

Chantal Wyssmüller et Denise Efionayi-Mäder
en collaboration avec Kirsten Almeida et Chantal Varrin

**Faciliter l'accès aux soins des migrants
vivant en situation de précarité
dans le Haut du canton de Neuchâtel
et dans l'arc jurassien**
Evaluation du projet
Réseau Santé Migrations (RSM)

Document à usage interne

Mandants : Médecins du Monde, EPER

© 2009 SFM

SFM - Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population

Rue St-Honoré 2 • CH-2000 Neuchâtel

Tél.: +41 32 718 39 20 • Fax: +41 32 718 39 21 • secretariat.sfm@unine.ch • www.migration-population.ch
L'institut SFM est associé à la Maison d'analyse des processus sociaux (MAPS) • www.unine.ch/maps

Table des matières

1	Introduction	4
1.1	Le Projet Réseau Santé Migrations (RSM)	4
1.2	Objectifs de l'évaluation et mandat du SFM	5
1.3	Difficultés rencontrées	6
2	Concept et pertinence du projet	7
2.1	Besoin et groupe-cible visé	8
2.2	Axes principaux d'activités	9
2.3	Synthèse : pertinence et cohérence du concept	9
3	Fonctionnement du projet	10
3.1	Démarche : structures et activités mises sur pied	11
3.2	Capacité d'atteindre le groupe-cible	16
3.3	Accessibilité	17
3.4	Collaboration des acteurs impliqués	19
3.5	Synthèse : fonctionnement du projet	21
4	Apport du projet	21
4.1	Bénéficiaires	21
4.2	Réseau des professionnels de la santé	22
4.3	Système de soins local	23
4.4	Autorités locales	24
4.5	Synthèse : apport du projet	24
5	En guise de conclusion	25
	Références bibliographiques	28
	Annexes	29

1. Introduction

1.1 Le Projet Réseau Santé Migrations (RSM)

Contexte et développement

Les personnes en situation précaire cumulent des risques néfastes pour la santé. Pour les personnes migrantes, l'instabilité et l'incertitude du lendemain s'ajoutent aux difficultés matérielles. Elles se retrouvent souvent sans affiliation à une caisse maladie. Soit parce que les caisses refusent (malgré les directives émises en décembre 2002 par l'Office fédérale des assurances sociales (OFAS) rappelant aux assurances maladies qu'elles ont aussi l'obligation d'affilier les personnes sans-papiers), soit parce qu'elles ne peuvent pas payer les primes. Le coût des soins et la peur d'être dénoncé poussent ces personnes à limiter leurs consultations au strict minimum et prendre le risque d'être traitées trop tardivement.

Dans le haut du canton de Neuchâtel et la région de l'arc jurassien, il n'existait aucune structure publique ni privée qui réponde aux besoins des personnes sans-papiers en matière de santé. Pour combler cette lacune, Médecins du Monde-Suisse a initié une étude avec deux volets menée d'une part par Raffaella Malinverni dans le cadre de son travail de mémoire pour le Certificat de Santé Communautaire de l'Institut de Médecine Sociale Préventive de l'Université de Genève. D'autre part, sur mandat de Médecins du Monde, le Dr F. Tissot a réalisé une enquête prospective auprès des médecins généralistes et spécialistes du canton. Suite à cette étude Médecins du Monde-Suisse et l'EPER ont décidé de joindre leurs forces pour mettre en place un projet qui réponde aux besoins en termes d'accès aux soins pour des personnes migrantes à statut précaire.¹

En 2007, les premiers pas ont été effectués pour la mise en place du *Réseau Santé Migrations (RSM)*, qui a ouvert les portes de sa permanence le 18 juin. Comme un certain nombre d'incertitudes ne pouvaient être levées avant le lancement du projet, une phase-pilote de trois ans a été fixée, pour déterminer d'une suite ou, le cas échéant, d'adaptations nécessaires.

Objectifs et activités du projet RSM

Le projet RSM s'adresse aux migrant-e-s en demande de soins résidant dans le haut du canton de Neuchâtel et dans l'arc jurassien, sans moyens, sans assurance ou craignant d'exposer leur situation souvent irrégulière. Ce projet vise à faciliter l'accès aux soins des populations migrantes précaires qui attendent souvent l'urgence pour consulter. De plus, RSM travaille également en amont de la démarche de soins à travers un travail de promotion de la santé auprès de cette population.

Le projet combine trois volets d'action : les soins, les permanences sociales et la promotion de la santé. Il offre des consultations infirmières et l'accès à un réseau de professionnels de la santé. Un travail d'accompagnement est également réalisé par un travailleur social afin de permettre aux bénéficiaires de s'affilier à une caisse maladie. Par ailleurs, les actions de promotion de la santé destinées au public-cible visent à améliorer la connaissance et l'utilisation du système de santé existant.

¹ La description du contexte se base sur le rapport dressant l'état des lieux du projet au printemps 2009 (auto-évaluation cf. annexe 1).

Outre les compétences en terme de migration et de santé des deux institutions porteuses du projet et le travail des deux employés du projet (infirmière et travailleur social engagés à 30%), RSM s'appuie sur la précieuse collaboration d'un réseau de professionnel-le-s de la santé de la région de La Chaux-de-Fonds et du Locle qui offrent gratuitement leurs compétences.

1.2 Objectifs de l'évaluation et mandat du SFM

Pour décider de l'avenir du projet RSM, arrivant au terme de sa phase pilote, les deux organisations responsables ont décidé d'entreprendre une évaluation de ses activités. Compte tenu des contraintes financières et temporelles, les responsables ont opté pour un dispositif auto-évaluatif, soutenu par des chercheuses externes au bénéfice d'une bonne connaissance en matière de santé-migration et d'une compétence en évaluation. Le Forum Suisse pour l'étude des migrations et de la population (SFM) de l'université de Neuchâtel a été mandaté d'apporter ce soutien externe.

Le dispositif d'évaluation

Après discussion d'une offre présentée par le SFM, les partenaires chargés de l'évaluation ont opté pour une démarche en trois étapes. Tout d'abord, un état des lieux du projet est effectué, puis un panel d'experts – composé des responsables du projet et des évaluatrices – procèdent à une audition de spécialistes en mesure d'apprécier l'action du projet RSM et à des interviews de bénéficiaires, finalement un rapport est rédigé (cf. Tableau 1).

Tableau 1 : Etapes et objectifs de l'évaluation

Etapes	Objectifs	Résultats escomptés	Echéances
Etape préalable (interne ²)	Les responsables du projet préparent une description du projet comportant des éléments auto-évaluatifs (activités, fonctionnement, développement)	- Etat des lieux du projet (à partir du cadre logique, des rapports d'activités, etc.), qui sera intégré au rapport d'évaluation	20 avril 2009
1^{ère} étape: Rencontre de travail entre responsables et évaluatrices (mixte)	Elaborer les priorités de l'étape principale de l'évaluation et préparer le panel hearing (2 ^{ème} étape)	- Discussion de l'état des lieux auto-évaluatif - Plan de déroulement du panel questions, choix des participants	30 avril
2^{ème} étape : Panel d'experts procédant à des auditions de personnes-clés (mixte)	Audition de six à dix partenaires, observateurs ou spécialistes Discussions et analyse des auditions au sein du panel Entretiens avec des bénéficiaires	- Transcription abrégée des hearings et des interviews - Procès-verbal des discussions	24/25 juin
3^{ème} étape: (mixte)	Rédaction d'un projet de rapport par les évaluatrices, discussion et adaptation	- Rapport final co-signé par le panel	Juillet/août

² C'est-à-dire assumé par les responsables ou employés du projet RSM.

Lors d'une première rencontre l'état des lieux établi par les responsables du projet RSM a été discuté par les partenaires de l'évaluation (1^{ère} étape de l'évaluation). Sur cette base, ils ont adopté une sélection de spécialistes compétents à auditionner (cf. liste en annexe), établi un catalogue de thèmes à aborder et ont convenu du déroulement des *hearings*.

Le déroulement de l'évaluation

Les auditions (*hearings*), modérées par les évaluatrices du SFM, ont eu lieu le 24 juin 2009 dans les locaux de MDM à Neuchâtel : les 10 spécialistes invités ont été entendus par le panel, composé par les responsables de projet (Kirsten Almeida et Chantal Varrin) accompagnées de deux stagiaires, (Maria Gemma Pedrosa et Amandine Cafiso). Chaque spécialiste auditionné avait reçu préalablement l'état des lieux du projet au 30 avril 2009 (rapport d'auto-évaluation), le cadre logique (théorie de l'action), les rapports d'activités 2007 et 2008 et le catalogue des questions d'évaluation. Avec l'accord des experts interrogés, les entretiens ont été enregistrés et retranscrits de manière résumée par des collaboratrices du mandant.

Lors de la réunion de travail qui suivait la journée consacrée aux *hearings* (25 juin), une discussion, structurée selon une grille d'analyse établie par le SFM, a porté sur les résultats issus des auditions. En plus du panel d'experts, les deux collaborateurs fixes du projet, Myriam Maire (infirmière) et Kodjo Agbotro (travailleur social), et le responsable de mission Michel Rota ont participé à cette réunion. Le contenu des discussions a été consigné dans un procès-verbal établi par des collaboratrices du mandant.

Les évaluatrices du SFM ont ensuite établi un premier projet de rapport, qui emprunte, entre autres, des éléments de l'état des lieux (auto-évaluation), soumis aux responsables du projet lors d'une dernière réunion de travail. Ces dernières ont ensuite apporté des corrections nécessaires et des compléments d'informations, lors d'une dernière réunion de travail. Par souci de transparence, des divergences d'appréciations n'ont pas été aplanies, mais sont reflétées dans le texte notamment sous la rubrique « appréciations » en fin de sous-chapitre.

1.3 Difficultés rencontrées

Les profils professionnels et différents ancrages institutionnels des spécialistes interrogés ainsi que des membres du panel d'évaluation garantissent une diversité de vues, à la fois externes et internes au RSM, sur les activités du projet. Ces différentes perspectives sur le projet ont permis de nourrir la discussion et les réponses amenées par les personnes interviewées. Cependant, une difficulté est apparue lors des auditions : elle est liée au fait qu'en dehors des responsables ou collaborateurs directement impliqués dans le projet, peu d'interlocuteurs connaissent le RSM suffisamment bien pour se prononcer en détail sur son fonctionnement et tous les aspects pertinents pour l'évaluation. Dans certains domaines, ils n'ont ainsi pas été en mesure de prendre suffisamment de recul par rapport à la situation décrite dans l'état des lieux, qui leur avait été soumis comme base de discussion.

Par ailleurs, les personnes consultées étaient – compte tenu de leur intérêt et disponibilité à participer – plutôt des « sympathisants » du projet ou impliqués dans des projets similaires, ce qui laisse supposer une relative bienveillance dans leur appréciation. Simultanément, les interlocuteurs ont fait preuve d'une franchise remarquable et le climat d'ouverture a permis d'aborder de front des aspects problématiques du projet. Par souci d'améliorer le projet, les participants – y compris les collaborateurs directement impliqués

– ont démontré un réel esprit (auto)critique favorisé par l'échange avec les personnes externes.

A noter également que le panel a pu être confronté avec les appréciations de deux bénéficiaires du RSM, qui ont été interviewés par une évaluatrice en dehors du *panel hearing*, pour des raisons d'anonymat.

Les résultats de l'évaluation sont présentés en trois chapitres qui suivent cette introduction. Le chapitre 2 est consacré à la pertinence du RSM au niveau conceptuel : il soulève la question de savoir si les buts du projet sont pertinents. C'est-à-dire vérifier s'ils répondent au niveau du concept à un besoin réel et si les activités prévues sont cohérentes avec les objectifs visés. Dans le chapitre suivant, l'évaluation se penche sur le fonctionnement du projet observé au cours des deux ans suivant son lancement, à la fois du point de vue des activités mises en œuvre, que du point de vue des structures et des collaborations entre différents acteurs. Dans ce contexte se pose notamment la question de savoir si le RSM a réussi à informer et atteindre son groupe-cible, s'il présente une accessibilité qui répond aux besoins de ce dernier et si la collaboration des acteurs impliqués fonctionne bien. Le chapitre 4 passe en revue l'apport du RSM dans la perspective des différents bénéficiaires directs et indirects des activités mises en œuvre. Dans le chapitre conclusif, les principaux résultats sont brièvement passés en revue et une série de pistes de réflexions et d'actions est indiqués à titre de recommandations.

Explications des signes utilisés dans le texte :

- questions d'évaluation posées aux spécialistes ou bénéficiaires interviewés
- ▶ désigne des objectifs, activités ou axes du cadre logique du projet
- ➔ désigne la nécessité d'agir ou des recommandations

2. Concept et pertinence du projet

Les résultats présentés ci-dessous se basent essentiellement sur les appréciations émises par les spécialistes et bénéficiaires auditionnés, sur les informations fournies préalablement ou durant le panel par les responsables et collaborateurs du projet RSM ainsi que sur la documentation relative au projet.

En partant des questions d'évaluation soumises aux personnes interviewées, et discutées ultérieurement dans le panel d'expert au moyen d'une grille d'analyse, les réponses apportées sont ensuite présentées, commentées et suivies d'une appréciation de la part des évaluatrices sous forme d'encadré. Le cas échéant, des commentaires de la part des mandants (responsables du projet) ont été ajoutés. Des divergences d'opinion entre partenaires de l'évaluation sont explicitement mentionnées.

Les trois premiers blocs de questions se réfèrent à la pertinence du concept sous-jacent au projet RSM. Ils visent à répondre à l'interrogation suivante :

- *Les objectifs généraux du projet, c'est-à-dire faciliter l'accès aux soins pour les migrants sans statut légal et promouvoir la santé auprès de ces populations, sont-ils pertinents ?*

► **Faciliter l'accès aux soins pour les personnes en situation irrégulière**

Le RSM vise un groupe-cible pour qui l'accès aux soins et à la santé est difficile. Cela est confirmé par les travaux scientifiques existants (Achermand et Chimienti 2006 ; Achermand et Efonyi-Mäder 2003 ; Hunkeler et Müller 2004 ; Induni 2006 ; Tolsdorf 2008 ; Witzig et Berner 2006 ; Wolff et al. 2005). Ces études montrent également que l'objectif de faciliter l'accès de ce groupe-cible aux soins est tout à fait pertinent dans le contexte suisse, du point de vue éthique comme de celui de la santé publique. Il n'y a pas de raison de penser qu'il en soit autrement dans le contexte du haut du canton de Neuchâtel et dans l'arc jurassien – pour autant que le groupe-cible y soit présent (cf. Besoin et groupe-cible). Cet objectif est donc incontesté de la part des participants à l'évaluation.

► **Promotion de la santé auprès de cette population**

L'objectif de promouvoir la santé auprès des migrants en situation irrégulière est, à une exception près, également évalué comme pertinent par les personnes interrogées lors des journées d'évaluation. A priori surprenant, cet accord de principe s'explique par le flou qui entoure la notion de « promotion de la santé ». Il est probablement réinterprété par chaque personne interviewée à sa manière. A en juger activités mises en œuvre dans le domaine en question, le terme est probablement utilisé comme un synonyme pour « faciliter l'accès au système de la santé », ce qui ne correspond pas à une utilisation courante de cette notion.

Comme la santé n'est souvent pas considérée comme prioritaire par les sans-papiers, il s'agit donc d'un groupe difficilement influençable en matière de promotion de la santé au niveau individuel. On peut dès lors se demander s'il est pertinent ou réaliste de miser sur la promotion de la santé en tant qu'objectif principal. Au mieux on pourrait considérer la promotion de la santé comme un effet secondaire souhaitable dans l'écoute active offerte aux clients des permanences. L'information à plus large échelle et la formation de relais communautaires est davantage à placer dans un contexte d'accès aux soins et éventuellement de prévention.

2.1 Besoin et groupe-cible visé

- *Est-ce qu'un besoin existe ? Le groupe-cible est-il pertinent et présent dans la zone géographique visé par le projet ?*

La fréquentation du service RSM par des personnes sans-papiers, présentant des situations de vie diverses, montre qu'une demande existe bel et bien dans le haut du canton de Neuchâtel. Pourtant ce point a suscité de nombreuses discussions, car l'ampleur du besoin peut difficilement être quantifiée pour des raisons évidentes (absence de statistique, fluctuations conjoncturelles) et n'a pas pu être appréciée avant le lancement du projet. Cette question fait l'objet de la phase pilote du projet et est abordée notamment dans le chapitre 3.2.

Comme il apparaît difficile, voir impossible, de quantifier l'importance du groupe-cible, la réponse apportée par les activités du projet ne peut pas non plus être appréciée. Il n'est donc pas possible de déterminer le pourcentage des clients potentiels qui ont jusqu'à présent bénéficié des structures RSM.

Une bonne partie des personnes sans-papiers dans le haut du canton de Neuchâtel sont vraisemblablement plutôt jeunes, majoritairement de sexe masculin et probablement en bonne santé. Par ailleurs, on peut penser que certains migrants sans-papiers –

éventuellement *overstayers*³ – sont « bien établis » et ont accès aux prestataires de soins (p.ex. médecins de leur employeur), sans devoir passer par un service spécifique.

A noter que le nombre et le profil des sans-papiers dans des régions périphériques et rurales n'ont quasiment pas fait l'objet de recherches sérieuses en Suisse.

2.2 Axes principaux d'activités

- *Les axes principaux d'activités prévues dans le concept sont-ils pertinents et cohérents pour atteindre les objectifs posés?*

Axes d'activités définis dans le cadre logique du projet :

Dans l'axe qui vise à **faciliter l'accès du public-cible aux soins médicaux**, les activités suivantes ont été prévues

▶ *Développer et consolider le réseau médical d'accueil et ainsi rendre plus efficace l'accueil du public-cible par le réseau médical*

▶ *Accueillir et orienter les personnes en demande de soins*

▶ *Etablir des liens de confiance entre le public-cible et les professionnels de la santé*

Dans le volet « **promotion de la santé** » les activités suivantes ont été prévues :

▶ *Informar les communautés sur leurs possibilités d'accès aux soins et leurs droits à la santé*

▶ *Offrir des espaces de parole et d'écoute au public-cible sur des questions les concernant*

▶ *Renforcer les liens sociaux autour du public-cible et favoriser l'utilisation du réseau socio-sanitaire existant*

▶ *Former des personnes ressources dans les communautés auxquelles appartiennent les migrant-e-s à statut précaire*

Les activités prévues dans le concept du projet sont généralement évaluées comme pertinentes et cohérentes par les spécialistes externes interrogés dans le cadre de l'évaluation. Tous soulignent en particulier la pertinence de l'articulation des deux volets – orientation médicale et sociale des clients – qu'il ne faut pas dissocier, dans le cas d'espèce, pour une approche globale de la santé.

2.3 Synthèse : pertinence et cohérence du concept

Dans son ensemble, le concept du projet RSM – c'est-à-dire ses objectifs principaux et son groupe-cible ainsi que les activités prévues afin d'atteindre ces objectifs – est jugé pertinent et cohérent par les spécialistes externes invités à prendre position. L'articulation des deux volets – orientation médicale et sociale – afin de faciliter l'accès aux soins est particulièrement soulignée comme adéquate par rapport à la situation des personnes sans autorisation de séjour.

³ La littérature anglophone désigne ainsi les personnes précédemment au bénéfice d'une autorisation de séjour, qui l'ont perdue (cas de divorce, chômage longue durée) ou qui n'a pas été renouvelée par les autorités (touristes, travailleurs de courte durée, étudiants)

Appréciation du SFM :

La pertinence de l'**objectif "faciliter l'accès aux soins pour les personnes en situation irrégulière"** est incontestée.

L'**objectif "promotion de la santé"**, en revanche, soulève des questions au niveau conceptuel, si on l'utilise pour désigner simplement l'ouverture de l'accès au système de soins. Ceci serait une acception peu courante et critiquable du point de vue théorique (en ce qui concerne la perspective des bénéficiaires).

➔ Une clarification de la terminologie s'impose à ce sujet⁴, car si la promotion de la santé peut certainement intervenir indirectement à travers l'écoute des patients et le soutien social, il s'agit plutôt d'un « effet secondaire » pour les seules personnes qui consultent la permanence et non pas pour un groupe plus large qui est explicitement visé par l'approche communautaire dans le projet (« informer les communautés », « former des personnes ressources », etc.).

Il faut notamment clarifier quel type d'information et éventuellement messages préventifs le projet peut viser.

Théoriquement le « renforcement de liens sociaux » constitue une ressource pour la santé, mais dans ce cas il s'agirait plutôt de cibler les conditions-cadres qui pèsent sur la situation sociale des sans-papiers – à travers un travail politique – que de s'adresser aux communautés migrantes elles-mêmes.

Face à l'ignorance (du point de vue quantitatif) par rapport au **groupe-cible dans la région**, on peut simplement constater qu'un besoin existe en principe – ce qui est confirmé par le nombre de bénéficiaires du RSM en augmentation constante, aussi faible soit-il, et la tendance observée de « fidélisation » des clients. Les questions en matière de viabilité du projet destiné à un faible nombre de clients seront abordées plus loin.

Les **activités** prévues dans le concept sont pertinentes, la collaboration d'une infirmière et d'un travailleur social a tout son sens.

On peut conclure que le RSM répond en principe à un besoin dans la mesure où il comble une lacune en matière d'accès à la santé garanti par les droits fondamentaux, qu'il est apprécié par les prestataires de soins et, que dans une certaine mesure, il est reconnu par les autorités locales.

3. Fonctionnement du projet

Pour évaluer le fonctionnement concret du projet, nous passons d'abord en revue, sous l'aspect organisationnel, les différentes activités mises en œuvre par le RSM au cours de la phase pilote. Elles sont regroupées en fonction des trois champs d'actions suivants : le volet médical avec la permanence de l'infirmière, le volet social avec la permanence de l'assistant social et les activités qui ont été initiés sous le label de la promotion de la santé.

⁴ Nous entendons par « promotion de la santé » une approche qui se distingue de la prévention et du traitement par un soutien aux ressources des individus qui se situent en dehors du système de soins et concernent tous les déterminants de la santé (partant de la salutogenèse plutôt que de pathogénèse). Il est vrai que la promotion de la santé prend en compte l'environnement, mais dans cet axe, elle devrait alors davantage agir sur les institutions que sur les individus, ce qui concernerait plutôt le niveau stratégique du projet. Cf. par exemple (Efionayi-Mäder et al. 2003: 14)

Ensuite sera abordée la question de savoir dans quelle mesure le groupe-cible a pu être atteint par la mise en place d'une accessibilité de très bas seuil (travail sur tous les obstacles à l'accès à la permanence), avant de présenter les appréciations qui ont été émises au sujet de la collaboration entre les différents acteurs impliqués.

3.1 Démarche : structures et activités mises sur pied

- *Est-ce que les activités et la façon dont elles sont organisées correspondent à ce qui a été prévu et permettent d'atteindre les objectifs du projet ?*

Concernant le volet médical :

► Développement et consolidation d'un réseau médical d'accueil

Au cours des deux ans de sa phase pilote, le projet a mis en réseau une trentaine de professionnels de la santé, de spécialisations diverses⁵ de la région et couvrant ainsi presque tous les domaines de la santé. Ceux-ci sont prêts à accueillir et traiter les bénéficiaires RSM gratuitement ou à prix réduit. C'est l'infirmière coordinatrice du RSM qui a effectué ce travail.

En général, les objectifs posés en ce qui concerne le réseau médical sont largement atteints. Même si l'on considère que le contexte est relativement favorable, on peut constater que le projet a su mobiliser avec brio des prestataires et établir un réseau étendu et motivé dans le haut du canton de Neuchâtel et l'arc jurassien. Cela constitue un acquis précieux et témoigne du professionnalisme dont le RSM a fait preuve (ce qui a été souligné par plusieurs interlocuteurs).

L'unique point critique concerne l'absence d'un/e médecin gynécologue en tant que membre du réseau. Cette lacune s'explique probablement par le nombre limité de gynécologues présents dans le haut du canton de Neuchâtel et de ce fait déjà surchargés.

En ce qui concerne la collaboration avec l'hôpital, une procédure de prise en charge des urgences a été négociée avec le service social et le responsable financier. Cependant, comme cette procédure repose sur des accords informels personnalisés et que l'hôpital de la Chaux-de-Fonds est soumis à une réorganisation actuellement, qui occasionne des rotations au niveau du personnel, il est difficile de savoir si la procédure mise en place est parfaitement fiable et viable à moyen terme.

► Accueil et orientations des personnes en demande de soins.

L'infirmière accueille les bénéficiaires à la permanence de La Chaux-de-Fonds, fait l'anamnèse médicale et sociale et les oriente ensuite, selon leurs besoins, vers les professionnels de la santé du réseau et/ou vers le collègue travailleur social.

Cet accueil fonctionne à la satisfaction des bénéficiaires et des médecins, qui apprécient le professionnalisme du service. L'accès aux soins des clients du RSM est ainsi parfaitement garanti.

► Etablissement de liens de confiance entre le public-cible et les professionnels de la santé

⁵ Des médecins généralistes, des spécialistes ainsi que des dentistes, le planning familial pour les contrôles gynécologiques, l'hôpital de La Chaux de Fonds pour la prise en charge des cas d'urgence, deux laboratoires d'analyses, un laboratoire de radiologie, une pharmacie. Cf. liste en annexe.

De manière générale, les patients passés par le RSM ont peu de craintes liées à leur suivi médical. De même, quand un problème médical implique des contrôles réguliers sur une période donnée, les patients ne manquent que très rarement leur rendez-vous. On peut en conclure qu'un lien de confiance s'est établi avec l'équipe du RSM et certains médecins. Dans la pratique cela se traduit par des personnes qui viennent consulter à plusieurs reprises pour des problèmes différents.

La sensibilisation des professionnels de la santé à la problématique de l'accès aux soins des migrants à statut précaire s'est faite essentiellement à travers la mise sur pied du réseau et continue à se faire à travers les contacts avec celui-ci dans le cadre du travail de l'infirmière. En outre, en 2008 une rencontre avec l'ensemble des membres du réseau a été organisée pour informer sur la situation des sans-papiers et les obstacles qu'ils rencontrent dans l'accès aux soins ainsi que pour présenter la charte de collaboration avec l'ensemble des professionnel-le-s.

Cependant, aucune démarche de sensibilisation à la problématique n'a été entreprise auprès des professionnels de la santé en dehors du réseau, à l'exception des négociations avec l'hôpital en vue d'une procédure pour la prise en charge des cas d'urgence.

Appréciation du SFM :

Le volet « permanence médicale » et ses activités ont parfaitement atteints leurs buts, si ce n'est que la sensibilisation se limite aux professionnels du réseau, pourtant très large.

Pour les cas très « légers », l'infirmière prodigue elle-même des soins, qui ne sont pas remboursés par les caisses. Tout comme les prestataires du réseau, qui assurent gratuitement les soins, le RSM assume ainsi des frais qui seraient en principe à la charge du canton ou de la ville, ce qui est un argument pour continuer à obtenir un soutien financier auprès des autorités.

Si parmi les tâches de l'infirmière figure : „une contribution au lobbying politique pour la reconnaissance des droits des personnes migrantes et du droit à la santé“ (cf. état des lieux), peu d'activités dans ce domaine ont été entreprises récemment.

Cependant, on peut considérer qu'une sensibilisation qui dépasse les milieux professionnels (de la santé et éventuellement des administrations) devrait plutôt être initiée par les responsables du projet (ou leurs supérieurs), car ce type d'activité est directement lié à une réflexion stratégique. → A ce sujet, une séparation des domaines opérationnel (domaine professionnel) et stratégique (domaine plus politique) s'impose tout comme dans d'autres projets similaires (cf. Achermann 2008).

Volet social :

► *Informer les bénéficiaires sur leurs droits en matière d'accès aux soins et démarches en vue de l'affiliation à une assurance maladie.*

Les bénéficiaires des consultations sociales sont systématiquement informés de leurs droits en matière de santé et de la possibilité d'affiliation à une caisse maladie. Les consultations n'aboutissent cependant que très rarement à des démarches concrètes en vue d'une affiliation à une assurance. Face au coût élevé des primes et la difficulté d'obtenir des subsides⁶ ces démarches sont réalisées uniquement pour faire face à des prises en

⁶ Par ailleurs les subsides sont trop faibles dans le canton de Neuchâtel à la différence par exemple de celles du canton de Fribourg qui peuvent couvrir pratiquement l'ensemble de la prime.

charge médicales coûteuses ou de longue durée comme par exemple en cas de grossesse⁷. Cette pratique « pragmatique », qui a pour conséquence un très faible nombre d'affiliations, se justifie aux yeux des responsables du projet par les risques encourus par le RSM en cas de non-paiement des primes d'assurance (responsabilité indirecte).

Précisions : En l'état actuel de la législation et de la situation des sans-papiers, le RSM ne tente qu'exceptionnellement d'engager des démarches en vue d'une affiliation à une caisse-maladie. La démarche est entreprise surtout dans les cas où le rapport coût-bénéfice l'impose, c'est-à-dire quand le traitement nécessaire risque d'être plus onéreux que le paiement des primes ou si le/la migrant/e peut (facilement) assumer le paiement des primes. Cette pratique, qui est plus guidée par des considérations pratiques ou financières que par une règle générale, va à l'encontre du principe de solidarité assurancielle, et a fait l'objet d'appréciations critiques notamment de la part du représentant de l'OFSP.

Les bénéficiaires décident de s'assurer ou non ; pour des raisons financières ils y renoncent le plus souvent, notamment quand ils sont jeunes et en bonne santé. La peur d'être dénoncé entre également en considération et doit être prise au sérieux, dans la mesure où une garantie de ne pas être découvert n'existe pas (Achermand 2003 ; Achermand et Efonyi-Mäder 2003 ; Davet 2008). Dans ces conditions, il est difficile de convaincre les sans-papiers des avantages d'une assurance en écartant les inconvénients, mais il s'agirait éventuellement d'œuvrer en faveur de conditions-cadres permettant de rassurer les personnes intéressées, de créer en quelque sorte une « bonne pratique » locale⁸.

Des hésitations à œuvrer plus systématiquement en faveur d'une affiliation ne proviennent pas uniquement des assurés, mais aussi du RSM en tant qu'organisme pouvant être considéré comme redevable pour les personnes qu'il a aidé à s'assurer. Le service de l'assurance-maladie pourrait se tourner vers le RSM si un/e sans-papiers assuré/e omet de payer ses primes.

► ***Renforcer les liens sociaux autour du public-cible et favoriser l'utilisation du réseau socio-sanitaire existant***

Dans les consultations sociales les clients sont informés des structures sociales existantes et orientés vers les services adéquats selon leurs besoins. Pour pouvoir effectuer ce travail, le RSM s'est engagé à établir et maintenir des contacts avec le réseau social régional, ce qui paraît problématique, car le réseau non-médical est actuellement peu actif en matière de sans-papiers. La ville ne connaît aucune offre spécifique destinée à ce groupe (ce qui pourrait être lié à sa faible taille) et, selon l'assistant social, les œuvres d'entraide seraient peu disposées à s'occuper de cette clientèle, les juristes étant fréquemment surchargés. Toutefois, les démarches concernant le réseaux associatif a largement été exploité. cf annexe IX Dans l'état actuel, la permanence sociale a – telle qu'elle est conçue – peu « à offrir », en comparaison avec la permanence médicale, qui est au centre du dispositif.

Appréciation du SFM

⁷ D'autres personnes s'engagent dans cette voie, car elles ont une promesse de mariage ou leur régularisation est sur le point d'aboutir.

⁸ A Genève par exemple, les arguments invoqués en faveur de l'affiliation systématique aux assurances sociales, concerne la preuve de la présence en Suisse que constitue une affiliation ainsi que celle du respect des obligations lors d'une éventuelle (mais improbable) régularisation ultérieure.

L'articulation des volets social et médical est considérée par toutes les personnes interrogées comme un atout du RSM, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins et les démarches en vue d'une affiliation à une caisse-maladie. Ce dernier point pose cependant plusieurs problèmes, à la fois dans la pratique administrative et au sein du projet (aucun argumentaire concerté disponible).

➔ L'attitude à adopter face à cette question délicate doit être clarifiée au niveau des organisations responsables du projet (et éventuellement avec d'autres partenaires), qui devraient établir un argumentaire, comme cela a été fait pour la gratuité des soins. Il faudrait également examiner de plus près les démarches nécessaires en vue de l'obtention des subsides.

Si le **volet social** agit – avec succès – au service du volet médical (assurances, informations sur le RSM), le premier est davantage confronté aux limites de ses propres actions (d'orientations, de suivi mais aussi d'affiliation à l'assurance). Ceci est dû en grande partie au contexte légal et politique, qui présente moins d'obstacles « objectifs » en ce qui concerne la prise en charge médicale, mais on est également amené à penser que les activités sociales n'ont pas suffisamment été ciblées et encadrées dans le projet.

➔ Il s'agira de décider des priorités à fixer dans ce domaine, de même d'ailleurs que dans celui de la promotion de la santé (information). Une documentation appropriée des activités (par exemple, fiches de liaison à l'instar de celles établis par la permanence médicale) permettrait de mieux pouvoir apprécier et recadrer le champ d'action par la suite. D'une manière générale il faudra, entre autres, décider si on veut renforcer ce volet, ce qui impliquera également une réorientation stratégique et un soutien juridique au niveau opérationnel, ou le subordonner définitivement aux activités liées au domaine médical.

Promotion de la santé auprès du groupe-cible, respectivement (in)formation de personnes clé en cette matière :

► *Information des communautés migrantes sur leurs possibilités d'accès aux soins et leurs droits à la santé*

Au cours de la phase pilote, le travailleur social du RSM a passé beaucoup de temps sur le terrain, à la rencontre de différents réseaux migrants présents dans la région. Les services du RSM ainsi que les droits des migrants en matière de santé ont été présentés à divers groupements associatifs et syndicaux. Il s'est avéré que malgré l'existence d'un tissu associatif important dans le Haut du canton, il s'agit généralement de petites organisations qui n'ont pas un nombre élevé d'activités réunissant tous leurs membres. Dans ce cadre, il est difficile de se « greffer » sur une activité existante et proposer une séance d'information sur les thèmes de la santé. C'est pourquoi le RSM a ensuite choisi l'option d'effectuer un travail de sensibilisation et d'information auprès de « leaders d'opinion » des communautés, qui ont ensuite relayé les renseignements auprès de leurs membres.

L'infirmière du RSM a remarqué que plusieurs personnes se sont rendues au centre suite à l'information relayé dans ce cadre, ce qui nous incite à penser que le travail de proximité avec le réseau social et associatif permet effectivement de faire connaître le RSM. Plusieurs observateurs privilégiés confirment la notoriété du projet dans la région, à la fois auprès de la population migrante et auprès des autorités. Le RSM serait parfois perçu comme un petit centre de compétence en matière de sans-papiers.

► **Former des personnes ressources dans les collectivités migrantes dont sont issus les sans-papiers**

A part les activités mentionnées ci-dessus (séances et autres démarches afin d'informer sur les droits des migrants en matière de santé, et la présentation de l'offre RSM au sein de différents réseaux associatifs), le Service de la Cohésion Multiculturelle (COSM) du canton de Neuchâtel a été contacté en 2008 dans le but de mettre sur pied une formation sur les droits des migrants pour les médiateurs multiculturels. Cette offre de formation n'étant pas une priorité pour le COSM, elle n'a pas été retenue. En 2009, la Croix Rouge (Berne et Neuchâtel) a été contactée pour analyser les possibilités de mettre en place une formation pour les « leaders » des communautés sur les questions du droit d'accès à la santé.

► **Offrir une écoute au public-cible**

Cette activité concerne en réalité les trois volets d'action. Lors des permanences infirmières et sociales, les bénéficiaires peuvent exprimer leurs difficultés et soucis et bénéficier d'une écoute « active », ce qui est généralement très apprécié des bénéficiaires. L'importance, souvent sous-estimée en l'absence d'autres moyens d'action, d'une telle écoute, contribue potentiellement au bien-être social des bénéficiaires et peut parfaitement être considérée comme élément promoteur de santé.

Appréciation du SFM

L'**information** diffusée concernant l'existence du RSM a, selon des témoignages concordants, été relayée et a contribué à faire connaître le projet, ce qui était essentiel notamment dans la phase initiale du projet, mais aussi au-delà. Le RSM est parfois perçu dans la région comme un petit centre de compétence en matière de sans-papiers (ce qui dépasse le cadre de ses activités actuelles). Grâce, entre autres, à la plateforme nationale pour les soins médicaux aux sans-papiers, il est également en réseau avec d'autres services similaires et connu au-delà de la région.

Quant à l'**écoute active**, elle est sans doute promotrice de santé pour les clients des permanences qui en ont bénéficié. → Cette activité pourrait être renforcée et mieux valorisée au sein du RSM.

Les autres activités sont difficiles à apprécier : elles sont peu documentées (ou la documentation n'est pas présentée dans les rapports) et semblent avoir évolué au cours du temps. Certaines, initialement planifiées, ont été abandonnées faute de participation ou d'intérêt, d'autres ont été renforcées

→ Il s'agit de revoir de manière critique, sous l'angle conceptuel autant que pratique, les actions d'information concernant l'accès à la santé des sans-papiers, les activités de formations, de même que celles qui se réfèrent à la promotion de la santé.

→ Certains objectifs, comme par exemple « RSM a renforcé les liens sociaux autour du public-cible », doivent être formulés de manière plus SMART⁹, pour que des indicateurs puissent ensuite être définis de manière univoque et réellement mesurés. (voire par exemple le site très utile de quint-essenz : <http://www.quint-essenz.ch/fr/topics/1178> et (Kaya et Efonyi-Mäder 2008)¹⁰). Un système de qualité minimal est particulièrement

⁹ Specific – Measurable – Achievable – Realistic – Time

¹⁰ <http://www.bag.admin.ch/shop/00016/00257/index.html?lang=fr> .

important dans un contexte aussi évolutif que celui des sans-papiers; il facilite la réorientation des activités du projet si nécessaire.

Complément direction du projet :

L'objectif « RSM a renforcé les liens sociaux autour du public-cible » a été en grande partie abandonné au cours du projet (réorientation effective, mais peu documentée): nous avons rapidement réalisé que l'idée d'organiser des moments de rencontre-discussions entre personnes sans papiers n'était pas réalisable : les sans papiers sont de plusieurs nationalités, « dispersés », et ne se regroupent pas dans des lieux de confiance, contrairement à la communauté latino-américaine à Genève par exemple.

L'objectif « offrir une écoute au public-cible » n'était pas pensé initialement comme une écoute uniquement individuelle lors des permanences, mais également comme une écoute dans des groupes d'échange-discussion mis sur pied. Ce qui ne s'est pas réalisé et est très difficilement réalisable dans le Haut du Canton de Neuchâtel, en raison de la diversité de provenance des sans papiers.

3.2 Capacité d'atteindre le groupe-cible

- *Le groupe-cible visé par le projet est-il atteint ? Dans quelle mesure ?*

Le nombre de personnes bénéficiaires des services RSM se situe nettement en-dessous de ce qui a été projeté. Les objectifs quantitatifs n'ont pas été réalisés. Toutefois la tendance est à une augmentation des consultations depuis l'ouverture de la permanence, et celle-ci perdure. En 2007, depuis l'ouverture en juin 32 personnes ont été reçues; en 2008 44 personnes (pour 83 consultations infirmières et 35 consultations sociales) et en 2009 (jusqu'en juillet) 76 personnes (66 consultations infirmières et 32 consultations sociales). Ces résultats sont donc très éloignés de l'objectif initialement posé d'« une cinquantaine de consultations par mois » (cf. état des lieux).

Les spécialistes externes qui ont été invités à donner leur avis sur le fonctionnement du projet se sont d'abord demandés si toutes les mesures pour atteindre le public-cible ont réellement été prises ou si le besoin est restreint à la base. L'évaluation ne peut répondre définitivement à cette question, car le nombre de bénéficiaires ne peut être confronté au nombre et au profil des personnes sans autorisations vivant dans la région (informations inconnues).

Sur la base d'une discussion approfondie et malgré l'absence d'études sérieuses, on peut cependant formuler les hypothèses suivantes :

Le nombre des personnes en situation irrégulière, vivant dans la région, est effectivement restreint pour des raisons structurelles (peu d'emplois, ruralité) et soumis à des fluctuations conjoncturelles ou saisonnières. Certains bénéficiaires potentiels, qui sont très mobiles, consultent d'autres services, voire ont accès aux institutions ordinaires (personnes « bien intégrées » malgré l'absence de statut, *overstayers*). S'il s'avère que le groupe cible est composé en bonne partie d'hommes jeunes, comme en témoigne une légère majorité de bénéficiaires masculins du RSM, ceux-ci consultent moins que les femmes. Dans d'autres villes, les services similaires reçoivent une nette majorité de femmes. La crainte de dévoiler sa situation irrégulière est encore plus prononcée dans une petite ville, où il est difficile de se (re)fondre dans la masse anonyme des habitants de différents quartiers, une fois identifié par accident.

La diversité relevée dans le profil des bénéficiaires (genre, âge, origine, statut) nous incite à penser qu'il n'existe pas de biais fondamental au profit ou au détriment de certains groupes, ce qui relativise l'hypothèse à priori plausible d'un manque d'information en direction de certaines populations. Malheureusement les données concernant les bénéficiaires du RSM sont assez limitées en ce qui concerne la situation de séjour (*overstayers*, personnes frappées de NEM, etc.) et ne permettent donc pas de formuler des hypothèses plus précises. → Myriam ?

D'une manière générale, la question de savoir comment atteindre le public-cible des sans-papiers représente un grand défi pour tout projet visant ce groupe, ce qui est ressorti aussi des *hearings* lors de l'évaluation¹¹. C'est une question cruciale qui doit être posée et reposée régulièrement dans chaque projet de ce type, et il s'agit de constamment faire des efforts pour encore mieux atteindre le groupe-cible. Plusieurs spécialistes interrogés soupçonnent que, malgré les efforts consentis durant la phase pilote, l'information sur l'existence et l'offre du RSM ne soit pas parvenue à tous les bénéficiaires potentiels, et qu'il vaudrait la peine de tester des voies alternatives pour faire passer l'information (correcte) à un public diversifié, difficilement atteignable et méfiant.

Appréciation du SFM

En l'état actuel, il est impossible de répondre avec certitude à la question de savoir si le public-cible a suffisamment pu être atteint ou s'il existe un potentiel de développement important du service de consultation. Deux ans après le lancement et un nombre considérable d'activités d'informations déployées, la nouveauté de l'offre ne saurait être seule en cause, même si un „travail de rue“ (dû aussi aux fluctuations du public visé) pour faire connaître le RSM restera nécessaire tout au long de l'existence du projet.

Voire aussi la question de l'accessibilité ci-dessous.

→ Plusieurs interlocuteurs suggèrent de renforcer encore l'information par des affiches, annonces, flyers et site internet. Pour les démarches effectuées voir le document en annexe IX.

3.3 Accessibilité

- *Est-ce que celles et ceux qui connaissent l'offre l'utilisent quand ils en ont besoin, et, le cas échéant, qu'est-ce qui les empêche?*

Si pour un service tel qu'il est offert par les permanences du RSM il est bien entendu impératif d'abaisser au maximum le seuil d'accès et notamment de la première consultation, plusieurs facteurs peuvent intervenir à ce sujet : l'enseigne, la localisation, les heures d'ouvertures, les possibilités de contact (téléphone, email, langues parlées), la confidentialité, les horaires, le profil des collaborateurs, etc.

¹¹ Comme l'expliquent aussi une bénéficiaire et un spécialiste externe, toute personne en situation irrégulière se méfie a priori quand il s'agit de dévoiler son identité et son statut irrégulier. « Les gens se méfient car ils pensent qu'ici les gens appellent la police pour tout. » (bénéficiaire I). « Les sans-papiers se méfient d'une structure telle que RSM car la Suisse est considérée par les migrants comme un Etat policier omniscient et omnipotent. C'est pourquoi les sans-papiers craignent d'être identifiés et dénoncés (grande méfiance envers les structures). » (R.L.)

Lieu et locaux

Les appréciations concernant l'enseigne et la localisation du RSM sont quelque peu divergentes. Certains trouvent l'endroit assez « exposé », d'autres lui attestent sa proximité du centre et l'accessibilité par des transports publics. D'une manière générale, personne n'estime que la localisation puisse être particulièrement problématique et aucune indication de la part des bénéficiaires actuels ne va dans ce sens. Une fois un premier contact établi, les clients reviennent facilement, comme en témoignent aussi les consultations successives relativement nombreuses. Ils sont rassurés par l'accord tacite qui existe avec la police, qui évite de faire des contrôles dans les environs, dont ils sont informés lors d'une première consultation.

Si le lieu en tant que tel ne pose pas problème, le seuil pourrait encore être abaissé par un accès mobile dans la rue ou dans des parcs (avec par exemple un bus), ce qui présenterait l'avantage de pouvoir desservir des quartiers d'habitation ou d'autres villes comme Le Locle ou des villages. En revanche, cette solution ne serait pas forcément plus économique, selon une des responsables, et présenterait vraisemblablement d'autres inconvénients.

Horaires d'accueil et autres possibilités pour entrer en contact avec le RSM

Plusieurs interlocuteurs se demandent dans quelle mesure le groupe-cible est disponible aux heures d'ouverture proposées, étant entendu que la plupart des migrants sans-papiers exercent un travail, comme de nombreuses études dans d'autres contextes le démontrent.

Bénéficiaire 1 interrogée : les horaires lui convenaient, son travail étant la garde d'enfants.

Bénéficiaire 2 interrogé : il trouve les horaires acceptables pour lui-même, mais n'a pas d'emploi fixe. Une ouverture le soir serait bienvenue aussi. Les heures d'ouverture actuelles pourraient, selon lui, éventuellement poser problème à des gens avec un emploi fixe, il ne pense pourtant pas que les sans-papiers dans la région aient un emploi fixe.

Si jusqu'à présent personne au sein du RSM n'a sérieusement remis en question les horaires, cela pourrait aussi être lié au fait que les clients consultés ne sont pas représentatifs de l'ensemble des bénéficiaires potentiels. A noter qu'une légère tendance à une fréquentation plus accentuée les mercredis par rapport aux lundis est observée.

Sur la base d'expériences dans d'autres cantons (mais pas confirmé par Fri-santé à Fribourg), plusieurs participants de l'évaluation sont de l'avis qu'une ouverture plus tardive permettrait de rendre le service plus accessible pour un public non-disposé à s'y rendre actuellement. La possibilité de fixer des rendez-vous par téléphone mériterait aussi d'être tentée, si on a un réel souci d'abaisser le seuil d'accès au RSM.

Profil des accueillants

Le fait que deux personnes de genre différent soient présentes à la permanence est évalué positivement par la plupart des personnes interrogées. Le fait que la 1^{ère} personne de contact soit une femme (infirmière) est également perçu positivement. Un assistant social issu de la migration est également très apprécié et son profil explique peut-être, partiellement, la proportion relativement élevés de clients d'Afrique. Les deux personnes maîtrisent, en dehors du français, l'anglais et l'allemand (infirmière) ; l'espagnol, l'albanais ou le turc seraient probablement un atout supplémentaire. Toutefois il s'agit surtout de pouvoir utiliser le réseau d'interprètes (transculturels) existants. Les deux

bénéficiaires et de nombreux autres interlocuteurs considèrent les collaborateurs du RSM comme très aimables et dignes de confiance.

Appréciation du SFM

→ Bien qu'il ne soit démontré que le profil de la population potentiellement utilisatrice soit similaire à celui d'autres villes, un horaire de soir jusqu'à 19h00 ou 20h00 mériterait d'être proposé au moins durant une période pilote (de six mois). Et éventuellement à compléter par un service de piquet par téléphone pour fixer des rendez-vous, si nécessaire en dehors des heures d'ouverture de la permanence. (Il n'apparaît pas clairement dans quelle mesure cela a déjà été tenté.)

→ Il faudrait adapter le flyer en fonction de ces modifications (heures d'ouverture, numéro) et éventuellement prévoir la possibilité de prendre contact via le site (cf. le VBBS de Bern avec un flyer en plusieurs langues¹²).

Complément direction du projet :

- Une ouverture tardive n'a pas été tentée, mais un répondeur est placé sur le téléphone qui indique les heures d'ouverture. On rappelle systématiquement aux bénéficiaires qu'ils peuvent aller à l'hôpital en cas de gravité de leur situation.
- Une autre piste à explorer serait l'idée de consultations du RSM « extra muros », dans des lieux fréquentés par les bénéficiaires, comme par exemple le local (cybercafé) de Bel Horizon. Toutefois une difficulté apparaît : il existe peu de lieux de rencontres où se retrouve un certain nombre de sans papiers.

3.4 Collaboration des acteurs impliqués

Le projet est le fruit d'une collaboration entre deux institutions : Médecins du Monde-Suisse (MdM), association internationalement reconnue pour son apport à l'amélioration de l'accès aux soins et l'EPER, (Entraide Protestante Suisse) qui œuvre en Suisse pour l'intégration des personnes migrantes et qui est forte d'une expérience de santé communautaire à Genève. MdM prend en charge la partie médicale du projet et s'occupe de l'encadrement administratif de l'infirmière, alors que l'EPER a la responsabilité de la partie sociale et assure l'encadrement du travailleur social.

L'équipe de RSM est donc constituée :

- d'une infirmière à 30 % sous contrat avec MdM
- d'un travailleur social à 30% sous contrat avec EPER
- d'une cheffe de projet MdM à 20%
- d'une cheffe de projet EPER à 10%

Les tâches principales des responsables du projet sont la planification et la direction du projet, c'est-à-dire, l'élaboration du budget, la recherche de fonds et la gestion financière, mais également la représentation publique du projet, la rédaction des rapports d'activités et la coordination de l'évaluation. La gestion du personnel incombe également aux responsables du projet. Toutes ces tâches sont coordonnées entre les deux institutions.

¹² <http://www.sans-papiers-contact.ch/>

Les spécialistes externes disent ne pas véritablement être en mesure de se prononcer au sujet du dispositif institutionnel et de l'organisation interne du projet. Certains relèvent néanmoins l'intérêt de la collaboration des deux organisations responsables MmM (santé/développement) et EPER (social/migration), très complémentaires du point de vue de leur expertise et réseaux institutionnels, ce qui est perçu comme un gage de qualité et éventuellement un atout au niveau du financement. Simultanément, des différences structurelles et l'éloignement du terrain d'une des organisations responsables sont également susceptibles d'alourdir le fonctionnement du projet, ce qui est confirmé par certains collaborateurs et responsables.

La collaboration « sur le terrain » (permanences médicales et sociales) et avec les responsables, dans le cadre des séances mensuelles, est perçue comme enrichissante de la part des responsables, notamment pour ce qui était de la phase de construction du projet. Certains collaborateurs, notamment le travailleur social qui était présent tout au long du projet, considèrent les séances comme peu efficaces, dans la mesure où certaines discussions refont surface à intervalles réguliers. Ceci est à mettre en relation avec les changements assez importantes au niveau du personnel (trois responsables se succédant du côté de l'EPER, deux pour MmM, l'infirmière ayant également été remplacée). Le transfert de connaissances a cependant pu être assuré de façon satisfaisante.

La collaboration entre l'infirmière et le travailleur social est unanimement considérée comme pertinente, agréable et efficace, y compris par les principaux intéressés. La collaboration entre les collaborateurs et le réseau de professionnels également, dans les cas où des contacts ont réellement eu lieu. Etant donné que le RSM n'a pas eu l'occasion de faire appel à tous les prestataires cette coopération a peu été mise à l'épreuve. La collaboration à l'intérieur du réseau est perçue comme enrichissante, bien qu'elle reste dans l'ensemble limitée. L'appartenance à un réseau est particulièrement appréciée par les médecins qui trouvent l'échange très motivant : le débat controversé concernant la gratuité des soins, par exemple, a rencontré un intérêt certain. Le défi consistera à maintenir le réseau, même en l'absence d'une sollicitation régulière.

Le travailleur social a tenté d'impliquer des acteurs externes du domaine social et des associations de migrant/e/s dans le RSM, lors de diverses rencontres et présentations dès le lancement du projet. Ces rencontres ont prouvé que bien que le bassin associatif de la région soit bien fourni, il est plutôt difficile de toucher directement, grâce à aux associations, les membres des communautés. Ce fait a ainsi considérablement limité la contribution des associations pour d'autres objectifs que celui du relais multiplicateur sur l'existence de RSM auprès de leurs membres.

Les responsables de projet n'ont, de leur propre aveu, pas été particulièrement actifs dans le domaine des « relations publiques » et des contacts avec les autorités. Le « lobbying politique », dont l'opportunité et les modalités restent sujettes à discussion, n'a pas non plus fait l'objet de beaucoup d'initiatives.

Appréciation du SFM

La collaboration entre différents acteurs impliqués au sein du projet est unanimement considérée comme enrichissante, malgré une certaine lourdeur et des inefficiences ponctuelles occasionnées notamment par des changements au niveau du personnel.

Ces changements ont pu être ressentis comme déstabilisants au cours de la phase pilote et ont provoqué une perte d'information. Il n'est pas exclu que, conjuguées aux structures relativement complexes du projet, ils aient contribué à freiner le développement du RSM dans une phase cruciale du projet, qui aurait nécessité des clarifications et adaptations

stratégiques. Par exemple, une réorientation semble particulièrement s'imposer dans le volet social confronté à des défis de taille.

→ Une simplification des structures de coordination serait éventuellement susceptible de libérer des ressources pour d'autres activités.

3.5 Synthèse : fonctionnement du projet

Le projet fonctionne bien, les structures et activités mises en oeuvre permettant d'atteindre l'objectif principal qui est de « faciliter l'accès aux soins » des migrant/e/s en situation irrégulière. Si les objectifs quantitatifs fixés initialement en matière de consultations ne peuvent – et de loin – pas être atteints, cela est moins dû à des dysfonctionnements du RSM qu'à une estimation probablement peu réaliste des besoins potentiels et une appréciation trop optimiste des possibilités de développement du projet. L'objectif en termes de promotion de la santé étant resté relativement flou, cet axe n'a pas réellement été redéfini en conformité avec une réorientation nécessaire du volet social et des démarches en vue de l'affiliation à l'assurance-maladie.

→ Malgré le bon fonctionnement de principe (au niveau opérationnel), ces constatations soulèvent la question de la viabilité du RSM, c'est-à-dire qu'elles incitent les responsables à effectuer une pesée d'intérêts entre l'investissement pouvant être consenti au-delà de la phase-pilote et l'apport minimal à attendre, à la fois en termes quantitatifs et qualitatifs.

→ Un redimensionnement ou une réorientation au moins partielle du projet semblent s'imposer autant qu'une adaptation des structures et du pilotage stratégique, qui devraient pouvoir s'appuyer sur un système de qualité adapté aux besoins (monitoring). Il est impératif que ce dernier, dont l'évaluation est non seulement tributaire, mais fait partie intégrante, soit pris en compte lors de la planification financière.

4. Apport du projet

Pour mesurer l'impact et l'apport du projet RSM, il aurait fallu mener une investigation complexe, ce qui aurait largement dépassé le cadre de cette évaluation. En revanche, nous avons pu recueillir les appréciations subjectives de l'apport direct et indirect du projet pour différents acteurs impliqués et nous les avons confrontés avec celles des observateurs externes :

- *Quel est l'apport du travail du RSM pour différents groupes d'intérêt – les bénéficiaires, les professionnels du réseau, le système de soins local et les autorités (locales, cantonales, fédérales)?*

4.1 Bénéficiaires

Pour ce qui est des bénéficiaires, il convient de distinguer un apport direct (changement immédiat de leur situation de vie) et indirect (impact de l'écoute et du conseil offert par le RSM).

On peut parler d'un apport direct pour les bénéficiaires concernant l'accès aux soins qui leur est facilité par l'offre du RSM. Grâce à l'accueil par l'infirmière et la prise en charge par le réseau de professionnels, RSM répond de façon effective à leurs besoins immédiats

en matière de soins ou de consultation médicale préventive¹³. Dans les cas où le soutien du RSM abouti à l'affiliation à une caisse-maladie, l'apport en termes d'accès aux soins est encore plus durable (pour autant que la prime puisse être réglée) et constitue un réel soulagement pour l'assuré/e sans-papiers.

Pour ce qui est de l'espace d'écoute et de parole offert par l'infirmière et le travailleur social du RSM, il s'agit plutôt d'un apport indirect dont bénéficient les client/e/s, comme le soulignent les deux bénéficiaires interrogés. Ils apprécient beaucoup le fait que le RSM les reconnaisse, leur accorde le temps d'exprimer leurs craintes et besoins, les conseille et les oriente tout en défendant leurs droits. Comme déjà noté, on peut estimer que cette écoute et l'accueil offert par le RSM a une incidence positive sur le bien-être psychique et a ainsi un effet préventif ou promoteur de santé.

Le souci principal des personnes sans-papiers concerne en règle générale leur situation légale et le souhait de la régulariser. Le RSM ne s'occupe pas des questions ou démarches juridiques, mais le travailleur social peut orienter les migrant/e/s vers d'autres services et éventuellement les accompagner. Il se trouve que les possibilités de soutien juridique sont restreintes dans la région, ce qui limite considérablement la marge de manœuvre du volet social.

Comme il a pu être observé dans d'autres contextes, les bénéficiaires interrogés se sont montrés très satisfait de l'offre même si elle se limite souvent à l'écoute.

Appréciation du SFM

Le cadre relativement restreint de l'évaluation n'a pas permis d'interviewer plus de deux bénéficiaires, qui étaient très reconnaissants de conseils et soins reçus. Toutefois le fait que de nombreux clients reviennent ultérieurement au RSM témoigne en faveur de leur satisfaction.

→ En l'absence apparemment quasi-complète de services juridiques ou sociaux destinés aux migrants sans-papiers à La Chaux-de-Fonds, le renforcement du volet social par un réseau de juristes externes (ou une consultation juridique interne) pourrait présenter une opportunité intéressante pour aider le projet à atteindre une taille critique suffisante afin de garantir sa viabilité par une complémentarité de l'offre (médical-social/juridique). Ceci n'est valable qu'à condition de pouvoir réellement mobiliser quelques juristes sur place ou d'en engager un/e, ce qui suppose des moyens supplémentaires.

4.2 Réseau des professionnels de la santé

Les médecins du réseau interrogés considèrent le travail du RSM comme très professionnel et utile, dans le sens où le tri et l'information préalables leur permettent de se concentrer sur les tâches médicales et d'assurer une qualité optimale des prestations, ce qui pose souvent problème lors de la prise en charge des requérant/e/s d'asile ou des titulaires d'admissions provisoires, par exemple. La mise en réseau avec d'autres prestataires est ressentie comme rassurante, car le traitement des sans-papiers – tout comme d'autres patients précarisés – soulève des défis plus difficiles à relever pour un

¹³ Dans le cas d'une bénéficiaire interrogée, le RSM lui a permis de consulter à titre préventif. On est ainsi amené à penser que les sans-papiers qui ont fait une expérience concluante s'abstiendront dorénavant de ne consulter qu'en dernier recours ou en cas d'urgence.

médecin agissant seul. Les généralistes sont ainsi soulagés de savoir qu'ils peuvent s'adresser à des confrères/consœurs spécialistes ou au pharmacien du réseau.

Les efforts du RSM en vue d'une affiliation des patient/e/s (avec des frais prévisibles élevés) sont particulièrement salués. Par ailleurs, les débats au sein du réseau sur la gratuité ont été appréciés, même si les opinions divergent à ce sujet.

Appréciation du SFM

La mise en réseau des professionnels de la santé répond visiblement à un besoin de leur part et contribue ainsi de manière convaincante à ouvrir l'accès aux soins pour cette population pouvant être considérée comme problématique.

→ Ce modèle de 1^{er} accueil permettant un suivi par le moyen de la fiche de liaison serait apprécié des prestataires pour la prise en charge d'autres groupes de personnes précarisées.

Complément de la direction du projet

La notion d' "inégalité de traitement" a été évoquée dans le sens où d'autres personnes avec des parcours difficiles ou des situations complexes ne bénéficiant pas de ce premier tri, les médecins doivent d'abord passer une première barrière avant de pouvoir entrer en relation de soin. Avec la fiche de liaison, cette barrière n'existe plus pour les patients RSM. Une piste pourrait être explorée avec la filière de l'asile ainsi que des services sociaux afin d'étendre nos prestations à ces personnes.

4.3 Système de soins local

En dehors des négociations avec le planning familial, qui ont abouti à une convention de collaboration pour les contrôles gynécologiques, et de celles avec l'hôpital de La Chaux de Fonds (par l'intermédiaire du service social et du responsable financier) avec lequel le RSM a conclu un accord oral pour une procédure dans la prise en charge des cas d'urgence, aucune démarche de sensibilisation à la problématique des sans-papiers n'a été entreprise auprès des professionnels de la santé hors du réseau.

Appréciation du SFM

Les contacts et négociations avec les deux acteurs de l'extérieur du réseau montrent qu'un besoin d'information et de clarification existe de manière générale au sein du système de santé en ce qui concerne la prise en charge des patient/e/s en situation de séjour irrégulière. Cela confirme les déclarations des prestataires au sein du réseau.

→ Dans ce sens, on constate qu'il existe une demande de la part des acteurs médicaux pour les services offerts par le RSM, qui permet aux prestataires de mieux assumer leurs tâches primaires. Dans une optique donnant-donnant, il serait judicieux que le RSM renforce la sensibilisation en direction des membres du réseau, dans la mesure de ses moyens, et, surtout, l'étende à tous les acteurs du système de soins – y compris éventuellement les autorités locales (cf. ci-dessous) – par différents moyens, comme par exemple, une newsletter.

4.4 Autorités locales

Dans le cadre de l'évaluation, il n'a malheureusement pas été possible d'interroger les représentants des autorités sanitaires locales, mais des expériences de projet similaires montrent que les efforts mis en œuvre sont susceptibles d'influencer les autorités locales ou cantonales. L'activité du VBBS à Berne, par exemple, a eu comme effet de sensibiliser les autorités aux besoins et à la situation des personnes sans-papiers et de les amener à mieux utiliser leur marge de manœuvre administrative en leur faveur (Achermann 2008).

En ce qui concerne le RSM, le soutien, tant sur le principe que financier, apporté au projet par les autorités communales de La Chaux-de-Fonds et du Locle, semble montrer que la problématique de l'accès à la santé des sans-papiers a été reconnue. Les représentants du service de la cohésion sociale (COSM) et un ancien responsable de l'action sociale du canton, interrogés dans le cadre de l'évaluation, saluent également le travail du RSM. D'une manière générale, le contexte paraît relativement favorable à une prise en charge plus systématique des sans-papiers par les prestataires ordinaires, ce qui n'est de loin pas toujours le cas dans d'autres cantons.

Appréciation du SFM

Dans le cadre de l'évaluation, une collaboration plus soutenue des responsables du projet avec les autorités locales n'a pas été abordée en détail.

➔ Le contexte politique et institutionnel à la Chaud-de-Fonds semble relativement propice à différentes initiatives impliquant les autorités locales. Les responsables RSM pourraient par exemple négocier l'obtention de subsides à l'assurance maladie, ainsi que l'établissement de procédures formelles pour un accès aux institutions publiques, qui offrent des garanties plus grandes que des accords tacites et informels.

4.5 Synthèse : apport du projet

L'apport du projet en terme d'ouverture de l'accès à la santé est incontesté, même s'il est difficile de le quantifier pour les différents types de bénéficiaires. Il est intéressant de remarquer que cet apport ne concerne pas que les bénéficiaires directs – les personnes en situation irrégulière – mais également tous les professionnels et représentants des autorités qui tiennent à traduire le droit aux soins de tous les habitants dans la pratique quotidienne.

➔ Si les consultations de la permanence médicale sont actuellement au centre du dispositif, il serait dommage de faire abstraction de l'apport quantitatif et qualitatif à différents niveaux. Ce souci doit être reflété dans le concept et le système de qualité du projet (monitoring).

5. En guise de conclusion

En guise de conclusion, les évaluatrices externes présentent avec les résultats principaux de l'analyse quelques recommandations à titre de réflexions et de pistes d'action, dont les enjeux sont évoqués plus en détail dans les chapitres précédents. En l'état, ces propositions n'ont aucunement l'ambition d'être exhaustives ou de fonder une réorientation cohérente de la stratégie poursuivie par le RSM, qui devra faire l'objet d'une concertation approfondie de la part des organisations responsables.

Concept pertinent et bon fonctionnement du projet

A l'issue de cette évaluation, partant d'une auto-évaluation préalable, d'une douzaine d'entretiens d'experts (*panel hearings*) et de bénéficiaires ainsi que de nombreuses discussions structurées, il apparaît que le RSM présente un bilan globalement positif au terme de ses deux ans de fonctionnement. Le concept du projet et les activités promues sont pertinents et cohérents avec l'objectif principal, qui vise à faciliter l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière de la région. S'appuyant sur de nombreuses mesures préalables d'information, de mise en réseau et de sensibilisation des acteurs impliqués, la permanence médicale et sociale fonctionne de manière professionnelle. Les services offerts par le RSM sont non seulement appréciés par ses bénéficiaires directs, mais également par les professionnels de la santé appartenant au réseau, les prestataires externes et les autorités locales.

Nombre (trop) limité de consultations médicales

Malgré ces constatations encourageantes, la **permanence médicale** n'a pu orienter qu'un nombre restreint – quoique continuellement croissant – de bénéficiaires, faute de demande. Ceci soulève la question du rapport coût-bénéfice et, par conséquent, de la viabilité du RSM, au-delà de sa phase-pilote de trois ans, si le nombre des consultations reste aussi éloigné de l'objectif fixé.

Sur la base des expériences acquises durant deux ans d'activité, il s'agit de fixer des objectifs plus réalistes et un seuil minimal de consultations à atteindre dans un délai à déterminer. Bien que la permanence médicale soit au centre du dispositif, il est dommage de faire abstraction de l'apport des autres volets du projet (information, orientation sociale, mise en réseau, suivi, etc.). Pour mieux valoriser l'apport non directement lié à la permanence, il doit être reflété dans le concept et le système de qualité du projet qui permet le suivi des activités déployées (monitoring, indicateurs pertinents).

Volet social et assurances : obstacles dont il faut prendre toute la mesure

L'articulation des deux volets médical et social pour faciliter l'accès aux soins est largement saluée par les experts interrogés. Les **activités sociales** ont surtout consisté, dans un premier temps, à faire connaître le RSM auprès du groupe-cible et des acteurs du domaine socio-sanitaire. Cette tâche a été menée à bien avec succès, comme le confirment des témoignages convergents. En revanche, le RSM a rencontré nombre d'obstacles dans les démarches en vue de l'affiliation aux caisses-maladie et, le cas échéant, l'obtention de subsides, qui constituent un autre pilier du volet social.

L'attitude à adopter par rapport à l'assurance-maladie est à clarifier au niveau des organisations responsables du projet, qui pourraient établir un argumentaire avec une liste de critères en faveur (ou non) de l'affiliation. Ce domaine est fortement tributaire des conditions administratives et des accords passés avec les services compétents, permettant

d'assurer les personnes sans risque de dénonciation et sans encourir des inconvénients pour le RSM (en cas de non paiement des primes, par exemple). Si le contexte politico-institutionnel du canton et de la ville semble relativement propice à une collaboration avec les autorités locales, un certain nombre de démarches restent à entreprendre.

Quel axe d'intervention pour la promotion de la santé ?

Le volet social est également en charge de la **promotion de la santé**, qui constitue un axe relativement mal défini au niveau conceptuel, en ce qui concerne sa logique d'intervention. Des informations concernant le système de santé ou des messages préventifs en direction des migrants, la formation de personnes-ressources issues des communautés, une sensibilisation des milieux médicaux et administratifs, la promotion de l'écoute active et le « lobbying politique » ont été évoqués sous ce label, sans que les priorités, responsabilités et objectifs intermédiaires aient été définis ou reformulés.

Une clarification de la terminologie et des priorités d'actions à fixer s'impose à notre avis dans ce domaine. Elle devrait également se refléter dans le système de monitoring, permettant de documenter les mesures et de les réorienter le cas échéant (objectifs, groupes cibles, étapes intermédiaires, etc.).

Vérification des priorités du volet social

Des constatations évoquées en rapport avec l'assurance et la promotion de la santé découlent que le **volet social** mérite d'être réexaminé dans son ensemble. L'information concernant le RSM, pour précieuse qu'elle ait pu être durant la phase de lancement, nécessitera moins d'investissement à l'avenir, tandis que les mesures de promotion de la santé, de même que les démarches liées à l'assurance sont à revoir.

A notre avis, il est tout aussi envisageable de subordonner les activités sociales encore plus clairement à l'objectif de l'accès aux soins ou, au contraire, de renforcer le volet social en le plaçant sur un pied d'égalité avec la permanence médicale et en multipliant les mesures dans ce domaine (p.ex. écoute active pour différents types de situation, orientation et suivi administratif, etc.). La plupart des lieux de consultations pour sans-papiers en Suisse offrent plusieurs types de prestations, tandis que la majorité des dispensaires médicaux accueillent d'autres populations vulnérables (et non uniquement des sans-papiers¹⁴). Une ouverture soit au niveau des services offerts, soit du type de population visée permettrait d'élargir le groupe-cible potentiel et d'atteindre une demande plus conséquente pour un investissement incompressible. Dans les deux cas de figure, les implications d'une réorientation stratégique devraient être mûrement réfléchies. Si elles sont susceptibles d'avoir une incidence plus importante sur le fonctionnement du volet social, on peut cependant imaginer que la permanence médicale soit aussi sollicitée davantage.

Pour garantir un fonctionnement plus effectif de certaines activités sociales et ne pas se limiter à un travail de « pompier » comme l'exprimait un spécialiste interrogé, des initiatives complémentaires au niveau institutionnel s'avèrent incontournables. Ceci suppose un investissement plus conséquent des responsables du projet dans le domaine des « relations publiques » et des contacts avec les autorités. Ce « lobbying politique », dont l'opportunité et les modalités restent sujettes à discussion, pourrait être renforcé.

¹⁴ Le service ambulatoire pour sans-papiers de Berne est explicitement destiné aux sans-papiers, mais il est intégré au Service ambulatoire pour les victimes de la torture et de la guerre (afk) de la CRS. D'autres services accueillent une majorité de personnes en situation irrégulière, sans que la situation irrégulière soit réellement un critère de sélection explicite.

Faciliter l'accessibilité

En dehors d'une réorientation plus fondamentale, plusieurs pistes en vue d'un abaissement du seuil d'accès au RSM ont été évoquées au cours de l'évaluation: une ouverture de la permanence le soir mériterait d'être proposée au moins durant une période pilote, pour mieux prendre en compte les contraintes des clients actifs. Cette initiative pourrait être complétée par un service de piquet par téléphone pour fixer des rendez-vous si nécessaire en dehors des heures d'ouverture. Il faudrait adapter le flyer en fonction de ces modifications (heures d'ouverture, numéro) et éventuellement prévoir la possibilité de prendre contact via le site. Une autre proposition intéressante consisterait à remplacer (ou à compléter) le local actuel par un bus, ce qui présenterait l'avantage de pouvoir desservir des quartiers d'habitation ou d'autres villes comme Le Locle ou des villages.

Optimiser l'organisation et le monitoring

La collaboration entre différents acteurs impliqués au sein du projet est unanimement considérée comme enrichissante. Si l'intérêt de la collaboration de deux organisations responsables, complémentaires du point de vue de leur expertise et réseaux institutionnels, semble incontestable, elle entraîne également dans la pratique une certaine lourdeur et des inefficiences ponctuelles. Il n'est pas exclu que, conjuguée aux changements du personnel, ce facteur n'ait contribué, sinon à freiner le développement du RSM, du moins à limiter les possibilités d'investissement des responsables dans une phase cruciale du projet.

Dans ce sens, une simplification de l'organisation et des structures de coordination (réunions) serait éventuellement susceptible de libérer des ressources pour d'autres activités. L'idée d'un/e seul/e responsable de projet – plutôt que d'une co-responsabilité pour un taux d'activité d'au total 30% – répondant aux deux organisations porteuses a également été évoquée. Pour faciliter la collaboration, les collaborateurs et acteurs doivent pouvoir s'appuyer sur un monitoring et une documentation réellement adaptés aux besoins du projet fondant un système de qualité qui englobe aussi l'évaluation.

Le système de qualité doit permettre au projet de faire face à un contexte fortement évolutif dans le domaine de la migration, et, le cas échéant, de réorienter continuellement ses activités, mais également de valoriser ses apports pour les bénéficiaires directs et indirects (professionnels de la santé, autorités). Ceci évitera également qu'un coût, qui est par définition facilement quantifiable, soit confronté à un apport considéré comme limité, car difficile à chiffrer, ou à un bénéfice impossible à démontrer avec des données à l'appui. Une appréciation adéquate des apports du projet doit pouvoir s'appuyer sur une documentation d'éléments à la fois quantitatifs et qualitatifs.

Au terme de cette phase-pilote, une réorientation au moins partielle du projet, voire un redimensionnement, semblent s'imposer autant qu'une adaptation des structures et du pilotage stratégique. Il s'agit, dans la mesure du possible, de bâtir sur les nombreux atouts et forces du projet, qui ont été mis en évidence dans le cadre de l'évaluation, sans avoir été évoqués en détail dans ce chapitre final.

Références bibliographiques

- Achermann, Christin (2003). "Krankenversicherung für Sans-Papiers : die aktuelle Situation in Recht und Praxis." *Asyl*, 18(3): 8-11.
- (2008). Berner Beratungsstelle für Sans-Papiers: Evaluation der Pilotphase. Neuchâtel, Swiss Forum for Migration and Population Studies (SFM).
- Achermann, Christin et Milena Chimienti (2006). *Migration, Prekarität und Gesundheit : Ressourcen und Risiken von vorläufig Aufgenommenen und Sans-Papiers in Genf und Zürich*. Neuchâtel: Swiss Forum for Migration and Population Studies.
- Achermann, Christin et Denise Efionayi-Mäder (2003). *Leben ohne Bewilligung in der Schweiz : Auswirkungen auf den sozialen Schutz*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherung.
- Davet, Suzanne (2008). Informations- und Schweigepflichten von Behörden und Organisationen, die öffentliche Aufgaben wahrnehmen, bei illegalem Aufenthalt.
- Efionayi-Mäder, Denise, Milena Chimienti et Sandro Cattacin (2003). "Evaluation des Rahmenprogramms Schulen und Gesundheit = Evaluation du programme-cadre Ecoles et santé ; avec en deuxième partie: Les bases pour un système de suivi et d'évaluation". [En ligne] <<http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/02068/02174/index.html?lang=fr>>
- Hunkeler, Brigitte et Eva Müller (2004). *Aufenthaltsstatus und Gesundheit : eine ressourcenorientierte qualitative Untersuchung zur Unsicherheit des Aufenthaltsstatus im Zusammenhang mit der psychosozialen Gesundheit bei Migrantinnen in der Stadt Zürich*. [S.l.]: [s.n.].
- Induni, Eliana (2006). L'accès au soins des Sans-Papiers: Un droit ou un privilège? Lausanne/Genève, Université de Lausanne/HES Genève.
- Kaya, Bülent et Denise Efionayi-Mäder (2008). Population migrante: prévention et promotion de la santé. Guide pour la planification et la mise en oeuvre de projets. OFSP. Berne, Promotion santé suisse.
- Tolsdorf, M. (2008). *Verborgene Gesundheitssituation und -versorgung versteckt lebender MigrantInnen in Deutschland und in der Schweiz*. Bern: H. Huber.
- Witzig, Beatrice et Mara Berner (2006). *Macht illegaler Aufenthalt krank ? : eine theoretische und empirische Betrachtung sowie mögliche Handlungsansätze der sozialen Arbeit*. Rorschach [etc.]: [s.n.].
- Wolff, Hans et al. (2005). "Health care and illegality : a survey of undocumented pregnant immigrants in Geneva." *Social science and medicine*, 60: 2149-2154.

Annexes

- I. Etat des lieux du projet RSM (auto-évaluation)
- II. Cadre logique du projet RSM
- III. Listes des spécialistes auditionnées et membres du panel d'experts
- IV. Catalogue de questions et canevas d'analyse
- V. Instrument : déroulement des auditions
- VI. Listes de membres du réseau de prestataires
- VII. Guide d'entretien des bénéficiaires
- VIII. Les stratégies adoptées pour faire connaître RSM
- IX. Etats des lieux de la mise en contribution du réseau associatif du Haut

ANNEXE I

ETAT DES LIEUX PROJET RESEAU SANTE MIGRATIONS (RSM) Avril 2009

1. Résumé du contexte

Les personnes en situation précaire cumulent des risques néfastes pour la santé ; pour les personnes migrantes, l'instabilité et l'incertitude du lendemain s'ajoutent aux difficultés matérielles. Elles se retrouvent souvent sans affiliation à une caisse maladie. Soit parce que les caisses refusent (malgré les directives émises en décembre 2002 par l'OFAS rappelant aux assurances maladies qu'elles ont aussi l'obligation d'affilier les personnes sans-papiers), soit parce qu'elles ne peuvent pas payer les primes. Le coût des soins et la peur d'être dénoncées poussent ces personnes à limiter leurs consultations au strict minimum et prendre le risque d'être traitées trop tardivement.

Dans le haut du canton de Neuchâtel et la région de l'arc jurassien, il n'existait aucune structure publique ni privée qui réponde aux besoins des personnes sans-papiers en matière de santé. Pour combler cette lacune, Médecins du Monde-Suisse a initié une étude avec deux volets menée d'une part par Raffaella Malinverni dans le cadre de son travail de mémoire pour le Certificat de Santé Communautaire de l'Institut de Médecine Sociale Préventive de l'Université de Genève. D'autre part, le Dr Frédéric Tissot a réalisé une enquête prospective auprès des médecins généralistes et spécialistes du canton.

Médecins du Monde-Suisse et l'EPER ont suivi de près cette étude et ont décidé de joindre leurs forces pour mettre en place un projet qui réponde aux besoins en termes d'accès aux soins des personnes migrantes à statut précaire.

En 2007, les premiers pas ont été effectués pour la mise en place du Réseau Santé Migrations.

2. Résumé du projet

Réseau Santé Migrations s'adresse aux migrant-e-s en demande de soins résidant dans le haut du canton de Neuchâtel, sans moyens, sans assurance ou craignant d'exposer leur situation souvent irrégulière. Ce projet vise à faciliter l'accès aux soins des populations migrantes qui attendent souvent l'urgence pour consulter. De plus, *Réseau Santé Migrations* travaille également en amont de la démarche de soins à travers un travail de promotion de la santé auprès de cette population.

Réseau Santé Migrations combine trois volets d'action, à savoir les soins, les permanences sociales et la promotion de la santé. Le projet offre des consultations infirmières et l'accès à un réseau de professionnels de la santé. Un travail d'accompagnement est également réalisé afin de permettre aux bénéficiaires de s'affilier à une caisse maladie. Par ailleurs, les actions de promotion de la santé destinées au public-cible visent à améliorer la connaissance et l'utilisation du système de soins existant.

Réseau santé Migrations s'appuie également sur la précieuse collaboration d'un réseau de professionnel-le-s de la santé qui offrent gratuitement leurs compétences. Ainsi que, sur les compétences dans les domaines de la migration et de la santé des deux institutions porteuses du projet. La mise en réseau du projet est en effet l'un de ses points forts.

3. Méthode utilisée

Le présent document a pour objectif de croiser les buts posés dans le cadre logique avec les résultats obtenus en s'appuyant sur les informations contenues dans les rapports d'activités 2007 et 2008.

Les feed-back du travailleur social et de l'infirmière ont également été pris en compte pour certains éléments présentés.

Ce document fait également un point de situation sur la collaboration MDM-EPER, les outils de monitoring et les équipes.

4. Etat des lieux par axe d'intervention

4.1.AXE Accès aux soins

Objectif N° 1 : Développer et consolider le réseau médical d'accueil et ainsi rendre plus efficace l'accueil du public-cible par le réseau médical.

Résultats attendus :

- **Un réseau a été mis en place constitué d'au moins 10 médecins (comprenant au moins un-e généraliste, un-e gynécologue et un-e dentiste) prêts à s'occuper de patients à statut précaire à un tarif et à des conditions préférentielles négociées.**
- **Des liens étroits ont été créés avec les Hôpitaux du canton qui ont mis sur pied une procédure d'accueil spécifique pour les personnes migrantes à statut précaire, ainsi qu'avec le Planning familial de La Chaux de Fonds.**
- **Des partenaires ont été trouvés pour la réalisation d'examens de laboratoire et la fourniture de médicaments bon marché (ou gratuits).**

Résultats obtenus en 2007 :

Un certain nombre de professionnel-le-s de la santé travaillaient déjà avec les personnes migrantes, avant la création de *Réseau Santé Migrations*. Le projet a renforcé leur action et formalisé ces initiatives individuelles en réseau. Le projet s'est chargé également d'identifier de nouveaux acteurs de la santé disposés à collaborer et de développer le réseau pour y inclure de nouvelles spécialités. En fin d'année 2007, le réseau compte près d'une vingtaine de professionnel-le-s de la santé ainsi qu'un médecin de référence, le Dr Persoz. Un laboratoire et une pharmacie ont également généreusement proposé leurs services. De manière générale, l'ensemble des membres du réseau collaborent gratuitement et ne facturent pas de frais aux patients adressés par RSM.

Des liens ont été établis avec le Planning familial. Suite à ces rencontres une convention de collaboration a été réalisée : en effet, ce sont les infirmières du planning qui reçoivent les bénéficiaires de RSM et qui effectue les contrôles gynécologiques. Si un suivi médical plus complet est nécessaire, le planning adresse les bénéficiaires à l'hôpital.

Résultats obtenus en 2008 :

A la fin de l'année 2008, le réseau des professionnel-le-s s'est consolidé ; il compte plus d'une trentaine de professionnel-le-s de la santé couvrant ainsi presque tous les domaines de la santé.

Quand cela est possible, la pharmacie offre les médicaments, dans les autres cas elle les vend à prix coûtant.

Un laboratoire de radiologie offre des examens de base.

Un laboratoire offre gratuitement des analyses ; une liste précise d'examen a été établie.

Pour les soins dentaires, il y a une très bonne collaboration avec le Dispensaire des rues de Neuchâtel qui a un dentiste sur Neuchâtel qui reçoit nos bénéficiaires. Il ya également un médecin dentiste établi à la Chaux de fonds qui a accepté de soigner certains patients à prix réduit.

Des rencontres avec le service social et le responsable financier de l'Hôpital de La Chaux-de-Fonds, nous ont permis d'établir une procédure pour la prise en charge des cas d'urgence.

Afin d'améliorer la collaboration avec les professionnels de la santé membres du réseau, une Charte reprenant les valeurs et objectifs de RSM a été introduite.

Résultats obtenus en 2009

Un second laboratoire effectue des analyses gratuitement (pas de liste d'examen) pour autant que les médecins qui font la demande soient affiliés à ce laboratoire.

Suite à des négociations, les analyses effectuées au sein même de l'hôpital sont prise en charge par le laboratoire partenaire de l'Hôpital.

Commentaires des résultats :

- De manière générale, les objectifs sont largement atteints.
- Un réseau important a été constitué – les membres sont sensibles à la problématique et ont adhéré au projet. Cependant, le réseau est sous-utilisé, certains médecins par exemple n'ont jamais reçu de bénéficiaires de RSM (en 2008, le 50% des médecins ont été sollicités-12 sur 23- ; ils ont été majoritairement sollicités qu'une seule fois dans l'année). Il faut être attentif à ne pas perdre ces personnes ressources et continuer à les tenir informées de nos activités de manière régulière. Dans ce sens, il serait certainement pertinent de les informer des raisons de cette sous –utilisation.
- La collaboration avec le planning fonctionne bien. Cependant, avoir le contact direct avec un médecin gynécologue augmenterait la qualité des soins et faciliterait la coordination. C'est pourquoi un gynécologue qui rejoigne notre réseau serait le bienvenu.
- Les deux dentistes sont très occupés. Il serait donc opportun de trouver d'autres dentistes disposé à soigner les patients RSM.
- Les contacts avec l'hôpital ont débouché sur une procédure pour les cas d'urgence et la gratuité de la prise en charge.
- Un large débat institutionnel des deux partenaires du projet a eu lieu autour de la gratuité des soins. Cette réflexion a abouti à un consensus : la permanence de RSM et les membres du réseau effectuent les consultations gratuitement, sont facturés uniquement à prix coûtant l'éventuel matériel utilisé.

Objectif N° 2 : Accueillir et orienter les personnes en demande de soins.

Résultats attendus :

- **Une cinquantaine de consultations par mois qui correspondent au profil du public-cible ont été effectuées.**
- **Une anamnèse médicale et sociale a été systématiquement effectuée.**
- **80% des patients ont été orientés dans le réseau médical d'accueil. Un suivi du dossier des patients a été réalisé.**

Pour rappel, la permanence pour des consultations infirmières et la permanence sociale sont ouvertes 2 après-midi par semaine durant 3 heures.

Résultats obtenus en 2007 :

- L'année 2007 a vu le projet démarrer en cours d'année (juin 2007), les chiffres sont donc indicatifs. La permanence a reçu 32 personnes, dont 14 femmes et 18 hommes. 12 consultations sociales ont été réalisées. Elles concernent essentiellement des orientations sur d'autres structures et des accompagnements dans des démarches administratives permettant l'accès aux soins.
- L'anamnèse médicale et sociale a été systématiquement effectuée.
- Les motifs de consultation les plus fréquents sont des cas dentaires, gynécologiques, ou pulmonaires, mais aucune réelle prédominance n'est constatée. La majorité des consultations ont été uniques, toutefois quelques suivis ont pu être mis en place.
- 3 demandes de subsides auprès du service cantonal des assurances maladie. Une seule réponse a été obtenue, elle était négative.

Résultats obtenus en 2008 :

- Au cours de l'année 2008, 44 personnes ont consulté le centre RSM. 12 étaient déjà venues en 2007 et 32 consultaient pour la première fois. En tout, il y a eu 118 consultations en 2008, dont 83 consultations infirmières et 35 consultations sociales. On constate une fidélisation des usagers.
- 44 personnes se sont rendues une ou plusieurs fois à la consultation infirmière de RSM. La moitié des usagers n'avaient jamais vu de médecin en Suisse. 9 personnes ont ensuite fait des examens en laboratoire, 12 ont été adressées à la pharmacie partenaire et la plupart ont été orientées vers différents services médicaux.
- 31 personnes ont été adressées à un ou plusieurs professionnel-le-s du réseau.
- 4 personnes ont bénéficié du soutien du travailleur social et ont obtenu une affiliation auprès d'une caisse maladie.

Résultats obtenus en 2009 (janvier-mars) :

- En 2009, 46 personnes sont venues – 12 sont venues pour la première fois.
- 35 consultations infirmières et 21 consultations sociales ont été effectuées.
- Des personnes se sont également adressées à RSM par téléphone.

Commentaires des résultats

- Le nombre de consultations est loin des objectifs posés. La raison se trouve certainement dans le fait que les sans-papiers vont vivre dans les villes où il y a une grande activité économique et où ils peuvent plus facilement trouver du travail. C'est en tout cas la raison invoquée par les personnes que nous avons rencontrées lors de la promotion du projet.
- Cette faible fréquentation est également à insérer dans le cadre plus général de l'entrée en vigueur des nouvelles lois sur la migration. Le durcissement des politiques de régularisation des sans-papiers pourraient également être à l'origine du retour au pays de certaines personnes (ou départ vers un autre pays d'accueil).
- Le travailleur social a effectué de nombreuses rencontres avec le réseau social, associatif et les milieux d'églises pour présenter notre projet, ce qui permet d'avancer l'hypothèse qu'une carence d'information n'est pas à l'origine du nombre faible de consultation.
- Question ouverte : La peur et la méfiance isolent souvent les sans-papiers. Est-ce que ces arguments expliqueraient en partie la faible fréquentation d'un lieu assimilé à une institution étatique ?

- Question ouverte : Il serait peut être intéressant d'ouvrir la permanence à d'autres moments de la journée pour s'assurer que la faible fréquentation n'est pas en lien avec des plages horaires peu fonctionnelles pour des travailleurs.
- Les démarches entreprises pour affilier des personnes auprès de caisses maladie sont réalisées pour faire face à des prises en charges médicales de longue durée et coûteuse, notamment en cas de grossesse. D'autres personnes s'engagent dans cette voie car ils ont une demande de mariage en cours et que leur régularisation est sur le point de se réaliser.
- Etant donné le coût des primes d'assurance maladie, seules les personnes présentant un état de santé nécessitant absolument une affiliation ont été assurées (grossesses, etc.). Les risques encourus en cas de non-paiement des primes d'assurance justifient le faible nombre d'affiliations.
- Plus de 70 % des bénéficiaires de RSM ont été suivis par un membre du réseau médical. On constate que les personnes viennent à RSM pour des problèmes concrets. Les personnes dirigées vers des médecins du réseau présentent des problèmes sérieux. Les médecins sont très satisfaits du triage des patients.

Objectif N° 3 : Etablir des liens de confiance entre le public-cible et les professionnels de la santé.

Résultats attendus :

- **Un feuillet a été publié à l'attention des professionnels de la santé pour les rendre attentifs aux écueils à éviter avec le public-cible.**
- **Deux séances d'information par année ont été adressées aux professionnel-le-s de la santé.**
- **Les patients passés par RSM témoignent moins de craintes liées au monde médical.**

Résultats obtenus en 2007 :

Durant l'année 2007, l'accent a surtout été placé sur la constitution du réseau et la mise en place du projet.

Résultats obtenus en 2008 :

Une rencontre avec l'ensemble des membres du réseau a été organisée pour informer de l'état du projet, présenter la charte de collaboration avec l'ensemble des professionnel-le-s. Cependant, il n'y a pas eu de séance d'information ouverte à un public plus large.

Résultat obtenus en 2009

Une séance d'information aux membres du réseau a été organisée en janvier. Très peu de membres ont participé à cette séance.

Commentaires de résultats :

- Le feuillet d'information n'a pas été réalisé. Par contre, la rencontre organisée avec tous les membres du réseau au début 2008 a permis d'informer les professionnel-le-s sur la situation des sans-papiers et les obstacles qu'ils rencontrent pour avoir l'accès aux soins.
- Les membres du réseau sont très occupés, ce qui explique qu'ils participent peu à nos séances d'information. Bon nombre d'entre eux n'ont pas été sollicités concrètement par RSM, ce qui pourrait expliquer le fait qu'ils ne voient pas l'intérêt de venir à ce type de séance.
- De manière générale, les patients passés par RSM témoignent peu de craintes liées à leur suivi médical. Un lien de confiance s'est établi avec l'équipe de RSM ou certains médecins. Dans la pratique cela se traduit par des personnes qui viennent consulter plusieurs fois pour des problèmes différents. De même, quand un problème médical implique des contrôles réguliers sur une période donnée, les patients ne

manquent que très rarement leur rendez-vous. Un questionnaire auprès des bénéficiaires et des professionnel-le-s pourrait nous donner plus d'information à ce sujet.

- Aucune démarche de sensibilisation à la problématique des sans-papiers n'a été entreprise auprès des professionnels de la santé hors du réseau.

4.2.AXE Promotion de la santé

Objectif N° 1 : Informer les communautés sur leurs possibilités d'accès aux soins et leurs droits à la santé.

Résultats attendus :

- **Huit séances d'information par année ont été organisées dans les communautés de provenance des migrants ou dans les locaux de RSM, les thèmes abordés ont été les droits à la santé, la situation dans la région et d'autres thématiques liées à la promotion de la santé.**

Résultats obtenus en 2007 :

Le travailleur social a passé beaucoup de temps sur le terrain, à la rencontre de différents réseaux migrants en présence dans la région. Il a rencontré une quinzaine de leaders de communautés ou responsables d'association. Il a également eu l'occasion de participer à 5 présentations collectives du projet, comme lors d'une séance regroupant les associations, groupements et personnalités d'origine africaine du canton de Neuchâtel organisée par le Bureau du Délégué aux Etrangers ou lors de la journée des réfugiés à La Chaux de Fonds.

Résultats obtenus en 2008 :

L'année 2008 a été rythmée par de nombreuses rencontres avec le réseau associatif afin de les informer des prestations de RSM et des droits en matière de santé. On remarque que l'information circule de façon efficace dans ces associations et que les sans-papiers sont davantage mis en confiance par des membres de leur communauté d'origine et osent ainsi sortir de leur isolement. Les communautés turque et africaine ont notamment été mises à contribution pour relayer nos informations.

Les communautés religieuses du Haut du canton de Neuchâtel nous ont également apporté leur soutien en nous invitant à diverses manifestations afin de présenter RSM et toucher, non seulement les bénéficiaires éventuels mais aussi des personnes qui pourraient nous servir de relais.

Durant l'année 2008, RSM a développé plusieurs activités en synergie avec des partenaires locaux. 3 présentations sur les droits d'accès aux soins ont eu lieu lors des assemblées générale de Bel Horizon et de UNIA (Locle), mais aussi chez d'autres partenaires. 2 expositions sur ce thème ont également eu lieu à Récif et à Bel Horizon, deux zones de rencontres fréquentées par les migrants.

Une présentation sur le système de santé suisse aux migrants de l'Ecole Mosaique à La Chaux de Fonds a eu lieu ; plus de 60 personnes étaient présentes.

Commentaires des résultats :

- Le travail de proximité avec le réseau social et associatif permet de faire connaître la structure et de passer un message de prévention.
- Le tissu associatif du Haut du canton est important ; mais généralement il s'agit de petites organisations qui n'ont pas un nombre élevé d'activités réunissant tous leurs membres. Dans ce cadre, il est difficile de se « greffer » sur une activité existante et proposer une séance d'information sur les thèmes de la santé.

C'est pourquoi nous avons plutôt choisi l'option d'effectuer un travail de sensibilisation et d'information auprès de leaders de communauté qui ont ensuite relayé les renseignements auprès de leurs membres.

- Le bassin d'organisations sociales n'est pas assez grand pour effectuer 8 séances par année. Dans le futur, il faut prévoir moins de séances officielles et formelles.
- La séance sur le système suisse de santé à l'école Mosaïque a rencontré un vif succès. Pour cette occasion, un document de présentation a été élaboré. Il serait intéressant de refaire ce type de séance. L'infirmière a remarqué que plusieurs personnes se rendent au centre suite à cette séance d'information.

Objectif N° 2 : Offrir des espaces de parole et d'écoute au public-cible sur des questions les concernant.

Résultats attendus :

- **Les séances d'information ont été suivies de moments de discussions.**
- **Les collaborateurs de terrain ont pris du temps lors des consultations pour écouter les patient-e-s.**
- **Les demandes ont été systématiquement répertoriées par RSM.**

Résultats obtenus en 2007 :

Les bénéficiaires des permanences sociales ou des consultations infirmières ont un espace de parole pour exprimer leurs difficultés, leurs soucis.

Résultats obtenus en 2008 :

Lors des séances d'informations au public, un espace de discussion a toujours été prévu. De manière générale, les différentes séances ont suscité l'intérêt des participants qui ont pu poser des questions en relations avec le thème présenté.

Les permanences sociales et infirmières constituent toujours un espace d'écoute et de parole.

Commentaires des résultats :

- Les collaborateurs prennent le temps pour écouter les demandes parfois « cachées » des bénéficiaires. L'écoute des besoins bénéficiaires qui se rendent à RSM est au cœur de notre action. Les collaborateurs ont une attitude ouverte au dialogue.
- De manière générale, les différentes séances organisées ont suscité l'intérêt des participants qui ont pu poser des questions en relations avec le thème présenté.
- Une séance sur le thème de la catégorisation des demandes a été menée mais la diversité de celles-ci rendent la tâche peu pertinente.

Objectif N° 3 : Renforcer les liens sociaux autour du public-cible et favoriser l'utilisation du réseau socio-sanitaire existant.

Résultats attendus :

- **Le public-cible a été orienté dans différentes associations de la région (Solidarité femmes, Bel Horizon, RECIF, ...).**

Résultats obtenus en 2007 :

- 12 consultations sociales ont été réalisées. Elles concernent essentiellement des orientations sur d'autres structures et des accompagnements dans des démarches administratives permettant l'accès aux soins.

Résultats obtenus en 2008 :

- 35 consultations sociales ont été réalisées. Elles concernent essentiellement des orientations sur d'autres structures et des accompagnements dans des démarches administratives permettant l'accès aux soins.

Résultats obtenus en 2009 :

- 21 des consultations sociales ont été effectuées.

Commentaires des résultats :

- De manière générale, la permanence sociale joue un rôle important en termes d'orientation et d'information sociale. Selon les besoins des bénéficiaires, le travailleur social oriente les personnes dans des structures adéquates.
- Pour informer et orienter au mieux les bénéficiaires, un travail en amont a été effectué pour établir et maintenir des contacts avec le réseau social.
- Le nombre de consultation reste toute de même faible par rapport aux heures d'ouverture de la permanence (pour rappel ouverture sur 2 après –midi lundi, mercredi).

Objectif N° 4 : Former des personnes ressources dans les communautés auxquelles appartiennent les migrant-e-s à statut précaire.

Résultats attendus :

- **10 personnes de communautés différentes (leaders ou traducteurs/trices) ont été formées sur les droits des migrant-e-s à statut précaire et sur certaines thématiques en lien avec la promotion de la santé.**

Résultats obtenus en 2007 :

Cet objectif n'a pas été réalisé en 2007.

Résultats obtenus en 2008 :

Cet objectif n'a pas été réalisé en 2008.

Commentaires des résultats :

- En 2008, le Service de la Cohésion Multiculturelle (COSM) a été contacté dans le but de mettre sur pied une formation sur les droits des migrants pour les médiateurs multiculturels. Cette offre de formation n'étant pas une priorité pour le COSM, elle n'a pas été retenue.
- En 2009, la Croix Rouge (Berne et Neuchâtel) a été contactée pour analyser les possibilités de mettre en place une formation pour les leaders des communautés sur les questions du droit d'accès à la santé. Cette démarche est d'autant plus importante si le projet devait s'arrêter à la fin 2009. En effet, des leaders de communauté pourraient continuer à faire circuler de l'information à propos des thèmes de santé.

5. Etat des lieux de la collaboration MDM EPER et monitoring

5.1 Equipe

Ce projet est le fruit d'une collaboration entre deux institutions : Médecins du Monde-Suisse, association internationalement reconnue pour son apport à l'amélioration de l'accès aux soins et l'EPER, (Entraide Protestante Suisse) qui œuvre en Suisse pour l'intégration des personnes migrantes et qui est forte d'une

expérience de santé communautaire à Genève. Médecins du Monde-Suisse prend en charge la partie médicale du projet et s'occupe de l'encadrement administratif de l'infirmière, alors que l'EPER a la responsabilité de la partie sociale et assure l'encadrement du travailleur social.

L'équipe de RSM est donc constituée d' :

- une infirmière à 30 % sous contrat avec MDM
- un travailleur social à 30% sous contrat avec EPER
- Une cheffe de projet MDM à 20%
- Un chef de projet EPER à 10%

Kirsten Almeida, responsable desk missions nationales à Médecins du Monde, co-responsable de RSM, (remplacée par **Clotilde Fischer** du 1^{er} janvier au 30 avril 2009). Lieu de travail Neuchâtel.

Mario Pasqualone, chef de projets à l'EPER, co-responsable de RSM, sera remplacé par Chantal Varrin à la fin mai. Lieu de travail Lausanne.

Kirsten Almeida et Mario Pasqualone ont la co-responsabilité du projet, à savoir :

- planification, calendrier, direction du projet
- élaboration du budget, recherche de fonds, gestion financière
- gestion du personnel
- organisation des séances de formation continue pour le personnel
- relations publiques
- rédaction du Rapport d'activités
- coordination de l'évaluation

Michel Rota, pharmacien à La Chaux-de-Fonds, responsable mission bénévole de RSM à Médecins du Monde.

Myriam Maire, infirmière coordinatrice de RSM à 30%.

Tâches :

- Accueille les personnes à la permanence de soins
- Conduit l'anamnèse médicale et sociale
- Mène des entretiens de prévention
- Dispense des soins infirmiers
- Accompagne les personnes lors des démarches médico-sociales
- Sensibilise des professionnels de santé à la problématique de l'accès aux soins des migrants à statut précaire
- Contribue au lobbying politique pour la reconnaissance des droits des personnes migrantes et du droit à la santé

Kodjo Agbotro, travailleur social et promoteur de santé de RSM à 30%.

Tâches :

- Accompagner les migrant-e-s à statut précaire dans leurs démarches auprès des assureurs maladie
- Orienter les migrant-e-s fréquentant le Réseau Santé Migrations auprès du réseau socio-sanitaire neuchâtelois pour des questions ne touchant pas directement aux soins
- Faire le suivi des démarches des migrant-e-s fréquentant le Réseau Santé Migrations
- Organiser et mener des séances d'information et de prévention auprès des communautés migrantes

- Rencontrer régulièrement le réseau socio-sanitaire neuchâtelois pour améliorer les services existants pour cette population

Commentaires

- Le temps de travail des chefs de projet est variable et correspond à un forfait de 20'000 frs annuel.
- Depuis le lancement du projet, il y a eu beaucoup de changement de personnel au sein de l'équipe RSM (au cours de l'été 2008, les 2 cheffes de projet ont été remplacées, début 2009 une nouvelle infirmière a été engagée, début 2009 la cheffe de projet MDM en congé maternité a été remplacée, fin mai 2009, le chef de projet EPER sera remplacé). Ces nombreux changements déstabilisent un peu le projet et provoquent une perte d'information.
- Le travailleur social constate qu'il est difficile de mener le travail de promotion de la santé à 30% car c'est une tâche qui exige un grand investissement en temps, notamment pour coordonner avec les communautés étrangères.

5.2 Outils de monitoring

Une réunion mensuelle a lieu entre les collaborateurs de terrain, le responsable de mission bénévole de MDM et les deux chefs de projet, Ces rencontres permettent la transmission d'informations, ainsi que l'organisation et l'évaluation des activités. Un PV de chaque séance est ensuite remis à chaque participant et permet un suivi des décisions et projets en cours.

Un rapport d'activité est édité chaque année par les deux responsables de projet.

Une séance thématique a également été organisée autour du sujet de la gratuité des soins. Cet événement a regroupé des membres des deux organisations partenaires, les chefs de projet, les collaborateurs de terrain ainsi que des membres du réseau. Elle a donné lieu à un large débat débouchant sur une prise de position commune.

Commentaire :

Des statistiques sont relevées de manière systématique lors des consultations infirmières. Il faut peut être réfléchir à introduire une grille statistique pour les consultations sociales.

5.3 Collaboration MDM – EPER

Une convention de collaboration a été signée entre les organismes.

Commentaire :

Cette collaboration se base sur des échanges de compétences qui font la force du projet RSM. Cependant, il y a des différences structurelles entre les deux organismes qui parfois ralentissent et alourdissent le fonctionnement du projet.

ANNEXE II
CADRE LOGIQUE
RESEAU SANTE MIGRATIONS (RSM)

	N°	Objectifs spécifiques	Indicateurs	Stratégies
ACCES AUX SOINS	1.	RSM a développé et consolidé le réseau médical d'accueil et a ainsi rendu plus efficace l'accueil du public-cible par le réseau médical	<p>RSM a mis en place un réseau constitué d'au moins 10 médecins (comprenant au moins un-e généraliste, un-e gynécologue et un-e dentiste) prêts à s'occuper de patients à statut précaire à un tarif et à des conditions préférentielles négociées.</p> <p>RSM a créé des liens étroits avec les Hôpitaux du canton qui ont mis sur pied une procédure d'accueil spécifique pour les personnes migrantes à statut précaire, notamment dans les cas d'urgence.</p> <p>RSM est en lien avec le Planning familial de LCF</p> <p>RSM a trouvé des partenaires pour la réalisation d'examens de laboratoire et la fourniture de médicaments bon marché (ou gratuits).</p>	<p>L'enquête prospective a déjà mis en évidence un certain nombre de médecins prêts à collaborer. D'autres appels vont être lancés par l'intermédiaire de journaux spécialisés ainsi que par des contacts personnalisés.</p> <p>Des séances de travail avec des responsables permettront de mettre en place une systématisation de l'accueil.</p> <p>Des démarches individualisées devraient permettre de trouver des partenaires.</p>
	2.	RSM a accueilli et orienté les personnes en demande de soins	<p>RSM a effectué une cinquantaine de consultations par mois qui répondent au profil du public-cible.</p> <p>RSM a établi systématiquement leur anamnèse médicale et sociale.</p> <p>RSM a pu orienter au min. 80% des patients dans le réseau médical d'accueil.</p> <p>RSM a réalisé le suivi du dossier de ces patients.</p>	<p>Pour faire connaître RSM, de la publicité dans les communautés, à l'aide de séances d'information et de papillons, sera effectuée.</p> <p>Une anamnèse médicale et sociale type a été mise en place et négociée avec les médecins du réseau.</p> <p>Les patients nécessitant une consultation médicale seront orientés vers le réseau médical et leur dossier suivi.</p>

Annexe III

Spécialistes et personnes-clés auditionnés :

Agnès Bossy, Dispensaire de rues Neuchâtel

Christin Achermann, chercheuse SFM

Daniel Monnin, comité mdm

Dr Bezençon, membre réseau

Dr Francine Glassey, membre réseau

Madeleine Bovigny, Fri-santé par tél

Raoul Lembwadio, Service de la cohésion multiculturelle (COSM)

Regula Fiechter, Spagat AG-SO par tél

Serge Houmard, OFSP

Sylvaine Doron, remplaçante RSM

Membres du panel d'experts (auditions et journée de discussion) :

Chantal Varrin, EPER, responsable du projet

Kirsten Almeida, MdM, responsable du projet

Chantal Wyssmüller, SFM

Denise Efionayi, SFM

Michel Rota, responsable de mission MdM (discussion)

Myriam Maire, collaboratrice infirmière RSM (discussion)

Kodjo Agbotro, collaborateur travailleur social RSM (discussion)

Maria Gemma Pedrosa, stagiaire EPER

Amandine Cafiso, stagiaire MdM

Annexe IV – Questions pour participants externes à l’auto-évaluation du projet Réseau Santé Migrations (RSM)

Cohérence et pertinence des activités : Comment évaluez-vous la cohérence et la pertinence des axes principaux d’activité du projet Réseau Santé Migrations ?

Accès du groupe-cible : Comment jugez-vous la capacité du projet à atteindre le groupe-cible ? Comment pourrait-on, partant de vos connaissances et votre expérience, améliorer l’accès de la clientèle cible aux prestations ?

Collaboration au sein du projet : Comment évaluez-vous, à partir des informations contenues dans les documents fournis, les rapports et le fonctionnement de la collaboration entre les différents *stakeholders/acteurs* impliqués dans ce projet (co-responsables MDM et EPER, différents acteurs du Réseau Santé Migrations, autres partenaires) ?

Evaluation générale : Quelle est votre évaluation générale de ce projet? Quels sont, selon vous, les points forts et faibles de cette démarche, en comparaison avec d’autres projets similaires que vous connaissez (points de référence) ? Quelles modifications suggèreriez-vous ?

Hearings RSM 24.6.2009 / Canevas d’analyse

Hearing-Nr. : 1

Nom participant/e :

Concept et pertinence du projet RSM (1)

Groupe cible existant ?

Besoin existant ?

Zone géographique pertinente ?

Objectifs pertinents ?

Faciliter accès aux soins :

Promotion de la santé :

Activités pertinentes ?

accueil par infirmière :

conseil social:

promotion de la santé :

Fonctionnement du projet (2+3)

Capacité d'atteindre le groupe cible ?

Localité et locaux :

Horaires d'accueil :

Profil des accueillant(e)s :

Organisation des activités adéquate ?

Collaboration des acteurs impliqués ?

Avantages:

Défis :

Apport/Impact du projet (4)

Bénéficiaires

Accès aux soins

Promotion de la santé

Réseau des professionnels de la santé

Accès aux soins

Promotion de la santé

Système de soins local

Accès aux soins

Promotion de la santé

Autorités (locales, cantonales, fédérales)

Accès aux soins

Promotion de la santé

Bilan (5)

Evaluation globale

Points forts / succès

Points faibles / échecs

Quelles modifications à faire ?

Annexe V – Déroulement des auditions 24.6.2009

Introduction/explications → 5 min.

Remercier la personne de sa participation

Expliquer l'objectif de ces hearings et de l'auto-évaluation RSM, mandat/rôle du SFM

Présenter brièvement les personnes présentes (nom et fonction)

Déroulement du hearing: 5 blocs thématiques de questions (ca. 4 min. par bloc), possibilité pour responsables RSM de poser des questions à la fin, collègue SFM fait contrôle de compréhension et première analyse (notes)

Possibilité d'ajouter après coup (par téléphone/mail) des éléments jugés importants et ne pas abordés dans le temps très limité du hearing

Demander ok pour l'enregistrement

0. Demander de se situer brièvement par rapport au projet RSM →

1. Concept et pertinence du projet RSM →

Comment évaluez-vous, dans son ensemble, le concept du projet Réseau Santé Migrations et les axes principaux d'activités?

Est-ce que les activités principales de RSM (accueil de personnes en situation précaire pour triage médical ou conseil social, promotion de la santé au sein du groupe cible) répondent à un réel besoin dans la zone géographique visée ?

Le groupe cible existe-t-il réellement ?

2. Groupe cible →

Comment jugez-vous la capacité du projet à atteindre le groupe cible ? Comment pourrions-nous, partant de vos connaissances et votre expérience, améliorer l'accès de la clientèle cible aux prestations ?

Locaux et localité adéquats ?

Horaires d'accueil adéquat ?

Profil des collaboratrices/collaborateurs adéquat ? [genre, langues, compétences]

3. Collaboration des acteurs impliqués →

Comment évaluez-vous, à partir des informations contenues dans les documents fournis, les rapports et le fonctionnement de la collaboration entre les différents stakeholders/acteurs impliqués dans ce projet (co-responsables MdM et EPER, infirmières et travailleur social, différents membres du Réseau médicale, autres partenaires) ?

D'après vos connaissances et expériences, quels sont les avantages et défis d'une telle structure de collaboration ?

Est-ce que la structure/l'organisation des activités du projet est adéquate pour pouvoir atteindre les objectifs fixés ?

4. Apport (potentiel) du projet RSM pour différents groupes d'intérêt →.

Quel est (ou pourrait être), selon vous, l'apport de ce projet pour les personnes/groupes suivants, tant sur le plan « accès aux soins » que « promotion de la santé » :

bénéficiaires

réseau des professionnels

système de soins local

autorités (locales, cantonales, fédérales)

5. Evaluation globale → 4 min.

Pour terminer, quelle est votre évaluation globale de ce projet? Quels sont, selon vous, les points forts et faibles de cette démarche, en comparaison avec d'autres projets similaires que vous connaissez (points de référence) ? (nommer 2-3 points forts et faiblesses) Quelles modifications suggèreriez-vous ?

Résumé SFM et questions équipe RSM →

Annexe VI – Liste des membres du réseau de prestataires

- PHARMACIEN: Rota Michel
- LABORATOIRE : Labo Vuille
- MEDECINE INTERNE : Bezençon Paul, Cosandai Anne-Marie, Felber Jaquet Irma, Glassey Perrenoud Francine
- MEDECINE GENERALE : Jaquet André, Monti Suzanne, Moser François, Tissot Jacqueline
- ORL : Leuba Daniel
- DIABETOLOGIE: Nobel Monika
- PNEUMOLOGIE : Wacker Jacques
- CARDIOLOGIE : Monnier Patrick
- PEDIATRIE : Cottier Lehmann Sylvie, Froidevaux Vincent, Schlaepfer Rudolf, Stefanutti Daniela
- CHIRURGIE- ORTHOPEDIE : Blaser Pierre-François

Annexe VII

Guide d'entretien pour bénéficiaires du projet RSM

Introduction

Présentation de l'intervieweuse et du SFM ; explication des buts principaux de l'entretien

Garantie de confidentialité/anonymat

Rassurer la personne sur le fait que cette recherche n'a rien à voir avec les autorités de la police des étrangers ou similaire

Laisser la possibilité à la personne de poser des questions

Lui rappeler qu'il n'y a pas de réponses justes ou fausses et qu'elle a toujours la possibilité de refuser de répondre à une question

Lui demander si c'est ok que l'entretien est enregistré pour usage interne à l'équipe de recherche

→ Voulez-vous vous présenter brièvement ?

Vos expériences avec RSM

→ Racontez-moi votre expérience personnelle avec le service de RSM

Motifs/besoins

Quel(s) étaient le(s) motif(s) pour entrer en contact avec RSM ? Quels étaient vos besoins à ce moment-là ? [motifs (sanitaires) et circonstances]

[Problèmes de santé (lesquels), problèmes (psycho-) sociales, administratives (assurance maladie), autres...]

Si problèmes de santé: raisons [subjectives] à l'origine des problèmes

Accès

Qu'avez-vous considéré de faire pour améliorer votre état de santé, avoir accès aux soins? Quelles possibilités se présentaient?

[Ne rien faire et espérer que le problème passe, avoir recours à des connaissances (en CH ou pays d'origine) pour demander des conseils, se soigner soi-même, aller directement vers un médecin ou à l'hôpital, dans une pharmacie, ...]

Quelles étaient vos craintes et espoirs?

[Crainte d'être dénoncé aux autorités et renvoyé au pays d'origine, peur de ne pas pouvoir payer les coûts, ev. espoir de pouvoir obtenir un statut légal en étant malade, ...]

Pourquoi avez-vous pris l'option de recourir aux services de RSM ? Comment avez-vous su qu'il existe un tel service à La ChdFds? Est-ce que cet offre est connu parmi la votre ou d'autres communautés de migrants ? Pourquoi êtes-vous allés trouver RSM plutôt qu'un autre service ?

[Amis, famille, communauté, travailleur social, employeur, « publicité » par RSM, autres ...]

Qu'auriez-vous fait si ce service à La ChdFds n'existait pas ?

Connaissez-vous d'autres services similaires qui s'adressent (entre autre) aux personnes en situation précaire pour leur faciliter l'accès aux soins? Par quelles voies avez-vous su que ces services existent? Parmi ceux que vous avez utilisés, lequel avez-vous particulièrement apprécié? Pourquoi ?

L'endroit où se trouvent les locaux RSM et les heures d'ouverture vous conviennent/convenaient ?

Si oui : pourquoi ? Si non : pourquoi pas ?

Imaginez-vous que, pour d'autres personnes dans une situation précaire, le lieu et l'horaire pourraient poser problème? [Amis, connaissances] Pourquoi?

Prestations des collaboratrices/collaborateurs RSM et des professionnels de santé

Racontez-moi comment s'est passé, concrètement, votre (vos) contact(s) avec les collaborateurs RSM (infirmière, travailleur social ; médecin ou autres professionnels de la santé).

Comment avez-vous vécu l'accueil :

par l'infirmière (ou le travailleur social) ?

par le médecin (ou autres professionnels de la santé) ?

Vous auriez-vous attendu à autre chose, auriez-vous préféré un autre accueil ?

[Genre ou autres caractéristiques de la personne accueillant les bénéficiaires, compétences linguistiques, manière dont elle accueille, informe, traite les personnes]

Qu'est-ce qui s'est passé (très) bien, qu'est-ce qui était plutôt (un peu) gênant ?

En quoi on a vraiment pu vous aider ? En quoi consistait le vrai bénéfice pour vous? Pour quel genre de soutien rendu par les collaborateurs du RSM êtes-vous le plus reconnaissant?

[faciliter l'accès aux soins médicales, soutien psychosocial, information sur les droits, conseils administratifs (assurance), gratuité du service, le fait de pouvoir s'adresser à qqn qui inspire de la confiance, en qui on a confiance...]

Comment pourrait-on faire mieux, améliorer ce service?

Vos problèmes, ont-ils été résolus/soignés/améliorés suite aux services reçus ? Pourquoi (pas) ?

Êtes-vous toujours en traitement/en contact avec le RSM (infirmière, travailleur social, professionnels de la santé) ? Pour quelles raisons ? En profitez-vous ? Quelle importance ce contact a-t-il pour vous ?

Etes-vous globalement satisfait/content de comment vous avez été accueilli et traité ?

[→ Continuer si temps suffisant]

Santé et démarches dans le passé

Avez-vous déjà été malade antérieurement, au cours de votre séjour en Suisse ? Quand ? Est-ce que ceci vous est arrivé même plusieurs fois ?

Si oui : Quels problèmes aviez-vous alors? Causes?

Qu'est-ce que vous avez fait à ce moment-là ? Avez-vous pu accéder aux soins ?

Vos problèmes de santé, ont-ils été résolu/soigné/amélioré par votre démarche ? Pourquoi (pas) ?

Si non: Connaissez-vous d'autres gens en situation précaire qui ont eu des problèmes sanitaires ? [si oui mêmes questions comme avant]

Droits en matière de santé et assurance maladie

Savez-vous quels sont vos droits et obligations en matière de santé et assurance sanitaire ?
Que pensez-vous ?

Êtes-vous associé à une assurance maladie ?

Si oui : Depuis quand ? Comment avez-vous su de cette possibilité ? Comment avez-vous procédé pour être associé ? Pouvez-vous payer les primes, et la franchise? Avez-vous eu des problèmes en relation avec votre assurance ? Etes-vous content/e d'être associé, et pourquoi?

Si non: Pourquoi pas ? Souhaiteriez-vous être associé ? Pourquoi (pas) ?

Quelle est la situation d'autres gens avec statut précaire que vous connaissez en cette matière ?

Santé actuelle et stratégies (futures)

Vous sentez-vous en bonne santé actuellement ?

Souffrez-vous de problèmes chroniques ou répétitifs? De quel genre ? Quelles sont leurs causes à votre avis ?

Votre santé (future) vous préoccupe ? Pourquoi ? Qu'est-ce qui vous fait le plus peur/soucis en relation avec votre santé (actuelle ou future) ?

Quels risques courez-vous en matière de santé ? [travail, charges psychosociales, tabagisme, consommation de drogues, relations sexuels, ...] Que faites-vous pour prévenir des problèmes de santé ? En cette matière (prévention, promotion de la santé), RSM vous a donné des conseils (utiles)?

Que feriez-vous en cas de problème de santé (physique, psychique) ou grossesse? Iriez-vous de nouveau contacter RSM ? Ou éventuellement d'autres services ? Pourquoi ? Avez-vous recommandé RSM à d'autres personnes ?

Savez-vous si d'autres gens avec statut précaire que vous connaissez sont préoccupés par ce genre de questions ? Connaissez-vous de tels gens qui ont des problèmes de santé ou courent des risques spécifiques en matière de santé ?

Pour conclure

Quelles recommandations feriez-vous à propos de la prestation des soins de santé aux personnes avec un statut précaire?

Est-ce que vous aimeriez ajouter quelque chose, avons-nous oublié quelque chose d'important ?

REMERCIEMENTS

Annexe VIII

Les stratégies adoptées pour faire connaître RSM

- Stand d'information lors des manifestations festives et culturelles à la Chaux-de-Fonds
- Affiche A4 , dépôt et distribution de flyers en plusieurs langues dans les lieux de vie des migrants (églises, bar, café, cybercafé, kebab shop, une boîte de nuit , salon de coiffure et commerces ethniques de la région)
- Reportage télé (TSR, Canal Alpha)
- Reportage presse régionale (L'Impartial, L'Express, Unia, journal catholique romaine)
- Internet (plate forme nationale : www.sante-sans-papiers.ch)

Annexe IX
Etats des lieux de la mise en contribution du réseau associatif du Haut

	Associations/Institutions	Personnes de références	Début et fréquence des contacts	Activités réalisées	Public cible	Remarques
1	Bel Horizon	Christian Beuret(Président) Jojo (Responsable permanence) Max (Ancien vice Président)	21 .01.2007, Contact régulier entre le comité de BH et le travailleur social RSM. Au moins une fois par mois (Courrier, tel, visite)	Promotion du projet RSM. Affichage de messages de droit d'accès à la santé. Activités de promotion de la santé : Exposition d'affiches sur les droits d'accès aux soins de santé des sans-papiers	Public du cyber et responsable d'association Tout public et politiques de la ville.	
2	Communauté Kurde	Dogan Bayram	30.01.2007. Personnes de relais en contact permanent avec RSM (courriel et courrier, visite et téléphone au moins une fois par mois)	Relais et activités de distribution de flyers. Stand d'information à la Journée des Réfugiés Témoignage télé pour la situation de sans papiers. (TSR)	Les migrants venus de la Turquie. Les migrants et décideurs politiques.	
3	Association Latino	Roccio Gonzalez	5 février 2007.	Relais	Les personnes d'origine	Mis en contact avec

	Americana		Visite et courriel. Informée de temps en temps des activités du projet		latinos du haut du canton	des membres d'origine latinos du haut
4	Groupements, associations et personnalités africaines du canton	Raoul Lembwadio et Thomas Facchinetti	08 février 2007. Contact permanent, est au courant de l'évolution du projet.	Présentation de RSM au Château, salle des chevaliers	Les responsables des associations africaines du canton	
5	Service de la cohésion multiculturelle(COSM)	Thomas Facchinetti(Le Délégué aux étrangers)	14.02.2007 Contact régulier courrier, mail, téléphone, visite. Au moins une fois tous les deux mois	Présentation officielle de RSM au COSM. Espace d'affichage(COSM)	Le personnel du service	
		Raoul Lembwadio (contact pour l'Afrique)	29 .01.2007. contact régulier mail et téléphone au moins une fois par mois	Présentation de RSM	Les communautés africaines	Contact régulier
		Hassan Mutlu (relais pour la Turquie et colloque)	22.02.2007. Bon contact mais pas régulier		Les communautés de la Turquie	
		Enayat Brumand (formation)	26.11.07			
6	Groupe Accueil Réfugiés(GAR)	Mme Danielle Othenin- Girard	19.02.2007. Contact régulier,	Présentation de RSM et communication	Les membres de l'association et leurs	Collaboration et visite soutenue

			échanges dans diverses manifestations. Visite RSM de temps en temps	sur les sans papiers dans le Haut	clients migrants du haut	Prises en charges des personnes migrantes en procédure.
7	Haut Recif	Sylvie Bayram Nathalie Ljuslin	27.02.2007. Collaboration soutenue et échanges réguliers Au moins une fois par mois	Présentation RSM et échanges sur la migration féminine dans le Haut	Femmes migrantes et suisses	
8	Représentante des africains de la CTIE (Communauté de travail pour l'intégration des étrangers)	Josianne Jemmely	80.03.2007. Bonne collaboration et réalisation des actions de promotion de RSM. Visite régulière de la permanence. Au moins une fois par mois	Présentation et Activités d'information sur RSM Action promotion santé en cours de préparation : Explication du système de santé suisse le 12.09.09	Les africains du haut	
9	Echo du Silence	Bulent Temel	12.03.07. Echange de courrier. Mail à chaque occasion Visite de la permanence deux fois	Echanges et information sur RSM	Migrants venus de la Turquie	Echange réguliers. Difficulté à organiser des activités avec les membres de l'association.

10	Association des algériens du haut	Nadir Belayat	20.03.07 Mail de temps à temps.	Rencontre d'échanges	Présentation RSM et Information sur les migrants maghrébins	Difficulté à rassembler les migrants algériens.
11	Communauté somalienne	Hassan Mohamed	20.03.2007 Contact périodique dans diverses manifestations.	Echanges et informations sur RSM. Rencontre avec le comité	Les somaliens du haut	Impossibilité de mener des activités ponctuelles avec les membres
12	Synergie africaine d'échange	Jean-Paul Mohanano	22.03.07. bon Contact mais échange épisodique. Visite de la permanence	Echanges sur RSM	Les migrants sortis de prisons	
13	Groupe de femmes de lutte contre la violence (GEFEA)	Béatrice Metzner	23.03.07. Echange fréquent. Visite de la permanence. au moins une fois par mois	Echanges sur la migration féminine dans le haut et présentation de RSM	Les femmes migrantes	
14	Communauté Sri lankaise	Mme Prémawathi Groos	18.04.07. Courrier régulier et visite de la permanence. au moins une fois tous les deux mois	Echanges	Les tamouls	
15	Communauté Erythréenne	Ghebray Bekerion	21.04.07. mail sporadique	Informations sur RSM	Les Erythréennes du haut	
16	Collectifs sans papiers	Maria Gignens et Pierre	14.05.2007. bon	Informations sur les	Les migrants sans	L'Association n'est

	du haut	Friedli	contact et visite régulière de la permanence. Echange très fréquent de mail. Plusieurs fois par semaine	migrants sans papier dans le haut	papiers	plus active dans le haut
17	Communauté somalienne	Mohamed Mah	21.05.2007. Echange non réguliers. Collaboration depuis 2007 dans l'organisation des journées de réfugiés (décembre à juin)	Echanges sur RSM. Rencontre d'échange sur RSM avec le comité	Les somaliens du haut	
18	Communauté albanaise	Béni Bajrami	23.04.07 Très bon contact et échange régulier par mail et téléphone. au moins une fois par mois	Rencontre avec le comité	Les albanais du haut	Toujours en réflexion sur les stratégies de promotion santé pour les kosovars du haut
19	Diaconie de proximité	Alain Schwarz	11.06.07 Echange de courriel très irrégulier	Informations sur RSM et sur le réseau associatif du haut	Les migrants	Personne en contact avec les migrants
20	EREN (Eglise Réforme évangélique de	Pasteur Karin Phildius	16.06.07. Très bon contact	RSM et informations sur les migrants en	Les migrants en difficultés	Plusieurs actions de promotion du projet

	Neuchâtel)		et échanges réguliers (mail téléphone et visite).Au moins une fois par mois	situation de précarité		sont organisées grâce à cette partenaire.
21	Centre sociale Protestant(CSP)	Patrick Bilat	27.06.07. Très bon contact et échanges réguliers. mail, téléphone et visite. Au moins une fois tous les deux mois	Situation des migrants sans papiers. Négociation de prise en charge juridique	Le personnel et les usagers migrants du CSP	
22	Caritas, Espaces des Montagnes	Corinne Saurant	28.06.07. Contact réguliers et échanges téléphoniques et visite. Au moins une fois tous les deux mois	Informations sur les sans papiers dans le haut	Le personnel et les usagers migrants de la permanence	
23	Association pour Défense des Chômeurs	Virginie Rochat(Permanente)	Echange de courrier et courriel très irrégulier	Informations sur RSM.	Les membres de ADC	
24	Habits du cœur	Nicole Chapron	Visite de temps en temps. Au moins une fois par mois	Informations sur RSM	Usagers migrants de l'atelier et la boutique	
25	Armée du salut	Jean Marc Flukiger	Courriel et téléphone de	Informations sur RSM	Les fidèles latinos	

			temps en temps			
26	Centre Imam-e-Zamana	Imam Mohamed Rahemtulla	Echanges plusieurs fois par mois			
27	Association des femmes musulmanes de Suisse(AFSM)	Mme Nadia Karmous	2.2.07. Echange de mail très irrégulier	Informations sur RSM	Les femmes musulmanes	
28	Médecins scolaire	Dr Latreche	25.04.07. Pas de contact particulier	Informations sur RSM et sur les enfants sans-papiers scolarisés		
29	EREN,	Pasteur Zachée Betché	09.04.07. Echanges réguliers et visites réciproques. Au moins une fois par mois	Informations sur RSM. Organisation d'action de promotion santé	Fidèles de l'Eglise Notre dame de la Paix et les migrants du haut	
	Cercle Liria (centre de rencontre des migrants albanophones)	Belul	10.04.07 Echanges réguliers (Mail et courriers). Au moins une fois par mois	Informations sur le RSM	Les migrants albanais et kosovar	Pas trop intéressés
30	Direction de l'Ecole Primaire de la Chaux-de-Fonds	Le directeur administratif(Giacomo)	11.12.07 Echanges non réguliers	Echanges avec le personnel administratif sur les enfants sans papiers scolarisée	Les personnels de la direction de l'école primaire de la Chaux-de-Fonds	

				Présentation de RSM		
31	Service de l'emploi	Gilles Vermot	24.10.2007. Pas d'échanges particuliers	Informations sur RSM et renseignement sur la loi sur le travail au noir. Pas de contact régulier		
32	Groupe Sida Neuchâtel	Héloïse Mojon	17.10.07 Très bon contact et échange régulier. Au moins une fois tous les trois mois	Information sur RSM et organisation de séance sur les droits d'accès aux soins de santé au personnel du projet Afrimedia (VIH SIDA)	Journée porte ouverte de GSN (membres du GSN). Les candidats aux projets Afrimedia	
33	Ecole Turque de Neuchâtel	Unlu Hasari	17.03.08. Courrier régulier et téléphone. Au moins une fois par mois	Informations sur RSM. Tentative d'organisation d'action promotion santé sans succès.	Les parents d'élèves de l'école (les migrants venus de la Turquie)	
34	Fédération des associations africaines de Neuchâtel	Dr Alpha Grace	12. 04.2008. Contact par mail régulier	Informations sur RSM.	Les migrants venus d'Afrique	
35	Cure Catholique romaine (sacré cœur)	Père Demiere	07.05.2008 Contact limité mais connaît très bien le projet.	Information sur RSM		
36	Ecole Mosaïque	Denyse Raymond Rosemarie Fivaz	12.04.2007 Contact régulier et bonne	Informations sur RSM, visite mutuelle et	Elèves migrants de l'Ecole Mosaïque	Une nouvelle activité e promotion santé est planifiée

			collaboration. Au moins une fois par mois	collaboration pour action de promotion santé : explication du système de santé suisse		pour la fin de cette année
37	UNIA	Eric Thevenaz, secrétaire cantonal	13.04.08. Très bon contact et échange réguliers par mail.	Informations sur les modalités de travail et sans papiers et sans papier dans la région. Action de promotion santé : droits d'accès aux soins de santé des sans papiers	Les syndiqués et délégués régionaux de l'Unia .	
38	Aumônerie de Rue	Sébastien Berney, aumônier	04.04.08 Collaboration régulière dans le cadre du groupe de relais	Echanges sur RSM	Les migrants de la Chaux-de-Fonds	
39	Service cantonal des assurances maladie(SCAM)	Mme Swalen(Affiliation) Mme Müller(Subsides)	202.10.2007 Contact régulier et bonne collaboration. Au moins une fois tous les deux mois	Présentation RSM et informations sur les assurances maladies dans le canton		
40	Groupe relais (collectif des associations : Caritas, CSP, EREN, Eglise catholique, Anias, RSM)	Hubert Péquignot (responsable du groupe et Directeur Caritas Neuchâtel)	15. 09.08. Echanges réguliers et bonne collaboration.	Action de promotion du projet RSM.	Le personnel Caritas et membres de diverses associations	Le Groupe Relais est composée de plusieurs associations dont : Le Centre de

			Au moins une fois par mois			prévention et prévention de la toxicomanie, Le Seuil, Recif, Feu-vert l'Ânaap, Association de Défense des Chômeurs, Ekir (resto social)
41	Communauté colombienne	Maria Elena	80.10.08. Echanges moins réguliers	Echanges sur situation sans papiers au Locle	Les latinos	
42	Action Biblique	Pasteur Charvin Olivier	08.10.08 Echanges par mail. pas trop fréquents	Echanges d'informations sur RSM et sur la vie paroissiale	Les fidèles de la paroisse à la Chaux-de-Fonds er au Locle	
43	EREN Le Locle	Pasteur Pascal Wurz	13.10.08 Echanges pas fréquent	Informations sur RSM Situation des sans papiers dans la région	Les fidèles de la paroisse au Locle	
44	Eglise Adventiste	Pasteur Meder	14.10.08. Mailing de temps en temps	Informations sur RSM et echnages sur les sans papiers dans la région	Les fidèles de la paroisse de la Chaux-de-Fonds	
45	Eglise catholique Portugaise	Père Fraga	15.10.08 Echanges non fréquent	Situation de précarité dans la communauté portugaise	Les nouveaux migrants portugais	
46	Association Los Cocos	Alfonso	17.10.08 Contact un peu	Echange sur RSM Situation de	Latinos du haut	

			fréquent Invitation dans une réunion du comité	migrants latinos dans la région Présentation des droits des migrants (affiches en cours)		
47	Cora (Centre Œcuménique de rencontre et d'animation)	Castellani Marlyse, responsable	20.10.08 Contact un peu régulier.	Informations sur RSM Situation en périphérie des agglomérations	Le comité de CORA	
48	Ajada (Association jurassienne d'aide aux requérants d'asile)	Vallat Jacky(Directeur) Kasongo Mutombo (infirmier)	30.10.08. Bon contact. Echange périodique de mail	Echanges sur la situation dans le jura bernois	Les requérants d'asile	
49	Shanti Dehli	Anita Bula	31.10.08 Courriel de temps en temps	Informations sur RSM. Présentation au comité	Les migrants de l'Asie.	
50	Cure Catholique Chrétienne	Pasteur Anne-Marie Kaufmann	09.08 Contact limité	Echanges sur la dynamique des sans papiers dans la région	Le personnel de la cure	
51	Eglise sud Américaine	Alejandro Saavedra	17.10.08 Contact réguliers et visite des fidèles de la paroisse au Locle. Au moins une fois par mois	Présentation de RSM. Planification en cours d'une action promotion santé	Les fidèles de l'Eglise (africains et latinos du Locle)	
52	Communauté	Ahmad Mohamed	16 01.09	Présentation de RSM	Les migrants d'Asie et	

	Pakistanaise		Visite. Echange limité		les fidèles de la Mosquée de la Chaux-de-Fonds	
53	Eglise Carrefour pour Christ	Pasteur Angada	21.02.09 Visite mutuelle et échange réguliers. Au moins une fois par mois	Présentation RSM et visite de la paroisse au Locle.	Les fidèles de l'Eglises au Locle (Africains et antillais)	
54	Assemblée chrétienne le Tabernacle	Pasteur Toko Sekeya	21.03.09. Echange limité	Présentation de RSM et visite de la paroisse	Les fidèles de l'Eglise (africains angolais)	
55	Ester (Ecole du secteur tertiaire) La Chaux-de-Fonds	Stawartz Christophe	18.3.2009. Visite mutuelle mais échange limité.	Action Promotion santé : Droits d'accès aux soins de santé des sans papiers	Les élèves de l'école (la majorité des participants était des migrants)	Souhaite renouveler l'expérience chaque année
56	Eglise El Shadaï	Pasteur Ado Bakika	12.11.08 Echange réguliers. Visite mutuelle. Au moins une fois par mois	Présentation de RSM Action promotion santé : explication du système de santé suisse	Les fidèles de l'Eglise : africains, latinos	Souhaite renouveler l'expérience