Migration et dépendances - une approche multidimensionnelle
Journée nationale, Bienne, 4 juin 2009

Aspects transculturels dans le travail avec les migrant(e)s en Allemagne

Dietmar Czycholl
Psychothérapeute, freudenstadt, Allemagne

Mieux comprendre les étrangers et ce qui nous caractérise

D'un point de vue psychologique, migrer implique de devoir reconstruire sa propre identité. Les migrants ne constituent néanmoins pas un groupe homogène. Aussi les services d'aide aux personnes dépendantes doivent-ils tenir compte de ces deux facteurs – et apprendre à remettre en question certaines prétendues certitudes.

Depuis 1990, plus d'un demi-million de personnes ont en moyenne immigré chaque année en Allemagne. Les résultats actuels de micro recensements établissent à 15,3 millions le nombre de personnes issues de la migration qui vivent en Allemagne, ce qui correspond à 19 pourcents de la population (Office fédéral de statistique, 2006).

D'un point de vue démographique, les personnes issues de la migration paraissent à bien des égards, surreprésentées. Ainsi y a-t-il proportionnellement plus d'enfants et de jeunes, plus de personnes pauvres ou souffrantes de caries, plus de décès dus aux drogues dans ce groupe que dans le reste de la population. Aussi est il probable que nombre de ces surreprésentations sont liées entre elles et qu'il existe des facteurs psychosociaux particuliers de risque.
Il faut donc considérer comme facteur particulier de risque le fait, par exemple, que la migration – quelle qu'en soit la motivation – implique qu'une part de l'environnement social et d'autres objets essentiels à la construction personnelle de la réalité doivent être abandonnés. Ce qui signifie la perte de l'unité psychique et la nécessité de la rétablir par un nouveau processus de socialisation et d'intégration.
Envisagé dans une perspective psychologique, cela veut dire que la migration – indépendamment d'éventuels autres événements particulièrement pesants intervenus avant l'émigration – représente toujours une expérience traumatisante. En effet, une partie de la réalité psychique que l'on s'est créée disparaît, l'identité acquise est remise en question et l'unité psychique est rompue.

La migration en tant que crise existentielle

A cet égard, la migration équivaut aux grandes crises qu'implique l'évolution de la vie chez l'homme, comme la crise de la puberté et de l'adolescence lors du passage à l'état d'adulte, phase qui voit disparaître un monde d'enfant et surgir une nouvelle identité en tant qu'adulte. Or cette mutation impose d'énormes efforts, tant psychiques que physiques, et s'accompagne de sérieux dangers. De fait, l'apparition de nombreux troubles psychosociaux est concomitante à la gestion des exigences qu'implique ce développement. Ainsi en va-t-il des étapes du développement, que ce soit chez le futur adulte ou dans la migration: astreignantes et pourtant nécessaires, elles portent en elles les chances de la vie.

Les devoirs de l'aide aux personnes dépendantes

Comme toutes les autres institutions et prestations de prise en charge sociale, socio pédagogique, psychologique et médicale, les services d'aide aux personnes dépendantes sont confrontés au devoir d'offrir aux personnes issues de la migration des prestations professionnelles satisfaisant autant aux exigences de qualité que les prestations offertes aux autochtones. Cette tâche n'est cependant pas aussi simple à accomplir qu'il peut sembler à première vue. Le principe – maintes fois réaffirmé – selon lequel l'offre professionnelle d'aide s'adresse évidemment aussi aux personnes issues de la migration ne suffit toutefois absolument pas.

Le fait que les personnes issues de la migration ne constituent nullement un groupe homogène est en soi d'une importance capitale pour ce qui est de la prise en charge des migrants dépendants ou risquant de le devenir. En effet, les membres des différents groupes de migrants (requérants d'asile, rapatriés, citoyens d'Etats tiers entrés au titre du regroupement familial, immigrés clandestins, etc.) peuvent voir leur accès au système d'aide aux toxicomanes entravé de diverse manière, ne serait-ce que par les implications du droit de séjour, qui jouent à elles seules un rôle déterminant à cet égard.

Ne pas imputer les difficultés d'accès aux seuls clients

Il faut de plus compter avec toute une série d'obstacles, abondamment cités dans la littérature (barrières de la langue ou de l'information, manque de transparence quant aux méthodes, concepts variables de la maladie et de la guérison, etc.). Il est important de ne pas considérer, comme cela arrive souvent, ces barrières comme unilatérales – soit comme des barrières rendant par exemple difficile à un immigrant d'obtenir une prestation professionnelle – mais comme des barrières symétriques, caractéristiques de l'interaction entre migrant et professionnels.

Mais même lorsque ce genre de barrières initiales peut être surmonté, encore n'est-il de loin pas certain que cela permettra une prise en charge adéquate, soit une prise en charge correspondant au moins au standard de la prise en charge de client-e-s indigènes. Nombre des barrières citées continuent de déployer leurs effets durant une consultation, une thérapie ou dans d'autres situations, par exemple lorsque concepts et méthodes restent incompris car non expliqués et se heurtent à des représentations peut-être totalement différentes de la maladie, du conseil, de la thérapie ou de l'aide.

Les institutions spécialisées se doivent donc de vérifier si leurs prestations peuvent vraiment être utilisées, telles qu'elles ont été conçues, par des individus ayant connu un tout autre contexte de socialisation que la clientèle indigène.

Il leur faut aussi examiner comment ces barrières, même secondaires, peuvent être systématiquement éliminées et, enfin, s'ouvrir à un travail qui s'inscrive dans le champ de la rencontre interculturelle.

L'immigration des années 90 à l'origine de nouveaux projets

Il est indispensable, au vu de cette immigration, qu'un tel processus d'ouverture interculturelle intervienne rapidement dans tous les domaines de l'aide aux personnes dépendantes. Les efforts visant à l'ouverture interculturelle des institutions d'aide aux personnes dépendantes n'ont cessé de croître ces dix dernières années. Quelques une d'entre elles – comme la Clinique Hohenrodt de l'association Caritas à Rottenburg/Stuttgart et le centre ethnomédical de Hanovre – s'y étaient déjà attachées et avait acquis de ce fait une sorte de statut exotique. Depuis lors toutefois, tout le pays a *découvert* cette thématique, en particulier du fait des mouvements migratoires des années 90 et des besoins croissants qui en découlèrent. Toujours est-il quelque 2,5 millions d'immigrants et environ 2 millions de requérants d'asile sont arrivés en Allemagne au cours de cette seule décennie. Depuis lors, tant l'Etat fédéral que les Länder ont financé de nombreux projets consacrés à cette problématique. C'est notamment le cas de plusieurs projets du Centre ethnomédical de Hanovre et le projet „*Sucht – Migration – Hilfe*"[1] (du *Fachverband Drogen und Rauschmittel*[2] et de l'*AWO*[3]), au cours duquel, de 2002 à 2004, quelque six cents professionnels d'institutions spécialisées dans la dépendance et la migration ont pris part à 20 cours de formation continue spécifiques à ces questions. Le projet „*Kosmos*", également financé par l'Etat fédéral, vise actuellement à favoriser les initiatives d'entraide en matière de dépendance. Enfin, un nouveau projet, actuellement en cours d'élaboration, vise à améliorer systématiquement, dans plusieurs institutions de toute l'Allemagne, les possibilités d'accès de personnes issues de la migration au système d'aide aux personnes dépendantes. Ce sont là quelques uns des nombreux projets qui, ensemble, ont déjà permis d'améliorer la prise en charge. Il ne doit toutefois pas échapper qu'il s'agit là de projets limités dans le temps qui ne pourront guère être tous intégrés dans la prise en charge ordinaire. Cela étant, selon

[1] „Sucht – Migration – Hilfe" : „Dépendance – Migration - Aide " (NdT)

[2] Fachverband Drogen und Rauschmittel : Association faîtière Drogues et stupéfiants (NdT)

[3] AWO : Arbeiterwohlfahrt (Association pour le bien-être des travailleurs) (NdT)

la statistique 2007 de l'aide aux personnes dépendantes, la proportion de personnes issues de la migration serait supérieure, dans la clientèle des services de consultation pour toxicomanes, à 30% (IFT 2008)[4]. Sachant qu'aujourd'hui comme hier on ne dispose d'aucune donnée fiable sur la prévalence réelle des troubles dus à l'abus de substances dans la population migrante, on ne peut conclure à l'adéquation de la prise en charge de ce groupe à partir de tels résultats.

Un processus à long terme

L'ouverture à l'interculturalité suppose le développement d'une compétence interculturelle. Ce qui ne peut se faire qu'au travers d'un processus à moyen ou long terme que peuvent initier et favoriser des projets. Sa réalisation suppose cependant d'autres mesures, notamment une formation continue et une supervision ciblées, régulières et durables ainsi qu'une amélioration en rapport des cursus des Hautes écoles spécialisées etc.

Le développement de compétences interculturelles implique en particulier

- d'identifier les groupes de migrants,
- de chercher des solutions à la problématique de la compréhension linguistique,
- d'intégrer les facteurs spécifiques à la migration dans les concepts opérationnels,
- d'intégrer les conditions socioculturelles dans les concepts opérationnels,
- de faire en sorte que concepts professionnels, standards et formation théorique reflètent leur condition socioculturelle,
- d'aborder les peurs, préjugés et caractéristiques personnelles au niveau des collaborateurs/trices et des équipes,
- de composer des équipes dans la mesure du possible multiculturelles.

La responsabilité de faire disparaître toutes ces barrières revient au personnel et aux membres des organes juridiques des institutions concernées, comme aussi sans doute aux prestataires de services, mais en aucun cas aux migrant-s- dépendant-e-s ou menacé-e-s de le devenir. Lorsque des difficultés linguistiques justifiées sont identifiées, on ne peut attendre d'un patient dépendant qu'il apprenne suffisamment l'allemand avant de consulter ou d'entreprendre une thérapie. Il faut alors reconnaître qu'il y a là un besoin d'aide et si possible le satisfaire là où il est, et non chez un „client idéal".

Prendre aussi conscience et rendre compte de ce qui nous est propre

L'aspect sans doute le plus important du développement de compétences interculturelles réside dans le fait de se confronter à de multiples structures socioculturelles. Il s'agit là en premier lieu de prendre conscience et de comprendre qu'histoire de la socialisation et contexte socioculturel des migrants agissent de manière complexe sur l'ensemble de leur réalité psychosociale. Il se peut conséquemment que des thèmes tels que consommation de drogues, settings de conseil, structures familiales, organisation des contacts, représentations de la maladie et de la guérison et professionnalisme soient conçus de manière fort différente de ce qui est usuel ici. L'un des premiers pas qu'exige la compréhension interculturelle consiste à en prendre conscience et à reconnaître et comprendre l'impact de ces contextes sur les clients. Un second pas, peut-être encore plus important, consiste à refléter ce qui nous est propre. En effet, les professionnels indigènes ont eux aussi une expérience spécifique de socialisation, subissent l'influence de conditions socioculturelles et ne sont pas sans considérer – dans leur perception, réflexion et action – comme évidentes bien des choses qui, à y regarder de plus près, ne le sont pas. Cela ouvre la voie à un questionnement critique non seulement sur ses propres positions, mais aussi sur diverses certitudes et évidences professionnelles, comme aussi sur certaines traditions conceptuelles et représentations théoriques.

Ouverture plutôt que savoir spécialisé

Il serait erroné de comprendre le développement de compétences interculturelles au sens esquissé ici comme une spécialisation ou le développement de qualifications supplémentaires. Etre capable de faire abstraction de son propre conditionnement socioculturel, être prêt à apprendre à se connaître

[4] IFT: Institut für Therapieforschung, Munich (Institut spécialisé dans la recherche dur le traitement des dépendances) (NdT)

soi-même dans la rencontre avec l'*étranger*", être en mesure de remettre en question et d'examiner ses propres concepts, représentations et des points de vue professionnels apparemment évidents devraient faire partie des compétences de base des collaborateurs/trices et équipes des institutions psychosociales.
La compétence interculturelle ne constitue pas une sorte d'élargissement spécialisé, à n'utiliser que dans des cas particuliers, mais un élargissement général des compétences humaine et professionnelle. Le travail psychosocial avec des migrant-e-s ne représente pas un problème particulier mais, bien au contraire, accentue et approfondit tous les aspects essentiels à ce travail et donc aux interactions qui en découlent avec des êtres humains. Comme Hegel l'a fait remarquer, le spécifique est non le contraire mais l'approfondissement du général.