



Office fédéral
de la santé publique

Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération

Cahier des charges pour une évaluation de la Stratégie

Annick Rywalski

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

Mars 2004



Table des matières :

A) Introduction	3
1. Le point de la situation.....	3
2. Bases légales et autres bases de la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération et de l'évaluation	3
3. Domaines de compétences des différents partenaires impliqués dans l'évaluation	5
B) Indications quant à la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération	6
4. Cadre général de la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération	6
5. La Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération.....	7
C) Indications concernant l'évaluation	12
6. Compréhension de l'évaluation au sein de l'Office fédéral de la santé publique	12
7. Objectifs de l'évaluation de la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération	15
8. Questions d'évaluation	16
9. Approche, méthode, et tâches à réaliser dans le cadre de l'évaluation	20
10. Produits attendus.....	22
11. Calendrier/Etapes de l'évaluation	23
12. Calendrier de l'évaluation et de la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération : concordance temporelle	24
13. Budget	24
14. Diffusion et mise en valeur des résultats de l'évaluation	24
D) Autres informations / Documents	25
15. Sites Internet pertinents.....	25
E) Adresse de contact	25
16. Adresse de contact à l'Office fédéral de la santé publique	25
F) Annexe	26
17. Structure d'un Executive Summary (D/F/I/E)	26
18. Critères de sélection des offres	28



A) Introduction

1. Le point de la situation

Le mandat pour l'évaluation est l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), en accord avec l'Office fédéral des réfugiés (ODR), l'Office fédéral de l'immigration, de l'intégration et de l'émigration (IMES), et la Commission fédérale des étrangers (CFE).

Fin 2002, la séance de la Direction de l'OFSP a désigné la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération comme un des projets prioritaires de l'office qui, en tant que tel, doit faire l'objet d'une évaluation externe. Le mandat pour cette évaluation est mis au concours en **procédure ouverte** (Feuille officielle suisse du commerce - FOSC) ainsi que via e-mail aux évaluateurs/trices, inscrites dans la **base de données de la Société suisse d'évaluation seval**, qui réalisent des évaluations dans le domaine de la santé.

2. Bases légales et autres bases de la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération et de l'évaluation

Les bases légales et autres bases de la **Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération** sont les suivantes :

a. Constitution fédérale

- Art. 118, Protection de la santé

b. Loi

- Loi fédérale du 18 décembre 1970 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies) (RS 818.101)

c. Ordonnance

- Ordonnance du 28 juin 2000 sur l'organisation du Département fédéral de l'intérieur (Org DFI), art. 9 (RS 172.212.1)

Autres

- Auswertung der Vernehmlassung "Migration und Gesundheit", Strategische Ausrichtung des Bundes 2002-2006, Januar 2002
- Migration et santé, Stratégie de la Confédération pour les années 2002-2006, Juin 2002
- Arrêté du Conseil fédéral du 3 juillet 2002 approuvant la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération



**Office fédéral
de la santé publique**

Les bases légales et autres bases de **l'évaluation** sont les suivantes :

- Art. 170 de la nouvelle Constitution fédérale (évaluation de l'efficacité), 1999
- Ordonnance sur l'organisation du Département fédéral de l'intérieur (SR 172.212.1), Art. 9 Office fédéral de la santé publique (*Art. 9^{3e}: "étudier les effets des mesures législatives et autres sur la santé"*), Juin 2000
- Principes directeurs de l'Office fédéral de la santé publique, 1998
- Stratégie de l'Office fédéral de la santé publique, 2001



3. Domaines de compétences des différents partenaires impliqués dans l'évaluation

Afin d'éviter toute ambiguïté, le tableau ci-dessous représente de manière succincte la manière dont est réglée la répartition des compétences entre les différents partenaires impliqués dans l'évaluation.

OFSP Unité principale Dépendances et sida; Service Migration et santé	OFSP Centre de compétences en évaluation (CCE)	Evaluateurs/trices externes
<p>C'est l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) qui est responsable de l'évaluation, en accord avec l'Office fédéral des réfugiés (ODR), l'Office fédéral de l'immigration, de l'intégration et de l'émigration (IMES), et la Commission fédérale des étrangers (CFE). Ceci signifie que l'OFSP est principalement compétent en termes d'identification des besoins d'évaluation, de la planification de l'évaluation (ressources temporelles, financières,...) et de l'utilisation des résultats de l'évaluation. Le soutien est garanti par le CCE.</p> <p>Les unités assurent aux évaluateurs/trices la mise à disposition de toutes les informations nécessaires à leur travail.</p> <p>En règle générale, une personne de contact pour les évaluateurs/trices externes est définie.</p>	<p>Le CCE est le partenaire contractuel des évaluateurs/trices externes et ainsi, il est également leur premier partenaire de discussion (gestion du contrat).</p> <p>Le CCE est responsable de la mise au concours des mandats d'évaluation, de la conception de cahiers des charges ainsi que de l'assurance de qualité scientifique des évaluations.</p> <p>Le CCE soutient pleinement l'indépendance des évaluations externes.</p>	<p>Les évaluateurs externes sont entre autres responsables :</p> <ul style="list-style-type: none">• De la conception et de la qualité scientifique des offres.• De la réalisation de l'évaluation. Celle-ci doit se dérouler conformément aux standards de qualité de la Société suisse d'évaluation seval.• Du traitement confidentiel des informations.• De la protection de l'indépendance vis à vis des tiers (conflits d'intérêts). <p>Les évaluateurs s'engagent à livrer des informations (feedbacks) sur les résultats qui sont importants, les événements particuliers ou l'état général des activités.</p>
<p>Toutes les parties prenantes se soucient qu'une bonne communication entre tous les partenaires soit garantie.</p>		



B) Indications quant à la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération

4. Cadre général de la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération¹

« Les raisons les plus diverses poussent des personnes du monde entier à venir dans notre pays. Elles fuient la pauvreté, la guerre ou les violations des droits de l'homme et espèrent un avenir meilleur. Mais cet espoir se réalise-t-il ? Force est de constater que les migrantes et les migrants vivent souvent en Suisse dans des conditions difficiles ».

Ruth Dreifuss, 2002

La politique suisse menée dans le champ « migration et santé »

Le Projet Migration et Santé (PMS) a été mis en place par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) comme projet-pilote en 1991. Ce projet a été motivé par le manque considérable d'informations sur le VIH et le sida au sein de différentes communautés migrantes. Derrière cette initiative, se trouvait le souci de prévenir la propagation de l'épidémie au sein de la population résidente dans son ensemble. Par ailleurs, le système de santé, vu l'explosion de ses coûts, s'est employé à mieux adapter ses interventions aux besoins de l'ensemble de la population. Il s'agissait de mieux connaître les besoins des migrants (plus particulièrement dans les communautés espagnoles, portugaises, et turques) et d'adapter la prévention à leurs spécificités de santé.

Ce n'est qu'en 1996, c'est-à-dire cinq ans après le lancement du projet pilote, que la question de la migration a pris une réelle envergure à l'OFSP, par la création d'un service chargé de ce domaine. Par des contrats avec des organisations partenaires externes, le Service Migration (Dienst Migration) a financé des mandats ayant pour but de prendre en compte les besoins des migrants dans les services sanitaires publics. C'est également en 1996 que le projet connaît un développement décisif avec d'un côté l'élargissement de son rayon d'action à la prévention des dépendances et à la promotion de la santé et, de l'autre côté, la prise en compte de nouveaux groupes cibles (communautés d'Amérique latine, d'Italie et de l'ancienne Yougoslavie principalement).

¹ - Milena Chimienti, Sandro Cattacin en collaboration avec Denise Effionayi, Martin Niederberger, Stefano Losa : "Migration et santé : priorités d'une stratégie d'intervention", Forum suisse pour l'étude des migrations, Rapport de recherche 18/2001, Neuchâtel, 2001, pp.13-42

- Milena Chimienti, "Migration et santé", in Forum, no 2, *Démographie. La migration comme élixir de jeunesse ?*, pp.43-49, 2003



Depuis leur création, tant le PMS que le Service Migration poursuivent deux buts : encourager la prévention et faciliter l'accès aux soins. L'approche de médiation interculturelle par les pairs (le plus souvent des personnes de la communauté ou parlant la même langue) a constitué un thème central des activités du PMS.

Sur décision de l'OFSP, le PMS a pris fin en 2002, et le Service Migration s'est quant à lui transformé en Service Migration et santé (Fachstelle Migration und Gesundheit). Par cette décision de dissolution du PMS, l'OFSP a marqué sa volonté de se distancer de l'intervention et de sa mise en oeuvre, afin d'endosser davantage un rôle d'impulsion et de conception.

5. La Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération

L'élaboration de la Stratégie

La Stratégie Migration et santé 2002-2006 a comme point de départ une réflexion sur les questions suivantes :

- Comment atteindre les conditions qui permettent la participation égale des migrants au système de santé (égalité des chances) ?
- Comment des actions indépendantes (non étatiques, communautaires ou individuelles) peuvent-elles être mobilisées en vue de déterminer les besoins de santé ?

La tentative de trouver des réponses à ces questions n'est pas nouvelle en Suisse, mais c'est la première fois qu'une réponse collective est investiguée dans le cadre d'une stratégie fédérale².

En effet, le Service Migration et santé de l'OFSP a voulu planifier, de manière concertée sur le plan national, sa stratégie future pour les années 2002-2006. C'est ainsi que l'Office fédéral de la santé publique, l'Office fédéral des réfugiés (ODR), l'Office fédéral de l'immigration, de l'intégration et de l'émigration (IMES) et la Commission fédérale des étrangers (CFE) ont élaboré ensemble cette stratégie.

Un aspect innovateur de cette stratégie réside dans la *démarche* consultative (quelque 300 acteurs du domaine de la migration, de l'intégration et de la santé ont été questionnés) et scientifique (cette consultation s'est basée sur la méthode Delphi, afin de favoriser l'adhésion à une stratégie d'une majorité d'acteurs concernés) qui a été réalisée.

Le *contenu* de la stratégie s'inscrit quant à lui de manière générale dans la continuité des actions menées jusqu'à aujourd'hui, visant à améliorer le traitement et l'interaction entre les migrants et le personnel soignant, ainsi que l'accès aux migrants aux différentes prestations des services de santé - qu'il s'agisse de soins, de la prévention ou de promotion de la santé.

² Milena Chimienti, Sandro Cattacin en collaboration avec Denise Effionayi, Martin Niederberger, Stefano Losa : "Migration et santé : priorités d'une stratégie d'intervention", Forum suisse pour l'étude des migrations, Rapport de recherche 18/2001, Neuchâtel, 2001, p.17



Ces mesures projettent de s'adresser, de manière générale (il y a des exceptions), à tous les groupes de migrants, sans distinction par rapport au type de migration. Comme c'est le cas depuis plusieurs années en matière de prévention, ces mesures sont orientées en tenant compte des facteurs de risque plutôt que des groupes à risque³. De nouveaux aspects ont cependant également été pris en compte (par exemple, la recherche) dans la Stratégie. Finalement, deux nouveautés peuvent encore être signalées : la pondération entre les différents domaines abordés par la Stratégie, ainsi que la coordination nationale d'activités qui jusqu'alors n'étaient réalisées que sur le plan local ou cantonal.

C'est en juillet 2002 que le Conseil fédéral a approuvé cette stratégie.

La Stratégie⁴

Objectifs

La mise en œuvre de la Stratégie doit permettre de faire un grand pas dans la direction de la solidarité et de l'égalité des chances entre tous les habitants de la Suisse dans le système de santé de ce pays. On peut considérer qu'il y a un objectif final de la Stratégie, qui peut lui-même être décomposé en objectifs intermédiaires. L'**objectif final** de la Stratégie est d'améliorer la santé de la population migrante en Suisse ou, en d'autres termes, d'adapter l'état de santé de la population migrante à celui de la population suisse. Les **objectifs intermédiaires** de la Stratégie sont d'obtenir des effets positifs sur la santé de la population migrante, d'intégrer la population migrante⁵, et d'accroître l'efficacité du système de santé (optimisation de l'utilisation des ressources). A côté de ces objectifs, des **valeurs** sont également définies dans le cadre de la Stratégie. Ces valeurs sont parfois considérées comme étant également des objectifs, et sont : l'égalité des chances ou *ouverture*, la fourniture de prestations adaptées ou *pluralisme*, et la responsabilité individuelle ou *empowerment*

Domaines d'intervention ou axes

La stratégie définit 5 domaines d'intervention, ou **axes**, pour la période 2002-2006. Ces axes sont énumérés ci-dessous selon leur *ordre de priorité*.

1. Formation
2. Information, prévention et promotion de la santé
3. Soins de santé
4. Prestations thérapeutiques pour requérants d'asile et réfugiés traumatisés
5. Recherche

Selon la Stratégie, **ce sont les mesures concrètes contenues dans ces axes qui permettent d'atteindre les objectifs fixés.**

³ Milena Chimienti, "Migration et santé", in Forum, no 2, *Démographie. La migration comme élixir de jeunesse ?*, pp.43-49, 2003

⁴ Migration et santé, Stratégie de la Confédération pour les années 2002-2006, Juin 2002

⁵ L'intégration décrit le cheminement vers une société où la population migrante bénéficie des mêmes opportunités de participer à la vie sociale, à la vie politique et à la vie économique. L'objectif est ici de créer une communauté de personnes qui se caractérise par le respect dans la différence (pluralisme).



Mesures

Pour chaque axe, la Stratégie définit des mesures. Ces mesures sont les suivantes :

- Mesures de l'axe *Formation* : filières pour interprètes communautaires, formation dans le domaine de la migration aux professionnels de la santé.
- Mesures de l'axe *Information, prévention et promotion de la santé* : information, prévention et promotion de la santé dans la population immigrée, combinaison des approches "intégrative" et "ségrégrative", sensibilisation des fournisseurs de prestations.
- Mesures de l'axe *Soins de santé* : création d'offres faciles d'accès dans les agglomérations, services de médiation et de coordination, recours à des services d'interprètes.
- Mesures de l'axe *Prestations thérapeutiques pour requérants d'asile et réfugiés traumatisés* : différenciation de l'offre pour les victimes, offres faciles d'accès pour les victimes.
- Mesures de l'axe *Recherche* : recherche fondamentale, évaluation de mesures, monitoring de la santé dans la population immigrée.

Traduction des mesures en projets

Ces mesures ont été traduites en **projets délégués**⁶, développés par la Stratégie dans chacun des axes.

A titre d'exemple, on peut citer :

- Le projet "Formations pour les interprètes communautaires" dans l'axe *Formation*.
- Les projets "Prévention du VIH/sida auprès des personnes migrantes d'origine sub-saharienne", "Santé reproductive des migrantes : mise en place et coordination de différentes activités consacrées aux thèmes de la grossesse, de la naissance, de l'assistance post-natale, des soins des nourrissons et de l'encadrement des enfants en bas âge (IAMANEH)", "Projet en faveur des migrants : intervention ambulatoire dans le domaine des dépendances (Contact Netz BE)", "SOUTIEN en faveur de projets de promotion de la santé des migrants" dans l'axe *Information, prévention et promotion de la santé*.
- Le projet "Migrant-Friendly Hospital" pour l'axe *Soins de santé*.
- Le projet "Suivi d'un centre spécialisé et décentralisé pour personnes traumatisées avec un séjour à long terme en Suisse" dans l'axe *Offres thérapeutiques pour victimes de traumatismes*.
- Le projet "Monitoring sur la population migrante en Suisse" pour l'axe *Recherche*.

Mise en oeuvre de la stratégie

La mise en oeuvre de la stratégie se fait grâce aux offices fédéraux et organisations concernés. Les différents processus sont coordonnés au niveau fédéral par un groupe de planification des offices (Planungsgruppe Ämter) et soutenus par un groupe d'accompagnement interinstitutionnel (Interinstitutionelle Begleitgruppe). La réussite de cette mise en oeuvre dépend de l'engagement de toutes les parties concernées. La *responsabilité* pour la mise en oeuvre de la Stratégie revient à l'OFSP.

⁶ Ces projets délégués se réalisent concrètement sous la forme de contrats de prestations conclus avec diverses organisations.



Efficacité attendue de la Stratégie

En termes d'efficacité attendue de la Stratégie, cette dernière pose par hypothèse que certaines mesures sont plus à même d'atteindre les objectifs intermédiaires (cf. supra) que d'autres. La Stratégie attend de certaines mesures qu'elles produisent une efficacité *améliorée* et, d'autres mesures, une efficacité *élevée*.

Ainsi, selon la Stratégie, certaines mesures sont plus à même d'atteindre une **efficacité améliorée du point de vue de la santé de la population migrante**, comme par exemple : l'offre de formation aux professions de la santé (axe *Formation*), la prévention et promotion de la santé au sein de la population migrante (axe *Information, prévention, promotion de la santé*), les services de médiation et coordination (axe *Soins de santé*) et un monitoring de la santé au sein de la population migrante (axe *Recherche*). Toujours du **point de vue de la santé de la population migrante**, d'autres mesures sont plus à même d'atteindre une **efficacité élevée**. Ces mesures sont les filières pour interprètes interculturels (axe *Formation*), la création d'offres faciles d'accès dans les agglomérations et le recours aux services d'interprètes (axe *Soins de santé*), et la différenciation de l'offre pour les victimes ainsi que les offres faciles d'accès pour les victimes (axe *Prestations thérapeutiques pour requérants d'asile et réfugiés traumatisés*).

Les mesures les plus à même d'atteindre une **efficacité améliorée en termes d'accroissement de l'efficacité du système de santé** sont par exemple la formation et le perfectionnement professionnel à l'interprétariat (axe *Formation*), et la sensibilisation d'organisations prestataires de services dans le domaine de la santé (axe *Information, prévention, promotion de la santé*). Enfin, toujours du point de vue de **l'accroissement de l'efficacité du système de santé**, les mesures les plus à même d'atteindre une **efficacité élevée** sont les services de médiation et de coordination et le recours à des services d'interprètes (axe *Soins de santé*).

Organisation de la "Stratégie Migration et Santé 2002-2006 de la Confédération" au sein de l'OFSP

Bien que la Stratégie Migration et santé soit une stratégie de la Confédération, et qu'une collaboration soit institutionnalisée entre l'OFSP, l'ODR, l'IMES et la CFE, la responsabilité de la mise en oeuvre de la Stratégie revient à l'OFSP ; la Stratégie est ainsi localisée "à l'intérieur" de l'OFSP.

Afin d'atteindre les objectifs de la Stratégie Migration et Santé de la Confédération, l'OFSP a décidé de mettre sur pied une organisation de gestion de projet avec un mandat et des responsabilités clairement établis (voir l'organigramme de la mise en oeuvre de la Stratégie Migration et santé 2002-2006, en annexe).



Dans cette organisation, les axes de la Stratégie deviennent des *projets*. La responsabilité de ces projets revient selon les cas à l'OFSP, l'ODR, ou l'IMES et la CFE.

L'OFSP est responsable des projets suivants :

Le projet *Formation*, qui est compétent pour :

- faire en sorte que des formations pour des interprètes communautaires professionnels (certification officiellement reconnue) existent ;
- renforcer les compétences du personnel médical grâce à une formation continue et/ou des cours de perfectionnement lui permettant d'adapter ses interventions aux besoins des personnes migrantes.

Le projet *Information, prévention et promotion de la santé*, qui est compétent pour :

- encourager systématiquement les actions susceptibles d'améliorer l'information de la population migrante concernant le système de santé, la prévention et la promotion de la santé.

Le projet *Soins de santé*, qui est compétent pour :

- éliminer les obstacles entravant l'accès au système de santé classique ;
- mettre en place des services coordonnant les offres de soins adaptées aux besoins de la population migrante ;
- clarifier des modalités de financement des interprètes communautaires.

Le projet *Recherche*, qui s'occupe :

- d'encourager la recherche fondamentale ;
- de mettre sur pied un monitoring de la santé pour la population migrante ;

L'ODR est responsable du projet suivant :

Le projet *Offres thérapeutiques pour victimes de traumatismes*, qui est compétent pour :

- permettre aux migrants traumatisés d'avoir un accès décentralisé et une offre différenciée.

La CFE est responsable de l'aspect suivant du projet *Soins de santé* :

- recourir aux services d'interprètes et de médiateurs culturels

Une mise en réseau existe avec l'IMES et la CFE pour divers autres aspects.

Ce type d'organisation postule que, grâce à ces projets, les objectifs de la Stratégie pourront être atteints, ceci à condition qu'ils soient mis en œuvre non pas de manière isolée, mais de manière cohérente (du point de vue de la coordination entre les différents projets et les objectifs).



C) Indications concernant l'évaluation

6. Compréhension de l'évaluation au sein de l'Office fédéral de la santé publique

“L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) contribue de manière déterminante à assurer à la population un niveau de santé élevé. L'Office **mesure les effets de son action à l'impact sur l'évolution de la santé.**” (principe directeur de l'OFSP)

L'évaluation est un outil permettant d'améliorer l'impact que l'action publique veut atteindre. Elle permet d'asseoir la planification, la concrétisation et l'optimisation des politiques, des programmes et des projets mis en oeuvre par l'OFSP sur des bases scientifiques. Elle joue donc un rôle important dans la conduite des activités de l'OFSP.

Le Centre de compétences en évaluation de l'Office fédéral de la santé publique définit l'évaluation comme suit :

“ L'évaluation est le processus permettant de faire une analyse critique de la pertinence, de l'efficacité et de l'efficience d'un objet d'étude (p.ex. une politique, un programme, des mesures), afin de déterminer sa valeur, son mérite, et/ou sa justification. Cette analyse prend en compte non seulement les effets (à la fois positifs et négatifs / attendus et/ou inattendus) d'une politique/ d'un programme/ de mesures, mais également l'interrelation de ces effets avec le processus de mise en oeuvre et le contexte de la politique/ du programme/ des mesures.

Le produit de l'évaluation (rapport d'évaluation) est constitué du résultat de l'analyse ainsi que des recommandations destinées aux différentes parties prenantes.”

En d'autres termes, l'évaluation pose les questions suivantes : "fait-on les "bonnes" choses ? les fait-on "bien" ? qu'est-ce qui fonctionne ? pour qui ? sous quelles conditions ? à quel prix?"

11 principes fondamentaux régissant la politique d'évaluation à l'OFSP

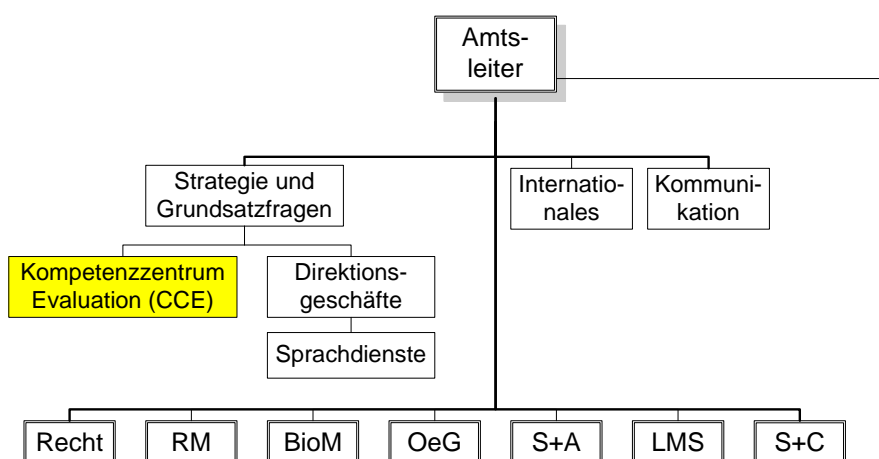
- Les évaluations assurent plusieurs fonctions au sein de l'OFSP. Elles sont utilisées principalement pour examiner l'efficacité des mesures stratégiques, pour aider à la prise de décision, et pour soutenir le processus d'apprentissage de l'organisation.
- L'évaluation (auto-évaluation et évaluation externe) est encouragée à tous les échelons (hiérarchiques) de l'office.
- L'évaluation externe est un instrument stratégique qui doit répondre à des préoccupations stratégiques.
- L'approche, le cadre temporel, l'étendue et la profondeur de l'analyse de l'évaluation sont déterminés par son utilisation et ses destinataires.



- Le Centre de compétences en évaluation (CCE) est chargé de planifier et de mandater les évaluations prioritaires de l'OFSP.
- L'évaluation fait partie intégrante du cycle de planification de la politique de santé.
- L'évaluation est prévue pour être utilisée.
- Les évaluations externes sont ciblées en priorité sur les besoins de l'OFSP. Cependant, étant donné que son travail concerne différentes parties prenantes, ou est effectué en partenariat, l'OFSP veille à ce que les besoins de ces différentes parties prenantes et partenaires soient pris en compte. L'objectif est de réfléchir sur des preuves scientifiques (p.ex. conclusions et recommandations) pour les exploiter dans la pratique (p.ex. mesures d'adaptation).
- Les évaluations externes portent sur l'efficacité des politiques, programmes, mesures, et ce en lien avec les conditions de mise en oeuvre et le contexte.
- L'OFSP est favorable à la transparence des résultats des évaluations externes et, partant, de leur publication.
- Les évaluations externes doivent assurer un jugement indépendant et de qualité sur le travail de l'OFSP.

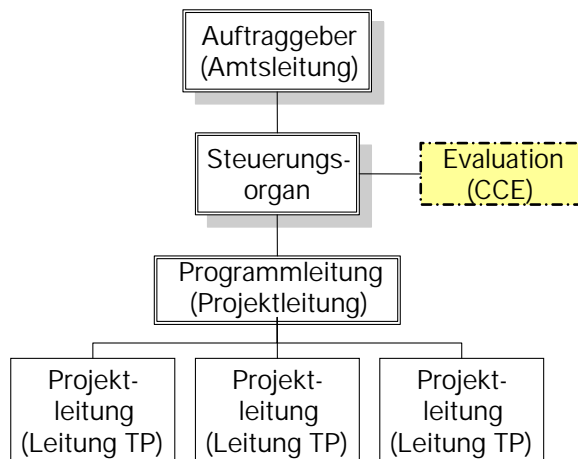
Les principes fondamentaux mentionnés ci-dessus se trouvent dans le document intitulé "Rahmenkonzept Evaluation BAG" (en cours de traduction), approuvé par la Séance de la Direction de l'OFSP en date du 2 décembre 2002.

La place du CCE dans l'organigramme de l'OFSP (version simplifiée)





L'intégration du CCE dans les programmes de l'OFSP





7. Objectifs de l'évaluation de la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération

Les **but**s principaux de l'évaluation de la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération sont :

- de disposer de **bases de décision pour la suite de la Stratégie / formulation d'une prochaine Stratégie**,
- de contribuer à **l'apprentissage** (mieux connaître ses propres pratiques pour pouvoir améliorer ses actions),
- et d'**améliorer l'efficacité de la Stratégie ainsi que sa mise en oeuvre**.

Le tableau ci-dessous représente l'objectif, les effets attendus et les indicateurs de l'évaluation de la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération.

Objectifs	Description des effets	Indicateurs
<p>Les buts principaux de l'évaluation externe de la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération sont de disposer de bases de décision pour la suite de la Stratégie / formulation d'une prochaine Stratégie, et pour une optimisation / amélioration de la Stratégie en vue de l'atteinte de ses objectifs.</p> <p>Cette évaluation est concomitante à la Stratégie.</p>	<p>Discussion et mise en oeuvre des recommandations de l'évaluation.</p>	<p>Étude qui soit utile : l'étude s'oriente sur le présent concept (c'est-à-dire qu'elle répond aux besoins de la Stratégie Migration et santé) et contient des recommandations réalistes et praticables.</p>



8. Questions d'évaluation

Partant du principe fondamental selon lequel "les évaluations externes sont ciblées en priorité sur les besoins de l'OFSP, tout en veillant à ce que les besoins de ses partenaires soient pris en compte" ce sont tout d'abord les besoins de l'OFSP qui ont été exprimés. Le présent cahier des charges a ensuite été mis en consultation auprès de l'Office fédéral des réfugiés (ODR), l'Office fédéral de l'immigration, de l'intégration et de l'émigration (IMES), et la Commission fédérale des étrangers (CFE).

Les questions d'évaluation sont structurées selon 4 thèmes :

- la Stratégie et sa mise en oeuvre ;
- la répartition des compétences et le partenariat ;
- les projets délégués par la Stratégie ;
- la gestion de projet.

Pour chacun des thèmes, les questions sont ensuite regroupées selon les critères de jugement (efficacité, pertinence, efficience, et durabilité) à l'aune desquels la Stratégie doit être jugée. L'évaluation doit également prendre en compte le contexte dans lequel la Stratégie évolue. En d'autres termes, il convient de se demander quelles sont les influences mutuelles entre la Stratégie et le contexte, ainsi que les interrelations existant entre l'une et l'autre, en notant les changements (positifs et négatifs) de cette dynamique.

Les questions qui intéressent la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération sont les suivantes :

La Stratégie et sa mise en oeuvre

Efficacité

- La stratégie de mise en oeuvre de la Stratégie Migration et santé permet-elle d'atteindre les objectifs intermédiaires fixés⁷ ?
- Quels sont les effets de la mise en oeuvre de la Stratégie en termes de contribution à un "meilleur" système de santé ?
- Quels sont les effets de la mise en oeuvre de la Stratégie en termes de sensibilisation des institutions au thème de la migration en général ?
- Quels sont les effets de la mise en oeuvre de la Stratégie, en termes d'évolution de la perception des actions de la Confédération, auprès des organisations actives et des professionnels oeuvrant dans les domaines de l'intégration et de la santé ?

⁷ Obtenir des effets positifs sur la santé de la population migrante, intégrer la population migrante, et accroître l'efficience du système de santé (optimisation de l'utilisation des ressources)



Pertinence

- Le choix des groupes cibles opéré dans le cadre de la Stratégie (qu'il s'agisse des groupes cibles de type "restreint", comme les migrant/es en provenance d'Afrique subsaharienne, ou plus "larges", tels que le système social, le système de santé, le système de formation) est-il pertinent par rapport aux besoins de ces groupes cibles ?
- Le choix des thèmes qui a été opéré dans le cadre de la Stratégie est-il pertinent par rapport aux besoins effectifs du champ de la migration ?
- La fixation des priorités opérée dans le cadre de la mise en oeuvre de la Stratégie est-elle pertinente par rapport à la réalité du terrain de la migration ?
- L'approche choisie par la Stratégie (parfois intégrative, parfois orientée en fonction des groupes cibles) est-elle pertinente par rapport aux besoins / à la réalité des différents groupes ?

Efficienc

- Le rapport entre les ressources investies et les résultats de la Stratégie est-il positif ?

La répartition des compétences et le partenariat

Efficacité

- La collaboration avec les structures fédérales et cantonales est-elle réellement un facteur de succès (effet attendu) de la Stratégie ?

Pertinence

- Quelle est la pertinence (notamment, les avantages et/ou les inconvénients) du modèle de travail (collaboration avec plusieurs partenaires contractuels/plusieurs associations actives dans le domaine de la migration, par opposition à une collaboration avec un seul partenaire contractuel/une seule association nationale active dans le domaine de la migration) choisi par la Stratégie ? En d'autres termes, la Stratégie travaille-t-elle selon le bon modèle et avec les bons partenaires ?
- Est-ce que les compétences de l'OFSP, en termes de ce qu'il peut ou non faire, sont utilisées de manière pertinente par rapport à la répartition des compétences effective existant entre cet office et ses partenaires ?

Efficienc

- Le rapport entre les ressources investies dans le partenariat et la manière dont est organisé, dans la réalité, le travail avec les partenaires, est-il positif ?

Les projets délégués par la Stratégie

Efficacité

- A quel point constate-t-on, dans les projets délégués par la Stratégie, les effets attendus selon les objectifs prévus (quantitatifs et qualitatifs) ?
- A quel point la structure choisie par les projets est-elle adéquate pour l'atteinte des objectifs ?
- En ce qui concerne les projets où des offres sont délivrées, à quel point l'accès aux offres est-il garanti selon les objectifs prévus ?



- Quels sont les effets constatés des projets délégués par la Stratégie (attendus et/ou non attendus, "positifs" et/ou "négatifs") ?
- Comment et quels groupes cibles ont été, ou non, atteints ?
- Les projets atteignent-ils les effets désirés auprès des groupes cibles ?
- Pour les projets où l'intégration est un objectif, ceux-ci atteignent-ils le degré d'intégration recherché auprès des groupes cibles ?
- Là où les groupes cibles sont des institutions, l'ouverture institutionnelle obtient-elle les effets attendus selon les objectifs prévus ?

Pertinence

- L'approche choisie par les projets délégués par la Stratégie est-elle pertinente par rapport aux priorités et aux objectifs de la Stratégie ?

Durabilité

- Quelles sont les conditions de l'ancrage institutionnel des projets délégués par la Stratégie ?

La gestion de projet

Efficacité

- A quel point la manière dont est organisée la Stratégie au sein de l'OFSP (gestion de projet) permet-elle d'atteindre, ou non, les objectifs de la Stratégie ?
- Quels sont les effets ("positifs" et/ou "négatifs") du fait que seul l'OFSP (parmi les offices concernés par la mise en oeuvre de la Stratégie), qui a la responsabilité de la mise en oeuvre de la Stratégie, travaille selon la gestion de projet ?

Pertinence

- Dans quelle mesure l'organisation de la Stratégie au sein de l'OFSP (gestion de projet) est-elle pertinente par rapport à la mise en oeuvre de la Stratégie ?

Efficiences

- A quel point les investissements (ressources financières, matérielles et humaines) liés à cette organisation au sein de l'OFSP (gestion de projet) peuvent-ils être diminués ?

Cette évaluation concomitante est à la fois formative, c'est-à-dire qu'elle est conduite à l'intention des partenaires internes au cours de la *mise en oeuvre* de la Stratégie : à l'aide de « feedbacks » systématiques, l'évaluation formative vise à améliorer les performances des parties prenantes-clés (efficacité et pertinence de la Stratégie, de ses mesures, de ses actions). Mais l'évaluation est en même temps ***sommative***, dans le sens où un jugement doit être produit sur la *réalisation* de la Stratégie, et pour le bénéfice des preneurs de décision.

Le schéma ci-dessous donne une vue d'ensemble des thèmes et des questions pertinentes pour l'évaluation de la Stratégie 2002-2006 de la Confédération.



Schéma 1 : Questions et thèmes de l'évaluation de la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération - vue d'ensemble sous forme de tableau

THEMES CRITERES	Stratégie et mise en oeuvre	Répartition des compétences et partenariat	Projets délégués par la Stratégie	Gestion de projet
Efficacité	<ul style="list-style-type: none"> - Stratégie et atteinte des objectifs - Amélioration du système de santé - Sensibilisation des institutions - Perception des organisations et des professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> Collaboration avec structures cantonales et fédérales 	<ul style="list-style-type: none"> - Projets délégués et effets attendus - Structure choisie par les projets - Accès aux offres - Effets constatés - Atteinte des groupes cibles - Effets auprès des groupes cibles - Atteinte du degré d'intégration auprès des groupes cibles - Ouverture institutionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation et atteinte des objectifs - Organisation OFSP <i>versus</i> autres offices fédéraux
Pertinence	<ul style="list-style-type: none"> - Choix des groupes cibles - Choix des thèmes - Fixation des priorités - Approche 	<ul style="list-style-type: none"> - Modèle de travail - Type de partenariat - Compétences de l'OFSP 	<ul style="list-style-type: none"> - Approche 	<ul style="list-style-type: none"> Organisation
Efficienc	<ul style="list-style-type: none"> Ressources et résultats 	<ul style="list-style-type: none"> Ressources et organisation du travail avec les partenaires 		<ul style="list-style-type: none"> Investissements et organisation
Durabilité			<ul style="list-style-type: none"> - Conditions ancrage institutionnel 	



9. Approche, méthode, et tâches à réaliser dans le cadre de l'évaluation

L'approche

- Vu la complexité du projet et les différents niveaux et groupes cibles avisés, il s'agit de mettre sur pied une **approche d'évaluation à plusieurs niveaux** ("joined-up evaluation design"). En effet, compte tenu du fait que les interventions nationales en matière de santé publique comportent souvent des programmes ciblés et spécifiques ainsi que des projets pilotes locaux visant à expérimenter une approche novatrice de la question, on constate que chaque niveau du programme national soulève une série de questions spécifiques qui doivent être traitées dans le cadre de l'évaluation. Il existe néanmoins des questions plus générales, qui s'appliquent à tous les niveaux. L'évaluation d'un programme national doit être soigneusement conçue pour que les données qui se dégagent de chacun de ses niveaux (c'est-à-dire des différents volets de l'ensemble du programme) puissent être intégrées dans l'analyse de l'ensemble. La planification de l'évaluation doit donc être coordonnée pour assurer que chacun des niveaux d'évaluation (auto-évaluation de projets délégués et évaluation de la Stratégie) puisse se compléter l'un l'autre.

Les méthodes

- L'équipe d'évaluation est libre de choisir les **méthodes** pertinentes par rapport aux **questions** d'évaluation).

L'étendue de l'étude - la récolte de données et l'analyse

- Sur la durée de l'évaluation, une dynamique va s'instaurer entre l'évaluation et la Stratégie. Ainsi, concernant les entretiens, il s'agira de ne pas se limiter à une seule entrevue auprès des acteurs clés à un moment donné dans le temps. En effet, afin de cerner le développement de la Stratégie, il s'agira **d'effectuer, tout au long de l'évaluation, une série d'entretiens auprès de ces acteurs clé.**
- L'évaluation doit prendre en compte **les actions / projets dont la responsabilité incombe à l'ODR ou à l'IMES et la CFE.**
- L'évaluation doit également contenir une analyse des interrelations existant entre le contexte de la Stratégie et la Stratégie elle-même, en notant les changements (positifs et négatifs) de cette dynamique (**analyse du contexte**).
- Enfin, il est important pour l'évaluation, mais aussi pour la Stratégie elle-même, d'exploiter toutes les informations existantes pertinentes (comme par exemple les données issues monitoring de la population migrante en Suisse), ce qui fait de l'évaluation à la fois **une analyse de données primaires et une analyse de sources secondaires.**



Tâches concrètes

➤ **Coordination avec l'évaluation réalisée par l'IMES et la CFE**

Comme relevé plus haut, l'évaluation doit prendre en compte les actions / projets qui sont du ressort de l'ODR et de l'IMES et la CFE. En ce qui concerne spécifiquement l'IMES et la CFE, une évaluation sera mise sur pied séparément par l'IMES et la CFE, plus particulièrement concernant la mise en oeuvre des services de médiation. En conséquence, l'évaluation "intégrale" de la Stratégie Migration et santé aura ici une tâche de **coordination avec l'évaluation mandatée par l'IMES et la CFE**.

➤ **Mise sur pied d'un système de collecte d'information dans les projets / conceptualisation et/ou soutien des auto-évaluations⁸**

La Stratégie peut être considérée comme un programme, c'est-à-dire un ensemble de projets coordonnés qui visent à réaliser un but commun. La réalisation de ces projets est déléguée à des acteurs / institutions oeuvrant dans le champ considéré.

Un point crucial, lorsque un programme est mis sur pied, est l'articulation et la contribution de chaque projet à l'ensemble du programme.

En termes d'**évaluation**, ceci implique que l'évaluation „intégrale“ de la Stratégie est le point de référence pour déterminer les indicateurs et les données devant être intégrés dans l'auto-évaluation de projets délégués, dans l'optique d'assurer une « joined-up evaluation ». Il faut assurer l'auto-évaluation des projets délégués, ainsi que la coordination de ces auto-évaluations entre elles d'une part, et la coordination entre ces auto-évaluations et l'évaluation "intégrale" de la Stratégie d'autre part.

En termes de **tâche concrète**, l'évaluation a donc ici une tâche de conceptualisation des auto-évaluations de projets délégués. En d'autres termes, pour les projets où cela n'existe pas, *des concepts d'auto-évaluations doivent être conçus*. Là où des données / auto-évaluations existent déjà (par exemple pour les projets *Contact Netz BE*, *SUPPORT*, *Afrimedia*, *IAMANEH*), il s'agira d'aller analyser ces données plus en profondeur (analyse de la documentation existante, entretiens avec les responsables de projets, etc.). Le travail évaluatif dans les projets délégués (conception d'auto-évaluation / analyse de données existantes) doit être élaboré *de manière à pouvoir obtenir des réponses à toutes les questions d'évaluation*.

En termes de **timing**, ce travail de mise sur pied d'un système de collecte d'information dans les projets / conceptualisation et/ou soutien des auto-évaluations est prioritaire et doit être effectué dès le début du mandat (fin juin 2004). Les premières informations sur les questions d'évaluation concernant les projets délégués (et en particulier les projets suivants : Afrimedia, SUPPORT, Iamaneh) doivent être rendues pour *septembre 2004* (voir point 11, calendrier).

⁸ Pour plus de détails, voir : <http://www.quint-essenz.ch> (outils) et également <http://www.bag.admin.ch/cce/tools/leitfaden/checklisten/ff/checkliste23.pdf> et <http://www.bag.admin.ch/cce/tools/leitfaden/checklisten/ff/checkliste24.pdf> (checklists sur l'auto-évaluation)



10. Produits attendus

Produits / Prestations	Indicateurs quantitatifs	Indicateurs qualitatifs
Evaluation qui contienne des résultats et recommandations qui s'orientent vers les besoins des destinataires.	Rapport de max. 100 pages (sans annexes), en format word et *pdf. Soumission des rapports (intermédiaires / finaux) à la date prévue.	Respect, dans le cadre du processus ainsi qu'au niveau du produit fourni par l'évaluation, des standards de la Société suisse d'évaluation seval (www.seval.ch). Les 4 grandes catégories de standards sont : l'utilité, la faisabilité, la déontologie et la précision. L'évaluation, en tant que rapport, est clairement structuré et bien lisible. Des indications précises quant aux sources sont données. Sur la base des données empiriques, des conclusions ainsi que des recommandations compréhensibles et argumentées sont formulées.
Un Executive Summary, selon la structure donnée (cf. Annexe F)	Max. env. 15-20 pages A4 L'Executive Summary doit être intégré dans le rapport, mais doit également être livré sous forme de document séparé, en format word et *pdf.	L'Executive Summary est un document qui est compréhensible en tant que tel, il n'a pas besoin d'être lié au rapport pour ceci (dans le sens d'un "stand alone document").
Une traduction de l'Executive Summary, dans l'autre langue que la langue originale du rapport (cf. français ou allemand), ainsi qu'en italien et en anglais.	La traduction est livrée électroniquement à la date prévue, comme document de format word et *pdf.	La traduction est de bonne qualité (càd. coordonnée et contrôlée par l'équipe d'évaluation / des experts en évaluation).



11. Calendrier/Etapes de l'évaluation

Etapes	Délais
Rencontre entre les évaluateurs/trices et le CCE : clarification des tâches et des rôles	21 juin 2004
Début de l'évaluation	30 juin 2004
Echange régulier d'informations entre les évaluateurs/trices et le CCE	Env. tous les 2 mois
Premier bilan du travail réalisé par l'équipe d'évaluation concernant les projets délégués AFRIMEDIA, Radix, Iamaneh	Septembre 2004
Premier bilan du travail réalisé par l'équipe d'évaluation - Rapport intermédiaire au CCE, présentation orale, et protocole de travail (max. 1 page A4)	Novembre 2004
Présentation orale à l'OFSP, l'ODR, l'IMES et la CFE	Avril 2005
1 ^{er} draft du rapport intermédiaire et présentation orale des résultats et constatations intermédiaires	Septembre 2005
Deuxième bilan du travail réalisé par l'équipe d'évaluation - Rapport intermédiaire au CCE, présentation orale, et protocole de travail (max. 1 page A4)	Avril 2006
1 ^{er} draft du rapport final, Executive Summary et présentation orale des résultats et constatations finales	Septembre 2006
Intégration des commentaires de l'OFSP dans le rapport	Oct. - novembre 2006
Rapport définitif /Executive Summaries définitifs et traduits et fin de l'évaluation	Fin 2006 ⁹

⁹ Comme la Stratégie a réellement démarré non en 2002 comme prévu, mais en 2003, il a été décidé de la prolonger jusqu'en 2007 (au lieu de 2006).



12. Calendrier de l'évaluation et de la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération : concordance temporelle

Stratégie Migration et santé	Evaluation	Délai
Démarrage de la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération		2003
	Appel d'offres en procédure ouverte, par l'OFSP, du mandat pour l'évaluation	Fin mars - début avril 2004
	Choix, par un groupe d'experts ¹⁰ de l'OFSP, d'une équipe d'évaluation	15 juin 2004 (après-midi)
	Début de l'évaluation	30 juin 2004
Information aux partenaires qu'une évaluation est en cours		Juillet 2004
	Résultats intermédiaires	Avril 2005
	1 ^{er} draft rapport final, Executive Summary et présentation orale des résultats et constatations finales	Septembre 2006
→ Discussions pour la suite de la Stratégie : dès début 2007 → Aide à la décision nécessaire avant	Rapport définitif / Executive Summaries traduits définitifs (en 3 langues) et fin de l'évaluation	Fin 2006

13. Budget

Le budget pour l'évaluation est de CHF 600'000.- (TVA incluse). Le budget couvre les frais de déplacement, de matériel, les frais d'élaboration du rapport, et les frais de traduction (Executive Summary).

14. Diffusion et mise en valeur des résultats de l'évaluation

Les **publics-cibles** des résultats de cette évaluation sont :

- Autorités au niveau fédéral qui sont intégrés dans la mise en oeuvre de la Stratégie (OFSP, ODR, IMES, CFE);
- Unités et services de l'OFSP concernés par la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération ;
- Autorités cantonales;
- Organisations privées et publiques dans le domaine de la santé et de la migration ;
- La communauté scientifique.

La diffusion et la mise en valeur des résultats de l'évaluation seront développées selon une planification séparée, qui réponde aux besoins des groupes cibles (workshops, séances, présentations etc.).

¹⁰ Le groupe d'experts est créé pour procéder au choix d'une équipe d'évaluation. Dès que cette équipe aura été choisie, le groupe n'existera plus.



D) Autres informations / Documents

15. Sites Internet pertinents

Les informations qui sont pertinentes pour aider les évaluateurs/trices à élaborer une offre se trouvent sur les sites Internet suivants :

Informations sur l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) :

www.bag.admin.ch

Informations sur l'Office fédéral des réfugiés (ODR) :

<http://www.asyl.admin.ch/franz/mainf.htm>

Informations sur l'Office fédéral de l'immigration, de l'intégration et de l'émigration (IMES) :

http://www.bfa.admin.ch/news_info/index_f.asp?lang=f

Informations sur la Commission fédérale des étrangers (CFE) :

<http://www.eka-cfe.ch/f/index.asp>

Informations sur la Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération :

<http://www.suchtundaids.bag.admin.ch/themen/migration/index.html>

Informations sur le Centre de compétences en évaluation de l'OFSP :

www.health-evaluation.admin.ch

Informations sur les standards de la Société suisse d'évaluation seval :

www.seval.ch

Dès le début du contrat, d'autres informations et documents seront mis à disposition des évaluateurs/trices externes.

E) Adresse de contact

16. Adresse de contact à l'Office fédéral de la santé publique

Annick Rywalski, Office fédéral de la santé publique, Centre de compétences en évaluation CCE, 3003 Berne ; Téléphone : 031 323 93 56;

annick.rywalski@bag.admin.ch

Les expressions d'intérêt pour la soumission des offres doivent être envoyées par e-mail. En cas d'absence, on peut contacter Madame Marlène Läubli, Téléphone : 031 323 87 61, marlene.laeubli@bag.admin.ch.



F) Annexe

17. Structure d'un Executive Summary (D/F/I/E)

Deutsch	Français
<p>Titel des « Executive summary » (Mit folgender Fussnote: « Diese Evaluation wurde vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegeben. Vertrag Nr.: »)</p> <p>Autorenname(-n): Institution(-en): Laufzeit des Vertrags: (von... bis...)</p> <p>Abstract:</p> <p>Schlüsselwörter:</p>	<p>Titre de l' « executive summary » (avec, en note de bas de page, la mention : « Cette évaluation a été mandatée par l'Office fédéral de la santé publique. Contrat No : »)</p> <p>Nom de l'auteur / des auteurs: Institution(s): Durée du contrat (du... au...)</p> <p>Abstract:</p> <p>Mots clés:</p>
<p>1. Einleitung</p> <ul style="list-style-type: none">• Ausgangslage, Ziel und Zweck der Studie, Auftragnehmer, Auftraggeber und zeitlicher Rahmen der Studie• Beschreibung des Evaluationsgegenstandes• Evaluationsfragen	<p>1. Introduction</p> <ul style="list-style-type: none">• Situation initiale, but et objectif de l'étude, le mandataire, le mandant, ainsi que le cadre temporel de l'étude• Description de l'objet de l'évaluation• Questions d'évaluation
<p>2. Methodik / Ablauf der Studie (inklusive zeitlicher Angaben der Datenerhebung)</p>	<p>2. Méthode / déroulement de l'étude (y inclus la période de la collecte de données)</p>
<p>3. Resultate / Diskussion der Resultate</p>	<p>3. Résultats / Discussion</p>
<p>4. Schlussfolgerungen Hauptsächlich mit Fokus auf Lehren aus der Evaluation (allgemeiner und spezifischer Art)</p> <ul style="list-style-type: none">• Lehren für die Praxis im evaluierten Feld (vor allem auf politischer, strategischer und operativer Ebene).• Lehren der Evaluation für den Bereich der öffentlichen Gesundheit allgemein	<p>4. Conclusions Mettre surtout en évidence les leçons tirées de l'évaluation (spécifiques et générales)</p> <ul style="list-style-type: none">• Leçons tirées pour la pratique du domaine de l'objet de l'évaluation (surtout aux niveaux politique, stratégique et opérationnel)• Leçons tirées de l'évaluation pour le champ de la santé publique en général
<p>5. Empfehlungen</p>	<p>5. Recommandations</p>
<p>Korrespondenzadresse (inklusive E-Mail-Adresse)</p>	<p>Adresse pour correspondance (y compris adresse e-mail)</p>



Italiano	English
<p>Titolo dell' « Executive Summary » (con la seguente nota a piè di pagina: « La seguente valutazione è stata mandatata dall'Ufficio federale della sanità pubblica, N. del contratto: »)</p> <p>Nome del/degli autore/i: Istituzione/i: Durata del contratto: (dal... al...)</p> <p>Sommario:</p> <p>Parole chiave:</p>	<p>Executive Summary of (Title of the Evaluation Report) – (include footnote “This evaluation was commissioned by the Federal Office of Public Health, contract no....”)</p> <p>Name of Author / authors: Institute: Contract period: (from... to...)</p> <p>Abstract:</p> <p>Key words:</p>
<p>1. Introduzione</p> <ul style="list-style-type: none">• Situazione iniziale, scopo dello studio, mandatario, mandante, condizioni temporali dello studio• Descrizione dell'oggetto di valutazione• Domande relative alla valutazione	<p>1. Introduction</p> <ul style="list-style-type: none">• Background to the study, aim and purpose, study commissioned for what period, to whom, by whom• Description of the evaluand• Evaluation questions
<p>2. Metodo / Svolgimento dello studio (includere le indicazioni relative al periodo di rilevamento dei dati)</p>	<p>2. Methods and approach (to include details of data collection period)</p>
<p>3. Risultati / Discussione</p>	<p>3. Results / Discussion</p>
<p>4. Conclusioni Mettere a fuoco soprattutto gli insegnamenti (di natura generale e specifica) tratti dalla valutazione</p> <ul style="list-style-type: none">• Insegnamenti destinati alla prassi nell'ambito dell'oggetto della valutazione (soprattutto sul piano politico, strategico e operativo).• Insegnamenti tratti dalla valutazione per il settore della sanità pubblica in generale	<p>4. Conclusions Particularly highlighting the lessons learned from the evaluation (specific and general)</p> <ul style="list-style-type: none">• Lessons drawn from the evaluation specific to the field studied (particularly those relevant to policy, strategic and operational levels)• Lessons drawn from the evaluation in terms of the relevance to public health in general
<p>5. Raccomandazioni</p>	<p>5. Recommendations</p>
<p>Indirizzo per la corrispondenza (compreso l'indirizzo della messaggeria elettronica)</p>	<p>Contact Address (including EMail address)</p>



18. Critères de sélection des offres

Les critères généraux pour l'adjudication de l'offre sont l'adéquation de l'offre par rapport au cahier des charges, sa qualité, son prix et le respect du délai pour le dépôt de l'offre.

Concrètement, les propositions qui parviennent à l'OFSP sur la base de l'appel d'offres pour cette évaluation seront jugées sur la base des critères du "Guide pour la planification de l'évaluation de projets et programmes de santé, OFSP, 1997". **Les personnes soumettant une offre sont priées de se référer aux checklists du CCE pertinentes à l'appel d'offres** (cf. annexe). Ces checklists se trouvent aussi sur Internet, et existent en français et en allemand :

http://www.bag.admin.ch/cce/tools/checklisten/B_b/2/f/index.htm et
http://www.bag.admin.ch/cce/tools/checklisten/B_b/0/f/index.htm.

L'équipe d'évaluation doit elle aussi remplir certains critères particuliers. Ainsi, outre des compétences en évaluation, les caractéristiques et compétences suivantes sont nécessaires pour l'exécution du mandat : des connaissances approfondies en méthodologie des sciences sociales, des compétences sociales ainsi que la maîtrise des langues allemande et française. Des connaissances en italien sont souhaitables, mais pas obligatoires. Une personne de l'équipe d'évaluation devrait être affectée à la conception des auto-évaluations, et par conséquent être au bénéfice de compétences et d'expérience en auto-évaluation. De bonnes connaissances et expérience de la problématique de la migration et de la santé, ainsi qu'une bonne connaissance de l'administration fédérale seront considérées comme un avantage.

Afin d'encourager l'interdisciplinarité, l'OFSP soutient les offres des équipes interdisciplinaires, ainsi que les offres conjointes à plusieurs équipes ou organismes.

Annexes :

- "Stratégie Migration et santé 2002-2006 de la Confédération". **Appel d'offres** pour une évaluation.
- **Organigramm** Umsetzung Strategie Migration und Gesundheit 2002-2006
- **Checklists** :
 - Rédiger une proposition d'évaluation
 - Evaluer la proposition d'évaluation
 - Evaluer l'évaluateur