



Travail transculturel en matière de drogues

von Olga FEDOROVA

Etude à l'intention des praticiens travaillant avec des usagers de drogues d'origines ethniques et culturelles différentes



Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants

Cette étude s'adresse aux professionnels des politiques en matière de drogues et des services connexes, en particulier dans le secteur des soins de santé, de l'aide sociale et de la lutte contre la criminalité.

L'élaboration de cette étude fait suite à une proposition d'activité complémentaire présentée par les experts lors de la 8e réunion de l'EXASS Net sur le thème « les migrants légaux et illégaux : modes de consommation et stratégies de survie » qui s'est tenue à Berlin du 2 au 4 mai 2011 à l'initiative du Coordinateur sur les drogues de la ville de Berlin et de l'administration du Sénat de Berlin chargée de la santé, de l'environnement et de la protection des consommateurs.

Olga FEDOROVA

**Conseil de l'Europe, Groupe Pompidou
Strasbourg, 2012**

Remerciements

L'auteur tient à remercier les personnes suivantes – experts, professionnels et participants à des projets et des programmes – pour leur précieuse contribution à la préparation de cette étude, notamment par l'organisation de consultations et de visites sur le terrain qui lui ont donné l'occasion de tenir des échanges de vues avec des professionnels et des bénéficiaires :

- Mme Monika Wojak de l'administration du Sénat de Berlin chargée de la santé et des affaires sociales, Allemagne ;
- M. Edgar Wiehler, responsable du projet MisFit, Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit GmbH , Berlin, Allemagne ;
- Mme Michaela Klose, responsable de projet, Frauentreff Olga, Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige e.v., Berlin, Allemagne ;
- M. Helmut Segel, directeur, ADV-Nokta, Suchthilfe für Menschen aus verschiedenen Kulturen, Berlin, Allemagne ;
- M. Denis Fedorov, chef du département de consultation, centre Karavella d'aide sociale aux familles et aux enfants, Ekaterinburg, Russie ;

L'auteur adresse ses remerciements les plus vifs aux membres du groupe d'entraide berlinois « Nu, pogodi ! » (Attends !) destiné aux usagers de drogues russophones, pour leur aide à la préparation de cette étude, ainsi que les membres de l'EXASS Net pour leur éclairage fort utile sur les pratiques actuellement en vigueur en Europe.

L'auteur exprime sa gratitude au Secrétariat du Groupe Pompidou pour lui avoir apporté tout son soutien dans l'organisation des consultations et visites de projets.

Enfin, l'auteur remercie M Alexei Chingin, consultant du Groupe Pompidou sur les programmes de prévention, pour la traduction et l'adaptation de la version anglaise de la présente étude.

L'auteur

Olga Fedorova a étudié les sciences de la culture et suivi une formation de travailleur social. Elle est directrice du centre municipal de réinsertion sociale Karavella de la ville d'Ekaterinburg (Fédération de Russie). Elle a rédigé plusieurs guides sur la prévention de la toxicomanie et la formation continue des professionnels ; elle est également consultante et formatrice dans le cadre de programmes nationaux et internationaux.

Le Groupe Pompidou

Le Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants (Groupe Pompidou) est un organe intergouvernemental créé en 1971. Depuis 1980, il exerce ses activités au sein du Conseil de l'Europe. La mission principale du Groupe Pompidou est de contribuer à l'élaboration dans ses Etats membres de politiques multidisciplinaires, innovatrices et efficaces, basées sur des connaissances validées. Le Groupe Pompidou représente un forum multidisciplinaire au sein de la grande Europe qui permet aux responsables politiques, aux professionnels et aux chercheurs d'échanger des idées et des informations sur les divers problèmes posés par l'abus et le trafic illicite des stupéfiants. De plus, le Groupe Pompidou poursuit une fonction de liaison (« bridging role») entre les pays membres et non membres de l'Union européenne, ainsi qu'avec des pays voisins de la région méditerranéenne. En raison de ses liens avec le Conseil de l'Europe, il veille aussi à ce que les recommandations de politique générale soient compatibles avec les orientations élaborées dans d'autres domaines d'activité du Conseil, tels que la santé publique, la cohésion sociale et la politique pénale, en insistant notamment sur les questions éthiques et le respect des droits de l'Homme.

Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas la politique officielle du Conseil de l'Europe ou du Groupe Pompidou.

Sommaire

Introduction.....	10
Chapitre 1 : Personnes d'origine immigrée et problèmes d'addiction.....	13
1.1 Facteurs de risque.....	13
1.2 Traumatisme prémigratoire	14
1.3 Difficultés liées au passage d'une culture à une autre	14
1.4 Les difficultés de la situation « post-migratoire »	16
1.5 Caractéristiques qualitatives des migrants.....	17
1.6 Migrants en situation irrégulière	18
Chapitre 2. Les caractéristiques des migrants et leurs stratégies d'adaptation à de nouvelles conditions.....	23
2.1 Caractéristiques de la mobilité géographique des populations et typologie des migrations	23
2.2 Adaptation socioculturelle des personnes d'origine immigrée.....	26
Chapitre 3. Compétences transculturelles dans la prise en charge des usagers de drogues	31
3.1 Qu'est-ce que la compétence transculturelle ?	31
3.2 La nécessité d'une compétence transculturelle	33
Chapitre 4. Différentes approches culturelles en matière de prise en charge des usagers de drogues	35
4.1 Concepts culturels dans le domaine des drogues et de la consommation de drogues	35
4.2 Compréhension des différents contextes culturels dans lesquels évoluent les différents groupes d'usagers de drogues d'origine immigrée	38
Chapitre 5. Acquisition de compétences transculturelles	45
5.1 Intégration des compétences transculturelles dans le travail.....	45
5.2 Le rôle des institutions dans le renforcement des compétences clés	47
5.3 Description des compétences transculturelles indispensables aux professionnels	51
Chapitre 6. Méthodes de renforcement des compétences transculturelles	57
6.1 Etablissement de contacts avec les usagers de drogues	57
6.2. Etablissement d'un climat de confiance avec les usagers de drogues	59
6.3 Mise à disposition de services d'information et d'orientation adéquats.....	62
6.4 Adaptation des conditions de traitement et de prise en charge psychologique.....	64
6.5 Développement de compétences spécifiques pour le travail de terrain avec différents groupes d'usagers de drogues d'origine immigrée	67
6.6 Les spécificités de la prise en charge des migrants usagers de drogues en situation irrégulière.....	73
Chapitre 7. Bonnes pratiques.....	77
Glossaire	80
Bibliographie.....	82

Avant-propos du Secrétaire Général du Conseil de l'Europe

Au cours de l'été 2010, j'ai demandé à un « Groupe d'éminentes personnalités » indépendant de préparer un rapport sur les défis que pose la résurgence de l'intolérance et de la discrimination en Europe. Il s'agissait d'analyser les menaces et de proposer des réponses pour vivre ensemble dans des sociétés européennes ouvertes.

Les travaux du Groupe ont abouti au rapport intitulé «Vivre ensemble – Conjuguer diversité et liberté dans l'Europe du XXI^e siècle». Dans ce rapport, les éducateurs sont le premier groupe à être cité parmi les acteurs qui peuvent servir de catalyseurs du changement et influencer sur la manière dont nous nous percevons les uns les autres en Europe, afin que nous puissions tous mieux vivre ensemble.

Ainsi, pour concevoir et mettre en œuvre la prise en charge thérapeutique d'usagers de drogues et leur réinsertion sociale, il est indispensable d'avoir conscience de leurs spécificités culturelles et de leurs normes et valeurs. Il importe de favoriser le dialogue avec les migrants d'origine ethnique différente en tenant compte de leur identité culturelle. L'accès de ce groupe vulnérable au système de santé et de protection sociale dépend des compétences transculturelles des professionnels et des institutions qui s'occupent des migrants usagers de drogues, en situation régulière ou irrégulière.

La présente étude vise à aider les décideurs et les professionnels des secteurs de la santé et de la protection sociale à renforcer leur capacité à communiquer avec les populations d'autres cultures et à améliorer la situation des migrants d'origine ethnique différente, y compris de ceux qui sont en situation irrégulière.

Les professionnels trouveront dans cette étude des informations fiables et des conseils pratiques pour mieux organiser l'accompagnement des personnes d'autres cultures ayant des problèmes de drogue. Cette étude devrait aussi aider les professionnels et les organisations à développer leurs compétences transculturelles.

J'espère que les outils proposés susciteront votre intérêt et que vous apprécierez de les utiliser.



Thorbjørn Jagland

Introduction

Si l'on en croit les tendances démographiques observées dans de nombreux pays, les personnes d'origine immigrée risquent de devenir dans les prochaines années l'un des principaux groupes nécessitant une approche spécialisée en matière de gestion des problèmes de drogues et d'addiction. Dans un monde de plus en plus globalisé, les migrations et la diversité culturelle évoluent dans un contexte international et ont un caractère transnational, avec des incidences considérables à l'échelon national. Cette situation génère des problèmes, tant pour la population locale que pour les migrants. De manière générale, il est plutôt difficile pour des migrants issus d'autres cultures de s'intégrer dans une nouvelle société. La migration est un défi de taille que peu de personnes parviennent à surmonter sans heurts. Elle peut aggraver des problèmes de drogue et d'alcool existants ou être l'élément déclencheur de la consommation de drogues. Un autre phénomène est également à prendre en compte ici, à savoir l'augmentation du nombre de migrants « irréguliers » qui, contrairement aux migrants légaux, entrent clandestinement dans un pays.

Bon nombre de pays disposent d'un système efficace d'aide sociale, de traitement et de réinsertion des usagers de drogues. Toutefois, il n'existe pas de système performant d'accompagnement des usagers de drogues d'origine immigrée – en particulier ceux qui sont en situation irrégulière – qui tiendrait compte de leurs particularités sociales, psychologiques et culturelles. Dans ces conditions, comment pouvons-nous fournir des services de qualité si nous ne tenons pas compte des différences de ceux que nous nous efforçons d'aider ? Les différences que l'on observe chez les migrants (modes de consommation de drogues, attitudes face au traitement, choix des modalités de traitement, etc.) correspondent souvent à des schémas culturels et comportementaux. Cela dit, la diversité des types de migrants, de leurs origines ethniques et des raisons qui les ont poussés à migrer et à consommer des drogues et de l'alcool est telle qu'il ne peut y avoir de formule universelle pour leur prise en charge.

Il importe de prendre en considération les spécificités, normes et valeurs culturelles des bénéficiaires dans le processus de planification et de mise en œuvre des programmes de traitement et de réinsertion sociale ; il convient également d'instaurer une forme de dialogue avec les personnes d'origine immigrée en tenant compte de leur identité culturelle. A cet égard, l'une des clés de l'intégration réussie de ce groupe vulnérable dans le système de santé et de protection sociale est la compétence transculturelle des professionnels et institutions qui s'occupent des migrants – réguliers et irréguliers – usagers de drogues. L'objectif premier est donc de mettre en place des services spécialisés possédant un niveau élevé de compétence culturelle pour répondre aux besoins particuliers de divers groupes ethniques de consommateurs de drogues et d'alcool.

L'auteur de la présente étude se propose d'aider les professionnels du système de santé et de protection sociale à renforcer le réseau de services compétents au plan transculturel pour les populations issues d'autres cultures et à améliorer la situation des personnes d'origine immigrée, y compris celles en situation irrégulière.

L'intérêt de cette étude réside dans le fait que les informations et recommandations qu'il contient sont largement orientées vers la pratique, ce qui permet leur utilisation pour la création d'organismes compétents en matière transculturelle et le développement des compétences transculturelles des professionnels concernés.

Cette étude s'adresse aux professionnels des politiques en matière de drogues et des services connexes, en particulier dans le secteur des soins de santé, de l'aide sociale et de la lutte contre la criminalité.

Il se compose d'une introduction et de sept chapitres. Le premier chapitre examine divers facteurs de risque liés à l'émigration, pouvant mettre en difficulté les personnes d'origine immigrée et les conduire, par exemple, à la consommation de drogues.

Dans le deuxième chapitre, l'auteur décrit la mobilité géographique des migrants et le processus d'acculturation après leur arrivée dans un nouveau pays. Elle attire également l'attention du lecteur sur la nécessité d'accompagner les migrants tout au long du processus d'intégration – une stratégie des plus efficaces pour favoriser l'adaptation et l'intégration des groupes de minorités ethniques.

Dans le troisième chapitre, l'auteur s'attarde sur la notion de compétence transculturelle et insiste sur son importance dans le travail avec les personnes d'origine immigrée. Elle fait remarquer qu'il est indispensable pour les professionnels de disposer de compétences transculturelles lorsqu'ils fournissent des services à des bénéficiaires ayant des valeurs, des croyances et des modes de vie différents.

Dans le quatrième chapitre, l'auteur souligne l'importance d'appliquer d'approches multiples dans la prise en charge des usagers de drogues migrants issus d'autres cultures, en partant de leurs valeurs, traditions et normes de conduite, ainsi que du niveau de développement social et économique de leur pays d'origine. Elle examine ensuite divers aspects de la culture et des différences culturelles, dont la connaissance peut aider les professionnels à développer leurs compétences transculturelles.

Dans le cinquième chapitre, l'auteur souligne le fait que le système d'encadrement des migrants doit reposer sur les compétences transculturelles de tous les services concernés et des professionnels qui y travaillent. Elle examine également les principales compétences transculturelles que les professionnels devraient acquérir et le rôle des institutions dans le développement de ces compétences.

Dans le sixième chapitre, l'auteur propose différentes méthodes pour entrer en relation avec les personnes d'origine immigrée, en particulier celles qui consomment des drogues, en vue de leur offrir un accompagnement de qualité, basé sur des compétences transculturelles.

Le septième chapitre contient un ensemble de recommandations et de mesures d'ordre pratique et organisationnel qui permettront aux professionnels de développer le réseau de services compétents au plan transculturel pour la prise en charge des personnes d'origine immigrée.

L'auteur espère que cette étude deviendra pour les professionnels un guide et une source fiable d'aide et de conseils pratiques pour l'organisation de l'assistance et de l'encadrement des migrants réguliers et irréguliers issus d'autres cultures, et qu'il aidera les organismes et professionnels concernés à développer leurs compétences transculturelles.



1

Personnes d'origine immigrée et problèmes d'addiction

1.1 Facteurs de risque

La population locale reproche souvent aux étrangers de vendre de la drogue et d'augmenter les problèmes liés aux drogues. Ces « étrangers » sont considérés comme un problème « particulier » car ils ont leurs propres idées, valeurs et comportements, qui sont différents de ceux acceptés au sein de la population locale. L'étiquette de « toxicomane » ne fait que renforcer les stéréotypes et préjugés associés aux étrangers, ce qui aggrave la situation déjà difficile des personnes d'origine immigrée. Cela étant, bien souvent, c'est cette façon de voir les choses au sein du pays d'accueil qui pousse les individus à consommer des substances psychotropes. Mais ce n'est pas la seule raison qui conduit les personnes d'origine immigrée à opter pour un tel mode de vie.

Il se pose ici la question légitime de savoir si, en matière de consommation de substances psychotropes, les problèmes rencontrés par les minorités ethniques sont à ce point différents de ceux rencontrés par la population locale. La réponse est plus « oui » que « non », les migrants devant faire face à une multitude de problèmes liés à leur arrivée dans un pays étranger, d'isolement culturel et d'adaptation sociale. En conséquence, il existe plusieurs facteurs de risque auxquels il convient de porter une attention particulière.

1.2 Traumatisme prémigratoire

La situation de l'individu avant l'émigration est très importante. Certains auteurs ont montré que « la transition est particulièrement difficile pour les migrants réfugiés »¹. Des hostilités dans le pays d'origine peuvent provoquer des traumatismes psychologiques chez les migrants. C'est ce qu'a constaté l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) dans son analyse de la recherche qualitative sur les nouvelles tendances en matière de drogues². Divers groupes ethniques ont été cités en exemple, parmi lesquels les migrants toxicomanes du Pakistan et du Moyen-Orient. Bien souvent, les demandeurs d'asile et les réfugiés affichent un faible degré d'adaptation neuropsychologique : ils présentent un ensemble de symptômes tels que les peurs injustifiées, la fatigue ou encore l'irritabilité.

Le traumatisme prémigratoire³ peut également être lié à la consommation de substances psychotropes dans le pays d'origine. Certaines personnes émigrent dans l'espoir de se débarrasser de leurs addictions. Ainsi, sur la période 2000-2003, de nombreux Russes qui présentaient une addiction à des substances psychotropes ont été traités dans des centres de désintoxication privés en Espagne. Après ou pendant la cure, certains jeunes ont décidé de rester illégalement dans le pays.

On trouve souvent à la base de ce traumatisme prémigratoire – qui est, rappelons-le, toujours lié à la situation de l'individu dans son pays d'origine – un sentiment de détresse, d'insignifiance ou d'incapacité à changer quelque chose à sa vie.

1.3 Difficultés liées au passage d'une culture à une autre

La plupart du temps, les individus ne sont pas préparés aux changements qu'ils vont subir en passant d'un pays à un autre. Ils subissent ce que l'on appelle un « choc culturel »⁴ car ils sont confrontés à des problèmes qu'ils ne peuvent momentanément résoudre ; ils éprouvent alors un sentiment d'impuissance, d'inutilité, d'anxiété, de manque de confiance en soi et de stress. Ce choc est dû à tous les éléments nouveaux qui se présentent aux migrants.

1 ONUDC (2004), La prévention de l'abus de drogues parmi les jeunes des minorités ethniques et autochtones, New York, p. 10.

2 Voir OEDT (2002), *Workgroup review of qualitative research on new drug trends*, Lisbonne.

3 On entend par traumatisme prémigratoire tout traumatisme que l'individu présentait avant la migration, alors qu'il se trouvait encore dans son pays d'origine.

4 Le choc culturel est une réaction de l'individu qui se retrouve dans une société qu'il connaît mal ; il rencontre des difficultés de communication et de consommation et se sent vulnérable et désorienté. Ce terme a été introduit par l'anthropologue américain K. Oberg.

K. Oberg met en évidence six aspects dans le choc culturel⁵ :

1. une tension liée aux efforts déployés pour parvenir à l'adaptation psychologique nécessaire ;
2. un sentiment de perte et de manque (amis, statut, profession et biens) ;
3. le rejet et/ou le sentiment d'être rejeté par les représentants de la nouvelle culture ;
4. une confusion quant aux rôles, aux attentes sociales, aux valeurs, aux sentiments et à l'identité ;
5. de l'anxiété, voire du dégoût et du ressentiment après la prise de conscience des différences culturelles ;
6. un sentiment d'infériorité lié à l'incapacité à s'adapter au nouvel environnement.

Les migrants en arrivent à percevoir la culture étrangère comme étant totalement incompréhensible et étrange dans toutes ses manifestations. Le stress s'aggrave en raison du décalage entre la situation réellement vécue dans le pays d'accueil et ce à quoi les migrants s'attendaient. Dans bien des cas, la situation préalable à l'émigration se caractérise par des circonstances sociales et économiques bien précises – la perte d'un emploi, l'effondrement de l'économie, la hausse de la criminalité – associées à un sentiment d'impuissance et d'incapacité à changer ou à améliorer quoi que ce soit dans sa vie. Tous les espoirs sont placés dans l'émigration, et pour beaucoup de migrants, la principale motivation est le désir de quitter le pays d'origine, plus que de migrer vers un pays donné⁶.

Les périodes de transition sont considérées comme des moments critiques, car le migrant devient plus vulnérable⁷. « Le processus de changement social qui se produit lorsqu'un individu passe d'un cadre culturel à un autre dans le but de s'installer de manière permanente ou pendant une longue période [...] est inévitablement associé à des situations de stress »⁸. Ces transitions sont une source de tension importante pour les individus, même si elles vont dans le sens d'une amélioration de leur situation. Le processus de transition est donc un facteur non négligeable, augmentant le risque d'abus de drogues.

5 Voir Oberg K. Cultural shock: Adjustments to new cultural environments/Practical Anthropology, 7 (1960).

6 Абульханова К.А. Российский менталитет: кросс-культурный и типологический подходы// Российский менталитет: вопросы психологической теории и практики. М., 1997, р. 7-37.

7 Voir N. Dickinson. Transitions: a review of the literature summary (à paraître chez Queensland Health).

8 Bhugra, Dinesh et Peter Jones, « Migration and Mental Illness » dans Advances in Psychiatric Treatment (2001), vol. 7, p. 216-223.

1.4 Les difficultés de la situation « post-migratoire »

L'expression « difficultés de la situation post-migratoire »⁹ désigne un ensemble de facteurs de risque susceptibles d'entraîner des addictions chez des personnes vulnérables, et en particulier chez les migrants irréguliers. La communication interculturelle, la barrière de la langue, les conditions de vie et de travail, le manque d'informations sur les services sociaux et de santé et les structures familiales sont autant d'éléments qui feront la réussite ou l'échec de la vie dans de nouvelles conditions¹⁰.

La communication interculturelle entre en jeu dès l'arrivée des migrants dans le nouveau pays : ils peuvent en effet avoir des difficultés à communiquer avec les porteurs d'une culture qui leur est inconnue. Le rejet des personnes d'origine immigrée par les populations du pays d'accueil, qui voient en particulier dans l'immigration l'origine de bon nombre de leurs problèmes, créé également des barrières ethnoculturelles (ethno-sociales). La première génération de migrants arrivant dans un pays différent rencontre davantage de difficultés de communication avec la population locale que les migrants de la deuxième ou de la troisième génération. De la même manière, la population locale a plus de mal à communiquer avec la première génération de migrants.

La barrière de la langue est un facteur de stress supplémentaire, qui peut entraîner les migrants, particulièrement vulnérables, vers les groupes déjà rejetés d'usagers de substances psychotropes. Les problèmes linguistiques peuvent conduire à l'isolement et à la ségrégation des migrants. « Etre dans l'incapacité de s'exprimer dans la langue du pays d'accueil, c'est être coupé des discussions animées de la vie de tous les jours et privé de possibilités de contact, hormis avec d'autres personnes qui parlent la même langue que vous »¹¹. Du fait de la barrière de la langue, les migrants qui sollicitent de l'aide n'obtiennent pas toujours les bonnes informations, en quantité suffisante ; la barrière de la langue peut également être source de malentendus avec les professionnels.

Les conditions de vie des migrants dans le pays d'accueil sont bien souvent différentes de celles qu'ils avaient avant d'émigrer. Ils n'ont pas toujours la possibilité de trouver un emploi qui répond à leurs besoins ou un logement adéquat et de bénéficier des services médicaux nécessaires. La situation de la première génération de migrants réguliers et irréguliers est particulièrement difficile. Certains se retrouvent au chômage et sans abri. De manière générale, lorsque les migrants rencontrent des problèmes sociaux ou de santé, ils préfèrent ne pas demander de l'aide. Certains d'entre eux, en raison de leurs convictions religieuses ou politiques, ne comprennent tout simplement pas le système de protection sociale ou

9 La situation post-migratoire est celle que connaissent les migrants lorsqu'ils vivent dans le pays d'accueil. Les acteurs des relations post-migratoires dans les pays d'accueil sont les diasporas ou communautés qui incluent les migrants nouvellement arrivés et sont représentées par des personnalités compétentes et socialement respectées, la population locale et les représentants des pouvoirs publics et de la police au niveau local.

10 Lutz R., Schatz E. Drug prevention for asylum seekers, refugees and undocumented migrants / Overcoming Barriers: migration, marginalization and access to health and social services. Netherlands, 2007, p. 81. Les auteurs considèrent que les facteurs de risque englobent également le traumatisme de la migration et la prévalence de l'addiction. Ce document considère également les facteurs précités sous l'angle de la situation pré-migratoire et du choc culturel lors du passage d'une culture à l'autre.

11 Ibid., p. 81.

n'ont pas confiance dans les différents établissements sociaux et médicaux. En outre, le degré de sensibilisation des citoyens est différent d'une culture à l'autre. Dans certaines cultures, il est normal de demander l'avis d'un professionnel, dans d'autres non. Dans certains pays, le traitement peut être insatisfaisant, de sorte que les gens ne prendront pas l'initiative de demander de l'aide comme ils le feraient en cas de maladie.

Des difficultés supplémentaires se posent s'il existe des tensions au sein de la famille. Pour certains membres de la famille, l'assimilation à la nouvelle culture se fait facilement ; dans bien des cas, il s'agit de la deuxième génération de migrants. La première génération, quant à elle, reste incapable de lever les barrières qu'elle a édifiées en ne parvenant pas à s'adapter à la nouvelle culture. Cela entraîne des conflits interpersonnels au sein de la famille.

Dans ces conditions, la migration devient une épreuve insurmontable pour bon nombre de personnes. Par exemple, les auteurs de *Israel: immigration, immigrants, drugs* estiment que 46% des toxicomanes russophones ont commencé à consommer de la drogue (héroïne) après la migration, venant grossir les rangs des toxicomanes locaux¹². Les migrants qui essaient de s'adapter à la nouvelle culture après la migration connaissent un stress d'acculturation¹³, qui apparaît car ils ont des difficultés à modifier leur répertoire de comportements.

1.5 Caractéristiques qualitatives des migrants

Les caractéristiques qualitatives des migrants – le sexe, l'âge, les diplômes, l'éducation, la famille et les biens – peuvent également devenir des facteurs de risque. Prenons l'exemple de l'âge. Une étude de l'OEDT¹⁴ a montré que la prévalence de l'abus de drogues est plus importante chez les jeunes que chez les personnes plus âgées. Ce fait a été noté dans les populations suivantes : migrants de Turquie et des pays d'Europe centrale et orientale en Autriche ; migrants de Grèce, d'Espagne, d'Italie, du Portugal et de la Turquie en Belgique ; migrants de Turquie et d'ex-Yougoslavie au Danemark ; peuples ougriens en Finlande ; Roms en Espagne, en France et en Irlande ; migrants de Turquie en Allemagne ; migrants du Maroc et des Antilles aux Pays-Bas ; migrants noirs d'Afrique au Portugal ; migrants du Bangladesh, du Pakistan et Africains des Caraïbes au Royaume-Uni. D'après les résultats de recherche cités dans le rapport « La prévention de l'abus de drogues parmi les jeunes des minorités ethniques et autochtones »¹⁵, la plupart des auteurs qui étudient l'abus de drogues chez les adolescents constatent que les jeunes issus de minorités sont particulièrement exposés au risque de commencer à consommer de l'alcool, du tabac et d'autres drogues.

Les groupes les moins susceptibles d'adopter des comportements à risque sont les couples avec enfants et en particulier les femmes. Les migrantes en couple avec enfants, qui espèrent obtenir une résidence permanente, ont moins de mal à s'adapter à la nouvelle réalité sociale et culturelle que les hommes car elles s'occupent davantage de leur famille que de leur propre

12 Voir article « Израиль: иммиграция, иммигранты, наркотики » à l'adresse <http://www.narcom.ru/publ/info/650> (date de consultation : 02.08.2011).

13 Berry J.W. The role of psychology in ethnic studies. *Canadian Ethnic Studies*, 1990, 22, p. 8-21.

14 Voir OEDT (2002), *Workgroup review of qualitative research on new drug trends*, Lisbonne.

15 ONUDC (2004), *La prévention de l'abus de drogues parmi les jeunes des minorités ethniques et autochtones*, New York, p. 10.

statut¹⁶. Toutefois, les recherches menées à ce sujet donnent des résultats contradictoires. D'un côté, les migrantes sont « plus anxieuses, inquiètes quant à l'avenir et insatisfaites des relations avec la population locale ». De l'autre, elles sont plus orientées sur elles-mêmes, s'appuient davantage sur leurs forces intérieures, et sont préparées à un éventail plus large d'activités possibles¹⁷. Quoi qu'il en soit, ce type de comportement migratoire revêt une grande importance (voir 2.1 Caractéristiques de la mobilité géographique des populations et typologie des migrations).

Les diplômes et l'éducation peuvent aussi bien devenir un facteur positif pour l'adaptation du migrant, si sa profession est demandée dans le pays d'accueil, qu'un facteur négatif en le conduisant à toucher à la drogue, s'il se sent inutile et insignifiant. Les migrants ayant un niveau d'instruction élevé sont généralement moins soumis au stress d'adaptation à une nouvelle culture, car ils sont préparés à assumer personnellement la responsabilité de leur situation. A l'inverse, les migrants ayant un faible niveau d'éducation essaient d'expliquer leurs échecs par des circonstances et des motifs externes.

1.6 Migrants en situation irrégulière

L'immigration clandestine est un phénomène de plus en plus répandu. D'après J. Salt, expert des questions de migration, en 1998, le nombre de citoyens étrangers en Europe était supérieur à 21 millions, ce qui représentait près de 2,9% de la population européenne totale¹⁸. En 2005, d'après les données de l'ONU, il y avait près de 190 millions¹⁹ de migrants dans le monde (voir tableau 1)²⁰ et bon nombre d'entre eux étaient des clandestins – aujourd'hui qualifiés de « migrants en situation irrégulière ».

16 Бритвина И., Киблицкая М. Жизнь мигрантки в моногороде. М., 2004, p. 336.

17 Article « Psychological and sociocultural adaptation » à l'adresse <http://www.balticregion.fi/> (consulté le : 21.10.2011), p. 4.

18 Salt J., *Current trends in international migration in Europe*. Conseil de l'Europe, 2000, p. 9, p. 20.

19 Voir ONU (2005), *UN population report 2005*, New York: Division des statistiques de l'ONU.

20 Лебедева Н.М. Теоретические подходы к исследованию взаимных установок и стратегий межкультурного взаимодействия мигрантов и населения России, p. 1.

Tableau 1 : Pays du monde où la population de migrants est la plus élevée

Pays	Nombre de migrants	Migrants au sein de la population (%)
Etats-Unis	38 354 709	20,2
Fédération de Russie	12 079 626	6,4
Allemagne	10 143 626	5,3
France	6 471 029	3,4
Arabie saoudite	6 360 730	3,3
Canada	6 105 722	3,2
Inde	5 700 147	3,0
Royaume-Uni	5 408 118	2,8
Espagne	4 790 074	2,5
Australie	4 097 204	2,2
Total dans le monde	190 633 564	

Dans de nombreux pays, le nombre de migrants irréguliers augmente chaque année. Par exemple, l'analyse des informations provenant de 25 districts de police en 1997–2000 aux Pays-Bas a recensé de 112 000 à 163 000 migrants en situation irrégulière²¹. D'après les estimations des spécialistes, il y avait plus d'un million de migrants irréguliers en Espagne en 2005²². « Les estimations actuelles du nombre de migrants en situation irrégulière présents dans un pays varient de manière significative. Aux Etats-Unis, il y avait en moyenne 4-5 millions de migrants irréguliers en 2007, ce qui représente approximativement 1,5% de la population totale du pays. En Italie, c'est 0,5 à 1 million de personnes, tandis qu'en Grèce, ce chiffre est de 300 000, soit 3% de la population. Toujours d'après les estimations, dans les pays d'Europe du Nord et de l'Ouest, le nombre de migrants irréguliers s'élève à près de 50% du nombre total de migrants légaux. Les pays scandinaves, le Canada et l'Australie sont les pays où le nombre de migrants en situation irrégulière est le plus faible²³ ».

Chaque année, la situation s'aggrave. Il n'est aujourd'hui pas possible de mesurer le nombre total de migrants irréguliers. Ce sont eux qui se trouvent dans la situation la plus difficile, mais leur statut illégal limite considérablement leurs chances de s'adapter à une nouvelle culture. Sont considérés comme des migrants en situation irrégulière ceux qui entrent clandestinement dans un pays ou qui y restent après l'expiration de leur visa (ce qui est très fréquent). Deux facteurs permettent l'entrée clandestine de migrants sur le territoire : « l'absence de mécanismes administratifs pour gérer l'entrée des migrants et le fait que ces migrants ne figurent pas sur la liste des personnes autorisées à entrer dans le pays d'accueil. C'est pourquoi ils sont enregistrés et définis en tant que migrants sans papiers, non autorisés, clandestins ou en

21 Voir la présentation « Estimation du nombre de migrants irréguliers et clandestins en Europe », Atelier AT 1.6 8^e Conférence internationale Métropolis, Michael Jandl, <http://mighealth.net/eu/images/5/5b/lcmpd.pdf> (date de consultation : 21.10.2011).

22 Международная трудовая миграция: политика принимающих стран: монография/ под общей редакцией И.Ч. Шушкевича. – Волгоград, 2005, p. 100.

23 Voir Кислицына М. Методы государственного регулирования трудовой миграции/ Энергия промышленного роста/ Журнал №11, ноябрь 2007. <http://www.epr-magazine.ru/vlast/opinion/migrant/> (date de consultation : 12.09.2011).

situation irrégulière²⁴ ». Le statut de migrant irrégulier peut également être acquis en cas de séjour ou de travail illégal dans le pays d'accueil.

La consommation de drogues et d'alcool est assez courante chez les migrants en situation irrégulière. Certains goûtent à la drogue et deviennent dépendants avant d'émigrer. Il arrive aussi que des personnes émigrent clandestinement vers un autre pays car les drogues sont de mauvaise qualité et plus chères dans leur pays d'origine. D'autres encore espèrent échapper à la sanction dans leur pays s'ils y risquent l'incarcération, même pour la simple consommation de substances psychotropes ou la possession de petites quantités de drogue. Les toxicomanes par voie intraveineuse peuvent également considérer l'émigration comme leur dernière chance de suivre une cure de désintoxication. Toutefois, dans la plupart des pays, on ne peut commencer un programme de traitement que si l'on est enregistré officiellement et que l'on a une couverture d'assurance-maladie. Sans argent, ces migrants ne peuvent bénéficier que de l'aide médicale d'urgence. Par conséquent, bon nombre d'entre eux échouent dans leur entreprise. Certains suivent avec succès des programmes de désintoxication mais reprennent rapidement leur consommation. Rares sont les usagers de drogues qui regagnent leur pays d'origine : il se peut, par exemple, qu'ils aient perdu leurs papiers, qu'ils n'aient pas d'argent pour le retour, ou encore qu'ils soient autorisés à rester dans le pays d'accueil car ils ont une relation avec une personne en situation régulière.

Les personnes d'origine immigrée sont souvent impliquées dans des activités criminelles liées à la drogue et dans le crime organisé. Les sanctions applicables en cas de violation de la loi par les migrants varient considérablement d'un pays à l'autre. Dans certains pays, un usager de drogues d'origine immigrée contrevenant serait arrêté et reconduit à la frontière, dans d'autres, il recevrait un avertissement, et dans d'autres encore, le fait qu'il soit en situation irrégulière n'aurait aucune incidence. Les lois en vigueur en matière de migration peuvent également créer des obstacles à la réinsertion des migrants toxicomanes post-traitement. Les restrictions concernant certains emplois, l'absence de résidence permanente ou le risque d'expulsion après le traitement peuvent réduire à néant tout résultat thérapeutique.

En règle générale, les migrants en situation irrégulière essaient d'éviter tout contact avec les services de l'Etat. « La principale difficulté que l'on rencontre lorsque l'on souhaite s'adresser aux usagers de drogues migrants est leur méfiance et leur refus de contacter quiconque appartenant à une institution officielle²⁵ ». De nombreux migrants vivant et travaillant illégalement, leur méfiance s'étend également aux ONG. Ils craignent que les services sociaux et médicaux ne soient intimement liés au système policier et judiciaire. Cette situation s'aggrave du fait que les activités des services répressifs sont de plus en plus dirigées contre ce groupe cible. Par conséquent, bien souvent, les usagers de drogues étrangers se serrent les coudes et n'autorisent personne d'autre à s'approcher d'eux, pas même les travailleurs sociaux : ils se cachent de la police, des citoyens, ainsi que du personnel des services sanitaires et sociaux.

Tous ces éléments plaident en faveur d'une prise en compte des spécificités des migrants en situation irrégulière et de la situation difficile dans laquelle ils se trouvent lorsqu'ils émigrent vers d'autres pays. Les professionnels devraient donc envisager une approche particulière pour les migrants irréguliers, et notamment ceux qui font une consommation excessive de drogue ou d'alcool.

24 Дювель Ф. Пространственная мобильность населения: индикаторы, категории и типологии / Методология и методы изучения миграционных процессов. Междисциплинарное учебное пособие/ Под редакцией Ж. Зайончковской, И. Молодиковой, В. Мукомеля. Москва, 2007, p. 86.

25 Drug Use and Mobility in Central Europe. Correlation, European Network, p. 17.





2

Les caractéristiques des migrants et leurs stratégies d'adaptation à de nouvelles conditions

2.1 Caractéristiques de la mobilité géographique des populations et typologie des migrations

Il est recommandé aux professionnels qui s'occupent des personnes d'origine immigrée de tenir compte des diverses caractéristiques de ces derniers et du type de migration, car ces informations permettront d'offrir un accompagnement plus efficace et plus individualisé.

Divers paramètres peuvent être utilisés pour décrire la mobilité géographique²⁶. F. Duvell définit quatorze indicateurs de mobilité géographique des individus²⁷. Pour une analyse plus poussée, on retiendra les suivants : durée du séjour, lieu, finalité, caractère de la décision, caractéristiques des

²⁶ On entend par mobilité géographique les déplacements des migrants au-delà de leur résidence d'origine.

²⁷ Дювель Ф. Пространственная мобильность населения: индикаторы, категории и типологии. / Методология и методы изучения миграционных процессов. Междисциплинарное учебное пособие. Москва, 2007, p. 71-96.

migrants, statut juridique et distance culturelle. Le tableau ci-dessous donne pour chacune de ces caractéristiques une typologie des migrations, pouvant aider les professionnels à mieux comprendre le comportement des bénéficiaires et leurs besoins.

Caractéristiques de la mobilité géographique	Typologie des migrations
<i>Durée du séjour</i>	<p>La migration peut être permanente (irréversible), temporaire, saisonnière ou pendulaire. F. Duvell considère cet indicateur comme la principale variable. Ces types de migration sont très différents les uns des autres : par conséquent, les comportements des migrants seront très variables. Chaque type de migration nécessite « une approche différente en raison des différences d'attachement à la culture de l'ancien pays* ». De même, les deuxième et troisième générations de migrants présentent des différences considérables avec la population du pays d'accueil et la population du pays d'origine.</p>
<i>Lieu</i>	<p>Au cours de la migration, le type d'habitat peut changer : du rural à l'urbain, ou inversement. Cet aspect doit donc être pris en compte par les professionnels car les caractéristiques psychologiques d'un immigrant venant d'une zone rurale seront différentes de celles d'un immigrant venant d'une zone urbaine. Il convient également de prendre en considération les migrations autour d'une frontière administrative (interne, externe, transit, transfrontalière) et vers une destination finale (« vectorielle » et pendulaire). Dans ce cas, les individus quittent un endroit dans l'intention d'y revenir, puis migrent de nouveau (ce qui forme le cycle pendulaire) avec une certaine périodicité ; la fréquence des allers-retours des groupes d'usagers de drogues d'origine immigrée revêt une importance pratique pour les professionnels.</p>
<i>Finalité</i>	<p>Il existe différents types de migrations, selon leur finalité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • migration de travail ; • migration liée à la carrière ; • regroupement familial • création de famille • migration liée aux études • migration forcée. <p>C'est de cette finalité que dépend l'intention des migrants de rester dans le pays d'accueil, de retourner dans leur pays d'origine ou de migrer vers un autre pays.</p>

* UNAIDS (2000), Migrant populations and HIV/AIDS: the development and implementation of programmes: theory, methodology and practice, p. 10.

<i>Caractère de la décision</i>	La migration peut être choisie ou forcée. Les professionnels doivent clarifier ce point avec les migrants car cela aura une incidence sur le choix de la méthode à employer.
<i>Caractéristiques qualitatives des migrants</i>	Dans la prise en charge des personnes d'origine immigrée, les éléments suivants doivent être pris en compte : le sexe, l'âge, les diplômes, l'éducation, la famille, les biens et les caractéristiques socioculturelles (race, groupe ethnique, langue, religion). Les migrants peuvent présenter des caractéristiques très différentes ou au contraire similaires à celles de la population du pays d'accueil. L'obtention de ces informations auprès des groupes d'utilisateurs de drogues d'origine immigrée permettra de mieux comprendre le comportement des bénéficiaires des services et d'établir des relations correspondant à leurs besoins.
<i>Statut juridique</i>	Le statut juridique (migrant légal ou irrégulier) joue un rôle important dans l'organisation du travail avec les migrants consommateurs de substances psychotropes. Il a une influence sur l'accès aux services sanitaires et sociaux, ainsi que sur la volonté des migrants d'établir des contacts avec les services publics et leurs agents.
<i>Distance culturelle</i>	Le degré de similarité ou de différence entre les spécificités culturelles des migrants et celles de la population du pays d'accueil est un facteur important lors de l'établissement de contacts et pour la prise en charge ultérieure du bénéficiaire. « On considère que le nombre de difficultés que les individus rencontrent dans le processus d'adaptation est directement proportionnel à l'importance des différences entre les valeurs du pays d'origine et celles du pays d'accueil* ». Les professionnels doivent prendre note du nombre et de la nature des différences entre les cultures sur le plan des valeurs fondamentales.

Lorsque l'on est en contact avec des migrants, il convient de tenir compte des caractéristiques précitées et des types de migration qui y sont associés. Cela permet de comprendre leurs spécificités et de prendre conscience des principales différences qui les séparent, en abandonnant l'idée que les migrants peuvent être considérés comme un concept universel. La prise en considération des motifs et des circonstances de la migration peut contribuer à élargir l'éventail des méthodes de prise en charge des groupes d'utilisateurs de drogues d'origine immigrée et à les rendre plus efficaces.

* Article « Psychological and sociocultural adaptation » à l'adresse <http://www.balticregion.fi/> (consulté le : 21.10.2011), p. 4.

2.2 Adaptation socioculturelle des personnes d'origine immigrée

D'après J. Berry, l'immigration consiste pour les migrants en deux grandes tâches²⁸, qui sont résolues dans le processus d'acculturation²⁹ :

- les migrants doivent choisir entre conserver ou abandonner leur identité culturelle dans les nouvelles conditions culturelles ;
- ils doivent comprendre leur propre attitude à l'égard de la nouvelle culture.

Quatre stratégies d'acculturation ont été identifiées : la séparation, la marginalisation, l'assimilation et l'intégration.

1. **La stratégie de séparation** correspond au souhait des personnes d'origine immigrée de conserver leurs traditions culturelles et les modes de vie caractéristiques de leur pays d'origine. Ils ont un minimum de contacts avec les représentants de la nouvelle culture. Ces migrants se rassemblent souvent au sein de communautés de personnes de même origine ethnique.
2. **La stratégie de marginalisation** se traduit par un renoncement à certaines racines culturelles associé à une incapacité à s'enraciner dans une autre culture et à accepter de nouveaux paramètres, normes et valeurs. La marginalisation de certaines personnes d'origine immigrée pose problème dans de nombreux pays : « Ils ont le statut d'étranger dans un pays étranger »³⁰.
3. **La stratégie d'assimilation** implique une volonté de surmonter la distance culturelle au prix d'un renoncement partiel ou total à l'identité culturelle antérieure. Les migrants s'efforcent d'apprendre rapidement la langue du pays d'accueil, modifient leur comportement, changent d'habitudes alimentaires, d'apparence, etc. Ils commencent à communiquer activement avec la population du pays d'accueil. Leur statut est celui d'un « étranger dans son propre pays ».
4. **La stratégie d'intégration** associe la capacité à conserver l'identité culturelle antérieure et l'acceptation de la nouvelle culture. Ces migrants se sentent à l'aise dans les deux environnements culturels. Leur statut est celui d'un « ami dans son propre pays ».

Pour une analyse de la situation des personnes d'origine immigrée, on peut s'appuyer sur l'œuvre de V. Frankl³¹. Cet auteur décrit les états présumés des individus selon qu'ils ont connu le succès ou non, et selon leur degré d'accomplissement de soi. Ces états peuvent être adaptés au cas des personnes d'origine immigrée qui consomment des substances psychotropes.

28 Voir Berry, J.W., Poortinga, Y.H., & Dasen, P.R. (1992), *Cross-Cultural Psychology: Research and Application*, New York.

29 On entend par acculturation le processus de changement culturel après la migration.

30 Voir l'article de A.D. Reznik à l'adresse <http://www.narcom.ru/publ/info/650> (date de consultation : 10.10.2011).

31 Voir Frankl, V.E. (1968), *Psychotherapy and Existentialism*, New York.

Accomplissement	
1	4
Echec	Succès
2	3
Désespoir	

Schéma 1. Les différents états, par zones

Dans la zone 1, « échec et accomplissement », on trouve des individus qui savent ce qu'ils veulent faire de leur vie ; ils ont été capables de surmonter l'adversité dans leur pays d'origine. Pour atteindre leur objectif, ils sont prêts à vaincre toutes les difficultés. Bien qu'ils n'aient pas encore connu le succès, ils peuvent être gagnants dans toute entreprise. Les professionnels des services sanitaires et sociaux ne croiseront sans doute que rarement ce type de migrants.

Dans la zone 2, « échec et désespoir », les individus se caractérisent par la non-réalisation de leur but dans la vie et l'effondrement de leur système de valeurs. Leurs espoirs de connaître un avenir digne et de mener une existence stable grâce à l'immigration sont anéantis. Ceux qui ne parviennent pas à s'adapter et à donner un sens à leur vie peuvent sombrer dans la dépression et être incapables de s'en sortir sans avoir recours à la drogue et à l'alcool. Il s'agit là du groupe qui a le plus besoin du soutien des services sanitaires et sociaux. Ces migrants peuvent être dans un état très instable, caractérisé par une apathie et de la haine pour tout ce qui les entoure.

Dans la zone 3, « désespoir et succès », on trouve les migrants qui ont réalisé quelque chose dans le nouveau pays. Ils appartiennent souvent à la classe moyenne : ce sont des médecins, des enseignants, des employés de bureau, etc. Bien qu'appartenant à une catégorie aisée, ces personnes présentent un faible degré de confort psychologique. Leur mode de vie habituel a été détruit et bon nombre d'entre eux ont dû changer de profession, de domaine d'activité ou de statut. Ils peuvent avoir l'impression que leur existence n'a pas de sens. Selon la théorie de V. Frankl, la perte du sens de la vie entraîne un « vide existentiel » qui contribue à l'apparition d'une « névrose noogénique »³². Pour les migrants de la zone 3, les substances psychotropes sont souvent un moyen universel d'atténuer l'état de « vide existentiel » et de « névrose noogénique ».

32 Ces termes ont été introduits par V. Frankl.

Dans la zone 4, « accomplissement et succès », on trouve les migrants qui ont réussi à s'adapter aux nouvelles conditions socioculturelles. Il est très peu probable que cette catégorie de personnes entrent en contact avec les professionnels des services sociaux et sanitaires. Ce sont des scientifiques, des hommes d'affaires, des hommes politiques, etc.

D'après K.A. Albuhanova, les attitudes des migrants à l'égard d'eux-mêmes et de l'Etat peuvent être classées en quatre catégories : réalisme, fuite, idéalisation et déterminisme.

Attitude 1 – Réalisme. Cette catégorie de migrants est relativement sans problèmes. Bien que certains membres (une faible proportion) de ce groupe aient eu des problèmes de consommation de drogue ou d'alcool avant leur migration, ils abandonnent leurs mauvaises habitudes après leur arrivée dans le nouveau pays car ils comprennent qu'elles peuvent compromettre leurs plans. Toutefois, ils sont susceptibles de « replonger » s'ils sont confrontés à des difficultés dans leurs relations interfamiliales ou à un changement de statut social.

Attitude 2 – Fuite. Ces personnes avaient placé tous leurs espoirs dans l'immigration : elles voulaient quitter leur pays d'origine, peu importe la destination. Elles ont connu un échec dans leur pays ou ont dû le fuir pour diverses raisons. L'attitude de méfiance et de suspicion qu'elles avaient à l'égard de leur pays se reporte souvent sur le pays d'accueil, et notamment sur les institutions qui s'occupent à la fois des migrants en situation irrégulière et des migrants toxicomanes. Ce groupe réunit donc l'ensemble des migrants déçus qui pensent que leur migration a été une erreur. Ils ne veulent ni apprendre la langue du pays d'accueil, ni trouver un emploi, ni se préparer à une nouvelle profession. Leur situation se dégrade progressivement. Pour bon nombre d'entre eux, la fuite est une réponse aux difficultés qu'ils rencontrent après leur arrivée dans le nouveau pays. La drogue ou l'alcool peuvent alors être choisis comme moyen d'échapper à la « dure » réalité de la migration et aux problèmes rencontrés dans le pays d'accueil. Il convient toutefois de noter que de nombreux représentants de ce groupe avaient déjà une consommation abusive de drogues dans leur pays d'origine.

Attitude 3 – Idéalisation. Pour ces personnes, la période précédant l'émigration se caractérise par une idéalisation du pays de destination, où tout sera parfait et où tous les problèmes personnels et sociaux seront résolus. Le nouveau pays est associé à des perspectives d'éducation réussie, de richesse, d'assurance-vieillesse et de guérison de l'addiction aux drogues. Il est considéré comme protecteur, soucieux du bien-être des migrants et les traitant avec paternalisme. Mais les pertes et manques liés à la migration provoquent la déception. L'absence de sens peut également rendre les problèmes plus difficiles à surmonter. Par conséquent, lorsque les migrants de cette catégorie commencent à consommer de la drogue, c'est la plupart du temps dans une quête de sens ou pour échapper à la réalité et à la déception.

Attitude 4 – Déterminisme³³. Cette catégorie de migrants ne rencontrent pas beaucoup de difficultés d'adaptation à la nouvelle culture et au nouveau pays : celle-ci se fait assez rapidement et aisément. On rencontre des cas isolés de « déterministes » qui ont des problèmes de consommation de drogue ou d'alcool.

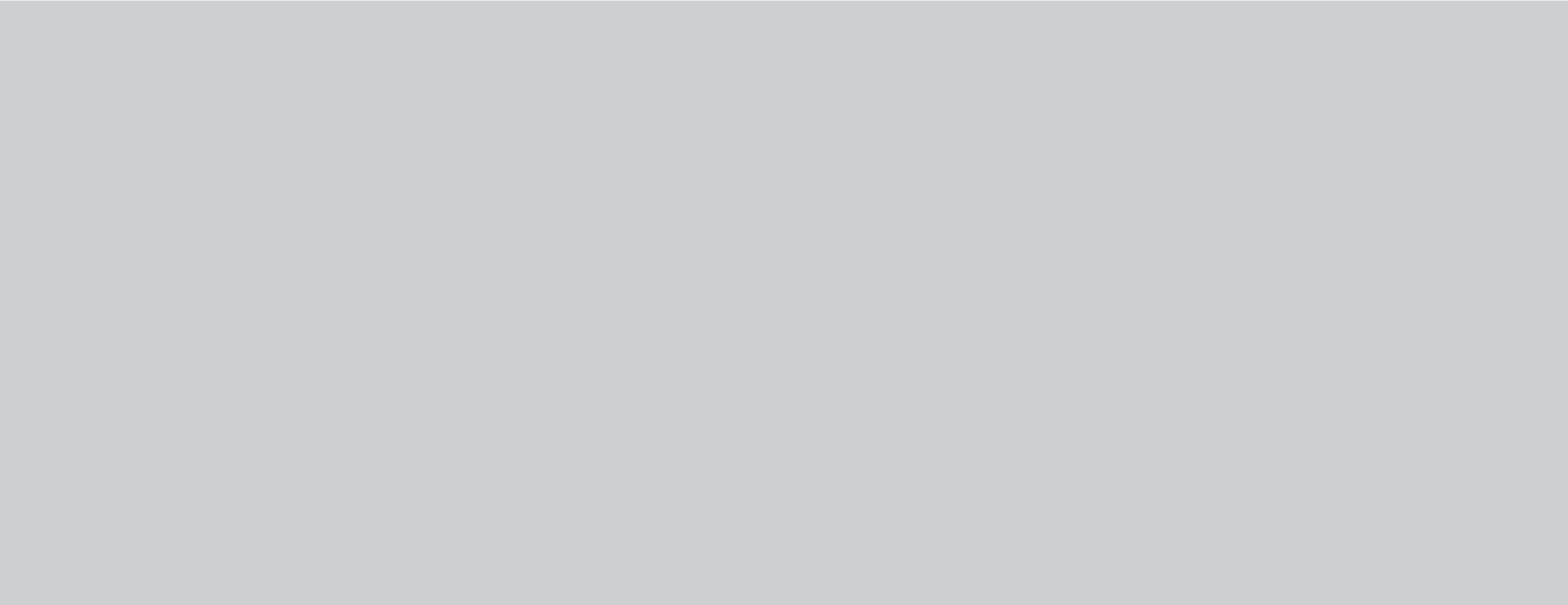
33 Albuhanova fait entrer dans cette catégorie les migrants qui souhaitent clairement émigrer, s'intégrer et s'adapter à un nouveau contexte culturel, et qui sont déterminés à réussir. L'auteur cite en exemple l'immigration à motivation religieuse vers Israël.

Il est possible de regrouper sur un seul schéma tous les éléments qui ont été évoqués précédemment, à savoir les stratégies d'acculturation, les différents états par zones et les attitudes des migrants³⁴. On constate alors que deux types de migrants peuvent rencontrer des problèmes d'abus de drogues : ceux qui adoptent les attitudes de « fuite » et d'« idéalisation » et dont l'état est lié à leur situation pré- et post-migration.

	Stratégies d'acculturation	Etats, par zones	Attitudes des migrants
1.	Stratégie de séparation	Echec – Accomplissement	Réalisme
2.	Stratégie de marginalisation	Echec – Désespoir	Fuite
3.	Stratégie d'assimilation	Désespoir – Succès	Idéalisation
4.	Stratégie d'intégration	Accomplissement – Succès	Déterminisme

Les résultats obtenus ci-dessus peuvent aider les professionnels qui s'occupent des personnes d'origine immigrée à définir les lignes de conduite les plus adaptées et à planifier leur travail, en se basant sur le type de migration et sur la stratégie d'acculturation adoptée par ces personnes après leur arrivée dans le nouveau pays. Les professionnels devraient aider les migrants tout au long du processus d'intégration, cette méthode s'avérant la plus efficace pour les minorités ethniques. Toute stratégie d'intégration implique une volonté de la société d'adapter ses institutions sociales aux besoins des groupes ethniques. Surmonter le stress de l'acculturation n'est pas uniquement l'affaire de l'individu, mais également de tous ceux qui sont impliqués dans le processus de migration en général : cela va de la population locale aux différents services et organismes chargés de l'intégration des migrants dans la nouvelle culture et la nouvelle société. Par conséquent, le système d'encadrement des migrants doit être axé sur les compétences transculturelles de tous les services participant au processus et des professionnels qui y travaillent.

34 A.D. Reznik considère l'immigration comme un processus triple. Voir son article à l'adresse <http://www.narcom.ru/publ/info/650> (date de consultation : 10.10.2011).





3

Compétences transculturelles dans la prise en charge des usagers de drogues

3.1 Qu'est-ce que la compétence transculturelle ?

Dans le cas d'un afflux de migrants, l'élaboration d'une stratégie de communication avec les représentants de diverses cultures est primordiale. En effet, les migrants ont une culture, une langue, un mode de vie, des principes et un comportement différents. Ils ont leur propre vision de ce qui est acceptable ou non en termes de contrôle social. « Les principes qui façonnent le comportement et l'expérience des individus dans la réalité qui les entoure correspondent aux modèles culturels existant dans leur communauté ou groupe. Les visions du monde et les normes comportementales qui se reflètent dans les actions de tous les jours sont conditionnées par la culture et innées pour ceux qui les portent »³⁵. Chaque culture est liée à des structures de la vie quotidienne, à des aptitudes et à des modèles d'interaction bien particuliers. Le comportement culturel est façonné par les événements et situations de la vie quotidienne. En remplissant le nouvel espace social, les migrants apportent leurs modes de vie, leurs valeurs et leurs besoins, et modifient la structure sociale. Par conséquent, il est important que les professionnels qui entrent en contact avec des personnes d'origine immigrée tiennent compte des spécificités de chaque groupe ethnique.

35 Крылов А.А. Психология: Учебник./Под редакцией Крылова А.А./ М., 1998, p. 11.

Pour cela, ils doivent disposer de compétences socioculturelles et connaître les différences culturelles entre ces groupes. Toutefois, le vécu des migrants et leurs situations particulières sont également importants : ce n'est pas parce qu'ils sont issus d'une culture donnée qu'ils suivent systématiquement les modèles correspondants. On peut citer en exemple le cas d'un musulman qui mangerait du porc. C'est pour ces raisons que les professionnels doivent écouter avec attention l'expérience personnelle de chacun et son histoire. Kleinman et Benson conseillent aux professionnels, même s'ils sont très pris, de trouver le temps de parler aux personnes dont ils s'occupent (et, si nécessaire, aux membres de leur famille), cet aspect étant très important pour ces dernières dans la lutte contre la maladie. Les professionnels pourront également utiliser ces informations pour la prise de décisions concernant la poursuite du traitement³⁶.

Focalisation sur le bénéficiaire des services en tant qu'individu et non en tant que stéréotype.

Chaque individu se crée son propre « monde de vie » (*life-world*) à partir de son expérience, de ses valeurs personnelles et de normes et prérequis socioculturels. Ce « monde de vie » reflète également les habitudes de cet individu dans la vie de tous les jours. Partant, la clé d'une intégration réussie des personnes d'origine immigrée au sein de la société et du système de protection sociale et de santé existant réside dans la compétence transculturelle des établissements sociaux et des professionnels qui y travaillent.

La compétence transculturelle est « la capacité à remarquer et à comprendre les « mondes de vie » individuels dans une situation spécifique et dans divers contextes, et à en déduire les modes d'action appropriés »*.

* Dagmar Domenig, Transcultural competence in the Swiss health care system/ Overcoming Barriers: migration, marginalization and access to health and social services. Netherlands, 2007, p. 29.

La compétence transculturelle dans le domaine de l'action sociale et de la santé va de pair avec la capacité des professionnels et du système dans son ensemble à offrir une assistance à des bénéficiaires ayant des valeurs, des convictions et des styles de comportement divers, notamment par l'adaptation des modalités de cette assistance aux besoins sociaux, culturels et linguistiques des individus.

La compétence transculturelle est une aptitude à travailler avec tact et efficacité dans divers contextes culturels. Le Département américain de la santé et des services aux personnes la définit comme « un ensemble de valeurs, comportements, conceptions et pratiques au sein d'un système, qui permet aux individus de travailler efficacement d'une culture à l'autre », ajoutant que ce terme « renvoie à la capacité de respecter les convictions, la langue, les modes de communication et de comportement des individus et des familles qui bénéficient de services, ainsi que du personnel qui fournit ces services »³⁷.

36 Voir Kleinman A, Benson P. (2006), « Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It », PLoS Med 3(10): e294.

37 Voir Article « Cultural Competence in Mental Health Care ». http://www.nami.org/Content/NavigationMenu/Find_Support/Multicultural_Support/Cultural_Competence/Cultural_Competence.htm (date de consultation : 29.10.11).

3.2 La nécessité d'une compétence transculturelle

Chaque année, le nombre de personnes d'origine immigrée – y compris les consommateurs de substances psychotropes – en Europe et dans les régions voisines augmente, et un nombre toujours croissant de professionnels des services sociaux et de santé doivent se préoccuper des questions de soutien et d'encadrement de ce groupe. Ces professionnels affirment souvent qu'ils ne peuvent pas changer grand-chose. Or, il apparaît que dans bien des cas, ils ne prennent pas en considération les besoins particuliers des personnes d'origine immigrée, ou qu'ils n'ont tout simplement pas les compétences nécessaires pour prendre en charge ce groupe cible. La connaissance de la langue des bénéficiaires des services ne garantit pas toujours la mise à disposition d'une aide de qualité. De nombreux services sociaux et sanitaires n'ont pas une sensibilité culturelle suffisante et ne parviennent donc pas à atteindre les groupes cibles de migrants.

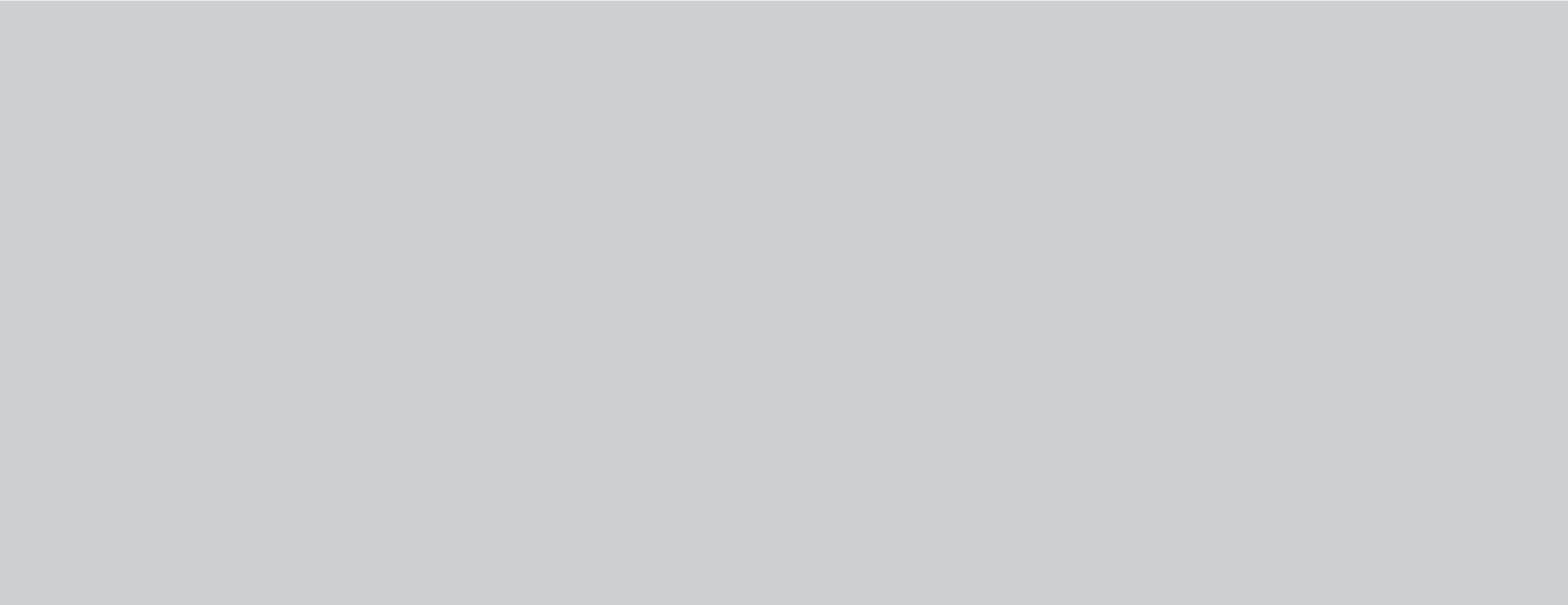
La prise en charge de personnes issues de cultures diverses requiert de la flexibilité, du respect pour les opinions différentes et une compréhension de l'influence de la culture sur les attitudes vis-à-vis de la santé. La capacité à mener des interventions transculturelles est donc très importante lorsque l'on s'adresse à des bénéficiaires d'origine immigrée. Se trouvant dans un nouvel habitat, les migrants vivent un grand stress qui les pousse vers ce qui est connu et habituel pour eux. De manière générale, les gens se tournent davantage vers leurs traditions ethniques et culturelles dans les mauvais moments que lorsqu'ils se sentent bien. La connaissance des spécificités culturelles des bénéficiaires des services permet aux professionnels d'avoir une vision d'ensemble de la situation et d'améliorer la qualité de l'assistance sociale et médicale apportée. Il est essentiel que ces professionnels fassent preuve d'une grande sensibilité culturelle dans leur travail afin de proposer une aide compétente aux personnes issues d'autres cultures³⁸.

« La langue n'est pas le seul obstacle à l'établissement de relations avec certains groupes de migrants. La compréhension de leurs origines culturelles, de leurs conventions sociales et de leurs valeurs est au moins aussi importante, sinon plus »*.

* Citation d'Espen Freng, participant à la 8^e réunion de l'EXASS Net, Allemagne, 2-4 mai 2011.

Les compétences transculturelles – parmi lesquelles on peut citer la capacité d'écoute des patients migrants, la mise en place d'actions de prévention et d'une offre de soins tenant compte de leurs spécificités culturelles ainsi que la volonté de comprendre comment la culture influe sur le comportement – sont une composante essentielle dans la prise en charge des personnes d'origine immigrée. Elles permettent de proposer une assistance de qualité, respectueuse et efficace aux groupes d'usagers de substances d'origine immigrée. Leur renforcement permettra aux professionnels de faire face à des situations diverses et à tout nouveau problème qui se présentera à eux.

³⁸ La sensibilité culturelle est la compréhension et la tolérance à l'égard de toute culture et de tout mode de vie.





4

Différentes approches culturelles en matière de prise en charge des usagers de drogues

4.1 Concepts culturels dans le domaine des drogues et de la consommation de drogues

Certains auteurs soulignent la nécessité de reconnaître l'influence réciproque entre, d'une part, la culture et d'autre part, les substances psychotropes³⁹. « La culture a une incidence sur les usages traditionnels de l'alcool, du tabac et des autres drogues, ainsi que sur les normes ou pratiques sociales régissant la consommation des substances au sein de cette culture⁴⁰ ». Partant, les conséquences différentes, au plan social et comportemental, de l'usage de

39 Voir Eugene R. Oetting et autres. Primary socialization theory: culture, ethnicity and cultural identification – the links between culture and substance use, IV/ Substance Use and Misuse, vol. 33, No.10 (1998).

40 ONUDC (2004), La prévention de l'abus de drogues parmi les jeunes des minorités ethniques et autochtones, New York, p. 9.

drogues similaires par les personnes d'origine immigrée et les populations locales peuvent être associées aux différences de culture et de traditions en matière de drogues d'un pays à un autre.

Certaines drogues sont connues depuis des milliers d'années, et certaines cultures ont une longue tradition de consommation de drogues. Les drogues permettaient à l'homme de ressentir et de voir le monde différemment. On en prenait pour conduire des rites religieux, redonner vigueur, modifier la conscience, soulager la douleur ou faire disparaître des sentiments désagréables. Aux alentours de 2700 avant J.-C., le cannabis était déjà utilisé en Chine sous forme d'infusion : sur les ordres de l'Empereur Shena Nung, il servait de médicament pour traiter la goutte et les absences mentales. A l'âge de pierre, les populations connaissaient l'opium, le haschich et la cocaïne et les utilisaient très souvent pour se préparer aux batailles. Des scènes de personnes mâchant des feuilles de coca ont été découvertes sur les murs de lieux de sépulture ancestraux d'Indiens d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud. Les cultures ont créé des règles et des rituels sociaux liés à la consommation de drogues pour exercer leur contrôle sur la société.

La recherche sur les cultures ancestrales fait apparaître des similarités évidentes dans l'usage des drogues. Néanmoins, le fait qu'une drogue soit utilisée dans une culture donnée ne nous autorise pas à supposer qu'à la même époque, d'autres cultures connaissaient également cette drogue et l'utilisaient. Chaque culture a ses propres traditions en la matière.

Aujourd'hui comme par le passé, il y a des similarités et des différences dans la consommation de drogues par les individus issus de cultures diverses. Ainsi, dans les Iles du Pacifique, on boit du kava pour entrer en contact avec le surnaturel, accueillir les visiteurs au sein de la communauté et guérir les maladies. Certains Amérindiens consomment un champignon qui les plonge dans un état proche du rêve pour entrer en contact avec le Grand Esprit.

Les spécificités culturelles d'un pays ont également une influence sur les habitudes de consommation d'alcool. Ainsi, l'Allemagne, la France et d'autres pays consomment de l'alcool pour célébrer des événements spéciaux comme les anniversaires ou les mariages. Ailleurs, comme en Russie, l'alcool a sa place dans les événements importants, mais également pour fêter différentes choses en petits groupes. En Finlande, les trois spécificités culturelles qui entrent en jeu sont le lait, le café et le sauna⁴¹. Dans ce pays, le lait (lait fermenté épais en particulier) est la boisson qui accompagne traditionnellement les repas, même pour les adultes. On ne consomme que très peu de boissons alcoolisées (bière et vin), bien que la tendance soit à la hausse. Aujourd'hui encore, les Finlandais préfèrent l'eau à l'alcool au cours des repas. Ce pays est également celui où la consommation de café par tête est la plus élevée : on sert souvent du café à des occasions où l'on consommerait une boisson alcoolisée dans d'autres pays. Enfin, le sauna est un élément traditionnel de la culture finlandaise. Aujourd'hui, une boisson alcoolisée sur six y est consommée (principalement de la bière).

La vision que l'on a de la consommation de substances peut également être différente d'une culture à une autre. C'est un aspect à ne pas négliger lorsque l'on travaille avec des groupes

41 Voir Jussi Simpura and Teela Pakkasvirta. Stakes – the National Research and Development Centre for Welfare and Health, Alcoholism Research Unit, Helsinki. Rapport présenté à un séminaire organisé par l'Institut de Finlande à St-Pétersbourg, 02-09-1999. <http://www.narcom.ru/ideas/socio/24.html>.

de migrants et des jeunes issus de cultures diverses. Pour certains, l'abus de drogues est tabou, pour d'autres non. Dans certains cas, cela peut entraîner l'exclusion ou le rejet de l'usager de drogues par sa famille, car :

- Bien souvent, l'usage de drogues est durement sanctionné dans les familles de migrants.
- L'usage de drogues est interprété comme une « faiblesse » morale de l'individu par opposition au groupe ou à la famille, ce qui entraîne souvent un traitement plus dur de l'adolescent⁴².

Il convient également de prendre en considération les différences culturelles majeures qui séparent les usagers de drogues migrants des usagers de drogues de la population locale et de les intégrer au processus de planification et de mise en œuvre du traitement et de la réinsertion sociale. On constate de telles différences dans quasiment tous les aspects de la vie des migrants (âge, état de santé, situation familiale, préférences en matière de consommation de drogues, en nature des infractions commises, etc.). Bon nombre d'entre elles correspondent à des schémas culturels et comportementaux chez les migrants de langue étrangère (modes de consommation de drogues, attitudes à l'égard du traitement, choix des modalités de traitement, etc.).

Chaque groupe d'usagers de drogues a besoin d'approches et de méthodes de traitement qui tiennent compte des spécificités de sa culture. « La culture peut influencer sur de nombreux aspects de la santé mentale, et notamment sur la manière dont les individus appartenant à une culture donnée communiquent et manifestent leurs symptômes et surmontent les difficultés, sur l'aide dont ils bénéficient au sein de leur famille et de leur communauté et sur leur propension à solliciter un traitement⁴³ ». L'origine ethnique des migrants est un facteur d'importance primordiale pour ce que l'on appelle la « narcologie transculturelle⁴⁴ », discipline qui tient compte des caractéristiques spécifiques du microenvironnement dans lequel se forme la personnalité⁴⁵.

42 Njal Petter Svensson (2003), *Outreach work with young people, young drug users and young people at risk: emphasis on secondary prevention*, Strasbourg, p. 49.

43 *Mental Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity / World Mental Health Day*, 10 octobre 2007, p. 1-1.

44 La « narcologie transculturelle » renvoie à l'étude de l'abus de drogues et d'alcool et aux traitements associés dans leurs rapports avec différentes normes sociales et ethno-culturelles. Ce terme est issu de la publication « *Mental Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity / World Mental Health Day* », 10 octobre 2007.

45 Voir Mildavsky, Daniel. « Transcultural Psychiatry for Clinical Practice », *PSYCHIATRIC TIMES*, juin 2004, Vol. XXI, numéro 7.

4.2 Compréhension des différents contextes culturels dans lesquels évoluent les différents groupes d'utilisateurs de drogues d'origine immigrée

Les migrants qui se retrouvent dans une situation de stress du fait de leur mobilité géographique ont tendance à se tourner vers les représentants de leur groupe ethnique. Progressivement, leur comportement s'exprime de plus en plus dans un contexte culturel et s'oriente vers des éléments culturels universels du groupe ethnique auquel ils appartiennent. C'est la raison pour laquelle les professionnels qui s'occupent de groupes d'utilisateurs de drogues d'origine immigrée devraient tenir compte de la diversité culturelle de ces derniers.

Chaque culture a sa propre logique et sa propre conception du monde. Ce qui est important pour les personnes appartenant à une culture donnée peut être absolument insignifiant pour celles d'autres cultures.

Pour comprendre les différences de culture et de comportement d'un groupe à l'autre, on peut s'appuyer sur les paramètres fondamentaux définis par G. Hofstede : Individualisme/collectivisme ; distance par rapport au pouvoir ; élimination de l'incertitude et masculinité/féminité⁴⁶. Ces caractéristiques des cultures revêtent une importance primordiale pour la communication interculturelle.

Individualisme/collectivisme. Dans les cultures individualistes (Allemagne, Australie, Royaume-Uni, Canada, États-Unis, Pays-Bas), la distance entre les individus est plus grande que dans les cultures collectivistes. Les valeurs fondamentales des cultures individualistes sont la liberté de la personne, l'individualité, l'indépendance, le respect des droits de l'homme, la haute valeur de la vie humaine et l'initiative personnelle. Les objectifs individuels sont plus importants que ceux du groupe, le « je » l'emporte sur le « nous ». Les enfants commencent à gagner de l'argent et quittent le domicile parental plus tôt, la carrière individuelle dépend des qualités et réalisations personnelles et les relations sont caractérisées par l'indépendance et l'égalité. Les personnes appartenant à ces cultures ont souvent moins de mal à changer de résidence et s'adaptent plus vite à de nouvelles cultures.

Dans les cultures collectivistes (société orientale, Amérique latine, Espagne, Portugal, Grèce, Autriche, Japon, Chine), les intérêts de la famille, de la tribu et du clan sont placés au-dessus de ceux des individus. Le « nous » l'emporte sur le « je ». L'opinion de la famille est très importante, les intérêts individuels sont souvent sacrifiés en faveur des intérêts du groupe et la carrière dépend plus des liens et de l'aptitude à nouer des relations que des qualités et compétences personnelles. Les relations entre les membres du groupe sont basées sur l'entraide et la subordination, ce qui entraîne souvent une interdépendance. Les valeurs fondamentales sont le sacrifice de soi, l'attachement aux lieux de naissance et le respect des personnes âgées et de la hiérarchie.

⁴⁶ Voir Hofstede Geert H. Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations. 2^e ed. Editions Sage, 2001.

Les professionnels qui travaillent avec des personnes issues de telles cultures devront tenir compte des éléments suivants⁴⁷ :

- l'importance de l'appartenance au groupe et les figures d'autorité au sein du groupe : on s'efforcera de trouver des moyens d'entrer en contact avec le chef du groupe ;
- leur propre appartenance à la catégorie des individualistes ou des collectivistes : si le professionnel est individualiste, il ne devrait pas venir à une réunion seul car il pourrait passer pour une personne sans importance aux yeux d'un collectiviste ; dans les cultures collectivistes, les individus s'accompagnent souvent les uns les autres ;
- l'âge : il n'est pas recommandé que le professionnel soit plus jeune que son groupe cible. En effet, les collectivistes apprécient de pouvoir montrer du respect à une personne qualifiée plus âgée.
- le sexe : les hommes préféreront consulter un homme sur des questions sensibles, plutôt qu'une femme (surtout plus jeune qu'eux).
- le style vestimentaire : les professionnels, en particulier les femmes, devront éviter de s'habiller de manière voyante ou provocatrice.

Les professionnels devront également garder à l'esprit que les membres de cultures individualistes ont moins de retenue à pratiquer une discrimination intergroupes que les membres de cultures collectivistes. Néanmoins, lorsqu'il y a un conflit, des hostilités ou des tensions entre groupes ethniques, les membres des cultures collectivistes ont tendance à opérer une plus grande discrimination intergroupes que les membres de cultures individualistes⁴⁸.

L'opposition entre individualisme et collectivisme n'est pas à prendre au sens strict : il y aura des collectivistes et des individualistes dans chaque culture, quel que soit le modèle vers lequel elle penche.

Distance par rapport au pouvoir. La distance entre les personnes au pouvoir et les autres varie d'une culture à l'autre. Une plus grande distance signifie que les citoyens appartenant aux classes sociales inférieures considèrent l'autorité des classes supérieures comme normale (par exemple Malaisie, Philippines, Panama, Argentine, Espagne). Une distance plus faible est synonyme de recherche de démocratie dans les relations et d'égalité dans le pouvoir (Danemark, Autriche, Israël, Canada, Australie). Dans les pays où la distance par rapport au pouvoir est plus grande, les relations reposent sur la subordination, l'obéissance et le respect des aînés ; elles sont caractérisées par l'inégalité. Dans les pays où la distance au pouvoir est plus faible, ce sont l'éducation, les idées, le mérite et l'initiative personnels qui ont une valeur particulière, et non le statut.

L'évitement de l'incertitude renvoie au désir d'éviter les situations ambiguës. Dans les cultures où cet évitement est fort, les individus recherchent la certitude et la stabilité ; les imprévus,

47 Организация комплексной профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов среди трудовых мигрантов. Москва, 2008, p. 23.

48 Triandis H. (1988), *Collectivism vs. Individualism*. Dans G. Verma & C. Bagley (Eds.) *Cross-cultural studies of personality, attitudes, and cognition*. Londres : Macmillan, p. 60-95.

quels qu'ils soient, causent du désagrément et sont source d'anxiété (Japon, Iran, Grèce, Portugal, Uruguay). Ceux qui appartiennent à ces cultures préfèrent la stabilité, aiment les traditions, ont peur de prendre des risques et n'apprécient guère le changement. Dans les cultures qui tolèrent davantage l'incertitude, les individus ne sont pas perturbés par le caractère incertain ou la variabilité d'une situation (Singapour, Hong Kong, Jamaïque). Les risques ou les changements de résidence et d'emploi sont appréciés et il n'y a pas d'attachement sentimental au lieu de naissance. Les considérations pragmatiques prévalent : on va vivre là où il y a des perspectives, là où une carrière est possible.

Les migrants issus de cultures qui évitent l'incertitude ne se sentiront pas à l'aise s'ils migrent vers un pays différent. Leurs relations avec les étrangers sont en général plus froides et impersonnelles. Les professionnels devront faire des efforts pour entrer en contact avec eux, mais s'ils se lient d'amitié avec ces migrants, leurs relations n'en deviendront que plus stables et chaleureuses. Les migrants issus de cultures tolérantes à l'égard de l'incertitude s'adapteront plus facilement à un nouvel environnement. L'inhabituel éveille leur curiosité. Il est plus facile d'engager la conversation avec ce type de migrants : ils pourront, dès les premiers contacts, évoquer leur famille, leur âge et d'autres détails susceptibles d'être utiles pour les professionnels.

Masculinité/féminité : ce paramètre illustre la tendance de la société à maintenir des stéréotypes « masculins » ou « féminins ». Une culture masculine est orientée vers la réussite matérielle, les résultats et la concurrence acharnée (Japon, Autriche, Allemagne, Italie, Mexique, République d'Afrique du Sud, Etats-Unis, Suisse, Grèce). Ces pays sont associés à l'ambition, au pouvoir de l'argent et à la force de la volonté. Dans ces cultures, les hommes sont actifs et les femmes passives. A l'opposé, les cultures féminines privilégient la qualité de vie, les relations interpersonnelles et l'égalité entre hommes et femmes (Pays-Bas, pays scandinaves). Les relations chaleureuses et l'empathie à l'égard des plus faibles y sont appréciées.

De nombreuses cultures se situent entre ces deux extrêmes. Par exemple, dans les cultures anglo-saxonne et russe, on attache un très grand intérêt aux relations chaleureuses et à l'empathie, mais également à l'exercice du pouvoir par les hommes.

Certes, la classification des cultures proposée par Hofstede soulève de nombreuses questions, puisque toutes les caractéristiques peuvent être présentes au sein d'une seule et même culture. Quoi qu'il en soit, les éléments mis en évidence ci-dessus devraient aider les professionnels à trouver leurs marques dans le processus de communication interculturelle et à mieux comprendre le comportement des personnes d'origine immigrée qui se retrouvent dans un nouveau contexte.

L'un des facteurs importants dans la communication interculturelle est la capacité de réflexion interculturelle des professionnels qui s'occupent de personnes d'origine immigrée (aptitude à interpréter correctement le comportement du bénéficiaire du point de vue des normes et valeurs propres à sa culture).

Un autre aspect à souligner est l'existence de différences entre les cultures sur le plan de la communication non verbale, différences dont la connaissance peut contribuer à l'amélioration des relations et à la résolution des situations de conflit. A cet égard, il est intéressant de prendre note des éléments suivants⁴⁹ :

Espace :

le fait de se tenir à une distance inférieure à la distance acceptable dans une culture donnée peut, selon le cas, être interprété comme une forme d'agression ou au contraire, d'intimité ; se tenir à une distance plus grande peut être synonyme de désintérêt. Dans les cultures individualistes, la distance entre individus est plus grande que dans les cultures collectivistes : les Britanniques, par exemple, observent une distance plus importante que les Russes. L'absence de besoin de contact étroit est caractéristique du Japon et de la Corée.

Toucher :

certaines cultures sont plus « tactiles » que d'autres, et le fait de se toucher peut être interprété comme un lien ou au contraire, provoquer de l'inconfort et des réactions négatives. Dans les cultures collectivistes, le contact est important : le toucher et les étreintes sont admis (Turquie, Grèce, pays d'Amérique latine, pays arabes, etc.). Au Royaume-Uni et aux Etats-Unis, la communication tactile n'est guère usitée.

Poignées de main :

les poignées de main fermes peuvent être considérées comme une marque de sincérité et de franchise dans certaines cultures, et d'agressivité dans d'autres. Une poignée de main brève peut être perçue comme un geste pacifique ou comme un manque d'engagement ou d'intérêt. Dans de nombreuses cultures, les poignées de main entre deux personnes de sexe opposé sont mal vues.

Silence :

les personnes appartenant à certaines cultures ont tendance à se sentir mal à l'aise lorsque le groupe qu'ils rejoignent est silencieux ; d'autres jugent cela parfaitement acceptable et y voient un signe de réflexion et de respect. Le fait de ne pas permettre le silence peut être considéré comme impoli dans certaines cultures. Les Arméniens, dont la culture est plus expressive, montrent davantage leurs émotions et se comportent de manière plus libre : ils parlent plus fort.

Contact visuel :

dans certaines cultures, le contact visuel est une marque d'intérêt et de sincérité ; dans d'autres, le fait d'éviter le contact visuel est un signe de respect. Par exemple, dans le Caucase du Nord et en Asie centrale, les contacts visuels sont limités : les femmes ne regardent pas les hommes dans les yeux, et les jeunes hommes gardent le regard baissé lorsqu'ils parlent à des hommes plus âgés.

49 Mental Health in a Changing World: *The Impact of Culture and Diversity / World Mental Health Day*, 10 octobre 2007, p. 2-2 – 2-3.

Sourire et rires :

les sourires et le rire peuvent avoir des significations différentes : plaisir, bonheur, surprise, embarras, colère, confusion, excuses, voire tristesse, en fonction de la culture.

Gestes des mains, des bras et des pieds :

certains gestes peuvent avoir des significations différentes d'une culture à l'autre. Se tenir avec les mains sur les hanches peut être perçu comme une posture de défi ; le fait de garder ses mains dans les poches peut être jugé comme impoli, tout comme le fait de montrer du doigt ; dans certaines cultures, il peut être très choquant de montrer la plante des pieds ou la semelle des chaussures.

« L'interprétation du comportement des personnes issues d'autres cultures doit reposer sur la reconnaissance et la compréhension des différences culturelles. Mais il nous faut également intégrer ces différences dans notre propre comportement, sans quoi la communication risque d'échouer. Les erreurs liées à la méconnaissance des normes culturelles sont fort gênantes et peuvent avoir des conséquences graves⁵⁰ ».

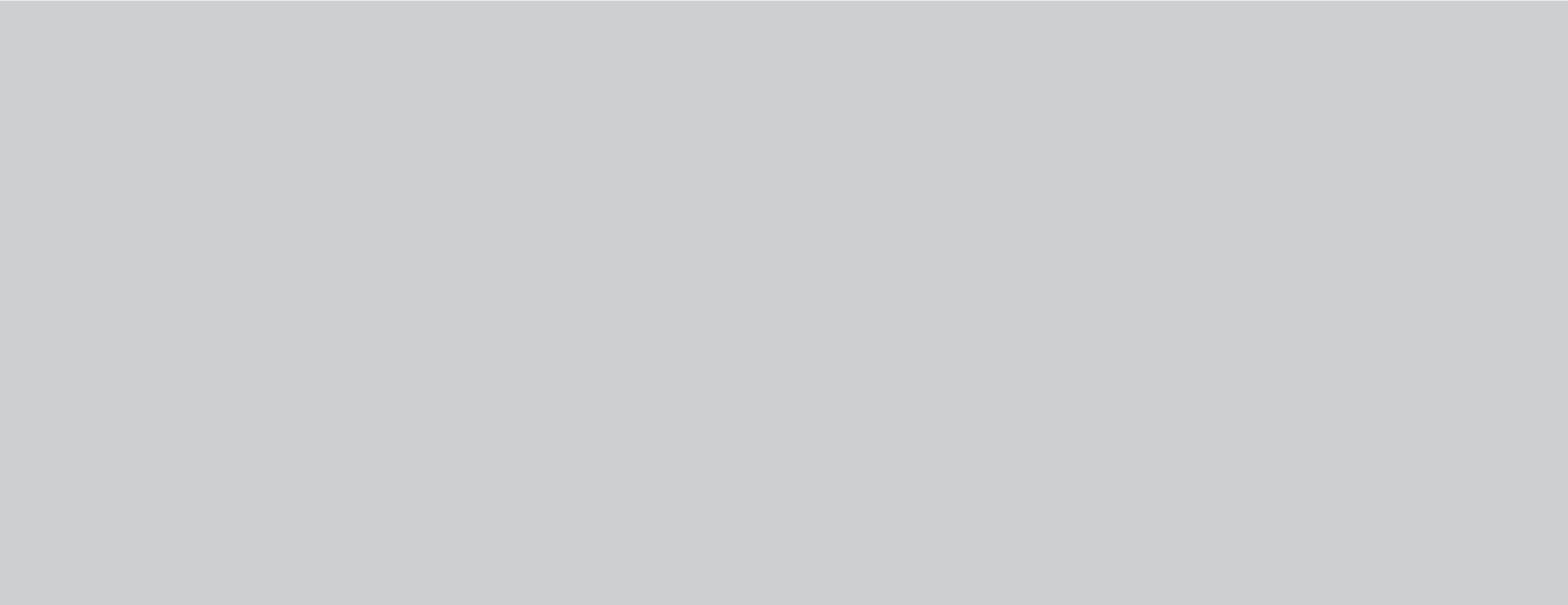
La diversité culturelle est le présent et l'avenir de la société. Elle pose de nombreuses difficultés aux professionnels qui sont en contact avec des groupes d'usagers de drogues d'origine immigrée, à savoir les travailleurs sociaux, professionnels de santé et forces de l'ordre. Il appartient aux services sociaux et de santé, à tous les niveaux – administration, chefs de service et personnel – de tout mettre en œuvre pour garantir aux personnes de culture et de langue différentes une offre de services adaptée à leurs besoins.

Pour y parvenir, il y a lieu d'améliorer les compétences transculturelles. La connaissance des traditions culturelles, et notamment des systèmes de valeurs des groupes ethniques, joue un rôle important dans la communication et doit faire l'objet d'une attention particulière de la part des professionnels qui s'occupent des migrants, et notamment des migrants usagers de drogues. Cela dit, la compétence transculturelle va au-delà de la simple connaissance des différences culturelles. « C'est un ensemble de comportements, de principes et de stratégies visant à améliorer la capacité du système de santé à intégrer la culture dans l'offre de services de santé. La compétence transculturelle permet aussi d'améliorer les résultats des interventions et des programmes et peut contribuer à réduire la consommation de drogues⁵¹ ».

50 Ларина Т.В. Категория вежливости и стиль коммуникации: сопоставление английских и русских лингво-культурных традиций. — М.: Рукописные памятники Древней Руси, 2009, р. 3.

51 Building cultural competency in the alcohol and other drug (AOD) sector. Juin 2010.
Voir www.druginfo.adf.org.au (date de consultation : 09.09.2011).







5

Acquisition de compétences transculturelles

5.1 Intégration des compétences transculturelles dans le travail

La réussite de toute tentative de renforcement des compétences transculturelles au sein des services de santé publique, des services sociaux et de tous les services associés repose sur une approche multifactorielle qui inclut quatre niveaux :

- **systemique,**
- **institutionnel (l'organisation),**
- **professionnel,**
- **individuel.**

« La conviction de réaliser des échanges appropriés tenant compte des différences culturelles compte davantage que les connaissances ou les compétences et doit englober les compétences systémiques, organisationnelles, professionnelles et individuelles⁵² ».

⁵² National health and medical research council (2005), Increasing cultural competency for healthier living and environments: Discussion Paper, p. 4.

Au niveau systémique, l'acquisition et le renforcement de la compétence transculturelle se font grâce à des politiques, des procédures et des mécanismes de suivi efficaces, ainsi que des ressources appropriées. Le système vient ensuite à l'appui de l'organisation. Il joue des rôles très divers⁵³ :

- il considère les compétences transculturelles comme une partie essentielle de son activité ;
- il définit les aptitudes nécessaires pour l'acquisition de la compétence transculturelle, et aide les organisations et les professionnels à les évaluer et à les atteindre ;
- il soutient la recherche scientifique et la collecte de données transculturelles, et diffuse ces informations pour élargir les connaissances et améliorer le suivi ;
- il favorise une approche systémique de la compétence transculturelle, offrant aux bénéficiaires un soutien permanent et un accès à divers services.

La réussite du travail avec les usagers de drogues issus d'autres cultures dépend de la capacité et de la volonté de soutenir, au niveau systématique et institutionnel, les pratiques basées sur les compétences transculturelles. Les niveaux de responsabilité et degrés d'interconnexion entre ces niveaux doivent également être définis.

Au niveau institutionnel, les ressources nécessaires sont mises à disposition, et les compétences transculturelles font partie intégrante des activités. L'organisation vient à l'appui de l'individu. Par exemple, elle :

- considère les compétences transculturelles comme une partie essentielle de son activité ;
- établit des relations avec des groupes de la société civile, des organismes de santé publique et de protection sociale ainsi que des services multiculturels s'occupant de migrants, en vue d'améliorer leurs compétences et activités transculturelles ;
- comprend que les bénéficiaires viennent de cultures diverses et présentent des degrés d'acculturation différents ;
- s'efforce d'associer à son action des représentants de la population, et notamment des personnes bilingues et des bénévoles parmi les personnes d'origine immigrée, y compris des individus ayant fait l'expérience de l'abus de drogues ;
- adopte et favorise une approche basée sur des connaissances validées dans son travail, fournit aux bénéficiaires des ressources appropriées ainsi que du temps pour la mise en œuvre de changements durables. L'organisation bénéficie d'un retour d'informations grâce à des programmes d'évaluation et de suivi.

Au niveau professionnel, les compétences transculturelles sont un aspect important de la formation et du développement professionnel. La profession vient à l'appui de l'individu. Par exemple, elle :

- élabore et facilite la diffusion de normes liées à la compétence transculturelle, afin d'orienter et de soutenir le travail des professionnels ;
- inclut les compétences transculturelles dans la formation générale et spécialisée ;

⁵³ Les niveaux de compétence transculturelle sont également présentés dans l'article « Building cultural competency in the alcohol and other drug (AOD) sector ». Juin 2010. Voir www.druginfo.adf.org.au.

- encourage l'acquisition de compétences spécifiques et combat les stéréotypes ; comprend que les informations relatives aux groupes ethniques peuvent être utilisées pour fournir un contexte aux relations interpersonnelles.

Au niveau individuel, le professionnel qui s'occupe de personnes ayant des problèmes liés à la drogue :

- comprend que certains bénéficiaires issus d'autres cultures peuvent avoir besoin du soutien de leur famille et de leur groupe ethnique lorsqu'ils participent aux programmes de désintoxication et d'encadrement ;
- comprend la manière dont les différences culturelles, linguistiques et migratoires influent sur l'orientation des programmes ;
- mène une réflexion personnelle pour tenir compte de l'influence de l'identité culturelle individuelle sur la pratique.

En se servant de ses connaissances personnelles, de ses convictions et de ses aptitudes, le professionnel assure un retour d'informations vers la profession, l'organisation et le système.

5.2 Le rôle des institutions dans le renforcement des compétences clés

La nécessité de fournir aux personnes d'origine immigrée des services sociaux et médicaux avec un niveau de compétence culturelle élevé se fait sentir de plus en plus chaque année. Néanmoins, même dans les pays qui sont tolérants et respectueux de la diversité culturelle, il est très difficile de trouver des services dûment adaptés aux différents besoins culturels de leurs bénéficiaires. Cela s'explique notamment par la difficulté de mettre en place une organisation transculturelle. Si l'on veut que les professionnels disposent des compétences transculturelles de base et puissent fournir des services en tenant compte des spécificités culturelles de leurs bénéficiaires, il faut que l'institution elle-même soit compétente au plan transculturel.

Dès lors, il se pose la question de savoir comment doter l'organisation de telles compétences et comment les renforcer. Dans ses travaux, Dagmar Domenig recommande quelques mesures pour la constitution d'une organisation transculturelle⁵⁴ :

1. Engagement transculturel au niveau de la direction. Le développement transculturel d'une organisation doit être engagé sous l'impulsion des dirigeants, par la prise en considération des aspects transculturels lors de la résolution de diverses questions spécifiques aux migrations. L'organisation doit également disposer de praticiens qui fournissent des services aux personnes d'origine immigrée et savent comment organiser ce processus.

⁵⁴ Dagmar Domenig, *Transcultural competence in the Swiss health care system/ Overcoming Barriers: migration, marginalization and access to health and social services*. Netherlands, 2007, p. 32-34.

2. Analyse réelle et nominale spécifique aux migrations. En se basant sur la situation réelle, les dirigeants de l'organisation devraient élaborer un guide pas à pas fixant des objectifs, des missions, des activités et des résultats à atteindre pour assurer le développement transculturel de l'organisation. Ces orientations devraient avoir un but clairement défini et tenir compte à la fois de l'institution et de ceux qui interviennent auprès des personnes d'origine immigrée.
3. Des spécialistes des migrations. La compétence transculturelle est une tâche qui concerne tous les niveaux. Tous les acteurs concernés doivent être compétents au plan transculturel : les dirigeants, mais aussi les professionnels qui participent aux projets et processus liés au contexte transculturel.
4. Ressources nécessaires pour le développement transculturel d'une organisation. Toute activité dans ce domaine nécessite bien entendu des ressources humaines et financières. Les ressources humaines englobent aussi bien le personnel qui travaille avec les migrants que les formateurs, les interprètes et d'autres intervenants professionnels.
5. Privilégier les spécialistes qui ont eux-mêmes fait l'expérience de l'immigration. Le recrutement de migrants renforce considérablement les compétences transculturelles d'une organisation. Ces professionnels ont en effet plus de chances d'établir des contacts et de mener un travail productif avec les groupes de migrants usagers de drogues les plus difficiles à atteindre. Il peut également être utile de s'associer à des bénévoles qui ont fait l'expérience de la consommation de drogues ou dont les proches ont ce type de problèmes.
6. Création d'un service d'interprétation. Pour pouvoir prendre en charge tous les migrants, une organisation doit employer des interprètes compétents dans le domaine transculturel. Les interprètes et les autres agents bilingues doivent maîtriser plusieurs langues, y compris les termes et concepts sociaux et médicaux, et bénéficier d'une formation professionnelle incluant les compétences et règles de déontologie en matière d'interprétation. Cet aspect est très important car les membres de la famille et les amis des migrants concernés ne disposent généralement pas des compétences et qualifications nécessaires et ne peuvent donc pas se substituer aux interprètes. Certains professionnels estiment qu'il est plus facile pour les bénéficiaires des services de s'adapter au pays d'accueil s'ils commencent à apprendre la nouvelle langue rapidement. C'est pour cela que « les professionnels ne donnent pas toujours la possibilité aux migrants de s'exprimer dans leur langue⁵⁵ ». Une telle méthode pourra éventuellement être employée à un stade plus avancé avec les bénéficiaires (mais pas dans la première phase du travail). Pour les premiers contacts – où le moindre faux pas peut effrayer les migrants – il est judicieux de recourir aux services d'un interprète. Il faudrait également que l'interprète soit de la même nationalité que la personne pour laquelle il doit jouer le rôle de médiateur. « La mentalité joue un grand rôle. Pour pouvoir se comprendre, il faut penser la même langue » affirme Artem, un migrant russophone originaire de Russie et vivant à Berlin⁵⁶.
7. Adaptation des processus organisationnels aux besoins des migrants. Au sein des institutions, les processus organisationnels doivent être examinés sous l'angle de l'immigration et modifiés en tenant compte des résultats des changements récents.

⁵⁵ Edgar Wiehler, du projet ONG VISTA/MisFit, Berlin.

⁵⁶ Participant à un groupe d'entraide pour usagers de drogues russophones créé dans le cadre du projet « Nu, pogodi ! » (Attends !) à Berlin.

8. Adaptation des documents aux besoins des migrants. Les stratégies, lignes directrices, normes et concepts relatifs à la réinsertion sociale et médicale des bénéficiaires doivent être adaptés aux besoins des migrants. Un organisme qui s'occupe de personnes d'origine immigrée doit donc être en mesure de fournir à ses bénéficiaires divers supports d'information dans plusieurs langues, et en particulier dans celle du groupe linguistique prédominant dans la région.
9. Formation continue en matière de compétences transculturelles. Pour susciter l'adhésion de tous au développement transculturel d'une organisation, une formation continue en interne doit être proposée à l'ensemble du personnel. Une telle formation renforce les compétences transculturelles des agents et met à la disposition des bénéficiaires d'origine immigrée un personnel qualifié et sensible aux différences culturelles. La formation aux relations interculturelles préparera les professionnels à un dialogue interethnique et interreligieux constructif, exempt d'ignorance ethnoculturelle, de xénophobie cachée et d'intolérance. Il est important que cette formation porte également sur l'interprétation correcte des comportements affichés par les individus ou groupes issus d'autres cultures, afin de garantir des relations interethniques fructueuses. Cela étant, les résultats obtenus seront encore meilleurs si la formation aux compétences culturelles commence dès le début de la carrière professionnelle de l'employé ou à son arrivée dans l'organisation, de manière à ce qu'il intègre progressivement à ses compétences la compréhension de la diversité culturelle. L'expérience montre qu'une fois que les professionnels ont été formés aux compétences transculturelles, des changements d'attitude – notamment à l'égard des migrants – deviennent visibles. Il est intéressant de noter que les bénéficiaires constatent également ces changements. D'où la nécessité d'une adaptation permanente du personnel : Quels sont mes résultats ? Quelles sont mes actions ? Comment améliorer les choses ?
10. Travail collectif dans le domaine transculturel. Lorsque des situations complexes se présentent en matière de prise en charge des personnes d'origine immigrée, les cas en question doivent être examinés sous la supervision de spécialistes ou de personnes chargées des questions de migration. La supervision, en tant que forme d'accompagnement, suppose que « le professionnel ne se focalise pas uniquement sur les difficultés rencontrées avec le bénéficiaire des services, mais partage avec le superviseur la responsabilité du travail. Un bon superviseur pourra expliquer comment utiliser les ressources de manière plus efficace, planifier le travail et contenir le sentiment d'insatisfaction face aux modes de comportement individuels⁵⁷ ». Cette forme de travail permettra d'identifier les écueils.
11. Promouvoir les connaissances des migrants en matière de santé. Les compétences des migrants doivent être stimulées, en premier lieu pour leur donner la possibilité de jouer un rôle proactif dans leur traitement. « Nous devons faire preuve d'empathie à l'égard des bénéficiaires des services, mais également les accompagner dans leur développement » affirme Edgar Wiehler⁵⁸.
12. Coopération avec les communautés de migrants. Afin de réduire l'intensité des phénomènes intergroupes négatifs et la force de l'opposition de divers membres de groupes ethniques, des efforts doivent être déployés pour intégrer les migrants à des activités conjointes avec la population locale. On commencera par travailler avec les

57 Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп. Практическое пособие для социальных работников. Алматы, 2007, p. 75.

58 Edgar Wiehler, *ibid.*

chefs des diasporas et des communautés. Une formation sociale de ces personnes aux relations transculturelles est également nécessaire pour développer leurs compétences en matière de dialogue interculturel.

13. Coopération et établissement de réseaux dans le domaine des migrations. Si l'on renforce la coopération et les réseaux entre les services externes, les projets dans le domaine de l'immigration et les experts, une mise en commun des ressources est possible. Un réseau de services compétents travaillant en coopération étroite, dotés de compétences transculturelles et poursuivant des objectifs communs est le meilleur moyen d'atteindre les usagers de drogues issus de divers milieux culturels⁵⁹. Un tel système doit le plus efficacement possible ouvrir la voie à la réinsertion sociale des bénéficiaires des services. « Il est essentiel, pour la réussite d'un tel système, de proposer aux bénéficiaires une offre diversifiée dans laquelle ils pourront piocher en fonction de leur situation et de leurs besoins⁶⁰ ».
14. Coopération avec la science et la recherche. Les recommandations de la communauté scientifique doivent être appliquées par la direction des institutions. Il faut également que les activités d'une institution englobent des projets de recherche visant à améliorer les compétences transculturelles. L'élaboration, en coopération avec le monde de la recherche, d'outils, de méthodes et de stratégies pour des activités sociales adaptées au plan culturel doit devenir l'une des missions premières des organismes locaux travaillant avec les personnes d'origine immigrée.

Toutes ces mesures contribueront au développement d'une organisation transculturelle, à l'acquisition par les professionnels des compétences essentielles pour répondre aux besoins des migrants et à l'amélioration du système d'adaptation rapide à la diversité culturelle. Pour pouvoir offrir un accompagnement de qualité aux migrants, une organisation ou un service transculturel doit observer quelques principes⁶¹ :

Principe 1 : Reconnaître l'importance de la culture et respecter la diversité

Principe 2 : Maintenir le profil actuel de la composition culturelle de la société

Principe 3 : Recruter des spécialistes de situations de crise représentatifs de la communauté ou de la zone desservie.

Principe 4 : Proposer une formation permanente en matière de compétences culturelles aux spécialistes de situations de crise dans le domaine de la santé mentale

Principe 5 : Veiller à ce que les services soient accessibles, appropriés et équitables

Principe 6 : Reconnaître les comportements, habitudes et traditions en matière de demande d'aide, ainsi que le rôle des réseaux naturels de soutien

Principe 7 : Demander aux personnalités locales et aux organisations représentant des groupes culturels divers d'intervenir en tant que « médiateurs culturels »

Principe 8 : Veiller à ce que les services et l'information soient de qualité au plan culturel et linguistique

Principe 9 : Evaluer le niveau de compétence culturelle du programme

⁵⁹ Rapport de la 8^e réunion de l'EXASS Net, Allemagne, 2-4 mai 2011.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Ces principes ont été élaborés par le Centre de services de santé mentale de l'administration américaine des services de lutte contre les toxicomanies. *Mental Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity / World Mental Health Day*, 10 octobre 2007, p. 4-9.

L'assistance fournie par un service doit tenir compte de la diversité culturelle de la communauté où se trouve ce service : en d'autres termes, elle doit être :

- adaptée au plan culturel – elle doit tenir compte de l'identité culturelle du bénéficiaire ;
- complète – le bénéficiaire doit recevoir un maximum d'aide sur place, allant des mesures sociales aux services médicaux spécialisés ;
- ouverte aux besoins des bénéficiaires issus d'autres milieux culturels.

Les organisations qui s'occupent de migrants doivent absolument utiliser dans leur travail des stratégies et des programmes tenant compte des spécificités culturelles⁶². En effet, toute personne a droit à ce que son expérience et ses intérêts culturels soient pris en considération. Les approches adoptées doivent permettre de mesurer le potentiel interne du bénéficiaire, à partir des valeurs et croyances propres à sa culture. S'ils ne considèrent pas les questions culturelles avec suffisamment de sérieux, les professionnels risquent de passer à côté des coutumes et traditions susceptibles d'apporter une contribution positive au traitement des usagers de drogues d'origine immigrée. La connaissance des spécificités culturelles est également importante pour comprendre les relations au sein d'un groupe culturel donné et l'influence de l'environnement culturel sur le comportement du bénéficiaire lors du traitement et des consultations. Cela permet également de déterminer si l'on peut ou non compter sur un soutien de la part de la communauté et de la famille du bénéficiaire.

Par ailleurs, si l'on crée plusieurs organisations dotées de compétences transculturelles, il faudra veiller à assurer leur diversité en termes de statut, d'activités et de groupes cibles (« ce qu'elles sont, ce qu'elles font et à qui elles s'adressent⁶³ »). Ces organisations seront ainsi en mesure de répondre aux besoins de divers groupes cibles appartenant à d'autres cultures. Elles tiendront compte de la diversité, sans différencier ni diviser, mais en prêtant attention à l'individualité des personnes, tout en offrant des possibilités de les réunir.

5.3 Description des compétences transculturelles indispensables aux professionnels

Il importe que les intervenants des services sociaux et de santé publique soient compétents à la fois en ce qui concerne les questions professionnelles et les questions de diversité culturelle. Les compétences transculturelles des professionnels sont un préalable à la création et au bon fonctionnement des services de prise en charge de divers groupes d'usagers de drogues d'origine immigrée.

62 Народонаселение мира в 2008 году. Вопросы культуры, гендерного равенства и прав человека: достижение общего понимания. Voir http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/swp08_rus.pdf (date de consultation : 30.10.2011), p. 17-19.

63 Dagmar Domenig, Transcultural competence in the Swiss health care system/ Overcoming Barriers: migration, marginalization and access to health and social services. Netherlands, 2007, p. 31.

Cela suppose également une utilisation appropriée des compétences essentielles⁶⁴. Le terme « compétence » prend ici le sens de « savoir-faire ». Les professionnels qui s'occupent de migrants, et en particulier des migrants usagers de drogues, doivent avoir des connaissances culturelles et des compétences transculturelles, c'est-à-dire, d'après Wright et Leonhardt⁶⁵ :

- valoriser la diversité ;
- avoir une capacité développée d'auto-évaluation culturelle ;
- noter le comportement des personnes issues de cultures diverses dans les relations réciproques ;
- être capables de s'adapter à la diversité culturelle ;
- avoir une bonne connaissance des questions culturelles.

Les compétences transculturelles peuvent être considérées comme un instrument dont les professionnels ont besoin pour :

- reconnaître les différences culturelles ;
- prendre conscience de leurs propres attitudes et valeurs ;
- agir de manière appropriée dans des contextes culturels divers ;
- engager et soutenir des processus d'apprentissage culturel dans le cadre du travail de terrain et d'autres services destinés à des migrants issus d'autres cultures.

Les compétences transculturelles impliquent une composante sociale spécifique qui met en relief les aspects culturels dans les sociétés multiethniques et qui dépend :

- des qualités individuelles du personnel des services sociaux et médicaux, en particulier les agents de terrain ;
- de l'entourage social et des conditions sociales.

Le processus de développement des compétences transculturelles suppose de prendre en compte les besoins sociaux de tous les groupes ethniques dans l'espace transculturel. Il apparaît également nécessaire d'évaluer la qualité des services sociaux en vue d'un « échange » et de mettre en place une politique sociale pour réaliser cet échange.

Les professionnels devraient avoir les compétences transculturelles suivantes :

- connaître la culture des groupes ethniques qui composent la population d'un territoire donné, et notamment leurs croyances, valeurs morales, normes de conduite, etc. ;
- être conscients des liens entre le développement culturel, individuel et fonctionnel d'un individu ;

64 N.I. Almazova définit les compétences comme un savoir et un savoir-faire dans un domaine d'activité donné, et l'expertise comme une utilisation de qualité des compétences. Voir Алмазова Н.И. Когнитивные аспекты формирования межкультурной компетентности при обучении иностранному языку в неязыковом вузе. Автореферат дис. на соиск. Ученой степени доктора педагогических наук. Санкт-Петербург, 2003.

65 Voir Wright, Harry H. et Tami V. Leonhardt (1998), « Service Approaches for Infants, Toddlers, and Preschoolers: Implications for Systems of Care » dans Promoting Cultural Competence in Children's Mental Health Services, Mario Hernandez et Mareasa R. Isaacs, Ed. Paul H. Brookes Publishing Co., Maryland. Mentionné par Cross, T., Bazron, B., Dennis, K., et Isaacs, M. dans « Toward a Culturally Competent System of Care », Volume 1. Washington, D.C.: Georgetown University, 1989.

- comprendre les phénomènes sociaux spécifiques à la culture comme l'assimilation culturelle, les types de migrants et leurs problèmes, l'abus de drogues ;
- comprendre l'importance d'une approche interdisciplinaire dans le travail avec des groupes d'usagers de drogues d'origine immigrée ;
- être en mesure de déterminer le rôle que peuvent jouer la famille, les réseaux sociaux et les systèmes sociaux dans le processus de traitement et de réinsertion des bénéficiaires ;
- identifier les spécificités culturelles et autres des bénéficiaires et en tenir compte dans le choix de l'assistance qui leur sera proposée ;
- évaluer les problèmes spécifiques à la culture des bénéficiaires ;
- être en mesure de concevoir un programme de traitement ou d'encadrement des migrants qui soit adapté à leur culture.

Les professionnels doivent également présenter les capacités et aptitudes suivants pour pouvoir acquérir des compétences transculturelles⁶⁶ :

- L'empathie : c'est la volonté et l'aspiration à comprendre les personnes issues de différents milieux culturels et sociaux ; la capacité et la possibilité de les accepter et de se mettre à leur place ; la capacité à comprendre l'état émotionnel des migrants, sans oublier qu'il s'agit d'un caractère externe ; la volonté de sympathiser avec les migrants victimes d'exclusion sociale et de stigmatisation. Comme le fait remarquer Olga, participante au groupe d'entraide « Nu, pogodi ! » destiné à des migrants russophones : « Lorsque l'on est compris, on le sent ».
- Le respect : C'est la capacité de voir et d'accepter les bénéficiaires tels qu'ils sont, en étant conscient de leur individualité : « Il m'a traité en tant que personne » affirme Yuri, un migrant originaire de Russie qui vit maintenant à Berlin⁶⁷. Ce dernier estime que c'est l'attitude du professionnel qui a permis sa guérison. Il est intéressant de constater que les professionnels qui traitent les bénéficiaires des services avec respect se feront également respecter par ces derniers. C'est là un aspect encourageant pour les intervenants auprès de migrants issus d'autres cultures. Parfois, les bénéficiaires ne manifestent pas de changement car les professionnels ne les traitent pas de manière appropriée. « Edgar a été le premier à s'adresser à moi en tant que personne ». Edgar Wiehler reprend ici les propos de l'un des membres du groupe d'entraide qu'il a créé⁶⁸. « Avant tout, ce sont les valeurs humaines fondamentales qui sont importantes », ajoute-t-il.
- L'acquisition d'une attitude professionnelle et d'un rôle détaché vis-à-vis du travail sont l'aboutissement d'un processus de réflexion sur soi, qui permet de voir et d'analyser ses connaissances et ses actes en tant que professionnel. Ce travail permet à ceux qui s'occupent des migrants d'éviter un burn out émotionnel.
- La gestion des situations d'incertitude : face au risque de malentendus, d'isolement et d'ambivalence, les professionnels doivent faire preuve de tolérance et assurer une continuité dans la prise en charge des migrants.

66 Njal Petter Svensson (2003), *Outreach work with young people, young drug users and young people at risk: emphasis on secondary prevention*. Strasbourg, p. 50.

67 Citations des participants au groupe d'entraide « Nu ; pogodi ! » (Attends !).

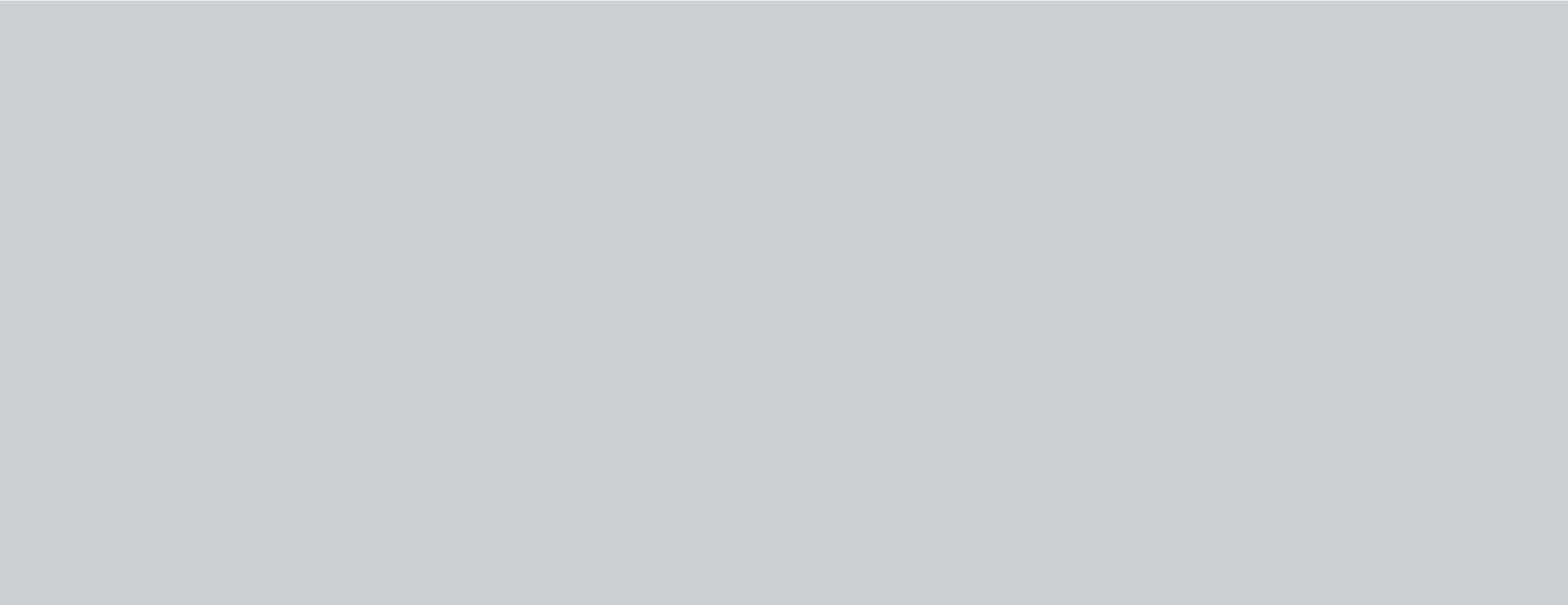
68 Edgar Wiehler, *ibid.*

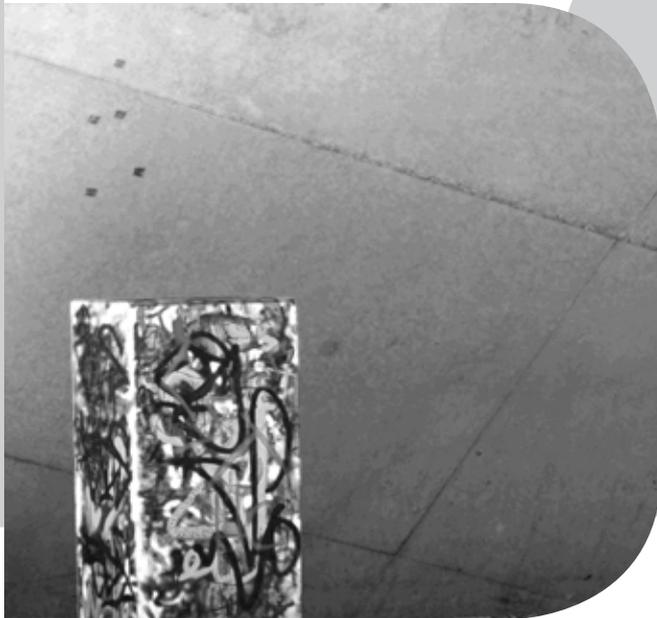
- L'aptitude à la communication : lorsqu'ils communiquent avec des personnes issues de milieux culturels différents, les professionnels doivent s'efforcer de recueillir le maximum d'informations à la fois sur les migrants (mode de comportement, réseaux, valeurs, activités, style de vie, etc.). Cela nécessite de porter une attention particulière à la communication non verbale et à la gestuelle afin de créer un meilleur espace de communication culturelle.
- La capacité à imposer des limites. En parlant des migrants, Edgar Wiehler insiste sur le point suivant : « Je ne suis pas seulement le gentil Edgar, j'ai également des exigences. Il doit y avoir une frontière, celle du professionnalisme ». Victor, migrant originaire de Russie qui vit maintenant à Berlin, se souvient de son expérience : « Une jeune psychologue s'occupait de moi. Mais je ne pouvais vraiment pas faire un travail sur moi-même lors de nos consultations, car nous riions tout le temps. Ce n'est pas vraiment son âge qui posait problème, mais plutôt la façon dont elle me traitait ».
- Le renoncement aux clichés concernant les personnes qui appartiennent à d'autres cultures. Il n'y a pas de représentant type de telle ou telle culture : pas d'Allemand, d'Anglais, de Russe ou d'Arabe type.

Les capacités et aptitudes précitées sont des compétences indispensables dans les interactions avec des migrants au sein d'un espace transculturel, et notamment avec des groupes d'usagers de drogues d'origine immigrée. L'acquisition de compétences transculturelles, leur renforcement et leur mise en pratique par les professionnels améliorera le niveau de services proposé aux bénéficiaires des services sociaux et médicaux et leur garantira un soutien efficace et de qualité. Si l'on veut que les services et organismes qui s'occupent de groupes d'usagers de drogues d'origine immigrée tiennent compte des différences culturelles, il faut que leur personnel soit doté des compétences nécessaires.

Bien entendu, les professionnels ont besoin de temps pour acquérir toutes ces compétences. Il est donc essentiel qu'ils reconnaissent l'importance de ces connaissances et aptitudes et qu'ils cherchent à les développer. Les migrants accueilleront avec intérêt les changements que cela entraînera chez ceux qui s'occupent d'eux.







6

Méthodes de renforcement des compétences transculturelles

6.1 Etablissement de contacts avec les usagers de drogues

L'établissement de contacts est l'un des aspects les plus difficiles lorsque l'on s'occupe de groupes d'usagers de drogues d'origine immigrée, car il y a un grand nombre de dimensions à prendre en compte. En premier lieu, on trouve tout ce qui a trait à la culture. Pour les migrants, la culture est l'une des principales composantes du stress d'adaptation à un nouvel environnement. Cela dit, elle peut également constituer une ressource, tant pour les migrants que pour les professionnels qui travaillent avec eux. La culture donne aux migrants un sentiment d'appartenance. C'est un ciment qui peut unir au sein d'un pays des individus partageant les mêmes valeurs et les aider à survivre dans un contexte difficile.

Le critère de l'appartenance des migrants à une culture donnée peut orienter les professionnels dans leur choix du moment et de la méthode de travail les plus adaptés pour obtenir de bons résultats.

N.B. : la culture n'est pas seulement un obstacle ; c'est aussi une RESSOURCE.

La méfiance à l'égard des personnes d'autres cultures est inhérente à de nombreuses cultures. Pour la vaincre et instaurer un climat de confiance, on pourra s'aider des recommandations suivantes :

- ▶ Parlez la même langue ; assurez-vous de bien vous comprendre mutuellement ; utilisez des phrases simples et directes ; n'oubliez pas que les migrants peuvent avoir une vision de la communication différente de la vôtre.
- ▶ Apprenez les différentes manières de se saluer et les signes non verbaux les plus courants dans la culture du groupe de migrants dont vous vous occupez afin d'éviter les erreurs et les attitudes négatives à votre égard.
- ▶ Assurez-vous de bien faire comprendre aux bénéficiaires des services que les informations qu'ils fournissent sont confidentielles et ne seront pas divulguées à la police.
- ▶ Si nécessaire, ayez recours à un « médiateur culturel » : ce dernier aura plus de facilités à établir des contacts car il aura la même identité culturelle que ceux dont vous vous occupez ; « personne ne vous comprend mieux que les gens qui ont la même nationalité que vous » note Victor, migrant russophone qui vit maintenant à Berlin et participe à un groupe d'entraide pour les migrants.
- ▶ Examinez avec les bénéficiaires la possibilité d'associer leurs familles à votre travail ; dans ce cas, définissez la nature et l'étendue des informations à communiquer aux familles.
- ▶ Faites preuve de sympathie et de sincérité à l'égard des bénéficiaires.

« L'établissement de contacts est un processus dans lequel il faut montrer à ses interlocuteurs que l'on est digne de leur confiance*».

*ONUDC (2004), HIV prevention among young injecting drug users, New York, p. 43.

Les professionnels du secteur social et médical peuvent prendre les mesures suivantes pour faciliter l'établissement de contacts :

1. Identifier le groupe cible. Pour cela, il faut recueillir le plus grand nombre d'informations possible sur les migrants : leur pays d'origine, leurs valeurs culturelles, les particularités de leur groupe ethnique en termes de comportement, leurs modes de consommation, etc. Cela étant, il est peu probable que les migrants se rendent d'eux-mêmes dans des organismes sociaux ou médicaux pour demander de l'aide. Les professionnels doivent donc identifier les lieux où ces personnes se réunissent et passent leur temps.
2. Identifier les principales figures au sein du groupe ou de la communauté. Demandez-leur de devenir vos partenaires. Il est plus facile pour eux d'identifier les besoins de votre groupe cible. La confiance dont ils bénéficient peut vous aider à entrer en contact avec le groupe.
3. Identifier les principales organisations de la communauté, s'il y en a : églises, associations, écoles, autres structures, organisations publiques.
4. Choisir un intervenant « approprié ». Il doit être doté de compétences transculturelles, connaître la langue du groupe cible et être capable de donner des informations sous une forme adéquate. Les agents de terrain disposant de solides compétences

transculturelles sont les mieux à même d'entrer en relation avec les populations les plus vulnérables. Le travail de terrain est une approche très efficace pour établir des contacts avec les migrants, identifier leurs besoins et évaluer la qualité des services qui leur sont proposés.

5. Faites le bon choix en termes de lieu et d'horaire. Allez là où les migrants se réunissent et passent du temps : dans la rue, les discothèques, les bars, le quartier. Les lieux les plus appropriés sont les petites entités situées dans des quartiers populaires de la ville et restant ouverts tard ou 24 heures sur 24.
6. Tenez compte des besoins des migrants issus d'autres cultures. Vous devez avoir quelque chose à offrir à votre groupe cible, avec toutes ses spécificités et préférences culturelles.
7. Veillez à la disponibilité des services. Si vous proposez des services à vos interlocuteurs lorsque vous entrez en contact avec eux, assurez-vous qu'ils puissent effectivement en bénéficier. Dans le cas contraire, ils ne vous feront pas confiance.

Il est très peu probable que les migrants prennent contact avec vous. Très souvent, ils sont gênés ou ont peur de demander de l'aide. Cela peut être dû à une mauvaise compréhension du rôle et de la mission des services et organismes compétents, à la pression de la famille, des amis ou des membres de la même culture, ou encore à la pression de bandes criminelles. Les professionnels doivent tenir compte de tous ces aspects et ne pas perdre de vue que l'établissement de relations de confiance prend du temps.

6.2. Etablissement d'un climat de confiance avec les usagers de drogues

Lorsque les personnes d'origine immigrée se retrouvent dans un nouvel environnement culturel, elles commencent à éprouver des sentiments et des émotions négatives, parmi lesquels le sentiment d'insécurité. Ce sentiment est aggravé chez les usagers de drogues en situation irrégulière dans le pays d'accueil. A cet égard, l'une des missions des professionnels du secteur de l'immigration consiste à prendre des mesures appropriées pour renforcer l'estime de soi et la confiance des migrants. Le moyen le plus efficace d'y parvenir consiste assurément à adopter une approche individualisée pour chaque bénéficiaire et des mesures visant à résoudre ses problèmes particuliers. Le travail doit donc englober les éléments suivants :

1. Identification des migrants usagers de drogues qui éprouvent un sentiment d'insécurité : ce sont ceux qui présentent un degré d'anxiété élevé, une faible estime de soi et des capacités peu développées de contrôle du comportement et des émotions.
2. Travail individuel avec les migrants usagers de drogues issus d'autres cultures. Les professionnels doivent établir un dialogue au moyen d'outils d'acceptation émotionnelle et se focaliser sur les problèmes et besoins des migrants. Il est particulièrement important que les professionnels soutiennent les bénéficiaires des services en insistant sur les changements positifs, afin de leur redonner confiance. La capacité à comprendre les

bénéficiaires et à prendre une part active à leur vie fait partie intégrante des activités professionnelles des spécialistes. Le travail individuel doit reposer sur les points forts des clients.

3. Le travail de groupe avec les usagers de drogues d'origine immigrée peut également accroître le sentiment de confiance des bénéficiaires. En reprenant certains éléments du jeu de rôle pour examiner diverses situations problématiques, ce travail de groupe aidera les migrants à élaborer des stratégies constructives pour surmonter les difficultés et à acquérir la capacité à maîtriser leurs émotions négatives. Un mécanisme très efficace consiste à créer des groupes d'entraide pour les migrants, placés sous la supervision de professionnels. Ces groupes peuvent aider les migrants à activer leurs ressources internes et contribuent à renforcer leur confiance dans leurs capacités. Ils peuvent prendre diverses formes. Par exemple⁶⁹ :
 - Ils peuvent réunir des migrants qui ont suivi le même type de traitement ; Goga, participant à un groupe d'entraide, fait remarquer : « la plupart des personnes qui ont rejoint le groupe avaient passé du temps en thérapie, c'est pour cela que nous nous comprenions si bien » ;
 - Ils peuvent réunir des migrants ayant des « contextes culturels » similaires ; « j'ai fréquenté plusieurs fois un groupe d'entraide composé principalement d'Allemands. Je n'étais ni un étranger, ni un membre du groupe. C'est pourquoi j'ai vite abandonné » dit Youri. « Une fois, nous avons discuté d'une future activité avec des Allemands. Nous avons débattu pendant près de deux heures sur des choses que nous, les Russes, aurions pu régler d'un commun accord en quelques minutes » affirme Victor.
 - Ils peuvent réunir des migrants qui parlent et « ressentent » dans la même langue ; « il est plus facile de formuler ses sentiments lorsque l'on s'exprime dans sa langue maternelle. On comprend aussi mieux ce que les autres disent » explique Andrei.
4. Créer les conditions permettant aux usagers de drogues d'origine immigrée de créer divers groupes d'entraide et ONG. Les groupes d'entraide sont un moyen original d'apporter un soutien efficace aux personnes d'origine immigrée, et notamment celles qui consomment des drogues, et de renforcer leur confiance en elles-mêmes, en leurs capacités et en leurs possibilités de rétablissement. L'entraide fait partie intégrante du traitement des problèmes émotionnels et comportementaux, des troubles psychiques et du stress. Beaucoup considèrent les groupes d'entraide comme une ressource précieuse pour la guérison et la réinsertion. Les participants à ces groupes partagent des expériences, s'apportent mutuellement compréhension et soutien et trouvent de nouveaux moyens de résoudre des problèmes. La participation active au travail de groupe leur permet de gagner en confiance et facilite l'activation de leurs ressources propres. Le fait de porter la responsabilité du travail du groupe rehausse également le statut des usagers de drogues d'origine immigrée. Enfin, les groupes d'entraide autonomisent leurs membres et permettent l'échange de compétences et d'expériences ; ils favorisent l'épanouissement personnel et les changements positifs. Parfois, les migrants qui rencontrent des difficultés qu'ils ne peuvent vaincre seuls créent des ONG. Bon nombre d'entre eux continuent de travailler au sein de ces organisations une fois qu'ils ont résolu leurs problèmes personnels, aidant ainsi d'autres migrants à surmonter les obstacles et à acquérir un sentiment de confiance en eux-mêmes et en leur avenir.

69 Citations des participants au groupe d'entraide « Nu ; pogodi ! » (Attends !) destiné aux migrants toxicomanes russophones.

5. La prise en compte de l'environnement. Il convient de mentionner en premier lieu l'environnement immédiat : famille, amis, chefs et personnes importantes au sein de la communauté. En communiquant avec la famille et les amis des usagers de drogues, on peut obtenir des informations complémentaires les concernant. La connaissance des points forts des bénéficiaires, en particulier, permettra aux professionnels d'accroître le sentiment de confiance de ces derniers et de trouver des ressources pour résoudre les situations difficiles qu'ils rencontrent dans leur vie. Le soutien de la communauté peut également aider ceux qui manquent d'assurance à surmonter leurs anxiétés.

6. La recherche d'alternatives pour les usagers de drogues venant de milieux ethniques divers. Cela peut constituer une possibilité de participation à des programmes de prévention en tant que bénévoles ou travailleurs à temps plein pour une organisation. Les programmes de prévention de la toxicomanie, et notamment les programmes de réduction des dommages, ont tout intérêt à recruter d'anciens usagers de drogues ou à associer à leur travail des bénévoles d'origine immigrée ayant une expérience la consommation de drogues. Cette solution présente des avantages pour les deux parties : d'une part, les organisations concernées pourront s'appuyer sur les compétences et l'expérience des usagers de drogues pour élaborer des programmes efficaces, et d'autre part, cela aura des effets positifs sur les usagers de drogues eux-mêmes. Tout d'abord, l'organisation envoie aux autres usagers de drogues et à la société tout entière un message indiquant qu'elle considère ces individus comme des membres importants de la société, ayant des compétences et des connaissances utiles. De leur côté, en travaillant légalement au sein d'une organisation, les usagers de drogues d'origine immigrée atteignent des objectifs qu'ils considéraient jusqu'alors irréalisables, ce qui contribue à renforcer leur sentiment de confiance dans leurs atouts. Par ailleurs, le recours à des usagers de drogues permet à l'employeur d'obtenir des informations précieuses sur les besoins des groupes cibles, leurs modes de comportement et de consommation, les types de drogues les plus populaires et leur coût, etc. En effet, les usagers de drogues sont des spécialistes des questions de consommation de drogues et de migration. Ils ont une expérience riche, qu'ils sont en mesure de partager avec d'autres travailleurs de l'organisation. Ils ont également des stratégies originales pour résoudre des problèmes, stratégies qui peuvent être fort utiles pour les bénéficiaires des services et contribuer au succès des projets de réduction des dommages. L'exercice d'une activité de premier plan dans le domaine social représente pour les usagers de drogues un moyen de renforcer leur estime de soi : ceux qui croient en leurs capacités et à la possibilité de bénéficier d'un soutien ont plus de chances d'adopter un comportement sain, de protéger leur santé et leurs droits. La participation à des programmes de prévention en tant que bénévoles ou employés d'une organisation leur permet d'acquérir un sentiment d'appartenance et de satisfaction à aider la collectivité.

Cette liste de mesures n'est absolument pas exhaustive, mais les éléments précités doivent être pris en compte par tout professionnel qui s'occupe de groupes vulnérables. Bien que personnalisés, tous les programmes de réinsertion et d'encadrement devraient comporter des mesures de renforcement de l'estime de soi et de la confiance en ses capacités. Certains professionnels sous-estiment l'importance de ce travail. Pourtant, les mesures allant dans ce sens ne feront que faciliter la guérison des bénéficiaires des services et leur rémission durable.

6.3 Mise à disposition de services d'information et d'orientation adéquats

« Pour recevoir de l'aide, il faut d'abord savoir quels types d'assistance existent et ce qu'il faut faire pour en bénéficier pleinement⁷⁰ ». Les professionnels qui s'occupent de l'information et de l'aiguillage des personnes d'origine immigrée doivent savoir comment les renseigner correctement et les diriger vers le service ou l'organisation compétents.

Les bénéficiaires des services ont droit, de la part des professionnels qui fournissent des services :

- ▶ au respect de la vie privée et de la confidentialité ;
- ▶ au respect et à une attitude bienveillante et impartiale ;
- ▶ à l'autodétermination et à l'indépendance de choix ;
- ▶ à des services médicaux et sociaux de qualité.

Ce travail d'information et d'orientation vise à mettre les bénéficiaires en relation avec les centres de ressources appropriés, qui sont généralement extérieurs au service en question. Dans ce cas, les travailleurs sociaux n'ont que des relations limitées avec les bénéficiaires, leur tâche consistant uniquement à identifier les besoins de ces derniers et à les aiguiller vers des prestataires de services. Toutefois, lorsqu'ils s'occupent de bénéficiaires vulnérables, les professionnels doivent être conscients des difficultés qui peuvent se poser à chaque étape – lors du premier contact, dans les échanges ultérieurs ou au moment de l'orientation vers d'autres services.

Des problèmes avec la loi peuvent empêcher les migrants d'accéder à des services dont ils veulent se tenir à l'écart. Les professionnels devraient alors s'interroger sur les raisons pour lesquelles les clients refusent de demander de l'aide et s'assurer qu'elles sont objectives.

Les professionnels, agissant de manière indépendante ou au sein d'une équipe, doivent disposer d'informations complètes sur les lieux et périodes où les clients peuvent recevoir l'aide nécessaire (emploi, hébergement pour la nuit, assurances, etc.) et coordonner le processus de mise à disposition de cette aide. Si possible, les bénéficiaires devraient se voir proposer un choix parmi les prestataires de services sociaux existants. Les professionnels devraient examiner avec les bénéficiaires les avantages et les inconvénients de chaque option possible et, si les bénéficiaires le souhaitent, les aider à choisir une personne ou une organisation en particulier. « Selon moi, il est très important d'être réaliste et de se montrer honnête à l'égard de nos bénéficiaires » affirme Michaela Klose, spécialiste au sein du Café Olga à Berlin⁷¹.

Le bon fonctionnement du système d'orientation peut être facilité par des obligations contractuelles écrites (accord de coopération, déclaration commune d'intention, autre convention, etc.). L'orientation doit être adaptée et facile à comprendre. Il est recommandé d'avoir recours à des contacts directs et d'utiliser des mots ayant un sens positif.

⁷⁰ Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп. Практическое пособие для социальных работников. Алматы, 2007, р. 60.

⁷¹ Le café Olga est un lieu de rencontre pour les travailleuses sexuelles toxicomanes, en particulier celles venant d'Europe de l'Est.

Il y a également lieu d'inciter les bénéficiaires à s'orienter vers d'autres services et de développer chez eux une détermination à demander de l'aide : on entend par ce terme une « participation éclairée et assidue des bénéficiaires à la recherche d'une aide pour eux-mêmes » (*Clinical guidelines of University of Columbia*). L'une des tâches des professionnels consiste donc à aider les bénéficiaires à prendre conscience de la nécessité de se rapprocher du système de prise en charge des usagers de drogues.

Il est utile de disposer d'une liste de services sous forme papier (cartes de visite, brochures, etc.) avec des numéros de téléphone. « Le fait d'être venus les mains vides et d'être repartis avec des informations revêt un aspect psychologique très important pour les bénéficiaires ; cela les incitera à revenir⁷² ».

Si l'organisation dispose d'une base de données actualisée (annuaire de services), c'est encore mieux. Les informations suivantes devront y figurer :

1. nom de l'organisation ;
2. adresse et plan d'accès par différents moyens de transport ;
3. numéros de téléphone ;
4. coordonnées des responsables (au minimum) ;
5. horaires d'ouverture ;
6. conditions à remplir par les bénéficiaires : conditions d'accueil et documents nécessaires (sexe, âge, adresse, documents, certificats, etc.)
7. description de l'offre de services.

Les négociations avec d'autres organisations se dérouleront de préférence en présence des bénéficiaires, afin de renforcer le climat de confiance.

La situation la plus favorable est celle où les professionnels et les bénéficiaires parlent la même langue. Or, il n'en est pas toujours ainsi. C'est là qu'interviennent les interprètes et les traducteurs. A ce propos, il est essentiel de faire appel à des professionnels dans ce domaine, car il n'est pas toujours approprié de demander aux membres de la famille des bénéficiaires de servir d'interprètes, cela pouvant compromettre la confidentialité des informations obtenues. De plus, « le processus d'interprétation est semé de pièges, qui ne peuvent être évités que si les professionnels et interprètes bénéficient d'une formation dans le domaine des compétences transculturelles⁷³ ». Le recours à un interprète non professionnel peut nuire aux relations entre les professionnels et les bénéficiaires.

En plus d'orienter les bénéficiaires vers d'autres services, les professionnels devront également demander un retour d'informations pour voir si ces derniers ont effectivement eu recours aux services proposés.

72 Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп. Практическое пособие для социальных работников. Алматы, 2007, р. 32.

73 Voir *Mental Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity / World Mental Health Day*, 10 octobre 2007, p. 2-9.

6.4 Adaptation des conditions de traitement et de prise en charge psychologique

La guérison des bénéficiaires dépend dans une large mesure de leur volonté et de leur capacité à accepter les conditions de prise en charge et de traitement. L'abus de drogues et son traitement ne sont pas vus de la même façon partout : selon les cultures, les individus seront plus ou moins disposés à se tourner vers des professionnels pour demander une assistance. Les traitements peuvent être totalement insatisfaisants dans certains pays, de sorte que leurs ressortissants, se trouvant dans un autre pays, n'effectueront que rarement une démarche pour obtenir de l'aide. Ailleurs, la consommation de drogues est considérée comme une disgrâce, tant pour les individus concernés que pour leur famille ; les migrants préféreront alors ne demander aucune aide pour garder secrète leur addiction aux drogues. Dans d'autres pays encore, les troubles psychologiques et l'addiction sont considérés comme un problème personnel ; dans la culture russe, par exemple, les établissements de prise en charge psychologique et de traitement sont soupçonnés d'exercer un contrôle pour le compte de l'Etat.

La culture des individus – c'est-à-dire leurs croyances, leurs normes, leurs valeurs et leur langue – joue un rôle important dans leur vision de la toxicomanie, leur propension à demander de l'aide, le type d'aide sollicitée, le soutien reçu et le type de traitement qui pourra fonctionner dans un cas précis. Pour un travail efficace avec les groupes d'usagers de drogues d'origine immigrée, les professionnels du secteur social et de la santé doivent comprendre et respecter les différences culturelles et garder à l'esprit que dans les établissements de santé, la culture influe sur la manière dont les individus :

- ▶ définissent et signalent la maladie ;
- ▶ expliquent les raisons de l'abus de drogues et des problèmes psychologiques ;
- ▶ considèrent les médecins, psychologues et autres travailleurs médicaux ;
- ▶ suivent le traitement et y réagissent.

*« J'ai été renvoyé de la thérapie » explique Mihail, migrant venu de l'ex-URSS.
« Notre psychologue m'a demandé de parler à un miroir. Parler à un miroir ? Je ne suis pas si malade que cela. Je lui ai demandé de me montrer comment faire ; il a cru que je me moquais de lui ».*

« Je ne comprenais pas la thérapie. Que j'aie 15 ou 40 ans n'avait pas d'importance pour eux. J'ai été exclu » affirme Youri, participant au groupe d'entraide « Nu, pogodi ! » (Attends !) pour migrants russophones..

*Victor, également membre d'un groupe d'entraide, rejoint la conversation :
« Je n'étais pas prêt à accepter l'aide de notre psychologue. Elle essayait de m'expliquer ce qu'est la vie, alors qu'elle n'a aucune idée de ce qu'est vraiment la vie ! Je ne la comprenais tout simplement pas ».*

Le séjour dans un établissement médical peut être une expérience difficile et effrayante pour les clients. Un personnel qui comprend et tient compte des différences et des besoins culturels d'un bénéficiaire peut faciliter le séjour à l'hôpital et accélérer la guérison.

Il est particulièrement important d'adopter une vision de la santé favorisant une démarche d'ensemble lorsque l'on s'occupe de personnes issues de différents milieux ethniques. Dans une telle approche, les aspects politiques, économiques, moraux et médicaux sont intimement liés⁷⁴. Pour comprendre les caractéristiques sociales, culturelles, morales et religieuses des bénéficiaires, James et Prilleltenski proposent une structure multidimensionnelle composée des éléments suivants⁷⁵ :

La dimension philosophique : ce que l'on considère être une existence réussie, une personne respectable et une société bien faite. Par exemple, dans certaines cultures, le qualificatif de « personne respectable » ne peut s'appliquer à un usager de drogues. Une « bonne famille » peut être une famille en dehors de laquelle on n'évoque jamais les problèmes familiaux, même avec les professionnels des établissements sociaux ou médicaux.

- ▶ Le contexte : la réalité dans laquelle vivent les gens. L'un des aspects importants ici est la volonté de comprendre la situation sociale, économique, culturelle et politique d'une culture et d'une communauté spécifiques, et la manière dont ces facteurs influent sur le traitement et sur la consommation de drogues.
- ▶ Les normes sociales et culturelles : le comportement des bénéficiaires dans telle ou telle situation ; par exemple, une plus grande distance entre le médecin et le bénéficiaire dans une conversation peut, dans certaines cultures, être considéré comme un manque d'intérêt pour les problèmes du bénéficiaire.
- ▶ Les normes religieuses : la vision rédemptrice de la souffrance. De nombreux groupes religieux croient que la souffrance renforce leur lien avec le divin et préfèrent ne pas demander de l'aide aux médecins.
- ▶ Les normes morales : les notions de « personne respectable » et de « bonne famille ». Le « comportement adéquat » que l'on attend d'une femme musulmane et qui lui interdit de regarder un médecin homme dans les yeux au cours d'une conversation peut, à tort, être considéré comme un refus de communiquer avec le personnel médical.
- ▶ Les professionnels du secteur social et médical doivent être attentifs à tous ces éléments dans l'offre de services à des cultures diverses.

Si le personnel médical dispose des compétences nécessaires pour établir des contacts et identifier les comportements liés à la culture, le traitement des bénéficiaires aura toutes chances de porter ses fruits. Les médecins doivent comprendre que le comportement des bénéficiaires lors des entretiens peut dépendre de leurs spécificités culturelles. Lorsqu'ils s'occupent de groupes d'usagers de drogues d'origine immigrée, les professionnels doivent être flexibles, se montrer respectueux d'autres points de vue et ne pas exercer de pression sur les bénéficiaires lorsque ces derniers expriment leur opinion.

74 Voir Kleinman A, Benson P. (2006). « Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It » *PLoS Med* 3(10): e294.

75 Les auteurs de « Mental Health in a Changing World: *The Impact of Culture and Diversity/ World Mental Health Day* », 10 octobre 2007, p. 2-1 – 2-2 renvoient aux travaux de James et Prilleltenski dans « Cultural Diversity and Mental Health: Toward integrative Practice ».

Pour tenir compte des différences culturelles, un médecin/psychologue doit « comprendre sa propre vision du monde et celles des autres cultures⁷⁶ ». En consultation, les professionnels ont pour tâche de déterminer ce qui est important pour les bénéficiaires dans leur addiction aux drogues et dans leur traitement. Ces informations seront ensuite utilisées pour la prise de décisions concernant le traitement et la réinsertion des clients. Cette orientation « est intégrée dans la perception que le praticien a de lui-même, tandis que les compétences en relations humaines deviennent une partie importante de ses ressources cliniques⁷⁷ ».

Lorsqu'ils prennent en charge des bénéficiaires issus de divers milieux ethniques, les professionnels dotés de compétences transculturelles devraient ⁷⁸ :

- ▶ utiliser des magazines, brochures, affiches, vidéos et autres documents et médias qui tiennent compte des cultures et origines ethniques des bénéficiaires ;
- ▶ s'assurer que la composition des aliments utilisés au cours du traitement soit acceptable dans la culture des bénéficiaires ;
- ▶ utiliser des mots-clés de la langue des bénéficiaires ainsi que des gestes pour une communication plus efficace avec eux au cours du traitement ;
- ▶ faire appel à du personnel bilingue ou polyglotte ou à des interprètes/traducteurs professionnels ;
- ▶ garder à l'esprit qu'il n'y a pas de rapport entre la maîtrise limitée d'une langue et le niveau de fonctionnement intellectuel des bénéficiaires ;
- ▶ rédiger les notices ou autres informations destinées aux bénéficiaires dans leur langue d'origine ;
- ▶ éviter d'imposer des valeurs qui risquent d'aller à l'encontre de celles d'autres cultures ;
- ▶ reconnaître le droit des bénéficiaires à prendre la décision finale lors du choix des modalités de traitement : en effet, les types de thérapie et d'interventions choisis, tout comme la réponse des individus au traitement, peuvent être liés à la culture ;
- ▶ adapter les méthodes de prévention aux spécificités culturelles des groupes ethniques ;
- ▶ transmettre des informations aux personnes qui sont importantes pour les bénéficiaires (avec l'accord préalable de ces derniers), par exemple leur famille et les membres de leur communauté.

La compétence culturelle en matière de soins de santé désigne la capacité des systèmes à offrir des soins aux patients ayant des valeurs, des croyances et des comportements différents ; cela englobe l'adaptation de l'offre aux besoins sociaux, culturels et linguistiques des patients (Betancourt et autres, 2002).

76 Mental Health in a Changing World: *The Impact of Culture and Diversity/ World Mental Health Day*, 10 octobre 2007, p. 2-4.

77 Voir Kleinman A, Benson P. (2006). « Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It », *PLoS Med* 3(10): e294.

78 Mental Health in a Changing World: *The Impact of Culture and Diversity/ World Mental Health Day*, 10 octobre 2007, p. 3-5 ; 3-8.

Toutes ces mesures peuvent aider les professionnels à améliorer leurs compétences transculturelles, ainsi que leur connaissance et leur compréhension des problèmes majeurs des groupes ethniques. Si les professionnels tiennent compte des spécificités des autres cultures, leurs efforts seront récompensés.

6.5 Développement de compétences spécifiques pour le travail de terrain avec différents groupes d'usagers de drogues d'origine immigrée

L'action de proximité (travail de terrain) constitue l'un des principaux moyens d'entrer en relation avec des groupes de personnes difficiles à atteindre et de leur apporter un soutien. Les usagers de drogues et les migrants étant d'importants groupes cibles pour les agents de terrain, le succès de l'action de proximité avec les usagers de drogues d'origine immigrée passe par le renforcement des compétences transculturelles de ces professionnels. Pour les travailleurs de terrain, le fait de disposer de compétences culturelles facilite les contacts et l'établissement de relations étroites avec les groupes d'usagers de drogues d'origine immigrée. Les agents de terrain ont en outre l'avantage de travailler en dehors des organisations. Cette proximité les place en première ligne pour suivre l'évolution de la situation et évaluer les besoins des bénéficiaires en matière d'aide.

Les agents de terrain :

- ▶ travaillent dans les lieux publics : rues, métro, arrêts de bus et gares, centres commerciaux, jardins publics, stations-service, places centrales, etc. ;
- ▶ s'y rendent sans avoir été sollicités ; bien entendu, une invitation est possible dans le cas d'un premier contact avec les migrants ;
- ▶ ne travaillent pas sur leur propre territoire : ce sont les personnes d'origine immigrée, y compris les usagers de drogues, qui décident de les admettre ou non dans le lieu en question ;
- ▶ doivent « gagner » le droit de contact : ce sont les migrants qui décident du degré de contact qu'ils souhaitent ; s'ils ne font pas confiance aux agents de terrain, ils peuvent faire marche arrière et s'en aller ;
- ▶ acceptent les conditions de communication qui sont fixées par les usagers de drogues d'origine immigrée – c'est le groupe cible qui décide comment, quand et où l'interaction aura lieu ;
- ▶ communiquent avec les familles des migrants (le cas échéant) et les institutions importantes, y compris les communautés ethniques.

Les professionnels qui travaillent sur le terrain sont très souvent confrontés à des migrants qui n'ont jamais pu utiliser les possibilités offertes par l'espace de réinsertion ou n'ont jamais été en contact avec ce dernier, en raison de leurs spécificités culturelles, de leurs valeurs et de leurs opinions. Pour les migrants, « le travail de terrain devient le prolongement du dispositif de traitement, avec une forme de travail reposant sur des modèles d'explication individuels⁷⁹ ».

79 Njal Petter Svensson (2003), *Outreach work with young people, young drug users and young people at risk: emphasis on secondary prevention*, Strasbourg, p. 20.

« L'action de proximité représente également une possibilité de contact et un filet de sécurité pour ceux qui ont temporairement quitté les programmes de traitement ou de réinsertion⁸⁰ ».

L'expérience du travail de terrain avec les usagers de drogues d'origine immigrée montre que ces derniers sont disposés à dialoguer lorsque la communication repose sur l'acceptation de leur environnement culturel, de leurs valeurs et de leurs croyances. En matière de drogues, les agents de terrain doivent appliquer une approche globale tenant compte des caractéristiques culturelles et de la situation des migrants. L'abus de drogues ne doit pas être dissocié des autres aspects, mais être considéré au regard de l'environnement culturel et mis en relation avec les problèmes qu'il exprime et dont il est la conséquence. L'intérêt de l'action de proximité réside dans son principe de base, à savoir rencontrer les individus dans des conditions qu'ils ont eux-mêmes fixées. La compréhension par les agents de terrain de l'importance des normes et spécificités culturelles des bénéficiaires est une condition de l'établissement du niveau de confiance nécessaire.

Les agents de terrain doivent présenter diverses qualités personnelles et professionnelles. Ils doivent notamment être respectueux de la diversité culturelle et ethnique. Sans cela, ils ne pourront obtenir de reconnaissance. « Ils doivent être ouverts, ne pas avoir de préjugés et adopter une position exempte de jugement moral à l'égard de la consommation de drogues ; se montrer bienveillants, compréhensifs et diplomates ; respecter les usagers de drogues et la confidentialité des informations dont ils ont connaissance [...] ; et enfin, accomplir leur travail avec dévouement et détermination⁸¹ ».

Il est souhaitable que les agents de terrain soient disponibles 24 heures sur 24. Ce travail doit être mené à toutes les heures du jour comme de la nuit. Bien que la consommation de drogues ne soit pas très visible le jour, les structures de l'espace de réinsertion sont, elles, ouvertes. Le soir et la nuit, la situation s'aggrave. L'un des moyens d'être disponibles à toute heure est d'utiliser un téléphone portable. Il est possible d'inviter un opérateur de téléphonie mobile à s'associer au projet ou d'essayer de convenir d'une remise.

Un autre avantage du travail de terrain est la possibilité d'établir des contacts personnels avec les bénéficiaires. Cela permet d'établir des relations de confiance, plus chaleureuses, avec les usagers de drogues d'origine immigrée. Une étude suisse a conclu que « les usagers d'origine italienne semblent s'attacher davantage à certaines personnes qu'aux institutions. Ils accordent leur préférence à des relations plus étroites avec les professionnels chargés de l'accompagnement⁸² ». Le passage de relations professionnelles (distance, orientation vers un objectif, impersonnelles) à des relations amicales et empathiques favorise l'instauration d'un climat de confiance.

80 Ibid., p. 7.

81 ONUDC (2004), *HIV prevention among young injecting drug users*, New York, p. 30.

82 Juergen Weimer, présentation à une formation transatlantique de spécialistes sur les politiques en matière de drogues, organisée par le Groupe Pompidou et l'Université de Syracuse, 19-23 septembre 2011.

La profession doit être ouverte à tous, hommes et femmes, car certains bénéficiaires préfèrent communiquer avec des professionnels de même sexe et leur feront davantage confiance. Par exemple, les hommes originaires des pays de l'Est ne seront pas en mesure d'établir des relations d'égal à égal avec des agents de terrain de sexe féminin.

Les professionnels doivent également se rappeler certains aspects de la communication verbale et non verbale, afin d'éviter tout malentendu lors des échanges avec des migrants issus d'autres cultures. Tout d'abord, ils devront s'adresser aux bénéficiaires dans un langage simple, sans terminologie complexe. Une autre clé de la réussite de la communication est l'utilisation de la langue maternelle des bénéficiaires. La communication non verbale, lorsque l'on s'en sert de manière appropriée, peut également jouer un rôle majeur dans l'établissement de relations constructives. En effet, on considère que dans une relation de communication, près de la moitié des informations sont transmises à travers la communication non verbale : mimiques, gestes, distance interpersonnelle, contacts physiques, esthétique, contacts visuels, etc. Ces normes sont adoptées durant l'enfance et se manifestent automatiquement tout au long de la vie. Elles deviennent parfois source de malentendus, voire de conflits ouverts entre les membres de divers groupes ethniques. En effet, les éléments du langage non verbal peuvent être interprétés différemment d'une culture à une autre⁸³.

Des usagers de drogues actifs issus de divers milieux ethniques ou d'anciens usagers de drogues peuvent être employés en tant qu'agents de terrain⁸⁴. Ils ont pour avantage d'être porteurs des valeurs de la même culture, d'avoir une expérience personnelle de la consommation de drogues et de parler la même langue que les personnes visées. Ils sont également en mesure de partager leurs connaissances et leurs compétences avec d'autres agents de terrain. Le recrutement de telles personnes peut toutefois poser problème : par exemple, les migrants en situation irrégulière peuvent être en conflit avec la loi. Il faut en tenir compte.

La pratique montre que le choix des migrants ne se porte pas systématiquement sur les agents de terrain ayant la même origine ethnique qu'eux. Certains bénéficiaires préfèrent les contacts avec des professionnels locaux ou d'une culture différente de la leur. Ce type de relation peut favoriser une distance et une neutralité culturelle plus grandes, susceptibles d'accroître le degré d'anonymat des bénéficiaires ; dans certains cas, cela peut les aider à surmonter leur honte. En tout état de cause, les professionnels doivent proposer des alternatives aux bénéficiaires et leur permettre de faire leur propre choix en la matière

83 Pour plus d'informations sur les éléments de la communication non verbale des personnes d'origine immigrée, voir le chapitre 4, « Différentes approches culturelles en matière de prise en charge des usagers de drogues » et en particulier le paragraphe 4.2, « Compréhension des différents contextes culturels dans lesquels évoluent les différents groupes d'usagers de drogues d'origine immigrée ».

84 Voir l'utilisation de la méthode « peer to peer » en matière de prévention de l'abus de drogues. ONUDC, New York, 2003, – p. 63 <http://www.un.org/ru/ecosoc/unodc/publications.shtml> (date de consultation : 20.09.2011).

Lorsqu'ils s'occupent de groupes d'usagers de drogues ayant des origines ethniques diverses, les agents de terrain doivent tenir compte des recommandations suivantes :

- ▶ reconnaître leur diversité culturelle mais éviter les stéréotypes et ne pas oublier que chaque personne est unique.
- ▶ travailler avec les groupes d'usagers de drogues d'origine immigrée « selon les conditions fixées par ces derniers, car c'est là la nature du travail de terrain⁸⁵ ».
- ▶ coopérer avec des agents de terrain/bénévoles/interprètes qui connaissent la langue des migrants avec lesquels ils prévoient d'entrer en contact. Il n'appartient pas aux migrants de mettre à disposition un interprète. On ne peut mettre sur leur compte le fait que les agents de terrain ne les comprennent pas.
- ▶ apprendre quelques éléments de communication verbale et non verbale acceptables dans les cultures des migrants, en particulier ceux qui influent sur les attitudes des individus les uns à l'égard des autres et qui facilitent les interactions avec eux.
- ▶ coopérer avec des agents de terrain d'autres institutions travaillant avec le même groupe cible. L'établissement d'un réseau de travailleurs de terrain dotés de compétences transculturelles permettra de mieux comprendre le groupe cible et d'apporter une réponse plus rapide aux besoins de ses membres.

La mise en place de programmes à l'intention des personnes d'origine immigrée exige de faire preuve d'une grande sensibilité culturelle : il convient donc de prêter une attention particulière à leur élaboration et à leur mise en œuvre. Dans ce domaine, l'UNFPA a élaboré le document *Guide to working from within: 24 tips for culturally sensitive programming qui contient les conseils suivants, destinés aux professionnels*⁸⁶ :

- 1. CONSACREZ DU TEMPS A LA CONNAISSANCE DE LA CULTURE DANS LAQUELLE VOUS TRAVAILLEZ.** Pour concevoir des programmes efficaces, il est indispensable de comprendre comment les valeurs, pratiques et croyances influent sur le comportement humain. Cette connaissance est particulièrement importante dans le domaine des relations de pouvoir entre hommes et femmes.
- 2. ÉCOUTEZ CE QUE LA COMMUNAUTÉ A À DIRE.** Avant de concevoir un projet, demandez aux membres de la communauté ce qu'ils espèrent obtenir. Le fait de solliciter leur point de vue sur divers aspects d'un projet, de la stratégie globale aux messages spécifiques, contribuera à leur donner le sentiment qu'ils sont parties prenantes au projet et favorisera l'acceptation de ce dernier au niveau local.
- 3. MANIFESTEZ DU RESPECT.** Efforcez-vous de montrer que vous comprenez et respectez les rôles et fonctions des membres influents de la communauté et des associations locales, en évitant les attitudes ou les propos pouvant être jugés condescendants.
- 4. FAITES PREUVE DE PATIENCE.** Il n'est pas facile de convaincre des individus d'accepter de nouveaux modes de pensée, en particulier si ces derniers remettent en cause des convictions intimement liées à l'identité individuelle et sociale : cela requiert un important travail de dialogue et de sensibilisation. Prenez tout le temps qu'il faut pour clarifier les problèmes et lever toute incertitude. Si des questions ne sont pas résolues, elles peuvent refaire leur apparition plus tard et nuire à votre action.

85 Njal Petter Svensson (2003), *Outreach work with young people, young drug users and young people at risk: emphasis on secondary prevention*, Strasbourg, p. 9.

86 Conseils tirés du site <http://www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/publications/pid/1410> (date de consultation : 15.10.2011). Ces informations ont été adaptées pour les professionnels qui s'occupent de personnes d'origine immigrée.

5. **RECUEILLEZ LE SOUTIEN DES STRUCTURES INFLUENTES AU NIVEAU LOCAL.** Pour être accepté au niveau de la population locale, la première étape consiste à obtenir l'adhésion des structures influentes au sein d'une communauté, que ce soit des ONG, des groupes de défense des droits des femmes, des chefs religieux ou les aînés d'une tribu. Veillez à ce que votre première rencontre véhicule un message positif.
6. **SOYEZ OUVERTS.** Le meilleur moyen de vaincre la méfiance est de mettre en place un processus transparent de consultation et de négociation impliquant toutes les parties.
7. **FOURNISSEZ DES DONNÉES PROBANTES.** Au moyen de données basées sur des connaissances validées, montrez ce que les interventions programmées peuvent permettre de faire, par exemple sauver des vies. En plus de servir votre cause, ces informations peuvent être utilisées pour clarifier les malentendus éventuels et obtenir le soutien des responsables politiques et des structures influentes au niveau local, notamment des chefs religieux. Il est particulièrement important de présenter des éléments crédibles lorsque les questions examinées sont sujettes à controverse.
8. **APPUYEZ-VOUS SUR L'OBJECTIVITÉ DE LA SCIENCE.** Aborder les questions délicates au plan culturel dans le contexte de la santé [mentale] contribue à dissiper les émotions fortes qui peuvent y être associées. Une perspective technique ou scientifique facilite l'examen et l'acceptation de ces questions.
9. **ABSTENEZ-VOUS DE TOUT JUGEMENT DE VALEUR.** Ne portez pas de jugements sur le comportement ou les croyances des individus. Au contraire, mettez vos propres valeurs de côté lorsque vous examinez les idées et rêves des autres et la manière dont ils pensent pouvoir les réaliser au mieux.
10. **FAITES PREUVE DE DIPLOMATIE DANS VOS PROPOS.** Veillez à ne pas employer de mots ou de concepts susceptibles de blesser. Présentez les questions dans le contexte plus large de la santé et de l'équilibre de la famille et de la communauté.
11. **TRAVAILLEZ AVEC L'AIDE DE PARTENAIRES LOCAUX.** Faites appel à des partenaires locaux qui ont la légitimité et la capacité d'influencer et de mobiliser une communauté. Ils ont l'avantage de savoir ce que les populations locales sont susceptibles d'accepter.
12. **JOUEZ LE RÔLE DE FACILITATEUR.** Ne partez pas du principe que vous connaissez toutes les réponses. Ne cherchez pas à tout contrôler et laissez les autres exprimer leurs points de vue, faire part de leur expérience et présenter leurs propres idées et projets. Dans un milieu empreint de différences ethniques ou religieuses, le fait d'endosser le rôle de facilitateur transmet un message de neutralité.
13. **HONOREZ VOS ENGAGEMENTS.** Tenir vos promesses est le meilleur moyen d'instaurer un climat de confiance.
14. **IDENTIFIEZ VOS ADVERSAIRES.** Pour des négociations réussies, il est primordial de bien comprendre les idées de ceux qui s'opposent à vous. Analysez les éléments sur lesquels ils fondent leurs arguments et montrez vous ouvert à un dialogue suivi et constructif.
15. **TROUVEZ UN TERRAIN D'ENTENTE.** Même au sein d'institutions apparemment monolithiques, il existe différentes écoles de pensée. Trouvez des sujets de préoccupation communs pouvant servir de point de départ à un travail avec des partenaires non habituels.
16. **SOULIGNEZ LES POINTS POSITIFS.** Lorsque vous évoquez des pratiques traditionnelles dommageables, insistez sur le fait qu'il existe dans toutes les sociétés des pratiques négatives et positives. Cela peut permettre de dissiper les tensions autour des questions qui posent problème.
17. **MENEZ A BIEN LE CHANGEMENT AU MOYEN D'ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION.** Des campagnes de sensibilisation bien conçues sont particulièrement importantes lorsque les objectifs du projet sont de nature à susciter des controverses religieuses ou politiques.

18. **OFFREZ DES PERSPECTIVES AUX FEMMES.** Donnez aux femmes la possibilité de s'exprimer et de démontrer leurs capacités. Cela permet de combattre les croyances erronées et stéréotypées, basées sur la culture, à propos du rôle des hommes et des femmes.
19. **RENFORCEZ LES CAPACITES DE LA COMMUNAUTÉ.** Favorisez l'adhésion de la population locale à votre action et assurez sa pérennité en renforçant les compétences des membres de la communauté, y compris les prestataires de soins de santé et les éducateurs de pairs.
20. **UTILISEZ LA CULTURE POPULAIRE POUR NOUER LE DIALOGUE.** Dans de nombreuses régions du monde, la musique et la danse sont des expressions culturelles populaires. Servez-vous en pour communiquer de nouvelles idées et veillez à associer les jeunes au processus créatif.
21. **DEMANDEZ AUX GENS DE FAIRE CE QU'ILS SAVENT LE MIEUX FAIRE.** Les chefs traditionnels ou religieux peuvent être utiles pour mobiliser la population locale ou contribuer à infléchir l'opinion publique. Sollicitez leur engagement dans ces domaines.
22. **CULTIVEZ LES PARTENARIATS.** L'établissement de relations demande de l'énergie, de la patience et du temps. Ce n'est pas parce que le travail est terminé que les relations doivent cesser. La pérennisation des partenariats au-delà d'une consultation unique permet d'accroître la confiance et les chances d'obtenir des résultats positifs à long terme.
23. **CÉLEBREZ LES RÉUSSITES.** Le fait de porter vos réalisations et vos succès à la connaissance du public peut créer un sentiment de fierté et renforcer la participation de la communauté.
24. **N'ABANDONNEZ JAMAIS.** Le processus de changement des mentalités et des comportements peut être extrêmement lent, en particulier dans des sociétés fermées. N'espérez pas accomplir tout à la fois. Même les plus petits changements ont leur importance. D'ailleurs, ce sont quelquefois les plus durables.

Les professionnels devront garder ces recommandations à l'esprit lorsqu'ils travaillent avec des migrants. Néanmoins, ils devront les adapter compte tenu de leur propre expérience et connaissances et selon les spécificités de leur travail avec les usagers de drogues. Par exemple, le point 24 « N'abandonnez jamais », souligne l'importance des progrès, même les plus petits, accomplis par les bénéficiaires sur la voie de la guérison. Il ne faut pas oublier, toutefois, que ces progrès doivent venir des bénéficiaires eux-mêmes. Si vous constatez que des bénéficiaires sont peu disposés à changer, qu'ils font du « sur place » pendant une longue période et que vous avez épuisé toutes les ressources disponibles, vous devez apprendre à leur dire « non ». Comme le fait remarquer Michaela Klose : « Les travailleurs sociaux et autres professionnels apportant une aide ont, de mon avis, les mêmes défauts que tout le monde. Ils doivent pouvoir dire « non » si un bénéficiaire refuse de changer ou affiche en permanence un comportement inadéquat et insultant⁸⁷ ».

S'agissant du point 4 « Faites preuve de patience », les professionnels doivent comprendre qu'il y a des limites à fixer lorsque l'on s'occupe d'usagers de drogues. A ce propos, Michaela Klose affirme : « Je conviens qu'il est très important de faire preuve de patience lorsque l'on engage le dialogue, mais les toxicomanes ont avant tout besoin d'un cadre psychologique et de limites. Sinon, vous vous retrouvez après quelques années avec des toxicomanes complètement épuisés ou suridentifiés, qui n'évolueront pas. Tout changement est plus ou moins douloureux ; de mon point de vue et d'après mon expérience, on ne peut provoquer de déclic chez un toxicomane en étant tout le temps calme et patient ».

87 Commentaires de Michaela Klose, directrice du projet Café Olga (Berlin).

En conséquence, les travailleurs dotés de compétences transculturelles doivent être flexibles : il ne suffit pas de suivre aveuglément les recommandations, encore faut-il comprendre dans quels cas elles sont applicables et dans lesquels elles doivent être adaptées à la situation.

Un travailleur de terrain qui s'occupe de migrants doit savoir qu'il n'est pas toujours possible d'aider les bénéficiaires. Ces derniers peuvent tout simplement décider de ne pas recourir aux services qui leur sont proposés. Et ce sera leur choix. Les migrants doivent quant à eux être informés qu'ils ne peuvent attendre une assistance et un soutien continu de la part de l'Etat. « Il faut qu'ils apprennent à se prendre en charge et à assumer la responsabilité de leurs actes⁸⁸ ».

6.6 Les spécificités de la prise en charge des migrants usagers de drogues en situation irrégulière

L'intégration des migrants usagers de drogues en situation irrégulière dans le système de protection sociale et de santé – notamment lorsqu'elle est couplée au problème de l'addiction – figure aujourd'hui parmi les objectifs prioritaires. Le problème des migrants en situation irrégulière, auxquels l'Etat n'accorde généralement que le droit à des soins d'urgence, reste sans solution. « Même lorsqu'un Etat propose des mesures de réduction des dommages associant soins de santé préventifs et curatifs, les migrants sans papiers sont exclus des programmes locaux et nationaux⁸⁹ ». Dans de nombreux pays, les migrants en situation irrégulière rencontrent des difficultés d'accès aux services sociaux et médicaux. La plupart du temps, des programmes de financement supplémentaire sont élaborés pour combler les lacunes dans le système de santé et d'aide sociale.

Quoi qu'il en soit, même lorsque de tels programmes existent, les migrants en situation irrégulière sollicitent rarement l'aide des services concernés. Les professionnels qui proposent une assistance aux migrants sans papiers usagers de drogues citent les éléments suivants pour expliquer la faible utilisation de leurs services par ces personnes⁹⁰ :

- ▶ Absence ou manque de motivation ;
- ▶ Crainte de la reconduite à la frontière ;
- ▶ Crainte que le personnel de l'établissement social ou médical n'appelle la police ;
- ▶ Connaissance insuffisante des services et de l'assistance auxquels ils ont droit ;
- ▶ Absence de couverture maladie ;
- ▶ Barrière de la langue ;
- ▶ Difficultés formelles ;
- ▶ Court séjour dans le pays ;
- ▶ Difficultés financières ;
- ▶ Déni de la maladie.

Cette liste n'est pas exhaustive. Par exemple, les migrants en situation irrégulière, en particulier ceux de l'ex-URSS et des pays asiatiques, manquent d'informations sur les services de réduction des dommages et les services à accès facilité et ne comprennent pas leurs véritables objectifs ni leurs méthodes ; par conséquent, ils ne sont pas disposés à participer à de tels programmes.

88 Citation d'Edgar Wiehler, *ibid.*

89 Joost den Otter, Ancella Voets *The right to health / Overcoming Barriers: migration, marginalization and access to health and social services*. Netherlands, 2007, p. 71.

90 *Drug Use and Mobility in Central Europe. Correlation*, European Network, p. 27.

En raison des différences culturelles, de nombreuses interventions ne sont pas prises en considération par les groupes ethniques. Pour de nombreuses personnes, les idées occidentales semblent suspectes, étrangères ou dangereuses.

A cela vient s'ajouter le fait que les migrants en situation irrégulière se trouvent dans une situation de dépendance extrême vis-à-vis de leur environnement. Ils sont plus souvent victimes d'exploitation, de mauvais traitements et de toutes sortes d'abus : prostitution forcée, activités criminelles, travail dissimulé, chantage, etc.

Enfin, et ce n'est pas là le moins important, les professionnels sont confrontés à une certaine forme d'illégalité dans la prise en charge des migrants en situation irrégulière. Dans certains pays, il est jugé inacceptable d'apporter une assistance aux migrants en situation irrégulière, et il est relativement difficile de justifier l'action des professionnels auprès de l'opinion publique et au regard de la loi⁹¹. Les professionnels doivent alors respecter un certain nombre de principes : qu'ils établissent des contacts avec les migrants en situation irrégulière conformément aux objectifs de leur organisation (fournir une aide sociale ou médicale) ou un peu par hasard, il leur appartient de proposer une aide aux bénéficiaires conformément à leur code de déontologie.

La pratique montre qu'il est difficile de recruter des bénévoles et des professionnels issus de milieux ethniques divers, d'une part en raison du peu d'intérêt qu'ils portent à la prise en charge d'usagers de drogues et de migrants en situation irrégulière et d'autre part, en raison de visions controversées de la consommation de drogues.

Tous les facteurs précités ne font que compliquer le travail avec les migrants issus d'autres cultures qui séjournent illégalement dans un pays étranger. Si l'on veut mener des activités avec les usagers de drogues appartenant à ce groupe, il faut créer pour eux les services spécialisés, mais compétents au plan transculturel, dont ils ont besoin : programmes d'échange de seringues, salles d'injection, hébergement de nuit, blanchisserie, assistance en prison, services d'interprétation, services regroupés sous un même toit (repas, hébergement de nuit, aide médicale et sociale par des professionnels, etc.).

Lorsque l'on s'occupe de migrants en situation irrégulière, il faut toujours veiller à résoudre leurs problèmes de manière à ce qu'ils puissent vivre dans des conditions acceptables au plan éthique. Un contrat signé peut les aider à se sentir davantage protégés vis-à-vis des services de police.

Compte tenu de la difficulté et de la complexité du travail avec les migrants en situation irrégulière, il convient de mettre en place un système de protection, non seulement pour les bénéficiaires mais également pour les professionnels. Les organisations compétentes doivent donner des consignes claires à leur personnel, notamment en ce qui concerne les méthodes de travail et la conduite à adopter dans telle ou telle situation. Les administrations devraient également fournir des aides (juridiques) supplémentaires aux professionnels, par exemple une assurance. Enfin, la signature de contrats avec les bénéficiaires peut constituer une garantie supplémentaire pour les professionnels, car cela permettra d'éviter toutes les controverses liées à la prise en charge de migrants en situation irrégulière.

⁹¹ Voir l'article « Ethical Guidelines » <http://picum.org/en/resources/ethical-guidelines/> (date de consultation : 22.10.2011).





7

Bonnes pratiques

Les tendances démographiques mondiales autorisent à penser que les personnes d'origine immigrée deviendront, à terme, un groupe cible majeur. Il est donc important de mettre en place pour elles des services compétents au plan transculturel. A cet effet, il convient de prendre un certain nombre de mesures d'ordre pratique et organisationnel⁹² :

- 1** Développer les compétences transculturelles au niveau systémique, institutionnel, professionnel et personnel.
- 2** Mettre en place une stratégie de gestion pour des organisations adaptées au plan culturel et linguistique, comportant des objectifs, des projets et des procédures, et prévoir du personnel pour leur mise en œuvre.

⁹² Une partie de ces informations sont tirées des sources suivantes : 1) Juergen Weimer, présentation à une formation transatlantique de spécialistes sur les politiques en matière de drogues organisée par le Groupe Pompidou et l'Université de Syracuse, 19-23 septembre 2011 ; 2) Health in a Changing World: *The Impact of Culture and Diversity / World Mental Health Day*, 10 octobre 2007.

- 3 Elaborer une stratégie de recrutement, de maintien et de promotion du personnel doté de compétences transculturelles. Le recrutement d'agents d'origines ethniques diverses permettra de créer des services mieux à même de nouer des relations avec les groupes ethniques.
- 4 Organiser la formation continue des administrateurs, des professionnels et du personnel auxiliaire en vue d'améliorer leurs compétences transculturelles.
- 5 Transformer certaines institutions en centres de développement des compétences pour le travail transculturel avec les usagers de drogues.
- 6 Mettre en place des services adaptés aux besoins de différents groupes de migrants et groupes ethniques.
- 7 Créer et consolider un réseau efficace de professionnels afin d'offrir une assistance appropriée aux usagers de drogues d'origine immigrée.
- 8 Etablir des relations entre le système de soins et les communautés de personnes d'origine immigrée et assurer leur continuité.
- 9 Associer les communautés et les usagers à la planification et à la définition des politiques ainsi qu'à l'offre et à l'évaluation des services, afin de mieux répondre aux besoins des communautés ethniques.
- 10 Lancer et promouvoir au sein de divers groupes ethniques des méthodes ayant fait leurs preuves en matière de prise en charge des usagers de drogues d'origine immigrée : services à accès facilité, services d'interprétation/de traduction, groupes d'entraide, etc.
- 11 Mettre en place un processus permanent d'auto-évaluation de l'organisation et de contrôle des compétences transculturelles des services et des professionnels en vue d'assurer un suivi de la qualité des services fournis aux bénéficiaires d'origine immigrée, et préparer des rapports annuels.

Ces mesures peuvent contribuer à renforcer le réseau de services compétents au plan transculturel pour les personnes d'origine immigrée et à améliorer la situation de ces dernières.



Glossaire

Acculturation – phénomène qui se produit lorsque des individus issus de cultures différentes entrent en contact direct et permanent, et qui aboutit à un changement des éléments de la culture d'origine de l'un ou des deux groupes (Berry, 1990).

Acculturation – modification de la culture d'un groupe ou d'un individu à la suite d'un contact avec une culture différente (Dictionnaire American Heritage).

Compétence – aptitude spécifique, nécessaire pour l'exécution en bonne et due forme d'une action donnée dans un domaine particulier ; cela englobe les connaissances très pointues, la spécialisation, les modes de pensée et la compréhension de la responsabilité de ses actes (John Raven, professeur à l'université d'Edimbourg).

Compétence culturelle en matière de soins de santé – capacité du système à offrir une assistance à des patients ayant des valeurs, des croyances et des modes de vie différents ; cela englobe l'adaptation des modalités de traitement aux besoins sociaux, culturels et linguistiques des patients (Betancourt et autres, 2002).

Compétence transculturelle – capacité à remarquer et à comprendre les « mondes de vie » individuels dans une situation spécifique et dans divers contextes, et à en déduire les modes d'action appropriés (Dagmar Domenig, 2007).

Culture – ensemble complexe qui inclut le savoir, les croyances, l'art, la morale, les lois, les coutumes et toute autre capacité ou habitude acquise par un être humain en tant que membre de la société (E. Taylor and C. Seymour-Smith, 1986).

Culture – programmation collective de l'esprit humain qui différencie les membres d'un groupe humain de ceux d'un autre groupe humain (Geert Hofstede).

Drogues – substances telles que l'alcool, le tabac, les stupéfiants, les substances volatiles, les produits à inhaler et certains médicaments psychotropes (Richard Ives, Olga Fedorova, 2004).

Émigration (du latin emigro – émigrer, migrer) – migration choisie ou forcée d'individus vers un autre pays pour y établir leur résidence permanente ou temporaire (de longue durée) (<http://slovari.yandex.ru/~книги/Гуманитарный%20словарь/Эмиграция/>).

Encadrement/supervision – relation où une personne (le superviseur) rencontre une autre personne (le supervisé) pour essayer de l'aider à exercer son activité de manière plus efficace (Loganbill C., Hardy E., et Delworth U., 1982).

Espace de réinsertion – réseau d'établissements, de départements, de services et d'initiatives publiques de traitement, de prévention et de désintoxication qui visent à apporter une aide médicale, sociale et psychologique aux personnes qui présentent un comportement d'addiction et se trouvent dans une situation sociale dangereuse et défavorable.

Immigrant – personne qui quitte un pays pour s'installer de manière définitive dans un autre pays (Mental Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity, 2007).

Immigration – déplacement de citoyens d'un pays vers un autre pays en vue d'y établir leur résidence permanente ou temporaire (<http://slovari.yandex.ru/~книги/БСЭ/Иммиграция%20населения/>).

Médiation culturelle – acte de rapprocher, de créer des liens ou de servir d'intermédiaire entre des groupes ou des personnes issues de milieux culturels différents en vue de mettre fin à un conflit ou de faire évoluer une situation (Jezewski, 1990). Un médiateur culturel est un intermédiaire, qui défend un point de vue pour le compte d'un autre individu ou d'un groupe (Jezewski & Sotnik, 2001).

Migrant – toute personne qui vit de manière temporaire ou permanente dans un pays où il n'est pas né, et qui a établi d'importants liens sociaux avec ce pays (Mental Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity, 2007).

Narcologie transculturelle – terme qui renvoie à l'étude de l'abus de drogues et d'alcool et aux traitements associés dans leurs rapports avec les normes sociales et ethnoculturelles (Mental Health in a Changing World The Impact of Culture and Diversity / World Mental Health Day, 10 octobre 2007).

Sensibilité culturelle – compréhension et tolérance à l'égard de toutes les cultures et tous les modes de vie. Elle est essentielle pour une prise en charge de qualité. (Foundations of Nursing, Transcultural Healthcare).

Travail de terrain/action de proximité – ce terme désigne de manière générale toute activité visant à établir des contacts avec les bénéficiaires dans leur environnement habituel : dans la rue, chez eux, dans des associations ou d'autres lieux (OEDT 1999).

Bibliographie

1. Publications

1. Абульханова К.А. Российский менталитет: кросс-культурный и типологический подходы// Российский менталитет: вопросы психологической теории и практики. М., 1997.
2. Абульханова К.А., Енакаева Р.Р. Российский менталитет или игра без правил? (российско-французские кросскультурные исследования и диалоги)// Российский менталитет: Психология личности, сознание, социальные представления. М., 1996.
3. Айвс Р.Д., Федорова О. Обучение молодежи жизненным навыкам и приобретение навыков их использования. Пособие для педагогов, психологов, социальных педагогов и других специалистов, работающих с детьми и подростками. Страсбург, 2004. – 90 с.
4. Алмазова Н.И. Когнитивные аспекты формирования межкультурной компетентности при обучении иностранному языку в неязыковом вузе. Автореферат дис. на соиск. Ученой степени доктора педагогических наук. Санкт-Петербург, 2003. – 47 с.
5. Бритвина И., Киблицкая М. Жизнь мигрантки в моногороде. М., 2004. - 336 с.
6. Ваймер Ю. Транскультурные подходы при оказании наркологической помощи в г. Франкфурт. Презентация на Трансатлантическом семинаре по антинаркотической политике для руководителей, организованном Группой Помпиду и Сиракузским Университетом, 19 – 23 сентября 2011 г.
7. Крылов А.А. Психология: Учебник./Под редакцией Крылова А.А./ М., 1998.
8. Ларина Т.В. Категория вежливости и стиль коммуникации. Сопоставление английских и русских лингвокультурных традиций — М.: Рукописные памятники Древней Руси, 2009. - 507 с. - (Язык. Семиотика. Культура).
9. Лебедева Н.М. Теоретические подходы к исследованию взаимных установок и стратегий межкультурного взаимодействия мигрантов и населения России. (Исследование поддержано Научным Фондом ГУ-ВШЭ « Учитель-ученики » 2008-2009 гг. (№08-04-0007) и РГНФ (№08-06-00702а)).
10. Международная трудовая миграция: политика принимающих стран: монография/ под общей редакцией И.Ч. Шушкевича. – Волгоград. 2005.
11. Методология и методы изучения миграционных процессов. Междисциплинарное учебное пособие./ Под ред. Ж. Зайончковской, И. Молодиковой, В. Мукомеля. Москва, 2007. - 371 с.
12. Мигранты и ВИЧ/СПИД. Разработка и реализация программ: теория, методика и практика, ЮНЭЙДС (UNAIDS), 2006. - 92 с.
13. Организация комплексной профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов среди трудовых мигрантов. Москва, 2008. – 35 с.
14. Резник А.Д. Иммигранты и наркотики//Вестник Морского государственного университета. Вып.5. Гуманитарные науки. Владивосток, 2005.

15. Резник А., Исмаилович Р. Русскоязычные наркоманы Израиля: Кто они?//Наркотизм. Наркомании. Наркополитика. СПб., 2006.
16. Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп. Практическое пособие для социальных работников. Алматы, 2007. 160 с.
17. Berry, J.W., Poortinga, Y.H., & Dasen, P.R. (1992), *Cross-Cultural Psychology: Research and Application*, New York.
18. Berry J.W. The role of psychology in ethnic studies. *Canadian Ethnic Studies*, 1990, 22.
19. Bhugra, Dinesh et Peter Jones, « Migration and Mental Illness » dans *Advances in Psychiatric Treatment* (2001), vol. 7.
20. Cross, T., Bazron, B., Dennis, K., et Isaacs, M. (1989), *Toward a Culturally Competent System of Care, Volume 1*. Washington, D.C.: Université de Georgetown.
21. Dagmar Domenig, *Transcultural competence in the Swiss health care system/ Overcoming Barriers: migration, marginalization and access to health and social services*. Netherlands, 2007.
22. Dickinson N., *Transitions: a review of the literature summary* (à paraître chez Queensland Health).
23. *Drug Use and Mobility in Central Europe. Correlation*. European Network, 70 p.
24. Eugene R. Oetting et autres. Primary socialization theory: culture, ethnicity and cultural identification – the links between culture and substance use, IV/ *Substance Use and Misuse*, vol. 33, № 10 (1998).
25. OEDT (2002), *Workgroup review of qualitative research on new drug trends*, Lisbonne, 2002.
26. Frankl, V.E. (1968), *Psychotherapy and Existentialism*, New York.
27. James, Susan et Isaac Prilleltensky. *Cultural Diversity and Mental Health: Toward integrative Practice*. Dans la presse : *Clinical Psychology Review*, Volume 22, publié le 8 novembre 2002.
28. Hofstede Geert H. *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations*. 2^e ed. Editions Sage, 2001.
29. Joost den Otter, Ancella Voets *The right to health / Overcoming Barriers: migration, marginalization and access to health and social services*. Netherlands, 2007.
30. Kleinman A, Benson P (2006), « Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It » *PLoS Med* 3(10): e294.
31. Loganbill C., Hardy E. et Delworth U. *Supervision: A Conceptual Model*. *The Counselling Psychologist*, Vol.10, № 1, 3-42, 1982.

32. Lutz R., Schatz E. Drug prevention for asylum seekers, refugees and undocumented migrants / Overcoming Barriers: migration, marginalization and access to health and social services. Netherlands, 2007.
33. Mental Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity / World Mental Health Day, 10 octobre 2007.
34. Mildavsky, Daniel. « Transcultural Psychiatry for Clinical Practice », PSYCHIATRIC TIMES, juin 2004, Vol. XXI, numéro 7.
35. National health and medical research council (NHMRC) (2005), Increasing cultural competency for healthier living and environments: Discussion Paper.
36. Oberg K. Cultural shock: Adjustments to new cultural environments.// Practical Anthropology, 7 (1960).
37. Rapport de réunion de l'EXASS Net, Berlin, Allemagne, 2-4 mai 2011.
38. Salt J., Evolution actuelle des migrations internationales en Europe. Rapport présenté au Conseil de l'Europe, novembre 2000.
39. Svensson, Njal Petter (2003), Outreach work with young people, young drug users and young people at risk: emphasis on secondary prevention, Strasbourg.
40. Triandis H. (1988), Collectivism vs. Individualism. Dans G.Verma & C. Bagley (Eds.) Cross-cultural studies of personality, attitudes, and cognition. Londres : Macmillan.
41. Organisation des Nations Unies (2005). UN population report 2005. New York: Division des statistiques de l'Organisation des Nations Unies.
42. ONUSIDA (2000), Migrant populations and HIV/AIDS: the development and implementation of programmes: theory, methodology and practice.
43. ONUDC (2004), La prévention de l'abus de drogues parmi les jeunes des minorités ethniques et autochtones, New York. ONUDC (2004), HIV prevention among young injecting drug users, New York, p. 43.
44. Wright, Harry H. et Tami V. Leonhardt (1998), « Service Approaches for Infants, Toddlers, and Preschoolers: Implications for Systems of Care » dans Promoting Cultural Competence in Children's Mental Health Services, Mario Hernandez et Mareasa R. Isaacs, Ed. Paul H. Brookes Publishing Co., Maryland.

2. Ressources sur Internet

45. Статья « Израиль: иммиграция, иммигранты, наркотики », <http://www.narcom.ru/publ/info/650>.
46. Статья « Психологическая и социокультурная адаптация » на сайте <http://www.balticregion.fi/>.
47. Présentation « Estimation du nombre d'immigrants illégaux et clandestins en Europe », Atelier AT 1.6 8^e Conférence internationale Métropolis, Michael Jandl, <http://www.mighealth.net/eu/images/5/5b/lcmpd.pdf>.
48. Кислицына М. Методы государственного регулирования трудовой миграции/ Энергия промышленного роста/ Журнал №11, ноябрь 2007. <http://www.epr-magazine.ru/vlast/opinion/migrant/>.
49. Юсси Симпура и Теела Паккасвирта. СТАКЕС, Национальный центр по изучению и развитию социального обеспечения и здравоохранения Финляндии, отдел исследования алкоголизма, Хельсинки. Доклад на семинаре, организованном институтом Финляндии в Петербурге 02-09-1999. <http://www.narcom.ru/ideas/socio/24.html>.
50. Building cultural competency in the alcohol and other drug (AOD) sector. Juin 2010. См на сайте www.druginfo.adf.org.au.
51. Betancourt JR, Like RC, Gottlieb BR, eds. Caring for Diverse Populations: Breaking Down Barriers. Numéro spécial de Patient Care: The Practical Journal for Primary Care Physicians, 2000; 34(9), 15 mai 2000 www.patientcareonline.com.
52. Использование методики работы « равных с равными » в деле предупреждения злоупотребления наркотиками. УНП ООН. Нью-Йорк, 2003, 65 с. <http://www.un.org/ru/ecosoc/unodc/publications.shtml>.
53. « Cultural Competence » Transcultural Nursing. <http://www.culturediversity.org/cultcomp.htm>.
54. Народонаселение мира в 2008 году. Вопросы культуры, гендерного равенства и прав человека: достижение общего понимания, 99 с, http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/swp08_rus.pdf.
55. Материалы « 24 совета как правильно разрабатывать программы с учетом культурной самобытности », <http://www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/publications/pid/1410>.
56. Статья « Ethical Guidelines », <http://picum.org/en/resources/ethical-guidelines/>.
57. Статья « Cultural Competence in Mental Health Care », http://www.nami.org/Content/NavigationMenu/Find_Support/Multicultural_Support/Cultural_Competence/Cultural_Competence.htm.

