



Rapport de l'Été 2018

Préparé pour Adoma Toulouse

Elyse Voegeli

Candidate de Master en Politique Publique, 2019

Harvard Kennedy School of Government

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	3
Contexte	3
Vue de la Recherche	3
Conclusions Principales	3
Solutions Proposées	3
Méthodologie	4
Entretiens avec les Professionnels Locales	4
Entretiens avec les Participants	4
Logic Model du PProgramme	5
Points Forts du Programme	6
Logement d'Abord	6
Relations Avec l'Intervenant Social	6
Faiblesses du Programme	7
L'Attente Comme Traumatisme	7
Barrière de la langue	7
Soins Médicaux	7
Solutions Proposées	8
Court de Personnel	8
Matériel Linguistique	8
Réseaux Sociaux	8
Outil d'Auto Évaluation	9
Questions de l'Enquête	9

RÉSUMÉ

Contexte

Adoma est une organisation de logement semi-publique en France sous le groupe CDC. En 2018, le bureau de Toulouse a lancé un programme pilote pour fournir un logement permanent et un accompagnement aux familles de réfugiés syriens.

Vue de la Recherche

Ce rapport est basé sur des entretiens avec des professionnels impliqués dans le programme (travailleurs sociaux, traducteurs, médecins, infirmiers, psychologues) et des groupes de discussion menés avec chacune des six familles et une personne participant au programme.

Conclusions Principales

Les participants au programme dans leur ensemble étaient extrêmement satisfaits de leur intervenant et ont fait l'éloge de l'impact positif du logement permanent. Les participants au programme ont également identifié plusieurs problèmes constants concernant le temps d'attente pour leurs documents officiels, la barrière de la langue française et le fardeau de santé mentale des membres de leur famille qui n'avaient pas obtenu le statut de réfugié..

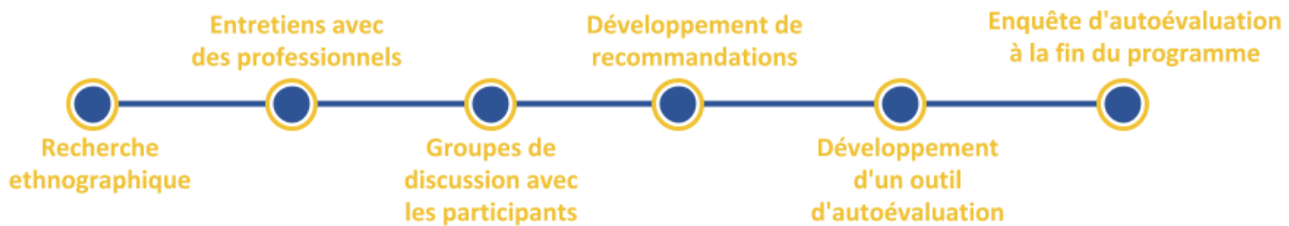
***“We just want to live a normal life here in Toulouse.”
« On veut que vivre une vie normale ici à Toulouse. »
-Participant du Programme***

Solutions Proposées

Plusieurs solutions potentielles ont surgi pour certains aspects du délai de carence. Bien qu'Adoma n'ait aucun contrôle sur le processus bureaucratique, des mesures peuvent être prises pour alléger le processus, notamment en embauchant plus de travailleurs sociaux, en fournissant des matériels d'apprentissage linguistique et en facilitant la mise en réseau au sein du groupe de participants.

MÉTHODOLOGIE

Cette recherche est qualitative : des observations ethnographiques, des entretiens avec des informateurs clés et des groupes de discussion sur une période de deux mois. L'un des principaux résultats de la recherche est un outil d'autoévaluation à des fins d'évaluation à la fin du programme d'un an.



Entretiens avec les Professionnels Locales

- 3 intervenant sociaux
- 2 médecins
- 1 psychologue
- 2 interprètes
- 1 infirmière
- 1 academique

Entretiens avec les Participants

- 6 groupes de discussions avec chaque familles (que les adultes)
- 1 entretien avec l'homme isolé

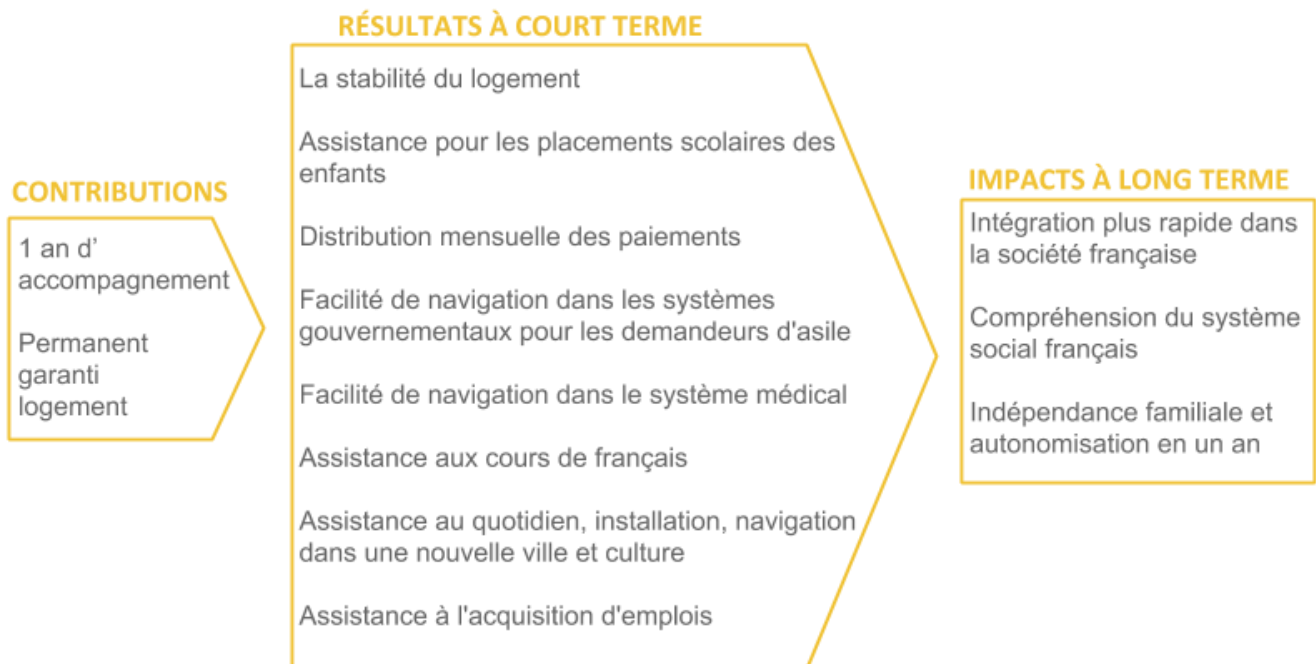
Des entretiens avec des professionnels ont été menés en français et comprenaient des questions sur l'accès aux soins de santé, les préjugés, la perception de l'efficacité du système, les tendances générales de la population.

Des groupes de discussion familiaux ont été organisés avec un traducteur arabe chez eux. Les participants ont été invités à partager ce dont ils se sentaient à l'aise en groupe et leur intervenant a été invité à sortir de la salle pour tous les sujets sensibles, si nécessaire. Les participants ont été interrogés sur leur santé physique et mentale, leur compréhension des systèmes de santé et de protection sociale français, leurs besoins en logement, les défis auxquels ils sont confrontés et leur opinion sur Adoma.

LOGIC MODEL DU PROGRAMME

Le programme pilote à Toulouse est basé sur la philosophie du «logement d'abord» qui identifie le logement comme le premier pas le plus important pour la stabilité des populations vulnérables.

Adoma Toulouse a pris en charge les locations d'appartements pour chaque famille avant leur arrivée en France. Un travailleur social a été chargé des familles et de la personne célibataire de fournir un accompagnement au cours d'une année. L'accompagnement comprend des visites médicales, la traduction, des visites dans les bureaux du gouvernement pour le processus de documentation des demandeurs d'asile, une assistance pour l'inscription à des cours de français, une assistance pour les placements scolaires des enfants et une orientation générale dans la ville. Les objectifs à long terme de l'accompagnement seraient l'acquisition de bail par les participants au programme et une indépendance totale à Toulouse avec une compréhension du système de protection sociale français et des aides disponibles pour les réfugiés.



POINTS FORTS DU PROGRAMME

Logement d'Abord

Les participants ont exprimé des sentiments presque universellement positifs envers leurs placements en logement. L'un des médecins interrogés a souligné l'importance du logement permanent, car elle dessert de nombreuses populations de personnes souffrant de graves problèmes médicaux liés à l'instabilité de leur logement. Le logement est une première étape claire pour que les participants puissent commencer une vie indépendante à Toulouse.

Cependant, les recherches ont clairement montré que le logement d'abord n'est pas une solution en soi et que l'année d'accompagnement est tout aussi nécessaire. Certains participants ont également été confrontés à des difficultés particulières dans leur situation de logement, notamment des désaccords avec les voisins et l'inaccessibilité du transport en commun (ces deux problèmes ont été réglés par le personnel d'Adoma).

Relations Avec l'Intervenant Social

Les participants avaient également une relation positive avec leur assistant social et étaient très satisfaits de ses services lorsqu'il les accompagnait à la préfecture, dans les écoles, les médecins, etc. Dans de nombreux cas, les participants dépendent entièrement de leur assistant social pour servir de traducteur et de guide des systèmes de santé et de protection sociale à Toulouse.

Cependant, **avec un seul travailleur social pour les 41 participants au programme, le programme pilote présentait des difficultés évidentes**. Les 6 familles et homme isolé vivaient dans des endroits très différents et leur intervenant a passé plusieurs heures durant la journée à conduire entre les lieux. De nombreux membres de ces familles étaient en outre vulnérables à des besoins médicaux intenses (la raison pour laquelle ils avaient obtenu le statut d'asile). Le surdimensionnement était un problème constant, car il était impossible pour une personne de répondre à tous les besoins d'accompagnement de 41 personnes (en particulier compte tenu des barrières linguistiques). Les exigences élevées des premiers mois en particulier (réunions multiples en préfecture, réunions multiples à l'école pour inscrire les enfants, rencontres avec les propriétaires, accompagnements à la pharmacie, à la poste et à la banque, etc.) ont rendu la tâche impossible pour un seul la personne. Fréquemment, il serait sur le terrain avec une famille et recevrait un appel d'urgence pour un accompagnement hospitalier. Dans l'ensemble, cette question de manque de personnel a provoqué une grande frustration chez les participants au programme et chez le travailleur social lui-même.

FAIBLESSES DU PROGRAMME

Le problème majeur identifié par presque les participants au programme était qu'ils n'avaient pas encore reçu leur documentation officielle au moment des groupes de discussion (2 à 3 mois après leur arrivée en France). Cela a eu un effet boule de neige en empêchant leur accès complet aux soins de santé (sauver des situations d'urgence), les demandes d'emploi, les cours de français, les services juridiques, etc. Cette période d'attente a été extrêmement stressante pour tous les participants.

L'Attente Comme Traumatisme

Bien que personne n'ait explicitement désigné la période d'attente comme une forme de traumatisme, il ressortait clairement des réactions émotionnelles de nombreux participants que cela avait eu des répercussions sur leur santé mentale. Comme ils ne peuvent pas accéder pleinement à leurs droits et à leurs soins de santé et ne se sentent pas encore à l'aise en ville ou avec la langue, de nombreux participants ont déclaré qu'ils ne quittaient pas souvent la maison et avaient peu à faire pendant la journée. Beaucoup d'entre eux sont aux prises avec des souvenirs traumatisants de la guerre ou sont incapables de cesser de s'inquiéter de la santé et du bien-être des membres de leur famille qui restent en Syrie ou des camps de réfugiés au Liban.

Barrière de la langue

Sans accès aux cours de français mandatés par le gouvernement, les participants n'ont pas pu apprendre le français et trouvent que de nombreuses tâches quotidiennes (comme faire l'épicerie) posent problème et que des tâches plus importantes, telles que se rendre à la préfecture, sont impossibles..

“Nous sommes venus ici pour chercher des soins médicaux pour notre fille, mais elle n'a pas encore été traitée.”

Soins Médicaux

De nombreux participants au programme semblent avoir obtenu le statut de réfugié en raison de problèmes de santé urgents (maladies chroniques telles que le diabète ou les blessures liées à la guerre). Cependant, ils ont été incapables d'accéder aux soins de longue durée en attendant leurs documents officiels. Seules les situations d'urgence sont traitées. Pour ceux qui ont pu rechercher des soins médicaux, la barrière de la langue a souvent été un défi. Ils se sentent dépendants de leur assistant social pour servir d'interprète (les services de traduction dans les hôpitaux de Toulouse ont été insuffisants).

SOLUTIONS PROPOSÉES

Court de Personnel

Le problème le plus grave et le plus facile à résoudre avec le programme est celui du manque de personnel. Deux solutions possibles au problème du manque de personnel sont proposées. **Un plus grand nombre de travailleurs devraient être recrutés** proportionnellement au nombre de participants au programme. Adoma pourrait envisager un plafond de 3 ou 4 familles par travailleur social ou envisager d'engager un agent de terrain pour des accompagnements physiques et un personnel de bureau disponible sur appel pour les urgences, les formalités administratives, etc.

Par ailleurs, pendant les premiers mois d'accompagnement, les participants au programme peuvent être hébergés dans le même logement temporaire où ils ont un accès immédiat à leur assistant social et ne sont pas isolés dans des situations d'urgence. Cela permettrait également aux participants de se rencontrer et de créer des réseaux sociaux.

Matériel Linguistique

Adoma peut aider les participants à accéder à du matériel d'apprentissage en ligne ou, si possible, à fournir du matériel imprimé pour commencer à apprendre la langue pendant que les participants attendent les cours de langue. **Duolingo, une application gratuite pour smartphone qui propose des cours d'arabe pour apprendre le français, est particulièrement accessible.**

Réseaux Sociaux

Bien qu'Adoma ne contrôle pas le processus de documentation ni les exigences bureaucratiques, il existe des moyens potentiels d'atténuer le traumatisme de la période d'attente. Presque tous les participants ont exprimé le désir de rencontrer d'autres locuteurs de l'arabe et souhaiteraient une assistance pour créer une communauté.

Adoma devrait envisager d'introduire des participants au programme, peut-être organiser un pique-nique dans un parc ou une autre activité simple pour **aider les participants au programme à créer une communauté**. C'est un moyen simple d'aider les participants à trouver des activités quotidiennes et à créer des réseaux sociaux pour atténuer le traumatisme de l'attente, isolé, à la maison.

OUTIL D'AUTO ÉVALUATION

L'outil d'auto-évaluation suivant a été mis au point pour qu'Adoma évalue le programme après l'année de la gestion des cas et de l'accompagnement, sur la base d'indicateurs clés identifiés par les professionnels et les participants.

Questions de l'Enquête

1. What is your gender?

Quel est votre sexe?

2. What is your age?

Quel âge avez-vous?

3. What is your education level?

Quel est votre niveau d'éducation?

4. How long have you lived in Toulouse?

Vous êtes à Toulouse depuis quand?

5. Where were you prior to coming to Toulouse?

Où étiez-vous avant Toulouse, par exemple, en Turquie ou Lebnan?

6. For how long were you there?

Combien des mois/ans passiez-vous là?

7. What languages do you speak?

Quelle(s) langue(s) parlez-vous?

8. Have you been to the hospital or clinic since arriving in Toulouse? *Avez-vous déjà allé à un hôpital ou clinique à Toulouse?*

Yes *Oui*

No *Non*

9. [If yes] How satisfied were you with your visit to the hospital or clinic? *Étiez-vous satisfait avec les soins à l'hôpital ou le clinique?*

very satisfied *très satisfait*

somewhat satisfied *satisfait*

neither satisfied nor dissatisfied *neutre*

somewhat dissatisfied *insatisfait*

very dissatisfied *très insatisfait*

10. Have you ever faced discrimination for being Syrian while in Toulouse? *Avez-vous déjà fait l'expérience de la discrimination contre les syriens ici à Toulouse?*

Never *Jamais*

Rarely *Rarement*

Sometimes *Parfois/Quelquefois*

Often *Souvent*

Always *Toujours*

11. How comfortable would you feel going to a doctor if accompanied by an Adoma staff member? *Sentez-vous à l'aise d'aller au médecin avec un intervenant social d'Adoma?*

Very uncomfortable *Très pas à l'aise/beaucoup pas à l'aise*

Uncomfortable *Pas à l'aise*

Neither comfortable nor uncomfortable *Ni à l'aise, ni pas à l'aise*

Comfortable *À l'aise*

Very comfortable *Très à l'aise*

12. How comfortable would you feel going to a doctor alone? *Sentez-vous à l'aise d'aller au médecin tout seul(e)?*

Very uncomfortable *Très pas à l'aise/beaucoup pas à l'aise*

Uncomfortable *Pas à l'aise*

Neither comfortable nor uncomfortable *Ni à l'aise, ni pas à l'aise*

Comfortable *À l'aise*

Very comfortable *Très à l'aise*

13. How would you rate your own health? *Comment est votre état de santé?*

Very poor *Très mauvais*

Poor *Mauvais*

Fair *Moyen*

Good *Bon*

Very good *Très bon*

Excellent *Excellent*

14. How would you rate the health of the male members of your family? *Comment est l'état de santé des hommes/garçons dans votre famille?*

Very poor *Très mauvais*

Poor *Mauvais*

Fair *Moyen*

Good *Bon*

Very good *Très bon*

Excellent *Excellent*

15. How would you rate the health of the female members of your family? *Comment est l'état de santé des femmes/filles dans votre famille?*

Very poor *Très mauvais*

Poor *Mauvais*

Fair *Moyen*

Good *Bon*

Very good *Très bon*

Excellent *Excellent*

16. During the past month, including today, how often have you felt sad or depressed? *Pendant le mois passé, avez-vous senti triste ou déprimé?*

Never *Jamais*

Rarely *Rarement*

Sometimes *Parfois/Quelquefois*

Often *Souvent*

Always *Toujours*

17. Have you ever seen a therapist in Toulouse? *Avez-vous vu un(e) psychologue à Toulouse?*

Yes I have seen someone more than once *Oui, j'ai vu un(e) psychologue plus d'une fois*

Yes I have seen someone once *Oui, j'ai vu un(e) psychologue une fois*

No, but I would like to see someone *Non, mais je veux voir un(e) psychologue*
 No, I am not interested in seeing a therapist. *Non, je ne veux pas voir un(e) psychologue*

18. How would you rate your French knowledge? *Quel est votre niveau de la langue français?*
 I do not speak French. *Je ne parle pas français*
 I know a few words and phrases. *Je comprends quelques mots et phrases*
 I am able to have a basic conversation. *Je peux parler élémentairement.*
 I am confident in my ability to speak and understand French on a daily basis. *Je parle avec confiance quotidiennement.*
 I am fluent. *Je parle couramment.*

19. How has accessing healthcare here in France compared to accessing healthcare in [your home country]? *L'accès des soins à Toulouse, vous semble-t-elle plus facile ou plus difficile que celle de Syrie?*
 Accessing healthcare in France is significantly easier. *L'accès des soins à Toulouse est beaucoup plus facile.*
 Accessing healthcare in France is easier. *L'accès des soins à Toulouse est plus facile.*
 Accessing healthcare in France is about the same as accessing French care in [country]. *L'accès des soins n'est plus facile ni plus difficile.*
 Accessing healthcare in France is harder. *L'accès des soins à Toulouse est plus difficile.*
 Accessing healthcare in France is significantly harder. *L'accès des soins à Toulouse est beaucoup plus difficile.*

20. How does the quality of healthcare here in Toulouse compare to the quality of healthcare in [your home country]? *La qualité des soins à Toulouse, vous semble-t-elle inférieure ou supérieure que celle de Syrie?*
 The quality of care in France is significantly better. *La qualité des soins à Toulouse est beaucoup plus supérieure.*
 The quality of care in France is better. *La qualité des soins à Toulouse est supérieure.*
 The quality of care in France is about the same as it is in [country]. *La qualité des soins à Toulouse n'est supérieure, ni inférieure.*
 The quality of care in France is worse. *La qualité des soins à Toulouse est inférieure.*
 The quality of care in France is significantly worse. *La qualité des soins à Toulouse est beaucoup plus inférieure.*

For the following statements, please say how much you agree or disagree.

21. I am confident that I understand the French healthcare system and my rights to access healthcare. *Je comprends bien le système de soin médicaux ici à France, et mes droits d'accéder les soins.*
 Strongly agree *Tout à fait d'accord*
 Agree *D'accord*
 Neither agree nor disagree *Ni d'accord ni en désaccord*
 Disagree *En désaccord*
 Strongly disagree *Tout à fait en désaccord*

22. I am confident that I can take care of my health needs (for example, fill my prescriptions or go to a doctor) here in Toulouse. *Je me sens confiant(e) que je peux prendre soin de ma santé (par exemple, aller au médecins ou remplir une prescription) ici à Toulouse.*
 Strongly agree *Tout à fait d'accord*
 Agree *D'accord*
 Neither agree nor disagree *Ni d'accord ni en désaccord*
 Disagree *En désaccord*

Strongly disagree *Tout à fait en désaccord*

23. I have been able to meet other Syrian families in Toulouse. *J'ai rencontré des autres familles syriennes réinstallées et je me sens parti d'un communauté ici à Toulouse.*

Strongly agree *Tout à fait d'accord*

Agree *D'accord*

Neither agree nor disagree *Ni d'accord ni en désaccord*

Disagree *En désaccord*

Strongly disagree *Tout à fait en désaccord*

24. I would like to meet other Syrian families here in Toulouse. *Je voudrais rencontrer des autres familles syriennes réinstallées à Toulouse.*

Strongly agree *Tout à fait d'accord*

Agree *D'accord*

Neither agree nor disagree *Ni d'accord ni en désaccord*

Disagree *En désaccord*

Strongly disagree *Tout à fait en désaccord*

25. I feel that I am part of a community in Toulouse. *Je me sens parti d'un communauté ici à Toulouse.*

Strongly agree *Tout à fait d'accord*

Agree *D'accord*

Neither agree nor disagree *Ni d'accord ni en désaccord*

Disagree *En désaccord*

Strongly disagree *Tout à fait en désaccord*

26. I wish I could improve my French. *Je voudrais améliorer le français.*

Strongly agree *Tout à fait d'accord*

Agree *D'accord*

Neither agree nor disagree *Ni d'accord ni en désaccord*

Disagree *En désaccord*

Strongly disagree *Tout à fait en désaccord*

27. I know where to go to take French courses. *Je sais où je peux suivre des cours français.*

Strongly agree *Tout à fait d'accord*

Agree *D'accord*

Neither agree nor disagree *Ni d'accord ni en désaccord*

Disagree *En désaccord*

Strongly disagree *Tout à fait en désaccord*

28. I feel at home in Toulouse. *Je me sens chez moi/à l'aise (à Toulouse).*

Strongly agree *Tout à fait d'accord*

Agree *D'accord*

Neither agree nor disagree *Ni d'accord ni en désaccord*

Disagree *En désaccord*

Strongly disagree *Tout à fait en désaccord*

29. I know where to go to buy groceries to cook healthy meals for me and my family. *Je sais comment acheter des courses et cuisiner des repas sains pour moi/pour ma famille.*

Strongly agree *Tout à fait d'accord*

Agree *D'accord*

Neither agree nor disagree *Ni d'accord ni en désaccord*

Disagree *En désaccord*

Strongly disagree *Tout à fait en désaccord*

30. I understand how to apply for jobs or where to go for assistance in finding a job. *Je comprends comment postuler à un emploi ou où trouver de l'aide pour trouver un emploi.*

Strongly agree *Tout à fait d'accord*

Agree *D'accord*

Neither agree nor disagree *Ni d'accord ni en désaccord*

Disagree *En désaccord*

Strongly disagree *Tout à fait en désaccord*

31. The monthly payment I receive is sufficient for my family's expenses. *Le paiement mensuel que je reçois est suffisant pour couvrir les dépenses de ma famille.*

Strongly agree *Tout à fait d'accord*

Agree *D'accord*

Neither agree nor disagree *Ni d'accord ni en désaccord*

Disagree *En désaccord*

Strongly disagree *Tout à fait en désaccord*

32. My family and I have been able to eat healthy foods since coming to Toulouse. *Depuis que nous soyons arrivés à Toulouse, nous avons mangé d'une façon saine.*

Strongly agree *Tout à fait d'accord*

Agree *D'accord*

Neither agree nor disagree *Ni d'accord ni en désaccord*

Disagree *En désaccord*

Strongly disagree *Tout à fait en désaccord*

33. Before arriving in Toulouse, I feel I was well prepared for what life would be like here. *Avant que je sois arrivé(e) à Toulouse, je me suis senti(e) bien préparé(e) pour la vie à Toulouse.*

Strongly agree *Tout à fait d'accord*

Agree *D'accord*

Neither agree nor disagree *Ni d'accord ni en désaccord*

Disagree *En désaccord*

Strongly disagree *Tout à fait en désaccord*

34. How satisfied are you with the support Adoma has given you? *Veillez indiquer votre degré de satisfaction à l'égard de la soutien d'Adoma.*

Support with housing / *la soutien avec le logement*

very satisfied *très satisfait*

somewhat satisfied *satisfait*

neither satisfied nor dissatisfied *neutre*

somewhat dissatisfied *insatisfait*

very dissatisfied *très insatisfait*

Support with mental health / *le soutien avec la santé mentale*

very satisfied *très satisfait*

somewhat satisfied *satisfait*

neither satisfied nor dissatisfied *neutre*

somewhat dissatisfied *insatisfait*

very dissatisfied *très insatisfait*

Support with healthcare / *le soutien avec les soins médicaux*

very satisfied *très satisfait*

somewhat satisfied *satisfait*

neither satisfied nor dissatisfied *neutre*

somewhat dissatisfied *insatisfait*

very dissatisfied *très insatisfait*

Support with housing / *le soutien avec le logement*

very satisfied *très satisfait*

somewhat satisfied *satisfait*

neither satisfied nor dissatisfied *neutre*

somewhat dissatisfied *insatisfait*

very dissatisfied *très insatisfait*