



Evaluation interne du Programme national Migration et santé 2008-2013

Synthèse

Service Evaluation et recherche
Petra Zeyen
3 juillet 2012

Impressum

Période de collecte des données : de septembre 2008 à avril 2012

Direction de l'évaluation : Petra Zeyen, Service Evaluation et recherche (E+F)
petra.zeyen@bag.admin.ch

Pour les commandes : Service Evaluation et recherche (E+F)
Office fédéral de la santé publique, 3003 Berne
evaluation@bag.admin.ch

Résumé

La stratégie Migration et santé vise à établir l'égalité des chances en matière de santé pour la population migrante. Le programme Migration et santé a débuté en 2002. Durant sa deuxième phase, qui court de 2008 à 2013, il est prévu de poursuivre les activités mises en place et de les intégrer dans les structures du système de santé.

Au vu de la situation, l'évaluation démontre la nécessité de poursuivre ce programme, notamment en raison de ses recoupements avec la politique en matière d'intégration menée par la Confédération. Le travail fourni est bien noté dans l'ensemble. Il apparaît cependant, à ce jour, que certains objectifs ne pourront pas être atteints d'ici à 2013. Et même s'il n'y a pas lieu de modifier les objectifs sur le fond, il serait judicieux d'adapter certains aspects de la mise en œuvre.

Mots-clés

Evaluation, évaluation conjointe, stratégie fédérale, stratégie, programme, prestations, effets, santé, politique de la santé, migration, politique migratoire, Office fédéral de la santé publique, égalité des chances, intégration

1. Introduction

L'évaluation externe de la première phase du programme « Migration et santé » (2002-2007) portait sur la conception ainsi que sur la mise en œuvre de celui-ci, qui ont toutes deux été bien notées. L'évaluation de la deuxième phase (2008-2013) vise aussi à optimiser le programme. Effectuée par le Service Evaluation et recherche de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), elle combine des éléments d'auto-évaluation et d'évaluation externe.

Le rapport terminé en 2012 présente aux personnes impliquées ou concernées le déroulement du programme ainsi que des pistes de réflexion pour l'optimiser. Il fournit également des éléments permettant de prendre des décisions concernant la suspension, la réorientation ou la poursuite des activités après 2013. Après description de la genèse du programme, il présente l'évolution du contexte dans lequel la stratégie s'inscrit, l'avancement de la mise en œuvre et les objectifs réalisables dans les différents champs définis. Il se termine par des recommandations pour l'optimisation du programme.

2. Genèse du programme

Un cinquième de la population vivant en Suisse se compose de personnes d'origine étrangère. Leur santé est souvent moins bonne que celle des autochtones.¹ Certains groupes de migrants sont exposés à des risques sanitaires plus importants et accèdent moins facilement à notre système de santé. Ils ne disposent pas de connaissances suffisantes pour pouvoir adopter un comportement favorable à la santé et sont confrontés à des difficultés de communication dans leur interaction avec les institutions sanitaires.

Au début des années 90, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) s'est penché sur la question de la santé des migrants. En 2002, la Confédération a lancé le programme Migration et santé (2002-2007). Celui-ci visait à atténuer les difficultés auxquelles la population migrante est confrontée dans le domaine de la santé et à leur permettre de développer leur potentiel de santé dans la même mesure que les autochtones.

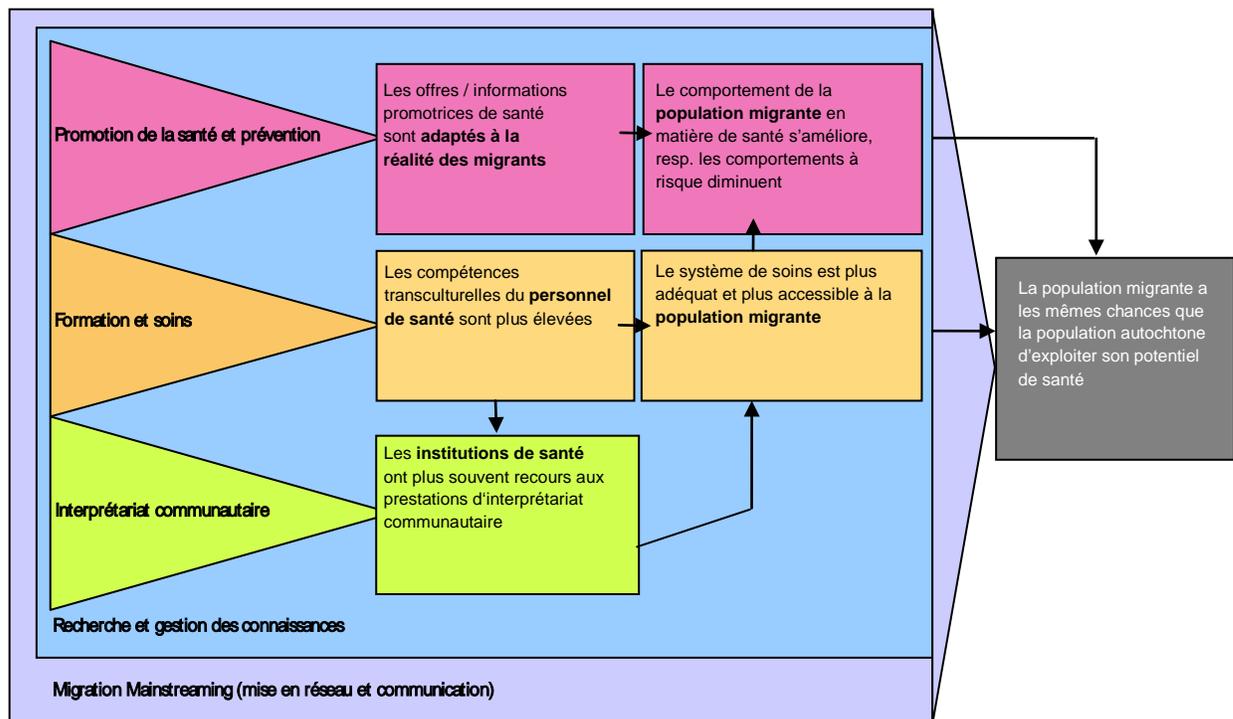
Durant la deuxième phase du programme, qui court de 2008 à 2013, il est prévu de poursuivre les activités mises en place et de les intégrer dans les structures du système de santé. Les principaux objectifs définis pour parvenir à l'égalité des chances sont les suivants :

¹ Pour connaître les principaux résultats du deuxième monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse (2010), voir « Santé des migrantes et des migrants en Suisse » www.miges.admin.ch (-> Recherche).

- Les offres de promotion de la santé et de prévention sont adaptées aux besoins de la population migrante.
- Les personnes d'origine migrante disposent de connaissances et d'informations suffisantes pour pouvoir adopter un comportement favorable à la santé.
- Le personnel de la santé dispose de compétences spécifiques en matière de migration.
- Les interprètes communautaires professionnels sont davantage sollicités et interviennent en fonction des besoins.
- Les connaissances sur la situation sanitaire des personnes d'origine migrante sont complétées et mises à la disposition des milieux intéressés.

Le tableau ci-dessous fournit une vue d'ensemble des champs d'intervention et des objectifs du programme :

Programme national Migration et santé 2008-2013



3. Procédure d'évaluation et méthodes suivies

Comme nous l'avons mentionné en introduction, l'évaluation de la deuxième phase du programme vise aussi à améliorer ce dernier. Afin que le savoir en matière d'évaluation progresse au sein de l'OFSP et qu'il puisse directement servir à optimiser le programme, cette deuxième phase a fait l'objet d'une évaluation conjointe (*joint evaluation*) combinant l'auto-évaluation, une évaluation interne et une évaluation externe. L'évaluation globale était menée sous la houlette du service Evaluation et recherche de

l'OFSP, qui devait également assurer la synthèse des différentes sources de données et l'élaboration du rapport final.

Les expériences faites durant la première phase du programme ont montré que la mise en œuvre du programme dépend fortement du contexte dans lequel il s'inscrit. L'une des priorités concerne donc l'analyse du contexte, qui a été confiée à Büro Vatter AG. Les résultats de ce travail externe ont été pris en compte dans l'évaluation globale.

L'évaluation globale se fonde sur l'analyse de documents, l'évaluation d'interventions parlementaires portant sur le sujet, des entretiens menés avec 18 personnes-clés, un sondage écrit effectué auprès de 431 personnes impliquées ou concernées (parties prenantes) provenant du monde de la santé, de l'éducation, du social ou de la migration ainsi que sur les résultats de l'auto-évaluation accompagnée.

L'évaluation porte sur la pertinence du programme et le contexte dans lequel il s'inscrit, l'harmonisation avec les activités d'autres protagonistes, le déroulement du programme et la mesure dans laquelle les objectifs pourront être atteints.

4. Résultats

Il va falloir, dans un proche avenir, prendre des mesures pour aider certains groupes de la population migrante. Sont notamment concernées les personnes défavorisées sur le plan socio-économique et qui disposent d'un faible niveau de formation. Selon le Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse, mené en 2010, la nécessité d'agir se dessine en particulier chez les femmes et les personnes âgées, qui séjournent depuis longtemps en Suisse, et chez les requérants d'asile.

Selon les parties prenantes, il est indéniable que la Confédération doit s'engager dans ce domaine. Elles justifient leur point de vue par l'urgence de la situation et la nécessité de coordonner les actions au niveau national. Elles indiquent également que la Confédération doit donner l'exemple en offrant une visibilité et une légitimité à cette cause. Les priorités définies dans le programme correspondent aux attentes des parties prenantes.

Il ressort de l'évaluation que le programme Migration et santé a tout lieu d'être poursuivi et qu'il n'est pas nécessaire de modifier fondamentalement les objectifs qui lui ont été assignés.

Durant la deuxième phase du programme, la durabilité des activités a été améliorée et leur organisation simplifiée, comme le préconisaient les recommandations émises au terme de la première phase.

Le travail fourni durant la deuxième phase est bien noté dans l'ensemble. En dépit des retards survenus au départ, la **mise en œuvre du programme** a bien progressé. Il apparaît cependant, à ce jour, que certains objectifs ne pourront pas être atteints d'ici à 2013.

Le programme vise à donner aux personnes issues de la migration les mêmes chances de développer leur « potentiel de santé » que les autochtones. Etant donné que les effets bénéfiques de cette action se déploieront sur le long terme, il est difficile d'estimer l'impact du programme dans la population migrante. Les parties prenantes elles-mêmes

admettent que les effets du programme sont limités puisque sa mise en œuvre n'est pas encore achevée.

L'impossibilité d'atteindre l'ensemble des objectifs d'ici à fin 2013 découle, entre autres, d'un certain manque de réflexion sur leur faisabilité durant les travaux de planification et d'un contexte défavorable, en particulier dans le champ d'intervention Soins de santé. En effet, dans le climat socio-politique actuel, la population migrante fait l'objet d'un certain discrédit, et les projets politiques sont prioritairement définis en fonction des questions de financement. En outre, pendant longtemps, les acteurs du domaine de la santé ne se sont intéressés que de manière ponctuelle aux problèmes liés à la migration.

On note cependant des **évolutions positives**, qui permettront au programme Migration et santé d'aller de l'avant : divers projets politiques poursuivant des objectifs comparables à ceux du programme et basés sur une approche similaire ont été amorcés.

L'*intégration des étrangers* est inscrite dans la législation suisse, si bien qu'elle fait partie des tâches essentielles incombant aux différents échelons étatiques ; elle est menée en collaboration avec les partenaires sociaux, les organisations non gouvernementales et les organisations représentant les étrangers. L'intégration constitue l'une des missions dévolues aux structures ordinaires existantes et partant, au domaine de la santé également. Le dynamisme prévalant dans la politique d'intégration constitue un moteur pour le programme Migration et santé, qui fait partie des mesures prises par la Confédération dans le domaine de l'intégration.

L'entrée en vigueur de la *loi sur la prévention* permettrait d'optimiser le cadre légal et les bases conceptuelles. Les *nombreux cantons qui ont légiféré* sur la prévention et la promotion de la santé à leur niveau ont déjà permis d'améliorer la situation ces dernières années.

La *stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé*, amorcée par la Confédération, poursuit des objectifs semblables à ceux du programme Migration et santé.² Elle préconise, dans sa définition de la qualité, que tous doivent *avoir les mêmes chances d'accès aux prestations*, ce qui correspond tout à fait à l'esprit du programme Migration et santé.

Au niveau international et dans plusieurs cantons (en particulier Bâle-Ville, Berne, Fribourg, Saint-Gall et Vaud), « l'inégalité en matière de santé » est un sujet qui a gagné en importance. On y préconise également une approche plus globale des questions sanitaires. Sur le plan national aussi cette approche gagne du terrain comme le montre la politique de lutte contre la pauvreté. A l'avenir, les actions menées dans ce cadre pour combattre les inégalités pourraient aussi être bénéfiques à la population migrante.

² <http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=fr&msg-id=29743>

Dans l'ensemble, le contexte suisse devient plus favorable à la mise en place d'une **politique globale visant à assurer l'égalité des chances, tous domaines confondus**. Ces dernières années, les bases conceptuelles (lignes directrices, etc.) et le cadre légal ont été renforcés en fonction de l'évolution sur le plan international, tant à l'échelon des cantons qu'au niveau fédéral. La Confédération commence à développer des stratégies interdépartementales (promotion de l'intégration, lutte contre la pauvreté). Celles-ci, à l'instar de la loi sur la prévention (pour autant qu'elle soit adoptée par le Parlement) et de la stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé, visent les mêmes groupes-cibles que la stratégie Migration et santé et/ou poursuivent des objectifs similaires.

5. Conclusions et recommandations

Les objectifs visés par le programme sont pertinents et devraient pouvoir être atteints dans une large mesure. Vu le contexte actuel, leur mise en œuvre requiert cependant plus de temps que prévu initialement. L'adaptation du système de santé aux besoins des personnes migrantes constitue un projet à long terme, dépendant fortement de l'évolution de la situation et des partenaires impliqués. Le programme devra encore davantage tenir compte de ces impératifs et de la faisabilité des actions prévues. Ainsi, les objectifs doivent être formulés de manière réaliste, d'entente avec les partenaires concernés et compte tenu des résultats de la présente évaluation, afin qu'ils soient mieux harmonisés avec les mesures envisagées et les ressources disponibles.

Vu la situation, il est recommandé de tenir davantage compte de la population migrante vieillissante et de la sexospécificité dans les activités.

Etant donné qu'il n'y pas encore de preuve concernant les effets des actions entreprises, il convient d'évaluer rationnellement les projets et approches principaux.

L'inégalité des chances en matière de santé, une thématique qui prend aussi de l'ampleur au niveau international et dans plusieurs cantons, ne touche pas uniquement la population migrante. Il serait donc judicieux d'envisager l'intégration du programme dans une approche plus globale. Cependant, à l'heure actuelle, le cadre institutionnel ne se prête que dans une moindre mesure à ce type de démarche.

Il s'agit aussi de tirer parti des évolutions favorables qui se dessinent, énoncées ci-avant. L'OFSP doit continuer à plaider pour la prise en compte de la thématique « Migration et santé » dans les processus politiques en cours. Les avancées réalisées dans le domaine de la politique d'intégration des étrangers afin que les besoins sanitaires de cette partie de la population soient traités de manière globale doivent être poursuivies et développées pas à pas. A moyen terme, il s'agira aussi d'exploiter les synergies possibles, p. ex., avec la politique de lutte contre la pauvreté. L'OFSP doit également veiller à tenir compte systématiquement de l'égalité des chances entre personnes migrantes et autochtones dans ses programmes et ses activités et dans ses nouveaux projets, comme la mise en œuvre des stratégies portant sur la qualité

dans le système de santé, sur les pathologies de la démence ou sur le cancer. Cette démarche est primordiale pour renforcer le rôle de modèle de la Confédération aux yeux des parties prenantes ainsi que la crédibilité de son action vis-à-vis de l'extérieur.

Les résultats de l'évaluation permettent de formuler cinq **recommandations** pour la suite des opérations :

- Il faut revoir et, si besoin est, adapter la mise en œuvre des champs d'intervention et des objectifs y afférents à moyen terme.
- L'OFSP doit continuer à plaider pour la prise en compte de la thématique « Migration et santé » dans les processus politiques en cours.
- L'OFSP doit absolument tenir compte de l'égalité des chances entre personnes migrantes et autochtones dans ses programmes et ses activités.
- Il faut davantage tenir compte de la population migrante vieillissante et de la sexospécificité.
- Il faut évaluer rationnellement les aspects, qui sont importants pour la mise en œuvre et la durabilité de certains projets, et apporter la preuve de leur efficacité dans la mesure du possible.