

Schweizerisches FORUM für Migrations- und Bevölkerungsstudien
FORUM suisse pour l'étude des migrations et de la population
FORUM svizzero per lo studio delle migrazioni e della popolazione
Swiss FORUM for Migration and Population Studies

FORUM

N° 3 | 2004

Eine Herausforderung für die Integration?
Un défi pour l'intégration?
Una sfida per l'integrazione?
A challenge to integration?



Analyse du recensement de la population
Coopération au développement scientifique en Albanie
Quand s'appeler Pierre, Afrim ou Mehmet
fait la différence
Die Integration von Einwanderern am Arbeitsplatz
Die sozialrechtliche Situation von Sans-Papiers
La comunità italiana e il razzismo

Gesundheit
Santé
Salute
Health

Impressum

Herausgeber / Editeur

Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien
Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population
Forum svizzero per lo studio delle migrazioni e della popolazione
Swiss Forum for Migration and Population Studies
Rue St-Honoré 2
CH-2000 Neuchâtel
Tel. +41 (0)32 718 39 20
Fax +41 (0)32 718 39 21
secretariat.sfm@unine.ch
www.migration-population.ch

Chefredaktor / Rédacteur en chef

Gianni D'Amato

Redaktion / Rédaction

Sandro Cattacin, Denise Efionayi-Mäder, Rosita Fibbi, Philippe Wanner

Verantwortlich für das Dossier / Responsable du dossier

Milena Chimienti, Sandro Cattacin

Übersetzung / Traduction

Martina Kamm, Joëlle Moret

Lektorat / Lectorat

Christin Achermann, Denise Efionayi-Mäder, Martina Kamm,
Joëlle Moret, Martin Niederberger, Fabienne Stants, Philippe Wanner

Grafik, Konzept / Graphisme, concept

Agnès Laube / Monica Märchy, Zürich

Fotos / Photos

Meinrad Schade, Lookat, Zürich (www.lookat.ch)

Layout

Focus Grafik, Zürich

Abonnement [gratuit]

SFM, Rue St-Honoré 2, 2000 Neuchâtel

Abbestellungen beim Herausgeber / Résiliation de l'abonnement chez l'éditeur

Corrigenda

In der letzten Nummer wurde im Artikel von Sandro Cattacin und Martin Niederberger zur Migrationspolitik in den Agglomerationen das KKJPD als zuständige Stelle der Tripartiten Agglomerationskonferenz (TAK) genannt. Neu ist Herr Thomas Minger, Leiter Bereich Innenpolitik bei der Konferenz der Kantonsregierungen, für die TAK zuständig.

Gesundheit

Eine Herausforderung
für die Integration?
Un défi pour l'intégration?
Una sfida per l'integrazione?
A challenge to integration?

Editorial

Gianni D'Amato 5

Einleitung Introduction Introduzione Introduction

Milena Chimienti / Sandro Cattacin 9 Migration et santé: émergence d'une nouvelle problématique d'intégration

Dossier

Didier Fassin 12 Santé et immigration, un objet politique à reconstruire

Thomas Spang / Verena Hanselmann 21 Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002–2006»

Danielle Grondin 27 From Migration towards Mobility: Needs for a New Model of Migration Health Policy

Recherches

Philippe Wanner 33 Migration et intégration: analyse du recensement de la population

Mathias Lerch / Janine Dahinden 35 Coopération au développement dans le domaine statistique et scientifique en Albanie

Rosita Fibbi / Bülent Kaya / Etienne Piguet 38 Quand s'appeler Pierre, Afrim ou Mehmet fait la différence

Janine Dahinden 43 Die Integration von Einwanderern der ersten Generation am Arbeitsplatz

Denise Efionayi-Mäder 46 Die sozialrechtliche Situation von Sans-Papiers in der Schweiz

Sandro Cattacin / Morena La Barba / Igor Rothenbühler / Claudio Micheloni 49 La scaletta delle galline. La comunità italiana e il razzismo. Risultati di un progetto d'intervento

Janine Dahinden	54	Aufbau einer Koordinationsstelle für interkulturelle ÜbersetzerInnen und VermittlerInnen: Eine Konzeptstudie
		Le Forum
Joëlle Moret	58	Rapport annuel 2003
		Services
Joëlle Moret	61	IMISCOE – International Migration, Integration and Social Cohesion in Europe
Chantal Delli	63	Das Personenfreizügigkeitsabkommen und die EU-Osterweiterung
Mathias Lerch	67	European Migration Dialogue – Eine Plattform der Verständigung
		da und dort
Sandro Cattacin	69	Changement de job – changement de saison carte blanche

Gianni D'Amato

Editorial

Spätestens mit SARS, einem ernsthaften, akuten Atemwegssyndrom, wurde der Weltöffentlichkeit der Zusammenhang zwischen Mobilität und Gesundheit auf dramatische Weise wieder in Erinnerung gerufen. Ein Krankheitserreger kann in Asien vom Tier auf den Menschen überspringen, sich innert kürzester Zeit über alle Kontinente ausbreiten und ganze Wirtschaftsbranchen in Panik versetzen. Die Gefährlichkeit von Keimen ist allerdings nicht neu: So hat die weltweite Grippeepidemie von 1918/1919 mehr Menschen getötet als die Gewehre und Bajonette des Ersten Weltkrieges (Barry 2004). Heute scheinen allerdings die Eingriffsmöglichkeiten des öffentlichen Gesundheitswesens auf «Massenvernichtungserreger» besser vorbereitet zu sein als dies am Anfang des 20. Jahrhunderts der Fall gewesen ist. Das Wissen in Bezug auf die Immunisierung grosser Bevölkerungsteile ist heute verbreiteter als 1918, als nicht einmal die Ursachen der Grippe bekannt waren. Allerdings kann Ignoranz in gesundheitspolitisch relevanten Fragen auch in unseren Gesellschaften schnell zu einer politisch brisanten Situation führen, die für das Zusammenleben in offenen Gesellschaften wenig zuträglich wäre. Einwanderungsverbote und Quarantänebestimmungen für bestimmte Gruppen liefern hier nur zwei Stichworte für menschenrechtlich problematische Situationen.

Gerade Epidemien unterlagen immer schon gesellschaftlichen Interpretationen – sowohl seitens des medizinischen Personals als auch der Gesellschaft – und nicht immer entsprechen die gängigen Erklärungen der wissenschaftlichen Wahrheit, zumindest wie sie sich

uns heute präsentiert. So konnte der Spitalarzt Ignac Semmelweis das am Wiener Allgemeinen Krankenhaus bei Frauen grassierende Kindbettfieber im vorletzten Jahrhundert richtigerweise auf die mangelnde Hygiene der Ärzteschaft zurückführen. Diese Erkenntnis hatte aber gegenüber dem Machtkartell der Spitalärzte keine Chancen. Diese machten – nicht ganz uneigennützig – eine mangelnde Belüftung der Räume für die Ausbreitung der Krankheit verantwortlich und liessen deshalb im ganzen Spital Löcher bohren (Nuland 2003). Krankheit als Metapher hat auch im Zusammenhang mit der Migration seltsame Blüten getrieben. Es ist nicht lange her, seit zwei Schweizer Psychiater bei süditalienischen Arbeitern sich akut ausbreitende Wahnerkrankungen diagnostizierten, die «in auffallender Weise durch die magische Welt, aus der die Patienten stammen, geprägt und durch die Auseinandersetzung mit dem modernen, rationalistischen Milieu des Gastlandes mitverursacht oder ausgelöst wurden». (Risso und Böker 1964)

Heimweherkrankungen und das mediterrane Syndrom sind psychosoziale, medizinische Metaphern, die nicht selten die Fremdheit und den mangelnden Respekt des Fachpersonals gegenüber kranken Migranten oder Migrantinnen zum Ausdruck bringen, was häufig einer adäquaten Anamnese hinderlich ist. Eine Medizin, die auf dem Boden des Universalismus operiert, hat indes den Auftrag, ihre Anamnesen nicht kulturalistisch zu überladen, sondern mit einer geeigneten Kommunikation jene Grundlagen zu schaffen, die nützlich sind, um die wahren Ursachen der Erkrankung zu eru-

ieren und so dem Patienten zu helfen (Weiss 2003). Inwieweit die Politik, die Gesundheitsbehörden und die Gesellschaft helfen können, diese Voraussetzungen zu gewährleisten, ist Gegenstand dieses Heftes.

Diese Nummer ist die letzte, die ich als Chefredaktor begleite. Seit den ersten Konzeptentwürfen habe ich dieses Amt mit Freude geführt und sehr viel vom Austausch mit unseren klugen Autorinnen und Autoren profitiert. Die neue Lage am SFM (siehe Jahresbericht) hat zur Folge, dass die Mitglieder der Direktion ihre Aufgabenbereiche neu definieren und gewichten müssen. Ich werde deshalb nach dem Abschied von Sandro Cattacin das Aufgabengebiet «Beziehungen zur Lehre und den Universitäten» übernehmen. Meine Nachfolgerin als Chefredaktorin wird Rosita Fibbi, eine hervorragende Migrationssoziologin und geschickte Publizistin, die diesem Heft neue und sicher andere Impulse geben wird. Ich gratuliere Ihr zu dieser Aufgabe und wünsche Ihr viel Erfolg.

Bibliographie

Barry, John M. (2004). *The Great Influenza: the Epic Story of the Deadliest Plague in History*. New York: Viking.

Nuland, Sherwin B. (2003). *The Doctors' Plague: Germs, Childbed Fever, and the Strange Story of Ignac Semmelweis*. New York: W. W. Norton.

Risso, Michele und Wolfgang Böker (1964). *Verhexungswahn: Ein Beitrag zum Verständnis von Wahnerkrankungen süditalienischer Arbeiter in der Schweiz*. Basel [etc.]: Karger.

Weiss, Regula (2003). *Macht Migration krank? Eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten*. Zürich: Seismo.

Gianni D'Amato

Éditorial

Avec le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère), le lien entre mobilité et santé s'est rappelé au souvenir de la communauté mondiale de manière dramatique. Un agent pathogène peut se transmettre à l'homme en Asie, s'étendre en un très court laps de temps à tous les continents et semer la panique dans des branches économiques entières. La dangerosité de certains germes n'est cependant pas nouvelle: l'épidémie mondiale de grippe de 1918/1919 a par exemple fait plus de morts que les fusils et les baïonnettes de la Première Guerre mondiale (Barry 2004). Aujourd'hui cependant, les possibilités d'intervention de la santé publique sur les «agents pathogènes de destruction massive» semblent être plus présentes que ce n'était le cas au début du 20^e siècle. Les connaissances sur l'immunisation de parties entières de la population sont aujourd'hui plus grandes qu'en 1918, où même les causes de la grippe n'étaient pas connues. Pourtant l'ignorance, dans des questions importantes de santé publique, peut conduire dans nos sociétés aussi à des situations politiques explosives difficilement supportables pour la vie en commun de sociétés ouvertes telles que les nôtres. Les interdictions d'immigration et les règlements de quarantaine liés à certains groupes ne sont là que deux exemples de situations problématiques au niveau des droits humains.

Les épidémies ont toujours été subordonnées à des interprétations sociétales aussi bien de la part du personnel médical que de la société et les explications faciles n'ont pas toujours correspondu à la vérité scientifique, du moins telle que celle-ci nous apparaît aujourd'hui.

C'est ainsi que le médecin Ignace Semmelweis a pu au siècle dernier relier avec raison la fièvre puerpérale qui sévissait chez les femmes à l'Hôpital général de Vienne au manque d'hygiène des médecins. Mais cette découverte n'avait aucune chance contre le puissant cartel des médecins. Ils ont rendu – de manière pas tout-à-fait désintéressée – la mauvaise aération des pièces responsable de la propagation de la maladie et ont ainsi fait percer des trous dans tout l'hôpital (Nuland 2003). La maladie comme métaphore a aussi donné quelques perles en lien avec la migration. Cela ne fait pas si longtemps que deux psychiatres suisses remarquaient l'accroissement du nombre de maladies psychiques aiguës chez les travailleurs d'Italie du Sud, maladies qui «étaient empreintes de façon marquante du monde magique duquel les patients venaient et qui étaient provoquées ou déclenchées par la confrontation au milieu moderne et rationnel du pays d'accueil» (Risso et Böker 1964 [traduction libre]).

Le mal du pays, la simulation et le syndrome méditerranéen sont des métaphores de médecine psychosociale qui expriment souvent le sentiment d'étrangeté et le manque de respect du personnel médical face aux migrantes et aux migrants malades, ce qui empêche souvent une anamnèse adéquate. Une médecine qui se fonde sur un concept d'universalisme a pourtant la mission de ne pas surcharger son anamnèse de culturalisme, mais de créer, grâce à une communication ciblée, toutes les bases nécessaires à faire ressortir les vraies causes de la maladie et aider ainsi le patient (Weiss 2003). Ce numéro est consacré à la

manière dont la politique, les autorités responsables de la santé et la société peuvent contribuer la création de ces conditions.

Ce numéro est mon dernier en tant que rédacteur en chef. Depuis les premières ébauches de concept, j'ai rempli cette fonction avec plaisir et pu effectuer des échanges avec les auteurs avisés des différents numéros. La nouvelle situation du SFM (voir rapport annuel) a pour conséquence que les membres de la direction ont dû redéfinir leurs domaines de responsabilité. Pour cette raison, je vais dès le départ de Sandro Cattacin m'occuper des relations avec l'enseignement et les universités. Rosita Fibbi va me succéder en tant que rédactrice en chef: en tant que brillante sociologue des migrations, elle saura habilement donner à cette revue une couleur nouvelle et sans aucun doute différente. Je la félicite et lui souhaite tout de bon pour ce nouveau mandat.

Bibliographie

Barry, John M. (2004). *The Great Influenza: the Epic Story of the Deadliest Plague in History*. New York: Viking.

Nuland, Sherwin B. (2003). *The Doctors' Plague: Germs, Childbed Fever, and the Strange Story of Ignac Semmelweis*. New York: W. W. Norton.

Risso, Michele und Wolfgang Böker (1964). *Verhexungswahn: Ein Beitrag zum Verständnis von Wahnerkrankungen süditalienischer Arbeiter in der Schweiz*. Basel [etc.]: Karger.

Weiss, Regula (2003). *Macht Migration krank? Eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten*. Zürich: Seismo.

Milena Chimienti / Sandro Cattacin

Migration et santé: émergence d'une nouvelle problématique d'intégration

Au moment où les sciences sociales ont commencé, dans les années 1960 et 1970, à s'intéresser au thème migration et santé, les études se sont penchées dans un premier temps sur le lien entre l'instabilité psychique et la prolétarianisation de certains groupes d'étrangers. Les inégalités de classe ont alors été désignées comme la raison principale des différences de santé – elles-mêmes étant censées recouvrir les inégalités ethniques de santé (Townsend et Davidson 1982). Dès lors, la question de mobilité de classe fut davantage étudiée que les besoins particuliers et l'intégration des personnes migrantes. Le système sociétal entendait résoudre les inégalités entre les populations migrante et autochtone en universalisant l'accès à ses différentes structures (l'économie, l'État, mais aussi l'école et le système de santé), dans un souci d'uniformisation universaliste.

Dans les années 1980, le tournant multiculturel a fait naître en Europe des revendications de reconnaissance des spécificités culturelles et des compétences communautaires dans la résolution autonome des problèmes. Parallèlement à cette perspective d'empowerment communautariste (Etzioni 1993), les déterminants socio-économiques ont disparu des études s'interrogeant sur le lien entre l'ethnicité et la santé (voir à ce sujet Nazroo 2001).

Ces deux perspectives reposent sur des modèles théoriques aujourd'hui remis en question tant par la réflexion académique que par le discours de l'action publique. La première critique qui leur est adressée est d'appréhender la notion de culture selon une optique sta-

tique et clairement délimitée qui naturalise les contenus culturels, alors que nous observons actuellement une pluralisation de nos sociétés notamment avec les transformations liées à la mondialisation. En essentialisant les contenus culturels, ces deux perspectives ne prennent pas en compte le caractère instable de la santé qui nécessite pour son maintien des ajustements constants face à un environnement en perpétuelle mutation. En ignorant par ailleurs tant les spécificités culturelles en termes de comportements que les particularités propres au parcours migratoire, l'approche assimilationniste des années 1960 à 1970 ne permet pas d'expliquer pourquoi, dans certains cas, la relation entre le statut socio-économique et la mortalité diverge chez certaines personnes issues des migrations (Marmot et al. 1984). L'approche multiculturelle néglige quant à elle les conséquences de l'empowerment, dans un contexte où il manque un consensus social au sujet d'une délégation du pouvoir à des groupes de migrants. En d'autres termes, l'empowerment présuppose la légitimation d'une telle perspective en amont, sans quoi un risque d'ethnisation subsiste par la mise à l'écart des groupes de migrants de l'accès aux prestations de service et ainsi l'accentuation des différences (voir à ce sujet Raikka 1996).

Les trois contributions de ce dossier s'inscrivent dans la critique de ces précédentes approches. Elles discutent de la santé à partir des réflexions portant sur la notion d'intégration, dont on retrouve ici une partie du débat actuel. Ainsi, elles conjuguent une perspective universaliste – qui vise une intégration

civique des personnes migrantes par des dispositions s'appliquant de manière similaire à l'ensemble des résidents, et une perspective particulariste – qui implique des formes de traitement différenciées, afin de permettre aux membres des groupes précarisés de bénéficier de formes d'égalités plus effectives. Ces contributions se différencient cependant par certaines nuances.



Didier Fassin, spécialiste en santé publique et sciences sociales, critique les explications culturalistes des différences de santé entre populations migrantes et autochtones et propose une lecture structurelle de la question de la migration et de la santé publique qui place au premier plan le rôle de l'Etat et de la société civile à l'origine des différences. Les enjeux politiques autour du domaine migration santé déterminent ainsi davantage les risques et les facteurs de protection de la santé que les composantes individuelles ou communautaires. Ces enjeux relèvent essentiellement de la politique d'intégration envers

les populations migrantes et dans ce sens – pour reprendre les mots de Fassin – le domaine migration santé est moins une question sanitaire qu'une question politique. Dès lors, on peut également déduire de cette perspective que les politiques d'intégration doivent précéder la politique sectorielle de santé publique.

Les experts du domaine migration et santé, Thomas Spang et Verena Hanseleemann, reconnaissent comme Fassin l'importance de traiter ce domaine dans une réflexion globale qui porte sur l'intégration des populations migrantes. Cependant, ils évoquent des voies d'actions possibles sans attendre un changement fondamental de la société, en empruntant une perspective pragmatique et d'intervention immédiate, comme on peut s'en rendre compte dans la gestion qu'ils proposent du dilemme autour de la visibilité des spécificités ethniques de santé: s'il leur semble indispensable d'opter dans certains cas pour une perspective particulariste, afin de comprendre où se trouvent les différences majeures dans l'état de santé et quels groupes sont particulièrement désavantagés, ils pensent pouvoir éviter le risque de sur-interprétation culturelle en analysant ensuite les différences à partir du contexte global.

Danielle Grondin, experte en migrations internationales et santé, rejoint l'idée de Fassin de repenser le domaine migration santé à la lumière de ses enjeux politiques et plaide ainsi pour un nouveau modèle politique et de gestion du domaine migration santé reposant sur une meilleure intégration. Ce nouveau modèle serait justifié d'une part en raison du principe des droits universels de la personne humaine et, d'autre part, par l'émergence de migrations modernes qui amènent de nouvelles conséquences sur la santé, et dont la gestion nécessite obligatoirement de concilier tant les intérêts des pays de destination que ceux des pays d'origine et de transit.

Les quelques pistes de lecture évoquées nous permettent de relever que, parallèlement au danger de réactions racistes ou discriminatoires liées aux explications culturalistes des différences, il existe un autre risque: celui de ne pas inscrire la santé publique dans sa fonction plus globale d'intégration. Le lien entre santé et intégration semble aller de soit lorsque qu'une politique d'intégration est au préalable mise en œuvre et que le domaine migration et santé est une émanation de la politique d'intégration; lorsque celle-ci fait défaut (ou est encore embryonnaire), se concentrer sur des questions de santé peut avoir pour effet de chercher un remède médical à un problème qui est dès lors perçu comme

individuel. Afin d'éviter cette simplification, il semble donc primordial d'appréhender le domaine migration santé comme un vecteur – et nous ajouterons parmi d'autres – favorisant l'intégration des populations migrantes.

Bibliographie

Etzioni, Amitai (1993). *The Spirit of Community: Rights, Responsibilities, and the Communitarian Agenda*. New York: Crown Publishers.

Marmot, Michael G., et al. (1984). *Immigrant Mortality in England and Wales 1970–78: Causes of Death by Country of Birth*. London: HMSO.

Nazroo, James Y. (2001). *Ethnicity, Class and Health*, London: Policy studies Institute.

Raikka, Juha (éd.) (1996). *Do We Need Minority Rights: Conceptual Issues*. The Hague: Kluwer.

Townsend, Peter et Nick Davidson (1982). *Inequalities in Health (the Black Report)*. Harmondsworth: Penguin.

Als sich die sozialwissenschaftliche Forschung in den sechziger und siebziger Jahren mit dem Thema Migration und Gesundheit zu befassen begann, wurden vor allem die gesundheitlichen Konsequenzen hervorgehoben, welche die Migrationserfahrung nach sich zog. Insbesondere die Forschung widmete sich den Fragen der psychischen Labilität, später auch den Problemen, die mit der Proletarisierung gewisser Ausländergruppen zusammenhingen. Aus dieser Optik heraus entwickelte sich in den Sozialwissenschaften die Frage nach der Integration in der «fremden Heimat». Die Ermöglichung der Klassenmobilität im Hinblick auf eine Entproletarisierung dieser Gruppen (und die Schaffung der Grundlagen zur Verteidigung der physischen Identität der MigrantInnen), die psychosoziale Unterstützung und die Zunahme von Integrationsangeboten gehörten zu den wichtigsten Dimensionen dieser neuen Fragestellung. Das gesellschaftliche System (Wirtschaft, Staat, aber eben auch Schule und Gesundheitssystem) sollte universell werden, um die ebenbürtige Integration von MigrantInnen wie auch der autochthonen Bevölkerung zu ermöglichen. Angesichts der zunehmenden Heterogenität der Einwanderung evaluierte die Forschung seit den 70er Jahren die universalistisch angelegten Integrationsprogramme kontinuierlich und kam zum ernüchternden Resultat, dass sich die migrationsgebundenen Probleme, insbesondere im Bereich der Gesundheit, stetig komplexer manifestieren. An Stelle einer universalistisch angelegten Integration bildete sich seit den achtziger Jahren eine neue Forschungsrichtung heraus, die sich der Problematik des Entgegenkommens stellte: Entgegenkommen gegenüber kulturellen Eigenarten, Entgegenkommen aber auch mittels Zugeständnis von Kompetenzen zur autonomen Problemlösung. Diese Empowermentperspektive, die oft auf kommunitaristisches Gedankengut zurückgreifen konnte, vernachlässigt laut ihren Kritikern die Konsequenzen eines fehlenden gesellschaftlichen Konsenses, gerade wenn es um Fragen der Machtübertragung an MigrantInnen geht. Damit würden, kurz gesagt, die Kosten der Aufgabenübertragung unterschätzt. Empowerment setzt gewissermassen die eigene gesellschaftliche Legitimation voraus. Die drei hier vorgestellten Beiträge – von Fassin, Spang und Hanselmann sowie Grondin – nehmen die Kritiken am universalistischen respektive am ethnizierenden Ansatz auf und skizzieren Möglichkeiten der pragmatischen Überwindung der Frage nach dem richtigen Ansatz im Spannungsfeld Migration und Gesundheit.

Didier Fassin

Santé et immigration, un objet politique à reconstruire*

Pendant longtemps, la «santé des migrants» a été un chapitre obligé des manuels d'hygiène publique et de médecine tropicale¹. On y distinguait traditionnellement trois types d'affection: la «pathologie d'importation» correspondait aux maladies, parasitaires notamment, mais aussi héréditaires, que l'émigré «emporte» avec lui; la «pathologie d'acquisition» reflétait les conditions environnementales nouvelles dans lesquelles l'immigré se trouve désormais inséré et qui favorisent le développement de maladies infectieuses aussi bien que cardio-vasculaires; la «pathologie d'adaptation» traduisait les difficultés rencontrées dans la confrontation avec la société dite d'accueil, à commencer par des troubles psychiques revêtant des formes singulières et justifiant des prises en charge particulières.

S'il présente l'évidence de la simplicité, un tel modèle, qui a forgé le raisonnement de générations de professionnels de la santé, n'en est pas moins problématique. Il isole un secteur de la médecine qui justifierait une pratique spécifique, tant somaticienne que psychiatrique. Il constitue le corps du migrant en vecteur et récepteur passif de maladies. Il aboutit à représenter et souvent à nommer les étrangers comme un «groupe à risque» du point de vue de la santé publique, au sens d'un risque pour les autres (contamination potentielle) et d'un risque pour eux-mêmes (impossible intégration). Cette double logique de *discrimination* (avec une clinique à part) et de *naturalisation* (avec son inscription corporelle), acceptée comme allant de soi par la plupart des intervenants, a longtemps empêché de penser les questions de santé autour

de l'immigration. Pour en parler, il fallait être médecin, psychologue, épidémiologiste, autrement dit spécialiste du corps, de l'esprit ou de la statistique sanitaire. Il devient nécessaire aujourd'hui d'inverser le regard, de considérer que la santé, loin de relever d'une analyse autonome, pose au monde social des questions qui traversent d'autres domaines, comme l'école, le travail, le logement, et qui, par conséquent, appellent une réflexion scientifique et citoyenne au-delà de ses seuls spécialistes.

Outre que les réalités démographiques changent, et avec elles leur traduction épidémiologique, faisant par exemple qu'aujourd'hui, le paludisme est en France plus un problème pour les touristes que pour les immigrés, le modèle traditionnel de la «santé des migrants» semble désuet en ce qu'il occulte précisément ce sur quoi il s'agit de s'interroger, en rabattant des problèmes complexes sur une nosographie simpliste. Plutôt donc que de s'intéresser à des pathologies, on parlera ici d'enjeux². Qu'est-ce qui, dans les sociétés contemporaines, se joue autour du corps, de la maladie, de la souffrance, dans leur rapport à l'immigration? Au fond, il s'agit de considérer que la santé des immigrés n'existe pas en soi, inscrite en quelque sorte dans des gènes, des microbes ou des processus psychiques, mais qu'elle existe dans la relation qui est historiquement construite par des acteurs sociaux. Deux enjeux paraissent à cet égard particulièrement significatifs: la construction de la différence en termes de culture dans les institutions médicales et sanitaires; le développement de la citoyenneté sociale autour

du corps et de la maladie. Le sida, parce qu'il affecte particulièrement les populations immigrées et d'origine immigrée, mais surtout parce qu'il oblige à reconsidérer les approches traditionnelles du risque, représente un révélateur de ces nouveaux enjeux. Ce sont les trois parties qui seront développées ici. Je m'appuie sur une expérience française que je connais mieux. Il est facile de constater qu'au-delà des singularités réelles de cette histoire nationale, des rapprochements peuvent être faits avec bien d'autres situations européennes.

La présomption de différence

Le rapport à l'autre présume toujours une différence. Chacun construit son identité et sa relation à l'altérité en posant cet écart, a priori irréductible, entre soi et autrui. S'agissant de l'étranger, la différence semble d'autant plus naturelle qu'elle se manifeste souvent dans l'évidence de l'apparence physique, de la tenue vestimentaire, de la pratique langagière, des conduites corporelles. Face à cette évidence, ce sont, d'une part, la familiarité patiemment acquise avec cette étrangeté initiale, et d'autre part, le travail réflexif fréquemment ancré dans une analyse politique, qui vont permettre de dépasser l'absolu de la différence pour construire une dialectique de l'altérité et de l'universel, c'est-à-dire pour penser l'autre comme différent de soi et pourtant même que soi. Les anthropologues n'ont cessé de s'interroger sur cette tension entre «l'unité de l'homme» et la «pluralité des cultures»³. On ne s'étonnera donc pas qu'elle anime particulièrement les acteurs du secteur socio-sanitaire qui se trouvent confrontés à des patients immigrés.

Le domaine de la santé renforce en effet cette tension puisqu'il met en présence, d'un côté, des perturbations inscrites dans l'intimité des organes, des tissus, des cellules, dont on peut

penser qu'elles sont assez largement partagées par tous, et de l'autre, des expressions, voire dans certains cas, des fréquences de certaines maladies, qui varient selon les groupes en fonction notamment de leur origine. Si la tuberculose pulmonaire ou l'ulcère gastrique sont, en première analyse, les mêmes chez l'autochtone et l'immigré, leurs manifestations cliniques et leur incidence statistique peuvent différer assez notablement. Il arrive même que, comme pour la drépanocytose, maladie de l'hémoglobine très fréquente dans les populations africaines ou d'origine africaine, l'inscription génétique de l'affection vienne radicaliser, voire racialisier, la différence. Cette diversité de la pathologie dépasse cependant la seule dimension liée à l'origine géographique ou ethnique puisqu'elle est également documentée depuis longtemps, parmi les Français, entre les citadins et les ruraux, entre les ouvriers et les cadres, entre les femmes et les hommes. La différence, aussi bien dans l'occurrence des pathologies que dans leur traduction en symptômes, ne se pose donc pas seulement par rapport à l'étranger. Dans ce cas toutefois, il est remarquable que ce soit généralement la culture que l'on mette en avant.

Le culturalisme peut ainsi être considéré comme un raisonnement ordinaire, qui se distingue donc de la théorie savante nord-américaine développée autour de l'école Culture et personnalité dans les années trente, par lequel la différence est interprétée en termes de culture. C'est ainsi que l'on expliquera, par exemple, des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de programmes d'éducation sanitaire, dans la prise en charge de maladies chroniques nécessitant des traitements contraignants, dans la compréhension d'attitudes ou de comportements peu conformes aux normes et aux attentes des intervenants. Ainsi, en France, de manière caricaturale, le saturnisme infantile, cette intoxication liée à l'ingestion d'écailles et à l'inhalation de poussières

des vieilles peintures au plomb, a pu être présenté comme une maladie d'origine culturelle puisqu'elle affectait presque exclusivement les enfants de familles africaines, alors qu'il s'agit en fait d'une pathologie de l'habitat ancien et dégradé, identifiée comme telle depuis le début du siècle en Amérique du nord. Il arrive d'ailleurs que l'on fasse appel parfois à des anthropologues, plus souvent à des ethnopsychiatres, pour interpréter ces situations inconfortables. Et l'on suppose alors que des singularités, éventuellement exotiques, permettront d'expliquer, par des «croyances» ou des «représentations», ce que l'on ne comprenait pas. Nul domaine de la clinique n'est autant sujet à cette surinterprétation culturelle que la psychiatrie, tant il est difficile de penser la «causalité psychique» dans la différence.

Une telle lecture opère comme une véritable violence à l'encontre des immigrés, et ce pour au moins trois raisons. Tout d'abord, le culturalisme leur ôte la prérogative de l'universel: dans bien des cas, les spécificités présumées relèvent en fait, pour peu qu'on cherche à les comprendre, parfois tout simplement par le dialogue, de rationalités dans lesquelles il est facile de se reconnaître soi-même; nombre de comportements posés a priori comme étranges deviennent alors tellement familiers qu'on se prend à penser qu'à la place de l'autre, on agirait sans doute comme lui. Ensuite, le culturalisme élude les explications alternatives des pratiques: en particulier, les conditions matérielles, les statuts juridiques, les contraintes de l'existence sont gommés au profit de la seule donnée culturelle; or, être en permanence en quête de ressources financières, ne pas avoir de titre de séjour, subir des discriminations au quotidien peuvent souvent rendre compte de comportements en matière de santé et de soins bien mieux que toute essentialisation de la différence. Enfin, le culturalisme exonère celui qui y a recours de toute analyse de sa propre implication, ou

de celle de son institution, dans la production de la différence: on conçoit qu'il soit souvent plus aisé d'admettre que les problèmes rencontrés résultent d'une difficulté d'adaptation de l'autre; mais c'est alors souvent au prix d'un redoublement de la stigmatisation, quand bien même l'explication culturelle se veut une excuse généreuse, et d'un évitement de toute mise en cause des institutions, médicales, sociales ou judiciaires, qui produisent ces discours. Cette triple violence est évidemment refusée le plus souvent par les immigrés eux-mêmes.

La contribution de l'anthropologie, dans ce domaine, c'est de montrer qu'il est possible, et nécessaire, d'avoir une réflexion exigeante sur les usages de la culture dans l'analyse de la différence. Exigeante au plan intellectuel, de manière à rendre toute sa richesse, sa complexité et son historicité à la culture. Exigeante d'un point de vue politique, afin de ne pas enfermer l'autre dans une indépassable différence.

La construction de la citoyenneté

La présence de l'étranger ne saurait toutefois se réduire à l'immédiate perception d'une altérité. Elle implique simultanément un questionnement sur la cité. Quelle place y accorde-t-on à celui qui vient d'un autre territoire? Quelle citoyenneté propose-t-on à celui qui a une autre nationalité? Ces questions se posent avec une double acuité pour ce qui concerne la santé et, au-delà, la protection sociale. D'une part, on a affaire à des réalités qui sont posées aujourd'hui en termes universels: la maladie et la souffrance n'ont pas de frontières et l'accès à des soins fait partie des droits imprescriptibles de l'homme. D'autre part, on se trouve confronté à des problèmes dont les solutions se définissent au niveau national: la santé publique et l'assistance sociale relèvent

pour l'essentiel des prérogatives de l'Etat⁴. L'immigration met à l'évidence en tension ces deux éléments. L'histoire des politiques en matière de protection sociale et de prestations médicales est ainsi faite de mouvements pendulaires faisant alterner des périodes de plus grande générosité et des phases de remise en cause des acquis. A chaque nouvelle législation ou nouveau dispositif, ce sont les fondements de la solidarité qui se trouvent, au moins partiellement, redéfinis. Ainsi, en France, la couverture médicale universelle mise en place en 2000, tout en favorisant effectivement l'accès aux droits et aux soins d'une partie importante de la population étrangère, produit-elle du même coup une séparation inédite entre ceux qui ne peuvent faire valoir une «résidence stable et régulière» et les autres, alors que l'ancien système, différenciant la sécurité sociale et l'aide médicale, établissait une distinction en fonction des seules ressources économiques, entre la population générale et les pauvres.

Mais la réglementation, si elle prescrit les pratiques, ne les décrit pas. Entre ce qui est énoncé dans les textes législatifs et ce qui est appliqué dans les faits, l'écart peut être grand. L'atteste la répétition des circulaires ministérielles rappelant aux directeurs d'hôpitaux que l'accès aux soins doit être assuré dans leurs établissements quelle que soit la condition sociale, économique ou juridique des patients. En témoigne également l'ouverture de consultations par des associations humanitaires prenant acte des difficultés rencontrées concrètement par les malades, notamment étrangers, dans les structures publiques. On a ainsi pu constater que les étrangers sont proportionnellement dix fois plus nombreux dans les centres de soins gratuits que dans le régime général d'assurance-maladie. Si l'on est aussi loin des principes républicains d'égalité et d'universalité posés dans la loi, c'est que nombre d'obstacles s'opposent à leur application: ainsi, en matière d'aide médicale,

s'est-on rendu compte qu'il existait, d'une part, une méconnaissance par les personnes concernées de leurs prérogatives ou parfois une crainte pour celles qui n'avaient pas de titre de séjour d'être dénoncées au moment de la constitution de leur dossier, d'autre part, un défaut de compétence ou une mauvaise volonté de nombre d'agents administratifs, médicaux ou sociaux, répondant aux étrangers, surtout en situation irrégulière, qu'ils n'avaient «droit à rien». Mais il est apparu aussi que le climat politique national influait sur les pratiques locales et que la citoyenneté sociale se trouvait beaucoup plus menacée dans les périodes où la xénophobie se banalise dans le discours politique.

On comprend, dans ces conditions, que la publication de statistiques sanitaires incluant des données sur l'origine ou la nationalité, différenciant par conséquent les immigrés des autochtones ou les étrangers des Français, soit toujours présentée comme une affaire sensible. La santé ne diffère guère sur ce point d'autres domaines pour lesquels le même silence a prévalu sur la base d'arguments similaires: souci de ne pas stigmatiser, refus de reconnaître les faits de discrimination, volonté de promouvoir un modèle d'intégration. Elle y ajoute une dimension particulière de dramatisation, puisqu'il est question de souffrance et parfois de mort, mais aussi de menace lorsqu'il s'agit de maladies infectieuses. Dans le cas du sida, la catégorisation des populations a posé au système national d'information sanitaire un problème insurmontable, notamment à cause de l'association explicitement faite, tant par les épidémiologistes que par l'opinion, entre immigration et risque. Pendant près de deux décennies, le lien ainsi établi a rendues non diffusables des statistiques qui, pour autant qu'on les interroge autrement, peuvent révéler non seulement une plus grande vulnérabilité des étrangers à cette infection, mais également des difficultés plus importantes à accéder au dé-

pistage et au traitement. En passant ainsi de la question de la transmission à celle de l'inégalité, on déplace l'analyse d'un problème de danger à un enjeu de citoyenneté.

Cet enjeu n'est nulle part aussi manifeste que lorsqu'on a affaire à des catégories socialement et politiquement exclues. Ainsi en est-il des populations tziganes: aux marges de la ville et de la cité, elles présentent une sorte d'invisibilité conduisant à ce que le souci de la dignité humaine et de la justice sociale soit le plus souvent relégué derrière les préoccupations d'ordre public. Ainsi en est-il aussi des étrangers malades soumis au régime d'exception de la double peine: en principe ni expulsables, à cause de leur affection, ni régularisables, car sous le coup d'une interdiction de territoire, ils n'en sont pas moins parfois reconduits aux frontières et renvoyés dans un pays dont ils n'ont que la nationalité. Situations limites, certes, mais on sait que c'est à partir de ces limites que se construit toujours le territoire de la cité.

A cet égard, on ne peut manquer de s'interroger sur la signification des évolutions récentes. L'extension d'un double régime d'assurance et d'assistance en matière de maladie, qui, aujourd'hui, inclut même les étrangers disposant d'un récépissé de dépôt de dossier de régularisation, et l'instauration d'un droit au séjour pour raison de soins, permettant l'obtention d'un titre provisoire, indiquent la légitimité dont les sociétés contemporaines investissent la santé. Phénomène d'autant plus remarquable qu'au plus fort de la mise en œuvre de législations restrictives, ces dispositions, défendues par des collectifs associatifs, n'ont guère été contestées. Dans le même temps, on le sait, le droit d'asile reculait considérablement puisque le nombre annuel de nouveaux réfugiés était, à la fin de la décennie quatre-vingt-dix, six fois plus faible que dix ans auparavant. C'est dire le basculement qui s'est opéré en peu de temps dans la

hiérarchie des valeurs: à l'asile politique s'est substituée la raison humanitaire; l'individu menacé a laissé la place au corps souffrant. Ainsi construite, la citoyenneté tend, toujours plus, à trouver sa source dans une reconnaissance de l'autre dans un registre de la compassion dont on peut se demander s'il constitue le socle de solidarité sur lequel nous souhaitons bâtir nos sociétés.

Le sida comme révélateur des nouvelles réalités de l'immigration

A la fin de la première décennie de l'épidémie de sida, une présentation de l'histoire des politiques publiques françaises de lutte contre l'infection, pouvait ne pas même mentionner l'existence de la maladie dans la population immigrée, en particulier d'origine africaine. Dix ans plus tard, un exercice similaire mais introduisant une dimension comparative européenne ne faisait guère plus de cas de cette question⁵. Remarquables oublis qui traduisent toutefois fidèlement l'efficacité du travail d'occultation opéré par la société française et qui, par conséquent, révèlent un refoulé plutôt qu'ils ne pêchent eux-mêmes par omission. Et ce d'autant que quelques mois seulement après la reconnaissance des cas princeps de la nouvelle pathologie, c'est en France que les premières observations de sida chez des Africains étaient diagnostiquées – précisément chez des immigrés.

L'immigration est depuis vingt ans le point aveugle des politiques françaises de lutte contre le sida – et du reste aussi, des programmes scientifiques sur le sida en France. Faire cette affirmation ne revient pas à dire que rien n'ait été fait en termes d'action et de recherche. Des projets d'information, de prévention et de soins ont été réalisés, mais généralement à la marge du système de santé et sans perspective cohérente, souvent sur la base de présupposés non empiriquement fon-

dés à l'égard de populations mal connues et volontiers dans le cadre d'opérations spécifiques dérogeant aux principes universalistes affichés. Des études monographiques ont été conduites sur l'expérience de tel centre de soins ou de telle association communautaire, mais peu de travaux scientifiques ont été engagés comme ce fut le cas pour d'autres catégories dites à risque. En cela, du reste, le domaine du sida ne fait pas exception et un constat presque similaire pourrait être formulé à propos de l'ensemble des actions et des recherches conduites dans la même période autour de l'immigration.

Dans le cas du sida, ces phénomènes d'apparent désintérêt social sont évidemment accentués, comme ils l'ont été ailleurs, par le caractère de la maladie, les peurs qu'elle a suscitées et les images qui l'entourent. La discrétion des pouvoirs publics elle-même y trouve des justifications. S'il a fallu attendre la fin de la deuxième décennie de l'épidémie pour publier les premiers chiffres, au demeurant aussi inquiétants en termes d'incidence de l'infection que de difficultés d'accès au dépistage et au traitement, c'est que l'on ne voulait pas stigmatiser les populations étrangères, toujours suspectes d'importer les épidémies: cette crainte n'est pas fictive et il suffit pour s'en convaincre de constater comment certaines sociétés ont dû faire face à des vagues de xénophobie autour du sida et comment certains pays ont mis en place des dispositifs de sélection en imposant des tests sérologiques aux frontières. En France, le contexte politique de progression électorale rapide de l'extrême-droite grâce à une instrumentalisation du thème de l'immigration se prêtait particulièrement à des dérives racistes que les premières années de l'épidémie n'ont pas évitées.

A ces justifications données par les acteurs eux-mêmes, il faut ajouter deux explications sociologiques de nature plus structurelle. La

première tient à l'ambiguïté de la politique française en matière d'immigration, prise entre des principes d'égalité républicaine affirmés et des réalités de discrimination raciale occultées, d'une part, entre un souci d'intégration à travers des valeurs réputées universelles et une tentation culturaliste affleurant dès qu'il s'agit de l'Afrique, d'autre part: cette ambiguïté n'est intelligible qu'à la lumière de l'histoire coloniale de la France. La seconde concerne la structuration du champ associatif autour du sida et de l'immigration: à la différence de ce qui s'est passé pour les homosexuels et les hémophiles qui ont pu défendre dans l'espace public leurs droits et leurs attentes, les immigrés se sachant peu légitimes n'ont guère été en mesure de faire valoir les leurs, ce qui n'est pas sans rappeler la situation des usagers de drogue par voie intraveineuse.

Quelles qu'en soient les justifications, d'une part, et les explications, d'autre part, les difficultés à aborder cette question rendent compte des problèmes qui se posent aujourd'hui en termes de connaissance, tant épidémiologique qu'anthropologique, et en termes de prise en charge de l'épidémie, dans le cadre de la prévention et des soins. Depuis quelques années cependant, les choses se sont lentement mises à changer. Le ministère de la Santé, tout comme les associations de lutte contre le sida, ont commencé à affronter cette réalité longtemps méconnue. L'Agence nationale de recherche sur le sida en a fait l'une de ses priorités scientifiques et s'efforce de susciter des vocations parmi les chercheurs. C'est dans ce nouveau paysage que l'on peut penser les enjeux du sida par rapport à l'immigration.

Dans l'intervalle, toutefois, la situation objective a évolué. La progression de l'infection est depuis dix ans plus rapide pour la transmission hétérosexuelle – qui, de fait, a longtemps été la manière indirecte et euphémisée de

nommer les malades étrangers – que pour n'importe quel autre mode de contamination. Désormais, parmi les nouveaux cas, les immigrés, essentiellement en provenance du continent africain – appréhendés en France généralement à partir de leur nationalité plutôt que par leur pays de naissance – sont devenus les plus nombreux. Par ailleurs, plusieurs enquêtes ont montré qu'ils étaient aussi les plus tardivement reconnus et les moins activement traités – situation que, le cas échéant, leur absence de statut juridique tend encore à accentuer. Dans ces conditions, il devient plus impérieux que jamais de mettre en œuvre des outils pour penser et pour agir. Ce qui suppose de tirer quelques leçons de l'expérience acquise au cours des vingt dernières années.

Premier principe: les enjeux du sida en rapport avec l'immigration doivent être appréhendés dans une double relation à la situation du sida dans les pays d'origine, d'une part, et à la politique de l'immigration du pays d'accueil, d'autre part. Ce principe s'oppose aux lectures communes qui essentialisent ce qu'on a souvent appelé un «sida africain». D'un côté, en effet, si l'on considère que dans nombre de pays d'Afrique centrale ou australe, les taux de séroprévalence atteignent un dixième à un quart de la population adulte, le fait qu'un immigré originaire de l'un de ces pays soit infecté par le virus du sida est simplement le résultat statistique de cette probabilité élevée; il faut donc pouvoir penser qu'il n'y a pas nécessairement un lien de causalité entre la maladie et la présence en France (il est venu parce qu'il était malade), mais plus souvent un lien d'association (il est venu, par exemple comme demandeur d'asile ou pour chercher du travail, et il est par ailleurs malade). D'un autre côté, les conditions concrètes d'existence de la personne infectée et d'accès pour elle à un dépistage ou à un traitement sont étroitement liées aux politiques en matière d'immigration et aux représentations que les étrangers en ont; plus elles seront contraignantes et plus

les pratiques de recours aux soins seront difficiles et imprévisibles (non par quelque singularité exotique, mais par simple conséquence logique des menaces perçues).

Deuxième principe: les conduites des immigrés, notamment africains, en termes de prise de risque, de comportements préventifs, d'itinéraires thérapeutiques, et plus généralement de rapport à la maladie et à la société, doivent être interprétées en fonction de leur expérience concrète et quotidienne du monde. Ce principe s'oppose aux approches culturalistes qui, comme on l'a vu, mettent systématiquement en avant les différences culturelles pour rendre compte de ce que l'on a du mal à comprendre chez les autres, ou tout au moins chez celles et ceux que l'on perçoit comme tels. Bien entendu, les ethnologues savent bien que ces différences existent, mais ils savent aussi qu'elles sont largement surinterprétées, au détriment de faits sinon universels, du moins banals (bien souvent, une femme africaine réagit à une situation de façon qui n'est pas très éloignée de ce que ferait une femme française dans les mêmes circonstances) et liés à des conditions sociales, économiques, juridiques et politiques (être sans papiers ou sans ressources s'avère souvent bien plus opératoire dans les régimes explicatifs que d'être peul ou lari, musulman ou animiste). Penser de cette façon ne présente pas seulement un intérêt scientifique, c'est aussi une nécessité politique, du point de vue de l'efficacité des programmes de prévention ou de soins et du point de vue de la simple justice, à rebours des préjugés qui ont fait des malades du sida les responsables directs (par leur conduite) ou indirects (par leur culture) d'une réalité qu'ils subissent pourtant en large part en raison de leurs conditions d'existence. Un peu de matérialisme, ici, ne serait pas du luxe.

Troisième principe: les enjeux actuels de l'immigration, en l'occurrence leur lien avec le sida, doivent être repensés à la lumière des

transformations intervenues au cours du dernier quart de siècle. Ce principe s'oppose à la vision naturaliste qui, ainsi qu'on l'a indiqué, ne fait que reproduire les catégories spontanées par lesquelles on représente des mouvements parallèles de populations et de pathologies. Si l'on considère que les immigrations de travail, puis de peuplement se sont progressivement éteintes depuis le milieu des années 1970, ce sont désormais deux nouvelles réalités auxquelles on a affaire. D'une part, la persistance de flux migratoires n'est possible qu'en empruntant des canaux nouveaux, caractérisés par la mise en place de stratégies complexes, l'organisation de filières coûteuses, une prise de risque élevée et une fréquente irrégularité du séjour: ce sont là les modalités actuelles d'un transnationalisme précaire qui n'ont plus guère à voir avec les formes de l'immigration de naguère. D'autre part, le tarissement des flux autorisés s'est accompagné d'une stabilisation des populations étrangères sur le territoire français, pour l'essentiel aux marges de la société, dans des quartiers de relégation plutôt que dans les foyers de travailleurs, posant à la génération suivante, celle de Français nés en France pour la plupart, des problèmes relativement inédits liés à cette marginalisation: à la question de l'immigration s'est substituée pour celles et ceux qui ne sont pas immigrés mais continuent d'être vus à travers cette catégorie, éventuellement reformulée sous l'expression de jeunes issus de l'immigration, la question des discriminations raciales. Il faut donc un autre vocabulaire et d'autres images pour saisir des phénomènes que le terme même d'immigration risque de rendre opaques.

Ces trois principes dessinent des pistes pour réfléchir sur les meilleurs moyens d'agir dans la prévention du sida et la prise en charge des malades. Il faut être prêt à remettre en cause des évidences démenties par les faits et à repartir de ce que vivent les personnes pour construire des recherches et mener des pro-

grammes. Pour n'en souligner qu'un aspect, la précarité sociale et juridique des nouvelles pratiques transnationales aussi bien que de la vie quotidienne des cités doit être prise en compte, avec ses conséquences notamment du point de vue des questions que pose de plus en plus le sida dans les prisons à un moment où les politiques répressives contre les étrangers en situation irrégulière et les jeunes des quartiers difficiles se manifestent par des niveaux jamais atteints d'incarcération. Devenant de plus en plus centrale dans les préoccupations de celles et ceux qui font les politiques de santé publique et notamment de lutte contre le sida, la question de l'immigration doit être repensée, non seulement parce qu'elle n'est plus ce qu'elle était, mais aussi parce qu'elle n'a jamais été tout à fait ce que nous croyions qu'elle était.

Pour peu que l'on délaisse la classique vision d'une «santé des migrants» pour s'interroger sur la manière dont le corps de l'immigré inscrit dans notre monde social le signe d'une différence et l'attente d'une citoyenneté, c'est donc, on le comprend, un tout autre territoire que l'on explore. Moins sanitaire que politique. Non plus réservé aux spécialistes mais largement ouvert sur les débats qui animent la société. Il y est question de pluralité autant que de culture, d'inégalité autant que d'altérité. Plus que de maladies parasitaires et de consommation médicale, on y parle de démocratie et du contrat social sur lequel nous voulons la fonder. Au fond, tout ce qui fait que l'étranger nous oblige à penser ce que nous sommes.

* Ce texte reprend en large part un article publié dans *Hommes et migrations*, «Repenser les enjeux de santé autour de l'immigration», 1225, p. 5-12, qui introduisait un numéro spécial de cette revue que j'avais coordonné: «Santé, le traitement de la différence». Il emprunte également certains éléments d'un chapitre «Sida, immigration et inégalité: Nouvelles réalités, nouveaux enjeux» qui présentait le volume éponyme que j'ai dirigé pour l'Agence nationale de recherche sur le sida en 2002 et d'un texte sous presse au début 2004 dans *Transcriptase Sud* intitulé «Quand l'immigration n'est plus ce qu'elle était».

- 1 Voir, par exemple, les chapitres correspondants des ouvrages de Gentilini et Duflo (1986), de Brückner et Fassin (1989) et de Lévy (1994) ; ainsi que le rapport au ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale de Gentilini, Brückner et de Montvalon (1986). Les expressions entre guillemets sont extraites de ces ouvrages.
- 2 Sur cette notion et l'intérêt de son usage pour penser le monde social et ses transformations, je me permets de renvoyer à mes deux livres (1996) et (2000a).
- 3 Pour une présentation de cette question anthropologique, les livres de Cuhe (1996) et Hannerz (1992).
- 4 Pour une approche historique de la citoyenneté sociale, on lira l'ouvrage de Castel (1996) et pour une information sur l'état de la législation française, on se référera au guide du GISTI. Sur les données socio-épidémiologiques, on s'intéressera au rapport de Mizrahi (1993). Sur les enjeux de citoyenneté autour du corps, on peut consulter mon article (2001b).
- 5 Il s'agit des textes de Pollak (1990) et Steffen (2000). Pour une analyse de ces enjeux, on peut lire mes articles respectivement sur les politiques du sida en France (2000b) et leur incorporation dans l'existence des étrangers (2001c).

Bibliographie

- Brückner, Gilles et Didier Fassin** (1989). Santé publique. Paris: Ellipses.
- Castel, Robert** (1996). Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat. Paris: Fayard.
- Cuhe, Denys** (1996). La notion de culture dans les sciences sociales. Paris: La Découverte.
- Fassin, Didier** (1996). L'espace politique de la santé. Essai de généalogie. Paris: Presses Universitaires de France.
– (1999). «L'indicible et l'impensé. La «question immigrée» dans les politiques du sida», *Sciences sociales et santé*, 17 (4): 5–36.
– (2000a). Les enjeux politiques de la santé. Etudes sénégalaises, équatoriennes et françaises. Paris: Karthala.

- (2000b). «Les politiques de l'ethnopsychiatrie. La psyché africaine, des colonies britanniques aux banlieues parisiennes», *L'Homme*, 153: 231–250.
– (2001a). «Le culturalisme pratique de la santé publique. Critique d'un sens commun», dans Jean-Pierre Dozon et Didier Fassin (éd.), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*. Paris: Balland, p. 181–208.
– (2001b). «Quand le corps fait loi. La raison humanitaire dans les procédures de régularisation des étrangers», *Sciences sociales et santé*, 19 (4): 5–34.
– (2001c). «Une double peine. La condition sociale des immigrés malades du sida», *L'Homme. Revue française d'anthropologie*, 160: 137–162.

Gentilini, Marc, Gilles Brückner et Robert de Montvalon (1986). La santé des migrants. Paris: La Documentation française.

Gentilini, Marc et Bernard Duflo (1986). *Médecine tropicale*. Paris: Flammarion.

GISTI (2000). Le guide de la protection sociale des étrangers en France. Paris: Syros.

Hannerz, Ulf (1992). *Cultural Complexity. Studies in the Social Organization of Meaning*. New York: Columbia University Press.

Lévy, André (1994). Santé publique. Paris: Masson.

Mizrahi, Andrée et Arié Mizrahi (1993). Accès aux soins et état de santé des populations immigrées en France. Paris: CREDES.

Pollack, Michel (1990). «AIDS Policy in France: Biomedical Leadership and Preventive Impotence», dans Barbara A. Misztal et David Moss (éd.), *Action on AIDS. National Policies in Comparative Perspective*. New York: Greenwood Press, p. 79–99.

Steffen, Monika (2000). «The Normalisation of AIDS Policies in Europe: Patterns, Path Dependency and Innovation», dans Jean Paul Moatti, Yves Souteyrand, Annick Prieur A. et al. (éd.), *AIDS in Europe. New Challenges for the Social Sciences*. Londres et New York: Routledge, p. 207–222.

Didier Fassin est anthropologue, sociologue et médecin. Professeur à l'Université Paris 13 et directeur d'études à l'École des hautes études en sciences sociales.

In seinem Beitrag kritisiert Didier Fassin die kulturalistischen Erklärungen, wenn es um die Unterschiede in der Gesundheitsversorgung zwischen Migranten und Einheimischen geht. Die Gefahr liegt dabei in der Verneinung der universalistischen Grundrechte, die allen Individuen gleichermaßen zustehen, und in der Ignorierung der strukturellen Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Eine kulturalistische Praxis führt dazu, dass staatliche Institutionen ihre Verantwortung gegenüber der Gesundheit von Migranten nicht angemessen wahrnehmen. Fassin plädiert deshalb dafür, Aspekte der Gesundheit und der Einwanderung im Lichte sozialpolitischer Massnahmen zu begreifen.

Didier Fassin ist sowohl Ethnologe, Soziologe und Arzt als auch Professor an der Universität Paris 13 sowie Forschungsdirektor an der École des hautes études en sciences sociales.

Thomas Spang / Verena Hanselmann

Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002–2006»: Struktureller Ansatz unter Berücksichtigung der Zielgruppen*

Die Schweiz ist ein Einwanderungsland. Ende 2003¹ lebten in der Schweiz etwa 1,6 Mio Ausländer und Ausländerinnen, dies entspricht einem Anteil von rund 21% an der Gesamtbevölkerung. Knapp die Hälfte dieser ausländischen Bevölkerung sind Frauen. Die Formen und Ursachen der Migration sind vielfältig, letztere liegen jedoch vor allem in den strukturellen Bedingungen des Weltmarktes, wie die Migrationsforschung aufzeigen kann.

Die Migrationsbevölkerung ist häufig Benachteiligungen von vielschichtiger und spezifischer Art (z. B. niedrige soziale Schicht, schlechter gestellte Berufsgruppe, unsicherer Aufenthaltsstatus) ausgesetzt. Der Zugang zu den gesellschaftlichen Einrichtungen, wie den Institutionen des Gesundheitswesens, kann durch sprachliche Barrieren und strukturelle sowie soziale Benachteiligungen zusätzlich erschwert werden, was sich in der Folge negativ auf den Gesundheitszustand auswirkt. Schliesslich beeinflussen oft auch Ursachen und Folgen der Migration an sich (wie z. B. Flucht oder Foltererfahrungen) die Gesundheitslage von MigrantInnen (BAG 2002). In den vergangenen Jahren sind auch in der Schweiz einige Studien zur Gesundheit von Migranten und Migrantinnen veröffentlicht worden. (Bischoff 1997; Abel 1999; Kommission für Frauenfragen 1999; Weiss 2000; Vranjes et. al. 1995; Wicker 1994, 1999; Moser 2001; BAG 2002) Die Ergebnisse dieser Studien deuten darauf hin, dass der allgemeine Gesundheitszustand der ausländischen Bevölkerung schlechter ist als jener der Einheimischen. Die verschiedenen Risiko-

faktoren wirken häufig kumulativ und erhöhen die Gesundheitsrisiken für die betroffenen Bevölkerungsschichten erheblich, insbesondere dann, wenn sich über einen längeren Zeitraum hinweg die Faktoren Geschlecht, Schicht, sprachlich und strukturell bedingte Zugangshindernisse sowie prekäre Lebenslage in ihrer Wirkung gegenseitig verstärken.

Soziostrukturelle Rahmenbedingungen und Gesundheitshandeln

Die soziostrukturellen Rahmenbedingungen stehen in einem Zusammenhang mit dem Gesundheitshandeln der einzelnen Menschen, wie die medizinsoziologische Forschung nachweisen kann.

Die oftmals erschwerten strukturellen Lebensbedingungen von Migranten und Migrantinnen erschweren deren Integration und wirken sich zudem negativ auf deren Gesundheit aus. Die Wechselwirkung von Integration und Gesundheit gilt heute als anerkannt. (Lamprecht et. al. 1999; Abel 1999; Caritas Schweiz 1998). Die medizinsoziologische Forschung kann nachweisen, dass soziale Ungleichheit und ungleiche Chancenverteilung im Gesundheitsbereich verbunden sind. Die Mortalität und Morbidität ist in den unteren sozialen Schichten erhöht (Abel 1999).

Als Indikatoren der sozialen Ungleichheit gelten Bildung, Beruf und Einkommen sowie soziostrukturelle Lebensbedingungen (Wohnqua-

lität, handlungsrelevantes Gesundheitswissen, Integration etc.). Indikatoren der gesundheitlichen Ungleichheit liegen in der Mortalität, der Morbidität und dem sozialen und psychischen Wohlbefinden. Die verbindenden Faktoren von sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit liegen in den unterschiedlichen Gesundheitsbelastungen, dem Zugang zur Gesundheitsversorgung und dem Gesundheitsverhalten. Medizinsoziologen und Medizinsoziologinnen (Abel 1999; Lamprecht et. al. 1999) heben in ihren Studien hervor, dass in den vergangenen Jahren zunehmend eine Umorientierung von der Heilung von Krankheit hin zur Betonung der Relevanz präventiver Interventionen und Gesundheitsförderungsprogrammen erfolgte. Jeder und jede ist aufgefordert, sich aktiv um die eigene Gesundheit zu bemühen. Diese Individualisierung von Gesundheitshandeln birgt jedoch auch die Gefahr in sich, dass strukturelle Unterschiede im Umgang mit dem Körper und unterschiedliche Betroffenheit in Bezug auf gesundheitliche Risiken ausgeblendet werden. Neben den allgemeinen Rahmenbedingungen (Makroebene, die Werte und Normen einer Leistungsgesellschaft definiert) bestimmen soziostrukturelle Rahmenbedingungen (kulturell, ökonomisch, politisch, rechtlich und technologisch) über die Verteilung von sozialer Macht und Privilegien. Die Ungleichheit der sozialen Lage wirkt sich auf den Interaktionskontext (Lebens-, Wohn- und Arbeitssituation) und die Handlungs- und Deutungsmuster der einzelnen Menschen aus. In Bezug auf die Gesundheit bedeutet dies, dass sich die soziale Lage, die eine klare Ungleichheitsstruktur aufweist, auf das individuelle Gesundheitshandeln jedes einzelnen auswirkt.

Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) betrachtet Gesundheit und Gesundheitsförderung als einen ganzheitlichen Prozess, der von verschiedenen Strukturen und Faktoren bedingt ist. Die WHO bezieht in ihrem Modell von Gesundheit und Gesundheitsförderung die biologische und die ökologische Dimension

mit ein. Der Schutz vor Ausgrenzung und die Gewährung des ungehinderten Zugangs zu einer bedarfsgerechten Versorgung im Gesundheitssystem kann gemäss WHO nur in einem Sektoren übergreifenden Ansatz, der die verschiedenen gesundheitsrelevanten Aspekte mit einbezieht, angegangen werden (WHO 1998).

Eine ganzheitliche und Sektoren übergreifende Gesundheitspolitik als Herausforderung

Aufgrund der Problemlage und des daraus erwiesenen Handlungsbedarfs im Bereich Migration und Gesundheit sowie in Anlehnung an die Leitlinien «Gesundheit21» der WHO (WHO 1998) wurde unter der Leitung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Flüchtlinge (BFF), dem Bundesamt für Zuwanderung, Integration und Auswanderung (IMES) und der Eidgenössischen Ausländerkommission (EKA) die Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002–2006» (BAG 2002) ausgearbeitet. Damit wurden verschiedene Initiativen zusammengeführt, die im Bereich Migration und Gesundheit in der Schweiz Anfang der 90er Jahre entstanden sind und nun weiterentwickelt werden.

Im Sommer 2002 hat der Bundesrat diese strategische Ausrichtung des Bundes für den Bereich Migration und Gesundheit verabschiedet.

Die Umsetzung der Strategie Migration und Gesundheit erfolgt entlang von fünf Interventionsachsen. Aufgrund von Erkenntnissen aus Praxis und Forschung haben sich diese verschiedenen Bereiche herauskristallisiert (siehe Tabelle 1).²

Die Reihenfolge entspricht einer Prioritätensetzung, sowohl bei der Umsetzung als auch bei der Finanzierung. Einem ganzheitlichen und multisektorialen Ansatz verpflichtet, ge-

**Tabelle 1 Die fünf Interventionsbereiche der Bundesstrategie
«Migration und Gesundheit 2002 – 2006»**

Bildung (Aus-, Fort- und Weiterbildung)

Information, Prävention und Gesundheitsförderung

Gesundheitsversorgung

Therapieangebote für Traumatisierte im Asylbereich

Forschung (Grundlagen, Evaluation und Monitoring)

schieht die Umsetzung der Strategie «Migration und Gesundheit» in Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren sowie mit Sektoren der schweizerischen Gesundheitspolitik und zwischen verschiedenen staatlichen Ebenen. Dies bedeutet, dass neben dem Bund auch das Engagement der Kantone, von Fachorganisationen und Netzwerken der Migrationsbevölkerung gefordert ist.

Dem Grundsatz einer ganzheitlichen Gesundheitspolitik folgend sind drei Werte bei der Strategieumsetzung von zentraler Bedeutung: das Prinzip der Chancengleichheit, der adäquaten Leistungen sowie der Selbstverantwortung und des Empowerments.

Chancengleichheit in einem offenen Gesundheitssystem

Chancengleichheit ist nur in einem offenen Gesundheitssystem zu verwirklichen. In der Praxis bedeutet dies, dass die verschiedenen Institutionen ihre Massnahmen und Leistungen auf die Gesamtbevölkerung ausrichten und dabei die unterschiedlichen Ansprüche von Menschen beider Geschlechter, verschiedener Herkunft und aller sozialen Schichten berücksichtigen. Dies betrifft auch jene Personen, die sich nur vorübergehend in der Schweiz aufhalten. Mit anderen Worten: Es geht darum, allen gleiche Chancen zu gewähren, indem zielgruppenspezifische Leistungen seitens des Gesundheitswesens angeboten und

dabei spezifische Problemlagen berücksichtigt werden. Gleichzeitig wird damit ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssteigerung der Angebote geleistet.

Das dazu erforderliche Grundwissen wird durch gezielte Schwerpunktsetzung (Maggi et. al. 2003) in der Interventionsachse «Forschung» erarbeitet. Dazu gehört auch der Aufbau eines differenzierten Monitoringsystems, das erlaubt, vertiefte Aussagen über Gesundheitszustand und -verhalten von MigrantInnen sowie deren Nutzung von Gesundheitsdiensten zu machen. Das Monitoring wird auch von der WHO als eine der wesentlichen Grundlagen für die Umsetzung der von ihr proklamierten Forderung «Gesundheit21» betrachtet. (Bischoff et. al. 2004). Ohne das Wissen um die gesundheitlichen Lebensbedingungen von MigrantInnen können keine gezielten Massnahmen für eine verbesserte gesundheitliche Situation derselben getroffen werden. Der Gefahr der Stigmatisierung durch gezielte Datenerhebung und deren Publikation kann durch eine transkulturell kompetente Interpretation der Daten begegnet werden. Das bedeutet, dass die Dateninterpretation immer in den Zusammenhang mit dem lebensweltlichen Kontext, in dem sich die verschiedenen MigrantInnengruppen bewegen, gestellt werden muss. Mittelfristiges Ziel des nun aufzubauenden Monitorings ist dessen Integration in die in der Schweiz periodisch durchgeführte Gesundheitsbefragung, welche in der Vergangenheit nur denjenigen Teil der Migrati-

onsbevölkerung erfasst hat, welcher eine der Landessprachen gut beherrschte.

Adäquate Leistungserbringung zur Erhöhung der Chancengleichheit

Durch den Einsatz von gezielten Massnahmen soll dem Prinzip der adäquaten Leistungserbringung Folge geleistet werden. Dadurch können spezifische Problemlagen angegangen und den Bedürfnissen und Lebenswelten der verschiedenen Migrationsgruppen entsprochen werden. Zur Erfüllung dieser Aufgabe braucht es entsprechende transkulturelle Fachkompetenz bei Handelnden des Gesundheitssektors (Domenig 2001a) sowie entsprechende Strukturen, die zum Beispiel den Einsatz und die Finanzierung von professionalisierten interkulturellen ÜbersetzerInnen und eine transkulturelle Organisationsentwicklung sicherstellen (Domenig et. al. 2000). Diesen Ansprüchen stellt sich der Interventionsbereich Bildung. Entsprechend dessen hoher Priorität ist die Umsetzung dieses Schwerpunktes vergleichsweise weit fortgeschritten: Ab 2004 können

Bildungsinstitutionen erste anerkannte Ausbildungsmodulare für interkulturelle ÜbersetzerInnen anbieten, und erste Zertifikate können ausgestellt werden. Durch die Umsetzung des im Auftrag des BAG erarbeiteten Rahmenprogramms für die migrationspezifische Aus- und Weiterbildung im Gesundheitsbereich können ab 2005 für die Berufsgruppen Medizin, Pflege, Hebammen und Management Angebote von Bildungsinstitutionen im Gesundheitsbereich unterstützt werden. Damit soll das heutige Engagement des BAG in der transkulturellen Bildungsarbeit, welches im Pflegebereich mit dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) bereits umgesetzt wird (Domenig 2001b), auf weitere Berufsgruppen und Regionen ausgedehnt werden.

Die Umsetzung von Massnahmen im Interventionsbereich «Gesundheitsversorgung» zielt ebenfalls auf eine Verbesserung der adäquaten Leistungserbringung hin. Die Migrationsbevölkerung soll bei Gesundheitsproblemen unbürokratisch Hilfe in Anspruch nehmen und bestehende Zugangsbarrieren sollen abge-



baut werden können. In diesem Zusammenhang ist die Übertragung der EU-Initiative Migrant-Friendly Hospitals.³ auf die Schweiz in Zusammenarbeit mit dem Schweizer Spitalverband H+ in der Umsetzungsphase. Acht bis zehn Spitäler sollen in einer Pilotphase mittels gezielter Interventionen zu migrantInnenfreundlichen Institutionen werden. Diese werden in vier Bereiche unterteilt: Verbesserung der Versorgungsqualität, Anpassungen an migrationspezifische Bedürfnisse, die Förderung einer adäquaten Nutzung des Gesundheitssystems durch MigrantInnen sowie die Steigerung der Chancengleichheit für MigrantInnen.⁴

Empowerment durch Partizipation und Einbezug der vorhandenen Ressourcen

Das Prinzip der individuellen Verantwortung und des Empowerments verlangt bei der Leistungserbringung den partizipativen Einbezug der MigrantInnen und die Nutzung von deren Ressourcen. Beim Ansatz des Empowerments wird davon ausgegangen, dass beim Menschen viele Fähigkeiten potenziell vorhanden sind, die durch entsprechende Handlungsmöglichkeiten zur Entfaltung gebracht werden können. Diese Handlungsmöglichkeiten umfassen laut Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (WHO 1986) folgende drei Bereiche: Interessen vertreten, Befähigen und Ermöglichen sowie Vermitteln und Vernetzen.

Die ressourcenorientierte, interkulturelle Vermittlung wird in verschiedenen Präventionsprogrammen und -projekten in den Interventionsbereichen «Information, Prävention und Gesundheitsförderung» umgesetzt.⁵ Gesundheitsförderungs- und Präventionsbotschaften werden migrationspezifisch beziehungsweise lebensweltorientiert angepasst und vorhandene Netzwerke werden als wichtige Ressourcen genutzt. Im Bereich der HIV/Aidsprävention wird auf dieser Basis das Projekt

«Afrimedia»⁶ durchgeführt. Der Handlungsbedarf für dieses Projekt, das sich an Migrationsgruppen aus Sub-Sahara-Ländern richtet, hat sich einerseits aufgrund der epidemiologischen Datenlage und einer Lebenswelt- und bedürfnisorientierten Studie gezeigt.⁷ Die partizipative Grundorientierung kommt durch den Einsatz eines Koordinators und interkulturellen VermittlerInnen aus der Zielgruppe selbst zum Ausdruck. Dadurch kann einer zusätzlichen Diskriminierung dieser bereits stigmatisierten Zielgruppe entgegengewirkt werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine migrationspezifische Öffnung des gesamtschweizerischen Gesundheitssystems angestrebt werden muss, um die Herausforderungen und Probleme dieser Menschengruppen anzugehen, die sozial und wirtschaftlich benachteiligt sind. Die Auslagerung spezifischer Angebote in Form von Sonderangeboten kann unter gewissen Umständen in einer ersten Phase im Sinne einer Sensibilisierung der Regelversorgung sicher berechtigt sein. Letztendlich muss jedoch das Gesundheitssystem der Schweiz migrationspezifische beziehungsweise zielgruppenspezifische Aspekte als Regelaufgabe in das Aufgabengebiet der Versorgungseinrichtungen integrieren. Und darin besteht auch eine Chance: es sind nämlich nicht in erster Linie die so genannten kulturellen Unterschiede, die besondere Massnahmen im Bereich Migration und Gesundheit erfordern, sondern – dies belegen verschiedene Forschungen eindeutig (Weiss et. al. 1998; BAG 2002; David et. al. 1999) – Problemlagen aufgrund der marginalen sozialen Position vieler Migranten und Migrantinnen sowie Kommunikationsprobleme. Somit können von einer entsprechenden Öffnung und Sensibilisierung des Gesundheitssystems auch marginalisierte Gruppen von Einheimischen profitieren, die zum Teil mit sehr ähnlichen Problemen konfrontiert sind.

* Der Stand der Projekte zur Bundesstrategie Migration und Gesundheit kann auf www.miges.ch eingesehen werden.

- 1 Aktuelle Zahlen vgl. www.bfs.admin.ch oder www.imes.admin.ch
- 2 Die Strategie baut auf einer breit angelegten Untersuchung unter ExpertInnen auf, die mittels des methodischen Vorgehens einer Delphi-Studie durchgeführt wurde. Diese Analyse umfasst ein mehrstufiges Vorgehen. In einem ersten Schritt wurden über 300 kollektive Akteurinnen und Akteure (Hilfswerke, Organisationen im Migrationsbereich, Spitäler/ÄrztInnen, Bund und Kantone usw.) mittels eines strukturierten Fragebogens zu Problemstellungen und -lösungen der zu erforschenden Thematik befragt. In einer zweiten Runde wurden dieselben Personen gebeten, zu den Ergebnissen Stellung zu nehmen. Mit einer repräsentativen Auswahl der befragten ExpertInnen wurde schliesslich in einem dritten Schritt in Form von mehreren Gruppengesprächen eine mögliche strategische Ausrichtung diskutiert. Der Forschungsablauf wurde zusätzlich von einer Lenkungsgruppe und einer wissenschaftlichen Begleitgruppe verfolgt, vgl. BAG 2002.
- 3 Für mehr Informationen dazu vgl. www.mfh-eu.net/
- 4 Aus dem Referat von Alexander Bischoff zur EU-Initiative «Migrant-Friendly Hospitals» am Grossen Migrationsforum Gesundheit (GMFG) des BAG vom 11. September 2003.
- 5 vgl. www.suchtundaidas.bag.admin.ch/themen/migration
- 6 www.srk.ch/activities/migration/health/
- 7 vgl. www.bag.admin.ch/cce/studien/migrationgesund/d/index.htm

Bibliographie

Abel, Thomas (1999). «Gesundheitsrelevante Lebensstile: Zur Verbindung von handlungs- und strukturtheoretischen Aspekten in der modernen Ungleichheitsforschung», in Christoph Maeder, Claudine Burton-Jeangros und Mary Haour-Knipe (Hrsg.), *Gesundheit, Medizin und Gesellschaft. Beiträge zur Soziologie der Gesundheit*. Zürich: Seismo, p. 43–61.

Bischoff, Alexander (1997). *Migration and Health in Switzerland*. Geneva: Herausgegeben vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Travel and Migration Unit, Department of Community Health.

Bischoff, Alexander und Philippe Wanner (2004). Ein Gesundheitsmonitoring von MigrantInnen: Sinnvoll? Machbar? Realistisch? Forschungsbericht 33/2004. Neuenburg: Schweiz. Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien.

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (Hrsg.) (2002). *Migration und Gesundheit. Strategische Ausrichtung des Bundes 2002–2006*. Bern: Erarbeitet in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Flüchtlinge (BFF), dem Bundesamt für Ausländerfragen (BFA) und der Eidg. Ausländerkommission (EKA).

Caritas Schweiz (Hrsg.) (1998). *Integration heisst Partizipation*. Ein Positionspapier der Caritas Schweiz zur Integration von Zugewanderten. Positionspapier 5. Luzern: Caritas.

David, Matthias, Theda Borde & Heribert Kentenich (Hrsg.) (2. Aufl. 1999). *Migration und Gesundheit. Zustandsbeschreibungen und Zukunftsmodelle*. Frankfurt a. Main: Mabuse.

Domenig, Dagmar, Corina Salis Gross, Margreth Rihs-Middel & Wicker, Hans-Rudolf (2000). *Migration und Drogen. Implikationen für eine migrationspezifische Drogenarbeit am Beispiel Drogenabhängiger italienischer Herkunft*. Schlussbericht. Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern und Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Domenig, Domenig (2001a). *Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz*. Bern: Huber.

Domenig, Domenig (Hrsg.) (2001b). *Professionelle transkulturelle Pflege. Praxishandbuch für Pflegenden und Hebammen*. Bern: Huber.

Eidg. Kommission für Frauenfragen (Hrsg.) (1999). «Frauenfragen», *Migration*, 22(2).

Lamprecht, Markus und Hanspeter Stamm (1999). «Individualisiertes Gesundheitshandeln und soziale Lage», in Christoph Maeder, Claudine Burton-Jeangros und Mary Haour-Knipe (Hrsg.), *Gesundheit, Medizin und Gesellschaft. Beiträge zur Soziologie der Gesundheit*. Zürich: Seismo, p. 62–85.

Maggi, Jenny und Sandro Cattacin (2003). *Needed Basic Research in «Migration and Health» 2002–2006 in Switzerland*. Neuchâtel.

Moser, Catherine, Doris Nyfeler und Martine Verwey (Hrsg.) (2001). *Traumatisierung von Flüchtlingen und Asylsuchenden*. Zürich: Seismo.

Vranjes, Nenad, Brigitte Bisig und Felix Gutzwiller (1995). *Gesundheit der Ausländer in der Schweiz. Basis: Schweizerische Gesundheitsbefragung 1992/93. Schlussbericht. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)*. Zürich: Institut für Sozial und Präventivmedizin.

Weiss, Regula und Rahel Stuker (1998). *Übersetzung und kulturelle Mediation im Gesundheitssystem. Grundlagenbericht*. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Bern. Forschungsbericht Nr. 11 des Schweiz. Forums für Migrationsstudien der Universität Neuenburg.

Weiss, Regula (2000). *Migration und Gesundheit. Interdisziplinäre Perspektiven und Stand der psychosozialen Forschung*. Bern: Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

Wicker, Hans-Rudolf (1994). *Die Sprache extremer Gewalt. Studie zur Situation von gefolterten Flüchtlingen in der Schweiz und zur Therapie von Folteropfern*. Arbeitsblätter 6. Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern.

Wicker, Hans-Rudolf, D. Bielinski und B. Katona (1999). *Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden im Kanton Bern* (unveröffentlicht).

World Health Organization (WHO) (17.–21.11.1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. International Conference on Health Promotion, Ottawa, Ontario/Kanada.

World Health Organization (WHO) (1998). «Gesundheit21: Eine Einführung zum Rahmenkonzept «Gesundheit für alle» für die Europäische Region der WHO», Europäische Schriftenreihe, *Gesundheit für alle*, (5), Internet: www.euro.who.int/document/EHFA5-g.pdf

Thomas Spang ist Leiter der Fachstelle für Migration und Gesundheit im Bundesamt für Gesundheit (BAG).
Verena Hanselmann ist stellvertretende Leiterin der Fachstelle für Migration und Gesundheit im Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Thomas Spang est chef du service Migration et santé de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).
Verena Hanselmann est cheffe adjointe du service Migration et santé de l'OFSP.

Thomas Spang et Verena Hanselmann relèvent que les différences de santé entre populations migrantes et autochtones résultent essentiellement de problèmes d'accès aux prestations de services. Bien qu'ils reconnaissent ainsi que le domaine migration et santé nécessite une approche politique globale, ils proposent des voies d'interventions possibles à travers l'exemple de la stratégie de la Confédération développée en 2002.

Danielle Grondin

From Migration towards Mobility: Needs for a New Model of Migration Health Policy

The relationship between travel (movement of people or mobility of people) and disease has been long acknowledged. The Great Influenza Pandemic of the early 20th century, thought to have originated in China, swept the world killing 20 to 40 million people.

But it is only during the last century, and as a result of progress in medical sciences, that the concept of public health linked to travelling has been developed. Introduced in 1951 by the World Health Assembly, the International Health Regulations aimed at reducing the risk associated with international travelling of spreading some infectious diseases of public health concerns (www.who.int/csr/ihr/en/). Some countries of immigration introduced health components into their immigration rules and regulations processes, preventing entry to those persons deemed to place a risk to public health (IFHP 2001; DIMIA 2004).

The link between various patterns of migratory movements and their impact on individual health as well as on public health is often ignored, due partially to lack of awareness and partially to misinformation. Better understanding migration health means first to understand both health and migration.

- Migration is «the movement of a person or group of persons from one geographical unit to another across an administrative or political border, wishing to settle definitively or temporarily in a place other than their place of origin... migration often does not occur directly between these two places, but involves one, or several places of tran-

sit» (IOM 2003). «Mobility» is the key factor to understand migration health. Countries and regions can be identified as the source, transit, destination and/or the return phase of a migrant's journey. So a given country may be in part or all at once a country of emigration, of immigration, of transit and/or of return. To complicate matters further, the journey can be international, transnational, or intra-regional. It can also be permanent, temporary or seasonal. Linking migration and health calls for bridging all these phases of a migrant's journey.

- The World Health Organization (WHO) defines health as «a state of physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity» (www.who.int/about/definition/en/) which translates in the context of migration as the physical, mental and social well being of migrants and of mobile populations.
- Public health is viewed as protecting populations from disease and/or as establishing policies and programs that promote healthy living conditions for everyone. It distinguishes from health care by focusing on communities' concerns, which include health promotion and prevention, encompassing physical, mental and social health. In the context of migration, the promotion of healthy living conditions for everyone implies the establishment of public health policies and practices that would integrate all members within communities, including their migrants, and regardless of their citizenship and migration's legal status. Fur-

thermore, well-managed migration health, including public health, which promotes understanding, cohesion and inclusion in mixed communities, can be a tool to facilitate integration of migrants within communities.

- Why migration health? Migration health is a specialized field of health sciences, characterized by its focus on wellbeing of migrants and communities at source, transit, destination and return countries and regions. Its approach is holistic and comprehensive. It has a dual focus, addressing individual migrants' needs as well as the public health of global communities. The importance of integration, (i.e. autonomous participation and contribution to host societies) with respect to a successful migration outcome, has therefore called for a comprehensive interpretation of «migrant health» beyond infectious disease control, towards inclusion of chronic conditions, mental health concerns, cultural beliefs and understanding of health, and human rights issues. Migrants in a state of wellbeing would be more receptive to education and employment, and be more inclined to contribute in the fabric of the host societies; migrants not perceived to be a health threat to host societies would be less exposed to discrimination and xenophobia, and be more likely to be included as equal participant in communities.

Understanding the link between modern migratory movements and health: from migration towards mobility

The evolution of new and more complicated challenges posed by disease and «ill-being» in migrant populations, coupled with mass movements triggered by complex emergencies, requires the constant review of migration-related health policies and practices.

Additionally, the liberalization of trade and financial flows brought by globalization during the last two decades, associated with the development of high technologies and of communication, as well as ease of travel, compounded by political instability, conflicts and poverty in many regions and countries of the world, has changed the scope and patterns of migratory movement.

Mobility ... scope and patterns

Not long ago, people used to move to resettle permanently to few countries known traditionally as countries of immigration. This is no longer the case. Worldwide, one person out of 35 is an international migrant (IOM 2003): 22 million refugees and internally displaced persons; 80 millions labour migrants (ILO 2002); 4 millions trafficked persons (IOM 2003) of which 1 million are children (UNICEF 2002). They have move or were displaced to work, to join family members, to study; or pushed by war, human rights abuses, poverty, or natural disasters; or simply for leisure. Migration appears to be a natural reaction for people to cope with adverse conditions in home countries. As a result, more and more regions and countries, traditionally of «outflow» and emigration, have now become countries of «inflow» and immigration. Including the international travellers who significantly impact on global public health, more that 800 millions in 2001 were reported on the move.

Globalization has changed not only the scope, but also the patterns of migratory movements, from a traditional unidirectional movement to a repeated and bi-directional movement of people (referred to as circulatory migration or repeated return); from poor countries to rich ones; from South to North, East to West; and from rural to urban. While moving from place to place, people are also increasingly embarking or exposed to greater irregular and unsafe conditions (non-documentation, smugg-

ling, labour and sexual exploitation), and are increasingly at risk of entrapment into criminal network (trafficking of human beings). The trend of increasing numbers of irregular migrants is taking place concurrently as many countries enhance or strengthen border controls and create more stringent entry requirements, encouraging undocumented/irregular migratory movements. Migration and population mobility will continue as long as economic imbalances and conflicts exist.

The patterns of mobility define the conditions of the journey and their impact on health. A planned movement, accepted and regulated by a hosting country, to be reunited with a family member will be safer than the journey of a person being smuggled into a country. The legal status of migrants in receiving societies often defines access to health and social services. A migrant who is granted permanent residence enjoys the same privileges in accessing services as the citizens of the hosting society. This is usually not the case for visitors, labour migrants or irregular migrants. Mobility patterns (regular vs. irregular) and migration legal status often define the level of vulnerability of migrants in a society. These health determinants specific to migratory movements must be understood when writing public health migration management policies.

Mobility... not only the physical displacement of people

Mobility however goes beyond the physical displacement of person or of populations. It also implies the traversing of geographical boundaries, each with its specific biological and environmental risks. People travel bringing with them their culture, their religion, their traditions and health beliefs. For example, language, religion and rituals can impact on the choice whether to make use or not of available health services and on compliance with preventive health recommendations in

hosting societies. They also bring their ethnic, genetic material and the socio-economic-environmental-epidemiological background that shapes their health; they may carry with them a higher risk of infectious diseases such as tuberculosis due to a higher prevalence in a country/region they travelled through which can impact on host public health systems and communities. People also bring with them a personal history. Events and traumas experienced by a migrant before or during the journey, such as loss of loved ones, fear, torture and rape may put them at a higher risk for mental illness and can impact on the migrant's ability to adapt to a new living environment.

Present health care systems of hosting countries, including public health, tend to forget or ignore that migrants have acquired a personal health history before their arrival. Knowing and understanding this travelling through and between regions of prevalence gap, and travelling in circumstances and structures of prevalence gap, are key principles to first master before embarking on developing comprehensive migration health and public health policies and strategies. For example, there is mounting evidence that public health tuberculosis control and surveillance systems worldwide have not been effective in protecting and serving migrant and mobile populations (King et. al. 2001; Dragsted et. al. 1999; Van den Bosch et. al. 2001; Yuen et. al. 1999; Lambregts-van Weezenbeek 1998) because, in part, most have failed to appreciate the scope and patterns of populations mobility.

Additionally, to achieve successful applications and compliance of global public health, policy makers need to further consider the potential for «collision of cultures» within mixed communities. People who are irregular in a country would not seek health, social and educational services for fear of deportation. People who have legal status would not use

accessible health services if they do not know about them, if they do not understand them, if the services offered are «foreign» to their cultural and religious belief. People with certain migration categories may not have easy access to care.

All migrants and mobile peoples have a right to health. But the right to health is not to be understood as a right to be healthy. Health services should be available to all migrants, regardless of their legal status in the country, should be confidential, and delivered in a culturally sensitive manner, non-discriminatory and non-stigmatizing. Well-managed national and community migration health, including public health can contribute to a better image of the migrants in host communities. Discrimination and xenophobia are exacerbated when host societies perceive migrants as vectors of diseases. Therefore, vulnerability is an important determinant of health in the context of migration. Being a migrant is not by itself a risk factor, it is the activities undertaken during migration, and the conditions under which the migration journey processes that are the risk factors.

The migration journey is an experience, which can lead to increased vulnerability to mental health difficulties (IOM Position Paper 2003), to reproductive health risks (Bollini 2001), and to overall ill being. The conditions and structures of the migration process, including poverty, powerlessness, violence and social instability, as well as hostile attitudes of receiving communities, such as xenophobia, discrimination, sexual or labour exploitation, absence or paucity of socio-legal protection and often lack of access to health care and social services enhance migrants' vulnerability, which can be compounded by language barriers. Separation from families and partners may add to vulnerability, making people more likely to engage in risk behaviour related to sex or drug use: numerous studies on highly

mobile groups such as truck drivers, traders and the military show increased risk behaviours, and an associated increased vulnerability for their partners back home, hence increased risk for sexually transmitted diseases including HIV (IOM Position Paper 2002).

The events of the 11th September 2001, and the consequent international reactions have had a profound impact on global travel and population mobility, particularly on refugee flows. The international polarization of people's opinions and attitudes about immigrants and refugees, and about accommodating foreigners in general, has swayed some policy decisions towards questionable practices and human rights violations. Especially in today's world of «migrant-phobia», governments will face ever-growing challenges and responsibility in managing migration, and defining policies that will not pose unnecessary burden on migrants.

The Way Forward

Globalization is there to stay, rendering populations mobility inevitable and managed migration potentially beneficial for the economic and social life of every State and every region. Besides the traditional immigrants and the relatively small number of refugees, there are emerging mobile groups with increasing demands for migration health, with new and more complicated challenges posed by diseases and ill being in respect to populations following irregular patterns such as trafficked individuals and asylum seekers. These require the continual review of migration-related health policies and practices.

In addition, the importance of integration with respect to a successful migration outcome has called for a broad interpretation of 'migrant health' beyond infectious disease control, towards inclusion of chronic conditions, mental health concerns, cultural beliefs and understanding of health, and human rights



issues. New models for migration health policy and management are needed, based on human rights and within a universal bioethical framework: new models bridging source, transit and destination regions and countries, instead of excluding and containing – new migration health models reconciling national self interest with international mutual interest – and new models using migration health as a bridging tool to development, to integration, to peace and to security.

These new models will:

- Invest in the capacity building of countries of origin's public health programs establishing more co-operations between source, transit and destination countries to minimize the cross-border transmission of infectious diseases including of tuberculosis and of HIV.
- Train and educate health care providers, policy makers, health management planners, and health educators of all levels on the need to address health care issues associated population mobility and disparities of health services between locations.
- Develop integration and prevention strategies, which will contribute to
 - decreasing stigmatization and discrimination between migrant and host country communities such as, improving communication and removing language barriers in health care (use of bilingual health care providers and of culturally-sensitive and trained health interpreters),
 - reduce vulnerability by improving cross-cultural awareness between native born health professions and migrants, by using of culturally appropriate media information strategies, etc.
 - Facilitate the ethnic community participation in policy design, program planning and evaluation to ensure that services are appropriate and migrants will make use of the health services.
- Improve access to health care and prevention services, for all migrants and mobile populations, particularly those who do not have a legal status giving access to the same health care and prevention services as the host communities, and respecting code of ethics, including confidentiality and privacy.

- Bridge public health policies and management health strategies between source, transit, destination and return countries, and work in partnerships between governments, public health systems, international organizations, non-governmental organizations, researchers and activists, strengthening existing surveillance system within countries and implementing cross-border international surveillance system between countries of origin and host countries. Simultaneously, ethically and culturally adapted information sharing related to public health issues as well as human rights including migrants' rights to health are to have a central place in such policies.
- Support public health research to ensure that acceptable standards or treatment and assessments for migrants at maintained with best practice, to gather information to prevent not only the risk of morbidity among migrants, but to understand and alleviate the need for people to leave their countries of origin.

References:

- Bollini, Paola** (2001). «The Reproductive Health of Immigrant Women», IOM Migration and Health Newsletter 2.
- Bosch, C. A. Van den** (2001). *Al*, Journal of Public Health Med, 22(2): 220–223.
- Department of Immigration and Multicultural and Indigenous Affairs, Public Affairs Section, DIMIA** (2004). Fact Sheet 22: The Health Requirements. Commonwealth of Australia: Canberra. www.immi.gov.au/facts/pdf/22health.pdf
- Dragsted, U. B. J., Bauer S. Poulsen, D. Askgaard, Å. B. Andersen and J. D. Lundgren** (1999). «Epidemiology of Tuberculosis in HIV-infected Patients in Denmark», *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 31(1): 57–61(5).
- Interim Federal Health Program, IFHP** (2001). Handbook for Health Care Providers Citizenship & Immigration Canada (CIC). Edmonton AB Canada, FAS Benefit Administrators Ltd. www.fasadmin.com/images/pdf/ifh_information_handbook.pdf
- IOM** (12 October 2002). Position paper on HIV/AIDS and Migration, MC/INF/252.
- IOM** (10 November 2003). Position Paper on Psychosocial and Mental Well being of Migrants, MC/INF/271.
- IOM World Migration** (2003). *Managing Migration – Challenges and Responses for People on the Move*. Geneva: IOM.
- King, Kathleen and Peter Vodicka** (2001). «Screening for conditions of public health importance in people arriving in Australia by boat without authority», *Medical Journal of Australia*, 175: 600–602.
- Lambrechts-van Weezenbeek, C. S.** (1998). *International Journal of Tuberculosis and Lung Diseases* 2(4): 288–295.
- WHO** (World Health Organisation), *International Health Regulations*: www.who.int/emc/ihr/int_regs.html
- WHO** (World Health Organisation), www.who.int/about/definition/en/
- Yuen, Lilly K. W., Leslie David and J. Peter** (1999). «Bacteriological and Molecular Analysis of Rifampin-Resistant Mycobacterium tuberculosis Strains Isolated in Australia», *Journal of Clinical Microbiology*, 137 (12): 3844–3850

Danielle Grondin, MD FRCP, est directrice des Services Migration Santé de l'Organisation Internationale des Migrations (OIM).

Dans cette contribution, Danielle Grondin évoque le lien entre la mobilité des migrations modernes et la santé. Elle plaide pour un nouveau modèle politique et de gestion du domaine migration et santé mieux adapté aux formes actuelles de migrations caractérisées par une mobilité accrue par la mondialisation, et prenant en compte la problématique migratoire dans sa réalité internationale.

Danielle Grondin ist Direktorin des Migrations- und Gesundheitsdienstes der International Organization for Migration (IOM).

Danielle Grondin unterstreicht in ihrem Beitrag die Beziehung zwischen den aktuellen Migrationsbewegungen und der Gesundheit als solche. Sie plädiert für ein Modell, das politisch und technisch den Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit besser meistert und der internationalen Dimension der Wanderung Rechnung tragen kann.

Philippe Wanner

Migration et intégration: analyse du recensement de la population

L'information statistique sur la population étrangère en Suisse repose essentiellement sur les registres de population (registre central des étrangers d'une part et registre des requérants d'asile d'autre part). L'inconvénient de ces bases de données est de n'apporter que très peu d'informations socio-économiques susceptibles de décrire cette population, et de mettre en évidence différentes dimensions socio-professionnelles et démographiques. Dans ce contexte, les recensements de la population fournissent une information complémentaire absolument indispensable pour la compréhension du phénomène migratoire et pour l'analyse des nombreuses collectivités migrantes.

Dans le cadre de ses activités, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a mandaté le SFM pour établir une analyse générale de la situation des étrangers à partir du recensement de la population 2000. Cette analyse avait pour but de présenter la structure socio-démographique et économique des principales collectivités étrangères, en adoptant une approche plutôt descriptive. Elle s'est insérée dans une série d'une dizaine de publications portant sur des aspects généraux de la population: paysage linguistique, famille, populations âgées, etc.

Dans le cadre de ce mandat, il a été possible de disposer d'informations originales, qui n'avaient encore jamais été disponibles en Suisse. Deux dimensions spécifiques à la population étrangère ont en particulier été analysées: une des particularités du recensement 2000 a en effet été l'introduction, pour la première fois, d'une

question sur la nationalité à la naissance, l'éventuelle naturalisation et l'année du recensement. Cette question a permis de décrire les quelque 526 000 résidents étrangers de naissance, naturalisés au cours de leur vie. En outre, les comportements familiaux des collectivités issues de l'immigration ont pu être analysés grâce à la disponibilité d'informations originales sur la date du mariage (pour les personnes mariées), et sur la date de naissance des enfants. Mises en relation avec d'autres variables traditionnelles (lieu de naissance, permis de séjour, nationalité, langue principale, langue parlée à la maison et au lieu de travail, composition du ménage, niveau de formation, activité exercée, lieu de domicile, etc.), ces informations autorisent une parfaite description quantitative du phénomène migratoire à l'orée du 21^e siècle.

Parmi les nombreux résultats obtenus, signalons en trois: d'une part, une transformation récente des flux migratoires est confirmée, allant dans le sens de l'arrivée, au cours des cinq années précédant le recensement, de personnes de haut niveau de formation, provenant généralement des pays limitrophes. D'autre part, il semble établi que la deuxième génération joue un rôle important dans le processus d'intégration des collectivités étrangères, confirmant les résultats d'études sociologiques. Enfin, le rôle essentiel de l'immigration pour l'économie, en particulier pour certains secteurs-clés, est démontré.

L'étude peut être commandée auprès de l'Office fédéral de la statistique, en français ou en allemand.

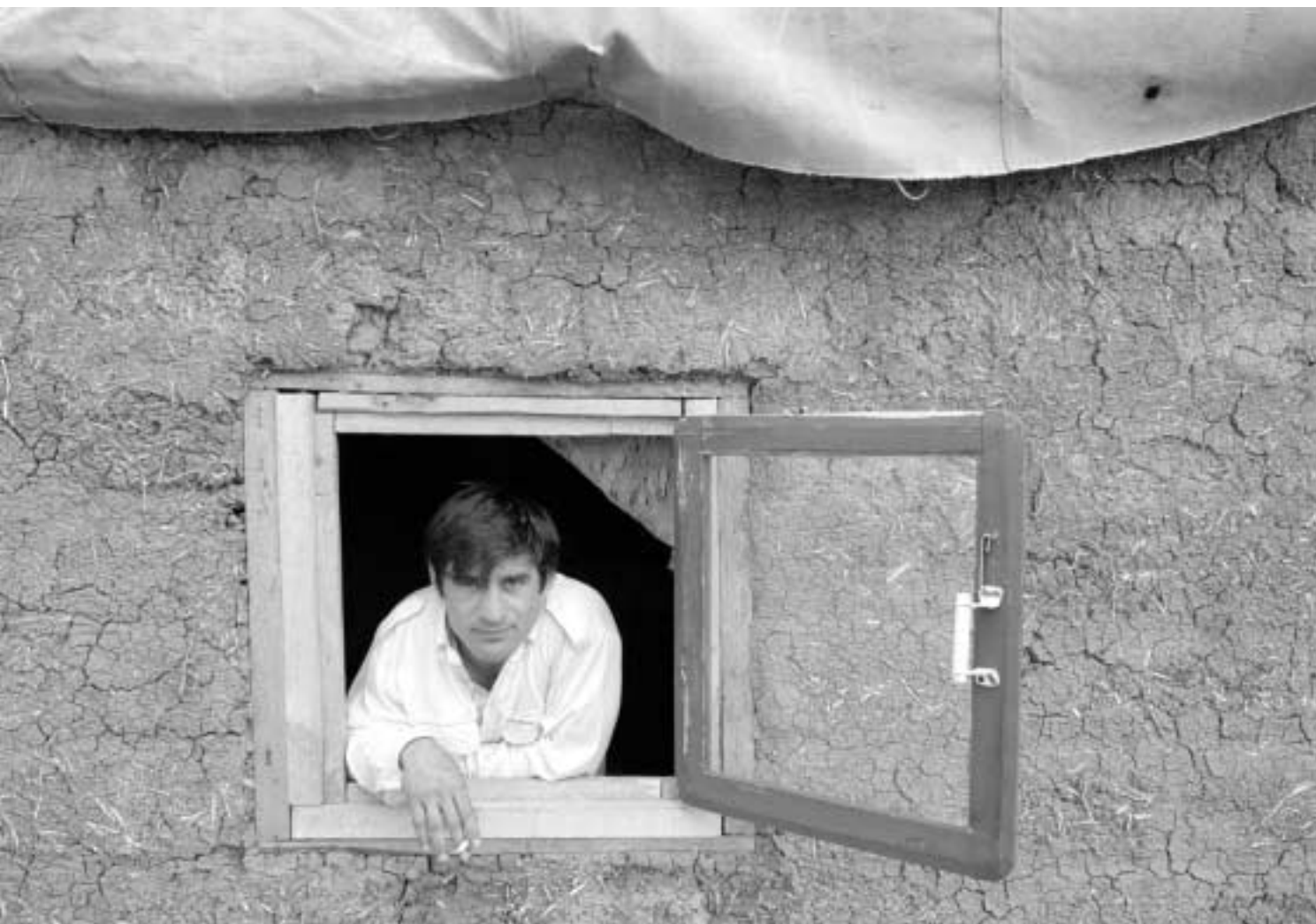
Bibliographie

Philippe Wanner (2004). Migration et intégration. Populations étrangères en Suisse. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

Philippe Wanner (2004). Migration und Integration. Ausländische Bevölkerungen in der Schweiz. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Parallèlement à cette publication, l'OFS a prévu d'autres analyses d'approfondissement de certains aspects importants relatifs à la population étrangère (naturalisation, familles migrantes, activité professionnelle). Elles seront disponibles dans quelques mois.

Die Daten des Zentralen Ausländerregisters ZAR eignen sich nicht für sozioökonomische Analysen der ausländischen Wohnbevölkerung. Daher hat das SFM anhand der Volkszählungsdaten 2000 eine soziodemografische Strukturanalyse der wichtigsten Migrantengruppen in der Schweiz durchgeführt. Erstmals wurden in der Untersuchung auch Auswertungen zu eingebürgerten Schweizerinnen und Schweizern und dem Familienverhalten der Einwohner mit Migrationshintergrund berücksichtigt. Der hohe Qualifikationsgrad der jüngsten Einwanderungswelle, die herausragende Rolle der zweiten Generation im Integrationsprozess der Migranten-communities und die Wichtigkeit der Migranten in Schlüsselindustrien gehören zu den wichtigsten Ergebnissen dieser Studie.



Mathias Lerch / Janine Dahinden

Coopération au développement dans le domaine statistique et scientifique en Albanie

L'Albanie a été pendant 45 ans le pays européen le plus isolé et peut-être aussi le plus méconnu de l'Europe. L'occupation spectaculaire de l'ambassade italienne en 1990 ainsi qu'un exode massif vers l'Italie a cependant placé le pays au centre de l'attention médiatique. Des bateaux surchargés de requérants d'asile albanais, ayant tenté la traversée périlleuse de la Mer Adriatique, ont rejoint les ports italiens et rappelé l'Albanie au souvenir de l'Europe. Outre le phénomène migratoire, la transition d'un régime répressif à une société démocratique et un marché libre a également provoqué des agitations politiques ainsi qu'une misère économique.

Tout pays élaborant des stratégies pour un développement socio-économique, comme ce fut le cas de l'Albanie dans les années 1990, nécessite pour sa planification des données statistiques. La mise en place de prestations de santé ou d'un système social ou encore la planification de politiques liées au marché du travail et à la formation requièrent une connaissance démographique minimale de la population concernée. En outre, l'évaluation des résultats, par exemple dans le cadre du «Millennium Development Goals (MDG)», ne peut être réalisée que sur la base d'un système de données statistiques opérationnel. Les recensements de la population représentent pour cette raison des instruments essentiels. Un projet multilatéral a donc été lancé en 1999 afin de soutenir l'organisation du «Albanian Population and Housing Census», effectué par l'Institut National Albanais de Statistique (INSTAT). La Suisse, représentée par la Direction du Développement et de la Coopération

(DDC) et l'Office fédéral de la statistique (OFS), a participé à ce projet.

Bien que la publication en 2003 des premiers résultats du recensement ait donné un aperçu de la situation actuelle en Albanie, des constats faits sur place ont cependant démontré la nécessité d'engager des analyses supplémentaires. L'OFS et le Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population (SFM) ont pour cette raison élaboré un projet visant une analyse plus approfondie des données disponibles. L'exploitation des données du recensement devait intégrer un processus de «capacity building», à savoir la promotion et le soutien du savoir-faire analytique et statistique des experts albanais locaux. Il s'agissait également de rendre accessibles aux différents ministères albanais les résultats qui pourront servir de base pour le travail politique et institutionnel. Finalement, le but de ce projet consistait encore en l'établissement d'un standard pour les recensements futurs. L'OFS a dans ce cadre mandaté le SFM pour coordonner les opérations et apporter un soutien technique.

Cinq groupes de recherche subordonnés chacun à un expert international et portant sur des thèmes différents (migration, genre, projection de la population, pauvreté et santé, marché du travail) ont été formés. Deux conditions ont orienté le travail scientifique: d'une part, la majorité du travail devait être effectuée par des experts locaux en Albanie et, d'autre part, les groupes de recherche devaient être formés de collaborateurs de l'INSTAT ou d'autres ministères et instituts.

Le «Kick Off Meeting» a eu lieu en mai 2003 à Tirana et fut suivi de différents ateliers communs et d'une contribution de chaque participant. L'objectif a été d'approfondir chacun des thèmes et de rédiger un rapport scientifique. Une rencontre commune en septembre 2003 a permis l'échange et la discussion des premières ébauches de textes et de résultats. Les productions scientifiques ont finalement été présentées lors d'une rencontre internationale à Tirana en mai 2004. Les responsables politiques albanais et internationaux y ont débattu de l'utilité potentielle des résultats pour la planification de mesures politiques et socio-économiques.

Outre la coordination et le soutien technique au projet, le Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population (SFM) a également accompagné un groupe de recherche et effectué, sur la base des données du recensement, une analyse détaillée des mouvements migratoires de l'Albanie. La complexité du phénomène a exigé une approche multiple, à la fois économique et démographique: les flux internes et internationaux ont été estimés à travers l'analyse du recensement 2001 ainsi qu'à partir d'une simulation démographique, tandis que l'impact des mouvements migratoires sur la main-d'œuvre a été mesuré grâce à une analyse comparative des recensements 1989 et 2001.

Malgré une natalité encore très forte et une population encore très jeune, l'Albanie a montré une forte baisse de sa population durant l'intervalle intercensitaire, passant de 3,3 millions d'habitants en 1989 à 3,07 millions en 2001. Une émigration de masse (20% de la population recensée en 1989 est partie en Italie, en Grèce ou dans d'autres pays occidentaux) a fortement réduit le nombre de jeunes adultes – qui constituent les principaux candidats au départ – et a complètement changé la structure démographique du pays, allant dans le sens d'un vieillissement de la population. Les

mouvements internes ont en outre considérablement modifié la répartition géographique de la population, avec un déplacement des régions rurales, situées au Nord-Est et à l'intérieur du pays, en direction des centres urbains et économiques longeant la Mer Adriatique.

Tirana et la ville portuaire de Durrës ont été à la fois la destination favorite des migrants internes et le point de départ des migrants internationaux. Cette région centrale a vu sa population augmenter de 41% alors que dans le même temps, la région industrielle et agricole du Nord-Est du pays a vécu un rapide déclin (plus d'un tiers des résidents a quitté cette région) et un morcellement des terres dû à la privatisation. Quant aux régions situées à l'extrême sud du pays, elles ont perdu jusqu'à 45% de la population recensée en 1989 suite à l'émigration en direction de la Grèce. Ces flux, motivés non seulement par les problèmes liés à la restitution des droits de propriété, mais aussi par les différentiels de niveaux de vie entre l'Albanie et ses voisins, se sont faits à la fois par la voie terrestre (en direction de la Grèce) et par la voie maritime (vers l'Italie).

Outre la canalisation des flux internes vers quelques centres d'où s'organise la migration internationale, plusieurs indices suggèrent que le mouvement interne n'est souvent qu'une étape en vue d'un départ à l'étranger. Ainsi, la migration interne concerne surtout des familles, alors que la migration internationale est typiquement masculine. Les spécificités en termes de niveau de formation prouvent pour leur part l'existence d'une sélectivité migratoire, privant le pays des personnes les mieux ou les moins bien qualifiées.

S'ajoutant aux difficultés propres à la transition vers un marché libre, la migration a aggravé les problèmes économiques du pays. La sélectivité et la concentration des migrants

dans quelques centres urbains ont créé une division fonctionnelle de l'espace séparant les territoires caractérisés par un mode de vie traditionnel de ceux à forte concentration d'activités économiques. En termes économiques, la migration, qu'elle soit interne et internationale, a eu un impact important sur le marché du travail des différentes régions et a provoqué un accroissement du chômage, en particulier dans les centres urbains.

Ces différents éléments ont été développés dans la publication collective rédigée conjointement par des chercheuses et chercheurs d'Albanie et de Suisse.

Bibliographie

Galaxhi Emira, Elena Misja, Desareta Lameborshi, Mathias Lerch, Philippe Wanner et Janine Dahinden (2004). Migration in Albania. Tirana: INSTAT.



Die Transformation Albanien in einen demokratisch und marktwirtschaftlich orientierten Staat wurde von verschiedenen wirtschafts- und sozialpolitischen Problemen begleitet – so etwa die politischen Unruhen, die nachhaltige ökonomische Misere und die dementsprechend starken Auswanderungsströme –, welche politische Massnahmen erforderlich machten. So wurde im Rahmen eines multilateralen Projekts die Einrichtung des «Albanian Population and Housing Census» unter anderem auch von der Schweiz unterstützt, vertreten durch die Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) sowie das Bundesamt für Statistik (BFS). Das BFS hat in einem weiteren Schritt das Schweizerische Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM) damit beauftragt, die operative Koordination und fachliche Begleitung der statistischen Analysen zu spezifischen Themen zu sichern, wobei dieses Projekt in erster Linie auch mit einem «capacity building» verknüpft werden sollte. Neben dieser Aufgabe hat das SFM ebenfalls die Leitung der albanisch-schweizerischen Forschungsgruppe zum Thema Migration übernommen.

Rosita Fibbi / Bülent Kaya / Etienne Piguet

Quand s'appeler Pierre, Afrim ou Mehmet fait la différence

Les jeunes issus des migrations récentes qui ont acquis une qualification professionnelle parviennent-ils à la faire valoir sur le marché de l'emploi? La réponse est non: une bonne formation scolaire et professionnelle est une condition nécessaire de réussite, mais elle est, à elle-seule, insuffisante si les jeunes d'origine immigrée sont confrontés à des barrières qui rendent difficile la conversion en emploi de leur acquis scolaire.

Une étude récente, financée par le FNS dans le cadre du PNR43 «Formation et emploi» s'est justement concentrée sur ce deuxième ingrédient d'une insertion professionnelle réussie: elle observe quel accueil les employeurs réservent à deux candidats, l'un Suisse, l'autre d'origine immigrée, présentant toutes les qualifications nécessaires pour prétendre à la une place de travail vacante annoncée dans la presse. Cette recherche contribue à mieux comprendre les difficultés rencontrées sur le marché du travail par une partie de la population active d'origine étrangère.

La méthode

L'étude a utilisé une méthode de recherche sur la discrimination mise au point par l'Organisation Internationale du Travail (OIT) et éprouvée au cours de ces dernières années dans divers pays, connue sous le nom de «test des pratiques effectives» («practice testing»). En réponse à des offres d'emploi parues dans la presse, deux postulations sont envoyées pour des candidats fictifs ne différant que par leur pays d'origine. La qualification, l'expérience, le sexe, l'âge et tous les autres critères

«d'employabilité» sont identiques. Si l'un des candidats est rejeté, tandis que l'autre se voit proposer un entretien d'embauche, on peut conclure qu'il s'agit d'un cas de traitement inégal. Un nombre suffisant de postulations est envoyé pour exclure l'effet du hasard. La différence entre le nombre de fois où un candidat suisse a été préféré à celui d'origine immigrée et le nombre de fois où l'inverse s'est produit constitue la base pour calculer le taux de discrimination dont est victime un jeune d'origine immigrée.

L'observation

L'étude s'intéresse à des jeunes gens étrangers, nés dans leur pays d'origine mais entièrement scolarisés en Suisse et qui sont titulaires d'un permis d'établissement les mettant sur un pied d'égalité avec les autochtones en ce qui concerne le marché du travail. Les jeunes étrangers sont originaires du Portugal, de Turquie et de l'ancienne Yougoslavie. Pour des raisons méthodologiques et pratiques, nous avons limité l'observation aux seuls hommes qui, selon les études disponibles, souffrent davantage de discrimination que les femmes.

L'enquête a été menée dans les deux principales régions linguistiques du pays, sur le marché du travail de Genève et Lausanne ainsi que sur celui de Zurich et d'Argovie. En tenant compte de la distribution des divers groupes immigrés sur le territoire, les candidats suisses ont été comparés aux candidats portugais et yougoslaves albanophones en Suisse romande, et avec des postulants turcs et yougoslaves albanophones en Suisse alémanique.

Tous étaient titulaires d'un Certificat fédéral de capacité.

Ainsi, des jeunes hommes, tous à la recherche d'un premier emploi fixe, portant les noms de Pierre, Afrim, Antonio ou Mehmet ont posé leur candidature pour des postes tels que boulanger, maçon, manutentionnaire, magasinier, horloger, mécanicien, monteur sanitaire, ou encore réceptionniste, serveur, secrétaire, employé de commerce, vendeur.

Les concepts

Il y a traitement inégal lorsqu'un seul candidat est invité pour un entretien d'embauche; on obtient un taux minimal de discrimination nette en soustrayant les cas de réponses favorables au candidat d'origine immigrée des cas de réponses favorables au Suisse et en rapportant ce chiffre au nombre total des postulations. Le taux ainsi calculé indique dans combien de cas, sur l'ensemble des dossiers de candidature, le candidat d'origine immigrée a été confronté à la discrimination.

On parle de «comportement différent» lorsque les deux candidatures, celle d'un Suisse et celle d'un jeune d'origine immigrée, aboutissent à une réponse identique de convocation, mais que l'employeur ne prend contact avec le deuxième candidat que lorsque le premier a refusé l'offre de travail. La somme du taux de discrimination minimal et du taux de

comportement différent donne le taux maximal de discrimination.

Les taux de discrimination par groupe et par région

Le tableau 1 synthétise les résultats observés selon le groupe et la région testés. Les Portugais ne souffrent pas de discrimination à l'embauche en Suisse romande, puisque leur taux de discrimination est statistiquement non significatif. Les autres groupes, par contre, connaissent des taux élevés de discrimination dans leur recherche d'emploi: pour les Turcs, ce taux est de 30%, alors que pour les Yougoslaves albanophones, il est de 24% en Suisse romande et de 59% en Suisse alémanique. En d'autres termes, sur 100 postulations où le candidat suisse a obtenu un entretien, le Turc, à profil égal, s'est vu refusé 30 fois cette chance.

Une discrimination massive, bien que variable d'un groupe à l'autre, frappe les jeunes issus des migrations extra communautaires, handicapant ainsi considérablement leur accès à l'emploi, même lorsqu'ils sont porteurs des mêmes qualifications linguistiques, scolaires et professionnelles que leurs contemporains suisses.

Le «comportement différent» traduit une certaine tendance de la part des employeurs à ne prendre en considération des candidats d'origine immigrée que si des candidats nationaux

Tableau 1 Taux minimal et maximal de discrimination selon l'origine et la région

	Portugais	Yougoslaves CH romande	Turcs	Yougoslaves CH aléman.
Dossiers utilisables = N	177	179	163	133
Taux minimal de discrimination du candidat	9,6%	23,5%	30,1%	59,4%
Taux de comportement différent	32,8%	37,4%	22,1%	10,5%
Taux maximal de discrimination	42,4%	60,9%	52,2%	69,9%

ne sont pas disponibles. Il exprime alors une forme plus subtile de refus: dans ces cas, les pratiques d'embauche manifestent une préférence nationale, qui n'est pas pour autant érigée en dogme. Il n'en demeure pas moins que celle-ci freine concrètement les possibilités d'accès à l'emploi des jeunes d'origine immigrée.

Or, le taux de comportement différent va en diminuant à mesure qu'augmente le taux de discrimination. Lorsqu'on prend en considération le taux maximal de discrimination, les différences se réduisent quelque peu. En d'autres termes, si on tient compte à la fois des formes ouvertes et des formes subtiles de discriminations, le sort des divers groupes immigrés dans les deux régions du pays se ressemble davantage.

La Suisse en comparaison européenne

Des études semblables fondées sur la même méthodologie ont été menées au début des années 1990, en Allemagne (pour les Turcs), en Belgique, aux Pays-Bas ainsi qu'en Espagne (pour les Marocains). Ces enquêtes montrent que les discriminations à l'embauche sont une réalité quotidienne pour bon nombre de jeu-

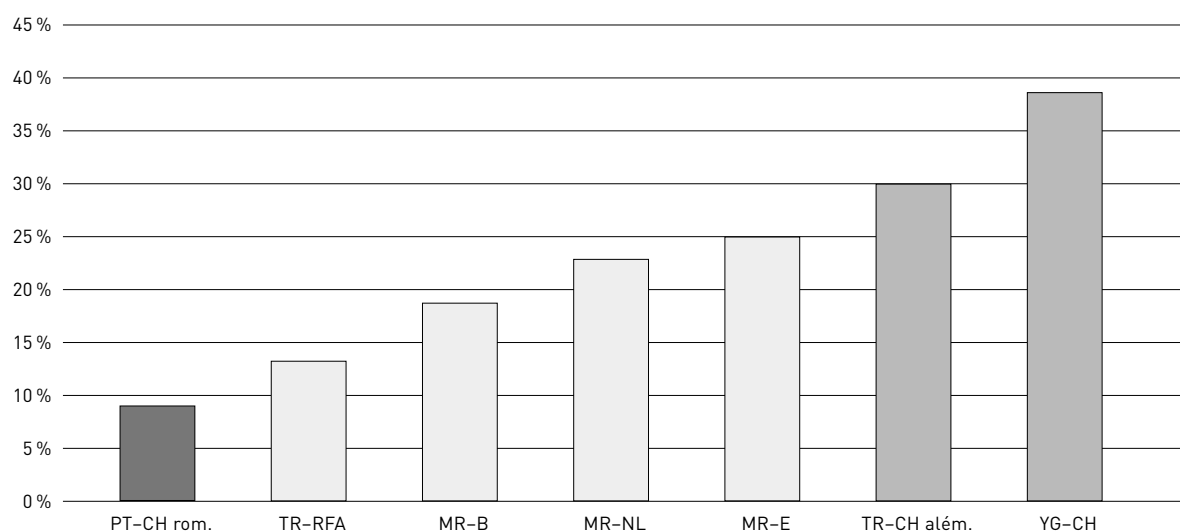
nes d'origine étrangère: à qualification équivalente, un candidat originaire d'un pays non-membre de l'Union européenne a moins de chance de se voir offrir un emploi.

Comme le montre le graphique 1, la Suisse se situe aux deux extrêmes du spectre des positions: l'un des groupes – les Portugais – jouit d'un traitement comparable à celui de ses contemporains suisses, alors que les deux autres groupes testés se situent à l'extrême supérieur. Le taux minimal de discrimination des Turcs, le seul groupe testé également dans un autre pays européen, est deux fois plus élevé en Suisse qu'en Allemagne (13%) et les conditions défavorables d'accès à l'emploi pour les jeunes Yougoslaves albanophones n'ont pas d'égal dans d'autres pays européens (39% en moyenne nationale).

Conclusion

L'enquête démontre que la discrimination sur le marché du travail est réelle en Suisse, et de plus quantitativement très importante. Elle frappe avant tout les jeunes originaires de pays extra communautaires en dépit de leur scolarisation réussie en Suisse. C'est également le cas dans de nombreux pays européens d'immigration: l'inégalité de traitement subie

Graphique 1: Taux minimal de discrimination dans certains pays européens





par les jeunes hommes, pourtant qualifiés, issus des migrations provenant de pays hors Union européenne est flagrante.

Dès lors, la position marginalisée des jeunes d'origine immigrée sur le marché du travail ne peut être attribuée seulement aux difficultés scolaires ou aux faibles connaissances linguistiques. Elle est le résultat, du moins partiellement, de pratiques aux effets discriminatoires au moment de l'embauche.

Bibliographie

Rosita Fibbi, Bülent Kaya, Etienne Piguet (2004). *Le passeport ou le diplôme? Etude des discriminations à l'embauche des jeunes issus de la migration*. Neuchâtel: SFM

In Anlehnung an eine von der Internationalen Arbeitsorganisation ILO verwendete Untersuchungsmethode hat diese Studie den Diskriminierungsgrad gemessen, dem junge Ausländer ausgesetzt sind, wenn sie sich erstmals um eine Stelle bewerben. Das Ausmass der Benachteiligung erweist sich in der Schweiz im Vergleich zu den anderen europäischen Ländern, insbesondere Deutschland, als deutlich höher. Trotz gleicher Qualifikation haben junge, in der Schweiz eingeschulte Menschen mit Migrationshintergrund deutlich weniger Chancen, eine Stelle auf dem Arbeitsmarkt zu finden, wenn deren Eltern aus Staaten ausserhalb der EU in die Schweiz eingewandert sind.



Janine Dahinden

Die Integration von Einwanderern der ersten Generation am Arbeitsplatz

Ausgangslage und Mandat

Die Präsenz ausländischer Arbeitskräfte in der Schweizer Wirtschaft ist heute stärker denn je zu einer Realität geworden. Erinnern wir daran, dass durchschnittlich eine von vier erwerbstätigen Personen ausländischer Herkunft ist. Von den im Gastgewerbe Tätigen hatten im Jahr 2001 41% keinen Schweizer Pass. Der Arbeitsplatz wird seit langem als wichtiger Ort für die sozialer Eingliederung aller Gesellschaftsmitglieder, insbesondere aber der MigrantInnen betrachtet. Gleichwohl ist das Wissen über die Mechanismen der Integration der MigrantInnen am Arbeitsplatz sehr lückenhaft. Aus diesem Grunde hat Travail.Suisse dem Schweizerischen Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM) das Mandat erteilt, die bestehenden Probleme aufzuzeigen und Massnahmen und Lösungen vorzuschlagen, wie die verschiedenen AkteurlInnen die Integration der ausländischen Arbeitskräfte am Arbeitsplatz unterstützen können. Gleichzeitig wollte Travail.Suisse durch die Studie eine Sensibilisierung der wichtigsten AkteurlInnen erreichen sowie Empfehlungen erhalten, wie eine Interkulturalität und Gleichbehandlung am Arbeitsplatz umgesetzt werden könnte. Finanziert wurde die Forschung von der eidgenössischen Ausländerkommission (EKA).

Vorgehen

In einem ersten Schritt ging es darum, schweizerische Unternehmen – aus allen ökonomischen Branchen – zu identifizieren, welche Massnahmen oder Praktiken umgesetzt ha-

ben, die direkt auf eine verbesserte Integration von eingewanderten Frauen und Männern am Arbeitsplatz abzielen. Daraus entstanden 14 Fallstudien. Diese Praktiken, die als «good practices» bezeichnet werden, wurden in einer zweiten Phase mit den betroffenen Personen in Focusgruppen (Diskussiongruppen) besprochen. Die Gruppen setzten sich in einigen Fällen aus angestellten MigrantInnen, in anderen Fällen aus Arbeitgebenden und Kaderpersonen zusammen. Die Analyse der Gespräche wurde in einem Forschungsbericht zusammengefasst, der anschliessend im Rahmen eines Workshops mit mehreren ExpertInnen erörtert wurde. Die Teilnehmenden dieses Workshops sind in diesem Sinne verantwortlich für die Empfehlungen, die den Bericht abrunden.

Die MigrantInnen, von denen hier die Rede ist, sind solche der ersten Einwanderergeneration und sind bereits in den Arbeitsmarkt eingegliedert. Die Studie hat jene Berufszweige berücksichtigt, in denen eine grosse Anzahl ausländischer Arbeitnehmenden beschäftigt ist. Es handelt sich hauptsächlich um das Gesundheitswesen sowie um die Hotellerie und das Gastgewerbe. Nebst Focusgruppen, die sich nur aus VertreterInnen eines dieser Berufszweige zusammensetzten, wurden auch so genannte gemischte Gruppen gebildet. Diese gemischten Gruppen umfassten hauptsächlich Arbeitnehmende im Baugewerbe, im Verkauf und im öffentlichen Dienst. Insgesamt wurden 16 Diskussionsgruppen zusammengestellt.

Erkenntnisse

Der Analyse wurden vier Integrationsdimensionen zu Grunde gelegt: soziale Kommunikation, Aus- und Weiterbildung, Nicht-Diskriminierung und Firmenpolitik respektive Arbeitsorganisation. Die Studie hat eine Reihe von Problemen aufgedeckt, die anhand dieser vier Integrationsdimensionen analysiert wurden: Die Hauptkriterien für die Integration von MigrantInnen am Arbeitsplatz sind denn einerseits Rechte und Bildung wie auch Information und Kommunikation. Diese umfassende Konzeptualisierung der Integration am Arbeitsplatz hatte zur Folge, dass die Studie ein sehr breites Spektrum verschiedener Themen zu Tage brachte, respektive, dass von unseren GesprächspartnerInnen viele verschiedene Facetten dieses Themas aufgeworfen wurden. Die Forschung charakterisiert sich aus diesem Grunde durch einen stark explorativen Charakter. Folgestudien könnten den einen oder anderen Aspekt vertiefen.

Es ist klar, dass die festgestellten Schwierigkeiten und die Lösungen, die zur Bewältigung der Hauptprobleme notwendig sind, in der Realität miteinander verknüpft sind. Die unterschiedlichen Massnahmen, die während den Diskussionen besprochen wurden, konnten jedoch so gut wie nie zu einem umfassenden Integrationskonzept zusammengeführt werden. Mit anderen Worten: Man ist sich heute in der Arbeitswelt vielerlei Probleme bewusst und sucht nach Lösungen. Allerdings werden diese Lösungen nicht in ein elaboriertes Konzept überführt, das erklärt, wie eine Integration im Betrieb gefördert werden könnte.

Des Weiteren zeigt sich, dass eine Integration am Arbeitsplatz, die bestehenden Problemlagen und das Vorhandensein von Lösungen in einem Unternehmen eng von verschiedenen Faktoren beeinflusst sind: Die soziale Position wie auch der Status der Mitarbeitenden

in einem Betrieb spielen eine wichtige Rolle. Je höher der Status und die Qualifikation der Mitarbeitenden ist, desto mehr Integrationsmassnahmen existieren in der Regel. Umgekehrt ist paradoxerweise zu beobachten, dass je tiefer der Status eines Mitarbeitenden im Betrieb ist und je weniger Qualifikationen der Mitarbeitende mitbringt, desto spärlicher auch die Massnahmen werden. Die Branche oder die Betriebsgrösse sind weitere wichtige Variablen für den Eingliederungsprozess am Arbeitsplatz. Je grösser das Unternehmen, desto leichter fällt es diesem, eine gewisse Anzahl formeller und institutioneller Massnahmen bereitzustellen, was in kleineren Betrieben meist nicht möglich ist. Der Vorteil der kleinen Betriebe ist, dass eine persönliche Beziehungen zwischen Vorgesetzten und Arbeitnehmenden möglich ist, was wiederum informelle Massnahmen fördert.

Konflikte am Arbeitsplatz müssen nicht zwingend entlang der Linie «SchweizerInnen – AusländerInnen» verlaufen. Sie können genauso gut zwischen den «alten, eingesessenen AusländerInnen» und den neuen, vielleicht über den Asylweg Zugewanderten auftreten. Spätestens wenn «alteingesessene» Einwanderer, insbesondere ItalienerInnen und SpanierInnen, Stellen auf der mittleren Kaderebene besetzen, wird die herkömmliche soziale Hierarchie im Unternehmen, die Einheimische und MigrantInnen einander gegenüber stellt, in Frage gestellt, was nicht selten zu Problemen führt. Mit anderen Worten, es ist nicht unbedingt die Nationalität, welche die Konfliktlinie bildet, sondern vielmehr der soziale Status im Betrieb (Kader versus einfache «Angestellte»).

Am meisten Probleme werden von den betroffenen MigrantInnen wie auch von den Kaderpersonen auf der Achse der sozialen Kommunikation gesehen. Dies betrifft insbesondere sprachliche Probleme, die eine Eingliederung in die Arbeitswelt, so unsere GesprächspartnerInnen, in hohem Masse erschweren. Neben

den mangelnden landessprachlichen Kenntnissen sind es auch Informationsdefizite, die als Probleme angeführt werden. Es soll aber auch erwähnt werden, dass sich das Thema Sprache oftmals als komplexer und vielschichtiger erweist, als auf den ersten Blick ersichtlich ist.

Die Studie soll aber nicht zum Schluss verleiten, dass sich die Probleme am Arbeitsplatz allein auf MigrantInnen beschränken. Viele der behandelten Themen und einige der vorgeschlagenen Massnahmen lassen sich auf die gesamte Arbeitnehmerschaft übertragen, insbesondere auf die schlecht qualifizierten Arbeitskräfte. Zentral ist, dass die Probleme, die Einwanderer der ersten Generation betreffen, oftmals verschiedene Ursache haben und es sich häufig um eine Kumulation von verschiedenen Faktoren handelt. Dementsprechend kann nur mit differenzierten Antworten darauf reagiert werden. Dies bedeutet, dass komplexe Lösungen gesucht werden müssen.

Aus der Studie geht hervor, dass der Blickwinkel, von dem aus die Frage der Integration der MigrantInnen in ihr Arbeitsumfeld betrachtet wird, von einem defizitären Ansatz – MigrantInnen sind in Mängel verhaftet, die es zu beheben gelte – hin zu einem ressourcenorientierten Ansatz verändert werden muss. Im Rahmen eines «Diversity Management» könnte man beispielsweise versuchen, bewusst die Ressourcen der ausländischen Mitarbeitenden produktiv in den Arbeitsprozess einzubinden.

Die Empfehlungen, die im letzten Kapitel des Forschungsberichts erörtert werden, weisen denn darauf hin, dass eine Integration am Arbeitsplatz übereinstimmender Handlungen mehrerer Akteure bedarf. Die Behörden auf nationaler und lokaler Ebene, die Zivilgesellschaft, die Sozialpartner, die Unternehmen und die öffentlichen und privaten Organisationen sind genauso angesprochen einen Beitrag zu leisten wie die MigrantInnen selbst.

Bibliographie

Dahinden, Janine, Rosita Fibbi, Joëlle Moret und Sandro Cattacin (2004). Integration am Arbeitsplatz in der Schweiz. Probleme und Massnahmen. Ergebnisse einer Aktionsforschung. Forschungsbericht 32/2004. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien.

Moret, Joëlle, Janine Dahinden und Rosita Fibbi (2004). Die Integration von MigrantInnen am Arbeitsplatz in der Schweiz. Situationsanalyse und Empfehlungen. Eine Aktionsforschung von Travail.Suisse, realisiert vom Schweizerischen Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM). Bern: Travail.Suisse.

Moret, Joëlle, Janine Dahinden und Rosita Fibbi (2004). L'intégration des migrants sur le lieu de travail en Suisse: situation et recommandations. Une recherche-action de Travail.Suisse, effectuée par le Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population (SFM). Bern: Travail.Suisse.

S'il est admis que le lieu de travail joue un rôle important pour l'intégration des migrants, on sait peu de choses sur la façon dont se fait cette intégration. Pour le savoir, Travail.Suisse a mandaté le Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population (SFM) dans le but d'effectuer une recherche-action sur cette question. Mettant le doigt sur les problèmes majeurs qui se posent dans ce domaine, l'étude vise également à éclairer les mesures et les solutions que les différents acteurs peuvent mettre en œuvre pour soutenir cette intégration.

Denise Efionayi-Mäder

Die sozialrechtliche Situation von Sans-Papiers in der Schweiz

Seit den Kirchenbesetzungen in Lausanne, Freiburg, Bern und anderen Schweizer Städten im Jahr 2001 wird der Aufenthalt von Zuwanderern ohne gültige Bewilligung auch in der Schweiz öffentlich thematisiert und allmählich als soziales Problem mit gesamtgesellschaftlicher Bedeutung wahrgenommen. Eine Zunahme von so genannten Sans-Papiers ist europaweit zu beobachten. Begünstigt wird diese Entwicklung durch die Anforderungen globalisierter Arbeitsmärkte, die an flexiblen ArbeitnehmerInnen interessiert sind, welche wenig Ansprüche hinsichtlich der Anstellungsbedingungen stellen.

Wie zahlreich und wer sind die Sans-Papiers?

In der Schweiz leben heute zahlreiche Frauen, Männer und Kinder ohne Aufenthaltsbewilligung. Es liegt in der Natur der Sache, dass über die Zahl und Merkmale der Anwesenden ohne Aufenthaltsbewilligung keine gesicherten Angaben existieren. Aktuelle Schätzungen, die auf einer Umfrage bei rund 1000 Arbeitgebern beruhen, gehen von 70 000 (konservative Hochrechnung) beziehungsweise 180 000 Erwerbstätigen ohne Aufenthaltspapiere aus (Piguet und Losa 2002).

Vergleiche zwischen Aussagen von Fachpersonen und bruchstückhaften Statistiken lassen Hinweise auf das Profil der betreffenden Personen zu. Sie stammen mehrheitlich aus Lateinamerika (vor allem Frauen), aus den Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens, aus Osteuropa, der Türkei oder vereinzelt aus afrikanischen und asiatischen Staaten. Ihr

Alter liegt zwischen 20 und 40 Jahren. Frauen sind besonders in grösseren Städten in der Überzahl, doch halten sich auch Familien und alleinstehende Männer ohne Aufenthaltsberechtigung in der Schweiz auf. Viele Papierlose sind relativ gut ausgebildet. Die grosse Mehrheit von ihnen ist erwerbstätig, und zwar in den folgenden Branchen: Hausarbeit (Reinigung, Kinderbetreuung, Pflege usw.), Reinigungsbranche, Gastgewerbe, Baugewerbe, Landwirtschaft, Sexgewerbe. Während ein Teil der Personen ohne Aufenthaltsberechtigung als TouristInnen oder – seltener – ohne Bewilligung in die Schweiz eingereist sind, verfügten andere vor der illegalen Anwesenheit über eine Aufenthaltsberechtigung und haben diese in der Folge aus verschiedenen Gründen verloren oder nicht verlängern können. Fest steht, dass die betreffenden Personen keine homogene Gruppe bilden, so dass auch die konkreten Lebens- und Rechtslagen der Betroffenen wesentlich auseinander klaffen.

Ohne Papiere, aber nicht rechtlos

Obwohl die meisten dieser Menschen den Kontakt mit den Behörden nach Möglichkeit meiden, sind nicht nur Hilfswerke und Migrantenorganisationen, sondern auch kantonale Instanzen, Schulen, Gesundheitsdienste und Gerichte gefordert, in der Praxis realisierbare Lösungen im Umgang mit der Papierlosigkeit zu finden. So funktioniert beispielsweise die Einschulung von Kindern im schulpflichtigen Alter – zumindest in den Städten – relativ gut.¹

Neben spezifischen Bestimmungen der schweizerischen Rechtsordnung gelten für alle Menschen und unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus in einem bestimmten Staat die international kodifizierten Menschenrechte. (Kälin 2000) Auch Sans-Papiers können sich also auf die Rechte der Europäischen Menschenrechtskonvention sowie auf die Bestimmungen der UNO-Menschenrechtspakte berufen, sofern darin nicht eine explizite Einschränkung auf StaatsbürgerInnen oder zugelassene MigrantInnen enthalten ist. Dasselbe gilt für die in der Bundesverfassung fest geschriebenen Grundrechte.

Grundsätzlich gelten auch für papierlose Erwerbstätige das Arbeitsrecht sowie die meisten Vorkehrungen im Bereich der Sozialversicherungen (AHV, 2. Säule, Unfallversicherung, Familienzulagen). Mit Ausnahme der Arbeitslosenversicherung sind sie grundsätzlich zum Leistungsbezug dieser Versicherungen oder allenfalls zur Rückerstattung der einbezahlten AHV-Beiträge berechtigt, wenn sie die Schweiz verlassen. Auch Menschen ohne Aufenthaltsbewilligung haben ein Recht auf die grundlegenden medizinischen Leistungen, unterstehen dem Krankenversicherungspflicht und können je nach den kantonalen Regelungen Anspruch auf Prämienverbilligungen erheben.

Fallbeispiele zur Praxis in den Kantonen Zürich und Genf

Trotz dieser rechtlich klaren Ausgangslage ist die konkrete Umsetzung und Ausgestaltung der sozialrechtlichen Bestimmungen gegenüber Personen ohne Aufenthaltsstatus ausgesprochen komplex und hängt vom jeweiligen Umfeld und Wohnort ab. Je nach Kontext können soziale und arbeitszentrierte Rechte in der Praxis überhaupt nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen eingefordert werden. Entscheide von Gerichts- und Verwaltungs-

instanzen lassen keine kohärente Interpretation der Jurisprudenz zu. Dadurch entsteht ein grosser Ermessensspielraum für den behördlichen Umgang mit Menschen ohne Aufenthaltsstatus, der sich in erheblichen kantonalen Differenzen zwischen den untersuchten Fallbeispielen – Genf und Zürich – eindrücklich widerspiegelt.

Im Kanton Zürich zeichnet sich die Praxis durch einen weitgehend «privatisierten» Umgang mit dem unbewilligten Aufenthalt aus, der sich auf ein Hilfsnetz von NGOs und Personen mit persönlichem Engagement stützt sowie gelegentlich auf den diskreten, wenn nicht gar heimlichen Beistand qualifizierter SozialberaterInnen, TherapeutInnen und anderer HelferInnen. Spezifische behördliche Verfahren sind somit kaum etabliert – weder in Bezug auf die Krankenversicherung noch im Bereich der Sozialabgaben oder Quellensteuern. Offensichtlich wird davon ausgegangen, dass ein Kontakt zu offiziellen Stellen in den meisten Fällen eine Wegweisung der Betroffenen nach sich ziehen würde.

Anders sieht die Ausgangslage im Kanton Genf aus, wo der behördliche Umgang mit den Sans-Papiers seit mehreren Jahren öffentlich oder zumindest zusammen mit den Behörden debattiert wurde. Es ist daher nicht übertrieben zu sagen, dass der Kanton in dieser Frage schweizweit eine Art Vorreiterrolle gespielt hat. Sogenannte Grauarbeit, bei der Sozial- und Steuerabzüge verrechnet werden, ist insbesondere in den Privathaushalten weit verbreitet. Rechte im Rahmen der Sozialversicherungen können in der Regel eingefordert werden. Trotz gelegentlicher praktischer Schwierigkeiten steht allen Sans-Papiers die Möglichkeit offen, einer Krankenkasse beizutreten, ohne eine Denunziation zu riskieren. Dennoch sind die erwachsenen Sans-Papiers angesichts der Niedriglöhne mehrheitlich nicht in der Lage, eine Krankenversicherung abzuschliessen. Hingegen sind praktisch alle

Kleinkinder und Jugendlichen im schulpflichtigen Alter krankenversichert, wobei die Anmeldung in einer Schule oder einer Krippe als Wohnortsbestätigung gilt.

Die beiden Fallbeispiele illustrieren, dass sich der Umgang mit den Zielkonflikten zwischen den Imperativen der Einwanderungskontrolle einerseits und der Gewährung von sozialen Rechten andererseits in der Praxis unterschiedlich gestalten lässt. Deshalb wird eine öffentliche Debatte über den gesellschaftlichen Umgang mit Sans-Papiers kaum zu vermeiden sein, da sich gerade in einer immer stärker vernetzten Welt auch in Zukunft Menschen, denen eine legale Zuwanderung verwehrt bleibt, manchmal absichtlich oder notgedrungen in die Illegalität begeben werden. Eine sachgerechte Politikgestaltung darf die wirtschaftlichen und sozialen Realitäten des illegalen Aufenthalts nicht ignorieren. So gilt es beispielsweise Antworten auf die Frage zu finden, ob die Einschränkung von Sozialrech-

ten illegaler AufenthalterInnen ein taugliches Instrument der Zuwanderungssteuerung sein kann, oder ob die Einhaltung von Grundrechten nicht im Interesse der gesamten Gesellschaft liegt, da sie hilft, soziale Polarisierungen und eine Kriminalisierung der Betroffenen zu verhindern und möglicherweise einen Beitrag zur Eindämmung der Nachfrage von Arbeitskräften mit beschränkten Rechten leistet. Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung sind in diesem Zusammenhang ebenso gefragt wie praktische Erfahrungen und Evaluationen bestehender Politiken.

¹ Im Gegensatz dazu wirft allerdings die nachobligatorische Ausbildung für Jugendliche grosse Probleme auf.

Bibliographie

Achermann, Christin und Denise Efionayi-Mäder (2003). *Leben ohne Bewilligung in der Schweiz: Auswirkungen auf den sozialen Schutz*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherung.

Kälin, Walter (2000). *Grundrechte im Kulturkonflikt: Freiheit und Gleichheit in der Einwanderungsgesellschaft*. Zürich: NZZ Verlag.

Piguet, Etienne und Stefano Losa (2002). *Travailleurs de l'ombre? Demande de main-d'oeuvre du domaine de l'asile et ampleur de l'emploi non déclaré en Suisse*. Zurich: Seismo.

Afin de mettre en lumière les conditions-cadre du séjour sans autorisation et les circonstances des processus d'immigration illégale, l'Office fédéral des assurances sociales a chargé le SFM de dresser, en théorie et en pratique, un état des lieux de la situation des sans-papiers dans notre pays, notamment sous l'angle de la protection sociale. L'étude a eu lieu entre septembre 2003 et mai 2003. Elle est basée sur un résumé de la littérature spécialisée, une analyse approfondie de documents et 60 interviews d'experts des administrations, œuvres d'entraide, syndicats et autres organisations.

Sandro Cattacin / Morena La Barba / Igor Rothenbühler / Claudio Micheloni

La scaletta delle galline. La comunità italiana e il razzismo. Risultati di un progetto d'intervento

Introduzione

La «scaletta delle galline»: la metafora utilizzata in un'intervista realizzata nell'ambito del progetto qui presentato, è doppiamente rivelatrice dello stato della migrazione in Svizzera. Se da un lato indica la differenziazione delle posizioni sociali tra la nuova e la vecchia migrazione, dall'altro ci svela qualcosa della persona che l'ha inventata. Infatti, si tratta di una «secondas». Il termine «secondo» si è trasformato in stigma positivo; oramai è sempre più utilizzato per parlare dei figli d'immigrati nati in questo paese, giovani che hanno visto delle scalette delle galline in Svizzera, ma probabilmente mai nessuna nel paese d'origine. «Nuove e vecchie migrazioni», «nuove e vecchie generazioni»: queste parole ci hanno costantemente accompagnato in questo intervento dedicato alla sensibilizzazione degli italiani al tema del razzismo. L'intervento è stato realizzato grazie al sostegno del Fondo di lotta contro il razzismo e all'aiuto di tanti volontari che hanno partecipato alla riflessione, all'attività d'animazione e alle interviste. A loro va rivolto un grazie, e anche ai tecnici che hanno contribuito alla produzione del cortometraggio. Il filmato è stato realizzato nell'ambito di «Italia in festa», la manifestazione nella quale siamo stati accolti come animatori, svoltasi dal 12 al 15 settembre 2003 a Basilea.

In questo breve rapporto vorremmo illustrare i passi e i risultati principali del progetto d'intervento «Journées «racisme» dans le cadre du soixantième anniversaire des Colonie libere

italiane de Suisse». Nella prima parte descrittiva saranno indicate le dinamiche d'azione, nella seconda parte i risultati principali e nella terza parte le attività di valorizzazione di questa esperienza, previste e da prevedere.

Migrazione e razzismo

Qual è l'origine del razzismo? A questa domanda si può rispondere studiando dei contesti socioeconomici precisi, analizzando dei discorsi ideologici dominanti, oppure, a livello individuale, attraverso delle storie di vita. Il caso classico è evidentemente quello tedesco, del nazionalsocialismo antiebreo dove crisi economica, fanatismo fascista ed esperienze di povertà e ingiustizia, si cumulavano in una spirale che produceva, in gran parte della popolazione, il disprezzo per l'ebreo. I razzismi di oggi sono più difficile da capire e tanti studiosi pensano oramai che si debba individualizzare per comprendere: il razzista ha subito dei traumi di vita legati in modo diretto o indiretto ad una persona che poi diventerà l'immagine del gruppo disprezzato. Il populismo di certi partiti permette poi a tante storie individuali di assumere una valenza politica.

In questo contesto, anche la Federazione delle Colonie Libere Italiane (FCLIS) si è mobilitata per avviare una riflessione, certamente delicata, ma inevitabile, sul razzismo che gli Italiani hanno prima subito e che ora manifestano. Scegliendo Treviso come luogo della Conferenza nazionale dei presidenti delle Colonie e incentrandola sul tema «Migrazioni,

tra spinte xenofobe e politiche d'integrazione», la FCLIS ha posto il tema in primo piano. Fra l'altro, la presenza del giornalista Gian Antonio Stella, autore del libro «L'Orda – quando gli albanesi eravamo noi» (Stella 2003), ha permesso alla FCLIS di sensibilizzare l'opinione pubblica italiana, ma anche, al suo interno, i presidenti delle Colonie, sul tema migrazione e razzismo.

In occasione dei festeggiamenti dei sessant'anni di esistenza della FCLIS, questo tema è stato ripreso e approfondito in modo interattivo attraverso il progetto di cui presentiamo i risultati principali.

L'intervento

È stato possibile attuare un progetto di riflessione, attraverso una serie di attività interattive durante i tre giorni di festa della FCLIS, partendo da un gruppo di lavoro composto da

attivisti delle Colonie che si era incontrato diverse volte per definire l'azione (questionario, obiettivi concreti e operazionali). Il primo giorno della festa sono poi state realizzate delle brevi interviste filmate ai visitatori della festa. In queste interviste si è parlato di razzismo, lasciando uno spazio aperto a tutte le opinioni.

Il secondo giorno è stato dedicato alla creazione di un breve documentario basato sulle interviste. Il filmato è stato utilizzato durante il terzo giorno della manifestazione, come punto di partenza di una tavola rotonda. Questo momento di confronto, moderato da un professionista, ha coinvolto degli attivisti delle Colonie, ma anche semplici visitatori che hanno contribuito al dibattito sul tema del razzismo. Un centinaio di persone ha seguito la proiezione e il dibattito. Durante la tavola rotonda, prima sono intervenuti gli intervistati e gli autori del filmato, e dopo il pubblico composto



da diverse personalità, cittadini, attivisti e politici. Si è discusso in primo luogo del vissuto del razzismo fra gli immigrati italiani in Svizzera. È stato poi affrontato il tema delle forme di razzismo verso i nuovi migranti all'interno della comunità italiana, le relazioni intergenerazionali, il ruolo e il futuro dell'associazionismo italiano.

Lezioni

Le azioni e gli interventi di questi giorni sono stati valutati e rielaborati dal gruppo di lavoro della FCLIS, animato dal SFM, che ne ha discusso le conseguenze in tre riunioni successive. Questa discussione si è focalizzata sull'analisi dell'intervento e la ricerca di altre azioni possibili che la FCLIS potrebbe sviluppare in futuro sul tema del razzismo.

Per quel che riguarda l'analisi, ci si è resi conto, che il tema del razzismo nella comunità italiana è collegato ad altri fenomeni di indebolimento del movimento associativo in generale. Si è rilevato il ruolo importante di questo movimento in quanto creatore di solidarietà tra migranti in Svizzera e le difficoltà oggettive di mantenere questo ruolo di promotore attivo. In secondo luogo si è evidenziata una reale difficoltà di comunicazione intergenerazionale. La memoria della prima generazione sembra si stia perdendo, e le nuove generazioni costruiscono la loro identità forte di italiani all'estero anche in opposizione ai genitori e agli altri gruppi di stranieri. Questo problema della memoria che si perde o si rimuove, è sottolineato anche dal fatto che la prima generazione di militanti non sa come trasmettere ai propri figli un atteggiamento anti-razzista o di solidarietà, basato sui valori dei movimenti di tipo sindacale o socialista, disertati dalle nuove generazioni.

Queste discussioni intense, certo proto-scientifiche, ma indizio di necessari cambiamenti, hanno generato delle idee di lavoro per il

futuro. Tre progetti si sono cristallizzati come possibile percorso di continuità e approfondimento dell'esperienza :

- una diffusione e un rilancio del dibattito sul tema del razzismo, iniziato nelle Colonie libere locali, utilizzando il filmato prodotto durante «Italia in festa»;
- una ricerca-azione sul ruolo dell'associazionismo italiano in Svizzera;
- una ricerca storico-documentaria sulla memoria della migrazione.

Azioni nelle Colonie libere locali

La prima azione è già in corso. In effetti, durante la prima riunione organizzativa delle FCLIS (la Conferenza dei presidenti delle Colonie, alla quale hanno partecipato circa 40 responsabili), il documentario è stato mostrato per promuoverne la diffusione capillare e la discussione. L'obiettivo è di lanciare una riflessione nelle associazioni locali legate al movimento delle Colonie, cercando di coinvolgere altre associazioni italiane e in particolare i comitati consolari.

Per promuovere ulteriormente queste attività, la FCLIS inserirà nei prossimi numeri del suo mensile Agorà degli inserti che spiegano come utilizzare il documentario realizzato e mettendo a disposizione delle figure d'animazione, se richieste, dalle Colonie locali.

Questa azione, iniziata nel novembre 2003, si protrarrà per un anno. Il budget di realizzazione è minimo ed è basato sul volontariato.

Viaggio attraverso l'associazionismo italiano in Svizzera

Con questa idea di progetto, si vuole aprire una riflessione sull'associazionismo italiano in Svizzera, sui suoi problemi e le sue potenzialità. Questa analisi dovrebbe permettere una riflessione sulle basi e sul futuro di questo

movimento ricco e composito che caratterizza la presenza italiana in Svizzera. L'inchiesta proposta può servire anche come presa di coscienza sul ruolo delle associazioni degli stranieri e degli altri attori sociali della migrazione (organizzazioni di altre comunità, organizzazioni vicine al mondo della migrazione, ecc.) nello spazio pubblico del paese di accoglienza, in questo caso la Svizzera, e come elemento di riflessione sulle dinamiche organizzative dell'associazionismo migrante. Il progetto, attraverso la documentazione prodotta, potrà essere diffuso tra altre comunità di migranti, in Svizzera e all'estero e utilizzato come riferimento per delle inchieste simili in altri contesti. Concretamente, l'idea di progetto intende perseguire i seguenti obiettivi:

- aprire un dibattito sul movimento associativo italiano in Svizzera, offrendo ai membri, e non solo, uno spazio di espressione e di riflessione sulla storia, sulle preoccupazioni del presente e sui progetti per il futuro delle associazioni;
- stimolare e sostenere una dinamica di riorganizzazione;
- avviare un dibattito esterno alle comunità, sul ruolo delle associazioni migranti nello spazio pubblico;
- agire da progetto pilota per altre realtà di migrazione italiana matura e in declino dal punto di vista numerico.

Realizzazione: Tre iniziative congiunte dovrebbero caratterizzare il progetto:

- un'inchiesta empirica nell'associazionismo italiano in Svizzera organizzata secondo le regole della ricerca-azione;
- un documento filmato, sulla base del materiale audiovisivo raccolto durante l'inchiesta, e altro materiale esistente negli archivi pubblici e privati. Il documentario sarà messo a disposizione del mondo associativo e del pubblico interessato;
- un elaborato divulgativo contenente l'analisi descrittiva e propositiva del materiale empirico.

Il budget per la realizzazione è stimato a 80 000 Frs per un tempo di realizzazione di 12 mesi. Possibili sussidi possono essere richiesti al fondo per l'integrazione della Commissione federale degli stranieri.

La memoria della migrazione

Quest'ultima idea di progetto è la più ambiziosa e parte dalla constatazione di una perdita continua di conoscenza della storia e della memoria della migrazione del dopoguerra. Il progetto si propone di creare un archivio audiovisivo di racconti di vita di migrazione dei primi arrivati in Svizzera nel dopoguerra. Questo archivio da costituire avrebbe una triplice funzione:

- salvaguardare la memoria della migrazione del dopoguerra, particolarmente importante per la Svizzera, e poco documentata dal punto di vista dei soggetti emigrati;
- rendere disponibile, allo spazio pubblico e alla ricerca, una base di informazioni non filtrate e autentiche, basi per nuove ricerche e interrogazioni;
- creare un luogo che documenti le speranze e le esperienze della migrazione, ma anche le ingiustizie e i razzismi vissuti.

Metodologicamente, si tratterebbe in primo luogo di costituire una base statistica rappresentativa della migrazione dal 1945 al 1970, basata sui rilevamenti amministrativi della Confederazione. Probabilmente da 4 a 600 persone potrebbero rappresentare questa migrazione e si tratterebbe di cercare soggetti emigrati in Svizzera, o «riemigrati» nei loro paesi, per intervistarli, sistematicamente, sulla base di un approccio di storia orale e racconto aperto. Le interviste registrate (audiovisivamente), e i documenti così creati, saranno messi a disposizione di una struttura pubblica, pronta ad accogliere questa documentazione (che potrebbe essere il SFM oppure un possibile futuro «museo delle migrazioni»).

I costi approssimativi di un tale progetto sono stimati a 600 000–800 000 CHF su un periodo di realizzazione di 5 anni. Il finanziamento dovrebbe essere fatto sulla base di una larga ricerca di fondi, cominciando da strutture direttamente interessate alla memoria delle migrazioni come il Servizio di lotta contro il razzismo o la Commissione federale degli stranieri e strutture legate alla migrazione e alla ricerca sulla memoria collettiva.

Conclusioni

L'intervento realizzato ha suscitato, secondo noi, una riflessione sullo stato della migrazione (organizzata) degli italiani in Svizzera, e mobilitato nuove iniziative che dovranno essere intraprese in continuità con questa esperienza. Il progetto ha aperto la strada a tematiche e piste di riflessione diverse da quelle previste all'inizio dell'azione, mostrando che dietro la migrazione italiana c'è una dinamica di crisi, ma anche di rinnovo: un'evoluzione che manca ancora di orientamento.

Bibliografia

Stella, Gian Antonio (2003). *L'orda: quando gli albanesi eravamo noi*. Milano: Rizzoli.

Le projet d'intervention sur les dynamiques de reconnaissance entre les différentes communautés étrangères ici présentées a fait partie des «Journées 'racisme' » dans le cadre du soixantième anniversaire des Colonie libere italiane de Suisse. Il montre une problématique souvent sous-estimée de relation intercommunautaire (à l'image des Italiens et de leur appréciation des autres communautés) et intergénérationnelle sur le thème du racisme.

Das Interventionsprojekt, das bei einer Veranstaltung anlässlich des 60. Geburtstags der Colonie libere italiane mit den anwesenden Mitgliedern durchgeführt und vor Ort präsentiert worden ist, hatte zum Ziel, die Frage der Anerkennung unter den verschiedenen Migrantengemeinschaften zu diskutieren. Hinsichtlich des Rassismus offenbart das Interventionsprojekt ein eher unterschätztes Phänomen, nämlich die Feststellung, dass die Beurteilung der eigenen und der fremden Communities bei den Italienerinnen und Italienern je nach Generation variiert.

Janine Dahinden

Aufbau einer Koordinationsstelle für interkulturelle ÜbersetzerInnen und VermittlerInnen: Eine Konzeptstudie

Ausgangslage und Mandat

Die Popularität der Tätigkeiten der interkulturellen Übersetzung und Vermittlung hat in der Schweiz während den letzten Jahren explosionsartig zugenommen. Dies spiegelt sich etwa darin, dass unterdessen in der Stadt und im Kanton Zürich viele interkulturelle ÜbersetzerInnen und VermittlerInnen in Schulen, Spitälern, Sozialdiensten oder im Asylbereich arbeiten. Inzwischen ist es nicht mehr möglich, den Überblick über das konkrete Geschehen in diesem weitläufigen Tätigkeitsbereich zu behalten, da keine zentrale Anlaufstelle vorhanden ist, die interkulturelle ÜbersetzerInnen oder VermittlerInnen miteinander vernetzt, ihnen Begleitung und Weiterbildung anbietet oder sie an die verschiedenen Zielgruppen weiter vermittelt. Diese Lücke wollte die Fachstelle für interkulturelle Fragen (FiF) schliessen: Im Rahmen eines Leistungsauftrages mit der Eidgenössischen Ausländerkommission (EKA) hatte die FiF als Zielsetzung die Bestandaufnahme und das Erstellen eines Konzeptes für eine Koordinationsstelle zur Vermittlung von interkulturellen ÜbersetzerInnen und VermittlerInnen vorgesehen.

Die FiF beauftragte das SFM mit dem Mandat, eine Bestandaufnahme der jetzigen Situation sowie eine Bedarfsabklärung vorzunehmen. Auf dieser Basis sollte ein Konzept zur Schaffung einer Koordinationsstelle für interkulturelle ÜbersetzerInnen und VermittlerInnen erstellt werden.

Vorgehen

Die Konzeptstudie basiert auf einem Vorgehen in zwei Etappen: Um die Situation im Grossraum Zürich zu erfassen, wurden Interviews mit verschiedenen Personen durchgeführt, die im Bereich der interkulturellen Übersetzung und Vermittlung tätig sind. Hierbei kamen AnbieterInnen von interkultureller Übersetzung und Vermittlung (das heisst Stellen, die Listen mit Vermittelnden führen) sowie institutionelle NutzerInnen dieser Dienstleistungen (Fachpersonen aus den Institutionen, die auf Vermittelnde zurückgreifen) zu Wort. Auch die Meinungen von ausgewiesenen ExpertInnen wurden eingeholt.

Auf der Basis der Interviews wurde ein Zwischenbericht erstellt, in dem die Ergebnisse dieser ersten Phase aufbereitet wurden. Dieses Arbeitspapier bildete die Diskussionsgrundlage für die zweite Phase, in der wir die Resultate einerseits mit den Mitgliedern einer Begleitgruppe, die das Projekt während diesen Monaten unterstützte, und andererseits mit EntscheidungsträgerInnen aus verschiedenen Institutionen und Organisationen im Rahmen einer Focusgruppe debattierten. Ziel dieser zwei Gruppendiskussionen war es, die Leitplanken und Achsen einer solchen Koordinationsstelle zu bestimmen.

Profil, Logik und Aufgaben einer Koordinationsstelle für interkulturelle Übersetzung und Vermittlung: Resultate

Eine Koordinationsstelle für interkulturelle Übersetzung und Vermittlung als Integrationsinstrument

Ein Grossteil der befragten Personen stand der Idee einer solchen Stelle grundsätzlich positiv gegenüber. Heute leistet die interkulturelle Übersetzung und Vermittlung oftmals unverzichtbare Dienste für die Arbeit der Fachpersonen. Mit der Schaffung einer Koordinationsstelle würde eine Institution aufgebaut, die den Überblick über das Geschehen in diesem Tätigkeitsfeld gewährleisten könnte und zu einer Institutionalisierung und Formalisierung dieser Tätigkeiten führen würde. Diese Elemente sind wichtig für die Ausschöpfung des Integrationspotenzials dieser Dienstleistungen. Der Aufbau einer Koordinationsstelle entspräche zudem den Forderungen, die im Rahmen der nationalen Strategie des Bundes zu Migration und Gesundheit und der Prioritätenordnung 2004 bis 2007 der Eidgenössischen Ausländerkommission (2003) erarbeitet wurden.

Die fünf Hauptaufgaben

A) Vermittlung: Die Hauptaufgabe einer Koordinationsstelle wird längerfristig darin bestehen, qualifizierte interkulturelle ÜbersetzerInnen und VermittlerInnen zur Verfügung zu stellen. Eine solche Vermittlungsstelle hat den Vorteil, dass die NutzerInnen der Dienstleistungen jederzeit auf einen Pool an qualifizierten VermittlerInnen zurückgreifen können. Die Kräftebündelung erlaubt es zudem, VermittlerInnen für weniger verbreitete Sprachen und für gesellschaftliche Sektoren, wo

keine expliziten Anbieter existieren (etwa der Sozialbereich im Raum Zürich) schnell und effizient ausfindig zu machen. Auch für die VermittlerInnen ergibt diese Lösung einige Vorteile: Die zentrale Koordination begünstigt eine einheitliche Entlohnung, einen koordinierten Einsatz sowie transparentere Arbeitsbedingungen der in diesem Segment Tätigen. Gleichzeitig ist die operative Umsetzung einer solchen Vermittlungsstelle vor verschiedene Herausforderungen gestellt. Insbesondere ist ein Know-how-Transfer mit Einbezug der Organisationen, die solche Vermittlungsarbeit gegenwärtig tätigen (etwa PSD der Asylorganisation, FiF, HEKS und DERMAN), anzustreben.

B) Standards für die Liste von VermittlerInnen schaffen: Im Grossraum Zürich zirkulieren verschiedene Listen mit Namen von VermittlerInnen. Von verschiedenen Seiten wurde bemängelt, dass oftmals unklar bleibt, nach welchen Kriterien diese Listen zusammengestellt seien. Insbesondere wurde die Frage nach der Definition von Standards für diese zentrale Liste in Hinsicht auf Aufnahmekriterien, Aktualität, Anpassung und Informationen über die VermittlerInnen immer wieder aufgeworfen. Es wird deshalb zu den vordringlichsten Aufgaben gehören, ein detailliertes Konzept für diese Listen zu erarbeiten.

C) Koordination der Aus- und Weiterbildung von VermittlerInnen: Im Bereich der Aus- und Weiterbildung von interkulturellen ÜbersetzerInnen und VermittlerInnen würde die Hauptaufgabe vor allem darin bestehen, über die vorhandenen Weiterbildungsangebote genauestens informiert zu sein, sie eventuell zu koordinieren und auch als Anfragestelle für interessierte Vermittlungspersonen zu dienen. Ausserdem müsste der kontinuierliche Kontakt mit den Ausbildungsstellen durch sie gewährleistet werden. Die Stelle würde dementsprechend eine Organisations-, Vermittlungs- und Kontrollfunktion übernehmen.

D) Modul – Einführung in die Arbeit mit VermittlerInnen: Das Arbeiten mit interkulturellen ÜbersetzerInnen und VermittlerInnen muss seitens der Fachpersonen gelernt sein, ansonsten besteht die Gefahr, dass das Integrationspotential verloren geht. Die Interviews wie auch verschiedene Studien belegen die Wichtigkeit eines solchen konzeptionell überlegten Vorgehens. Es könnte deshalb zum Aufgabenkatalog der Koordinationsstelle gehören, eine Einführung für Fachpersonen in die Arbeit mit VermittlerInnen bereitzustellen.

E) Fachliche Plattform: Es ist durchaus denkbar, dass eine Koordinationsstelle Aufgaben im Sinne einer Informationsplattform übernehmen könnte. Allerdings wäre zu klären, welche Angebote auf nationaler oder sprachregionaler Ebene errichtet werden müssten und welche auf lokaler Ebene zu verankern wären. Eine nationale Koordination von fachlichen Informationsangeboten sollte zwecks Synergieeffekten ins Auge gefasst werden. Da es nationale und regionale Bestrebungen für eine Institutionalisierung der interkulturellen Übersetzung und Vermittlung gibt, sollten Überlegungen zu einer entsprechenden Aufgabenteilung angestrengt werden. So wären beispielsweise Formen der Übersetzung, die keine physische Anwesenheit brauchen (Telefonische Vermittlung in Form von Call Centers, oder eine Remote-Simultaneous-Interpretation, etc.), vorzugsweise national einzurichten.

Organisation der Koordinationsstelle

Die Frage der institutionellen Angliederung der Koordinationsstelle stellt sich vor allem im Hinblick auf ihre strategische und auch organisatorische Ausrichtung. Die Frage muss entschieden werden, ob die Stelle einem Hilfswerk angeschlossen werden soll, das bereits Erfahrung auf dem Gebiet der Vermittlung gesammelt hat, oder ob sie ihren Platz in einer

staatlichen Institution, welche ebenfalls auf diesem Gebiet spezialisiert ist, findet. Eine staatliche Angliederung würde den Vorteil einer erhöhten Legitimation für eine mögliche Finanzierung und ihre Sicherung auf längere Zeit bedeuten. Sie käme auch den Rahmenbedingungen entgegen, die die Eidgenössische Ausländerkommission in ihrer Prioritätenordnung 2003 formuliert hat. Zudem hat eine öffentliche Stelle mehr Gewicht auf politischer Ebene und kann sich in die Entscheidungsprozesse einbringen.

Im Bereich der interkulturellen Übersetzung und Vermittlung stellt die Finanzierung ein zentrales Problem dar. Letztlich wird der Unterhalt des gesamten Kompetenzzentrums aus der Finanzierung seiner Einzelprodukte bestehen. Deshalb müssen die Geld gebenden Institutionen im Vorfeld des Aufbaus identifiziert und ihre genaue Beteiligung diskutiert werden. Die Finanzierung wäre vorzugsweise von verschiedenen Stellen des Bundes, des Kantons und der Stadt gemeinsam zu tragen, wobei auch die Bezahlung der Einsätze durch die nutzenden Institutionen einer genauen Klärung bedarf. Man könnte sich in diesem Zusammenhang auch eine gemeinsame Trägerschaft durch Bund, Kanton und Stadt vorstellen.

Nachtrag

Unterdessen hat die Stadt Zürich unter der Federführung des Präsidialdepartements der Stadt Zürich, konkret der Fachstelle für interkulturelle Fragen, auf der Basis der Konzeptstudie konkrete Schritte zum Aufbau einer solchen Koordinationsstelle unternommen. Man hat sich organisatorisch für die Form eines Vereins (Medios) entschieden, welches die Trägerschaft übernimmt. Die Vereinsmitglieder sind Institutionen, die in diesem Bereich tätig sind: entweder bieten sie diese Dienstleistung an, oder haben Erfahrung in der Aus- und Weiterbildung von interkulturellen Über-

setzerInnen und VermittlerInnen, oder sie beanspruchen diese Dienste in grossem Umfang. Die Leitung der Geschäftsstelle wird nun konkret die Aufgabe haben, dieses Kompetenzzentrum in enger Zusammenarbeit mit den definierten PartnerInnen aufzubauen und zu etablieren.

Bibliographie

Dahinden, Janine, Alexandra Felder und Gianni D'Amato (2004). Aufbau einer Koordinationsstelle für interkulturelle ÜbersetzerInnen und VermittlerInnen. Konzeptstudie. Forschungsbericht 35. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien.



La «Fachstelle für interkulturelle Fragen (FiF)» de la ville de Zurich a mandaté le SFM pour qu'il développe des propositions en vue de l'élaboration d'un centre de coordination pour traducteurs/traductrices et médiateurs/médiatrices interculturels/interculturelles de la région zurichoise. Le projet est fondé sur des entretiens qualitatifs et des discussions en focus groups et présente des idées concernant la logique d'intervention et les options stratégiques, de même que les prestations et le système de qualité qu'un tel centre de coordination devrait offrir.

Joëlle Moret

Rapport annuel 2003

Introduction

L'année 2003 du Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population (SFM) a été marquée par des signaux ambivalents à l'égard de son développement. D'une part, le SFM a pu affirmer son rôle d'instance centrale dans la promotion de la recherche sur les migrations et la démographie en Suisse et de point de référence européen. Sa capacité de répondre à des mandats de recherche et de participer aux concours nationaux et internationaux confirme ce positionnement.

D'autre part, cette reconnaissance nationale et internationale indiscutable n'a pas eu comme conséquence de renforcer la stabilité structurelle de l'institut. Au contraire, juste avant la fin de l'année, le SFM a reçu un message du Conseil fédéral l'informant que les subsides accordés les trois dernières années ne seront pas entièrement renouvelés pour la période 2004 à 2007. Cette nouvelle dramatique pour le SFM s'explique paradoxalement par le manque du soutien que le SFM a obtenu du canton de Neuchâtel ces dernières années. Le subside fédéral étant un soutien subsidiaire au financement du canton, et la Confédération ayant constaté une diminution de l'engagement financier du canton, elle n'a pu, à son tour, que décider de supprimer son soutien.

Cette faille financière rend nécessaire la révision de l'insertion institutionnelle du SFM et l'initiation d'une recherche de financement permettant la survie de l'institut. Cette crise institutionnelle ne doit cependant pas faire oublier que l'année 2003 a apporté au SFM une

série de recherches importantes pour le suivi de son activité scientifique dans ses domaines de prédilection.

Evolution et orientation stratégique

Le Forum a été cohérent avec l'orientation stratégique choisie en 2001 et poursuivie en 2002. Pour rappel, les thèmes principaux qui sont au cœur des préoccupations scientifiques du SFM sont:

- La politique, l'économie politique et la sociologie de l'asile
- La politique et la sociologie de l'intégration (travail, formation, santé, social)
- Les nouvelles formes de migration et la gestion des flux migratoires (politique d'admission, sans-papiers, trafficking, etc.)
- L'analyse du racisme et des discriminations
- L'analyse des changements démographiques

Les recherches effectuées pendant l'année au SFM s'inscrivent dans une continuité par rapport à ces domaines thématiques. Le travail de préparation d'esquisses et de projets de recherche liés à une conjoncture exceptionnelle de mise au concours a été particulièrement intensif en 2003 et cet engagement portera sans aucun doute ses fruits en 2004.

Publications, formation et autres interventions

Comme c'est le cas depuis de nombreuses années, et encore plus en 2003, les activités de publication ont été importantes. Quatre

livres ont été publiés en 2003 dans notre série phare chez l'éditeur Seismo «Cohésion sociale et pluralisme culturel», dont «Les migrations et la Suisse» (paru également en allemand), édité par Hans-Rudolf Wicker, Rosita Fibbi et Werner Haug et qui contient les résultats de nombreuses recherches effectuées dans le cadre du PNR 39 «Migrations et relations interculturelles». Six rapports de recherche ont été de plus publiés par le SFM, et une douzaine d'autres rapports de recherche effectués par le forum ont été publiés directement par le mandant. De très nombreuses autres publications ont été le fait des collaborateurs et collaboratrices du SFM en 2003.

En ce qui concerne la formation, des cours semestriels ont été assurés à Neuchâtel, Lausanne, Genève, Lugano et Bâle par divers membres du forum. Les chercheurs ont été en outre régulièrement appelés à intervenir dans des cours sur des thématiques particulières.

Que ce soit dans le cadre de formations continues diverses, de conférences nationales ou internationales, de colloques ou de rencontres scientifiques internes au SFM (six pour 2003), les interventions des collaborateurs et collaboratrices du SFM ont été extrêmement fréquentes (environ une centaine).

Echo médiatique

La publication de plusieurs recherches menées par le SFM a été accompagnée d'un communiqué ou d'une conférence de presse: le livre «Les migrations et la Suisse» et «Secondas, secondos: le processus d'intégration des jeunes issus de la migration espagnole et italienne en Suisse», ainsi que les rapports de recherche «Le passeport ou le diplôme? Etude des discriminations à l'embauche des jeunes issus de la migration», «Leben ohne Bewilligung in der Schweiz: Auswirkungen auf den sozialen Schutz», «Aufgenommen – aber ausgeschlossen? Die vorläufige Aufnahme in

der Schweiz» et «Naturalisation en Suisse: le rôle des changements législatifs sur la demande de naturalisation». L'écho donné à ces publications par les médias, tant écrits qu'audiovisuels, a été encore une fois important et le SFM a acquis une place incontestable dans le paysage médiatique helvétique. Ce fait est corroboré par le nombre d'interventions ponctuelles et interviews qui sont le fait des collaborateurs et collaboratrices de l'institut dans les divers médias, apportant leur expertise à nombre de thèmes d'actualité.

Centre de documentation

L'extension du nombre de titres a continué et le centre de documentation du SFM est actuellement en possession de plus de 10 000 titres (dont une moitié d'articles de revue et environ 4000 livres).

Au cours de l'année, 1729 nouveaux documents ont été acquis, catalogués et placés sur les rayons à la disposition des utilisateurs et utilisatrices.

Coopération institutionnelle

La nouveauté principale réside dans la participation du SFM au réseau IMISCOE (International Migration, Integration and Social Cohesion in Europe), dont les activités ont officiellement débuté en mai 2004. Ce réseau d'excellence dans le domaine de la migration, de l'immigration et du multiculturalisme a obtenu en 2003 un financement important de la Commission européenne qui permettra entre autres le développement d'un programme de recherche commun, d'une infrastructure de recherche et d'une structure organisationnelle.

Localisation

Un des événements importants de l'année a été le déménagement de l'institut dans ses

nouveaux locaux au début du mois d'avril. Le troisième étage de la rue St-Honoré 2 accueille depuis cette date l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs dans un espace qui, s'il n'est pas encore tout-à-fait idéal, est sans aucun doute plus adéquat et propice à ses activités.

Situation financière

Après deux années consécutives de bénéfice, l'année 2003 se solde par un déficit important qui se monte à environ 170 000 francs. Ce résul-

tat négatif s'explique par des frais extraordinaires en 2003 liés au déménagement d'un côté (et la renonciation de l'Université de reprendre entièrement le paiement du nouveau loyer), au renouvellement complet de l'infrastructure informatique de l'autre côté. Un important facteur expliquant ce déficit se trouve aussi dans l'activité des membres du SFM dans la préparation de projets de recherche.

Le rapport annuel détaillé est disponible sur le site internet de l'institut: www.migration-population.ch.



Das SFM festigte im Jahr 2003 seine Vorrangstellung in der Forschung im Bereich Migration und Demografie in der Schweiz und in Europa. Die Zahl der Publikationen und verschiedene Vorträge seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zeugen ebenso davon wie die Medienpräsenz. Trotzdem befindet sich das Institut leider per Ende 2003 aus verschiedenen institutionellen Gründen – und hoffentlich nur vorübergehend – in einer finanziell und strukturell schwierigen Situation.

Joëlle Moret

IMISCOE – International Migration, Integration and Social Cohesion in Europe

Contexte

Dans le cadre du 6^e Programme Cadre de la Commission européenne, un nouveau réseau d'excellence dans le domaine de la migration, de l'immigration et du multiculturalisme, a vu le jour. Une somme de € 4,5 millions a été allouée par la CE à ce vaste projet, coordonné par l'IMES (Institute for Migration and Ethnic Studies) d'Amsterdam.

Le but de ce réseau d'excellence est le développement d'un programme de recherche commun, d'une infrastructure de recherche et d'une structure organisationnelle. Il s'agit donc de mettre en commun les ressources et les compétences existantes en Europe afin de devenir un des pôles mondiaux de la recherche dans ce domaine.

Le financement qui a été alloué par la Commission européenne n'est pas destiné à des projets concrets, mais plutôt à un programme d'activités intégratives qui seront notamment:

- l'état des lieux de certains domaines de recherches spécifiques en Europe, par des études comparatives;
- des activités permettant la mobilité à l'intérieur du réseau (échanges entre les instituts) et l'intégration au réseau d'instituts de l'Europe du Sud et de l'Est;
- des programmes internationaux de formation;
- des activités de communication et de valorisation: site internet, newsletters, vidéo-conférences, bases de données communes, revues et séries de publications, ateliers et conférences, etc.

19 instituts européens, plus de 300 chercheurs

Grâce à IMISCOE, un programme de recherche intégré, multidisciplinaire et rigoureusement comparatif est implémenté, avec l'Europe comme principal centre d'intérêt. Le réseau comprend plus de 300 chercheurs provenant de dix pays européens et de disciplines aussi variées que les sciences politiques, la sociologie, l'ethnologie, les sciences de la communication, la géographie sociale, l'éducation, l'économie, l'histoire, la linguistique, la philosophie ou encore le droit. IMISCOE verra ainsi les équipes de 19 instituts de recherche travailler ensemble vers une meilleure compréhension des phénomènes liés aux migrations.

Domaines de recherche

A partir de cette délimitation générale, deux thématiques sont définies. La première concerne les migrations internationales en tant que processus, ainsi que leurs causes et leurs conséquences. La seconde touche à l'installation et à l'intégration des migrants et de leurs descendants dans la société d'accueil et les conséquences pour cette dernière.

Les programmes de recherche déjà existants des instituts impliqués dans le réseau seront intégrés dans neuf groupes thématiques homogènes. Dans chacun de ces groupes, les chercheurs concernés échangeront des informations sur leurs activités de recherche et les résultats auxquels ils parviennent et feront des choix stratégiques afin de construire un programme de recherche cohérent. Ils parvien-

dront ainsi dans une première étape à un état des lieux de la recherche dans leur domaine particulier, ce qui constitue un premier but du projet IMISCOE. La deuxième étape sera consacrée à la mise en place des activités et des plans proposés. Les groupes thématiques suivants ont été retenus:

- migrations internationales et leur régulation;
- causes et conséquences des migrations internationales: migration et développement;
- séjour légal, citoyenneté et intégration politique;
- travail, entrepreneuriat et intégration économique;
- intégration sociale et mobilité; éducation, logement et santé;
- diversité linguistique, culturelle et religieuse;
- relations interethniques, identité, représentation et discrimination;
- genre, âge et générations;
- politiques des villes et des pays en lien avec les migrations et l'intégration.

De plus, trois autres équipes de recherche seront chargées d'établir une étude de faisabilité complète et des lignes stratégiques cohérentes dans les domaines suivants:

- migrations internationales;
- comparaison des pratiques d'intégration et des politiques locales et nationales qui y sont liées;
- mobilisation anti-immigrés, mobilisation anti-raciste (ou mouvements de solidarité) et mobilisation politiques des migrants eux-mêmes.

Ces lignes stratégiques devront dans un premier temps être élaborées afin de prendre ensuite une place centrale dans le réseau IMISCOE: les plans qui y sont liés pourront ainsi en principe également être implémentés.

Chaque groupe thématique, ainsi que chaque étude de faisabilité seront dirigés par un coordinateur choisi parmi les instituts faisant partie du réseau.

Le rôle du SFM

Le Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population a été désigné responsable de l'étude de faisabilité concernant les différentes formes que la mobilisation sociale peut prendre dans les sociétés européennes dont les dynamiques sociales et politiques sont forcément liées aux migrations et au défi de l'intégration. Cette étude a pour but l'élaboration d'un cadre analytique permettant de combiner deux niveaux d'analyse. Deux buts concrets ont été prévus:

- l'étude devra permettre de dessiner le contour des trois formes de mobilisation en Europe et leurs interactions, en analysant leur développement organisationnel et structurel depuis le début des années 1980; elle évaluera également la validité des différentes théories explicatives avancées depuis cette époque;
- l'étude créera un cadre comparatif permettant d'analyser ces trois types de mobilisation en profondeur, empiriquement et dans les différents pays, de même que d'évaluer le rôle des politiques officielles d'immigration et d'intégration.

Une collaboration entre IMISCOE et le European Monitoring Centre on Racism and Xenophobia (EUMC) pourrait être imaginée dans le cadre de cette étude de faisabilité. Celle-ci devrait être réalisée dans un délai d'une année, afin que les plans qui y seront préparés puissent être ensuite implémentés dans une autre phase du projet IMISCOE.

De plus amples informations sur le réseau IMISCOE sont disponibles sur le site www.imiscoe.org.

Chantal Delli

Das Personenfreizügigkeitsabkommen und die EU-Osterweiterung

Einleitung

Anlässlich ihrer Generalversammlung vom 12. Dezember 2003 hat die Schweizerische Vereinigung für Europarecht in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Bankiervereinigung ein Kolloquium in der Universität Bern veranstaltet. Themen waren das Personenfreizügigkeitsabkommen, welches die Schweiz mit der EU im Rahmen der Bilateralen I abgeschlossen hat, sowie die EU-Osterweiterung, welche am 1. Mai 2004 stattgefunden hat. Nachfolgend wird kurz wiedergegeben, was an jenem Kolloquium diskutiert wurde. Wo nötig, wurden die Informationen anhand verschiedener Quellen ergänzt sowie Angaben über die Entwicklung seit Dezember 2003 gemacht¹.

Ausgangslage

Am 1. Mai 2004 wurde die EU um 10 neue Mitgliedstaaten² erweitert. Von nun an umfasst sie 25 Mitglieder. Diese Ausdehnung, die grösste in der Geschichte der Union, wird sich auch auf die Schweiz auswirken, wo seit dem 1. Juni 2002 die Bilateralen Verträge I, die sie mit der EU geschlossen hat, in Kraft sind.

Die Bilateralen Verträge I umfassen sieben Abkommen, wovon der Bundesrat sechs³ bilateral mit der Europäischen Gemeinschaft (namentlich der Kommission) verhandelt hat. Beim siebten, dem Personenfreizügigkeitsabkommen, handelt es sich um ein gemischtes Abkommen. Vertragspartner sind hier nicht die Schweiz und die EG, sondern die Schweiz und die einzelnen Mitgliedstaaten. Mit der Erwei-

terung übernehmen die Beitrittsländer den gesamten Rechtsstand der EU; also auch Verträge mit Drittstaaten wie jene der Bilateralen I. Die Übernahme erfolgt bei sechs Abkommen der Bilateralen automatisch. Beim siebten, dem Freizügigkeitsabkommen, sind Vertragsanpassungen in Form eines Zusatzprotokolls nötig. Zwischen der Schweiz und der EU sind zur Zeit Verhandlungen dazu im Gange.

Inhalt des bisherigen Personenfreizügigkeits- abkommens

Die Personenfreizügigkeit betrifft einerseits die BürgerInnen der EU-Staaten in der Schweiz sowie andererseits die SchweizerInnen in der Union. Sie erstreckt sich auf Arbeitnehmende, selbstständig Erwerbende sowie Personen ohne Erwerbstätigkeit, die über ausreichende finanzielle Mittel verfügen. Für die Schweiz bedeutet sie, dass EU-Arbeitskräfte gleich behandelt werden wie die inländischen Arbeitskräfte. Der Saisonier-Status wird abgeschafft; geographische und berufliche Mobilität werden garantiert und der Familiennachzug problemlos gewährleistet. Während den Verhandlungen hat die Schweiz durchsetzen können, dass die Personenfreizügigkeit nach dem Prinzip der Inländergleichbehandlung nach und nach realisiert wird, so dass die Öffnung des Schweizer Arbeitsmarktes schrittweise erfolgt. So kann die Schweiz zwei Jahre nach dem in Kraft treten der Verträge, das heisst bis 2004, den Inländervorrang beibehalten und zum Beispiel bei Einstellungen SchweizerInnen den europäischen StaatsbürgerInnen vorziehen. Nach Ablauf der zwei

Jahre fällt der Inländervorrang weg, und nach weiteren drei Jahren wird die Kontingentierung der Arbeitskräfte aus der Union aufgehoben, so dass im Jahre 2007 in der Schweiz für UnionsbürgerInnen die volle Freizügigkeit gilt. Zudem wurde eine Schutzklausel in den Vertrag aufgenommen: Bei ernsthafter Bedrohung des Arbeitsmarktes kann die Schweiz erneut zeitlich limitierte Kontingente einführen. Sieben Jahre nach dem in Kraft treten, im Jahre 2009 also, kann die Schweiz entscheiden, ob sie das Abkommen verlängern will. Dieser Entscheid unterliegt dem fakultativen Referendum. Wird dieses nicht ergriffen, wird die Freizügigkeit im Jahre 2014, das heisst zwölf Jahre nach ihrem in Kraft treten, definitiv eingeführt.

Die sieben Abkommen sind unauflöslich miteinander verbunden⁴. Wird eines von ihnen vom einen oder andern Vertragspartner gekündigt, treten die anderen ebenfalls ausser Kraft (sog. Guillotine-Klausel). Gesetzt der Fall, das Schweizer Volk würde sich 2009 gegen die Verlängerung des Personenfreizügigkeitsabkommens aussprechen, würden die anderen Bilateralen Verträge I ebenfalls hinfällig.

Das Personenfreizügigkeitsabkommen und die Erweiterung

Im Rahmen der Erweiterung muss, wie bereits erwähnt, das Abkommen über die Personenfreizügigkeit durch ein Zusatzprotokoll ergänzt werden, wobei die Schweiz und die EU im Dezember 2003 in den Verhandlungen dazu nicht die gleichen Standpunkte vertraten. Einigkeit bestand darüber, dass das bestehende Abkommen auf die 10 Neuen ausgedehnt werden soll und dass dazu Übergangsfristen nötig sind. Uneinig waren sich die Verhandlungspartner aber darin, wie lange diese Fristen sein sollten. Im Folgenden werden die verschiedenen Standpunkte, wie sie sich zur Zeit der Tagung präsentierten, vorgestellt.

Die EU und die Übergangsfristen

Den bestehenden Mitgliedstaaten hat die EU Übergangsfristen bei der Einführung der Personenfreizügigkeit auf die 10 neuen Mitgliedstaaten genehmigt⁵. Ab dem 1. Mai 2004 ist die Öffnung der nationalen Arbeitsmärkte möglich, Beschränkungen sind aber weiterhin während zwei Jahren, das heisst bis 2006, erlaubt. Sollen letztere nach 2006 für weitere drei Jahre beibehalten werden, ist dies möglich – die betroffene Regierung muss aber die Kommission darüber informieren. Im Jahre 2009 können die einzelnen Mitgliedstaaten die Einschränkungen nochmals auf weitere zwei Jahre ausdehnen, allerdings nur im Falle (der nachgewiesenen Gefahr) schwerwiegender Beeinträchtigungen des nationalen Arbeitsmarktes. Eine Schutzklausel (wie oben für die Schweiz diskutiert) ist ebenfalls vorgesehen.

Demnach gilt die volle Personenfreizügigkeit innerhalb der erweiterten EU erst ab dem Jahre 2011.

Die EU und die Schweiz

Was die Übergangsfristen betrifft, vertrat die EU folgenden Standpunkt: Im Rahmen der Verhandlungen über die Bilateralen I hat die Schweiz die schrittweise Einführung der Personenfreizügigkeit auf 12 Jahre ausdehnen können. Was die Erweiterung betrifft, so sollen Fristen für die Einführung der Freizügigkeit aus den neuen Mitgliedstaaten möglich sein, doch sollen diese in die bereits laufenden Übergangsfristen für die bestehenden Mitgliedstaaten integriert werden. Dies würde bedeuten, dass in der Schweiz bereits im Jahre 2007 die volle Personenfreizügigkeit für die EU-BürgerInnen sowohl der bestehenden als auch der neuen Mitgliedstaaten gelten würde.

Auswirkungen für die Schweiz

Die EU schreibt die volle Freizügigkeit erst ab dem Jahre 2011 vor, in der Schweiz wäre sie, gemäss dem Standpunkt der Kommission, bereits vier Jahre früher realisiert. Diese Position ist für die Schweiz nicht haltbar. Es besteht die Befürchtung, dass die Schweiz von UnionsbürgerInnen aus den neuen Mitgliedstaaten «überrollt» würde. Zudem besteht die Gefahr, dass in der Schweiz im Jahre 2009 das Referendum ergriffen würde, das Personenfreizügigkeitsabkommen abgelehnt und damit die Bilateralen I hinfällig würden. In einem solchen Fall wäre auch denkbar, dass die EU die Bilateralen II, die bis dahin eventuell in Kraft sein könnten, kündigen würde.

Podiumsdiskussion: Warum die Erweiterung für die Schweiz interessant ist

Die EU ist die wichtigste Handelspartnerin der Schweiz: Über zwei Drittel der Schweizer Exporte gehen in die EU, über drei Viertel der Importe stammen von dort. Die EU-Erweiterung bedeutet für die Schweiz den freien Zugang zu den Märkten der neuen Mitgliedstaaten: Damit kann sie 75 Millionen mehr KonsumentInnen erreichen. Urs Rellstab, Referent von Economiesuisse, hält denn auch die Erweiterung für vorteilhaft, was die Rekrutierung von Spitzenkräften für die Forschung betrifft, sowie für die Rekrutierung von weniger gut qualifizierten Arbeitskräften für das Gastgewerbe, das Gesundheitswesen und die Landwirtschaft. Weil mit steigenden Exporten gerechnet werden kann, verspricht er sich zudem die Schaffung neuer Arbeitsplätze in der Schweiz. Christine Kaddous vom Centre d'études juridiques européennes in Genf weist darauf hin, dass die Binnenwanderung seit der Gründung der Union im Jahre 1992 sehr gering geblieben ist, und dass auch die Schweiz längst nicht, wie befürchtet, von Arbeitsuchenden aus der EU «überflutet» worden sei. Da

nicht nur wirtschaftliche Anreize ausschlaggebend seien für eine Migration, bestehe auch mit der Erweiterung für die Schweiz kein Grund zur Panik. Die erhöhte Stabilität und die Rechtssicherheit in den Beitrittsländern⁶ sowie der wachsende Wohlstand seien ebenfalls Faktoren, von denen die Schweiz profitieren werde. Würde die Schweiz eine Ausdehnung des Abkommens ablehnen, müsste sie die Kündigung des Personenfreizügigkeitsabkommens in Kauf nehmen und im Folgenden auch das Ausserkrafttreten der Bilateralen I – ein «Alleingang» in Europa wäre für die Schweiz aber undenkbar. Obwohl die Verhandlungen Ende November 2003 ins Stocken geraten waren, ist gemäss Minister Henri Gétaz, stellvertretender Leiter des eidgenössischen Integrationsbüros, die Wahrscheinlichkeit gross, dass die EU der Schweiz entgegen kommen werde, da die Zeit für die EU drängt. Diese ist nämlich nicht gewillt, zuzulassen, dass ihre UnionsbürgerInnen von Drittstaaten wie der Schweiz unterschiedlich behandelt werden (nach dem Kriterium der «alteingesessenen» oder der «neu hinzugekommenen» Unionsbürger).

Aktueller Stand der Verhandlungen⁷

Seit Dezember 2003 sind die Verhandlungen über die Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens weiter vorangeschritten. Die Schweiz und die Kommission, an die gemäss der EU-Beitrittsakte die Kompetenz für die Verhandlungsführung delegiert wurde⁸, haben sich darüber einigen können, dass die Schweiz Übergangsfristen von maximal sieben Jahren auf die Beitrittsländer anwenden können wird, bis die volle Freizügigkeit für die UnionsbürgerInnen der Beitrittsstaaten auch in der Schweiz gewährt sein wird. Nach Ansicht der Schweiz ist mit dem in Kraft treten der Übergangsfristen frühestens ab Mai 2005 zu rechnen. Bis dahin müssen nämlich die Räte dem Verhandlungsergebnis über die Ausdehnung

des Freizügigkeitsabkommen zustimmen, und zudem kann gegen den Parlamentsbeschluss das fakultative Referendum ergriffen werden. Bis zum in Kraft treten der Übergangsfristen werden gemäss dem Integrationsbüro die Staatsangehörigen aus den 10 Beitrittsländern in der Schweiz gleich behandelt wie solche aus nicht EU Mitgliedstaaten.

- 1 Stand Anfang Mai 2004.
- 2 Es sind dies: Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn und der griechische Teil Zyperns. Im Jahre 2007 möchten Bulgarien und Rumänien beitreten, worüber zur Zeit noch verhandelt wird.
- 3 Es sind dies die Abkommen über Forschung, öffentliches Beschaffungswesen, technische Handelshemmnisse, Landwirtschaft, Luftverkehr und Landverkehr.
- 4 Unter Vorbehalt von speziellen Bestimmungen für das Forschungsabkommen.
- 5 Die Übergangsfristen gelten nicht für die Niederlassungsfreiheit, sondern nur für die Freizügigkeit der Arbeitnehmenden (travailleurs salariés).
- 6 Die neuen Mitglieder übernehmen alle den Acquis communautaire, d.h. das Gemeinschaftsrecht.
- 7 Vgl. dazu die Medienmitteilung des Integrationsbüros vom 28. April 2004 sowie die NZZ vom 19. März 2004.
- 8 Diese Kompetenz bleibt auch nach dem 1. Mai 2004 bestehen.



Mathias Lerch

European Migration Dialogue - Eine Plattform der Verständigung

Am 19. März dieses Jahres fand in Bern ein vom Schweizerischen Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM) und dem Institut für Politikwissenschaften der Universität Bern (IPW) organisiertes Forum zum Austausch über die schweizerische Einwanderungspolitik, ihre Ambivalenzen, die potentiellen Akteure und die für die zukünftige Politikgestaltung relevanten Spielräume statt. Die geladenen VertreterInnen von verschiedenen zuständigen staatlichen und nichtstaatlichen Organisationen sowie der Zivilgesellschaft haben die Information der Bevölkerung zu Migrationsfragen wie auch die Problematik der Sans-Papiers als dringendste gemeinsame Nenner und Handlungsfelder in der Weiterführung dieser inoffiziellen Diskussion definiert.

Die Organisatoren dieses ersten European Migration Dialogue (EMD) in der Schweiz sind Teil eines von der «Migration Policy Group» in Brüssel initiierten Netzwerks aus 23 unabhängigen Partnerorganisationen aus 17 europäischen Staaten. Dieses lanciert, so Yongmi Schibel aus Brüssel, durch die regelmässig organisierten nationalen Plattformen die Diskussion zu migrationspolitischen Fragen und fördert die zwischenstaatliche Information im Hinblick auf die Harmonisierung der nationalen Einwanderungspolitiken.

Die vom Bundesamt für Flüchtlinge (BFF), der Caritas, dem Eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) und dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) finanziell unterstützte Plattform bot mit Fachvorträgen, Stellungnahmen und einer abschliessenden

Podiumsdiskussion Raum für einen interessanten Austausch. Aus den Erläuterungen von Sandra Lavenex vom IPW, von Denise Efionayi und Gianni D'Amato vom SFM über die Entwicklung der europäischen und schweizerischen Migrationspolitik konnte geschlossen werden, dass trotz der wachsenden internationalen Verflechtungen die Einwanderungsdebatte in der EU sowie in der Schweiz noch immer stark von Kontrollaspekten und souveränitätsspezifischen Prioritäten geprägt ist.

Eduard Gnesa, Direktor des Bundesamtes für Zuwanderung, Integration und Auswanderung (IMES), hat in seiner Stellungnahme eine integrations- und wirtschaftsorientierte Migrationspolitik verteidigt: Damit die strukturschwachen Wirtschaftssektoren nicht mit billigen Hilfsarbeitskräften künstlich am Leben erhalten werden und das durch Arbeitslosenraten sowie Straftätigkeitsstatistiken belegte Integrationsdefizit der MigrantInnen wettgemacht werden kann, sollen in Zukunft aus Drittstaaten – im Gegensatz zu EU/EFTA-Staaten – nur noch «qualifizierte Arbeitskräfte» in die Schweiz zugelassen werden. Laut Efionayi und D'Amato reiht sich diese neue Zielsetzung in die kontinuierliche Abwehrhaltung der schweizerischen Einwanderungspolitik ein. Die quantitative «Überfremdungs»-Angst hat sich dabei im neuen, von der Bevölkerungsalterung und der Annäherung an die EU politisch geprägten Umfeld in eine «kulturelle» Abgrenzung zu nichteuropäischen Staaten gewandelt.

Die sozialen Realitäten dieser dualen Einwanderungspolitik wurden besonders thematisiert.

Während Vania Alleva, Vertreterin des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes (SGB), vor allem die Einschränkungen im Rahmen der neuen, speziell für Drittstaatenangehörige vorgesehenen Kurzaufenthaltsbewilligung kritisierte, unterstrich Efonayi, dass diese Politik der Herausbildung von integrationsfördernden MigrantInnen-Netzwerken schaden würde. Claudio Micheloni vom Forum für die Integration der Migranten/innen (FIMM), vermisste seinerseits die politische Einbindung der Zuwanderer und beklagte die dementsprechend unzureichende Verteidigung ihrer Rechte.

Obwohl das traditionelle Wirtschaftsprimat der schweizerischen Zulassungspolitik nicht in Frage gestellt wurde, kamen weitere Fragen hinsichtlich der Kohärenz dieser Massnahmen in Bezug auf den Arbeitsmarkt auf. Laut Efonayi und dem Demographen Philippe Wanner vom SFM stehen zwei Aspekte im Vordergrund: Einerseits kann aufgrund der Nichtanerkennung ihrer Diplome nicht gewährleistet werden, dass die Qualifikationen von Personen aus bestimmten Drittstaaten objektiv beurteilt werden. Andererseits fehlt es vor allem daran, dass die Entwicklung der Nachfrage nach unqualifizierten Arbeitskräften, die sich neuerdings auch in expandierenden Sektoren befinden, antizipiert werden kann. So erwartet man aufgrund von Erfahrungen in den USA sowie der künftigen Pensionierung ehemaliger Saisonarbeiter eher eine Nachfragezunahme. Gemäss Gnesa wird diese jedoch durch die Rekrutierung aus den neuen EU-Staaten befriedigt werden können.

Die von Sandro Cattacin geleitete Podiumsdiskussion zwischen Vania Alleva, Eduard Gnesa, Claudio Micheloni sowie Ruth Derrer vom Schweizerischen Arbeitgeberverband, Ruedi Illes von der Caritas und Hans-Beat Moser

vom SRK brachte schliesslich die dringendsten Handlungsbedürfnisse zum Vorschein. Alleva, Illes, Moser und Micheloni befürchteten infolge des dualen Zulassungssystems eine Zunahme der Sans-Papiers. Alleva, forderte eine kollektive Regularisierung der Sans-Papier, was von Gnesas Seite als einen Fundamentalwiderspruch zur Gesetzgebung zurückgewiesen wurde. Auf die Forderung nach härteren Bestrafungen der Arbeitgeber signalisierte Derrer – wenn auch zurückhaltend – eine Offenheit für Verhandlungen.

Im Gespräch über die beste Vorgehensweise wurden sich die DiskutantInnen dennoch einig: Der festgestellte Mangel an Kenntnissen sowohl in der Bevölkerung als auch bei den Medien erfordert zum einen eine dem IMES sowie anderen Ämtern zukommende institutionelle Informationsarbeit, zum anderen eine bevölkerungsnahe Sensibilisierung, für welche an der Basis tätige Organisationen wie zum Beispiel die Caritas und das SRK geeignet wären.

Der erste European Migration Dialogue in der Schweiz hat somit durch seinen inoffiziellen und pragmatischen Charakter die Diskussion auf konkrete Problemstellungen lenken können. Die DiskutantInnen haben sich dahingehend geäussert, diese alternative Plattform weiter nutzen zu wollen – sind doch Meinungsaustausch und Information eines relativ zahlreichen Publikums ein vielversprechendes Konzept, um das Vertrauen in die politische Aktivität aufzubauen. Diese Erfolge sind jedoch vorsichtig abzuwägen, da die in diesem Politikbereich wortstärksten Gruppierungen nicht eingeladen wurden. Um in Zukunft einen nationalen Konsens anstreben zu können, müssten in den weiteren EMD-Runden auch diese Gruppen mit einbezogen werden.

Sandro Cattacin

Changement de job - changement de saison

Lorsque j'ai commencé mes activités de directeur du SFM en 1999, l'institut de recherche se trouvait à un point décisif. Toutes les possibilités d'évolution étaient encore ouvertes, de la fermeture jusqu'à l'institutionnalisation définitive, tout était possible. Il y avait alors suffisamment de défis. Après cinq années, et avant de quitter de SFM pour un poste plus tranquille, un bilan des activités accomplies jusqu'à présent s'impose. L'édification d'un team interdisciplinaire se composant de collaboratrices et collaborateurs experts et compétents est sûrement un des points les plus positifs. Il faut l'admettre, je n'imaginai même pas dans mes rêves les plus audacieux d'y arriver. De plus, la transdisciplinarité réussie entre la connaissance, l'expertise et la pratique a été prouvée de telle façon que je ne pourrais plus m'en passer. Le SFM se trouve actuellement dans la situation enviable, non seulement de producteur, mais aussi intermédiaire, de connaissances.

Un bilan en ce moment de passage ne doit pourtant pas négliger les points critiques. Je voudrais signaler un de ces points en particulier, à savoir la difficulté en Suisse d'exécuter d'une manière professionnelle des recherches en sciences sociales en même temps appliquées et orientées vers des questions fondamentales. Il semblerait qu'il n'y ait pas de place pour cela et que la recherche doit inévitablement se décider à vivre dans une tour d'ivoire, ou bien se mettre entièrement à la disposition de clients. Le SFM continue à se trouver plutôt isolé dans le paysage suisse et, en dépit de son cadre de chercheuses et chercheurs hautement qualifiés, je ne suis pas

arrivé à établir durablement le SFM. Trop d'entraves, trop d'incompréhension du côté de la politique et des institutions de recherche pour notre expérience ont accompagné mon mandat. Je n'ai malheureusement pas trouvé la clé qui permettrait des changements décisifs. Même si l'on louait le SFM pour son dynamisme exploratoire, cela ne suffisait pas pour obtenir un ancrage à long terme d'un institut de recherche comme le nôtre. Des stratégies de concurrence douteuses et ambivalentes en ce qui concerne l'attribution des projets et des sensibilités politiques régionales ont souvent empêché le développement et l'établissement d'un centre de compétences comme le SFM, comme si l'établissement à plus long terme de tels centres affaiblissait la Suisse en tant que lieu de recherche. J'espère que ces périodes de discussion stratégique sur l'avenir de la Suisse en tant que lieu de recherches scientifiques dans le domaine des sciences sociales feront rapidement partie du passé.

Je quitte le SFM le cœur lourd, avec le sentiment d'avoir tout donné, mais néanmoins de ne pas avoir fait assez. Le bonheur et la fierté d'avoir travaillé dans un endroit qui fait partie du sommet de la recherche scientifique en sciences sociales en Suisse restera dans ma mémoire. Je garderai comme amis les collègues qui me sont devenus chers et je les retrouverai certainement comme partenaires de futurs projets.

Faisant suite à la démission de Sandro Cattacin, le Conseil de Fondation du SFM a nommé Philippe Wanner directeur ad interim et confirmé Denise Efonayi au titre de vice-directrice. Rosita Fibbi und Gianni D'Amato complètent la direction qui fonctionnera sur un modèle de répartition des tâches mieux adapté à la situation actuelle du sfm. Cette équipe a repris depuis mai 2004 la responsabilité de différents dossiers et entrera officiellement en fonction dès le 1^{er} octobre 2004.

Sandro Cattacin

Jobwechsel - Zeitenwechsel

Als ich 1999 meine Arbeit als Direktor des SFM antrat, stand das Forschungsinstitut an einer Wegscheide: verschiedene Entwicklungsmöglichkeiten standen offen – von der Schliessung bis zur endgültigen Etablierung des Instituts war alles möglich. Aufgaben gab es also zur Genüge. Nach fünf Jahren Leitungsfunktion und bevor ich das SFM zu Gunsten einer ruhigeren Arbeitsstelle verlasse, drängt sich eine Bilanz der bisherigen Tätigkeit auf. Sicherlich steht auf der Seite der positiven Erfahrungen der Aufbau eines interdisziplinären Teams von versierten und kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – eine Entwicklung, die ich zuvor selbst in meinen kühnsten Träumen nicht für möglich gehalten hätte. Auch das gelungene Zusammenspiel zwischen Transdisziplinarität und Wissen, Expertentum und Praxis hat sich in einer Weise bewährt, die ich künftig nicht mehr missen möchte. Das SFM ist heute in der beneidenswerten Lage, nicht nur Wissensproduzent, sondern auch Vermittler von Wissen zu sein.

Eine Bilanz an dieser Wegmarkierung darf aber die kritischen Punkte nicht vernachlässigen. Einen möchte ich besonders erwähnen: Die Schwierigkeit nämlich, in der Schweiz grundlagenorientierte Sozialforschung professionell zu betreiben. Es scheint, als ob es für diese keinen Platz gäbe und die Forschung sich unweigerlich entweder für ein Elfenbeinturmdasein oder eine Serviceforschung entscheiden müsse. Das SFM bewegt sich weiterhin ziemlich isoliert in der Schweizer Forschungslandschaft, und trotz seinem hoch qualifizierten Stab an Forscherinnen und Forschern ist es mir nicht gelungen, das SFM institutionell

dauerhaft zu verankern. Zu viele Hindernisse, zu viel Unverständnis von Seiten der Forschungspolitik und der Forschungsanstalten für unser ganz eigenes Experiment haben meine Amtszeit begleitet. Den Schlüssel zur entscheidenden Veränderung habe ich leider nicht gefunden. Zwar wurde das SFM von verschiedenster Seite immer wieder für seine explorative Dynamik gelobt, doch dies genügt wohl nicht für eine langfristige Verankerung einer Forschungsinstitution wie der unsrigen. Auch führten forschungspolitisch fragwürdige und ambivalente Konkurrenzstrategien bei Projektvergaben sowie regionalpolitische Sensibilitäten dazu, dass die Schwerpunktbildung und Festigung des SFM verhindert wurde; dies, als ob eine längerfristige Etablierung von Kompetenzzentren den Forschungsplatz Schweiz schwächen würde. Ich hoffe, dass diese Zeiten der strategischen Diskussion um die Zukunft des sozialwissenschaftlichen Forschungsstandorts Schweiz bald vorbei sein werden.

Ich verlasse das SFM schweren Herzens, mit dem Gefühl, alles und trotzdem nicht genügend gegeben zu haben. Das Glück und der Stolz, an einem Ort gearbeitet und gewirkt zu haben, der zur Spitze der Schweizer Sozialforschung gehört, wird mich indes mein Leben lang begleiten. Die liebgewordenen Kolleginnen und Kollegen behalte ich als Freunde und werde sie sicherlich als zukünftige Projektpartner wieder finden.

Der Stiftungsrat des SFM hat nach der Demission von Sandro Cattacin neu Philippe Wanner zum Direktor ad interim gewählt und Denise Efonayi als Vizedirektorin bestätigt. Rosita Fibbi und Gianni D'Amato ergänzen die Direktion, welche mit einer Ressortaufteilung adäquater auf die neue Ausgangslage reagieren sollte. Das Direktionsteam hat seit Mai 2004 die Verantwortung für die laufenden Geschäfte des SFM übernommen und wird ab dem 1. Oktober 2004 offiziell dessen Leitung bestreiten.

Meinrad Schade, Reportagefotograf bei der Agentur Lookat
(www.lookat.ch), Zürich

carte blanche

Im Frühling 2003 besuchte ich die direkt neben Tschetschenien gelegene russische Teilrepublik Inguschetien, um eine Fotoreportage über die vertriebenen Tschetschenen und Tschetscheninnen zu realisieren. Weiter hielt ich mich kurz in Grosny und in Moskau auf.

Inguschetien ist eine kleine Republik mit etwa 300 000 Einwohnern, deren Bevölkerungszahl jedoch im Oktober 1999 fast mit einem Schlag verdoppelt wurde. Bei Ausbruch des zweiten Tschetschenienkrieges flohen je nach Quelle 200 000 bis 300 000 Tschetschenen in die Nachbarrepublik Inguschetien. Von nun an fristeten sie ihr Leben als sogenannt intern Vertriebene in den verschiedensten Formen von Flüchtlingslagern. Herkömmliche Zeltstätten, stillgelegte landwirtschaftliche Kolchosen, verfallene oder noch teilweise in Betrieb stehende Fabriken und improvisierte Hüttensiedlungen aus Wellblech und Lehm dienen als Unterkünfte.

Das Vertriebenensein spielt schon länger eine prägende Rolle im Dasein der Tschetschenen. 1944 wurden sie alle unterschiedslos Opfer eines der grössten Verbrechen der Stalin Ära. Der Kollaboration mit den Nazi-Truppen beschuldigt, wurden sie zusammen mit ihren Verwandten, den Inguschen, deportiert: fast 400 000 Tschetschenen und 100 000 Inguschen schaffte man in Viehwaggons nach Kasachstan. Innerhalb von fünf Jahren starb ein Viertel von ihnen. Erst 1957 erlaubte Chruschtschow den deportierten Völkern die Heimkehr. Die durch die Geschichte erzwungene und von Generation zu Generation weitergegebene Fähigkeit, sich an den unmöglichsten Orten zurechtzufinden und mit einfachsten, improvisierten Mitteln das Überleben zu sichern, scheint mir in meinen Bildern allgegenwärtig.

Au fond, il s'agit de considérer que la santé des immigrés n'existe pas en soi, inscrite en quelque sorte dans des gènes, des microbes ou des processus psychiques, mais qu'elle existe dans la relation qui est historiquement construite par des acteurs sociaux. Deux enjeux paraissent à cet égard particulièrement significatifs: la construction de la différence en termes de culture dans les institutions médicales et sanitaires; le développement de la citoyenneté sociale autour du corps et de la maladie.

Didier Fassin, Santé et immigration, un objet politique à reconstruire.