

L'importance d'une intervention spécifique à la migration dans la lutte contre la toxicodépendance et ses conséquences pour la pratique.



Office fédéral
de la santé publique



Sommaire

5	Introduction
6	La compétence transculturelle
8	Suppression des barrières d'accès
12	Changement transculturel dans l'institution
16	Formation continue
20	Personnel avec un passé migratoire
22	Interconnexions
26	Thérapie et conseils
34	Perspectives
36	Recommandations
38	Bibliographie

La présente brochure est basée sur les résultats de l'étude «Migration et drogues» menée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) par l'Institut d'Ethnologie de l'Université de Berne (auteur: D. Domenig).

© OFSP, Office fédéral de la santé publique

Conception et présentation: visu! AG, Berne

Prépresse: Diaset SA

Imprimerie: Merkur Druck, Langenthal

Commande: OFSP, 3003 Berne

migrationundgesundheit@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Avant-propos

Dans la régime hospitalier normal, l'une des conditions essentielles de réussite dans le travail avec le groupe-cible des migrant/es implique des offres qui leur soient spécifiques, peu importe le domaine. L'Office fédéral de la santé publique attache d'autant plus d'importance à la présente brochure qui se réfère à l'étude «Migration et drogues» (cf. Domenig et al. 2000) menée par l'Institut d'Ethnologie de l'Université de Berne sur la compétence transculturelle de spécialistes, une condition de base à la création d'offres spécifiques aux migrant/es et permettant de mieux les intégrer dans le régime hospitalier normal.

Le droit à la santé pour tous, objectif déclaré de l'OMS, auquel se rallie aussi l'Office fédéral de la santé publique, entend outre l'égalité de traitement de minorités et la prévention de mesures discriminatoires une prise en considération adéquate des besoins et ressources du groupe-cible des migrant/es. Dans les institutions hospitalières normales, les migrant/es se heurtent constamment à des obstacles quant à cette dernière exigence. L'étude «Migration et drogues» révèle qu'une implantation professionnelle de compétences transculturelles fait défaut dans la plupart des institutions pratiquant dans le domaine de la drogue et qu'il n'est ainsi possible de satisfaire que partiellement les besoins des migrant/es. Des connaissances lacunaires sur les tenants et aboutissants qui leur sont spécifiques, des barrières linguistiques, de même qu'une autoréflexion insuffisante des

spécialistes compliquent fréquemment la communication dans le contexte de migration. Ce faisant, la confiance réciproque est étouffée dans l'oeuf; il s'agit pourtant d'une base de conseils ou d'interventions efficaces. L'objectif consiste donc à augmenter la compétence transculturelle des spécialistes par une formation permanente et continue. L'intégration accrue de spécialistes disposant d'un bagage ad hoc de migration permet de supprimer les barrières d'accès et de concevoir une offre spécifique. L'évidence – démontrée également dans l'étude Migration et drogues – que des spécialistes disposant du bagage en question peuvent oeuvrer en tant que point de référence dans une institution pour les migrant/es dépendants de la drogue devrait suffisamment inciter à se référer aux ressources existantes. Et bien que les migrant/es représentent actuellement un tiers environ des personnes impliquées dans le processus de travail, leurs ressources spécifiques ne sont toujours que trop modestement mises à contribution. Leur intégration plus poussée dans les institutions de la santé publique, non seulement dans le domaine opérationnel, mais également à l'échelon de conduite, exige toutefois de la part des institutions de formation et de celles du domaine de la santé de réviser leurs conceptions, également dans la pratique. Enfin, les obstacles structurels au préjudice des migrant/es devraient être supprimés aussi bien dans la formation permanente et continu que dans la reconnaissance de diplômes étrangers.

La présente brochure porte l'accent d'une part sur l'interaction entre les spécialistes et les client/es disposant d'un bagage de migrant, d'autre part sur les institutions elles-mêmes. Non seulement la situation actuelle est analysée en matière de pratique transculturelle dans le secteur de la drogue: des pistes de mise en oeuvre progressive d'une implantation accrue de la compétence transculturelle, ne s'appliquant pas qu'au secteur précité, sont également abordées.

Dans cet esprit, la présente brochure est à interpréter en tant que contribution à la discussion et piste de réflexion débouchant sur la sensibilisation et la conscientisation.



Prof. Thomas Zeltner
Directeur

Introduction

Une étude qui analyse de manière exemplaire des questions spécifiques à la migration chez un groupe donné de migrants court le risque d'aboutir à un nouveau stéréotypage de groupes plutôt qu'à une ouverture transculturelle. Bien que des connaissances générales soient nécessaires dans des situations données, cela risque aussi de rendre plus difficile le chemin vers l'individu et son contexte concret en raison des déformations stéréotypées. On ne soulignera jamais assez que les connaissances générales mais aussi les résultats d'études – comme dans le cas présent – doivent toujours être vérifiés individuellement dans chaque cas à l'aide d'une anamnèse concrète. C'est la raison pour laquelle la présente brochure ne prétend pas imposer des concepts et des modes de comportement fixes et donc stéréotypants du groupe de migrants italiens. Au contraire, les contextes spécifiques à la migration devront être mis en évidence de manière exemplaire avec les indications, recommandations et suggestions correspondantes pour une intervention spécifique à la migration dans la lutte contre la toxicodépendance. Et comme ce n'est pas la « culture » mais l'expérience de la migration en tant que telle ainsi que l'interaction dans le contexte de migration qui sont au premier plan, les recommandations s'appliquent d'une manière générale à une intervention spécifique à la migration dans la lutte contre la toxicodépendance.

A l'heure actuelle, l'assistance conventionnelle ne comprend quasiment pas d'offres spécifiques à la migration dans le domaine de la toxicodépendance. D'une part, cela rend l'accès aux thérapies et aux conseils plus difficile pour les migrants et, d'autre part, ils sont confrontés dans les institutions à des offres qui ne tiennent pas suffisamment compte de leurs besoins spécifiques. Si la nécessité de créer des offres spécifiques à la migration est de moins en moins contestée, beaucoup de praticiens de la lutte contre la toxicodépendance ne savent pas comment concrétiser une intervention spécifique à la migration dans la lutte contre la toxicodépendance et ne connaissent pas le sens exact de la compétence transculturelle. La présente brochure se propose de leur donner quelques éclaircissements à ce sujet.¹

¹ Pour une présentation plus détaillée des résultats de l'étude, voir le rapport final (Domenig et al. 2000).
Le rapport final « Étude Drogues et Migration. Implication pour une intervention spécifique à la migration dans la lutte contre la toxicodépendance à l'exemple de toxicomanes d'origine italienne. » peut être commandé directement chez EDMZ à l'adresse suivante: EDMZ, 3003 Berne, N° de référence 311.822.d.
Une publication intitulée « Migration, drogues, compétence transculturelle » qui approfondit la question de la compétence transculturelle dans le domaine de la santé à l'exemple du domaine de la toxicodépendance a été publiée en complément à cette étude (Domenig 2001).

La compétence transculturelle

On entend par compétence transculturelle la capacité de saisir, de comprendre et d'interpréter des points de vue personnels et d'en tirer des modes d'action correspondants. La condition pour pouvoir adopter des points de vue différents est l'auto-réflexion ou la prise de conscience de l'importance de sa propre socialisation. Un changement de point de vue ne peut survenir que par une remise en question de son propre comportement et de sa propre échelle de valeurs.

La prise en compte des différences dans les réalités vitales, et plus particulièrement dans les expériences migratoires, encourage également une approche thérapeutique différente. Ainsi, chez les membres de groupes centrés sur la famille, la famille peut avoir un sens différent de celui qu'elle a pour des membres de sociétés qui sont centrées sur l'individu. La famille peut donc être interprétée différemment et chargée de sens différents. Il faut prendre en considération ces corrélations et d'autres encore et y répondre de manière flexible.

Avoir une compétence transculturelle ne signifie toutefois pas se fonder sur des «recettes culturelles» ni fournir des conseils ou des traitements selon des «cultures étrangères». Il faut au contraire que la priorité soit donnée à l'individu avec son histoire personnelle et son univers vital individuel. Éviter une attitude culturalisante est d'autant plus important aujourd'hui que dans la pratique actuelle les migrants sont souvent stéréotypés et que les évaluations de la situation se fondent sur des idées

générales et des préjugés culturels. On devrait y opposer de l'empathie, qui se caractérise par une écoute, un intérêt et de la curiosité pour les récits des migrants. Car, en fin de compte, les migrants peuvent eux-mêmes nous montrer la voie vers une plus grande compréhension de l'histoire de leur migration et de leur vie, et donc vers une thérapie et des conseils transculturels compétents.

La compétence transculturelle

est la capacité de saisir, comprendre et tirer des actions adaptées correspondantes d'univers de vie individuels dans la situation spécifique et dans des contextes différents.

Priorités dans la transmission de la compétence transculturelle

Autoréflexion

sur les caractéristiques de son propre univers de vie en tant que condition préalable à l'adoption de divers points de vue

Changement de point de vue

en tant que capacité de saisir, interpréter et intégrer dans l'interaction les points de vue d'autres personnes

Encouragement à adopter une attitude respectueuse

vis-à-vis des migrants en tant que condition préalable à l'instauration d'une confiance mutuelle

Éviter la culturalisation et le stéréotype

de passés migratoires sur la base d'une approche « spécifique à une culture ».

Compétence transculturelle

son contenu et son importance particulière dans le contexte spécifique à la migration

Connaissances générales

sur les concepts ethnomédicaux et leur corrélation avec la migration et le santé

Communication transculturelle

dans le contexte de la migration et en particulier dans les processus de formation continue et de configuration des relations

Flexibilité

dans le sens d'une utilisation flexible des concepts thérapeutiques et autres concepts en fonction de la situation et du contexte

Développement organisationnel transculturel

ou fondements du changement transculturel d'une institution

Thèmes spécialisés ou spécifiques aux domaines

selon une perspective transculturelle

Suppression des barrières d'accès

Offrir aussi aux migrants un accès complet aux soins de santé est une tâche politico-sociale. Les offres spécifiques à la migration doivent être intégrées dans les institutions existantes et ne pas être déléguées aux communautés de migrants. Cela n'exclut pas pour autant la justification et le soutien nécessaires aux offres de migrants pour des migrants, par exemple des groupes pour les parents de migrants toxicomanes. Ces offres doivent toutefois être conçues et mises en œuvre en tant que complément à l'assistance conventionnelle (intégrative) et non en tant qu'offre isolée (ségrégative).

L'étude montre que les migrants toxicomanes de la deuxième génération s'adressent rarement à des consultations ambulatoires d'assistance conventionnelle, à l'exception d'une recherche ciblée, et souvent unique, d'informations. Si le nombre de migrants est plus élevé dans le domaine hospitalier, il s'agit le plus souvent d'institutions très spécifiques. Cela semble tenir au passé migratoire du personnel recruté dans ces institutions qui leur permet d'établir un lien avec leur propre histoire de migration. D'après les propos relevés dans l'étude, les toxicomanes souhaitent une offre spécifique à la migration dans l'assistance conventionnelle qui prenne en considération leurs besoins particuliers. Ils préfèrent ainsi des collaborateurs qui ont un passé migratoire ou au moins qui connaissent leur passé spécifique et celui de leurs parents.

Ces barrières d'accès existent chez la plupart des parents de migrants toxicomanes.

Eux aussi s'adressent rarement aux centres d'assistance conventionnelle mais ont recours, dans le meilleur des cas, à l'offre de conseils de leur propre système d'entraide et/ou du système italien. Du point de vue des toxicomanes, cette offre complémentaire, p.ex. les groupes de parents, constitue un bon soutien pour leurs parents, ne serait-ce que parce que les parents concernés y trouvent une offre adaptée à leurs besoins. Les toxicomanes interrogés souffrent du fait que leurs parents ne connaissent pas bien la toxicomanie et les comportements sous l'emprise de la drogue. Ils souhaitent donc des offres qui informent et accompagnent leurs parents de la manière appropriée. Dans les institutions d'assistance conventionnelle, les toxicomanes découvrent en revanche que leurs parents ne comprennent généralement pas ce qui leur est dit. Ils doivent donc leur expliquer eux-mêmes les questions abordées pendant la réunion ou après. Dans le cadre de l'assistance conventionnelle, le mode de comportement et de communication des parents n'est pas non plus toujours compris, et est parfois même rejeté. Ce qui est également mal accepté par leurs enfants. Des conseillers et thérapeutes ayant un passé migratoire ou des connaissances sur ce phénomène ainsi que le recours à des interprètes professionnels en cas de besoin pourraient aider les enfants et intégrer

Création d'offres spécifiques à la migration au sein de l'assistance conventionnelle.

Personnel avec un passé migratoire.

Offres dans la langue maternelle.

Soutien des offres pour les parents dans les communautés de migrants.

«Quand j'étais en Italie avec des Italiens et des Italiennes, j'ai remarqué qu'ils s'habillaient différemment, et qu'ils pensaient différemment. Cela m'a permis de me familiariser avec cette culture. A mon retour, je me suis comporté à nouveau comme on le fait ici et après un certain temps, je suis redevenu... c'est toujours le même tiraillement, non seulement le paysage, mais aussi à l'intérieur de moi. Je constate de plus en plus que ça commence à s'arranger, que je peux me comporter là-bas tel que je suis, et ici aussi.»

«L'Italie: revenir à la maison, dans mon vrai chez-moi. J'y ai encore de la famille. C'est bien un autre chez moi, un vrai chez moi, c'est vraiment chouette... Le plus drôle, c'est que quand nous y allons, on dit à chaque fois: tiens, voilà les Suisses qui débarquent. Alors qu'ici, on est des Italiens.»

d'avantage leurs parents dans les offres d'assistance conventionnelle.

Les migrants issus de zones rurales ou de structures encore en grande partie centrées sur la famille n'ont pas l'habitude de s'adresser avec des problèmes personnels à des institutions professionnalisées « impersonnelles ». Ils rechercheront plutôt de l'aide dans leur propre milieu ou auprès de personnes de confiance (médecin de famille, prêtre ou pasteur, travailleur social, etc.). Cet aspect devrait être pris en compte davantage dans les institutions d'assistance conventionnelle. Les contacts préparatoires, le plus souvent informels, qui sont établis grâce à la recherche de lieux de rencontre mais aussi par la participation à des manifestations spéciales aident à supprimer ces barrières d'accès. Une telle recherche d'aide était manifeste non seulement chez les parents mais aussi chez les toxicomanes ou les enfants de migrants interrogés dans l'étude. Eux aussi s'attachent plus volontiers à des personnes qu'à des institutions, qu'ils « suivent » ensuite dans les institutions. Dans le domaine de l'aide à la survie, on a constaté que les rapports quotidiens, par exemple dans les centres d'information, incitent les toxicomanes à faire confiance au personnel qui y travaille. Or, ce potentiel n'est pas suffisamment exploité à l'heure actuelle. Les praticiens dans le domaine de l'aide à la survie devraient servir de pont dans le domaine de la thérapie et des conseils. Mais les conseillers et les thérapeutes

doivent eux aussi consulter régulièrement les offres d'aide à la survie afin de nouer des contacts et établir des relations de confiance avec les migrants, auxquels les migrants pourront avoir recours en cas de besoin.

Information des parents en collaboration avec les offres des communautés de migrants.

«Quand je suis en Italie, je suis comme les Italiens, et quand je suis en Suisse, je suis Suisse. Pas de problème.»

Intégration des parents dans les offres d'assistance conventionnelle en collaboration avec les offres des communautés de migrants.

«Mon tempérament, mon attitude sont plutôt méridionaux mais ma façon d'agir, je ne sais pas comment dire, mon quotidien, est suisse.»

Travail de recherche des conseillers et des thérapeutes.

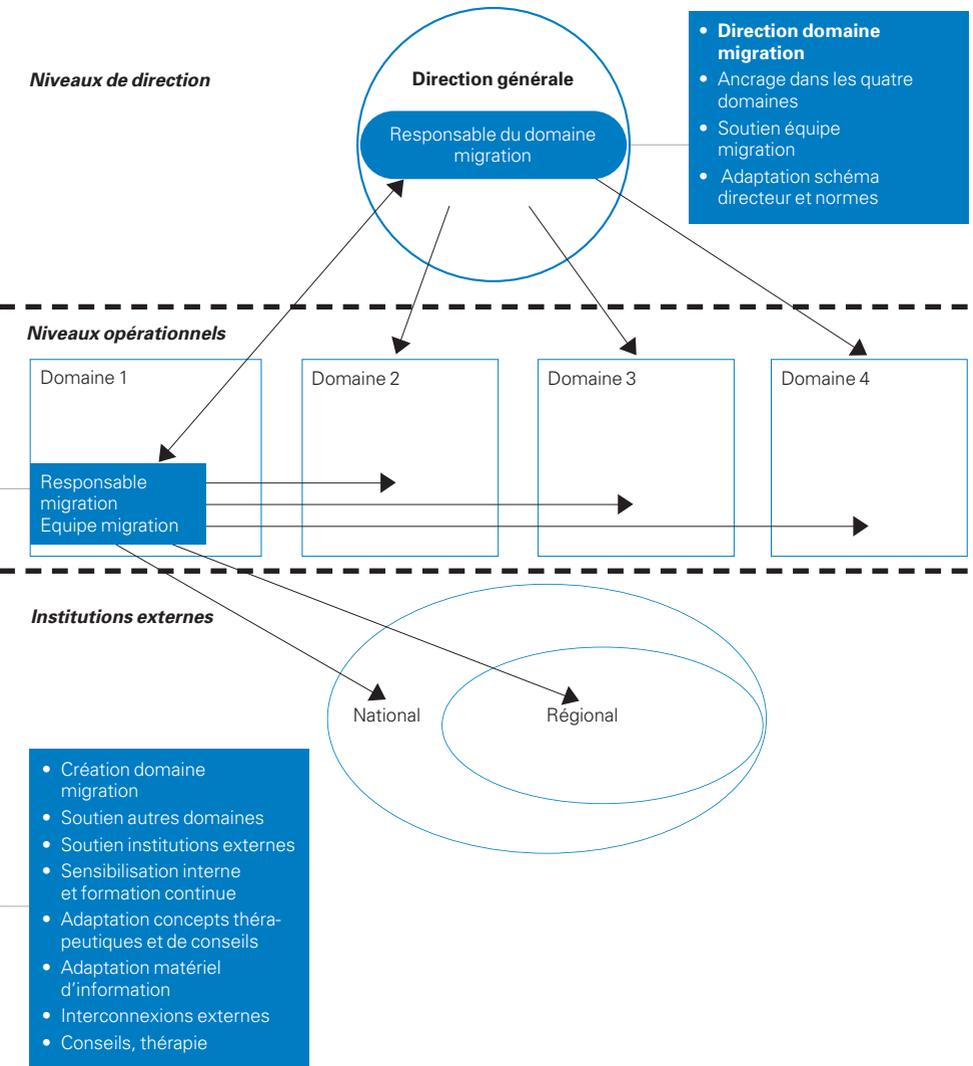
Fonction de pont du personnel de l'aide à la survie dans le domaine thérapeutique et de conseils et inversement.

Changement transculturel dans l'institution

L'étude révèle aussi l'absence d'offres spécifiques à la migration dans la plupart des institutions d'assistance conventionnelle. Si cette absence est bien perçue comme une lacune, les mesures concrètes pour améliorer les offres continuent de manquer. Cela est justifié le plus souvent par le manque de ressources financières ou de personnel ainsi que par l'absence de savoir-faire. Quelles sont donc les préalables à un changement transculturel dans l'institution?

L'intervention spécifique à la migration dans la lutte contre la toxicodépendance ne doit pas être déléguée, au plan opérationnel, en tant que tâche additionnelle à un seul collaborateur ou à une seule collaboratrice mais imprégner l'institution tout entière dans le sens d'un développement organisationnel transculturel. Sinon les offres spécifiques à la migration risquent de ne pas atteindre le but souhaité. Il faudra donc que la compétence transculturelle soit ancrée à tous les niveaux et dans tous les domaines de manière structurelle – p.ex. par la création d'un domaine spécialisé dans la migration ou le recrutement d'un nombre accru de migrants – et institutionnelle – p. ex. par l'adaptation des schémas directeurs, des normes et des cahiers des charges. Et comme toutes les institutions ne peuvent pas créer un domaine migration complet, la collaboration et les interconnexions avec des institutions externes et des consultations spécifiques sont particulièrement importantes.

Pour créer un tel domaine spécialisé dans la migration et mettre en œuvre durablement la compétence transculturelle, il faut également désigner des responsables de la migration, qui doivent être dotés des compétences décisionnelles nécessaires pour assurer cette fonction transsectorielle ou tout au moins être représentés au plan de la direction par un/e responsable du domaine. Pour le travail avec les migrants, il faut également mettre à disposition des ressources financières et en personnel suffisantes (mutations internes, moyens extérieurs pour mettre sur pied ce travail) ainsi que le savoir-faire correspondant (coaching externe, formation continue, etc.). Et pour permettre aux collaborateurs et collaboratrices chargés du domaine de la migration dans l'institution de faire avancer et de changer les choses, leur compétence doit être accrue grâce à des cours de formation continue et à un travail de sensibilisation en vue de professionnaliser leur compétence transculturelle. Ce n'est que par une augmentation générale de la compétence transculturelle dans un processus institutionnel commun que les responsables de la migration trouveront également au sein de l'institution le soutien nécessaire pour entreprendre les adaptations indispensables.





Ancrage institutionnel et structurel de la compétence transculturelle.

Responsables de la migration avec les compétences et ressources correspondantes.

Adaptation des schémas directeurs, normes et documents.

Amélioration de la compétence transculturelle de l'institution tout entière.

« Tout ce qui a trait à l'enfance, je le vois comme une lutte, c'est-à-dire aussi avec moi-même. Quand je suis l'Italienne, j'ai parfois du mal, et quand je suis adaptée, quand on ne le voit pas, je préfère. Mais j'ai remarqué que je ne pouvais pas l'approfondir parce que quelque chose en moi est différent. »

« A la maison, avec mes parents, mon côté italien ressort. J'ai remarqué que mes parents ne sont plus de purs italiens. Eux aussi ont des difficultés en Italie. Ils ne veulent pas l'admettre, mais c'est comme ça. Au début, ils voulaient retourner en Italie, ils ont d'ailleurs essayé. Et puis ils ont fini par décider de vivre à moitié ici et à moitié là-bas. »

« En fait, je suis souvent confus dans certaines situations en Suisse. Je dois me retenir un moment et dire, non, ce n'est pas comme ça qu'il faut faire. Je dois mettre un moment mon Italianità de côté et faire ressortir mon autre côté. »

Formation continue

La formation continue du personnel est un autre élément-clé de la mise en œuvre d'une offre spécifique à la migration. Les offres de formation continue doivent également avoir l'efficacité nécessaire pour toucher, si possible, l'institution tout entière. Il ne suffit pas, comme le montre l'étude, d'envoyer quelques collaborateurs et collaboratrices suivre une journée de formation continue (extérieure). S'ils en reviennent transculturellement sensibilisés, ils ont généralement beaucoup de mal à transmettre le processus vécu à l'équipe. Il est donc conseillé de mettre sur pied dans l'institution des offres axées sur les équipes, qui déclenchent et accompagnent des processus transculturels en équipe sur une longue durée. Des processus communs d'autoréflexion ainsi que les premières expériences de la mise en pratique concrète peuvent ainsi être échangés et analysés au sein de l'équipe en dehors des cours de formation continue.

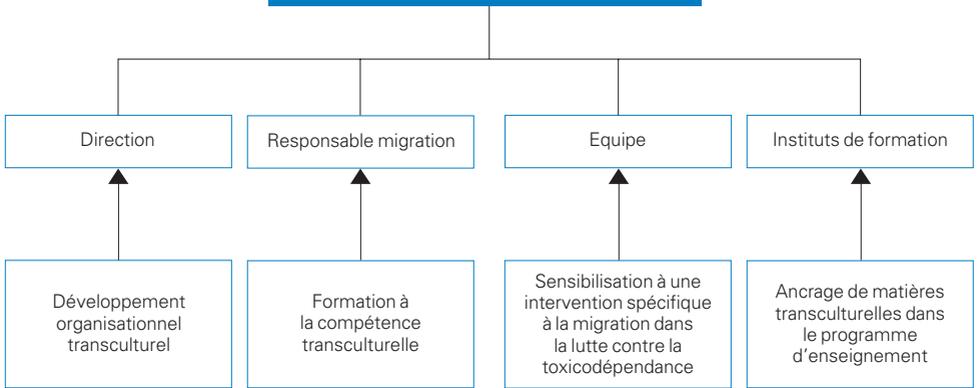
Les responsables du domaine de la migration doivent recevoir une formation continue approfondie dans le sens d'une formation spécifique pour leur permettre à long terme non seulement d'organiser mais aussi de fournir, sous leur propre responsabilité, des cours de formation continue à l'intérieur de l'institution.

Pour permettre aussi aux responsables d'institutions de mieux comprendre l'importance d'une intervention spécifique à la migration et de prendre les mesures en vue d'un développement organisa-

tionnel transculturel, des cours de formation continue ainsi que des conférences spécialisées qui s'adressent spécifiquement à eux devraient leur être proposés.

Enfin, des efforts accrus devront être entrepris pour mettre en œuvre ou donner plus de poids dans les dispositifs de formation à des matières transculturelles. Il convient de noter à cet effet que seules des formations continues qui entraînent une prise de conscience et un changement de comportement augmentent la compétence transculturelle. Une offre de formation continue axée sur des «recettes culturelles» encourage des mécanismes d'exclusion, et en fin de compte l'exclusion des migrants.

Offres de formation initiale et continue





Offres continues axées sur les équipes dans l'institution.

« Tu ne sais plus à quel côté tu appartiens. Tu es entre les deux. Tu te retrouves à la frontière et n'appartiens pas à un pays. Tu es obligé de choisir. Parfois je suis Suisse, parfois Italien. »

Formation des responsables de la migration.

« Je me sens vraiment chez moi là où personne ne m'écoute. Ce peut être dans un bar, dans un champ. Tout simplement quelqu'un qui m'accepte, qui me prend tel que je suis. »

Offres pour les dirigeants.

Mise en œuvre dans les instituts de formation.

« C'est une question de mentalité: quand on vient d'Italie, de l'ex-Yougoslavie ou d'ailleurs, on a souvent du mal à s'identifier avec le système d'ici et à s'y intégrer. C'est pourquoi je pense qu'on fait plus confiance à une personne de son propre pays ou un étranger comme nous. Ce n'est pas seulement une question de langue. »

Personnel avec un passé migratoire

S'il y a bien des migrants qui travaillent dans les institutions s'occupant de toxicodépendance, l'étude montre que leurs compétences spécifiques sont généralement perçues et reconnues de manière insuffisante. Si les migrants ne sont pas transculturellement compétents, leur propre expérience de la migration leur confère des compétences qui sont d'une importance majeure pour l'interaction avec les migrants. Ainsi des migrants employés dans une institution constituent un élément d'attraction pour les clients qui ont un passé migratoire et sont en partie du moins mieux qualifiés pour répondre à leurs besoins spécifiques. Les membres de la deuxième génération, en particulier, ont un gros potentiel de capacités transculturelles, qui est encore trop peu utilisé sciemment dans les institutions du domaine de la santé. Par leur propre histoire, ils sont plus à l'aise dans les différents contextes de communication et de vie, ce qui facilite le travail dans le domaine de la migration. Il est donc conseillé de charger des migrants, notamment de la deuxième génération, de mettre sur pied une intervention spécifique à la migration dans la lutte contre la toxicodépendance. A cet effet, leurs compétences transculturelles devront être professionnalisées par des formations et donc être utiles à l'institution tout entière. Mais on devrait aussi augmenter le nombre de migrants dans les institutions d'une manière générale pour éviter qu'un/e responsable du domaine de la migration avec un passé de migrant ne soit l'unique

migrant dans une institution à s'investir en faveur d'une compétence transculturelle accrue, et partant de «sa propre cause». Cela pourrait rendre leur tâche plus difficile. Des équipes transculturelles offrent, en outre, la possibilité d'acquérir des expériences transculturelles également au sein de l'équipe et pas seulement dans les rapports avec les clients.

Perception, valorisation et utilisation des compétences du personnel ayant un passé migratoire.

Recrutement d'un nombre accru de collaborateurs et collaboratrices avec un passé migratoire.

«... que j'aie aussi en Suisse la possibilité de voir ce qu'est un Italien...»

«On ne vous regarde pas individuellement. Bien sûr, tout le monde est dépendant, mais tout le monde est aussi un peu différent.»

«Vous venez de recruter un conseiller italien. Vous vous occupez plus particulièrement de la problématique de la deuxième génération. J'ai beaucoup apprécié.»

«J'ai été hospitalisé en majorité avec des étrangers parce que j'avais l'impression qu'on se comprendrait mieux et qu'on était sur la même longueur d'ondes. Et puis il y a l'appartenance: j'ai l'impression que j'y trouverai ce que je ressens. Je ne veux pas dire le caractère mais plutôt le sentiment d'appartenance. C'est ça. Un peu comme dans sa propre famille.»

Interconnexions

L'étude montre non seulement que les interconnexions entre les institutions d'assistance conventionnelle mais aussi la collaboration avec le système d'entraide des communautés de migrants ne suffisent pas. Le plus souvent les autres institutions sont considérées en premier lieu comme des endroits où l'on peut au besoin «déléguer» les clients ou les «cas». Les interconnexions et la collaboration dans le domaine de la migration signifie en revanche mettre sur pied et exploiter des offres ensemble. Grâce à ces interconnexions, les parents pourront, par exemple, s'adresser à un centre italien et leurs enfants toxicomanes à une institution d'assistance conventionnelle sans devoir renoncer à une approche axée sur un système.

Une organisation en réseau appropriée suppose toutefois que l'on dispose de structures d'information qui fonctionnent. Les informations sur les offres spécifiques devraient être diffusées par les médias électroniques ou dans des groupes spécialisés qui devront être créés par-delà les institutions.

Promotion des interconnexions et de la collaboration au lieu de la «délégation de cas».

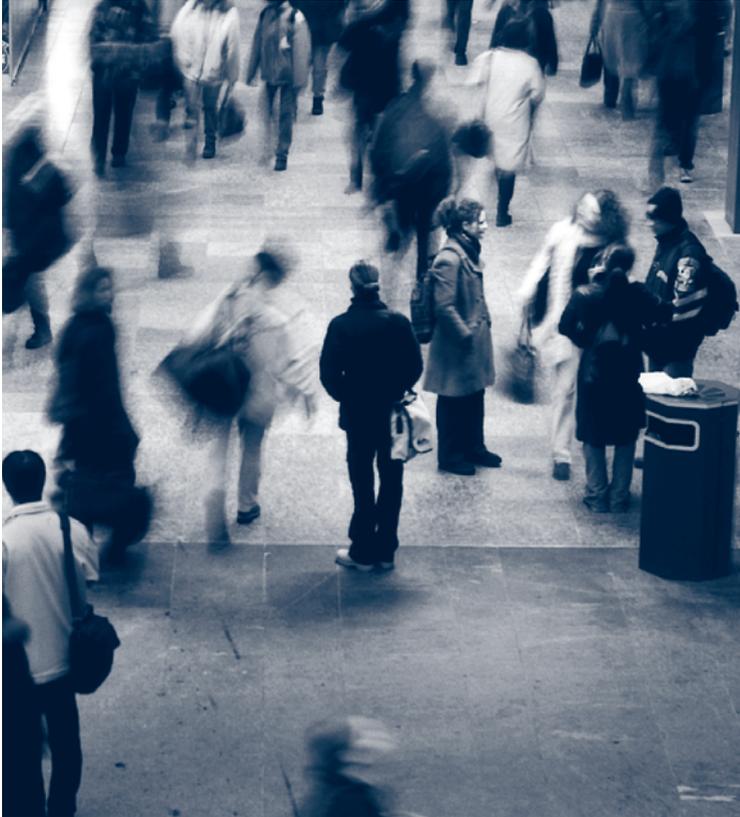
«Nous étions différents, les plus loufoques. Le pire c'est que nous n'avions pas le droit de parler italien entre nous. Cela me rendait dingue. Mais nous l'avons tout de même fait.»

Promotion de structures d'information.

«Mes parents sont venus avec moi au centre mais ils n'ont pas vraiment compris ce qu'on leur disait. Après ils m'ont demandé de quoi il s'agissait, ce qu'on avait dit.»

Création de groupes spécialisés.

«Les émotions de mes parents ne sont pas passées. Ils se sont simplement dit que les Italiens exagèrent toujours.»



«...parce que les personnes qui étaient chargées de moi se sont toujours bien débrouillées. Qu'elles comprenaient ma situation et l'ont montré à mes parents. Elles n'ont pas pris mon parti ou celui de mes parents, elles étaient simplement là et ont laissé les choses se dérouler naturellement.»

«La famille est un lieu où on peut toujours se rendre quoi qu'il arrive. Bien sûr, au début des problèmes peuvent surgir, mais ensuite on trouvera des solutions en discutant.»

«La famille signifie beaucoup pour moi: amour, protection, sécurité, tout quoi. En ce moment ça va et je sais que ça va continuer à aller bien. Indépendamment de ce qui m'arrive, que je sache ou non combien de temps je vais rester clean, ça va bien. Nous parlons de beaucoup de choses, surtout avec ma mère.»

L'univers vital des toxicomanes interrogés est influencé, d'une part, par celui des parents et, d'autre part, par les réalités de la vie locale. Ces réalités de la vie parfois différentes s'expriment dans leurs concepts créatifs d'identité et d'appartenance, qui sont reconstruits en permanence en fonction de la situation et du contexte. Chez les migrants toxicomanes, la recherche d'une identité «indépendante de la drogue» peut déclencher des questions sur leur propre appartenance et donc sur leur histoire de migration individuelle. Or, si tous les adolescents italiens de la deuxième génération étaient intégrés, les praticiens seraient enclins à oublier le thème de la migration dans leur processus thérapeutique. Pour cette raison, les toxicomanes interrogés dans l'étude souhaitaient que l'on s'intéresse davantage à leur situation individuelle, y compris à leur passé migratoire et préféraient les offres spécifiques à la migration au sein de l'assistance conventionnelle. Les femmes préféraient aussi bien les offres spécifiques à la migration que spécifiques aux femmes. A l'heure actuelle, les femmes qui ont des problèmes de dépendance sont obligées de choisir entre les offres spécifiques aux femmes et les offres spécifiques à la migration.

Il ne faut pas non plus sous-estimer l'importance que peut avoir la famille d'origine dans le processus thérapeutique et de conseils. C'est pourquoi,

avec l'accord des clients, on devrait collaborer dans la mesure du possible avec le système familial au complet. Il s'agit moins dans ce cas d'encourager le désir d'autonomie des adolescents que de les soutenir dans leur recherche d'identité sans viser ni déclencher de ruptures définitives des relations avec l'environnement familial. L'étude montre que les adolescents attendent moins des thérapeutes et des conseillers un soutien vis-à-vis des parents en prévision d'une rupture radicale que la transmission des réalités sociales du pays d'accueil et donc d'une partie de leurs propres réalités de vie.

Le grand soutien apporté par le système familial peut certes impliquer des facteurs protecteurs mais il peut aussi contribuer à prolonger la toxicodépendance. D'après les déclarations de certains des toxicomanes interrogés, les offres d'aide familiale ou les «commodités» qui y sont liées rendent plus difficile l'accès aux systèmes d'aide correspondants. Il y a dès lors un risque que les thérapeutes et les conseillers excluent entièrement le soutien familial dans le but de renforcer la souffrance psychique mentionnée chez les toxicomanes. Il s'ensuit, d'une part, un sous-emploi des ressources protectrices disponibles dans les familles et, d'autre part, une perte de confiance des parents concernés dans les institutions. On devrait donc essayer dans les consultations de montrer aux parents des stratégies

Intégration du passé migratoire et des univers vitaux de la deuxième génération.

«Ma famille est un havre de sécurité, un endroit où tout va bien, où on n'est pas bousculé à cause de la drogue, de l'argent qu'il faut pour la drogue mais où règne une certaine harmonie.»

Offres spécifiques aux femmes pour les migrantes.

«Mes parents ont réagi en mettant la pression, en déclarant tu nous rends malades et des trucs comme ça. Mais ils ont toujours dit aussi que quoi que je fasse, ils seraient là et m'aideraient. Ma mère, elle s'est beaucoup investie en téléphonant partout. Elles m'a trouvé des places pour une désintoxication partout.»

Lien entre les offres spécifiques à la migration et spécifiques aux femmes.

de soutien alternatives adaptées à chaque situation et contexte, qui non seulement préservent la fonction protectrice du système mais atténuent aussi le comportement qui tend à prolonger la toxicodépendance.

La grande majorité des toxicomanes interrogés ont du mal à comprendre le refus de la part du personnel de l'assistance conventionnelle de fournir des informations aux parents en se fondant sur le secret professionnel. La question se pose dès lors de savoir si le maintien strict du secret professionnel vis-à-vis des parents ne va pas pour partie à l'encontre des intérêts des enfants. Les toxicomanes interrogés dans l'étude partent du principe que les parents ont le droit d'être informés sur le lieu de séjour et l'état de santé de leurs enfants. Il serait donc bon d'expliquer à l'avance aux toxicomanes quelles informations les conseillers peuvent donner aux parents.

Au vu des résultats, il semble que des processus similaires se déroulent chez les toxicomanes et leurs parents en ce qui concerne la configuration des relations dans le cadre des conseils. Les enfants migrants semblent ainsi, du moins en ce qui concerne le processus thérapeutique, avoir en partie intériorisé le modèle parental. Il faudrait tenir compte davantage dans l'interaction du fait que ces relations avec les conseillers et les thérapeutes sont souvent transformées sur un plan familial, qui est la condition nécessaire à

l'établissement d'un rapport de confiance. D'où l'importance de la configuration de la relation lors du premier contact pour beaucoup de migrants. En effet, si l'on arrive à établir un bon contact à la première rencontre, on augmente les chances d'arriver à une relation thérapeutique ou de conseils continue. Une bonne relation est le plus souvent créée quand les conseillers font preuve d'empathie, d'ouverture, d'intérêt et de collégialité. Les «problèmes» thérapeutiques dans le contexte de la migration reposent moins sur l'absence souvent mentionnée d'une capacité d'introspection des migrants que sur les différences dans l'approche et le processus d'instauration de la confiance.

L'usage de la langue maternelle peut être un élément-clé dans le processus thérapeutique non seulement pour les parents mais souvent aussi pour leurs enfants. Parler de ses sentiments et problèmes les plus intimes est souvent plus facile dans sa langue maternelle que dans une deuxième langue, ce qui est un aspect trop souvent oublié des conseillers et des thérapeutes. L'usage, généralement sans accent, de la langue locale fait perdre de vue les limites de l'usage de cette deuxième langue ou l'importance de la langue maternelle. Même lors d'une consultation unique la langue maternelle permet d'établir plus rapidement un rapport de confiance, auquel on pourra avoir recours plus tard. Les entretiens

Collaboration avec la famille d'origine.

Utilisation et intégration des facteurs protecteurs et des ressources de la famille d'origine.

Participation active de la famille d'origine au processus thérapeutique et de conseils.

«Autrefois mon père ne montrait aucun sentiment, c'était comme une pierre, un roc. Aujourd'hui, c'est différent. Il montre ses sentiments. Au début, il était agressif et puis ça s'est calmé. Il me lançait à la tête que j'étais une fille perdue. Il réagissait très fortement à l'époque. Mais plus après.»

«Mes parents ont du mal à exprimer leurs sentiments, à accepter leurs propres zones d'ombre et à parler de choses qui se sont passées dans leur propre famille.»

«L'attitude de mes parents était: c'est comme une grippe, si tu veux, tu peux guérir, point final. Je ne pouvais plus en parler, de ce qui se passe vraiment, de ce que c'est que l'héroïne, la dépendance d'une drogue et que j'aurais voulu m'arrêter mais ne le pouvais pas. Mon père ne l'a pas compris.»

en famille aussi devraient, si possible et si les clients le souhaitent, se tenir avec des interprètes ou des conseillers et thérapeutes pratiquant des langues étrangères. Cela encouragera la participation active des parents au processus thérapeutique et réduira le risque que les parents, bien qu'étant inclus, aient l'impression de jouer un rôle secondaire.

Prise en compte avec souplesse des différences de mode de communication et de configuration des relations.

Offres dans la langue maternelle ou recours à des interprètes professionnels.

«Ma mère était la plus active des deux. Mon père travaille du matin au soir et rentre à six heures, six heures et demie. A cette heure-là les centres sont fermés.»

«Tant que je prenais la méthadone, tout allait bien. Mes parents considéraient ça comme un médicament... une prescription.»

«Mon père a utilisé ses arguments et était bloqué: espérons que personne ne le saura en dehors de la maison! Il y avait aussi ce sentiment de honte, surtout chez lui. Il a gardé ça longtemps pour lui, ça l'a rongé à l'intérieur.»



«Ce fut un choc pour mes parents. Ils voulaient un fils rangé, qui apprenne un métier, qui travaille en Suisse comme mon père et qui ait une vie meilleure que lui. J'ai ruiné tous leurs plans. Je n'ai jamais été très assidu, question de nature. Et avec la drogue, j'en faisais encore moins. Mes parents étaient terriblement déçus.»

«Chez une femme, c'est pire encore. Chez un homme c'est grave, mais c'est pire chez une femme. Je ne sais pas pourquoi.»

Perspectives

La mise en œuvre d'une intervention spécifique à la migration dans la lutte contre la toxicodépendance exige des institutions dans le domaine de la toxicodépendance une ouverture transculturelle qui doit inclure toutes les personnes actives dans ce domaine. Et comme les adaptations nécessaires en plus des changements structurels et institutionnels exigent aussi des changements d'attitude et de conscience, il s'agit d'un processus à long terme qui est en fin de compte influencé aussi par des conditions politicosociales. L'intégration sociale des migrants ou l'accroissement des chances d'accès des migrants à l'emploi, à la formation, aux droits politiques et à d'autres domaines sociaux ne peut pas être réalisé seulement par le domaine de la toxicodépendance. Dans ce sens, les institutions du domaine de la toxicodépendance sont influencées par les réalités politicosociales ou se voient imposer des limites dans l'intervention spécifique à la migration dans la lutte contre la toxicodépendance. Du fait de leur ouverture générale et de leur esprit innovant, les institutions devraient pouvoir se fixer des priorités et adopter un rôle de précurseurs. A charge pour elle de relever ce défi (novateur) en dépit des mesures d'économies et des difficultés financières.

Une ouverture transculturelle des institutions dans le domaine de la toxicodépendance n'a pas seulement des effets positifs sur le travail avec les migrants mais encourage aussi une orientation mieux adaptée aux situations et aux contextes

dans les processus thérapeutiques et de conseils, avec des Suisses également. Une plus grande souplesse, une adaptation et une plus forte intégration individuelles, des univers vitaux marqués par l'histoire de leur propre vie et des modèles de causes et d'explications personnels peuvent augmenter la qualité ainsi que l'efficacité des actions en rapport avec la santé.

«C'est beaucoup plus grave quand une femme est toxicomane. Je ne sais pas pourquoi. Les femmes doivent être comme des religieuses. La toxicomanie brise beaucoup plus de tabous. Chez un homme, on laisse faire. Ce qui ne veut pas dire qu'en tant que femme, j'ai été moins soutenue par le système familial, mais c'est plus grave quand c'est une femme. Une femme doit être sage, religieuse et ne peut rien se permettre. Chez un homme, c'est moins grave, on laisse faire.»

«Je trouve important qu'on fasse un lien entre ce qui est spécifique aux femmes et spécifique à la migration. Je connais un tas d'Italiennes qui ont ce problème, qui sont accro. On ne les voit peut-être pas, elles se cachent, mais je sais qu'elles sont nombreuses.»

Recommandations²

Suppression des barrières d'accès

- Création d'offres d'interventions spécifiques à la migration au sein de l'assistance conventionnelle.
- Personnel ayant un passé migratoire.
- Offres dans la langue maternelle.
- Soutien des offres pour les parents dans les communautés de migrants.
- Information des parents en collaboration avec les offres des communautés de migrants.
- Intégration des parents dans les offres d'assistance conventionnelle en collaboration avec les offres des communautés de migrants.
- Travail de recherche des conseillers et des thérapeutes.
- Fonction de pont du personnel d'aide à la survie dans le domaine thérapeutique et de conseils et inversement.

Changement transculturel dans l'institution

- Ancrage institutionnel et structurel de la compétence transculturelle.
- Responsables de la migration avec les compétences et ressources correspondantes.
- Adaptation des schémas directeurs, normes et documents.
- Amélioration de la compétence transculturelle de l'institution tout entière.

Formation continue

- Offre internes continues axées sur les équipes.
- Formation des responsables de la migration.
- Offres pour les dirigeants.
- Mise en œuvre dans les instituts de formation.

² Pour une présentation plus détaillée des mesures, voir Domenig 2001.

Personnel avec un passé migratoire

- Perception, valorisation et utilisation des compétences du personnel ayant un passé migratoire.
- Recrutement d'un nombre accru de collaborateurs et collaboratrices avec un passé migratoire.

Interconnexions

- Promotion des interconnexions et de la collaboration au lieu de la «délégation de cas».
- Promotion de structures d'information.
- Création de groupes spécialisés.

Thérapie et conseils

- Intégration du passé migratoire et des univers vitaux de la deuxième génération.
- Offres spécifiques aux femmes pour les migrantes.
- Lien entre les offres spécifiques à la migration et spécifiques aux femmes.
- Collaboration avec la famille d'origine.
- Utilisation et intégration des facteurs protecteurs et des ressources de la famille d'origine.
- Participation active de la famille d'origine au processus thérapeutique et de conseils.
- Prise en compte avec souplesse des différences de modes de communication et de configuration des relations.
- Offres dans la langue maternelle ou recours à des interprètes professionnels.

Bibliographie

Domenig, D.: Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz, Berne, Hans Huber Verlag: 2001.

Domenig, D., Salis Gross, C., Wicker, H.-R.: Studie Migration und Drogen. Implikationen für eine migrationspezifische Drogenarbeit am Beispiel Drogenabhängiger italienischer Herkunft. Schlussbericht, Institut d'ethnologie de l'Université de Berne et Office fédéral de la santé publique, Berne, EDMZ: 2000.

Domenig, D., Salis Gross C., Wicker, H.-R Rihs-Middel, M.: Vorstudie Migration und Drogen. Implikationen für eine migrationspezifische Drogenarbeit am Beispiel Drogenabhängiger italienischer Herkunft. Institut d'ethnologie de l'Université de Berne et Office fédéral de la santé publique, Berne, EDMZ: 1998.

