Modèle de projet «Migration et dépendance»: étude nationale de faisabilité

Rapport final

Janine Dahinden et Chantal Delli, FSM

Walter Grisenti, Bâle

Neuchâtel et Bâle, Novembre 2004

© 2004 SFM - Neuchâtel

A l'attention de l'OFSP, contrat n° 03.0010127/2.24.01/-683.

Le présent rapport a été financé et élaboré dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie fédérale « Migration et santé 2002–2006 ». Il s'inscrit dans le deuxième axe d'intervention de la stratégie « Information, prévention et promotion de la santé ». Dans ce domaine, le rapport s'intéresse à deux préoccupations, centrées sur les valeurs de la responsabilité individuelle, de l'égalité des chances et de la fourniture adéquate de prestations. La Confédération s'est fixé comme objectif d'encourager les interventions contribuant à la transmission d'informations sur le système de santé publique, de même qu'à la prévention et à la promotion de la santé dans la population migrante. La parfaite mise en place de mesures et d'initiatives requiert des approches et des instruments appropriés. La Confédération veille également à ce que les projets aboutis soient présentés à un vaste public et inspirent d'autres projets. Il conviendrait par ailleurs de sensibiliser les principaux prestataires de Suisse au thème de la migration et de la santé.

SWISS FORUM FOR MIGRATION AND POPULATION STUDIES – SFM
RUE ST-HONORÉ 2 – CH-2000 NEUCHÂTEL
TÉL. +41 (0)32 718 39 20 – FAX +41 (0)32 718 39 21
E-MAIL SECRETARIAT.SFM@UNINE.CH – WWW.MIGRATION-POPULATION.CH

Sommaire

RÉSUMÉ DE L'ÉTUDE 5

Partie A : Mise en œuvre nationale d'approches spécifiques dans l'assistance aux personnes dépendantes (Walter Grisenti) 7
1 Principaux problèmes et processus 7
2 Résultats de l'enquête écrite 7
2.1 Situation de départ au niveau des prestations 8
2.2 Situation de départ au niveau des ressources 10
2.3 Situation de départ au niveau de la direction 11
2.4 Synthèse de l'enquête 12
3 Résultats des interviews 12
3.1 Accès des migrants à l'assistance 12
4 Recommandations au service fédéral Politique de santé 15
4.1 Critères de mise en œuvre 15
5 Recommandations pour la mise en œuvre 17
6 Conclusions et perspectives 20

Partie B : Critères de qualité d'une assistance aux personnes dépendantes adaptée à la population migrante (Chantal Delli et Janine Dahinden) 23
7 Objectifs 23
8 Définition de critères de qualité 23
9 Indicateurs de qualité d'une assistance adaptée aux populations migrantes 24
9.1 Au niveau des objectifs généraux 24
9.2 Au niveau des objectifs à long terme 24
9.3 Au niveau des objectifs à moyen terme 24
9.4 Au niveau des objectifs opérationnels 25
9.5 Au niveau des ressources 27
10 Recommandations générales pour la garantie de qualité 28

SYNTHÈSE DES DEUX PARTIES DE L'ÉTUDE : RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES POUR UNE MULTIPLICATION DU PROJET (Janine Dahinden et Walter Grisenti) 30

RÉSUMÉ DE L'ÉTUDE

En Suisse, le lien entre la population migrante[1] et les problèmes de toxicodépendance n'intéresse les milieux politiques et universitaires que depuis quelques années. C'est ainsi que, durant les années 90, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a reconnu la population d'origine migrante en tant que groupe cible spécifique dans les objectifs de la politique en matière de drogues ainsi que dans son orientation stratégique 2002-2006, et que les premières études ont été lancées sur la situation des personnes toxicodépendantes d'origine migrante (Domenig et al. 2000 et Domenig 2001b).

Les études mentionnées révèlent que bon nombre des toxicomanes de la scène ouverte de la drogue en Suisse[2] sont d'origine italienne (Domenig, et al. 1998) et que plus de la moitié d'entre eux appartiennent à la deuxième génération (Domenig 2001a). Bien que les toxicomanes italiens soient si nombreux, les intéressés eux-mêmes et leurs parents ne font guère appel aux services officiels d'information et de soins. Cela s'explique par les grandes difficultés d'accès aux services sanitaires standard. Afin d'y remédier et d'instaurer l'ouverture du système de soins aux migrants, l'OFSP a mis sur pied en 2001 le projet pilote « Migration et dépendance », qui a été réalisé par le réseau Contact de Berne. Le projet avait pour objectif de collecter, durant une phase pilote de trois ans, les expériences acquises dans la mise en œuvre des mesures élaborées par Domenig dans son étude préliminaire et son étude principale, de vérifier leur applicabilité et de les adapter en permanence à l'évolution des conditions. Concrètement, il s'agissait, au bout de trois ans, d'accroître à 15% le pourcentage de personnes d'origine migrante ayant recours aux services du réseau Contact[3].

Parallèlement au projet pilote en cours dans le réseau Contact, l'OFSP a décidé d'élaborer et de réaliser une étude de faisabilité afin d'examiner la mise en œuvre et la multiplication, à l'échelle nationale, du projet modèle « Migration et dépendance » dans le cadre du réseau Contact. L'étude de

[1] Nous entendons par population migrante l'ensemble des personnes immigrées en Suisse ou nées de parents immigrés. Nous préférons cette terminologie à la catégorie juridique des « étrangers », car les migrants installés en Suisse et naturalisés sont aussi concernés par cette appellation : leurs expériences sont parfois plus facilement comparables à celles de la deuxième génération de migrants qu'à celles de personnes sans origine migrante.

[2] D'après Domenig et al. (1998:3), la scène ouverte de la drogue comprend aussi bien les toxicomanes présents en permanence que les personnes présentes occasionnellement pour se procurer de la drogue.

[3] D'après le bulletin d'information du réseau Contact de juin 2004, cet objectif n'a pas seulement été atteint mais même dépassé.

faisabilité a été menée sous forme de deux études partielles, dont les principaux résultats sont présentés ci-après. Il s'agissait, d'une part, d'examiner la volonté des institutions (hors canton de Berne) de mener un travail d'assistance aux personnes dépendantes adapté à la population migrante dans l'esprit du projet « Migration et dépendance ». Sur la base de sondages écrits et oraux, il fallait analyser les besoins et les compétences spécifiques d'organismes s'intéressant aux personnes dépendantes de drogues - légales ou illégales, ainsi que l'adaptabilité du projet en vue d'une multiplication, c'est-à-dire d'une transposition vers des institutions d'autres cantons. Cette partie de l'étude a été réalisée par Walter Grisenti.

Par ailleurs, il convenait de procéder à une brève évaluation du projet. Les expériences et les connaissances acquises par le personnel du réseau Contact devaient être examinées afin que soient définis les critères de qualité d'un travail d'assistance adapté à la population migrante. En outre, il s'agissait aussi d'étudier les points forts et les points faibles du projet ainsi que son aptitude à être reproduit dans d'autres cantons. Cette seconde partie a été menée par le Forum suisse pour l'étude des migrations (FSM).

Partie A : Mise en œuvre nationale d'approches spécifiques dans l'assistance aux personnes dépendantes (Walter Grisenti)

1 Principaux problèmes et processus

Les principales questions posées par l'étude portent sur la situation de base d'une mise en œuvre du projet et la volonté de mise en œuvre dans les deux domaines d'assistance aux personnes dépendantes, c'est-à-dire de la part des organismes d'aide, tant en matière d'alcoolisme qu'en matière de toxicomanie. À cet effet, les résultats régionaux ont fait l'objet de comparaisons. L'évolution de l'organisation par rapport aux besoins spécifiques de la population migrante appartient à la direction des organismes d'aide aux personnes dépendantes. C'est pourquoi, dans le sens d'une stratégie top-down, les dirigeants, experts responsables et acteurs politiques ont été interrogés au sujet des aspects suivants :

1. *Quels sont actuellement les services offerts spécifiquement à la population migrante dans le cadre de l'aide aux toxicodépendants ?*
2. *Les compétences transculturelles sont-elles reconnues et exploitées au sein des institutions ?*
3. *Les offres actuelles figurent-elles dans les chartes et les contrats de prestation ?*
4. *Quelles formes de coopération et d'interconnexion existe-t-il avec les communautés migrantes ?*
5. *Volonté de concrétisation et attitude des directeurs d'organismes d'aide en matière de toxicodépendance par rapport à une évolution transculturelle des institutions.*
6. *Conditions et pré-requis d'une mise en œuvre nationale du modèle de projet « Migration et dépendance ».*

2 Résultats de l'enquête écrite

76 directeurs de services d'aide aux personnes dépendantes, responsables de 227 organismes, ont participé à l'enquête écrite :

- 17 d'entre eux, oeuvrant dans l'aide en matière d'alcoolodépendance, représentaient plus de 50 organismes d'information et d'assistance dans ce domaine ;

- 22 autres, oeuvrant dans l'aide en matière de toxicodépendance, représentaient 65 institutions chargées du traitement de la toxicodépendance ;
- les 37 restants ont indiqué qu'ils étaient en charge des deux domaines d'assistance à la fois.

Ces institutions ont été prises en compte dans le rapport détaillé[4]. L'évaluation qui suit met en évidence les approches différentes des institutions d'aide, selon qu'elles interviennent dans le domaine de l'alcoolisme ou dans celui de la toxicomanie. Étant donné le regroupement partiel des deux domaines, il ne sera sans doute plus possible à l'avenir de procéder ainsi dans cette même mesure. Il importe néanmoins, pour la mise en œuvre du projet, de connaître ces différences entre les situations de départ. C'est pourquoi l'évaluation qui suit tient compte des institutions affectant leur offre de prestations à l'un des deux domaines.

Les deux domaines d'assistance se distinguent essentiellement au niveau des services offerts actuellement aux patients d'origine migrante et à celui de la volonté de mise en œuvre d'approches spécifiques. En comparaison régionale, les déclarations des services des deux domaines ne diffèrent pas sensiblement ; or, dans le canton du Tessin, les réponses des quatre institutions interrogées étaient souvent concordantes. Cela s'explique par l'interconnexion étroite des deux secteurs d'assistance, qui n'existe pas dans cette mesure en Suisse alémanique et en Suisse romande.

2.1 Situation de départ au niveau des prestations

Tableau 1)
Utilisation de l'aide aux personnes dépendantes *par des personnes d'origine migrante, selon l'estimation des dirigeants :*

Alcoolisme:	***15%***
Toxicomanie:	***33%***

Le dépouillement des entretiens individuels suggère qu'il s'agit avant tout de personnes de la deuxième génération parlant une des langues nationales. Informations et thérapies ne s'effectuent en général dans une autre langue que si le personnel comprend des employés d'origine migrante, ce qui est notamment le cas dans le domaine de l'assistance aux personnes toxicodépendantes (cf. tableau 05).

[4] Cf. annexe : Étude partielle A

Tableau 2)
Nombre d'institutions indiquant posséder une ***expérience dans la collaboration avec des personnes auxiliaires*** *dans le domaine de la communication :*

Offre	***Alcoolisme (17 dir.)***[5]	***Toxicomanie (22 dir.)***
Traducteurs	***9= 53%***	***8=36%***
Médiateurs interculturels	***5=29%***	***5=23%***
Multiplicateurs	***2=12%***	***3=14%***

Aucune différence majeure n'apparaît entre les deux domaines d'assistance. Les résultats des entretiens suggèrent que les traducteurs sont, pour la plupart, des personnes de l'entourage des patients.

Tableau 3)
Nombre d'institutions indiquant ***travailler en réseau avec des communautés de population migrante :***

Domaine	***OUI***
Alcoolisme : (17 dir.)	***1=03%***
Toxicomanie : (22 dir.)	***6=23%***

Dans l'assistance aux personnes alcoolodépendantes, la collaboration avec les communautés migrantes en est à ses débuts. Même si son importance a été reconnue dans le domaine de l'aide aux personnes toxicodépendantes, elle se limite souvent à la transmission des clients. Le potentiel interculturel des communautés migrantes est donc trop peu exploité.

Tableau 4)
Institutions prenant en compte des approches spécifiques dans la ***conception des traitements*** *:*

Domaine	***OUI***
Alcoolisme : (17 dir.)	***4=24%***
Toxicomanie : (22 dir.)	***3=14%***

Un examen plus précis des concepts de traitements a révélé que les déclarations ne faisaient mention d'aucune approche spécifique en fonction de la population migrante. Les directeurs sont d'avis que l'origine migrante est néanmoins prise en considération dans le travail avec les clients.

[5] Directeurs d'organismes d'aide en matière de toxicodépendance et en matière d'alcoolodépendance

2.2 Situation de départ au niveau des ressources

Tableau 5)
Institutions engageant du ***personnel*** *présentant une origine migrante :*

Domaine	***OUI***
Alcoolisme : (17 dir.)	***4=24%***
Toxicomanie: (22 dir.)	***16=73%***

Le secteur de l'assistance aux toxicodépendants a de plus en plus souvent recours à du personnel ayant une origine migrante, ce qui constitue une ressource essentielle au niveau des collaborateurs. Les entretiens révèlent toutefois que ce potentiel est encore insuffisamment reconnu et exploité.

Tableau 6)
Le personnel de l'institution suit-il régulièrement des ***cours de formation continue*** *spécifiquement axés sur les populations migrantes ?*

Domaine	***OUI***
Alcoolisme : (17 dir.)	***0***
Toxicomanie : (22 dir.)	***6=27%***

Près d'un tiers des directeurs de services d'aide en matière de toxicodépendance indiquent que leur personnel suit régulièrement des cours de formation continue spécifiquement axés sur la population migrante. Même si leur fréquentation se limite à une fois par an, il semble qu'un potentiel se développe sur ce plan. Dans le secteur de l'alcoolisme, les approches spécifiques ne sont pas encore à l'ordre du jour.

Tableau 7)
Directeurs d'organismes indiquant disposer de ***ressources financières*** *suffisantes pour la réalisation de prestations spécifiques adaptées à la population migrante :*

Domaine	***OUI***
Alcoolisme : (17 dir.)	***2=12%***
Toxicomanie : (22 dir.)	***0***

Ce résultat reflète les modes de financement différents des deux domaines d'assistance. Tandis que l'aide en matière d'alcoolodépendance doit moins faire face à des difficultés financières et structurelles, le secteur de la toxicomanie doit rechercher de nouveaux moyens de maintenir son offre de services en raison de l'évolution des conditions financières. La diminution du personnel et la réduction des ressources financières ont entraîné la fermeture de plusieurs institutions au cours des dernières années.

2.3 Situation de départ au niveau de la direction

Tableau 8)
***Estimation** des directeurs concernant le **besoin** de proposer, dans leur institution, des services adaptés à la population migrante:*

Domaine	élevé	faible	≈ nul
Alcoolisme : (17 dir.)	11 %	81%	8%
Toxicomanie : (22 dir.)	59%	39%	4%

Le résultat suggère qu'au contraire de l'aide aux personnes alcoolodépendantes, les services d'aide aux toxicodépendants présentent une forte sensibilisation au thème de la population migrante. Les ressources financières dans ce secteur sont pourtant faibles (cf. tableau 07). En outre, les mandats de prestation ne formulent aucune exigence spécifique (cf. tableau 10).

Tableau 9)
***Volonté de mettre en œuvre** des approches spécifiques dans des conditions optimales :*

Domaine	OUI
Alcoolisme : (17 dir.)	11=65%
Toxicomanie : (22 dir.)	17=77%

La volonté de mettre en œuvre des approches transculturelles dans les organismes d'aide en matière de toxicodépendance est relativement forte. Or l'incertitude financière et les compressions de personnel obligent certaines de ces institutions à réorienter leur offre. Des impulsions déterminantes de la part de la classe politique ont fait défaut jusqu'à présent.

Tableau 10)
*Institutions dont les **mandats de prestations** comportent des exigences spécifiques à la population migrante :*

Domaine	OUI
Alcoolisme : (17 dir.)	0=00 %
Toxicomanie : (22 dir.)	2=10%

Les instances chargées du financement ne formulent aucune exigence particulière relative au traitement de la population migrante dans leurs mandats de prestations. Dans les organismes d'assistance, la **gestion de la qualité** ne tient pas encore compte de normes applicables à un travail adapté à la population migrante. Il s'ensuit que la **satisfaction du client** n'est évaluée que dans la langue nationale de la région et que seul un petit nombre d'organismes possèdent un descriptif de leurs services dans d'autres langues.

2.4 Synthèse de l'enquête

Les résultats de l'enquête révèlent parfaitement les différences que présentent les deux domaines d'assistance au niveau de la situation de départ, dans l'optique de la mise en œuvre d'approches spécifiques à la population migrante.

→ Les personnes ayant une origine migrante et parlant une langue nationale font surtout appel aux organismes d'aide aux toxicodépendants.

→ Les services d'aide en matière d'alcoolodépendance ne sont pas encore prêts, pour la plupart, à introduire des approches adaptées à la population migrante.

→ Le potentiel spécifique à la population migrante, au niveau des ressources, n'est pas encore reconnu dans l'ensemble du secteur d'aide aux dépendances.

→ Le besoin d'approches adaptées à la population migrante dans le traitement des dépendances est surtout reconnu dans l'aide en matière de toxicodépendance.

→ Les partenaires chargés du financement n'attendent des organismes d'assistance aucune prestation explicitement adaptée à la population migrante.

3 Résultats des interviews

3.1 Accès des migrants à l'assistance

Selon les déclarations des directeurs d'institutions, les **centres de contact** pour toxicomanes sont fréquentés par la plupart des groupes migrants. Selon les déclarations des directeurs des cantons de Bâle-Ville et de Zurich, les migrants issus de pays d'Asie (Chine et Thaïlande) et d'Afrique noire font exception. Les motifs sont encore inconnus et ne laissent place qu'aux hypothèses. Les **cliniques de désintoxication** accueillent toutes les personnes à condition que le financement soit assuré et la pathologie déclarée. Les **centres d'information** sont surtout utilisés à partir de la deuxième génération migrante. La maîtrise de la langue et l'acceptation du cadre et du modèle d'information sont requis pour le traitement. Faute de possibilités de traitement, les conditions préalables à une information adéquate et efficace ne sont pas réunies pour les migrants de la première génération. D'après l'ensemble des directeurs interviewés, les **centres stationnaires** n'acceptent aucune personne ne parlant pas la langue nationale requise. Par conséquent, les

migrants rejetés ne peuvent pas non plus bénéficier du **suivi médical** par le biais du mandat de réintégration.

a) Les directeurs de services d'aide aux personnes alcoolodépendantes imputent aux migrants eux-mêmes l'utilisation réduite des services d'assistance par les personnes d'origine migrante. Ils supposent que la consommation d'alcool par des personnes issues d'autres cultures peut passer plus longtemps inaperçue que celle de ressortissants helvétiques. Il s'ensuit que l'urgence d'un traitement puisse ne pas vraiment se faire sentir chez les migrants. La nécessité de connaître la langue régionale est souvent présentée comme un filtre de sélection dans les centres stationnaires. A l'occasion du premier contact (téléphonique), les clients sont souvent réorientés vers les institutions des communautés migrantes s'ils ne sont pas en mesure de formuler leurs préoccupations dans la langue nationale requise. D'une manière générale, l'admission de personnes d'origine migrante est retardée par la crainte que le recours nécessaire à un traducteur ne ralentisse le processus thérapeutique du groupe tout entier. Elle requerrait l'accord des employeurs des patients en question. Il faudrait aussi solliciter l'accord des centres de prise en charge des coûts pour prolonger la durée totale du traitement. Bien que les directeurs des services d'aide en matière d'alcoolodépendance aient une appréciation en principe positive des approches projetées, leur motivation par rapport à une évolution transculturelle de leurs institutions semble relativement faible. Les organismes sont à la limite de l'utilisation de leurs capacités, ce qui entraîne des délais d'attente de plusieurs mois. Une extension de l'offre par des approches spécifiques à la population migrante est liée aux conditions suivantes :

→ Repositionnement de l'aide aux personnes dépendantes en accord avec les services d'aide en matière de toxicodépendance

→ Consultation des acteurs politiques et des centres de prise en charge des coûts

→ Ancrage dans les mandats de prestations

→ Analyse des besoins impliquant les communautés migrantes et les services cantonaux de psychiatrie

b) Les directeurs de services d'aide en matière de toxicodépendance estiment à plus de 30% la part des personnes d'origine migrante présentes dans les centres stationnaires et ambulatoires. Il s'agit toutefois de personnes capables de se faire comprendre dans la langue nationale locale. Le recours à des traducteurs professionnels n'est pas envisagé pour des raisons financières. Par contre, un prolongement du processus thérapeutique n'est pas redouté. Aucun motif culturel n'est avancé comme cause de refus. Les directeurs des organismes d'aide en matière de toxicodépendance reconnaissent que l'égalité

de droit d'accès de la population migrante aux institutions n'est pas garantie. Ils supposent que cela est dû à l'offre insuffisante des institutions. Les directeurs interrogés sont, pour la plupart, ouverts aux approches spécifiques : sur six directeurs interrogés, cinq ont exprimé leur accord pour une future collaboration[6].

Les principales **conditions** citées pour un élargissement de la **mise en œuvre** sont les suivantes :

→ Signaux sans équivoque de la part des décideurs politiques

→ Soutien financier et organisationnel des cantons

→ Mandat de prestations impératif

→ Sensibilisation dans les milieux spécialisés

Il ressort des entretiens individuels avec les directeurs que, sur douze institutions d'aide en matière de toxicodépendance désignant leurs services comme spécifiques aux populations migrantes dans la banque de données COSTE[7],

- deux ont complété leurs programmes de traitement avec des approches spécifiques,
- un organisme a adapté en conséquence son mandat de prestations
- et le personnel d'une autre institution suit régulièrement des cours de formation continue sur le thème de la migration[8].

Il est apparu que la majorité des institutions étaient sensibilisées au travail avec des migrants et qu'il fallait accorder une attention toute particulière à la stratégie de mise en œuvre.

c) Sur le plan politique, un besoin d'information se fait sentir concernant la compétence relative à la population migrante toxicodépendante. C'est ainsi que, sur ce plan, les délégués cantonaux à l'intégration renvoient aux chargés de l'intégration, lesquels renvoient à l'absence de signaux politiques de la part de la Confédération. Une interconnexion des acteurs politiques et des directeurs de services d'aide aux toxicodépendants a fait défaut jusqu'à présent, tant sur le plan cantonal que sur le plan national. Le thème de la migration n'est pris en considération que par la justice dans le cas de problèmes liés à l'ordre politique et aux finances. Les entraves à l'accès des

[6] Cf. annexe : Étude partielle A, tableau 02.

[7] COSTE a été créée fin 1995, sur la base de la décision du 3 octobre 1994 du Conseil fédéral dans un objectif de coordination et de soutien des thérapies résidentielles. La base de données de COSTE est consultable sur http://www.coste.ch/fr/ther/basededonnees.htm.

[8] Cf. annexe : Étude partielle A, tableau 07

migrants aux institutions d'aide aux personnes dépendantes étaient inconnues des délégués cantonaux à l'intégration avant l'enquête. Les campagnes d'information de la Confédération sur les résultats d'études et les recommandations sont souvent éclipsées par les affaires courantes. Il est souligné qu'une information régulière et la sensibilisation à l'importance du thème « dépendance et migration » constituent, pour les services de santé, une condition préalable à l'évolution du contexte et à la réussite de la mise en œuvre. La stratégie de communication de la Confédération devrait être vérifiée sur le plan des possibilités de mise en œuvre d'approches transculturelles. Les acteurs politiques interrogés souhaitent être davantage impliqués dans le débat sur un mode actif et partenarial.

4 Recommandations au service fédéral Politique de santé

4.1 Critères de mise en œuvre

L'évaluation générale permet de conclure que les directeurs d'organismes d'aide en matière de toxicodépendance sont ouverts aux approches organisationnelles du projet et offrent un potentiel notable sur le plan du personnel pour l'amorce d'une évolution transculturelle des institutions. Dans le domaine de l'aide en matière d'alcoolodépendance, la volonté de mise en œuvre est plus faible étant donné le prolongement redouté de la durée de traitement pour l'ensemble de la communauté. En outre, la saturation des capacités d'accueil est vite atteinte, vu le nombre limité de lits ; cette situation occasionne non seulement des temps d'attente, mais aussi une diminution, de la part des institutions, de la motivation et du besoin d'étendre l'offre. Une stratégie de mise en œuvre devrait prendre en considération ces différentes situations de départ et prévoir des mesures appropriées. La réunion des deux domaines d'aide en matière de dépendances constituerait une opportunité pour la réalisation d'approches spécifiques à la population migrante. Il est recommandé d'orienter la mise en œuvre au niveau de la Confédération, des cantons et des institutions. La communication entre les politiques, les scientifiques et les hommes de terrain doit revêtir une importance toute particulière.

Les principaux **critères de mise en œuvre** sont les suivants :

→ Formulation d'une stratégie de mise en oeuvre

→ Désignation des institutions prêtes à la mise en œuvre

→ Assurance de la réglementation du soutien technique et financier des institutions prêtes à la mise en œuvre

→ Garantie de coordination, de communication et de collaboration entre les parties prenantes

→ Nécessité de la délégation de compétence aux institutions prêtes à la mise en œuvre et à celles présentant un potentiel inexploité au niveau des ressources

→ Prise en considération, par les décideurs politiques, des informations et des intentions des services fédéraux concernant la mise en œuvre

→ Élaboration d'une définition commune du problème, reconnue par les hommes de terrain, les scientifiques et les politiques

→ Implication des communautés migrantes régionales dans le processus de mise en oeuvre

→ Définition de critères de qualité pour l'ensemble de l'aide aux personnes dépendantes

5 Recommandations pour la mise en œuvre

	Situation de départ	Objectif possible	Recommandation
CONFÉDÉRATION	1. La responsabilité de la mise en œuvre n'a pas été attribuée. La stratégie de mise en œuvre n'est pas encore formulée.	Désignation sans équivoque des compétences en matière de mise en œuvre. Formulation des objectifs et des processus.	Un service ou une institution proche de la Confédération est chargée de la mise en œuvre et de l'élaboration de la stratégie de mise en œuvre.
	2. Le degré de connaissance des approches spécifiques à la population migrante dans l'aide en matière de dépendances est encore faible chez les décideurs politiques.	Adoption par les acteurs politiques cantonaux des recommandations du service fédéral Politique de santé concernant l'accès facilité de la population migrante aux services de santé.	Élaboration d'une stratégie d'information et de communication, qui soutienne la stratégie de mise en œuvre et soit adaptée aux conditions actuelles.
	3. La responsabilité d'un accès équitable aux services sanitaires standard dans le domaine de l'aide aux personnes dépendantes n'est pas encore définie.	Définition des responsabilités sur le plan politique.	Le service fédéral élucide avec les cantons la question de la compétence politique en matière d'aide aux personnes dépendantes.
	4. Les signaux politiques des services fédéraux pour l'introduction d'approches transculturelles dans l'aide aux personnes dépendantes ne sont pas reconnus par les décideurs.	Information de tous les décideurs politiques et techniques des objectifs et des intentions de la Confédération concernant la mise en œuvre d'approches spécifiques à la population migrante dans l'aide aux personnes dépendantes.	Le Service fédéral fait part de ses intentions techniques et politiques. Les avantages de l'égalité des droits en matière d'accès des migrants aux services d'assistance sont mis en évidence.

	Situation de départ	Objectif possible	Recommandation
CANTONS	5. Les thèmes relatifs aux populations migrantes sont surtout abordés dans les milieux politiques du point de vue de l'ordre politique et des finances.	Prise en compte de l'égalité d'accès aux services sanitaires standard dans les débats entre décideurs politiques.	Un catalogue d'arguments doit être élaboré par le service compétent à l'attention des instances politiques. Les avantages offerts aux cantons et à l'ensemble de la population y seront précisés.
	6. La mise en réseau des délégués cantonaux et municipaux aux problèmes de dépendance, avec les délégués à l'intégration et les directeurs de services d'assistance aux personnes dépendantes n'existe pas. Le niveau des connaissances n'est pas actualisé.	Prise de contact entre acteurs politiques et directeurs de services d'assistance, et sensibilisation aux obstacles que rencontrent les migrants.	Réunions communes entre délégués à l'intégration, délégués aux problèmes de dépendance et directeurs de services d'assistance. Objectifs : interconnexion, information et sensibilisation, de même que définition commune des problèmes.
INSTITUTIONS	7. Les services adaptés aux populations migrantes rendus par les organismes d'assistance aux personnes dépendantes ne sont ni mis en évidence ni honorés.	Reconnaissance des approches spécifiques comme preuve d'un travail de qualité à l'égard des personnes dépendantes, soutien organisationnel et rémunération.	Les institutions offrant des services spécifiques à la population migrante doivent être inventoriées et les exemples positifs mis en relief. Ces services doivent être pris en considération dans les mandats de prestations.
	8. Le potentiel de service adapté à la population migrante et les perspectives d'évolution structurelle sont encore méconnus des directeurs d'organismes d'aide en matière de toxicodépendance.	Prise de conscience du potentiel spécifique et des avantages qui en découlent par les cadres et les directeurs des services d'assistance aux personnes dépendantes.	La signification des résultats d'études sera communiquée aux institutions par le service fédéral. Les institutions désireuses de connaître les résultats recevront un rapport détaillé.
	9. Le potentiel disponible des institutions sensibilisées ne fait pas l'objet d'une exploitation coordonnée.	Mise à la disposition des spécialistes du savoir et du savoir-faire de certaines institutions.	Les institutions offrant des services remarquables dans le traitement spécifique des migrants doivent être prises en compte dans le transfert des connaissances (modules de formation permanente).
	10. Les critères de qualité d'un travail adapté à la population migrante dans les centres d'accueil résidentiels sont encore inexistants.	Traitement résidentiel des personnes d'origine migrante effectué selon des approches spécifiques et garanti par le système de contrôle de qualité des institutions.	Les institutions certifiées de traitement résidentiel élaboreront les critères de qualité d'un travail adapté à la population migrante et axé sur le traitement résidentiel de personnes dépendantes d'origine migrante.

	Situation de départ	Objectif possible	Recommandation
INSTITUTIONS	*11. Les indications chiffrées concernant les migrants refusés font défaut. Il est à supposer que les migrants ayant un problème de dépendance sont traités dans les services de psychiatrie.*	*Création d'un monitoring permettant de savoir combien de migrants dépendants ont été exclus des services sanitaires standard, pour quelles raisons et où ils ont été orientés.*	*Monitoring: Les personnes exclues et réorientées dès le premier contact doivent être répertoriées par les organismes d'assistance, et les motifs doivent être précisés.*
	12. Parmi les obstacles subsistants figurent sans doute le risque de prolongement du traitement et les chances réduites de guérison, de même que le risque accru d'une évolution chronique de la dépendance.	*Traitement - par les acteurs - du problème de l'accès aux services, et recherche collective de solutions.*	*Un catalogue d'arguments objectifs présentera des affirmations pertinentes concernant la nécessité et les avantages de l'égalité d'accès aux traitement, y compris pour les migrants.*
	13. Il n'existe encore de la part des services d'aide aucune définition globalement acceptée des problèmes concernant la situation des personnes dépendantes d'origine migrante.	*Convergence des acteurs de terrain et des politiques au sujet d'une définition des problèmes basée sur des résultats scientifiques.*	*Des réunions communes des services d'assistance aux alcooliques et aux toxicomanes, impliquant les communautés migrantes, les services de psychiatrie et les scientifiques, peuvent permettre d'élaborer une définition consensuelle des problèmes.*
	14. Dans l'aide en matière d'alcoolodépendance, la mise en œuvre se heurte aux conditions structurelles différentes : le personnel compte peu de personnes d'origine migrante, et la capacité d'accueil est généralement plus réduite que dans les services d'aide en matière de toxicodépendance.	*Sensibilisation des services d'aide en matière d'alcoolodépendance à la nécessité d'un traitement adapté aux migrants ; changements structurels favorisant les approches de mise en œuvre.*	*Le secteur de l'aide en matière d'alcoolodépendance doit être sensibilisé au moyen de campagnes d'information. Les institutions qui traitent déjà à la fois alcooliques et toxicomanes doivent être impliquées dans la stratégie. Le processus de mise en œuvre et les expériences doivent faire l'objet d'une information régulière.*

6 Conclusions et perspectives

Le regroupement ponctuel de l'aide aux personnes alcoolodépendantes et de l'aide en matière de toxicodépendance s'effectue progressivement sur le plan cantonal. Le processus d'évolution structurelle pourrait constituer une opportunité pour la mise en œuvre si la composition de nouvelles équipes tenait compte des populations migrantes. Il faudrait, à cet effet, que le potentiel avéré sur le plan du savoir-faire ainsi que les ressources au niveau du personnel soient absolument reconnus comme des atouts et exploités en tant que tels. De même qu'une proportion équilibrée entre les sexes est aujourd'hui prise en compte dans la composition des équipes, il devrait être possible de présenter l'origine migrante comme un critère d'emploi favorable.

Des propositions sont faites à l'heure actuelle pour que les principes d'élaboration des critères de qualité, mis au point par Janine Dahinden et Chantal Delli dans la seconde partie de la présente étude, soient mis en application dans les groupes de travail du projet QuaThéDA. Si cela n'était pas possible comme prévu, il faudrait envisager la création d'un label de qualité pour traitement de dépendance adapté à la population migrante. Cette certification supplémentaire pourrait également être attribué par QuaThéDA aux institutions qui orientent déjà leur offre selon les critères de qualité aujourd'hui connus. Si la mise en œuvre devait être effective, elle devrait couvrir l'ensemble du processus, depuis l'aide à la survie jusqu'au suivi médical, pour que toutes les institutions puissent satisfaire aux exigences d'une assistance adaptée à la population migrante et offrir une aide ciblée et des traitements adéquats.

La présente étude de mise en œuvre confirme en partie les résultats d'études antérieures[9], ce qui souligne que les conditions de mise en œuvre n'ont pas subi de changement majeur durant les dernières années. Le projet pilote « Migration et dépendance », mené dans le cadre du réseau Contact de Berne, s'est révélé très précieux pour l'élaboration des conditions requises en vue d'une mise en œuvre à l'échelle nationale. La mise en œuvre proprement dite requiert maintenant des mesures complémentaires, qui ne peuvent incomber à une seule institution. Comme la présente étude l'a montré, les services de traitement des dépendances présentent un certain nombre de conditions préalables à la mise en œuvre. Si une instance assumait la responsabilité de la mise en œuvre et adoptait, à cet effet, une stratégie

[9] Domenig, Dagmar, Corina Salis Gross, Hans-Rudolf Wicker, Margreth Rihs-Middel, Rapport final « Migration et drogues », Institut d'ethnologie de l'Université de Berne, juillet 2000

parfaitement définie, les institutions d'aide aux personnes dépendantes pourraient figurer parmi les premières institutions des services de santé suisses à offrir des traitements adaptés aux populations migrantes.

Partie B : Critères de qualité d'une assistance aux personnes dépendantes adaptée à la population migrante (Chantal Delli et Janine Dahinden)

7 Objectifs

Tandis que la première partie de l'étude avait pour objectif d'évaluer dans quelle mesure les institutions hors du canton de Berne étaient disposées à introduire une aide adaptée à la population migrante dans l'esprit du projet « Migration et dépendance », la seconde partie devait procéder à une brève évaluation du projet. Cette seconde partie a été confiée au Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population (FSM) et structurée en fonction des trois objectifs suivants :

- □ Définir les critères de qualité d'une assistance aux personnes dépendantes adaptée à la population migrante.
- □ Formuler les conditions de multiplication du projet « Migration et dépendance ».
- □ Identifier les points forts et les points faibles du projet dans l'optique d'une transposition éventuelle.

8 Définition de critères de qualité

L'évaluation d'un projet, tout comme l'adoption d'instruments de contrôle de la qualité, requiert une différenciation entre les divers objectifs du projet, ce qui impose aussi une analyse de la logique du projet. Ce n'est qu'ensuite qu'il est possible d'élaborer des indicateurs de qualité et de vérifier l'efficacité des interventions. Ce processus, dont s'inspire cette brève évaluation menée par le FSM, se fonde sur la technique du cadre logique (*logical framework)* (Saldanha et Whittle 1998).

Nous référant à Saldanha et Whittle (1998) ainsi qu'à Monnier et Toulemonde (1999), nous distinguerons ci-après cinq niveaux d'objectifs (pour une représentation graphique, cf. à l'annexe, p. 107) : *objectifs généraux, à long terme, à moyen terme* et *opérationnels*, de même que *ressources.* Par la suite, les critères de qualité d'une assistance adaptée à la population migrante seront présentés à chaque fois aux cinq niveaux d'objectifs.[10] Nous estimons

[10] Dans le rapport détaillé (cf. annexe), nous présenterons en outre quelques réflexions sur les possibilités de *vérification des objectifs*.

que la logique du projet, telle qu'elle est présentée ici, peut servir de base à une transposition du projet dans d'autres cantons et institutions.

9 Indicateurs de qualité d'une assistance adaptée aux populations migrantes

9.1 Au niveau des objectifs généraux

Sur le plan supérieur des objectifs généraux, aucun indicateur de qualité n'a été défini, pour la raison suivante : les objectifs définis à ce niveau restent très généraux et ne produisent leur effet qu'après une période prolongée et en interaction avec les interventions d'autres acteurs sociaux. Une vérification directe de ces objectifs se révèle donc difficile et n'incombe pas à la présente évaluation.

9.2 Au niveau des objectifs à long terme

La **transculturalisation** des institutions ambulatoires dans le secteur des drogues illégales a été retenue comme objectif à long terme. Elle implique, d'une part, l'ouverture des institutions aux migrants par le biais d'une élimination des barrières d'accès et, d'autre part, le renforcement de la compétence d'action accordée aux migrants.

□ Indicateur de qualité : les migrants ont souvent recours aux institutions.

9.3 Au niveau des objectifs à moyen terme

Au niveau du moyen terme, quatre objectifs ont été retenus. Un travail d'assistance adapté aux migrants exige que les quatre objectifs formulés ci-après soient atteints. La priorisation d'un des quatre objectifs est impossible, car ils ont tous la même valeur et que seule la poursuite des quatre objectifs dans leur ensemble confère à ce travail la spécificité requise.

Le premier objectif consiste à engager une **évolution spécifique de l'organisation**. A l'intérieur d'une institution, les incitations au changement doivent venir de la direction sous forme d'une stratégie « top-down » et se concrétiser systématiquement.

□ Indicateur de qualité : évaluation en trois étapes, « Introduction de la nouveauté, vérification de l'introduction, adaptation à la nouveauté ».

Le deuxième objectif est la **mise en place d'une offre spécifique** ainsi que l'adaptation de l'offre existante aux besoins des clients concernés.

- □ Indicateur de qualité : les migrants connaissent les services offerts.
- □ Indicateur de qualité : les migrants utilisent les services offerts.
- □ Indicateur de qualité : les services offerts répondent à leurs besoins.

Le troisième objectif consiste à **sensibiliser le personnel au travail avec les migrants.** Une institution ne peut accomplir un processus de transculturalisation que si l'ensemble du personnel est préparé au travail avec des migrants (Gaitanides 2001). Les tâches relatives aux migrants ne doivent pas être déléguées à un collaborateur quelconque sous prétexte qu'il a une origine migrante (Domenig et al. 2000).

- □ Indicateur de qualité : le personnel se sert des nouveaux instruments de travail.

Quatrième objectif : l'**institution doit s'interconnecter avec la population migrante.** Cette forme de coopération est essentielle pour instaurer un climat de confiance mutuelle sur la base duquel les migrants concernés s'adresseront vraiment aux services dont ils ont besoin.

- □ Indicateur de qualité : le personnel se sert des nouveaux instruments de travail.
- □ Indicateur de qualité : les migrants utilisent les services offerts.

9.4 Au niveau des objectifs opérationnels

Les objectifs opérationnels concrétisent les objectifs à moyen terme. Ils sont affectés aux quatre catégories d'objectifs à moyen terme. Au niveau opérationnel, les objectifs correspondent directement aux indicateurs de qualité. Une évolution de l'organisation adaptée aux besoins de la population migrante, par exemple, peut se réaliser dans la mesure où les objectifs opérationnels qui y sont liés se concrétisent. Comme il est peut-être difficile de réaliser en même temps l'ensemble des objectifs opérationnels, il conviendrait de prioriser certains aspects à l'intérieur d'un objectif à moyen terme. La liste ci-dessous présente un ordre chronologique possible.

Objectif à moyen terme : **engager une évolution de l'organisation spécifiquement adaptée à la population migrante.**

Objectifs opérationnels ou indicateurs de qualité :

- □ Création d'un groupe Migration, dans lequel certaines personnes seront familiarisées avec la concrétisation des objectifs du projet et la réorientation de l'institution : une décharge de la responsabilité du travail d'assistance depuis la direction de l'institution vers le personnel ou vice versa est ainsi empêchée.
- □ Définition de plans stratégiques et d'objectifs annuels spécifiques.
- □ Élaboration de documentations spécifiques sous forme de divers textes internes indiquant des consignes concrètes sur la façon de faire évoluer l'organisation en fonction des besoins de la population migrante.
- □ Adoption d'un système de contrôle spécifique, permettant de vérifier en permanence si le travail à l'intérieur de l'institution prend également en considération les clients d'origine migrante.
- □ Transfert de savoir-faire entre les collaborateurs exerçant des fonctions identiques ou différentes à ces niveaux identiques ou différents.
- □ Création d'un groupe d'encadrement externe chargé, d'une part, d'accompagner le personnel de l'institution et, d'autre part, de co-piloter la réalisation du projet.
- □ Adaptation des profils de poste, de sorte que le travail avec les migrants incombe à tous les membres du personnel, et que l'origine migrante et les connaissances en langues étrangères soient reconnues comme critères professionnels.

Objectif à moyen terme : **création d'une offre spécifique à la population migrante**

Objectifs opérationnels ou indicateurs de qualité :

- □ Conduite des premiers contacts, information et thérapie en langue étrangère.
- □ Organisation de groupes d'entraide guidés.
- □ Traduction des documents d'information sur les drogues, la dépendance et le traitement.
- □ Accès facilité aux traducteurs et aux médiateurs interculturels.

Objectif à moyen terme : **sensibilisation du personnel dans l'optique d'un travail avec des migrants**

Objectifs opérationnels ou indicateurs de qualité :

- □ Cours de formation de base et de formation continue sur ce sujet.
- □ Adoption d'une intervision et d'une supervision axées sur le travail avec la population migrante.
- □ Utilisation, par le personnel, des nouveaux instruments de travail dans son activité quotidienne avec les migrants.

Objectif à moyen terme : **interconnexion de l'institution avec des communautés migrantes**

Objectifs opérationnels ou indicateurs de qualité :

- □ Travail préparatoire consistant, pour le personnel de l'institution, à rendre visite aux communautés migrantes et avoir ainsi accès à des clients éventuels.
- □ Sensibilisation des parents sous forme de séances de formation et d'information consacrées au problème de la dépendance et au travail accompli par l'institution d'aide en matière de toxicodépendance.
- □ Évaluation des besoins des migrants et adaptation éventuelle des services proposés par l'institution.
- □ Modules de formation pour traducteurs et médiateurs interculturels.

9.5 Au niveau des ressources

Pour pouvoir réaliser tous les objectifs mentionnés, il faut disposer de ressources correspondantes, susceptibles d'être réparties en trois catégories :

Il faut d'abord trouver et fournir les **ressources financières** nécessaires au travail à effectuer par l'organisme d'assistance.

- □ Indicateur de qualité : disponibilité des bailleurs de fonds.
- □ Indicateur de qualité : réorientation de la définition des priorités à l'intérieur de l'institution. Tandis que les tâches existantes se voient accorder moins d'importance et, par conséquent, bénéficient de moyens financiers moindres, une aide financière plus substantielle peut être fournie aux activités davantage axées sur la population migrante.

Deuxième objectif : il faut recourir aux **ressources humaines**.

- □ Indicateur de qualité : engagement de personnel d'origine migrante.
- □ Indicateur de qualité : activation des compétences transculturelles disponibles, par l'incitation du personnel à mettre ses connaissances en application dans le travail d'assistance aux personnes dépendantes.

Il faut enfin mettre en place des **mécanismes institutionnels**.

- □ Indicateur de qualité : encouragement sans réserve du processus de transculturalisation par la direction de l'institution.
- □ Indicateur de qualité : interconnexion de l'institution avec d'autres institutions suisses.

10 Recommandations générales pour la garantie de qualité

Les recommandations formulées ci-après résultent d'une analyse des points forts et des points faibles du projet. Elles se conçoivent comme un complément aux recommandations déjà indiquées dans les pages précédentes. Nous aimerions rappeler une fois de plus que les critères élaborés dans leur ensemble permettent un travail adapté aux populations migrantes et qu'il vaudrait mieux, dans la mesure du possible, ne pas procéder à une quelconque priorisation.

En cas de multiplication éventuelle, il convient de tenir compte tout particulièrement des aspects suivants :

- □ **Lancement du processus :** Nous conseillons, en cas de multiplication, de veiller à ne pas mener un projet limité dans le temps, qui s'achèvera donc au terme d'une période donnée. Au contraire, il faut engager un processus qui modifiera dans la durée la structure de l'organisation, la conception de sa mission, les activités de son personnel et sa perception des groupes cibles. A cet effet, il faut élaborer et appliquer d'emblée une stratégie pluriannuelle. Les processus de transculturalisation ne se mettent pas en place en l'espace de quelques années, leur mise en œuvre exige beaucoup de temps. Le réseau Contact montre que le passage du projet au processus se révélera capital pour garantir une forme de durabilité.
- □ **Garantie de la durabilité :** En cas de transposition à d'autres cantons, il faut faire en sorte que les différentes instances assurant le financement prennent d'emblée une part active (financière et éventuellement

consultative) au processus et soient régulièrement informées de la situation, afin que les moyens financiers nécessaires puissent être fournis en permanence. C'est indispensable pour garantir la durabilité du processus.

- **Promotion de l'interconnexion :** Il s'avère que l'introduction d'un traitement des dépendances adapté aux populations migrantes implique la participation de tous les acteurs concernés, qui constitue la seule manière d'obtenir la meilleure efficacité possible. Les responsables de la Confédération, du canton et des communes doivent être impliqués dans le processus dès le départ et une mise en réseau avec les autres acteurs est indispensable (cf. également, à ce sujet, la partie A de l'étude de faisabilité).
- **Garantie du transfert de savoir :** Le réseau Contact a permis de collecter un savoir considérable au cours des dernières années, qui se révélera précieux en cas de multiplication du projet. Il est donc essentiel d'élaborer, à cet effet, une stratégie de transfert du savoir, dont l'objectif serait de transmettre - si possible dans son intégralité - le savoir acquis dans le cadre du réseau Contact. Il est recommandé d'attribuer un rôle précis au réseau Contact dans ce processus de multiplication.

SYNTHÈSE DES DEUX PARTIES DE L'ÉTUDE : RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES POUR UNE MULTIPLICATION DU PROJET (Janine Dahinden et Walter Grisenti)

Les principaux résultats des deux parties de l'étude permettent de dégager plusieurs recommandations. Elles se conçoivent comme un complément aux recommandations déjà indiquées dans les pages précédentes.

En cas de multiplication éventuelle, il convient de tenir compte tout particulièrement des aspects suivants :

1er résultat : Potentiel différencié pour la multiplication

L'évaluation générale - et, en particulier, les résultats de l'enquête - montrent des différences dans la situation initiale, en vue d'une mise en œuvre d'approches spécifiques à la population migrante au niveau de l'aide en matière d'alcoolo- ou de toxicodépendance. Les directeurs d'organismes d'aide en matière de toxicodépendance jugent précieuses les approches du projet, et un potentiel existe au niveau du personnel pour le lancement d'une évolution transculturelle des institutions. Dans l'aide en matière d'alcoolodépendance, en revanche, la volonté de mise en œuvre est moindre : la crainte d'un prolongement de la durée du traitement pour l'ensemble de la communauté est l'argument le plus souvent avancé. En outre, les limites de capacité d'accueil sont plus rapidement atteintes dans ce secteur, ce qui entraîne des délais d'attente et réduit la motivation et le besoin d'extension de l'offre de la part des institutions.

Recommandations : Une éventuelle multiplication doit tenir compte des différentes situations de départ et prévoir des mesures appropriées. Le regroupement des deux domaines d'assistance aux personnes dépendantes pourrait constituer une opportunité pour la mise en œuvre d'approches spécifiques aux migrants. Il est recommandé par ailleurs de se tourner, dans un premier temps, vers les institutions volontaires identifiées et de déclencher, par ce vecteur, le processus de multiplication.

2ème résultat : Absence de sensibilisation et d'information

La multiplication du modèle de projet présuppose la sensibilisation des principaux acteurs sur les plans fédéral et cantonal, mais aussi au niveau de l'institution. L'étude de faisabilité a montré que, dans l'ensemble, les connaissances acquises par les services responsables à propos de la population

migrante et des dépendances devaient être considérées comme rudimentaires. Certes, tout le monde est d'accord pour dire que la migration est un thème transversal, mais en réalité le savoir relatif à la migration et aux dépendances est souvent insuffisant dans les institutions.

Recommandations : Pour qu'une multiplication du projet soit possible, nous recommandons d'élaborer, préalablement ou parallèlement, une stratégie d'information et de communication « Migration et dépendance ». Il importe à cet effet d'identifier les principaux acteurs, de les informer et de les sensibiliser au thème en question. L'idéal consisterait à utiliser différents canaux. En même temps, il serait tout à fait envisageable d'attribuer un rôle prépondérant au personnel du réseau Contact sur le plan du transfert des connaissances.

3ème résultat : Interconnexion insuffisante

La multiplication du projet implique l'intervention de plusieurs protagonistes : la Confédération, les cantons et les institutions. L'étude a montré que les délégués à l'intégration notamment (services d'intégration) n'étaient interconnectés ni avec les personnes chargées des problèmes de dépendance ni avec les organismes d'aide en matière de dépendances.

Recommandations : Une meilleure mise en réseau contribuerait sans doute à combiner les énergies et à libérer des synergies. Elle pourrait également générer une meilleure définition des problèmes et accroître ainsi le besoin d'intervention.

4ème résultat : Introduction d'une assistance adaptée à la population migrante sous forme de processus et de mission transversale

L'étude permet de conclure que les processus de transculturalisation ne peuvent se mettre pas en place en l'espace de quelques années, mais que leur mise en œuvre exige beaucoup de temps. Le réseau Contact montre que le passage du projet à une structure établie se révélera capital pour en garantir la durabilité.

Recommandations : Nous recommandons, en cas de multiplication, de veiller à ne pas mener un projet limité dans le temps, qui s'achèvera donc au terme d'une période donnée. Au contraire, il faut engager un processus qui modifiera dans la durée la structure de l'organisation, la conception de sa mission, les activités de son personnel et sa perception des groupes cibles. En même temps, il convient d'utiliser d'emblée les instruments de contrôle de la qualité. Cela augmente la légitimation des approches spécifiques à la population migrante, ce qui pourrait avoir une incidence positive, notamment en période de forte compression des coûts.

5ème résultat : Reconnaissance du travail d'assistance adapté à la population migrante

A l'heure actuelle, les services d'aide en matière de toxicodépendance subissent, comme beaucoup d'autres institutions, une forte pression financière. Cette situation fait obstacle à l'adoption d'approches spécifiques et à la fourniture de ressources financières et humaines.

Recommandations : Les institutions offrant parfois d'ores et déjà des services spécifiques à la population migrante et celles manifestant de l'intérêt à cet égard pourraient bénéficier d'une reconnaissance particulière. Il importe notamment de mettre en évidence le potentiel spécifique généralement inexploité et les opportunités qui y sont liées dans le domaine de l'assistance aux personnes dépendantes, et d'en faire part aux directeurs d'organismes et autres experts. Il serait opportun d'établir des corrélations entre les intentions de la Confédération (exprimées dans la stratégie fédérale « Migration et santé 2002-2006 ») et le potentiel mentionné en matière d'aide aux personnes dépendantes.