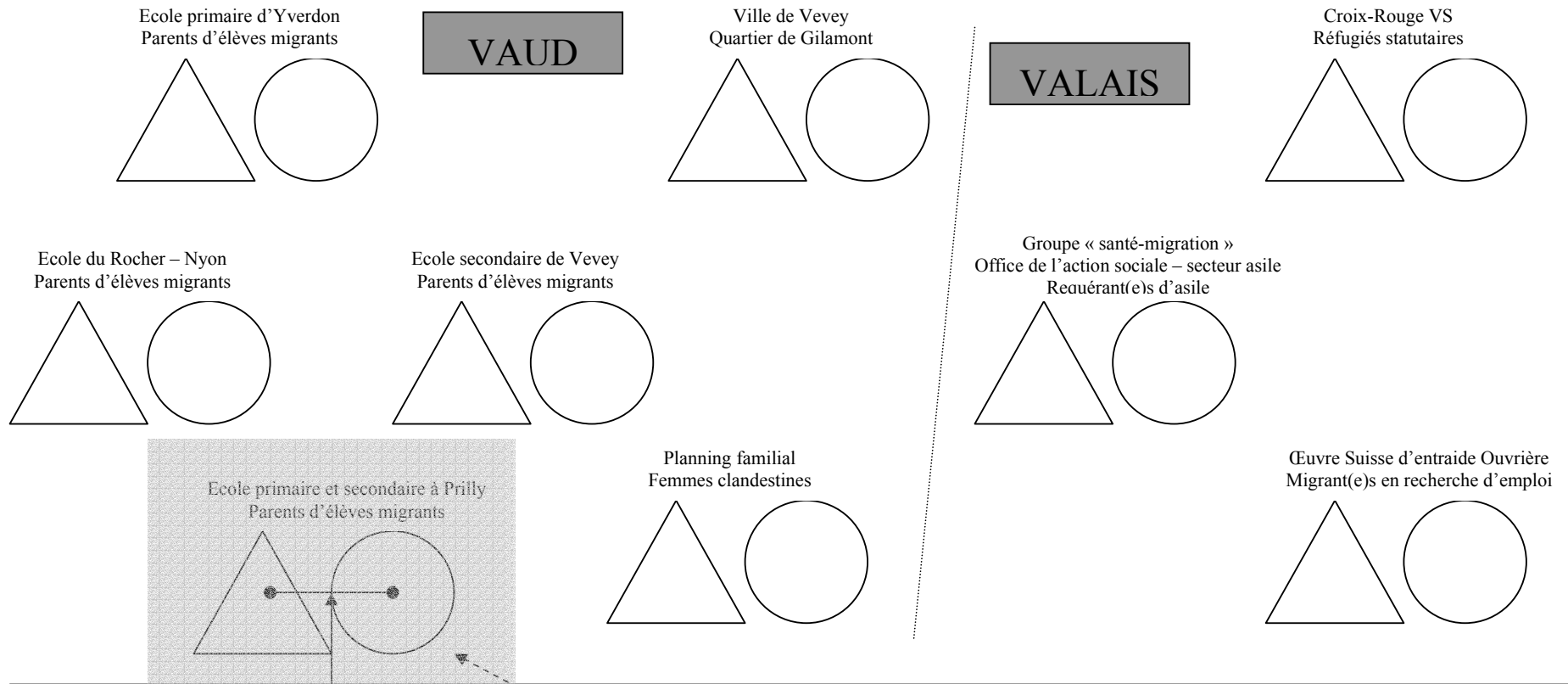
Calendrier 2003 - 2004**Axe 2: Initier le processus de partenariat entre communautés migrantes et institutions en intégrant les apprentissages tirés de l'évaluation du projet menée par l'OFSP.**

Canton	Activité	Période
Valais et Vaud	Phase de sensibilisation :	
	a. Présentation du projet aux institutions et élaboration d'une convention	Janvier à avril '03
	Valais : Services sociaux de Monthey, Service de consultation psychiatrique à Sion	
	Vaud : Unité de psychiatrie communautaire, Polyclinique Médicale Universitaire	
	Deux réunions avec la direction et deux rencontres avec les équipes de chaque institution	
	b. Préparation avec les promoteurs/trices et les médiateurs-trices culturel(le)s.	
	Deux rencontres.	
	Phase de réalisation de diagnostics participatifs dans les institutions.	Avril à juillet '03
	Dans chaque institution, deux rencontres avec un groupe de professionnels volontaires avec l'accord de la direction.	
	Phase de préparation du diagnostic communautaire. Démarches de recrutement auprès :	Août à octobre '03
	- Des institutions (fichier d'adresses, travail de proximité des professionnels).	
	- Des promoteurs-trices et les médiateur-trices comme personnes-relais auprès des communautés migrantes.	
	- Des migrants ayant participé au processus jusqu'ici comme personnes-relais.	
	- Des associations étrangères et des leaders communautaires.	
	Plusieurs moyens sont prévues : courriers, visites, téléphones.	
	Phase de réalisation de diagnostics participatifs dans les communautés migrantes identifiées par les institutions.	Novembre '03 à février '04
	Les promoteurs et médiateurs culturels aideront les membres de leur communauté à définir les difficultés les plus importantes trouvées dans le domaine de la santé et de l'intégration, ainsi que les réponses là-dessus. Trois rencontres, plusieurs entretiens avec les informateurs-clés.	

Phase de rencontres entre acteurs et actrices communautaires et acteurs et actrices institutionnel(le)s pour la recherche d'une définition commune des problèmes inventoriés, identification de priorités et définition concertée d'un plan d'action. 2 rencontres entre les représentant(e)s de chaque communauté et des institutions.	Mars à juin '04
Phase de réalisation du plan d'action. Deux rencontres de coordination, le reste à définir.	Juin à décembre '04
Phase de systématisation finale et d'évaluation du projet A définir	Octobre à décembre '04

Organigramme de la structure

FSM
SFM



Equipe du secteur Prévention et Promotion de la santé

- Isabel Eiriz, psychologue FSP, doctorante, responsable du secteur: 70%
- Halina Sandri, socio-pédagogue, intervenante systémique, animatrice, coordinatrice Vaud : 50%
- Pierre Thétaz, travailleur social DTS, formateur d'adulte BF, cert, animateur, coordinateur Valais : 80%
- Danièle Golay, ethnologue, animatrice, coordinatrice Gilamont : 30%
- Nathalie Bennoun, psychologue : 20%

La responsable du secteur garantit la vision d'ensemble du projet et veille à sa cohérence au niveau philosophique et méthodologique.

Le-la coordinateur-trice du canton est responsable de la mise en application des objectifs et de la stratégie du projet.

Deux animatrices de soutien pour Vaud et Valais.

Ressources qui participent au projet *Vers un partenariat entre communautés et institutions*

- Réseau des promoteurs-trices Vaud : 10 personnes
- Réseau des promoteurs-trices Valais : 5 personnes
- Réseau des interprètes Vaud : 15 personnes
- Réseau des interprètes Valais : 10 personnes
- Multiplicateurs-trices actifs-ves: Suzanne Wagner, Anne Girard, Alberto Morisod, Frédérique Coulery, Evelyne Dubois
- Groupe d'appui : 4 rencontres par année entre l'équipe et des personnes extérieures au projet et intéressées à la démarche communautaire (multiplicateurs-trices et autres)
- Groupe de réflexion sur la formation à l'approche communautaire : 4 rencontres par année, avec l'Ecole La Source, Action Bénévole,
- Supervision (Jérôme Guay, Amilcar Ciola)
- Conseil des secteurs d'Appartenances

Textes cités

- CCE, Centre de compétences en évaluation de l'Office fédéral de la santé publique (2002). *Projet d'Appartenances : „Vers un partenariat entre communautés migrantes et institutions“*. Cahier des charges de l'évaluation. Berne: CCE.
- Chimienti, Milena, Sandro Cattacin, Denise Efionayi-Mäder, Martin Niederberger et avec la collaboration de Stefano Losa (2001). *Migration et santé: vers une stratégie de la Confédération. Rapport de base*. Neuchâtel: Forum suisse pour l'étude des migrations, Rapport de recherche du Forum suisse pour l'étude des migrations ; no 18.
- Conne, Philippe (1996). *Vers une meilleure qualité de vie des populations migrantes. Rapport d'évaluation 1994-96*. Lausanne: Appartenances.
- Dentan, Anne (1999). *Vers une meilleure qualité de vie des populations migrantes ; Mise en perspective de l'action des promoteurs/trices et des multiplicateurs/trices à la suite du premier cycle de formation*. Lausanne: Appartenances.
- Jouffroy, Gaston (1999). *Appartenance, Lausanne - Audit de fonctionnement*. Lausanne: Appartenances.
- Läubli-Loud, Marlène (1997). *Guide pour la Planification en Evaluation*. Berne: OFSP.
- OFSP, Office fédéral de la santé publique en collaboration avec l'ODR, l'OFE et la CEE (2001). *Migration et santé. Stratégie de la Confédération pour les années 2002 à 2006*. Berne: OFSP.
- Seibel, Wolfgang (1992). *Funktionaler Dilettantismus. Erfolgreich scheiternde Organisationen im "Dritten Sektor" zwischen Markt und Staat*. Baden-Baden: Nomos.
- Vuille, Michel (1992). *L'évaluation interactive entre idéalités et réalités recherche sur les pratiques d'évaluation en animation socio-culturelle*. Genève: Service de la Recherche Sociologique.

FSM
SFM

Institut auprès
de l'Université
de Neuchâtel

Institut an
der Universität
Neuenburg

Rue des Terreaux 1
CH – 2000 Neuchâtel
Tél. + 41 (0)32 718 39 20
Fax + 41 (0)32 718 39 21
secretariat.fsm@unine.ch
www.unine.ch/fsm
CCP 20-3686-9