



PERSON FIRST

Towards Person-Centred and Integrated Services for Homeless People

Ce rapport a été élaboré grâce aux contributions et aux points de vue des personnes suivantes (classées par ordre alphabétique des prénoms) : Aleksia Apostolopoulou (PRAKSIS), Andrzej Czarnocki (CARITAS), Anna Kozik (CARITAS), Cornelis Kint (Ville de Louvain), Dina Manso (Conseil municipal de Lisbonne - NPISA), Ea Kjargaard Eigel (Mændenes Hjem), Edina Kovač-Cvetko (ŠENT), Eleni Dimopoulou (PRAKSIS), Elias Barreto (Hospital Julio de Matos), Elina Alere Fogele (EAPN- Lettonie), Eveline Teppers (HIVA - KU Leuven), Faina Puustinen (No Fixed Abode), Giorgio Gabriele (Coordinamento Toscano Marginalità), Gregor Cotic (ŠENT), Giulia Morigoni (expert ONG), Gunther Hannot (Mobile team mental health care - UPC Leuven), Ides Nicaise (HIVA-KU Leuven), Ilga Liepina (EAPN- Lettonie), Ioanna Tabaki (PRAKSIS), Jacopo Lascialfari (Coordinamento Toscano Marginalità), Jenni Eronen (No Fixed Abode), Jeroen Dewilde (CAW Leuven), John McEvoy (Sophia), Julia Wygnanska (Housing First Poland Foundation), Jurij Anzin (ŠENT), Jussi Lehtonen (No Fixed Abode), Laila Balga (EAPN- Lettonie), Luigi Leonori (SMES Europe), Luisa Gomes (SOMOS), Maria Moudatsou (PRAKSIS), Marta Renkas (PRAKSIS), Maxime Bonaert (Infirmiers de rue), Michael Tsimplakos (PRAKSIS), Monika Cerar-Horvat (ŠENT), Nana Mertens (KU Leuven), Nikos Kemos (PRAKSIS), Paolo Silva Santos (Lisbon City Council - NPISA), Philippe De Craene (The United Front of Homeless People), Pierre Ryckmans (Infirmiers de rue), Primož Kante (ŠENT), Raquel Coelho (Conseil municipal de Lisbonne - NPISA), Sanna Tiivola (No Fixed Abode), Sara Zankel (Mændenes Hjem), Signe Due Sommerset (Mændenes Hjem), Silvia Raimondi (SMES Europe), Sille (Cecilia) Maria Bruun (Mændenes Hjem), Sina Rasilainen (ARA), Sofoulis Tarridis (Society of social psychiatry Greece), Solange Ascenção (SOMOS), Tiina Aitta (No Fixed Abode), Titina Regner Winger (Mændenes Hjem), Vlada Petrovskaja (No Fixed Abode), Vesna Švab (ŠENT), et Victor Soto (ESMeSS).

Coordinateur du projet : Luigi Leonori (SMES Europa)

Financé par l'Union européenne. Les points de vue et opinions exprimés n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou de l'Agence exécutive européenne pour l'éducation et la culture (EACEA). Ni l'Union européenne ni l'EACEA ne peuvent en être tenues pour responsables.



Résumé

Le personnel des services destinés aux sans-abri de 9 pays européens a participé à ce réseau d'apprentissage financé par Erasmus+ (2022-2024) à l'invitation de SMES Europe (spécialisé dans les services de santé mentale pour les sans-abri). Le projet s'est concentré sur la qualité et l'intégration des services et sur l'appropriation maximale par les utilisateurs. HIVA-KU Leuven a apporté son soutien scientifique.

Outre une enquête exploratoire auprès de 65 services, quatre visites d'étude ont eu lieu (Riga, Ljubljana, Helsinki et Athènes), en alternance avec des webinaires thématiques destinés à un public plus large. Le présent rapport est une compilation de toutes ces contributions. Il est publié dans un format qui peut être utilisé pour la formation et le développement professionnel.

Les principaux enseignements peuvent être résumés comme suit :

- l'abri de nuit classique (lit-bain-pain) devrait être limité au premier accueil urgent ;
- le modèle de parcours traditionnel (accueil - travail sur le changement de comportement - réintégration - relogement) reste inadapté ;
- une approche humaine doit aller beaucoup plus vite et plus loin : partir de l'histoire de chaque utilisateur et travailler avec des plans et des dispositions individuels qui tiennent compte de la grande diversité des situations d'urgence ;
- En se basant sur l'alternative bien connue du logement d'abord, une approche comportant au moins quatre piliers est nécessaire : services sociaux, logement durable, soins de santé (mentale) et réinsertion. Seuls des réseaux de services issus de différents secteurs peuvent y parvenir ;
- Le sans-abrisme est le résultat d'une crise structurelle dans la mise en œuvre des droits de l'homme. Accès à un revenu minimum garanti, à un logement abordable et décent, à des services sociaux et de santé (mentale) de qualité ;
- la personne sans domicile doit avoir toutes les chances de jouer un rôle actif : des tâches ménagères dans la structure elle-même, en passant par le travail à temps partiel (rémunéré ou bénévole), jusqu'à l'implication en tant qu'expert rémunéré par expérience ou dans des activités de plaidoyer au sein d'associations.

Financé par l'Union européenne. Les points de vue et opinions exprimés n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou de l'Agence exécutive européenne pour

Publié par

KU Leuven

HIVA - RESEARCH INSTITUTE FOR WORK AND SOCIETY

Parkstraat 47 box 5300, 3000 LEUVEN, Belgium

hiva@kuleuven.be

<http://hiva.kuleuven.be>

D/2024/4718/011 - ISBN 9789055507856

DESIGN DE LA COUVERTURE AI généré par Ides Nicaise

ILLUSTRATION DE LA COUVERTURE Shutterstock

2024 HIVA-KU LEUVEN

Aucune partie de ce livre ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit, par ronéotype, film ou tout autre moyen, sans l'autorisation

Contenu

Liste des abréviations	9
Liste des tableaux	11
Liste des figures	13
Introduction	15
PREMIÈRE PARTIE : HISTORIQUE DE L'APPROCHE "PRIORITÉ À LA PERSONNE	17
1 Schéma du projet	19
1.1 Contexte	19
1.2 Objectifs	19
1.3 Une approche centrée sur la personne qui repose sur quatre piliers essentiels pour la dignité et le bien-être	20
1.4 Méthode	21
2 Contexte	23
2.1 Définition du sans-abrisme	23
2.2 Causes du sans-abrisme	23
2.3 Effets de l'absence de domicile	25
2.4 Chiffres sur le sans-abrisme dans certains pays partenaires	25
2.4.1 L'exclusion liée au logement en Belgique	25
2.4.2 Le sans-abrisme à Lisbonne	25
2.4.3 L'exclusion liée au logement en Grèce	26
2.4.4 L'exclusion liée au logement en Lettonie	26
2.4.5 L'exclusion liée au logement en Finlande	26
2.5 Déclaration de Lisbonne	27
3 Enquête sur les services	29
3.1 La méthode	29
3.2 Profil des organisations	29
3.3 Profil du personnel	32
3.3.1 Points de vue et recommandations des partenaires du projet	33
3.4 Profil des utilisateurs	35
3.5 Points de vue et recommandations des partenaires du projet	39
4 Aligner les services sur les besoins des personnes sans domicile	41
4.1 Besoins des utilisateurs	41
4.1.1 Informations tirées de l'enquête	41
4.1.2 Pourquoi certains sans-abri préfèrent-ils dormir dans la rue par temps froid plutôt que dans des centres d'hébergement d'urgence ?	45
4.2 L'éventail des services offerts	45
4.2.1 Informations tirées de l'enquête	45
4.3 Évaluation des effets du COVID-19 sur les populations et les services de prise en charge des sans-abri	48
4.3.1 Informations tirées de l'enquête	48
4.4 Points de vue et recommandations des partenaires du projet	54
PARTIE 2 LES QUATRE PILIERS DE LA PRIORITÉ À LA PERSONNE	57
5 Assistance sociale	59
5.1 Soutien global à la population sans-abri d'Athènes : Pleins feux sur les centres de jour ouverts de PRAKSIS et les témoignages des travailleurs pairs	59

5.2	Le centre d'hébergement de jour et de nuit de Caritas Varsovie s'efforce d'être un foyer pour les sans-abri.	60
5.3	Refuge d'urgence de Santa Barbara (Lisbonne) : Adopter les principes de la personne d'abord grâce aux relations avec les résidents, à la participation et à l'autonomisation des voix	61
5.4	Refuges et centres de jour à Helsinki	62
5.4.1	Centre de jour et de nuit de No Fixed Abode	62
5.4.2	Centre de services pour les sans-abri de Hietaniemi	63
5.5	Refuges et centres de jour à Ljubljana	64
5.5.1	Centres de jour ŠENT : Favoriser le bien-être mental et la résilience de la communauté	64
5.5.1.1	Centre de jour de Nova Gorica	65
5.5.1.2	Centre de jour ŠENT Ljubljana	65
5.5.2	Centre d'accueil pour sans-abri de Nova Gorica	65
5.5.3	Le centre d'hébergement à bas seuil pour les alcooliques et les toxicomanes à Ljubljana	67
5.6	Refuges et centres de jour à Riga	67
5.6.1	Centre d'accueil de jour de Riga : Lutter contre l'exclusion liée au logement et promouvoir l'inclusion	67
5.6.2	Soutien global aux femmes dans le besoin au département des femmes du refuge de Riga	69
5.6.3	Le département des hommes du refuge de Riga : Un refuge essentiel pour les personnes dans le besoin	70
5.6.4	Zilais Krusts (la Croix Bleue) : Un havre de transformation et de foi	71
5.6.5	Refuge V.E.L.G : Relever les défis du sans-abrisme grâce à un soutien bienveillant	72
5.7	La Fenice : centre de jour pour sans-abri à Florence	72
5.8	Points de vue et recommandations des partenaires du projet	74
5.8.1	Écouter et comprendre	74
5.8.2	Points forts et défis des refuges pour sans-abri et des centres de jour à Riga	74
5.8.3	Accessibilité des services	76
5.8.4	Paradoxe postal	77
5.8.5	Stigmatisation et criminalisation	78
6	 Soins de santé physique et mentale	79
6.1	Sans-abrisme et problèmes de santé mentale	79
6.1.1	Stigmatisation et discrimination des personnes souffrant de problèmes et de troubles de santé mentale	79
6.1.2	Défis en matière de soins de santé mentale pour les sans-abri en Slovénie	80
6.1.3	L'importance des soins de santé mentale de proximité	80
6.2	Soins de santé mentale pour les personnes sans domicile en général	81
6.2.1	L'action sociale et la prise en charge des personnes sans domicile présentant des troubles de la santé mentale : Le cas de Louvain	81
6.2.2	Centre de jour Babel : Comblent les lacunes en matière de santé mentale pour les migrants à Athènes	82
6.2.3	PROLEPSIS : un engagement de plusieurs décennies en faveur de l'équité en matière de santé et de la justice sociale	83
6.2.4	Médecins Sans Frontières (MSF)/Doctors Without Borders - Grèce	84
6.2.5	Médecins du Monde (MdM)/Doctors of the World - Grèce	85
6.3	Services de soutien aux toxicomanes	86
6.3.1	Centre de la Croix-Rouge à Riga : aide d'urgence aux personnes vulnérables	86
6.3.2	STEKI 46 : un espace à usage contrôlé pionnier en Grèce	87
6.3.1	Le centre de jour de Nova Gorica pour les consommateurs de drogues illicites	87
6.3.2	L'équipe mobile Nova Gorica pour les consommateurs de drogues illégales à Ljubljana	88
6.4	Défense de la santé et des droits	89
6.4.1	Conseil des utilisateurs de ŠENT (Slovénie)	89
6.4.2	Positive Voice (Athènes) : Défendre la dignité, lutter contre la stigmatisation	89
6.4.3	Ref CHECKPOINT (Athènes) : Tests et conseils pour les réfugiés et les migrants	90
6.5	Points de vue et recommandations des partenaires du projet	90

6.5.1	Traumatismes	90
6.5.2	Consommation de drogues et d'alcool dans les services	91
6.5.3	Continuité des soins et contacts	91
6.5.4	Points forts des soins de santé mentale de proximité	92
7	 Maison et logement	93
7.1	Finlande : Adopter l'approche du logement d'abord	93
7.1.1	Le centre de financement et de développement du logement pour la Finlande (ARA) : Prévenir les expulsions grâce à des conseils en matière de logement	93
7.1.2	La Fondation Y : Gestion de l'offre de logements abordables en Finlande	94
7.1.3	Optimiser l'accompagnement dans le cadre du logement d'abord : Le rôle des petites unités de logement	97
7.1.4	Unité de logement Alppikatu par l'Armée du Salut : Un centre d'hébergement en transition vers le logement d'abord	97
7.1.5	La maison des boursiers (sans domicile fixe)	98
7.1.6	Île de Vartiosaari (sans domicile fixe) : Construire une communauté par et pour les sans-abri	99
7.1.7	Unité de logement d'urgence Ruusulankatu de la Blue Ribbon Foundation	100
7.1.8	Liisankoti : L'autonomisation des femmes par le biais de logements supervisés	101
7.2	Le logement d'abord en Pologne : Souligner l'importance de la perspective de la personne d'abord	102
7.3	Groupes de logement à petite échelle : le groupe de logement pour les jeunes à Nova Gorica (Slovénie)	102
7.4	Les autorités locales aux prises avec le sans-abrisme : le cas de Louvain	104
7.5	Logement modulaire : Une approche flexible du sans-abrisme marginalisé à Bruxelles	105
7.6	Points de vue et recommandations des partenaires du projet	106
7.6.1	L'efficacité et les défis de l'approche du logement d'abord	106
7.6.2	Multi-options dans le logement	106
7.6.3	Favoriser l'émergence de véritables foyers	107
7.6.4	Donner la priorité au logement pour les toxicomanes : Traiter séparément la toxicomanie et l'exclusion liée au logement	107
7.6.5	Appel urgent pour des logements abordables	108
8	 Participation et réhabilitation	109
8.1	L'approche par les capacités comme guide pour la participation et la réadaptation	109
8.2	Les personnes sans domicile en tant qu'acteurs des services	110
8.2.1	Association d'aide aux sans-abri et d'auto-assistance Kralji Ulice en Slovénie	110
8.2.1	Programme de resocialisation du groupe St. Luke à Riga	111
8.2.1	Histoires de méandres : Donner la parole aux visiteurs	112
8.3	Voies d'accès à l'emploi rémunéré	113
8.3.1	Projets générateurs de revenus pour les sans-abri : Shedia (Athènes)	113
8.3.2	ŠENTPRIMA : Une approche holistique de la santé mentale, de la réadaptation et de l'éducation	115
8.4	Implication des personnes sans domicile dans les activités de plaidoyer	116
8.4.1	Informations tirées de l'enquête	116
8.4.2	Parapluie rouge : L'autonomisation des travailleurs du sexe à Athènes	117
8.4.3	Plaidoyer participatif contre le sans-abrisme : la Fondation Ruban Bleu en Finlande	117
8.5	Auto-organisation pour la défense des intérêts	119
8.5.1	Renforcer l'expertise à Helsinki : Possibilités d'impact dans les services et la politique en tant qu'expert par expérience	119
8.5.2	Le "Front commun des sans-abri" en Belgique	120
8.5.3	L'association SOMOS : Une organisation autogérée et auto-organisée pour les femmes de Lisbonne	121
8.6	Points de vue et recommandations des partenaires du projet	122
9	 Fourniture de services intégrés et mise en réseau	123
9.1	Informations tirées de l'enquête	123
9.2	La plate-forme municipale NPISA	124
9.3	Une approche holistique : Pierre Ryckmans, co-directeur d'Infirmiers de Rue à Bruxelles	124

9.4	Projet de logement et d'emploi pour les sans-abri en Grèce	125
9.4.1	Vue d'ensemble du programme	125
9.4.2	Garanties de programme	126
9.4.3	Projets spécifiques et résultats (2024)	126
9.4.4	Programmes et aides supplémentaires	127
9.5	Points de vue et recommandations des partenaires du projet	127
9.5.1	Trois cas de figure différents en fonction du niveau d'intégration des différents services	127
9.5.2	Qu'est-ce qui fait un bon réseau ?	129
10	 Un agenda pour la politique et la pratique	131
10.1	Au niveau européen	131
10.2	Au niveau local	135
10.3	Recommandations concernant la formation professionnelle et le développement professionnel continu	136
	- ANNEXES -	137
	annexe 1 Glossaire : Quelques concepts clés	139
	annexe 2 : vue d'ensemble des partenaires du projet	143
	annexe 3 Organisations visitées lors des quatre visites d'étude	146
	annexe 4 Questionnaire d'enquête sur les services	148
	Références	151

Liste des abréviations

TCA	Centre de travail social général (Centrum Algemeen Welzijnswerk en néerlandais).
SCHL	Soins de santé mentale de proximité
ETHOS	Typologie européenne du sans-abrisme et de l'exclusion liée au logement
GP	Médecin généraliste
HF	Le logement d'abord
ONG	Organisation non gouvernementale
NIMBY	Pas dans mon jardin
OCMW	Centre public d'aide sociale (Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn)
SMES	Santé Mentale et Exclusion Sociale (en français)

Liste des tableaux

Tableau 3.1	Nombre de questionnaires remplis reçus par pays (N=65)	29
Tableau 3.2	Catégorie de l'organisation (N=65)	30
Tableau 3.3	Niveau de l'organisation (N=65)	30
Tableau 3.4	Mission ou objectifs de l'organisation (N=65)*	31
Tableau 3.5	Nombre total d'employés rémunérés dans l'organisation (N=63)*	32
Tableau 3.6	Nombre total de volontaires dans l'organisation (N=61) ¹	33
Tableau 3.7	Proportion de personnel par type de qualifications dans l'organisation	33
Tableau 3.8	Nombre total d'utilisateurs par an dans l'organisation (N=59)*.Nombre total d'utilisateurs par an dans l'organisation (N=59)*	35
Tableau 3.9	Nombre total d'utilisateurs par jour dans l'organisation (N=51)*.Nombre total d'utilisateurs par jour dans l'organisation (N=51)*	35
Tableau 3.10	Durée moyenne et maximale du séjour en jours des utilisateurs	36
Tableau 3.11	Catégories d'utilisateurs selon l'organisation (N=65)	37
Tableau 3.12	Raisons de la non-admission des candidats selon l'organisation (N=65) ¹	39
Tableau 4.1	Demandes les plus fréquentes que les organisations reçoivent des utilisateurs (N=59)*	42
Tableau 4.2	Nombre total d'organisations qui perçoivent des besoins latents chez les utilisateurs et qui constatent une inadéquation entre les besoins des utilisateurs et les services offerts (N=65)	43
Tableau 4.3	Services des organisations (N=65)*	47
Tableau 4.4	Services d'urgence et soins de santé (mentale) dans les organisations (N=64)	48

Liste des figures

Figure 1.1	Les quatre piliers de la dignité et du bien-être	21
Figure 3.1	Pourcentage d'organisations où la catégorie d'utilisateurs est présente (N=65)	37
Figure 4.1	Difficultés à répondre aux demandes des utilisateurs selon les organisations (N=53)	44
Figure 4.2	Plaintes les plus fréquentes des utilisateurs selon les organisations (N=42)	44
Figure 4.3	Pourcentage d'organisations offrant les différents services (N=65)	46
Figure 4.4	L'impact de la crise COVID-19 sur les utilisateurs et le personnel	49
Figure 4.5	Conséquences négatives (directes ou indirectes) de la crise du COVID-19 pour les utilisateurs (N=53)	50
Figure 4.6	Conséquences positives (directes ou indirectes) de la crise du COVID-19 pour les utilisateurs (N=26)	51
Figure 4.7	Conséquences négatives (directes ou indirectes) de la crise du COVID-19 pour le personnel (N=37)	52
Figure 4.8	Conséquences positives (directes ou indirectes) de la crise du COVID-19 pour le personnel (N=22)	52
Figure 4.9	Possibilités de transformation et d'innovation dans les organisations en raison de la crise COVID-19 (N=40)	54
Figure 5.1	Le paradoxe postal : comment le fait de ne pas avoir d'adresse maintient les personnes sans domicile	77
Figure 7.1	Structure organisationnelle de la Fondation Y à la fin du mois de décembre 2022	96
Figure 8.1	La manière dont les organisations influencent les pouvoirs publics/l'opinion publique (N=53)	116
Figure 8.2	La façon dont les organisations donnent la parole aux utilisateurs (N=57)	117
Figure 9.1	Le type d'organisations ou de services avec lesquels ils collaborent (N=64)	123

Introduction

Le phénomène du sans-abrisme est extrêmement complexe, multiforme et omniprésent dans tous les pays européens. Compte tenu de sa complexité, il est essentiel de réfléchir en profondeur à ce phénomène et de placer l'individu au cœur des efforts d'intervention.

À cet égard, le projet Person First (financé par Erasmus+ sous le numéro de subvention 21PCP0009) souligne la nécessité de donner la priorité à la personne dans les interventions, en adaptant chaque aspect de l'intervention aux besoins et aux profils individuels, plutôt que l'inverse. Cette approche est ancrée dans le respect de la dignité et l'accès aux droits humains et sociaux.

Le projet a facilité l'échange d'expériences et l'apprentissage mutuel entre les participants de neuf pays européens, dont la Belgique, le Danemark, la Finlande, la Grèce, l'Italie, la Lettonie, la Pologne, le Portugal et la Slovaquie. Il englobe la participation à quatre visites d'étude axées sur des piliers structurels clés : l'assistance sociale et les services d'urgence ; la santé physique et mentale ; le domicile et le logement ; et l'autonomisation, la réadaptation et la participation. Les visites d'étude ont montré une diversité de contextes - démographiques, culturels, climatiques, historiques - ainsi que diverses interventions et réponses mises en œuvre sur le terrain pour lutter contre le sans-abrisme (. Tout au long des visites d'étude, l'accent a été mis sur la participation active des personnes sans domicile. Cette interaction a été guidée par la conviction fondamentale que l'existence de chaque personne n'a de sens que lorsque sa voix est véritablement entendue et comprise.

Le présent rapport vise à faire plus que refléter les leçons apprises par un petit nombre de professionnels dans le cadre d'un projet temporaire. Il plaide en faveur de la mise en œuvre d'une approche plus holistique et centrée sur la personne dans toutes les structures de prise en charge des personnes sans domicile. Plus précisément, nous espérons que ce rapport servira de matériel pédagogique pour les étudiants et les professionnels de diverses disciplines impliqués dans ces services. Il est principalement recommandé aux étudiants en travail social, mais aussi aux étudiants et aux stagiaires dans le domaine de la psychologie sociale, de la psychiatrie, des soins de santé sociaux/mentaux, de la santé publique, de la sociologie et de la pédagogie sociale. De plus, étant donné le grand nombre de bénévoles et de travailleurs pairs engagés dans les services aux sans-abri, nous leur recommandons également ce rapport, car il peut contribuer à une plus grande efficacité, au développement personnel et à la prévention de l'épuisement professionnel. Enfin, nous recommandons ce rapport aux décideurs politiques et aux travailleurs des ONG impliqués dans la lutte contre la pauvreté et le sans-abrisme.

Les chapitres sont regroupés en trois parties. La première partie (chapitres 1 à 4) présente le contexte, avec une description du projet Erasmus+ dans le cadre duquel l'approche "Priorité à la personne" a été développée. La deuxième partie (chapitres 5 à 9) résume les résultats des visites d'étude, des webinaires et des séminaires qui ont eu lieu dans le cadre du projet. Les chapitres 5 à 8 se concentrent successivement sur quatre domaines de services clés - les quatre "piliers" de l'approche "Priorité à la personne" : l'aide sociale, la santé et la santé mentale, le logement et la participation/réadaptation, tandis que le chapitre 9 examine les expériences en matière d'intégration des services. Enfin, la troisième partie (chapitre 10) synthétise les principales leçons tirées de ce projet "Priorité à la personne" et présente une série de recommandations pour la politique et la pratique au niveau européen, national et local.

PREMIÈRE PARTIE HISTORIQUE DE L'APPROCHE "UNE PERSONNE D'ABORD

1 | Schéma du projet

1.1 Contexte

SMES (Santé Mentale et Exclusion Sociale)-Europa¹ est un réseau européen (créé en 2001) qui répond aux besoins des personnes vivant dans l'extrême pauvreté, en particulier celles qui sont confrontées à des problèmes de santé mentale. En tant qu'association internationale à but non lucratif, SMES défend les droits de l'homme, la dignité et le bien-être. Le réseau vise à faciliter l'accès aux droits de citoyenneté, aux services sociaux et de santé, et à promouvoir l'inclusion et la participation. Il se concentre sur des groupes spécifiques, notamment les malades mentaux sans assistance adéquate, les jeunes à risque, les personnes âgées abandonnées, les migrants sans papiers, les demandeurs d'asile et les réfugiés. Grâce à la mise en réseau avec d'autres organismes européens, le SMES sensibilise l'opinion publique et promeut les meilleures pratiques.

Dans un projet précédent intitulé "Dignité et bien-être", SMES-Europa a étudié les profils d'une cinquantaine d'individus vivant dans des conditions sociales et sanitaires extrêmes² - des individus qui fois préféreraient rester, et parfois même mourir dans la rue plutôt que d'accepter les solutions offertes par les services disponibles. Le rapport final de ce projet a été présenté lors d'une conférence européenne à Lisbonne en 2017. Lors de cet événement, il a été suggéré de lancer un projet de suivi axé sur les profils des services destinés à ces personnes. Idéalement, ces services devraient a priori tiser l'accueil, le respect, l'engagement, le soutien et la reconnexion avec l'individu. La question centrale est de savoir si les interventions intègrent les soins sociaux et de santé en fonction des besoins réels des individus, en respectant leur dignité, et si elles sont accessibles, orientées vers l'extérieur et durables, en particulier dans les centres d'urgence.

1.2 Objectifs

S'appuyant sur le projet "Dignité et bien-être",³ "La personne d'abord" vise à identifier des modèles et des pratiques pour faciliter l'accès des personnes sans domicile aux services. En outre, il cherche à permettre aux travailleurs sociaux et sanitaires des secteurs public et privé d'atteindre les sans-abri souffrant de problèmes de santé mentale là où ils se trouvent.

Les objectifs spécifiques sont les suivants

- promouvoir et faciliter la mise en réseau et la collaboration entre les travailleurs des institutions, des organisations et des associations traitant de l'extrême précarité afin d'obtenir des synergies efficaces et de trans lier les pratiques quotidiennes à des modèles de mise en réseau efficaces ;
- renforcer les capacités de chaque participant par des échanges internationaux et intersectoriels, des visites d'étude et des ateliers, en favorisant l'apprentissage mutuel de divers problèmes et méthodologies et en recherchant des solutions adéquates et efficaces ;
- identifier des services et des structures efficaces et innovants capables de prévenir la persistance des problèmes et recommander des priorités en matière de prévention et de durabilité ;

¹ <https://www.smes-europa.org/>

² https://www.smes-europa.org/REPORT_PROFILES_D-&-WB_SMES.pdf

³ https://www.smes-europa.org/DIGNITY_&_WELLBEING.htm

- impliquant la société civile, les politiciens, les administrateurs et les médias, reconnaissant qu'il s'agit d'une question sociétale nécessitant une attention collective, et pas seulement d'un défi pour les travailleurs professionnels ;
- mettre l'accent sur l'apprentissage tout au long de la vie et établir un réseau qui perdure au-delà de l'achèvement du projet.

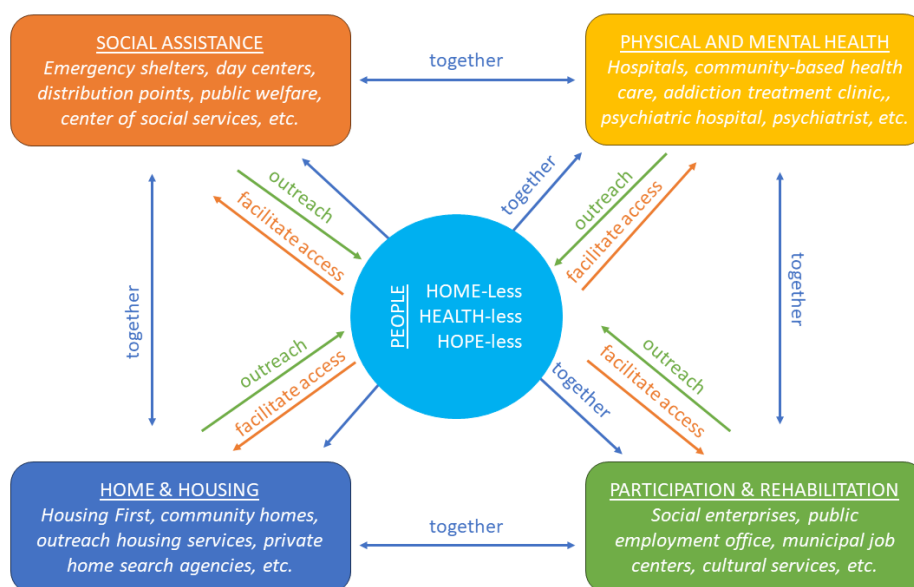
Avec le projet "La personne d'abord", nous visons les résultats suivants :

- améliorer la compréhension par les professionnels des besoins complexes et des réponses appropriées ;
- encourager l'implication des institutions et des décideurs politiques dans les services sociaux et de santé ;
- encourager la participation des professionnels et des étudiants en travail social à des formations formelles et informelles sur des approches plus centrées sur la personne et plus holistiques du sans-abrisme ;
- passer d'une approche charitable des sans-abri au respect de leurs droits fondamentaux ;
- améliorer la coopération entre les services publics et privés dans les secteurs de la santé et du social.

1.3 Une approche centrée sur la personne qui repose sur quatre piliers essentiels pour la dignité et le bien-être

Le projet "La personne d'abord" met fortement l'accent sur la priorité à donner aux voix des personnes sans domicile, en adaptant les services à leurs besoins spécifiques. Il préconise une approche holistique et intégrée qui ne se contente pas de fournir une assistance, mais favorise activement l'autonomisation. Le modèle Personne d'abord souligne l'importance d'adopter une approche centrée sur la personne qui aborde un minimum de quatre dimensions cruciales pour répondre aux besoins des personnes sans domicile (voir Figure 1.1) : (1) l'assistance sociale, (2) la santé mentale et physique, (3) le logement et (4) la participation et la réinsertion par l'emploi ou d'autres activités sociales.

Figure Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..1 **Les quatre piliers de la dignité et du bien-être**



Conformément au modèle "la personne d'abord", il est essentiel d'établir des passerelles entre les quatre piliers. Il s'agit de favoriser les relations et l'engagement holistiques, tout en promouvant la collaboration ou le travail en commun entre différents secteurs, notamment les services sociaux, les soins de santé, les services de logement et les services de réadaptation.

En outre, le modèle "la personne d'abord" n'attend pas passivement que les personnes demandent de l'aide ; au contraire, il tend activement la main pour les rencontrer là où elles se trouvent. Si la sensibilisation proactive est inestimable, il est tout aussi impératif de maintenir un environnement accessible et accueillant pour les personnes qui cherchent de l'aide.

1.4 Méthode

Différentes méthodes ont été utilisées dans le cadre du projet "La personne d'abord" :

- **Enquête** : Une enquête exploratoire a été réalisée, ciblant les services publics et privés opérant dans les domaines de l'assistance sociale, des soins de santé (mentale), du logement et de la réadaptation dans les neuf pays partenaires (Portugal, Grèce, Lettonie, Italie, Pologne, Danemark, Slovénie, Belgique et Finlande). Cette enquête nous a permis d'analyser la concordance entre les profils des services et les besoins des personnes dans le besoin, en tenant compte de facteurs tels que l'accessibilité, l'accueil, la durabilité et les soins. Nous nous sommes également efforcés de développer une compréhension nuancée des besoins multiformes des personnes sans domicile et de déterminer les moyens les plus efficaces d'y répondre.
- **Visites d'étude** : Des visites d'étude ont été effectuées dans des services de quatre pays européens en 2023, à savoir la Lettonie (Riga), la Slovénie (Ljubljana et Nova Gorica), la Finlande (Helsinki) et la Grèce (Athènes). Ces visites ont porté respectivement sur l'assistance sociale, la santé (mentale), le logement et les services de réadaptation.
- **Webinaires** : Quatre webinaires ouverts ont été organisés à la suite des visites d'étude pour un échange de vues approfondi sur la qualité de la prestation de services.
- **Événement public et conférence** : Deux événements ont été organisés à Bruxelles au cours du premier semestre 2024 : un événement de diffusion en collaboration avec le Comité économique

et social européen, destiné aux ONG et aux prestataires de services, et un événement de plaidoyer accueilli par l'intergroupe sur la lutte contre la pauvreté du Parlement européen.

- **Production de matériel d'enseignement et de formation professionnels** : Le présent rapport est destiné à être utilisé comme matériel de formation dans les écoles de travail social ainsi que pour la formation continue des bénévoles et des professionnels travaillant dans les services aux sans-abri.

2 | Contexte

2.1 Définition du sans-abrisme

La typologie ETHOS (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion) développée par la FEANTSA présente une définition conceptuelle solide de l'absence de chez-soi et de l'exclusion liée au logement, permettant des définitions opérationnelles spécifiques adaptées pour refléter les situations nationales et les besoins politiques⁴. Selon ETHOS, l'absence de chez-soi se caractérise par l'exclusion d'un ou de plusieurs des trois domaines constituant un foyer : le domaine physique, le domaine social et le domaine juridique. Plus précisément :

- posséder un logement décent ou un espace suffisant pour répondre aux besoins de la personne et de sa famille (domaine physique) ;
- la possibilité de préserver sa vie privée et d'entretenir des relations sociales (domaine social) ;
- la possession exclusive, la sécurité de l'occupation et le titre légal (domaine légal).

La définition d'ETHOS light, convenue au niveau européen, englobe les personnes vivant dans la rue, résidant dans des logements spécifiques (d'urgence ou autres), occupant des habitations non conventionnelles (telles qu'un garage ou une voiture), ou séjournant temporairement chez des amis ou de la famille en raison d'un manque de logement stable.⁵ Le comptage belge (MEHOBEL)⁶ a introduit une catégorie opérationnelle supplémentaire aux six catégories existantes d'ETHOS light. Cette nouvelle catégorie englobe les personnes résidant dans des situations de logement menacées d'expulsion, ce qui porte le total à sept catégories.

Dans la littérature, on peut distinguer différents types de sans-abrisme (les catégories présentées dans ce rapport ne sont pas exhaustives). Les personnes en situation de sans-abrisme chronique sont profondément ancrées dans le système des refuges, qui fonctionne comme une solution de logement à long terme pour cette population plutôt que comme une option temporaire ou d'urgence. Ce groupe est souvent plus âgé, sous-employé et souffre souvent d'un handicap. L'absence de chez-soi transitoire se produit lorsque des personnes entrent dans le système des refuges pour un seul séjour, généralement de courte durée. Ce groupe est généralement plus jeune et s'est retrouvé sans domicile à la suite d'un événement important et souvent catastrophique, tel que la perte d'un emploi, un divorce ou des violences domestiques. Le sans-abrisme occasionnel concerne les personnes qui se retrouvent régulièrement sans logement. Contrairement à l'absence de chez-soi transitoire, ces personnes sont des chômeurs chroniques et peuvent être confrontées à des problèmes médicaux, de santé mentale et de toxicomanie.

2.2 Causes du sans-abrisme

Les profils des personnes sans domicile sont extrêmement divers : personnes démunies, victimes de violences domestiques, toxicomanes, jeunes ayant rompu les liens avec leur famille, migrants sans ment, etc. Cette diversité est le résultat d'une interaction complexe de causes de déconnexion sociale. Le fait de grandir dans la pauvreté est un facteur important, mais d'autres facteurs communs y

⁴ <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>

⁵ [feant-002-18-update-ethos-light-0032417441788687419154.pdf](https://www.feantsa.org/feant-002-18-update-ethos-light-0032417441788687419154.pdf) (feantsa.org)

⁶ <https://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=nl&COD=BR%2F154%2FA4%2FMEHOBEL>

contribuent, comme l'échec scolaire, les conflits avec les parents, la perte de proches, les rencontres négatives avec les services sociaux et l'accès limité au marché du logement.

Les facteurs de risque associés à l'absence de chez-soi, tels qu'ils sont décrits par Edgar (2009), peuvent être globalement catégorisés en quatre dimensions principales : les facteurs structurels, institutionnels, relationnels et personnels.

a) Facteurs structurels

La majorité des personnes sans domicile en Europe ont de faibles revenus, sont souvent au chômage ou occupent des emplois instables et peu qualifiés. Des facteurs structurels tels que la pénurie de logements, les chal lenges abordables et les problèmes spécifiques d'accès au logement pour les personnes défavorisées jouent également un rôle important. La protection sociale est cruciale, car un manque de sécurité en cas de maladie ou de chômage, associé à des prestations insuffisantes, augmente le risque de sans-abrisme. Certains groupes, comme les immigrés confrontés à des obstacles juridiques ou à la discrimination, en particulier ceux qui sont exclus de la sécurité sociale et des prestations minimales, sont les plus exposés. Dans de nombreux cas, les personnes sont même exclues de la protection sociale *parce qu'elles* n'ont pas de résidence légale (voir le "paradoxe postal" à la section 5.8.4 de ce rapport). La situation des sans-papiers, marquée par l'immigration clandestine et l'absence de droits, exacerbe ce problème.

b) Facteurs institutionnels

Les facteurs institutionnels contribuent à accroître la vulnérabilité à l'absence de chez-soi lorsque les personnes dans le besoin ne bénéficient pas d'un soutien adéquat en raison de l'absence de services ou d'une mauvaise coordination de ceux-ci. Les politiques d'allocation des ressources et les pratiques de contrôle peuvent également augmenter le risque que des groupes spécifiques deviennent sans-abri. Cela peut se produire lorsque des personnes ne sont pas évaluées comme des cas prioritaires ou sont explicitement exclues des services, souvent en raison de problèmes de documentation ou de statut juridique. L'institutionnalisation elle-même peut exacerber la vulnérabilité en conduisant à une perte de compétences en matière de vie autonome. Les procédures de sortie, en particulier des hôpitaux ou des prisons, peuvent ne pas préparer à un logement stable, ce qui a pour conséquence que les personnes sont renvoyées dans la rue. L'admission en prison ou certains traitements hospitaliers à long terme peuvent conduire à l'absence de chez-soi, avec une sous-déclaration observée parmi les détenus, ce qui pourrait influencer les décisions de libération conditionnelle.

c) Facteurs relationnels

L'absence de chez-soi découle souvent d'une escalade des conflits, de relations abusives, de séparations ou de deuils ment. Les résultats de l'enquête soulignent systématiquement que les problèmes relationnels traumatisants sont l'un des principaux déclencheurs de l'absence de chez-soi dans tous les pays. Les personnes sans domicile déclarent souvent avoir vécu des événements difficiles antérieurs, tels que la violence domestique, le départ précoce du domicile parental ou le décès des parents pendant l'enfance, dans des proportions plus élevées que la population générale. Ces facteurs de risque au niveau des relations contribuent à accroître la vulnérabilité des personnes touchées par l'absence de chez-soi, avec des variations dans l'incidence de ces événements critiques de la vie observées entre les pays et les sous-groupes de personnes sans chez-soi.

d) Facteurs personnels

Enfin, les caractéristiques personnelles jouent un rôle important dans la détermination de la vulnérabilité des individus aux facteurs de risque susmentionnés et peuvent en fin de compte être le facteur décisif menant à l'absence de chez-soi. Si les problèmes de santé mentale et de toxicomanie sont souvent cités comme des défis personnels importants, les maladies de longue durée, les handicaps et le faible niveau d'éducation contribuent également à accroître la vulnérabilité.

Il est essentiel de reconnaître que toutes les personnes confrontées à ces facteurs de risque ne deviennent pas sans domicile, car les ressources économiques, sociales et culturelles, ainsi que l'appui du système de protection sociale, ont un impact significatif sur le résultat. Le succès de la prévention de l'absence de chez-soi dépend souvent de la disponibilité des ressources et des systèmes d'accompagnement, qui peuvent faire défaut aux personnes qui finissent par se retrouver sans chez-soi.

2.3 Effets du sans-abrisme

Le fait d'être sans domicile entraîne une dégradation de la santé et de l'espérance de vie. Si les facteurs contribuant à l'absence de chez-soi peuvent également avoir des effets négatifs sur la santé, la recherche indique que l'expérience de l'absence de chez-soi et du fait de dormir dans la rue a un impact négatif profond et immédiat sur la santé.

Les problèmes de santé physique peuvent découler directement des risques spécifiques associés à l'absence de chez-soi, de l'absence de la structure sociale habituelle de soutien à la santé ou s'aggraver en raison d'un manque d'accès aux traitements médicaux (Projet Erasmus+ Dignité & Bien-être, 2019). En ce qui concerne les problèmes de santé mentale, l'absence de chez-soi peut être attribuée à la psychose, aux traumatismes multiples et à la toxicomanie, tandis que la détresse émotionnelle, l'anxiété et la dépression peuvent être des réponses à l'absence de chez-soi (Leng, 2007).

2.4 Chiffres sur le sans-abrisme dans certains pays partenaires

2.4.1 Le sans-abrisme en Belgique

Depuis 2020, la Fondation Roi Baudouin collabore activement avec des équipes de recherche de LUCAS KU Leuven et de l'UCLouvain CIRTES, ainsi qu'avec plus de 100 autorités locales, pour mettre en œuvre une méthodologie standardisée de comptage des personnes sans domicile en Flandre et en Wallonie. La FRB vise à étendre cette méthodologie à tous les niveaux fédéraux afin de garantir des comptages uniformes et récurrents en Belgique. Sur base des comptages standardisés réalisés au cours des 4 dernières années (2020-2023) (dans pas moins de 227 communes et avec l'aide de 900 organisations participantes), les équipes de recherche ont réalisé des extrapolations pour la Flandre, la Wallonie et la Communauté germanophone :⁷

- en Flandre, on estime à 19 479 le nombre de personnes sans domicile : 13 533 adultes et 5 946 enfants ;
- en Wallonie, on estime à 19 055 le nombre de personnes sans domicile : 14 342 adultes et 4 713 enfants ;
- dans la Communauté germanophone, 192 personnes sont sans abri : 131 adultes et 61 enfants.

2.4.2 Le sans-abrisme à Lisbonne

Au Portugal, environ 9 604 personnes ont été recensées comme sans-abri en 2021, dont environ 3 328 à Lisbonne, ce qui représente 0,6 % de la population résidente totale de la ville. Lisbonne représente à elle seule 35 % de la population sans domicile du pays, ce qui indique une concentration importante du sans-abrisme dans la ville. Parmi eux, plus de 307 personnes vivent dans la rue, ce qui représente 6% de la population sans-abri nationale.

Malgré la diversité des services et l'attention portée à la question à Lisbonne, on s'attend à une augmentation du nombre de sans-abri. Il n'y a pas encore de données plus récentes, mais les services

⁷ <https://kbs-frb.be/nl/dak-en-thuisloosheid-nieuwe-tellingen-onthullen-de-omvang-van-de-problematiek>

prévoient des changements dans le profil des personnes sans domicile, prévoyant une augmentation des migrants et des nouveaux arrivants en situation d'exclusion liée au logement. Les efforts de prévention pour ces groupes, en particulier les nouveaux arrivants confrontés à l'absence de chez-soi pour la première fois, semblent insuffisants à Lisbonne.

2.4.3 Le sans-abrisme en Grèce

La Grèce a été confrontée à des défis en matière de sans-abrisme, particulièrement exacerbés par les difficultés économiques et la crise des réfugiés. La crise économique qui a débuté en 2008 a frappé la Grèce de plein fouet, entraînant des taux de chômage élevés et des mesures d'austérité qui ont affecté divers secteurs de la société, y compris le logement. Le sans-abrisme est devenu un problème important pendant cette période, avec des rapports faisant état d'un nombre croissant de personnes vivant dans la rue ou dans des abris temporaires. La crise des réfugiés a également exercé une pression supplémentaire sur les ressources de la Grèce, car de nombreux réfugiés et migrants sont arrivés dans le pays à la recherche d'un asile et d'une assistance. Pour lutter contre le sans-abrisme, le gouvernement grec a mis en œuvre plusieurs politiques et programmes, souvent en collaboration avec des organisations internationales et des ONG. Ces initiatives visaient à fournir des services d'accompagnement, tels que des abris, une aide alimentaire, des soins de santé et des programmes d'intégration sociale, aux personnes sans domicile ainsi qu'aux familles. Cependant, malgré ces efforts, le sans-abrisme reste un problème complexe et persistant en Grèce. L'instabilité économique, les possibilités limitées de logement abordable et les défis sociaux continuent d'alimenter le problème.

Selon l'ONU, il y aurait 22 000 sans-abri à Athènes et 20 000 autres où en Grèce. La plupart d'entre eux sont des réfugiés reconnus et des Grecs de souche. En ce qui concerne les sans-papiers, la majorité d'entre eux sont des citoyens de l'UE dont le permis de séjour a expiré.⁸

Selon les données de 2023 de l'Autorité statistique hellénique (ELSTAT), 26,1 % de la population grecque est menacée de pauvreté et d'exclusion sociale. Ce pourcentage diffère peu de celui de 2022 (26,3 %).⁹

2.4.4 Le sans-abrisme en Lettonie

La situation du sans-abrisme en Lettonie varie d'une ville à l'autre et les données disponibles se limitent aux statistiques des centres d'hébergement. Les chiffres globaux n'ont pas connu de croissance significative, avec un chiffre de 5 400 en 2014 et une légère augmentation à 5 600 en 2022 pour les personnes utilisant les centres d'hébergement.

2.4.5 L'exclusion liée au logement en Finlande

Contrairement à d'autres pays européens, la Finlande a vu le nombre de sans-abri diminuer, passant de plus de 18 000 en 1987 à moins de 4 000 en 2022, grâce à la mise en œuvre d'initiatives permanentes de logement d'abord pour les personnes sans-abri. Si la majorité des personnes touchées sont encore des hommes, le nombre de femmes sans-abri a augmenté, souvent confrontées à des expériences de violence et de honte. En outre, les minorités sexuelles et de genre sont de plus en plus présentes au sein de la population sans-abri, en particulier parmi les jeunes. Pour y remédier, il est essentiel de mettre en place un soutien sur mesure pour des groupes cibles spécifiques et d'améliorer l'information sur la prise en charge.

⁸ Pour plus d'informations, <https://www.hrw.org/world-report/2022/country-chapters/greece>, <https://www.statistics.gr/documents/20181/13491320/VNR+2022+Greece+Report.pdf/d0b97502-84b4-866f-e32e-2d91dff2538a>

⁹ Pour plus d'informations, <https://thepressproject.gr/hellenic-statistical-authority-report-over-2-6-million-citizens-in-greece-facing-poverty-minimal-relief-from-benefits/>

2.5 Déclaration de Lisbonne

La pauvreté et l'augmentation du coût de la vie contribuent de manière significative à l'aggravation de la crise du sans-abrisme, qui s'est considérablement accrue au cours de la dernière décennie, touchant environ 895 000 personnes à travers l'Europe.¹⁰ La Déclaration de Lisbonne sur la Plateforme européenne de lutte contre le sans-abrisme, établie par les États membres en juin 2021, fixe l'objectif d'éliminer le sans-abrisme d'ici 2030, de sorte que :

Personne ne dort dans la rue faute d'un logement d'urgence accessible, sûr et approprié ; personne ne vit dans un logement d'urgence ou de transition plus longtemps qu'il n'est nécessaire pour trouver une solution de logement permanente ; personne ne sort d'une institution (par exemple, prison, hôpital, établissement de soins) sans se voir proposer un logement approprié ; les expulsions devraient être évitées dans la mesure du possible et personne n'est expulsé sans aide pour trouver une solution de logement appropriée si nécessaire ; et personne n'est victime de discrimination en raison de son statut de sans-abri".

La déclaration définit des objectifs clés, notamment la garantie d'un hébergement d'urgence accessible, la prévention des séjours prolongés dans des logements de transition, l'offre d'un logement approprié aux personnes sortant d'institutions, la prévention des expulsions sans assistance et l'élimination de la discrimination fondée sur l'absence de logement .

La déclaration reconnaît que les facteurs déterminants du sans-abrisme comprennent l'augmentation des coûts du logement, l'insuffisance des logements sociaux, les faibles revenus, l'emploi précaire, la perte d'emploi, le vieillissement, l'éclatement de la famille, la discrimination, les problèmes de santé et les sorties d'institutions non préparées. L'importance de ces facteurs, influencés par les systèmes de protection sociale, de santé et de logement, varie d'un État membre à l'autre.

Relever ces défis est complexe, mais la déclaration fait état de preuves de plus en plus nombreuses d'interventions efficaces. La manière dont le sans-abrisme est conceptualisé et mesuré varie considérablement d'un État membre à l'autre, reflétant les différences entre les régimes de protection sociale, les mécanismes de financement, la prestation de services, la centralisation et les niveaux de décohabitation.

¹⁰ Rapport : 8e aperçu de l'exclusion liée au logement en Europe 2023 (feantsa.org).

3 | Enquête sur les services

3.1 Méthode

L'enquête exploratoire menée au cours de la première phase du projet "La personne d'abord" a fait l'objet d'un examen éthique par le Comité d'éthique sociale et sociétale (SMEC) de la KU Leuven (voir annexe 4). Initialement rédigé en anglais, le questionnaire a été traduit dans les langues maternelles par les partenaires du projet avant d'être administré aux répondants potentiels. La responsabilité de la collecte des données incombait aux partenaires du projet, qui se sont engagés à recueillir les réponses d'un minimum de 50 organisations (avec au moins 6 organisations par pays/partenaire du projet). La communication avec les organisations s'est faite par courriel, par téléphone et/ou par courrier, avec une préférence pour les entretiens en personne, en ligne ou par téléphone afin d'éliminer les réponses manquantes, de fournir une assistance directe et d'obtenir des taux de réponse plus élevés pour des données de meilleure qualité.

L'enquête s'est déroulée entre mai 2022 et octobre 2022, et toutes les données collectées, traduites en anglais, ont été saisies dans Excel et analysées par l'Institut de recherche sur le travail et la société (HIVA) de l'Université Catholique de Louvain (KU Leuven). Compte tenu de l'inclusion de nombreuses questions ouvertes, des analyses quantitatives et qualitatives ont été menées. Il est important de noter que certaines réponses pouvaient se voir attribuer plusieurs codes (c'est-à-dire plusieurs thèmes) et que les organisations avaient la possibilité de fournir plusieurs réponses à chaque question.

Les réactions des partenaires du projet indiquent que la plupart des organisations ont été contactées par courrier électronique ou par téléphone (.). Toutefois, le processus de collecte des données a pris du retard en raison de plusieurs facteurs, notamment des problèmes de traduction de l'enquête et des réponses, le chevauchement avec les vacances d'été, les difficultés à impliquer les parties prenantes directement intéressées par le projet (telles que les municipalités et les autorités locales) et la nécessité pour certaines organisations d'obtenir une autorisation avant de pouvoir participer au projet.

3.2 Profil des organisations

Nous avons reçu un total de 65 questionnaires remplis, représentant la participation de 65 organisations différentes (voir tableau 3.1). La répartition des enquêtes varie d'un pays à l'autre, allant de 3 enquêtes (Belgique) à 12 enquêtes (Portugal), avec une moyenne d'environ 7 enquêtes par pays.

Tableau Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..1 **Nombre de questionnaires remplis reçus par pays (N=65)**

	N	%
Portugal	12	18.5
Grèce	10	15.4
Lettonie	9	13.8
Italie	9	13.8
Pologne	7	10.8
Danemark	6	9.2
Slovénie	5	7.7

Belgique	4	6.2
Finlande	3	4.6

Environ deux tiers (63%) des organisations sont des organisations privées sans but lucratif subventionnées, environ un sixième (17%) sont des organisations publiques, et un cinquième (20%) ont un statut différent, tel que mixte, privé non subventionné, ou autre (voir tableau 3.2).

Tableau Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..2 **Catégorie de l'organisation (N=65)**

	N	%
Privé subventionné	41	63.1
Public	11	16.9
Mixte	5	7.7
Privé, non subventionné	5	7.7
Autre (organisation religieuse, association, organisation communautaire à but non lucratif)	3	4.6

Environ la moitié (52%) des organisations ont une orientation locale, un quart (26%) une orientation régionale et environ un cinquième (20%) une orientation nationale (voir tableau 3.3).

Tableau Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..3 **Niveau de l'organisation (N=65)**

	N	%
Locale	34	52.3
Régionale	17	26.2
Nationales	12	18.5
National et régional	1	1.5
National et local	1	1.5

En termes de mission ou de buts, les organisations ont fait état d'objectifs divers, dont près de la moitié (49%) visent à aider les usagers ou à leur offrir une vie meilleure, 37% se concentrent sur la réhabilitation et l'autonomisation, 25% contribuent à l'inclusion dans la société et 20% proposent des services de santé aux personnes sans domicile. D'autres objectifs, bien que moins fréquemment mentionnés, incluent le lobbying, le plaidoyer, la sensibilisation, l'hébergement, le travail préventif, le renforcement des réseaux sociaux, l'emploi et l'éducation, la réduction des risques, l'amélioration des services et la collaboration avec d'autres services (voir le tableau 3.4).

Tableau Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..4 **Mission ou objectifs de l'organisation (N=65)***

	N	%
Meilleure vie (sociale)/soutien/traitement Assistance dans le processus de sortie de la crise du sans-abrisme et de l'exclusion sociale ; soutien dans le processus de traitement de la toxicomanie ; soutien de la dignité humaine", "Aide aux personnes démunies (pauvres, handicapées et socialement exclues) soulageant les problèmes de la vie quotidienne", ...	32	49.2
Réhabilitation et autonomisation Amélioration des capacités d'adaptation à l'environnement et soutien au processus d'autonomisation et de réadaptation sociale des jeunes ...", "Réhabilitation et stabilisation dans le logement des personnes sans domicile les plus vulnérables", ...	24	36,9
Inclusion La mission est de promouvoir la pleine inclusion et l'autonomie des personnes en situation de vulnérabilité", "Créer un cadre d'inclusion pour les personnes marginalisées, en particulier les toxicomanes, les personnes à bas seuil, ...". Construire des relations sociales et tolérer les hôtes tels qu'ils sont", "Construire des ponts entre la rue et le reste de la société", ...	16	24.6
Santé (physique et mentale) Récupération et intégration dans la communauté des personnes souffrant de troubles de la santé mentale", "Assistance médicale pour les personnes sans domicile fixe - principalement celles qui vivent dans la rue", ...	14	21.5
Lobbying/plaidoyer/sensibilisation Protection des droits. Sensibilisation au problème de la marginalisation sociale. Une contribution à la conception des politiques sociales...", ...	12	18.5
Fournir un abri Fournir un abri aux sans-abri souffrant de problèmes sociaux spécifiques, tels que la maladie mentale ou la toxicomanie, et qui ont besoin d'un soutien personnel et social", "Fournir un abri dans une situation de crise", "Fournir un abri temporaire sûr et une réadaptation sociale aux adultes sans-abri ou en crise, et prévenir l'errance et le sans-abrisme", ...	10	15.4
La prévention Prévenir l'exclusion sociale et le décrochage des jeunes ...", ...	8	12.3
Renforcer les réseaux sociaux Améliorer les relations mutuelles au sein de la famille/du partenariat/avec les proches", "Relier toutes les générations, créer une coexistence intergénérationnelle", ...	6	9.2
Emploi L'augmentation du niveau d'activité professionnelle des jeunes en risque d'exclusion sociale", "La création de passerelles entre le manque d'intérêt et de motivation et les offres de formation, d'emploi ou de travail qui sont disponibles mais pas toujours utilisées", ...	5	7.7
Réduction des risques La réduction des risques dans une perspective large : aiguilles propres, préservatifs, nourriture, sommeil", ...	5	7.7
Amélioration des services Garantir un niveau d'excellence dans les services fournis ; veiller à ce que la population la plus vulnérable ait accès à un réseau de ressources lui permettant d'améliorer sa stabilité et de réduire ses souffrances ; assurer la durabilité de tous les projets ; ...	3	4.6
L'éducation Activités d'aide, d'éducation et de culture destinées aux groupes défavorisés menacés d'exclusion sociale", ...	3	4.6
Collaboration avec d'autres services Établir des contacts avec des partenaires, gouvernementaux et non gouvernementaux, de la psychiatrie, ...	2	3.1

* Plusieurs objectifs ou réponses possibles par organisation.

3.3 Profil du personnel

L'examen du personnel des différentes organisations révèle qu'environ la moitié d'entre elles (53%) comptent moins de 20 employés rémunérés (voir tableau 3.5). Toutefois, un sous-ensemble d'organisations compte un nombre nettement plus élevé de membres du personnel rémunéré, 13% d'entre elles ayant plus de 100 membres du personnel rémunéré (jusqu'à un maximum de 1 860). En raison des valeurs extrêmes, la moyenne de 82 membres du personnel rémunéré est considérablement plus élevée que la médiane¹¹ de 18 membres du personnel rémunéré dans notre échantillon. La médiane, moins affectée par les valeurs extrêmes, est la mesure la plus informative de la tendance centrale de la distribution.

Tableau Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..5 **Nombre total de salariés dans l'organisation (N=63)***

	N	%
0-19	33	52.4
20-39	10	15.9
40-59	7	11.1
60-79	1	1.6
80-99	4	6.3
100-1,860	8	12.7
Médiane	18	
Moyenne	81.8	

* 2 valeurs manquantes.

Outre les membres du personnel rémunéré, de nombreuses organisations font appel à des bénévoles, 80% d'entre elles faisant partie de cet échantillon (voir tableau 3.6). Inversement, 20% ne font pas appel à des bénévoles. Le nombre total de bénévoles varie considérablement, avec une moyenne de 94 et une médiane de 14. La médiane, moins influencée par les valeurs extrêmes, est la mesure la plus informative de la tendance centrale de la distribution. En outre, une forte corrélation positive ($r = 0,91$) est observée entre le nombre de membres du personnel rémunéré et le nombre de bénévoles. Un plus grand nombre de membres du personnel rémunéré est en corrélation avec un plus grand nombre de bénévoles.

¹¹ La médiane est la valeur centrale d'un groupe de nombres classés par taille.

Tableau Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..6 **Nombre total de volontaires dans l'organisation (N=61) ¹**

	N	%
0	12	19.7
1-19 ²	26	42.6
20-39	9	14.8
40-59	3	4.9
60-79	2	3.3
80- 2,459	9	14.8
Médiane	14	
Moyenne	93.5	

¹ 4 valeurs manquantes.

² 1 organisation est composée uniquement de bénévoles et n'a pas de personnel rémunéré.

Les organisations ont également indiqué la proportion de personnel possédant des qualifications spécifiques (voir tableau 3.7). La proportion moyenne de personnel ayant des qualifications sociales est de 40% (médiane de 30%), la plus élevée parmi les qualifications étudiées. Le personnel de médecine générale suit avec une proportion moyenne de 12% (médiane de 3%), tandis que la proportion moyenne de personnel spécialisé en santé mentale est la plus faible avec 8% (médiane de 0%).

Tableau Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..7 **Proportion de personnel par type de qualification dans l'organisation**

	Médiane	Moyenne
Qualifications sociales (N=60)	29.5	40.1
Travailleurs en médecine générale (N=61)	3.3	11.8
Spécialistes de la santé mentale (N=61)	0.0	8.1

3.3.1 Points de vue et recommandations des partenaires du projet

Lors des discussions avec les partenaires du projet concernant les résultats relatifs au profil du personnel, plusieurs considérations clés ont été mises en évidence.

Tout d'abord, la nécessité d'une plus grande diversité en matière d'éducation ou de formation est reconnue, la majorité du personnel étant actuellement composée de travailleurs sociaux et médicaux. L'accent est mis sur le fait que les organisations pourraient bénéficier d'un ensemble de compétences plus variées, telles que des personnes ayant une formation en psychologie, en sciences de la communication ou dans d'autres domaines.

Deuxièmement, la pénurie de personnel est identifiée comme un défi important. La rotation du personnel, renforcée par la pénurie, complique l'instauration d'un climat de confiance, l'expérience étant cruciale pour nouer des liens avec les personnes sans domicile. La nature temporaire de l'emploi du personnel contribue à créer des tensions au sein de l'organisme. En outre, une mise en garde s'impose quant aux risques associés aux organisations à grande échelle en termes de sécurité.

Pour éviter l'abandon et l'épuisement du personnel de , plusieurs stratégies clés sont indispensables :

- fournir un soutien et une supervision : veiller à ce que le personnel bénéficie d'un soutien et d'une supervision réguliers, y compris des interventions hebdomadaires et des séances de supervision mensuelles ;

- promouvoir des relations saines : encourager les relations positives et la coopération entre collègues tout en soulignant l'importance d'un repos suffisant ;
- éviter les attentes démesurées : éviter - et tempérer si nécessaire - l'idée de "sauver tout le monde", car cela peut conduire à des efforts démesurés et non durables ;
- offrir une rémunération compétitive : proposer des emplois bien rémunérés et des possibilités d'évolution de carrière ment pour motiver et fidéliser le personnel ;
- mettre l'accent sur l'attitude et la passion : reconnaître le rôle essentiel de l'attitude, de la passion et de l'inter est du personnel. Il est essentiel que le personnel se préoccupe réellement des personnes qu'il sert ;
- le recours au personnel de sécurité peut avoir des conséquences néfastes. Il est essentiel de trouver un équilibre entre le nombre de membres du personnel et le nombre d'utilisateurs des services pour établir des liens personnels. Cela peut impliquer de réduire le nombre d'utilisateurs afin d'éviter d'avoir recours au personnel de sécurité. En outre, la sécurité et les conditions de travail du personnel sont primordiales et les personnes ne devraient pas travailler seules, en particulier dans des conditions difficiles (voir l'incident violent survenu dans le centre de jour pour toxicomanes de Ljubljana). Au Danemark, de telles pratiques sont interdites par la loi.

L'organisation du travail est soulignée comme un facteur critique affectant l'efficacité de la lutte contre le sans-abrisme. Les réponses suggèrent que la manière dont le travail est structuré et géré joue un rôle essentiel dans le succès des centres d'hébergement pour sans-abri.

ŠENT, une organisation slovène (voir annexe 2) qui se consacre à la fourniture de services de qualité, est confrontée à une difficulté persistante pour obtenir un financement adéquat. L'exigence de cofinancement des fonds publics, généralement de l'ordre de 20 %, s'avère être un obstacle de taille. Si le manque de personnel est en partie comblé par le travail bénévole, ŠENT en reconnaît les limites, soulignant la nécessité de trouver un équilibre où les contributions volontaires complètent, et non remplacent, l'expertise professionnelle.

En outre, il existe un consensus sur la nécessité d'une formation complémentaire en cours d'emploi, notamment en ce qui concerne la gestion des problèmes de santé mentale et la prise en compte des différences culturelles. En outre, il est souligné que l'ensemble du personnel des centres d'hébergement pour sans-abri, y compris les bénévoles, devrait suivre une formation sur les traumatismes. Ce site met en lumière les multiples facettes des défis auxquels sont confrontées les personnes sans domicile et l'importance de veiller à ce que le personnel soit bien équipé pour apporter un soutien efficace.

Enfin, on ne saurait trop insister sur l'importance de l'attitude du personnel :

- premièrement, il est essentiel d'adopter une approche centrée sur la personne. Cela permet de s'assurer que les besoins, les circonstances et les aspirations uniques de chacun sont pris en compte et traités ;
- deuxièmement, la mise en œuvre d'une "pratique psychologiquement informée" est essentielle. Comprendre les aspects psychologiques des individus, en particulier ceux qui ont subi des traumatismes, offre une fenêtre vitale d'accès à leurs besoins et permet un soutien plus efficace ;
- enfin, il existe un besoin évident de flexibilité. La surréglementation et la spécialisation excessive peuvent entraver la capacité à répondre de manière dynamique aux besoins divers et changeants des personnes desservies. La flexibilité bilité permet de mettre en œuvre des systèmes de soutien plus réactifs et plus adaptables.

3.4 Profil des utilisateurs

Les réponses aux questions sur le nombre total d'utilisateurs par an et par jour révèlent des différences significatives attribuables aux variations de l'échelle organisationnelle, du type d'organisation et du niveau opérationnel (local ou national). La médiane du nombre d'utilisateurs par an est de 460 (voir tableau 3.8), tandis que la médiane du nombre d'utilisateurs par jour est de 48 (voir tableau 3.9). Il existe notamment une corrélation positive ($r = 0,75$) entre le nombre d'utilisateurs par an et par jour.

Tableau Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..8 **Nombre total d'utilisateurs par an dans l'organisation (N=59)***

	N	%
15-114	9	15.3
115-214	7	11.9
215-314	10	17.0
315-414	3	5.1
415-514	3	5.1
515-180,014	27	45.8
Médiane	460	
Moyenne	9,081.0	

* 6 valeurs manquantes.

Tableau Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..9 **Nombre total d'utilisateurs par jour dans l'organisation (N=51)***

	N	%
3-102	41	80.4
103-202	3	5.9
203-302	2	3.9
303-4,402	5	9.8
Médiane	48	
Moyenne	258.9	

* 14 valeurs manquantes.

Dans l'enquête, les organisations ont également été interrogées sur la durée moyenne et maximale du séjour de leurs utilisateurs (voir tableau 3.10). Environ la moitié des organisations (48 %) ont déclaré que les utilisateurs ne restaient pas ou n'ont pas répondu à cette question, souvent parce qu'elles ne disposaient pas d'informations sur la durée moyenne. Pour l'autre moitié, la durée moyenne de séjour était de 200 jours, avec une médiane de 120 jours.

Tableau Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..10 **Durée moyenne et maximale du séjour en jours des utilisateurs**

Durée du séjour	Moyenne en jours (N=35) ¹	Maximum en jours (N=42) ²
Minimum	0,04 (1 heure)	2
Maximum	730 (2 ans)	5 110 (presque 14 ans)
Médiane	120	720 (presque 2 ans)
Moyenne	199.9	1 246,0 (3,4 ans)

¹ Sur 65 organisations, 31 (48%) ont déclaré que les utilisateurs ne restaient pas ou n'ont pas répondu à cette question.

² Sur 65 organisations, 13 organisations (20 %) n'ont pas appliqué de durée maximale de séjour et 10 organisations (15 %) n'ont pas répondu à cette question.

Un cinquième des organisations n'a pas indiqué de durée maximale pour les séjours des utilisateurs, et 15 % n'ont pas répondu. Parmi les organisations restantes (65 %), la durée maximale moyenne du séjour était d'environ 3,5 ans, avec une médiane de près de 2 ans.

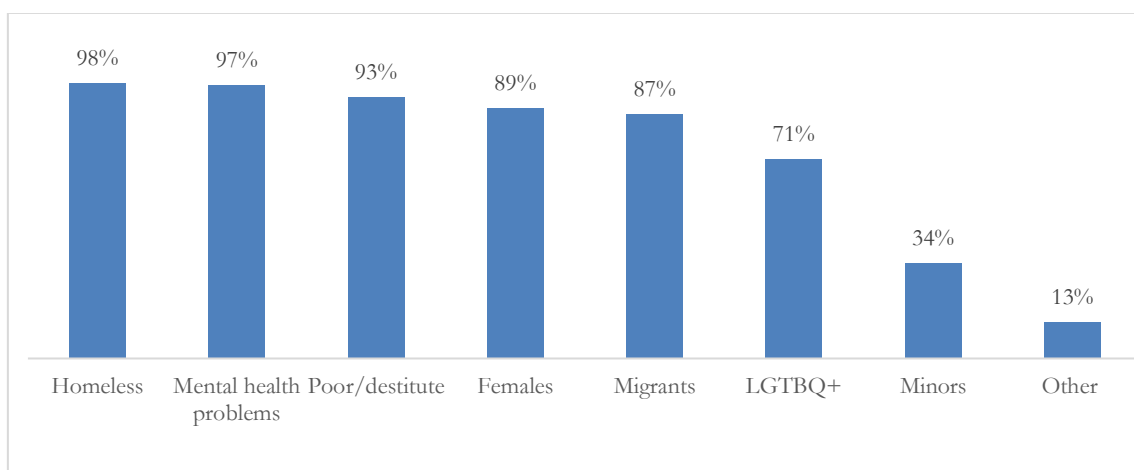
Le tableau 3.11 et la figure 3.1 donnent un aperçu supplémentaire des différentes catégories d'utilisateurs au sein des organisations. Presque toutes les organisations aident les sans-abri et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale légers. Environ 90 % des organisations fournissent des services aux personnes pauvres, aux femmes et aux migrants. Environ 70 % des organisations comptent des personnes LGBTQ+ parmi leurs utilisateurs, tandis qu'un tiers d'entre elles mentionnent l'inclusion de mineurs parmi leurs utilisateurs. Les autres catégories mentionnées comprennent les réfugiés d'Ukraine, les sans-abri extrêmement vulnérables, les toxicomanes, les Roms et les travailleurs du sexe.

Tableau Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..11 **Catégories d'utilisateurs selon l'organisation (N=65)**

	Organisation où la catégorie est présente			Pourcentage approximatif de la catégorie dans l'ensemble du groupe d'utilisateurs			
	N	%	Valeurs manquantes	N	Médiane	Moyenne	Gamme
Sans-abri	63	98.4	1	57	90.0	71.1	1.5-100
Personnes souffrant de problèmes de santé mentale	62	96.9	1	44	62.5	58.1	1.5-100
<i>Violence domestique</i>	37	60.7	4				
<i>Souffrance mentale (solitude, anxiété, ...)</i>	48	78.7	4				
<i>Troubles psychiatriques</i>	54	88.5	4				
<i>Addiction (alcoolisme, toxicomanie)</i>	58	95.1	4				
Pauvres/démunis	56	93.3	5	53	99.0	88.7	20-100
Utilisatrices	54	88.5	4	52	25.0	33.7	0.2-100
LGTBQ+	37	71.2	13	30	4.0	6.3	0.1-40
Mineurs (< 18 ans)	21	34.4	4	20	5.0	17.2	0.1-50
Migrants	53	86.9	4	46	34.2	41.2	0.3-100
<i>Résidents légaux</i>	44	89.8	16				
<i>Demandeurs d'asile</i>	27	55.1	16				
<i>Les sans-papiers</i>	35	71.4	16				
Autres*	7	13.2	11				

* Exemples : "réfugiés d'Ukraine", "sans-abri les plus vulnérables", "toxicomanes", "Roms", "travailleurs du sexe", ...

Figure Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..1 **Pourcentage d'organisations où la catégorie d'utilisateurs est présente (N=65)**



Lorsque l'on examine la proportion de chaque catégorie d'utilisateurs au sein du groupe total d'utilisateurs d'une organisation, on constate que la part moyenne la plus élevée est attribuée aux personnes pauvres (89 %), suivies par les personnes sans domicile fixe (71 %) et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale (58 %). À l'inverse, les parts moyennes des personnes LGBTQ+, des mineurs, des femmes et des migrants sont nettement inférieures, avec respectivement 6 %, 17 %, 34 % et 41 %.

Bien que les femmes soient utilisatrices dans près de 9 organisations sur 10, leur représentation n'est pas aussi proportionnée que celle des hommes. La littérature indique également que les femmes sont souvent considérées comme des "sans-abri cachés", constituant une minorité (Projet Erasmus+ Dignité et bien-être, 2019). Cela suggère que, bien qu'elles puissent avoir un toit au-dessus de leur tête en étant dans une relation avec un homme, elles peuvent être victimes d'abus physiques et sexuels et ne pas être en mesure de partir en raison du manque d'options de logement alternatives. Les femmes sans domicile sont également plus susceptibles d'être confrontées à des maladies mentales graves, présentant des besoins complexes qui nécessitent un soutien spécifique. En outre, elles ont souvent une image très négative d'elles-mêmes, se considérant comme des perdantes ou des mères inadéquates.

Comme le montre le tableau 3.11, toutes les catégories d'utilisateurs ne sont pas représentées dans chaque organisation. En outre, les organisations ont des raisons spécifiques de refuser l'admission de certaines personnes. Dans l'enquête, les répondants pouvaient sélectionner plusieurs raisons de non-admission (voir tableau 3.12). Environ la moitié des organisations déclarent refuser l'admission si les règles de l'organisation ne sont pas respectées. En outre, des raisons telles que l'âge et la composition de la famille, un comportement violent ou risqué, la possession d'un animal de compagnie et la consommation de drogues ou d'alcool sont mentionnées par 40 à 30 % des organisations. Parmi les raisons moins fréquemment citées figurent les problèmes psychiatriques, l'absence de résidence légale et le refus fondé sur le sexe. En moyenne, une organisation cite 2,3 raisons différentes de refus. Une organisation sur huit cite plus de cinq raisons, tandis qu'une sur six admet tout le monde et ne précise aucune raison de refus.

Tableau Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..12 **Raisons de la non-admission des demandeurs selon l'organisation (N=65) ¹**

	N	%
Âge/composition de la famille (par exemple, présence de mineurs)	28	43.1
Sexe (par exemple, pas d'hommes)	11	16.9
Absence de résidence légale (sans-papiers)	8	12.3
Comportement violent/à risque	23	35.4
Troubles psychiatriques	5	7.7
Animaux de compagnie	20	30.8
Consommation de drogues ou d'alcool	19	29.2
Non-respect des règles de l'organisation ²	28	48.3
Autres ³	10	15.4
Nombre de motifs de non-admission par organisation		
Aucun	11	16.9
1	14	21.5
2	14	21.5
3	7	10.7
4	11	16.9
5+	8	12.3
Médiane	2	
Moyenne	2.3	

¹ Plusieurs raisons ou réponses sont possibles par organisation.

² 8 valeurs manquantes (ancienne version de l'enquête utilisée).

³ Exemples : "Pas assez vulnérable", "manque d'espace", "pas dans le groupe cible", "loyers non payés", "lorsque le comportement de l'utilisateur est dangereux pour la sécurité des autres usagers, du personnel et des bénévoles, ...".

Le fait qu'un tiers des utilisateurs se voient refuser l'accès en raison d'un comportement agressif ou risqué implique que de tels incidents peuvent se produire au sein des organisations. Le projet Erasmus+ Dignité et bien-être souligne que la formation professionnelle devrait permettre au personnel d'anticiper et de prévenir les agressions, même si les comportements agressifs peuvent parfois être soudains et imprévisibles. La gestion efficace des comportements agressifs et violents constitue un défi de taille pour les professionnels du secteur social. Souvent, ils ne se sentent pas équipés pour gérer de telles situations, ce qui conduit à l'épuisement professionnel et à une forte rotation du personnel (Projet Erasmus+ Dignité et bien-être, 2019).

3.5 Points de vue et recommandations des partenaires du projet

Lors des discussions avec les partenaires du projet concernant les résultats du profil des utilisateurs, plusieurs réflexions ont émergé :

- Le plus grand nombre d'utilisateurs se rapporte à des organisations faïtières régionales/nationales ayant de nombreuses antennes locales. Il est difficile de tirer des conclusions sur l'échelle à partir de ces données, mais une référence au besoin global de logements de petite taille est souhaitable. D'autre part, les grandes organisations (faïtières) ont l'avantage d'assurer une gamme plus large et une prestation de services plus intégrée.
- La durée maximale moyenne du séjour est de 3,5 ans (médiane de 2 ans), ce qui indique que certains services de crise ne sont pas de courte durée. Certains services privilégient le respect des personnes

en leur offrant un logement temporaire dans un centre d'hébergement. Cette situation reflète des tensions, mais n'est pas nécessairement négative.

- Les mineurs ne sont généralement pas admis dans les centres d'hébergement : ils sont pris en charge par un système distinct, bien qu'ils puissent toujours se retrouver dans des centres d'hébergement ou des centres d'accueil pour victimes de violences domestiques.
- Les migrants, en particulier ceux qui sont devenus sans-abri en grand nombre à cause de la guerre, constituent un groupe distinct qui n'est pas bien servi par le système actuel, tel que les appartements loués à court terme. En outre, il existe une différence notable entre les réfugiés ukrainiens et les réfugiés syriens/du Moyen-Orient dans le système actuel. Parmi le personnel, il existe également un besoin important de formation linguistique.
- Les personnes LGBTQ+ présentent un risque de sans-abrisme supérieur à la moyenne, principalement en raison du rejet de leur famille ou de leurs pairs. Ce problème s'est aggravé pendant la crise du COVID, car les jeunes ne pouvaient pas "cacher" leur identité sexuelle pendant les périodes d'enfermement.
- Les femmes, en particulier les mères célibataires qui ont subi des violences, ont des besoins spécifiques, notamment en matière de garde d'enfants. Il leur est très difficile de trouver un abri avec leurs enfants.

4 | Aligner les services sur les besoins des personnes sans domicile

4.1 Besoins des utilisateurs

4.1.1 Informations tirées de l'enquête

La recherche indique que les personnes confrontées à l'absence de chez-soi et à des problèmes de santé mentale ont des besoins de plus en plus complexes et divers, influencés par l'évolution des conditions économiques en Europe ces dernières années, ce qui modifie le profil démographique des personnes menacées d'absence de chez-soi ou qui en font l'expérience (O'Sullivan, 2012).

Pour évaluer l'adéquation des services aux besoins des utilisateurs, les organisations ont été invitées à indiquer les demandes d'aide ou de soutien les plus fréquentes de la part de leurs utilisateurs. Les réponses, détaillées dans le tableau 4.1, reflètent un large éventail de besoins. Les demandes les plus fréquentes concernent l'aide au logement, l'assistance juridique ou administrative, l'aide aux soins, les examens médicaux, les produits de première nécessité (tels que la nourriture, les vêtements et l'hygiène), l'accès aux centres d'accueil, l'aide à la recherche d'emploi, l'aide à l'éducation, l'aide à la toxicomanie, l'aide à l'intégration et la participation à des activités sociales.

Tableau Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..1 **Demandes les plus fréquentes que les organisations reçoivent des utilisateurs (N=59)***

	N	%
Logement Logement assisté (personnes handicapées, réfugiés, personnes en situation de sans-abrisme) et formation au logement (personnes sortant d'un foyer d'accueil, personnes handicapées)", "Services de logement d'abord", "Conseils en matière de logement", ...	26	44.1
Aide administrative/juridique Aide à l'accès à l'aide sociale et aux prestations de sécurité sociale", "Assistance juridique", "Aide au renouvellement des documents, à l'enregistrement en tant que personne dans le besoin, à d'autres formalités", ...	24	40.7
Soutien ou soins En raison du très large éventail d'activités entreprises, les demandes d'assistance portent sur des besoins variés. Le besoin d'aide matérielle est certainement prédominant, mais de nombreuses personnes recherchent également des conseils et de l'aide pour résoudre des problèmes de vie", ...	22	37.3
Santé (physique) Examens médicaux et spécialisés, activités de santé générale, examens dentaires, de physiothérapie, psychiatriques, sanguins et instrumentaux, et aide à l'accès aux services physiques et télématiques", "Problèmes de santé (cancer, dialyse, conséquences des mutilations génitales féminines, etc.	21	35.6
Besoins primaires (nourriture, vêtements, hygiène, équipement médical, ...) Alimentation, toilettes, papier aluminium et seringues/aiguilles, recharge de téléphone, vêtements et chaussures propres", "alimentation, douche, lavage", "services divers (soupe populaire, laverie, douches, internet, recharges)", "vêtements, chaussures, produits d'hygiène, etc.	18	30.5
Abri "Fourniture d'un abri", "Un endroit pour dormir", "Refuges et centres d'accueil", ...	15	25.4
Travail/emploi "Aide à l'orientation professionnelle et au placement", "Nous recevons des demandes d'aide à la recherche d'emploi", ...	12	20.3
Éducation/formation Soutien scolaire (enfants, adolescents et adultes)", ...	6	10.2
Drogue/réduction des méfaits Intervention de réduction des risques liés à la drogue", "Arrêter de consommer des drogues", "Arrêter la consommation", ...	5	8.5
Réhabilitation Adaptation après la sortie de prison (déclaration de résidence, ouverture d'un compte bancaire, examens de santé, etc.)", "Intégration (personnes, y compris les enfants de personnes handicapées)" et "Demande de visite sur le terrain et d'aide - prévention contre la perte de logement/possibilité de vivre".	3	5.1
Compagnonnage Rencontre à bas seuil activités" et "Compagnonnage".	2	3.4

* Plusieurs services ou réponses possibles par organisation.

L'ordre des piliers basé sur les demandes les plus fréquentes des utilisateurs correspond à l'ordre des piliers basé sur les services les plus fréquemment offerts : l'assistance sociale arrive en tête, suivie par

le domicile et le logement, la santé (physique) et enfin l'autonomisation et la réadaptation. Toutefois, il existe une différence notable entre les thèmes des quatre piliers (voir section 4.2).

Les organisations ont été interrogées sur les besoins latents de leurs usagers, c'est-à-dire les besoins que les usagers ont mais n'expriment pas. 74% (N=48) des organisations ont reconnu l'existence de besoins latents chez leurs usagers, le besoin de soins de santé mentale étant notamment non exprimé (mentionné par 46% (N=22) de ces organisations). En outre, selon certaines organisations (10-19%, N=5- 9), les usagers peuvent avoir besoin d'accéder à des services spécialisés ou plus adaptés, même s'ils ne formulent pas clairement ces besoins eux-mêmes.

Tableau Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..2 **Nombre total d'organisations qui perçoivent des besoins latents chez les utilisateurs et qui constatent une inadéquation entre les besoins des utilisateurs et les services offerts (N=65)**

	N	%	Valeurs manquantes
Besoins latents des utilisateurs	48	73.9	0
Une inadéquation entre les besoins des utilisateurs et les services de l'organisation	34	59.7	8

Il a également été demandé aux organisations s'il existait une inadéquation entre les besoins des utilisateurs et les services fournis. 60 % (N=34) ont fait état d'un décalage entre les besoins des utilisateurs et les services proposés. Parmi ces organisations, 55% (N=18) déclarent que les services peuvent être insuffisants ou inefficaces, citant les difficultés d'orientation vers les services de santé mentale, la nécessité de prolonger les heures d'ouverture des centres d'hébergement et l'exigence de soins psychiatriques pour les usagers des centres d'hébergement ou les personnes qui vivent dans la rue . 27% (N=9) signalent des différences de perspectives ou d'objectifs, les usagers ayant des priorités différentes ou demandant des solutions qui maintiennent leurs problèmes existants, comme de l'argent pour des substances, des appartements sans responsabilité, la réussite à l'école sans apprentissage et l'approbation de comportements nuisibles.

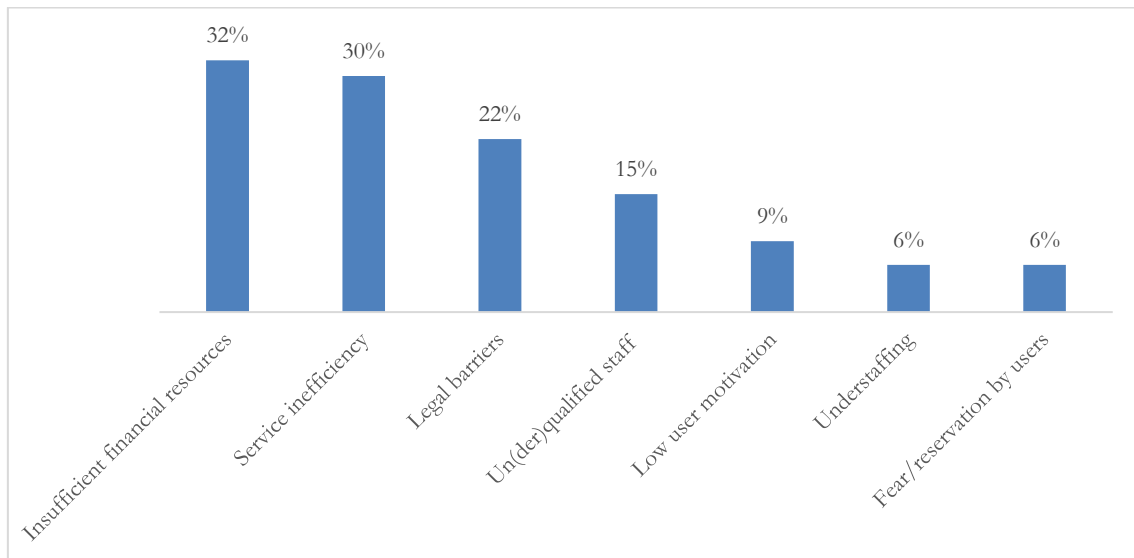
Un quart des organisations (24%, N=8) identifient la pénurie de logements (abordables) comme une cause importante de l'inadéquation. En outre, 9 % (N=3) des organisations notent que les caractéristiques spécifiques des utilisateurs, telles que l'impossibilité d'accueillir des couples ou des animaux de compagnie, et l'impossibilité d'admettre les victimes de violence domestique dans les centres d'hébergement d'urgence, peuvent entraver l'assistance.

Pour répondre aux demandes des utilisateurs, les organisations sont confrontées à diverses difficultés (voir figure 4.1). L'insuffisance des ressources financières représente un défi pour 32% des organisations, ayant un impact sur le financement des projets, l'emploi du personnel, l'entretien des bâtiments et le soutien financier à long terme. Trente pour cent mentionnent l'inefficacité des services, notamment les problèmes d'accessibilité, les obstacles à l'accès, les longues listes d'attente et les procédures complexes (). Les obstacles juridiques sont signalés par 23%, citant les complexités du processus de régularisation des sans-papiers.

Les défis liés au personnel sont également mentionnés, 15% d'entre eux soulignant la disponibilité de personnel non (dé)qualifié et 6% le manque de personnel. Ces problèmes vont du manque d'opportunités de formation et de financement pour attirer des spécialistes au manque de personnel pour cause de maladie et aux ressources limitées pour l'embauche.

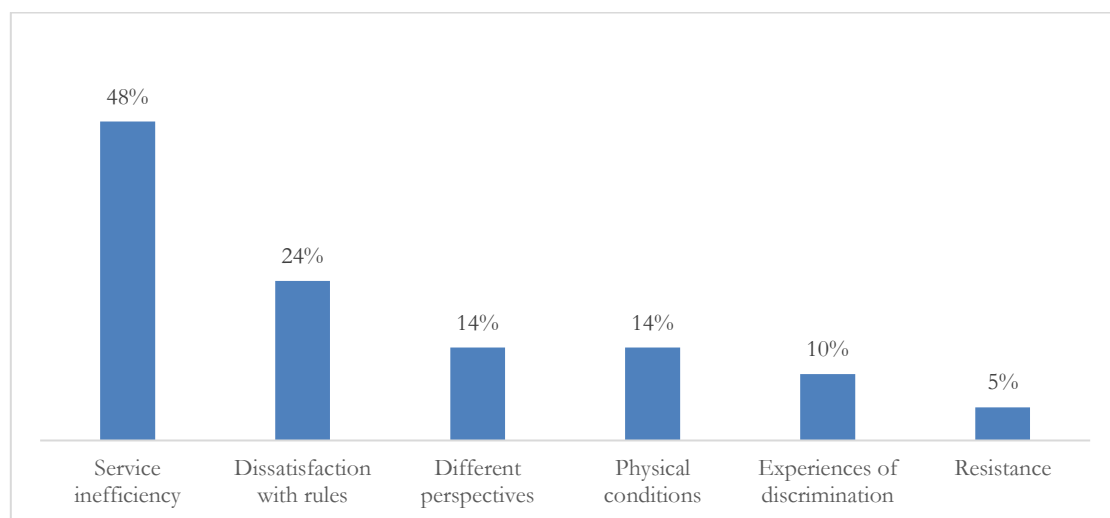
Enfin, les difficultés liées au manque de motivation des utilisateurs (9 %) ou à la peur/réservation (6 %) sont identifiées. La motivation intrinsèque peut faire défaut et il s'avère difficile de retenir les utilisateurs dans les plans d'intervention. Les usagers peuvent également éprouver de la honte face à leurs difficultés et craindre d'être stigmatisés. La littérature suggère que l'établissement d'une relation solide avec les usagers nécessite suffisamment de temps, et que les rejets devraient inciter les services experts à poursuivre le suivi de la situation (Report 50 People Profiles, 2017).

Figure Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..1 **Difficultés à répondre aux demandes des utilisateurs selon les organisations (N=53)**



Pour mieux comprendre les lacunes des services, les organisations ont été interrogées sur les plaintes les plus courantes des utilisateurs (voir figure 4.2). Près de la moitié des organisations (48%) ont fait état de plaintes liées à l'inefficacité des services, notamment l'inaccessibilité des services publics ou spéciaux, les heures d'ouverture restrictives, les temps d'attente prolongés pour des services essentiels tels que le logement, et la disponibilité insuffisante des abris. Environ un quart des organisations (24%) ont mentionné leur insatisfaction à l'égard des règles et règlements, tels que les heures d'ouverture limitées, les restrictions sur les visites des partenaires, l'interdiction de consommer de l'alcool dans le refuge et le paiement des loyers. En outre, les plaintes des usagers découlent parfois de perspectives différentes (14%), certains usagers ne comprenant pas entièrement leur situation de vie ou estimant que les services ne répondent pas à leurs besoins de manière adéquate. Il y a également des plaintes liées aux conditions matérielles (14%), telles que le manque d'espaces privés personnels. En outre, dans une moindre mesure, les usagers sont victimes de discrimination (10%) et certains font preuve de résistance (5%), par exemple en refusant de s'engager dans des activités qui sortent de leur zone de confort.

Figure Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..2 **Plaintes des utilisateurs les plus fréquentes selon les organisations (N=42)**



4.1.2 Pourquoi certains sans-abri préfèrent-ils dormir dans la rue dans des conditions glaciales plutôt que dans des centres d'hébergement d'urgence ?

Un article paru sur Internet en Belgique tente de répondre à la question de savoir pourquoi, même lors de journées glaciales avec des températures inférieures à zéro le jour et la nuit, les sans-abri évitent délibérément les centres d'hébergement d'urgence. Selon Filip Keymeulen, travailleur de rue bruxellois de l'association Diogène, il y a plusieurs raisons à cela.¹²

Tout d'abord, il n'y a pas assez de places dans les centres d'hébergement d'urgence pour le nombre de personnes vivant dans la rue à Bruxelles. En outre, il y a un afflux de personnes venant de l'extérieur de Bruxelles qui savent qu'elles ont plus de chances de trouver un abri dans une grande ville. De plus, les habitants de la rue ont la liberté de décliner l'offre et de la refuser. L'offre se heurte toutefois à plusieurs obstacles :

- **Taille, insécurité et manque d'intimité** : Keymeulen constate par expérience que la grande taille, l'insécurité et le manque d'intimité des centres d'hébergement de nuit dissuadent certains habitants de la rue. Les gens se voient attribuer des lits dans de grands dortoirs. Vous pouvez vous retrouver à côté d'une personne dont vous vous méfiez ou que vous ne connaissez pas. Le fait d'être nombreux dans un grand espace crée un sentiment d'insécurité. Vous devez également appeler tous les jours pour obtenir une place, ce qui fait que vous vous retrouvez dans un lit différent chaque jour. Dans un tel environnement, en particulier pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et d'anxiété, cela peut exacerber le malaise. Je ne me sentirais pas à l'aise non plus".
- **Règles de non-admission** : Des règles telles que l'interdiction de consommer de la drogue ou de l'alcool dans les centres d'hébergement ont pour effet d'inciter les groupes d'individus aux prises avec une dépendance à éviter ces établissements.
- **Les procédures administratives** : Par exemple, à Bruxelles, la demande d'un lit est soumise à une procédure stricte. Il faut appeler à 14 heures précises, pas plus tôt. Vous devez ensuite attendre que quelqu'un vous contacte pour répondre à votre demande spécifique : tout le monde n'a pas les capacités nécessaires pour gérer ce type d'arrangements. Lorsque quelqu'un est laissé pour compte parce que toutes les places sont occupées, cela peut être frustrant. Certains habitants de la rue sont intrinsèquement méfiants à l'égard des institutions officielles en raison de rendez-vous antérieurs dis , ce qui les conduit à cesser de chercher de l'aide après un certain temps".

4.2 L'éventail des services offerts

4.2.1 Informations tirées de l'enquête

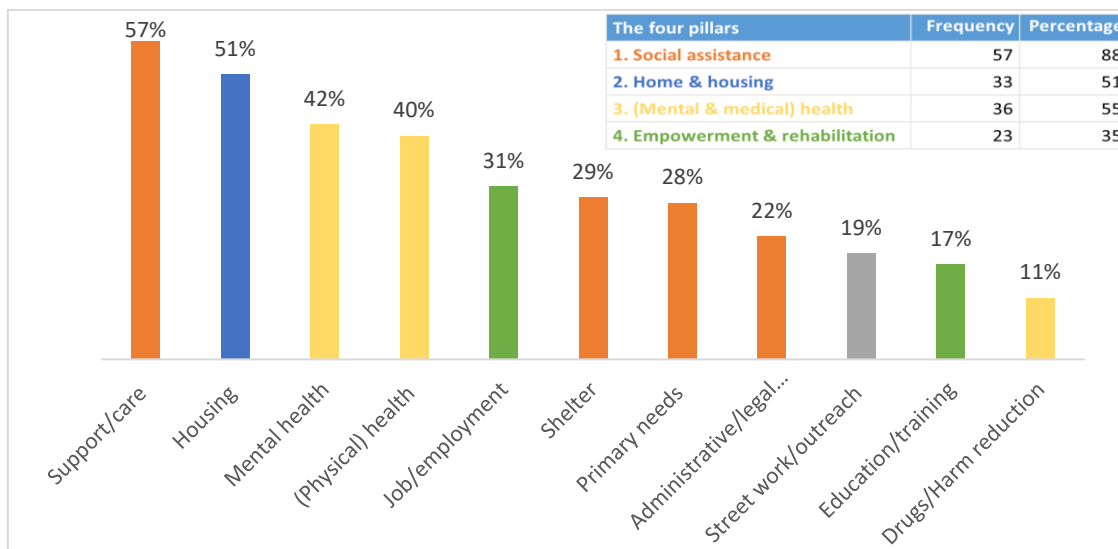
Les 65 organisations différentes fournissent une **gamme de services** qui peuvent être classés dans les quatre piliers suivants (voir figure 4.3 et tableau 4.3) :

- L'assistance sociale comprend le soutien/les soins (par exemple, les services sociaux), l'hébergement (par exemple, l'hébergement d'urgence), les services pour les besoins primaires (par exemple, la nourriture, les vêtements, l'hygiène), et l'aide administrative/juridique (par exemple, les prestations sociales fits) ;
- le domicile et le logement comprennent des services de logement (par exemple, le logement d'abord) ;
- La santé comprend la santé mentale (par exemple, conseils psychologiques), la santé physique (par exemple, soutien médical ou infirmier) et les drogues ou la réduction des risques (par exemple, programmes de désintoxication) ;

¹² <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2024/01/10/waarom-slapen-daklozen-niet-in-de-nachtopvang/#:~:text=Sommige%20straatbewoners%20hebben%20sowieso%20al,liever%20weg%20uit%20de%20nachtopvang.>

- L'autonomisation et la réadaptation comprennent l'emploi/le travail (par exemple, l'orientation professionnelle) et l'éducation/la formation (par exemple, les cours de langue).

Figure Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..3 **Pourcentage d'organisations offrant les différents services (N=65)**



Le travail de rue ou de proximité ne fait pas partie des quatre piliers mais est utilisé par 19% des organisations comme méthode de service. La plupart des organisations (88 %) proposent des services relevant du pilier de l'assistance sociale, 57 % d'entre elles se concentrant sur l'assistance sociale ou les soins. Environ 20 à 30 % proposent des abris, des services pour les besoins primaires et une aide administrative. Les piliers de la santé et du logement sont proposés par 55% et 51% des organisations, respectivement. Au sein du pilier santé, 42% se concentrent sur la santé mentale, 40% sur la santé physique et 11% sur les drogues ou la réduction des risques. Le pilier le moins représenté est celui de l'autonomisation et de la réhabilitation, couvert par 35 % des organisations, 31 % se concentrant sur le travail et 17 % sur l'éducation et la formation.

Tableau Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..3 **Services des organisations (N=65)***

	N	%
Soutien ou soins	37	56.9
"Orientation", "Services sociaux", "Tous les types de services sociaux", "Soutien psychosocial", ...		
Logement	33	50.8
Logement d'abord", "Résidence sociale et appartements partagés", "Aide globale au logement (pour les personnes en situation de crise d'exclusion liée au logement, les personnes handicapées, les personnes sortant d'un foyer d'accueil, les réfugiés)", ...		
Santé mentale	27	41.5
Assistance psychologique dans la rue", "Conseil psychologique", "Aide thérapeutique", "Psychiatrie pédiatrique", "Services allant du conseil psychologique au conseil en matière de carrière et d'affaires", ...		
Santé (médicale)	26	40.0
Assistance médicale dans la rue", "Services de santé (FibroScan gratuit - un type d'élastographie du foie - mise en relation des patients avec des établissements de soins de santé, tests gratuits de dépistage du VHC, du VHB et du VIH pour les prisonniers)", "Services d'infirmières et rendez-vous avec des médecins, y compris des médecins généralistes, selon les besoins", ...		
Travail/emploi	20	30.8
Orientation professionnelle et aide au placement (programme d'études, formation, recherche d'emploi, etc.)", "Projet de retour des femmes sur le marché du travail après l'accouchement", "Orientation vers d'autres ONG et structures publiques pour des abris de logement et des services d'employabilité", ...		
Abri	19	29.2
Abri d'urgence", "Abri pour les sans-abri", "Abri temporaire", "Abri pour adultes sous l'influence de l'alcool", ...		
Besoins primaires (nourriture, vêtements, hygiène, équipement médical, ...)	18	27.7
Soupe populaire", "Hygiène personnelle", "Alimentation (5 repas/jour), vêtements et blanchisserie", "Restauration sociale, pharmacie sociale, épicerie sociale, etc.		
Aide administrative/juridique	14	21.5
Aide juridique", "En général, veiller à ce que les femmes aient des droits fondamentaux et civils", "Conseils sur les formalités administratives et l'obtention de prestations sociales", ...		
Travail de rue / sensibilisation	12	18.5
Assistance médicale dans la rue et assistance psychologique dans la rue", "Social - Outreach Team", "Outreach (unités de rue ciblant les sans-abri et les toxicomanes)", ...		
Éducation/formation	11	16.9
Cours universitaires pour les détenus actuels, projets de formation (italien, anglais, assistance aux personnes âgées, alphabétisation numérique, etc.), cours d'anglais, promotion du droit à l'éducation par la construction ou la reconstruction d'écoles, la formation d'enseignants et la promotion d'activités éducatives dans les situations de crise humanitaire, ...		
Drogue/réduction des dommages	7	10.8
Réduction des risques et prévention, programmes de réadaptation, communautés de réadaptation", "Lien avec les unités de soins de santé publique, comme les cliniques VIH, mais aussi les services de soins de santé mentale, y compris les unités de traitement de la toxicomanie", ...		

* Plusieurs services ou réponses possibles par organisation.

L'enquête a posé des questions supplémentaires sur la fourniture de services d'urgence et de services de santé (mentale) par les organisations (voir le tableau 4.4). Les répondants ont été invités à préciser les services qu'ils proposent, et environ trois organisations sur cinq ont déclaré fournir des services d'urgence, tels que "Premiers secours et prévention des overdoses", "Service de centre de crise", "Soins d'urgence (y compris l'aide alimentaire d'urgence)", et "Refuge de nuit d'urgence". Selon la figure 3.1, la moitié des organisations fournissent des services de santé, tels que "Services d'un psychiatre (cabinet de psychiatrie communautaire)", "Consultations d'un psychologue clinicien", et "Accompagnement des personnes qui s'adressent à des services médicaux et/ou psychiatriques". Ces exemples mettent en évidence une distinction entre les services de santé directs et indirects, ces derniers impliquant l'évaluation des utilisateurs et leur orientation vers des services de santé (spécialisés) si nécessaire. Environ 45% des organisations offrent des soins de santé directs, tandis qu'un cinquième environ fournit des services de santé indirects (une analyse plus approfondie révèle que 18% des organisations offrent à la fois des soins de santé directs et indirects).

Tableau Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..4 **Services d'urgence et soins de santé (mentale) dans les organisations (N=64)**

	N	%
Services d'urgence	39	60.9
Soins d'urgence pour les consommateurs de drogues et les toxicomanes dans les centres d'hébergement municipaux et les programmes mobiles de méthadone", "Nous disposons de 7 lits pour les urgences déposées auprès de la sécurité sociale", "Hébergement d'urgence de nuit", "Premiers soins et prévention des overdoses", "Service de centre de crise", "Soins d'urgence (y compris l'aide alimentaire d'urgence)", ...		
Soins de santé (mentale) spécifiques	32	50.0
Soins de santé (mentale) directs (N=60, 5 valeurs manquantes)	27	45.0
L'activité d'assistance mentale se déroule dans nos cliniques, est gratuite et gérée par un personnel spécialisé (psychothérapeutes et psychiatres)", "Services d'un psychiatre (bureau de psychiatrie communautaire)", "Consultations d'un psychologue clinicien. Si un client souffre de troubles mentaux, il est orienté vers un psychiatre", ...		
Soins de santé indirects (mentaux) (N=60, 5 valeurs manquantes)	13	21.7
La réponse en matière de santé mentale comprend les services suivants : consultation d'évaluation et orientation vers des services spécialisés avec un psychiatre", "En ce qui concerne les soins médicaux, l'équipe rationalise l'accès des participants aux centres de santé publics locaux ou aux services médicaux spécialisés chaque fois que cela est nécessaire", "Accompagnement des invités dans leurs démarches auprès des services médicaux et/ou psychiatriques et/ou dans les parcours d'insertion professionnelle", ...		

4.3 Évaluation des effets du COVID-19 sur les populations et les services sans-abri

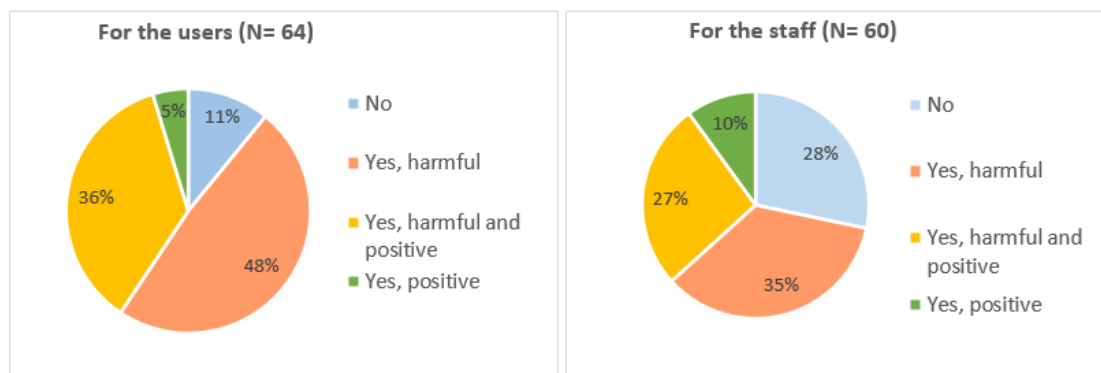
4.3.1 Informations tirées de l'enquête

Le projet "La personne d'abord" a démarré pendant la crise du COVID-19, en février 2022. L'un des objectifs de l'enquête était donc d'évaluer l'impact de la crise COVID-19 sur les services et les utilisateurs, en examinant les changements innovants et les transformations organisationnelles, et en tirant les leçons de la pandémie.

Environ la moitié des organisations (48 %) ont fait état d'un impact négatif de la crise du COVID-19 sur leurs utilisateurs, ce qui en fait la réponse la plus fréquente (voir figure 4.4). La deuxième réponse la plus fréquente (36 % des organisations) est que la crise a eu un impact à la fois négatif et

positif sur les utilisateurs. Environ une organisation sur dix (11 %) n'a signalé aucun impact sur les utilisateurs, tandis qu'une petite minorité (5 %) n'a fait état que d'un impact positif. En résumé, environ quatre cinquièmes (84 %) des organisations ont fait état d'un impact négatif sur les utilisateurs. Parmi elles, 57 % ont déclaré que ces conséquences négatives se font encore sentir. D'autre part, environ deux cinquièmes (41 %) ont fait état d'un impact positif sur les utilisateurs, 52 % d'entre eux déclarant que ces conséquences positives sont toujours présentes.

Figure Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..4 **L'impact de la crise COVID-19 sur les utilisateurs et le personnel**



L'impact sur le personnel des services diffère de celui sur les usagers. Bien qu'un impact négatif soit toujours le plus souvent signalé (35 % des organisations), à peu près le même nombre d'organisations ont déclaré que la crise avait eu un impact à la fois positif et négatif sur le personnel ou qu'elle n'avait pas eu d'impact du tout - 27 % et 28 %, respectivement. La proportion d'organisations n'ayant déclaré aucun impact sur le personnel est plus élevée que celle des organisations n'ayant déclaré aucun impact sur les utilisateurs (28 % contre 11 %). En outre, la proportion d'organisations n'ayant déclaré qu'un impact positif sur le personnel était plus élevée que celle des utilisateurs (10 % contre 5 %). En résumé, environ trois cinquièmes (62%) ont fait état de conséquences négatives pour le personnel, 44% d'entre eux indiquant que ces conséquences négatives sont toujours présentes. Un peu moins de deux cinquièmes (37 %) ont fait état de conséquences positives pour le personnel, dont 74 % ont indiqué que ces conséquences positives sont toujours présentes. Par rapport à l'impact sur les utilisateurs, il y a plus de rapports sans conséquences pour le personnel de service et moins de rapports avec des conséquences négatives. La proportion de conséquences positives est la même, mais pour le personnel de service, ces conséquences positives semblent être plus durables.

Les conséquences de la crise du COVID-19 pour les utilisateurs ont été détaillées par les organisations dans l'enquête,¹³ voir les figures 4.5 et 4.6. Une majorité (55%) d'organisations a identifié l'accessibilité limitée des services comme un obstacle majeur causé par la crise. Cela s'est traduit par un accès limité aux abris, aux services d'urgence et à d'autres services essentiels tels que les services médicaux, nutritionnels et de logement.

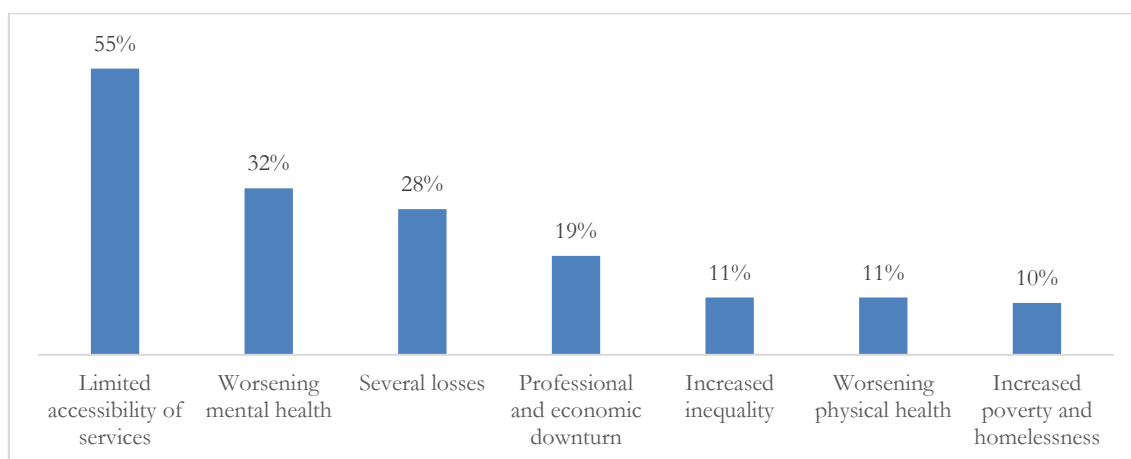
Environ un tiers des organisations ont indiqué que la pandémie avait eu un impact négatif sur la santé mentale des utilisateurs de services (32 %) et qu'elle avait entraîné des pertes (28 %). Parmi les exemples cités, citons l'augmentation de la consommation de drogues et d'alcool, l'augmentation du nombre de doubles diagnostics, les problèmes médicaux, la perte d'êtres chers, la gestion de l'anxiété et de l'incertitude, l'interruption des activités (telles que l'emploi et les activités sociales) et l'éloignement des réseaux de soutien.

¹³ Au total, 53 organisations ont répondu à la question concernant la description de l'impact négatif, tandis que 26 organisations ont fourni des informations sur l'impact positif.

En outre, un cinquième (19 %) des organisations ont indiqué que la crise avait entraîné un ralentissement professionnel et économique pour de nombreux utilisateurs de services en raison de la perte d'emploi et de l'absence de sources informelles de revenus, telles que les activités rémunérées quotidiennes. Enfin, environ une organisation sur dix a indiqué que la crise avait entraîné une augmentation des inégalités (11 %), une détérioration de la santé physique (11 %) et une augmentation de la pauvreté et de l'absence de logement (10 %). Parmi les exemples de ces impacts, on peut citer les groupes défavorisés qui ont subi des chocs plus importants et plus durables et qui ont dû adopter des mécanismes d'adaptation qui affectent leurs perspectives économiques et leur capacité à supporter des chocs futurs, un risque accru d'infection par COVID-19 parmi les personnes vivant dans des abris (une moyenne de 10 à 12 personnes par dortoir), et une augmentation du chômage et de la pauvreté.

En résumé, la crise du COVID-19 a eu des répercussions négatives importantes sur les utilisateurs des services, notamment un accès limité aux services, une détérioration de la santé mentale, une perte d'expérience, un ralentissement professionnel et économique, une augmentation des inégalités, une détérioration de la santé physique et une augmentation de la pauvreté et du nombre de sans-abri.

Figure Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..5 **Les conséquences négatives (directes ou indirectes) de la crise du COVID-19 pour les utilisateurs (N=53)**

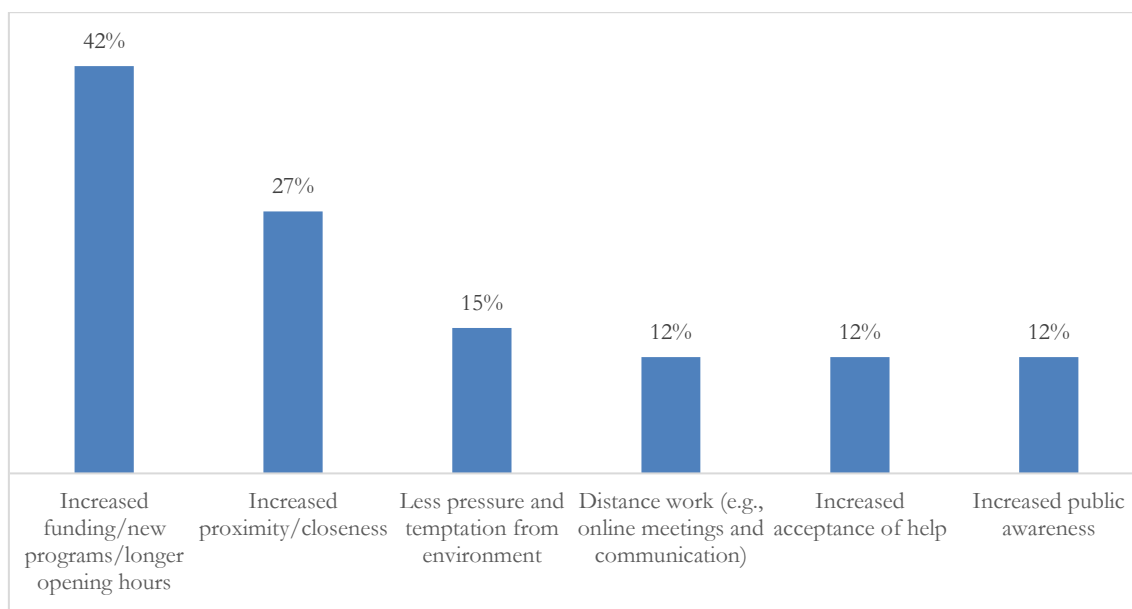


Les organisations qui ont mentionné les résultats positifs de la crise COVID-19 pour les utilisateurs de services ont mis en avant l'augmentation du financement, les nouveaux programmes ou l'élargissement des heures d'ouverture comme des avantages significatifs (42%). Il s'agit notamment du financement de lits supplémentaires dans les refuges et de la mise en place d'infrastructures de logement pour les personnes sans-abri qui consomment des drogues. Dans certains cas, les centres d'hébergement de nuit sont devenus des centres d'hébergement ouverts 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Un peu plus d'un quart des organisations (27 %) ont déclaré que "l'augmentation de la proximité" était un impact positif sur les utilisateurs, y compris l'établissement de relations plus étroites entre le personnel et les utilisateurs ou une réduction du nombre d'utilisateurs. Parmi les autres résultats positifs, citons la diminution de la pression et de la tentation de l'environnement (15%), le travail à distance (comme les réunions et la communication en ligne) (12%), l'acceptation accrue de l'aide de la part des utilisateurs (12%) et la sensibilisation accrue du public (12%). Les exemples incluent les tribunaux et les services connexes fonctionnant à une échelle limitée, permettant aux gens de respirer un peu mieux, les services adoptant le courrier électronique et la numérisation pour accélérer les processus, le fait d'être contacté par des personnes qui hésitaient auparavant à demander de l'aide et

une légère augmentation de la sensibilisation du public à l'égard des individus sans-abri souffrant de troubles psychiatriques.

Figure Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..6 **Conséquences positives (directes ou indirectes) de la crise du COVID-19 pour les utilisateurs (N=26)**

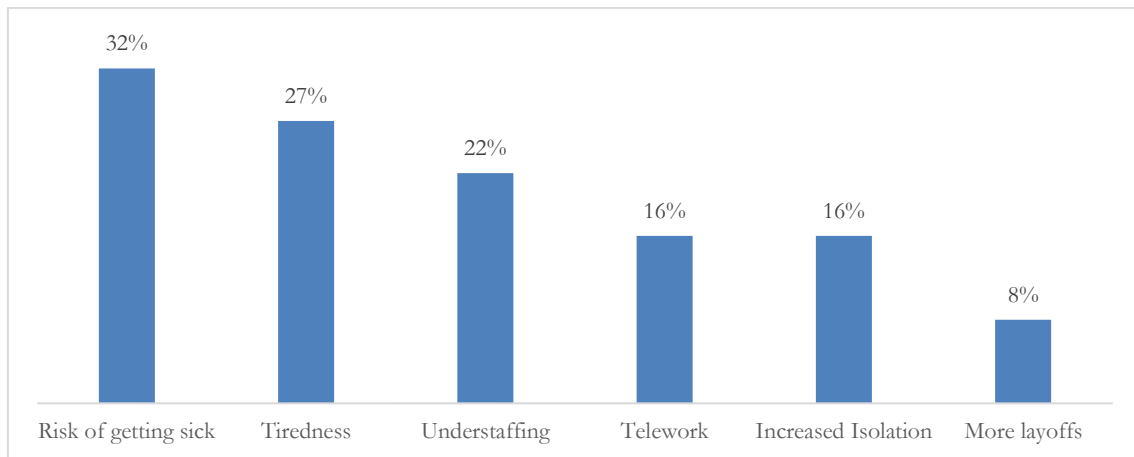


Les conséquences de la crise du COVID-19 pour le personnel des organisations ont également été détaillées par les organisations dans l'enquête,¹⁴ voir les figures 4.7 et 4.8. Environ un tiers des organisations ont mentionné le risque de tomber elles-mêmes malades (32 %) et la charge de travail supplémentaire causée par la crise du COVID-19 (27 %). La pandémie a provoqué davantage de stress et d'épuisement émotionnel parmi le personnel en raison de facteurs tels que l'accent mis sur la santé physique et les mandats de masques, ainsi que les congés de maladie prolongés des collègues. Maintenir l'organisation ouverte pendant de longues heures tout en manquant de personnel était incroyablement stressant, et le personnel a ressenti du stress et de la fatigue en traitant avec des utilisateurs qui ne respectaient pas toujours la distanciation sociale et l'utilisation du masque.

Environ une organisation sur cinq (22 %) a également indiqué que le manque de personnel était une conséquence négative de la pandémie. Par exemple, certains bénévoles ne sont plus venus servir et les travailleurs étaient souvent absents pour cause de maladie. Parmi les autres conséquences négatives, citons le télétravail (16 %), l'isolement accru (16 %) et l'augmentation des licenciements (8 %). Bien que le télétravail puisse avoir un impact positif sur le personnel (voir ci-dessous), la nature de leur travail est basée sur les relations et la confiance, ce qui rend difficile le travail à distance avec les utilisateurs. En outre, la pandémie a affecté non seulement la vie des utilisateurs, mais aussi la vie personnelle et professionnelle du personnel, ce qui a suscité des inquiétudes quant à l'isolement social. L'augmentation des licenciements (temporaires), par exemple, a affecté le personnel travaillant dans le contexte des services de proximité. Outre les départs involontaires, des départs volontaires ont également été signalés, certains membres du personnel ayant profité de l'épidémie pour quitter l'organisation.

¹⁴ Au total, 37 organisations ont répondu à la question concernant la description de l'impact négatif, tandis que 22 organisations ont fourni des informations sur l'impact positif.

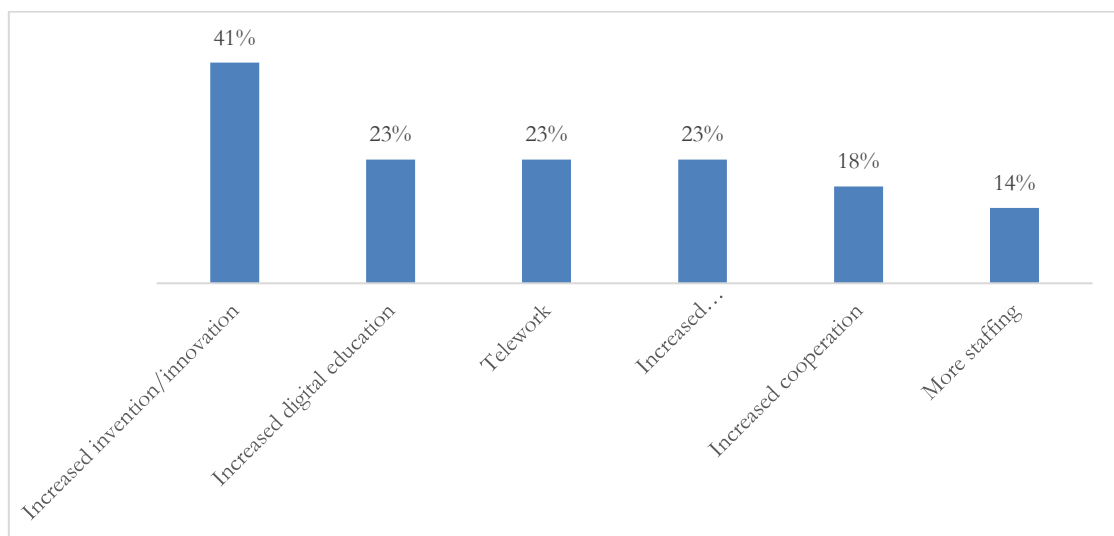
Figure Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..7 **Conséquences négatives (directes ou indirectes) de la crise du COVID-19 pour le personnel (N=37)**



En ce qui concerne les conséquences positives de la crise COVID-19 sur le personnel, 41 % des organisations mentionnent le plus souvent "l'invention accrue de l'innovation". Parmi les exemples, citons la recherche de solutions innovantes pour communiquer avec les invités et l'utilisation de réunions et de formations à distance pour mieux gérer le temps. L'innovation est principalement liée à une nouvelle méthode de travail (numérique) plus efficace. Cela se reflète également dans d'autres réponses, telles que "une meilleure éducation numérique" (23%) et "le télétravail" (23%). Parmi les exemples, citons les réunions vidéo, le travail en ligne (par exemple, la mise en place d'un disque partagé) et les employés qui travaillent à domicile pour suivre des formations supplémentaires et lire de la documentation professionnelle.

En outre, la crise du COVID-19 aurait entraîné un renforcement de la cohésion et de l'unité (23 %) et de la coopération (18 %). Le renforcement des relations entre collègues ou avec les usagers peut s'expliquer par le fait d'être considéré comme un "service essentiel", ce qui a eu un effet positif sur le moral et a rapproché les organisations. Pour certaines organisations, la crise COVID-19 a également été l'occasion de coopérer plus étroitement avec d'autres organisations ou autorités.

Figure Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..8 **Conséquences positives (directes ou indirectes) de la crise du COVID-19 pour le personnel (N=22)**



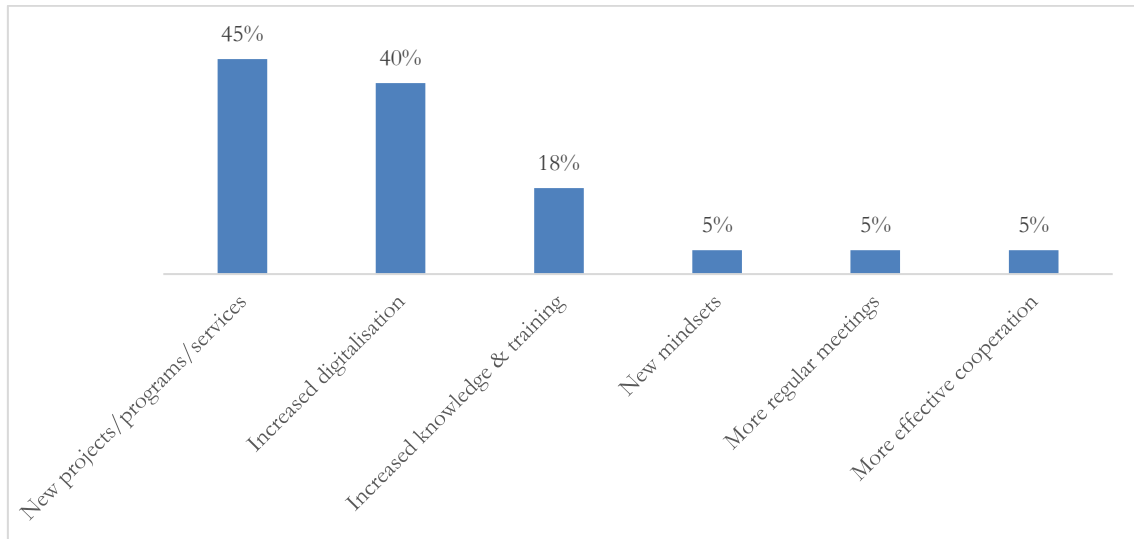
Bien que le manque de personnel ait été un impact négatif important de la crise COVID-19 pour certaines organisations, quelques organisations (14 %) ont pu bénéficier de l'aide d'un personnel plus nombreux. Cela s'explique par l'augmentation des fonds alloués, par exemple, à l'expansion du programme "Housing First" (le logement d'abord). En outre, certains jeunes ont souhaité faire du bénévolat pendant la crise COVID-19.

Les conséquences de la crise du COVID-19 pour l'organisation ont également été détaillées par les organisations dans l'enquête,¹⁵ voir figure 4.9. Un peu plus de trois organisations sur cinq (64 %) ont déclaré avoir entrepris des transformations ou des innovations en réponse à la crise du COVID-19. Les initiatives les plus courantes comprennent le lancement de nouveaux projets, programmes ou services (45 %), ainsi qu'une augmentation de la communication en ligne et de la numérisation (40 %). Les exemples de nouveaux services comprennent l'intégration dans un programme du site moins les familles avec bébés et enfants, ainsi que les personnes transgenres, l'extension d'un projet de logement d'abord de 30 à 120 unités, la création d'une équipe de proximité spécialisée dans le dépistage et le traitement de l'hépatite C, le lancement de deux entreprises sociales pour améliorer l'employabilité des populations vulnérables, la conversion d'un abri de nuit en une installation ouverte 24 heures sur 24, et la fourniture de services plus flexibles et plus efficaces dans des conditions de crise. Les exemples de communication en ligne n'impliquaient pas seulement l'utilisation de canaux numériques avec des collègues ou d'autres partenaires, mais aussi avec des utilisateurs, ce qui a permis d'améliorer les aptitudes et les compétences numériques des utilisateurs. En outre, l'organisation de réunions en ligne a permis de consacrer plus de temps au contact direct avec les utilisateurs.

Parmi les autres formes d'innovation, citons l'amélioration des connaissances et de la formation (18 %), l'adoption de nouvelles mentalités (par exemple, la philosophie des soins est passée de l'inconfort des personnes à l'importance de leur confort, au repos, à la promotion de l'estime de soi et à un état d'esprit positif pour affronter le monde) (5 %), des réunions plus régulières (5 %) et une coopération plus efficace (5 %). L'élargissement des connaissances, par exemple, résulte de la prise en compte de la diversité accrue des participants et des besoins de soutien, de la communication fréquente avec la communauté et du développement de réseaux sociaux, de sites web et de bulletins d'information. L'introduction de réunions en ligne a eu un impact positif sur l'échange d'informations, conduisant certaines organisations à organiser des réunions plus fréquentes.

¹⁵ Au total, 40 organisations ont répondu à la question concernant les possibilités de transformation et d'innovation au sein de leur organisation à la suite de la crise COVID-19.

Figure Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..9 **Les opportunités de transformation et d'innovation dans les organisations suite à la crise COVID-19 (N=40)**



4.4 Points de vue et recommandations des partenaires du projet

Selon les partenaires du projet, les soins de santé mentale s'articulent souvent autour du conseil, l'accompagnement et l'orientation étant plus importants que le traitement formel. Cependant, répondre aux besoins mentaux des personnes sans domicile peut s'avérer difficile pour plusieurs raisons :

- **Les contraintes de temps** : Les prestataires de services peuvent manquer de temps pour aborder les problèmes de santé mentale lors de brèves interactions avec les personnes sans domicile.
- **La honte** : Certaines personnes sans domicile peuvent se sentir gênées ou avoir honte de leurs problèmes de santé mentale, ce qui les fait hésiter à en parler.
- **Manque de sensibilisation** : Certaines personnes sans domicile peuvent ne pas reconnaître la nécessité d'une assistance en matière de santé mentale et/ou ne pas être motivées pour changer.
- **Autres priorités** : Les personnes sans domicile peuvent donner la priorité à des besoins immédiats tels que le logement, la nourriture et la sécurité, considérant la santé mentale comme une priorité moindre.

Selon les partenaires du projet, il est essentiel de mieux adapter les services aux besoins réels des personnes sans domicile :

- **Adopter une attitude d'écoute** : Investissez suffisamment de temps dans de bons entretiens d'accueil, donnez la priorité à la compréhension et à la prise en compte des besoins des personnes sans domicile elles-mêmes, plutôt que de vous concentrer uniquement sur le service proposé. Dans certains cas, les personnes ne sont pas conscientes de leurs besoins ou hésitent à en faire part. La confiance et l'établissement d'une relation de confiance avec la personne sont d'une importance capitale. L'établissement d'une telle relation peut prendre beaucoup de temps, des mois, voire des années. Il est de la responsabilité des travailleurs des services d'investir dans les personnes et de respecter leurs décisions si elles choisissent de ne pas se confier à eux.
- **Aborder les questions d'accessibilité** : relever les défis liés à l'accessibilité, en particulier ceux auxquels sont confrontés les sans-papiers, les familles sans abri et les personnes handicapées.
- **Favoriser la collaboration** : encourager la collaboration et les partenariats entre les services sociaux et de santé mentale, les organisations publiques et privées et les décideurs politiques. Il est

important que chaque partenaire conserve son identité tout en travaillant en collaboration dans l'intérêt des personnes sans domicile.

- **Mettre en place un centre de ressources complet** : créer un guichet unique pour les sans-abri et les organisations connexes, avec une évaluation complète des besoins des sans-abri et un système de répartition pour les mettre en contact avec les services appropriés.

Les conséquences du COVID-19 ont entraîné des innovations temporaires dans les centres d'hébergement pour sans-abri, telles que la réduction de la capacité des lits afin de garantir un espacement adéquat entre les lits et les zones de vie pour se conformer aux lignes directrices en matière de distanciation sociale. Cela a souvent signifié la réduction de la capacité des refuges et l'utilisation d'espaces alternatifs tels que des centres communautaires ou des hôtels pour accueillir les individus tout en maintenant des distances de sécurité, l'amélioration des conditions sanitaires grâce à des protocoles de nettoyage améliorés, en veillant à ce que les surfaces à fort contact soient régulièrement désinfectées et en fournissant un accès à des stations de lavage des mains et à des désinfectants pour les mains, l'augmentation de l'accessibilité aux clients et l'amélioration des services intégrés, la mise en œuvre de protocoles de dépistage rigoureux pour les nouveaux arrivants, y compris des contrôles de température et des dépistages de symptômes, afin d'identifier les individus susceptibles d'être exposés au COVID-19 et de fournir des soins appropriés et l'isolement si nécessaire. Dans l'ensemble, les suites de l'épidémie de COVID-19 ont incité les refuges pour sans-abri à s'adapter rapidement et à mettre en œuvre des mesures innovantes pour protéger la santé et la sécurité des résidents tout en continuant à fournir des services et un soutien essentiels. Cependant, ces progrès ont régressé et la plupart des refuges reviennent aujourd'hui à leurs pratiques antérieures à la COVID-19.

En Espagne, au milieu de la pandémie de COVID-19, le gouvernement a pris l'initiative de fournir un abri à toutes les personnes sans domicile, une mesure qui était auparavant considérée comme irréalisable. Certains refuges ont étendu leur hébergement aux consommateurs actifs, et cette pratique s'est poursuivie même après la pandémie. En outre, la situation collective consistant à fournir un abri à tout le monde a donné l'occasion de s'engager auprès de ces personnes, de s'enquérir de leurs besoins et d'explorer des solutions potentielles. Malheureusement, en raison du manque de personnel, cette opportunité n'a pas été pleinement exploitée.

Réflexions des partenaires du projet basées sur les données de l'enquête :

- COVID-19 a brouillé la frontière entre le travail et la vie privée ;
- d'autres méthodes de travail, telles que la communication numérique, sont apparues, profitant à la fois à l'organisation et aux utilisateurs ;
- bien que l'éducation en ligne ait été davantage mise en œuvre, les enfants migrants sont confrontés à d'importants obstacles à l'accès en raison du manque d'équipement capable de participer à l'éducation ou aux services en ligne, sous notant l'importance de l'égalité d'accès à l'éducation numérique ;
- On prend de plus en plus conscience que les groupes vulnérables ont besoin de plans spécifiques en temps de crise. La fourniture de soins à ces groupes est cruciale, et les municipalités dépourvues de plans ont eu du mal à offrir les services les plus élémentaires. Il faut éviter de stigmatiser les populations vulnérables sur le plan sanitaire (en les considérant comme des propagateurs de contaminations), car cela contribue grandement à leur mauvais traitement en temps de crise ;
- la crise a suscité une prise de conscience qui a fait passer la mentalité de "sortir le plus vite possible" à "investir dans le repos" ;
- la prévention reste essentielle malgré les risques sanitaires. Cependant, une approche prospective est nécessaire sary, car les centres d'hébergement à grande échelle sont de nouveau mis en œuvre.

PARTIE 2

LES QUATRE PILIERS DE LA PERSONNE D'ABORD

Dans chacun des quatre chapitres suivants, nous nous concentrons sur l'un des " piliers " de l'approche " Une personne d'abord " : l'aide sociale, les soins de santé et de santé mentale, le logement et la participation/réadaptation.) Chaque chapitre consiste en une série de "photos" de services existants qui ont été visités ou présentés dans le cadre du projet Erasmus+, suivies de réflexions de l'équipe Person First.

Les pratiques décrites dans ces chapitres ne sont pas analysées en profondeur, laissant au lecteur une marge de réflexion et d'évaluation personnelle. Nous ne cherchons pas non plus à les classer en tant que bonnes, mauvaises ou meilleures pratiques, car aucune n'est parfaite, mais chacune offre des enseignements précieux. Ces descriptions de cas peuvent donc servir de matière première pour l'analyse et la discussion par les étudiants ou les stagiaires. Une évaluation normative globale est présentée au chapitre 10.

L'intégration des services est une caractéristique qualitative importante de l'approche "la personne d'abord". C'est l'objet du chapitre 9, où une méthode similaire basée sur une série d'études de cas est utilisée.

5 | Aide sociale

5.1 Soutien global à la population sans-abri d'Athènes : Un coup de projecteur sur les centres de jour ouverts de PRAKSIS et les récits des travailleurs pairs

Les centres de jour ouverts pour les sans-abri gérés par PRAKSIS à Athènes et au Pirée servent de structures d'accès direct pour répondre aux besoins fondamentaux de la population sans-abri. Ces centres fournissent des services essentiels tels que des soins de santé primaires, des soins personnels, des services d'hygiène et assurent la liaison avec d'autres services d'aide. Les bénéficiaires sont responsabilisés par l'hébergement quotidien, l'hygiène personnelle, l'habillement (), la nourriture et les boissons, l'entreposage des effets personnels, les soins de santé de base et les médicaments, et la participation à des réunions individuelles ou de groupe pour la gestion des problèmes. En plus de ces services, des initiatives bénévoles de longue date telles que l'Imathiotheque, la bibliothèque de prêt, le club de cinéma et le coin des enfants fonctionnent au centre de jour pour sans-abri d'Athènes.

Le centre de jour d'Athènes, créé en 2012 dans une zone défavorisée, fonctionne comme une ONG et met l'accent sur l'intégration communautaire. Avant la pandémie de COVID-19, le centre recevait 100- 120 visites par jour, mais après la pandémie, ce nombre a diminué à 80 visites par jour. Le centre accueille à la fois des migrants (50 %), en situation régulière ou non, et des sans-abri (50 %), créant ainsi un environnement familier et favorable. Le centre propose des services de blanchisserie, des douches, des soins médicaux, du café, des collations et des déjeuners occasionnels grâce aux dons. Il existe des espaces de socialisation, notamment un hall d'entrée et une salle pour les enfants. L'équipe se compose de neuf travailleurs sociaux, d'un psychologue disponible un jour par semaine et de travailleurs pairs activement engagés dans un projet de travail de rue. Le centre collabore avec le PRAKSIS Community Centre¹⁶ (où des spécialistes peuvent être consultés), les pharmacies, les hôpitaux locaux, et s'engage dans des efforts de plaidoyer.

Le centre est confronté à des problèmes juridiques et d'autorisation, ce qui a un impact sur des services tels que le service de coupe de cheveux assuré par des bénévoles, qui a dû être interrompu. Toutefois, des coupons pour d'autres salons de coiffure sont désormais distribués. PRAKSIS propose également des solutions de logement en louant des appartements à des réfugiés. Au cours des dix dernières années, les centres de jour ont reçu 280 000 visites, et 25 000 repas ont été distribués au cours des huit premiers mois de 2023.

Malgré l'engagement du maire à créer un centre d'hébergement, la municipalité manque d'expérience en matière de lutte contre le sans-abrisme, ce qui l'amène à privilégier l'externalisation des services. Les solutions structurelles restent difficiles à trouver. Athènes a été confrontée à diverses crises, notamment la crise financière de 2009/2010, la crise des migrants en 2015 et la pandémie actuelle de COVID-19, ce qui a exacerbé les problèmes de logement. Actuellement, la population grecque locale, dont l'accès au crédit est limité, peine à rembourser les prêts hypothécaires. La prévalence d'Airbnb dans la ville rend encore plus difficile l'accès à un logement abordable.

Les histoires personnelles des travailleurs pairs mettent en lumière les défis et les expériences du sans-abrisme et de la toxicomanie. Un travailleur pair, qui a passé 15 ans sans domicile, a trouvé la motivation de vaincre la toxicomanie pour obtenir un emploi stable, un logement et de la compagnie

¹⁶ Les services de santé sont assurés par une équipe composée d'un médecin généraliste, d'un gynécologue, d'un neurologue/psychiatre et d'un dentiste. La pharmacie sociale du centre administre les produits pharmaceutiques lorsqu'ils sont disponibles. Le département médical vise à fournir des interventions thérapeutiques, des conseils en matière de santé et une éducation sur le bon usage des médicaments. Dans le cadre de ses activités de santé publique, le centre offre des informations et effectue des tests rapides pour le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C.

avec ses chiens. Connaissant bien les différentes drogues, y compris la méthadone¹⁷ et l'abus alarmant de sisa ou de shisha¹⁸ à Athènes, il sert de spécialiste et d'agent de liaison pour les autres travailleurs. Malgré les conflits qu'il rencontre dans son rôle de travailleur pair, il est largement accepté et loué. Il assure également une forme de protection et de soutien au sein de l'équipe de travail de rue. Un autre travailleur pair, né en Allemagne et résidant en Grèce depuis 28 ans, partage les difficultés liées à la consommation de drogues dans un pays où la moindre pilule peut conduire à l'emprisonnement en raison de normes sociétales conservatrices. Les deux travailleurs pairs préconisent des espaces de consommation de drogue plus supervisés, la dépénalisation ou la légalisation des drogues, et la prescription légale de substituts de drogues tels que la méthadone.

5.2 Le centre d'hébergement de jour et de nuit de Caritas Varsovie s'efforce d'être un foyer pour les sans-abri.

Selon Andrzej Czarnocki, directeur de l'abri de jour et de nuit de Caritas Varsovie pour les personnes sans domicile, le facteur le plus important dans le processus de rétablissement d'une personne est sa relation avec les autres. Ces relations sont le fondement qui donne un sens à toutes les autres formes d'assistance. Comme jamais, cette réalité importante est parfois négligée, oubliée ou sous-estimée. Le refuge de Varsovie s'efforce d'être un foyer pour ses résidents, même si ce foyer est inadéquat ou temporaire. Il s'efforce d'être un environnement où les individus peuvent se sentir suffisamment en sécurité et accueillis pour trouver du réconfort, retrouver leur confiance en soi et faire l'expérience d'interactions justes et bienveillantes avec les autres, après les nombreuses épreuves de la vie. Le principe de la personne d'abord est interprété ici comme le "principe du foyer", dans lequel le personnel s'efforce de créer une atmosphère familiale grâce à des relations fondées sur le respect, le dialogue et la participation active.

Le refuge fonctionne selon trois principes essentiels :

- *Le respect* : Le personnel et les résidents doivent faire preuve de respect dans toutes leurs relations, en ne portant pas de jugement, en étant attentifs, compréhensifs et prêts à aider. Tout manque de respect, y compris une attitude supérieure ou une agression, est considéré comme un problème important.
- *Le dialogue* : Le dialogue ne craint pas les questions difficiles. Il n'est pas naïf et ne craint pas de fixer des limites ou des conditions. Par nature, il implique une négociation entre deux individus libres. Il écoute et cherche à prendre en compte les préférences de l'autre personne, pour autant qu'elles ne lui causent pas de tort. Elle permet de reconnaître les besoins, les limites et les forces spécifiques de chaque personne. L'instauration d'une culture de dialogue et de négociation permanents est essentielle pour nourrir les relations. Le dialogue consiste notamment à aborder les problèmes de dépendance, à explorer les possibilités de thérapie et à s'engager dans des activités de refuge.
- *Participation* : La participation active aux activités du centre d'hébergement est considérée comme un signe de respect envers les autres. Les résidents sont encouragés à contribuer à des tâches telles que la préparation et le service des repas, l'organisation des vêtements et l'entretien des espaces communs. Ces activités améliorent non seulement la fonctionnalité du centre d'hébergement, mais favorisent également un sentiment de collaboration et de soutien entre les résidents, ce qui leur permet de participer activement et de nouer des relations fructueuses.

¹⁷ -La méthadone, reconnaissable à ses comprimés verts, est à la fois un tranquillisant et un analgésique opioïde. Elle est prescrite aux personnes dépendantes de l'héroïne ou de la morphine pour prévenir les symptômes de sevrage.

¹⁸ La sisa ou shisha est une drogue psychoactive originaire de Grèce. Son principal composant est la méthamphétamine en cristaux, complétée par des additifs tels que de l'acide de batterie, de l'huile de moteur, du shampoing et du sel. Elle est notamment largement consommée par de nombreux sans-abri à Athènes, ce qui entraîne des effets secondaires dangereux, notamment des insomnies, des délires, des crises cardiaques et des tendances violentes. Les méthodes d'administration comprennent la fumée, le sniff et l'injection intraveineuse. Malheureusement, de nombreuses personnes ont déjà perdu la vie à cause de ses effets. On trouve également sur le marché des cocktails (Tai) combinant la shisha et l'héroïne.

Les difficultés rencontrées par cette approche peuvent être classées dans les grandes catégories suivantes :

- *Réglementations contradictoires* : Elles proviennent souvent de l'extérieur et peuvent présenter des directives contradictoires. Par exemple, il peut y avoir des règlements interdisant la présence de toxicomanie dans les locaux, tout en préconisant une approche centrée sur la personne qui s'adresse à tous les individus, y compris ceux qui ont des problèmes de toxicomanie. De telles divergences entre les réglementations et les situations réelles peuvent entraver la mise en œuvre d'une approche centrée sur la personne. Ces restrictions ou prescriptions qui entravent les solutions adéquates découlent souvent de différences idéologiques. Par exemple, si la procédure du logement d'abord a ses avantages, elle peut ne pas convenir à tous les individus à tous les stades du processus de rétablissement. Il est essentiel d'évaluer les préférences et les capacités uniques de chacun à un moment donné, ainsi que la capacité de l'organisation à fournir l'environnement de soutien nécessaire.
- *Équilibre des droits* : Trouver un équilibre entre les droits de toutes les personnes résidant et travaillant dans le refuge, y compris les résidents et les membres du personnel, est un défi permanent. Les conflits quotidiens découlant du partage des espaces de vie et de travail sont fréquents, comme les comportements bruyants la nuit ou les préférences divergentes en matière d'écoute de la télévision. Bien que les chambres privées soient préférables pour de nombreuses personnes, elles ne sont pas toujours adaptées ou réalisables pour tout le monde.
- *L'attitude du personnel* : Dans toute relation, la personne aidante joue un rôle de premier plan, chargé de favoriser une relation positive avec la personne aidée. Le terme "personne aidante" englobe tous les employés du refuge. Le maintien des normes de respect, en particulier lorsqu'il s'agit d'interagir avec un résident "difficile", exige des efforts continus, du dialogue et, surtout, du respect de la part des membres du personnel.

Malgré ces tensions, les refuges, qui permettent de nouer des relations, jouent un rôle crucial dans le processus de rétablissement, en particulier pour les personnes les plus vulnérables qui souffrent de troubles mentaux spécifiques ou d'une grave dépendance. Pour ces personnes, les centres d'hébergement peuvent constituer une résidence temporaire ou permanente précieuse, en fonction de leurs besoins. Il est essentiel de continuer à se concentrer sur la création d'un sentiment de foyer et de dignité pour ces personnes dans l'environnement du centre d'hébergement.

5.3 Centre d'hébergement d'urgence de Santa Barbara (Lisbonne) : Adopter les principes de la personne d'abord par le biais des relations avec les résidents, de la participation et de l'autonomisation des voix

Le centre d'urgence municipal de Lisbonne, Santa Barbara, fonctionne 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et accueille 128 personnes, dont 95 hommes, 17 femmes et 8 couples considérés comme prioritaires par les équipes techniques de rue. Le centre, situé au centre de la ville, offre de nombreux services, y compris un accès 24 heures sur 24 au site, qui fournit un soutien sanitaire et psychosocial intégré.

Les enfants et les mineurs ne sont pas admis dans les centres d'hébergement de Lisbonne, et un protocole spécifique est en place pour les familles avec enfants. Par exemple, si un enfant est trouvé en train de dormir dans la rue, les autorités sont légalement obligées d'intervenir.

Santa Barbara fournit :

- suivi psychosocial individualisé pour un projet de vie personnalisé ;
- la satisfaction des besoins fondamentaux et la préparation à l'intégration dans des interventions plus réparatrices pour l'autonomie et l'intégration sociale ;
- une intervention axée sur les besoins individuels, la réduction des risques et la minimisation des dommages pour les cas atypiques ;

- un réseau de partenariat pour un engagement quotidien, des activités diverses et un investissement dans la formation/l'emploi ;
- un espace dédié aux activités professionnelles favorisant le développement des compétences dans les domaines du sport, des loisirs, de la cuisine, de l'éducation, etc ;
- participation aux événements de la ville et visites de musées, concerts, foires, etc ;
- un journal des sans-abri (CAEM Santa Bárbara) avec des articles d'opinion, des comptes rendus d'activités et divers thèmes ;
- un service de soins infirmiers 365 jours par an, avec une consultation médicale interne deux fois par semaine, y compris le dépistage de diverses affections ;
- l'hébergement des animaux de compagnie des visiteurs ;
- un service d'aide aux personnes toxicomanes, offrant des espaces pour fumer, consommer par voie intraveineuse et boire de l'alcool, et orientant vers des services médicaux et sociaux.

Le centre adhère au principe de la personne d'abord, en maintenant une relation horizontale avec les résidents. Cela permet non seulement de créer un espace sûr, mais aussi de favoriser les relations avec la communauté en décourageant la consommation de substances psychoactives en dehors du refuge. Il est essentiel de protéger les résidents vulnérables contre les rechutes, ce qui conduit à les orienter vers des services de protection plus importants si nécessaire. Le centre collabore avec d'autres refuges, en assurant des transferts quotidiens pour un soutien sur mesure. Le plan municipal permet d'avoir une vue d'ensemble des services disponibles dans la ville.

Santa Barbara emploie un protocole médical pour les nouveaux utilisateurs du service, offrant des médicaments pré-approuvés pour soulager les symptômes de sevrage. Certaines personnes réduisent ou arrêtent leur consommation d'alcool, et un programme de méthadone à bas seuil est intégré, ce qui élimine le besoin de visites de fourgonnettes mobiles. Le centre continue uellement d'introduire de nouvelles procédures, de nouveaux outils et de nouvelles perspectives pour aborder la question de la consommation de substances au sein du refuge.

En outre, Santa Barbara encourage activement l'implication et la participation des résidents dans les processus de prise de décision. Cette approche inclusive vise à responsabiliser les individus et à favoriser un sentiment de communauté au sein du centre.

5.4 Refuges et centres de jour à Helsinki

5.4.1 Centre de jour et de nuit de No Fixed Abode

Le centre de jour et de nuit de No Fixed Abode sert de centre communautaire pour les sans-abri. Il propose des activités, un soutien par les pairs et des fournitures essentielles telles que des vêtements et des produits d'hygiène. Les travailleurs pairs sont responsables de la vie quotidienne du centre, soulignant l'importance des expériences vécues dans le soutien à la communauté des sans-abri. Le centre fonctionne pendant des heures prolongées, offrant un déjeuner chaud et du café tout au long de la journée. Les visiteurs, souvent confrontés à des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, peuvent obtenir de l'aide pour des questions pratiques et demander de l'aide de manière anonyme (seul un prénom ou un surnom choisi est requis pour l'inscription).

En été, le centre est ouvert de 9 heures à 19 heures, tandis que pendant les mois les plus froids (octobre-avril), il fonctionne également la nuit, accueillant environ 100 visiteurs par jour. Les visiteurs ont la possibilité de dormir dans le centre, bien que l'absence de lits soit due à des limitations bureaucratiques. Le centre accueille des personnes âgées de 18 ans et plus, dont la majorité est confrontée à des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Si les visiteurs sont autorisés à entrer dans le centre sous l'influence de drogues ou d'alcool, la consommation de substances à l'intérieur du

centre est interdite. La violation de cette règle entraîne une interdiction d'entrer dans le centre pendant une journée. Les violations graves ou répétées des règles entraîneront des interdictions plus longues.

L'objectif premier est de garantir un logement aux personnes. Les personnes sans permis de séjour en Finlande se trouvent dans une situation très précaire sur le marché du logement, mais le centre offre des conseils. Un spécialiste dans ce domaine est disponible pour fournir une assistance personnalisée. En liaison avec le centre de jour, un conseiller en matière de logement et un assistant flottant sont disponibles sur rendez-vous.

L'équipe de nuit est composée de deux travailleurs, dont l'un a de préférence une expérience personnelle du sans-abrisme. Actuellement, l'équipe se compose de trois professionnels et d'un travailleur de soutien par les pairs. L'équipe de proximité de No Fixed Abode, composée de deux infirmières, s'occupe des situations de danger de mort pendant les rudes conditions hivernales. Opérant la nuit, l'équipe va à la rencontre des personnes qui dorment dans la rue, leur offrant les premiers soins, le transport vers un abri et établissant des relations qui peuvent prendre jusqu'à six mois à se mettre en place.

5.4.2 Centre de services pour les sans-abri de Hietaniemi

Le centre de services pour les sans-abri de Hietaniemi fonctionne 24 heures sur 24 et comprend des services d'urgence, des logements temporaires et un centre de jour. Le centre utilise un système de sécurité solide, comprenant une surveillance 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 dans les zones publiques, bien que les chambres privées restent dépourvues de caméras. Un garde spécialisé assure la sécurité des résidents, les incidents violents signalés étant considérés comme relativement faibles compte tenu du grand nombre (plus de 100) d'occupants.

Le centre emploie un personnel diversifié, comprenant des infirmières, des médecins, des travailleurs sociaux et des instructeurs sociaux.¹⁹ Ces professionnels offrent des soins complets, de l'assistance médicale aux services de soutien à l'extérieur du centre. Malgré la demande de leurs services, les membres du personnel travaillent selon des horaires relativement permanents, ce qui contribue à la stabilité du centre.

a) Services d'urgence

Dans cette section, les personnes âgées de 18 ans et plus qui recherchent un hébergement pour la nuit peuvent obtenir un lit en appelant le centre. Les réservations se font tous les jours entre 17 heures et 9 heures, avec un maximum de 60 lits disponibles. Certains résidents ont choisi de rester dans les services d'urgence pendant plus de dix ans, sans chercher à obtenir un logement permanent.

Les résidents sont autorisés à être en état d'ébriété mais doivent être des résidents d'Helsinki, identifiés par leur numéro de sécurité sociale. Les personnes dépourvues de permis de séjour ne sont pas autorisées à séjourner dans le centre d'urgence. Dans les cas où des personnes avec enfants ont besoin d'un hébergement, la ville est chargée de répondre à leurs besoins en matière de logement.

Les femmes et les hommes sont logés séparément, trois chambres étant réservées aux femmes. Cependant, il y a une pénurie de chambres pour les femmes, et ces espaces sont souvent occupés en totalité. Le centre fournit des casiers et des repas à un prix symbolique, et applique des règles strictes pour maintenir l'ordre.

La politique finlandaise met principalement l'accent sur le logement accompagné plutôt que sur les services d'urgence, l'objectif principal étant d'éliminer le sans-abrisme. Cependant, en raison de la demande accrue d'hébergement pendant le COVID, les centres d'urgence sont essentiels, même s'ils sont loin d'être idéaux, car les listes d'attente pour les logements d'abord sont excessivement longues.

¹⁹ Un travailleur social est titulaire d'un master et peut prendre des décisions, tandis qu'un instructeur social est titulaire d'une licence.

b) Logement temporaire

Le segment des logements temporaires propose des chambres privées dans un cadre communautaire. Avec des blocs séparés pour les hommes et les femmes, l'installation comprend 52 chambres (9 chambres pour les femmes), chacune équipée de salles de bains communes, de cuisines et d'une zone fumeurs. Le coût d'une nuit est de 14,6 euros maximum (), sous réserve de variations de revenus. Les résidents signent des accords dans lesquels ils adhèrent à des règles telles que l'interdiction de la violence ou de la consommation de drogues dans l'enceinte du centre. Le personnel effectue des contrôles nocturnes dans les chambres et l'accès des visiteurs est limité à des jours de nettoyage spécifiques (c'est-à-dire le lundi et le samedi et pas pendant la nuit).

c) Centre de jour

Ouvert jusqu'à 18 heures, le centre de jour propose des repas (au prix de 1 euro), l'accès à un ordinateur, un sauna et des services de blanchisserie. L'imposition de frais minimes pour certains services a pour but d'inculquer un sens des responsabilités aux visiteurs. Des travailleurs sociaux sont disponibles pour des rendez-vous et les résidents peuvent, sous , effectuer des tâches rémunérées.

5.5 Refuges et centres de jour à Ljubljana

5.5.1 Centres de jour ŠENT : Favoriser le bien-être mental et la résilience de la communauté

Les centres de jour, créés par ŠENT pour répondre aux besoins non satisfaits des sans-abri, jouent un rôle essentiel dans la promotion de la santé mentale, de la réadaptation et de l'intégration dans la communauté. Avec un engagement en faveur de la déstigmatisation et de la croissance personnalisée, ces centres constituent des pôles essentiels de soutien et d'autonomisation.

Gérant actuellement 16 centres de jour à Ljubljana et Nova Gorica avec une équipe de 17 employés, ŠENT sert environ 1 300 utilisateurs par an. Bien qu'initialement équilibrée, la démographie des utilisateurs évolue avec une proportion croissante d'hommes. La majorité d'entre eux (80 %) sont issus d'un milieu socio-économique défavorisé et sont généralement orientés par les services sociaux, les équipes psychiatriques communautaires, les coordinateurs de traitement, les médecins généralistes ou les psychiatres. Les centres collaborent activement avec d'autres organisations pour améliorer les conditions d'accueil des visiteurs.

Les centres de jour se concentrent sur la réadaptation, la déstigmatisation et l'aide aux visiteurs pour qu'ils apprennent à vivre avec leur maladie. Des plans d'action individualisés, conçus en collaboration, donnent la priorité à l'autonomie et à l'épanouissement personnel. Les activités, qui vont de la formation aux aptitudes à la vie quotidienne aux ateliers créatifs et à l'artisanat, rendent hommage au bien-être holistique (). Des boîtes de réclamation permettent d'obtenir des informations anonymes et les membres des familles participent à des groupes d'entraide.

L'accès aux centres de jour est inconditionnel et gratuit. Il est subventionné par le ministère de la santé (90 % des coûts salariaux). Un financement supplémentaire est assuré par la FIHO et les municipalités locales. La collecte de fonds privés n'est pas une pratique courante en Slovénie, bien que des contributions occasionnelles de grandes entreprises, telles que Bayer, soient versées aux ONG.

L'équipe spécialisée des centres de jour comprend des psychologues, des travailleurs sociaux, des théologiens et d'autres professionnels. Pendant les heures d'ouverture, les centres de Ljubljana et de Nova Gorica sont dotés d'un psychologue clinicien et d'un travailleur social, ce qui témoigne d'une approche pluridisciplinaire pour soutenir les visiteurs. tors.

5.5.1.1 Centre de jour de Nova Gorica

Créé en 2020 et organisé par un hôpital psychiatrique, le centre de jour de Nova Gorica est une référence en matière de soins de santé mentale de proximité. Il apporte non seulement un soutien vital aux personnes confrontées à des problèmes de santé mentale, mais s'efforce également de déstigmatiser et d'innover. Le centre promeut l'auto-activité, la responsabilité personnelle et l'entraide, tout en mettant l'accent sur l'éducation du public en matière de santé mentale.

L'objectif du centre de jour est de répondre aux problèmes de santé mentale et aux défis de la vie, en favorisant les structures quotidiennes, les compétences de vie, les liens sociaux et en prévenant la solitude. Les traitements individuels et les diverses activités de groupe, telles que les ateliers de communication, l'art, l'artisanat et les excursions, contribuent au développement holistique des visiteurs. L'approche participative implique les visiteurs dans la planification des activités, avec un système de plainte transparent pris au sérieux par le centre.

Le centre de jour fonctionne 12 heures par semaine, de 8 heures à 13 heures, et offre la possibilité d'un engagement actif. Ouvert à tous les Slovènes âgés de 18 ans et plus, le centre accueille les visiteurs pour des activités spécifiques ou des interactions sociales. Il accueille en moyenne 10 à 15 visiteurs par jour, soit un total d'environ 120 personnes différentes par an.

Pendant la pandémie de COVID-19, le centre de jour a temporairement fermé ses portes, ce qui a incité les travailleurs sociaux à fournir des conseils par téléphone. Alors que d'autres organisations ont interrompu leur aide, ŠENT a continué à fournir des produits de première nécessité aux sans-abri. Les tensions accrues, l'abus d'alcool et l'anxiété liée à la pandémie ont entraîné une augmentation des problèmes de santé mentale. Malheureusement, un jeune a abandonné l'école, soulignant l'impact profond sur sa communauté.

Avec un travailleur social, un assistant et sept bénévoles, le centre de jour rencontre des difficultés pour recruter du personnel qualifié. Le secteur est confronté à des pénuries de main-d'œuvre et à des postes vacants difficiles à pourvoir, ce qui souligne le besoin crucial de professionnels qualifiés.

5.5.1.2 Centre de jour ŠENT Ljubljana

Créé il y a trois décennies, le centre de jour ŠENT de Ljubljana est l'un des services pionniers de l'organisation, spécialement conçu pour les personnes sortant d'un hôpital psychiatrique. Avant sa création, il existait un vide pour les personnes en transition après des soins psychiatriques.

Le centre de jour accueille chaleureusement les personnes confrontées à des problèmes de santé mentale, ainsi que leurs amis et leur famille. Dès leur arrivée, les visiteurs découvrent un programme volontaire et gratuit. Une cotisation annuelle symbolique de 4 euros existe. Un premier entretien avec un travailleur social permet d'évaluer les besoins et les attentes de chacun.

Le centre propose des traitements individuels et collectifs. Les plans individuels, adaptés aux circonstances particulières de chaque personne, visent à favoriser l'indépendance et le développement personnel. Des conseils quotidiens sur les questions de santé mentale sont disponibles, complétés par des activités de groupe axées sur les compétences sociales et les aptitudes à la vie quotidienne. Les visiteurs sont encouragés à étendre leurs interactions à l'extérieur du centre, ce qui permet d'entretenir des réseaux personnels.

Avec un programme hebdomadaire dynamique et des réunions mensuelles pour évaluer les besoins en compétences, le centre de jour met fortement l'accent sur la participation des visiteurs. Les visiteurs peuvent contribuer en tant que bénévoles, en partageant leurs compétences dans des activités telles que l'aromathérapie ou l'enseignement de la langue. Le programme est conçu de manière collaborative, ce qui permet aux visiteurs d'exprimer leurs préoccupations et de déposer des plaintes, qui sont traitées avec sérieux par ŠENT.

5.5.2 Refuge pour sans-abri à Nova Gorica

Créé en 2016, le Nova Gorica Shelter pour les personnes sans domicile fonctionne comme une organisation privée à but non lucratif dédiée à la lutte contre le sans-abrisme. Si l'objectif global est

de faciliter la sortie permanente du sans-abrisme, l'objectif immédiat est de fournir un refuge sûr aux personnes sans domicile. Ouvert de 21 heures à 9 heures du matin, le refuge offre un soutien pratique, tel qu'une aide à l'hygiène personnelle, et facilite des conversations constructives avec ses visiteurs.

Le refuge n'est ouvert que la nuit en raison de contraintes de ressources, et l'accès en journée est limité. L'orientation vers le centre de jour est encouragée, mais la perception d'un "fossé culturel" avec les jeunes entrave la transition pour certains résidents. Le centre d'hébergement dispose d'installations permettant de laver les vêtements et de socialiser. Les portes sont fermées à clé après 23 heures et les visiteurs peuvent partir à tout moment. Les résidents se réveillent à 8 heures, prennent leur petit-déjeuner et doivent quitter le foyer à 9 heures. Ceux qui ont un emploi, par exemple dans un vignoble, passent leur journée à travailler, tandis que les autres s'adonnent à des activités de loisirs. Le soir, les personnes retournent au refuge. Lors de la visite de ce centre, certains ont été vus assis sous les escaliers à l'entrée du centre.

Il y a 12 lits et 2 lits d'urgence répartis dans 6 chambres jumelées, avec des projets d'extension à 18. Les lits d'urgence sont attribués en fonction des besoins perçus. S'ils sont jugés inutiles ou si la personne peut se le permettre, il est recommandé d'opter pour un hébergement payant (25 euros/nuit).



Le refuge accueille à la fois des hommes et des femmes, avec des chambres séparées et des exceptions pour les couples ou les situations d'urgence. La majorité des visiteurs sont des hommes âgés de 40 à 50 ans. Les résidents du refuge ont tendance à avoir des séjours stables, sans limite de temps précise. Certaines personnes sont sans domicile depuis plus de 30 ans. Les visiteurs peuvent rester jusqu'à quatre nuits dans un premier temps, avec la possibilité de prolonger leur séjour. Toutefois, si une personne ne se présente pas sans préavis, sa place dans le refuge peut être attribuée à quelqu'un d'autre. Les biens peuvent être entreposés pendant la journée.

Pour être éligibles au refuge, les personnes doivent répondre à trois critères : (1) être sans-abri, (2) avoir 18 ans ou plus, et (3) être originaire de la municipalité. Dans les cas où les travailleurs sociaux estiment qu'une personne court un risque substantiel, les individus extérieurs à la municipalité peuvent être hébergés pour

une nuit. Lors de leur entrée, les visiteurs remplissent une fiche d'entrée, indiquant leur nom et reconnaissant les règles du refuge, y compris les restrictions concernant l'apport d'alcool ou de drogues, le fait de fumer dans la chambre, de se livrer à des actes de violence et d'avoir des animaux de compagnie. Les violations peuvent être sanctionnées par une commission, bien que ces cas soient infrequents. Le refuge accepte les personnes sous l'influence de l'alcool et les visiteurs peuvent rester anonymes lors de leur(s) première(s) visite(s). Les travailleurs sociaux vérifient le statut de sans-abri auprès du centre de travail social, mais seulement après quelques jours.

Le centre de jour, ouvert de 14 heures à 20 heures, accueille les résidents du refuge. Cependant, tous les visiteurs du refuge n'y participent pas. Tous les visiteurs des refuges sont orientés vers le centre de travail social. Les liens avec les services d'emploi et de logement sont recherchés à l'extérieur. Le conseil thérapeutique n'est pas assuré au sein du refuge et les personnes sont orientées vers les services externes appropriés.

Bien que les activités du centre d'hébergement se terminent à 21 heures, les plaintes des voisins persistent. Des journées portes ouvertes sont organisées pour favoriser la compréhension, et les voisins ont un contact direct avec le directeur. Une bénévole de ŠENT, qui est une visiteuse du refuge, a pris en charge le nettoyage et considère désormais le refuge comme sa deuxième maison après y

avoir passé un an. D'autres usagers gèrent leur propre linge et sont responsables de la propreté de leur chambre.

En ce qui concerne les ressources humaines, un seul membre du personnel est présent pendant la nuit ; des services de sécurité sont engagés si cette personne n'est pas disponible. En cas d'urgence, le directeur peut être contacté par téléphone. Bien que le personnel soit informé des incidents par les rapports des visiteurs, tels que les cas de violence, il est difficile de reconnaître les problèmes de santé mentale ou les doubles diagnostics chez les visiteurs, car le personnel n'a pas de formation médicale.

5.5.3 Le centre d'hébergement à bas seuil pour les alcooliques et les toxicomanes de Ljubljana

Établi en 2012 dans le centre-ville, le centre d'hébergement pour toxicomanes fonctionne selon une approche "à bas seuil", accueillant des personnes sous l'influence de drogues ou d'alcool. L'installation, inconfortable avec 15 places pour les hommes et les femmes, accueille environ 50 personnes par an.

Le centre d'hébergement propose des chambres, des douches, des machines à laver, des repas et des possibilités de travail communautaire au sein de l'établissement. Un soutien psychosocial et juridique, des conseils et l'accès à des seringues pour la consommation de drogues sont également proposés. Un suivi médical régulier et des dépistages mensuels de la consommation d'alcool et de drogues sont obligatoires. Des projets de salles pour les usagers sont en cours.

Ouvert tous les jours, de 21 heures à 9 heures en été et de 18 heures à 9 heures en hiver, les résidents passent leur journée au centre de jour Metelko ou dans des lieux désignés de la ville. Certains visiteurs assument des responsabilités au sein du foyer, comme le travail de cuisine ou le nettoyage de la salle de bain. Les activités cessent à 23 heures et les visiteurs se couchent, se réveillant à 8 heures et partant à 9 heures.

Le refuge offre un soutien matériel ainsi que des soins de santé, un travail communautaire, une réduction des risques, une assistance psychosociale et juridique. L'absence de limite de temps pour le séjour permet de répondre à des besoins variés. Certains comptent sur une utilisation à long terme du refuge, tandis que d'autres attendent l'accès à des refuges "à haut seuil" pour la désintoxication et la réhabilitation. Ce refuge se concentre sur l'offre d'un séjour transitoire.

Avec 2 travailleurs sociaux professionnels et 2 travailleurs réguliers, le ratio d'un travailleur pour 12 clients est inférieur à la norme de 1 pour 8. Des problèmes de sécurité se posent, en particulier la nuit, car un seul travailleur gère l'établissement, ce qui l'expose à des incidents potentiellement violents, le plus souvent déclenchés par l'alcool. L'absence de garde de nuit oblige à faire appel à la police pour assurer la sécurité, à l'éclairage élevé de et à des conditions de travail inadéquates dans le centre d'hébergement.

5.6 Refuges et centres de jour à Riga

5.6.1 Centre d'accueil de jour de Riga : Lutter contre le sans-abrisme et promouvoir l'inclusion

Le centre d'accueil de jour Riga Shelter est né en réponse à l'évolution de la dynamique sociétale après la chute du rideau de fer, s'adaptant aux nouvelles conditions économiques et structures familiales. Établi en 2009, le centre visait initialement à rendre les sans-abri moins visibles, en les hébergeant dans un bâtiment construit à l'origine comme centre de jeunesse.

Au cours de ses premières années d'existence, le centre d'accueil de jour Riga Shelter avait une politique d'ouverture inclusive, desservant un large éventail d'individus, y compris les personnes en bonne santé, celles ayant des opportunités d'emploi et les personnes âgées. Cependant, un changement important s'est produit en 2018 lorsque le centre a décidé de se recentrer, concentrant

ses efforts sur les personnes confrontées à des défis spécifiques tels que les problèmes de santé mentale, les handicaps et l'abus de substances - en particulier l'alcool ou les drogues. Cette réorientation stratégique a entraîné une réduction du nombre total de clients, mais a fait naître de nouveaux défis, nécessitant de mettre davantage l'accent sur les activités de jour afin de résoudre les problèmes les plus graves des personnes desservies.

Avec environ 1,8 million d'habitants en Lettonie, il n'y a pas de comptage précis de la population sans domicile. Cependant, on observe deux catégories : les individus coopératifs qui deviennent invisibles en tant que sans-abri en s'engageant dans les services disponibles et les individus non coopératifs qui vivent près des marchés centraux et des gares, qui mendient souvent et qui perçoivent le sans-abrisme comme un style de vie.

La perception du sans-abrisme par la société reste inchangée, avec un désir d'invisibilité. Les équipes mobiles reçoivent des demandes d'éloignement de personnes sans domicile, ce qui met en évidence les attitudes de la société. Certaines personnes utilisent abusivement les transports publics pour se reposer sans payer, peut-être en raison du coût élevé de l'électricité à la maison. Notamment, il y a de longues listes d'attente pour les appartements sociaux à Riga.

Le centre de jour, théoriquement accessible uniquement aux clients de l'abri de nuit, étend pratiquement ses services à d'autres citoyens. Fonctionnant de 9 heures à 17 heures, avec des services le week-end en hiver, il accueille environ 65 visiteurs par jour, principalement des hommes.

Opérationnel depuis 2009, le centre d'accueil de jour de Riga a vu le jour en réponse aux conséquences de la crise financière, caractérisée par un taux de chômage élevé et le surendettement. Bien que la situation se soit récemment améliorée, le sans-abrisme touche principalement des groupes démographiques spécifiques, notamment les personnes âgées, les personnes handicapées et celles qui luttent contre la toxicomanie. Le centre s'adresse également aux Russes qui n'ont pas de certificat de connaissance du letton, qui ont des difficultés à trouver un emploi dans les services publics et qui n'ont pas de couverture sociale. Les non-citoyens de Riga, amenés par les équipes mobiles ou la police, utilisent les installations du centre pour des besoins de base tels que les douches, certains résidant dans des squats ou des garages.

Pour maintenir un environnement propice, le centre impose des restrictions, interdisant l'intoxication par les drogues ou l'alcool, et le personnel est habilité à faire respecter ces règles. Les principaux problèmes rencontrés par les visiteurs sont le chômage, l'isolement, l'absence d'amis et de famille, les problèmes de santé mentale et les handicaps.

Des problèmes spécifiques se posent pour les personnes qui ne parlent que le russe et ne maîtrisent pas le letton. L'alcoolisme, souvent enraciné dans les antécédents familiaux, constitue un problème important, tandis que les problèmes liés à la drogue sont plus fréquents chez les jeunes. La rupture des liens familiaux vulnérables est également observée, notamment dans les cas où les individus, en particulier les hommes d'environ 50 ans, dépendent de leur mère. Le décès d'une mère peut leur donner un sentiment de perte. De même, les femmes non mariées sont confrontées à des problèmes de statut juridique lorsque leur partenaire décède, faute de testament ou de droits de propriété. Ces complexités mettent en évidence les multiples facettes des problèmes rencontrés par les visiteurs du centre.

Le centre suit une approche "50% sociale/50% culturelle". Les activités culturelles visent à activer les invités, notamment par des projections de films, des jeux de table, des ateliers créatifs et des lectures à la bibliothèque. Le travail social se concentre sur la fourniture de vêtements propres, de conseils personnalisés, d'informations sur les services et les droits, et sur le rétablissement des liens émotionnels (). En outre, le centre offre des possibilités de travail bénévole, avec des récompenses non monétaires (par exemple, des collations).

S'attaquant au chômage, à l'isolement, aux problèmes de santé mentale et aux handicaps, le centre offre une combinaison de services sociaux et culturels. Les efforts portent sur la reconstruction des liens affectifs, l'enseignement des langues et les compétences administratives de base. Le centre collabore avec des organisations externes pour des célébrations et apporte un soutien à ceux qui cherchent à se réinsérer dans le monde du travail.

Bien qu'il ne soit pas directement responsable des services de santé mentale, le centre assure la protection des clients en cas de crise. La coopération avec les hôpitaux est efficace et permet l'accès aux soins et traitements nécessaires. Le chemin pour les clients implique une prise en charge sociale initiale, l'accès au Centre du Samaritain (centre de services sociaux), la demande cation pour un logement social, et des sorties autonomes potentielles.

Le centre est doté d'un médecin, d'une infirmière, de travailleurs sociaux et d'un psychologue. Le psychologue, qui travaillait initialement à temps partiel, est passé à temps plein pendant la crise de 2009. Certains anciens clients reviennent pour bénéficier d'un suivi psychologique.

5.6.2 Soutien complet aux femmes dans le besoin au département des femmes du refuge de Riga

Le Riga Shelter Women's department a une riche histoire de fourniture de services essentiels aux femmes en situation de vulnérabilité. Initialement financé par le gouvernement de la ville et soutenu par des dons de particuliers et d'entreprises, y compris des contributions comme le chocolat de M&M, cet établissement a été transformé en un refuge réservé aux femmes en 2015.

Les services du centre d'hébergement comprennent des soins de jour et de nuit, avec un centre de jour dédié aux femmes nécessitant une attention particulière en raison de problèmes multiples ou de handicaps physiques. Les travailleurs sociaux évaluent soigneusement l'éligibilité à un séjour de jour en fonction de divers facteurs tels que les besoins médicaux, les problèmes psychologiques, les contraintes financières et la nécessité d'un soutien alimentaire.

À l'entrée, les clients sont soumis à des contrôles de consommation d'alcool, suivis d'une décontamination et d'une douche. L'établissement propose une sélection de vêtements de seconde main, ce qui permet aux femmes de choisir des articles individuellement. Des ateliers, des billets offerts pour des événements culturels, des activités créatives, des séances hebdomadaires de préparation des repas et des célébrations festives pendant les vacances contribuent à une approche holistique du bien-être. L'inclusion du plaisir et de l'humour dans les activités est considérée comme cruciale.



Le refuge comprend des chambres dont la capacité d'accueil varie de 5, 12 ou 17 lits. Le personnel dévoué comprend 5 travailleurs sociaux, un directeur, une infirmière et un médecin, avec trois personnes travaillant toute la journée. L'approche du personnel met l'accent sur la recherche de solutions, la positivité et le maintien d'une relation libre et humoristique avec les clients. Une supervision permanente, une formation 24 heures sur 24 et des réunions d'équipe régulières contribuent à créer un environnement de travail dynamique et positif.

Le refuge accueille environ 95 à 100 clients, le premier étage accueillant des femmes souffrant de handicaps physiques, souvent des retraitées qui préfèrent cette solution intermédiaire à l'hospitalisation (qui est trop coûteuse). Le deuxième étage accueille les femmes ayant des problèmes psychologiques. Le refuge a établi des règles, notamment des restrictions concernant la consommation d'alcool et de

drogues, des zones fumeurs désignées et l'autorisation d'avoir des chats, mais pas de chiens (trop dangereux). Les femmes sont autorisées à apporter leurs effets personnels et les membres de leur famille peuvent les rencontrer.

De nombreux clients du refuge sont confrontés à des problèmes complexes, souvent liés à des traumatismes, à des dettes, au sans-abrisme ou à l'isolement. Si certains reviennent au centre après une absence temporaire, d'autres restent pris en charge jour et nuit.

5.6.3 Le département des hommes du refuge de Riga : Un refuge essentiel pour les personnes dans le besoin

Financé par le conseil municipal, le Riga Shelter Men's department a été un refuge crucial pour les individus dans le besoin. Fonctionnant principalement comme un refuge de nuit, l'établissement ouvre ses portes de 17 heures à 8 heures du matin (aucun petit-déjeuner n'est servi). Les clients, qui font la queue à partir de 16h30, subissent un contrôle sanitaire avant de se voir servir un dîner entre 17h et 20h. Les services sociaux, disponibles de 9 heures à 22 heures, offrent une assistance pour les tâches administratives, les passeports, les affaires financières, la recherche de logement et les liaisons familiales. Les citoyens de Riga sont autorisés à séjourner dans le refuge, tandis que les personnes originaires d'autres villes lettones peuvent y séjourner pour une durée de 5 ou 10 jours. Dans ce cas, le refuge prend contact avec les services sociaux des villes concernées.

Réparti sur plusieurs étages, le refuge répond à des besoins différents. Le premier étage abrite une infirmière, tandis que le troisième étage accueille les hommes ayant des problèmes d'alcool. Le cinquième étage est destiné aux hommes qui travaillent. Cet étage offre de meilleures conditions avec moins de lits par chambre. Les chômeurs qui se comportent bien sont également hébergés à cet étage. Avec une capacité d'accueil de 170 personnes et 27 membres du personnel, le refuge offre un soutien essentiel. Les clients peuvent rester pendant la journée en fonction de leur état de santé (par exemple, après une opération chirurgicale, en raison d'une forte dépendance), et certains peuvent effectuer des tâches (non rémunérées) au sein du refuge pendant la journée.

L'accès implique un processus d'enregistrement (un système d'enregistrement harmonisé entre les refuges de Riga) et des contrôles sanitaires, tandis que les restrictions incluent une politique de tolérance zéro pour l'alcool (une certaine tolérance au troisième étage) et la violence (la sanction est une exclusion de 6 mois). Le refuge manque d'activités de loisirs en raison de l'espace limité, et les clients ne peuvent emporter que très peu d'objets personnels. La durée maximale du séjour était initialement fixée à 3 mois, avec des exceptions permettant d'aller jusqu'à 6 mois. Toutefois, la politique actuelle a supprimé cette limite, car les personnes ont tendance à passer d'un refuge à l'autre. En outre, le refuge comprend une chambre d'isolement, utilisée, par exemple, pour traiter des problèmes tels que le vol parmi les clients.

En cas de violence à l'encontre du personnel, la première règle est de donner la priorité à la sécurité personnelle en se réfugiant dans la salle du personnel et en appelant rapidement la police. Les membres du personnel sont encouragés à maintenir une perspective réaliste tout en encourageant l'espoir d'un avenir meilleur. En outre, l'accent mis sur l'humour et les interactions positives avec les clients est considéré comme essentiel dans l'environnement du refuge.

Le refuge accueille une clientèle variée, principalement âgée de 50 à 60 ans, y compris d'anciens détenus à la recherche d'un nouveau départ. L'accès au refuge passe souvent par des rencontres avec la police, la vie dans la rue, les hôpitaux et des voisins inquiets.



Parmi les défis à relever figurent les problèmes liés à la consommation d'alcool et aux besoins complexes des clients. Les idées d'amélioration comprennent des groupes plus petits pour traiter les divers problèmes de santé mentale et l'inclusion d'un personnel infirmier plus spécialisé. Au cours de la période COVID-19, une expérience positive a été vécue par les clients dont le test était positif et qui ont pu bénéficier d'un séjour de deux semaines au refuge, y compris d'un hébergement de jour.

5.6.4 Zilais Krusts (la Croix Bleue) : Un havre de transformation et de foi

Fondé en 1996, Zilais Krusts (la Croix bleue) est un témoignage de résilience et de rétablissement. Initialement créé en tant que congrégation religieuse, le refuge s'est transformé en une lueur d'espoir sous l'égide de son directeur et pasteur. Ancien client ayant triomphé de la dépendance à l'alcool, le parcours personnel de transformation du pasteur nourrit sa mission d'aider les autres à trouver un chemin similaire. Ayant acquis le bâtiment actuel en 2003, une ancienne caserne militaire russe délabrée, le refuge, sous , a entamé un processus de rénovation en collaboration avec ses hôtes.

Zilais Krusts est un sanctuaire pour les personnes confrontées à des situations de crise. Fonctionnant principalement comme un refuge de nuit, de 17 heures à 10 heures du matin, l'établissement fournit des repas essentiels et propose un programme de réadaptation au travail. Les hommes du refuge participent activement aux tâches ménagères, au travail du bois et à l'entretien nance, contribuant ainsi à leur parcours de réinsertion. Les hommes qui participent activement au travail à Zilais Krusts peuvent rester dans le refuge pendant la journée, y compris les personnes souffrant de handicaps (mentaux) pendant une période continue de 24 heures (le rez-de-chaussée est réservé aux hommes en fauteuil roulant). En outre, certains préfèrent travailler en dehors de l'enceinte, généralement de manière non officielle, afin d'éviter le remboursement immédiat de prêts ou de dettes, ce qui leur assure une plus grande flexibilité financière.

Les activités religieuses, telles que les études bibliques et les offices dominicaux facultatifs (bien que la participation soit volontaire, rester pour l'office facultatif du dimanche garantit l'accès au café et au thé ; sinon, le départ est prévu pour 7 heures du matin) dans la chapelle ornée de peintures réalisées par les clients, ajoutent une dimension spirituelle au processus de réadaptation. Les services sociaux sont également étendus pour apporter un soutien dans les démarches administratives et répondre aux besoins individuels.



Au-delà des murs du refuge, Zilais Krusts étend son impact à une ferme familiale. Cette entreprise unique, qui comprend des alpagas, des lamas, des lapins et des sites de camping, est à la fois une attraction touristique régionale et une source de revenus pour le refuge. La ferme offre également des

emplacements pour des camps d'enfants, favorisant ainsi un environnement sain propice à l'épanouissement et à la création de liens.

Guidé par une équipe de huit employés rémunérés, le refuge accueille environ 140 clients, principalement des ex-délinquants. Certaines personnes ont trouvé du réconfort au sein du refuge pendant plus de dix ans, ce qui souligne le soutien durable apporté par Zilais Krusts. Pendant les mois d'été, le nombre de clients peut fluctuer, reflétant la nature dynamique de l'engagement du refuge.

Zilais Krusts maintient un environnement strict sans alcool et sans fumée. Les sanctions en cas d'abus d'alcool ou de drogues comprennent une exclusion de 12 mois, ce qui renforce l'engagement en faveur d'une atmosphère encourageante et transformatrice.

5.6.5 V.E.L.G. refuge : Relever les défis du sans-abrisme grâce à un soutien attentif

V.E.L.G. est né de la consolidation de divers refuges et a reçu le soutien de la municipalité pour la création d'un centre de jour. Installé dans un ancien hôtel pour marins, l'établissement entretient des relations positives avec le voisinage, répondant à des préoccupations telles que des zones fumeurs désignées (à l'intérieur plutôt qu'à l'extérieur). Fonctionnant 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, V.E.L.G. héberge ses clients dans des chambres partagées au deuxième étage et dans des appartements sociaux aux troisième et quatrième étages, financés par les services sociaux. Le séjour maximum est de 6 mois, évalué individuellement et pouvant se prolonger au-delà d'un an. En 2022, V.E.L.G. a hébergé un total de 220 personnes, dont 76 femmes et quelques couples. Le refuge applique des restrictions d'accès, interdit la consommation d'alcool dans le centre et garantit un environnement sans violence ment.

Les services proposés comprennent l'aide à la paperasserie, les demandes d'aide sociale, l'orientation vers un traitement de la toxicomanie, les demandes d'emploi, la rédaction d'un CV et des conseils juridiques. La réinsertion professionnelle se heurte à des obstacles financiers, notamment la perte d'avantages tels que la gratuité des transports et des allocations de logement.

Les clients confrontés au sans-abrisme, à des difficultés financières et à des problèmes de santé, y compris des problèmes de santé mentale non diagnostiqués, cherchent un refuge. En général, ils manquent de soutien familial, ont du mal à s'intégrer dans la société et présentent une dépendance à l'alcool, que les clients ne reconnaissent pas.

Les cinq clients présentent des défis divers : un homme de 70 ans confronté à des problèmes de santé et à une détresse financière avec une très faible pension, une femme de 62 ans confrontée à des problèmes matériels et à de faibles prestations sociales avant la retraite, un homme de 46 ans récemment déplacé et titulaire d'un diplôme à la recherche d'un emploi, un homme de 37- ans appartenant au deuxième groupe de personnes handicapées qui navigue entre les complexités du statut de handicapé et cherche un logement social, et une femme de 37 ans victime d'escroqueries en ligne et déterminée à surmonter ses pertes.

Alors que les clients de se disent satisfaits de l'atmosphère accueillante et des conditions de vie à V.E.L.G., l'organisation donne la priorité au conseil individuel plutôt qu'à l'action collective des ONG. La sortie du sans-abrisme est souvent liée à la motivation personnelle, bien que la consommation persistante d'alcool reste un défi important pour beaucoup.

5.7 La Fenice : centre de jour pour sans-abri à Florence

Le centre de jour La Fenice, créé en 2013 et géré par le Coordinamento Toscano Marginalità, est le seul centre de jour pour les sans-abri, fonctionnant grâce à un ensemble diversifié de bureaux et de services. Ces services, fournis par différentes organisations spécialisées dans des domaines de besoins spécifiques, visent à offrir des solutions sur mesure aux défis multiples auxquels la population sans-abri est confrontée.

Accessible directement ou par l'intermédiaire d'un référent, le centre commence par apporter son soutien à la réception, où un éducateur expérimenté évalue les vulnérabilités et les besoins des personnes. Une assistance immédiate est disponible pour les personnes en situation d'urgence, suivie d'un entretien de premier contact complet afin de mettre en place un plan d'aide personnalisé.

Le centre de jour La Fenice propose à la fois des services à bas seuil et des services à deuxième seuil.

Services à bas seuil : Ces services fournissent un soutien essentiel pour répondre aux besoins immédiats des personnes sans domicile, en jetant les bases de l'instauration d'un climat de confiance entre les usagers et le personnel. Ces services comprennent

- Service de petit-déjeuner : Offert à tous les participants, le petit-déjeuner favorise un sentiment d'appartenance parmi les hôtes de longue date activement engagés dans leur parcours de sortie du sans-abrisme.
- Service de douches : Accessible à tous, ce service fournit des articles d'hygiène essentiels et favorise un sentiment d'appartenance à la communauté parmi les participants réguliers.
- Recharge de smartphones et d'appareils : Reconnaissant l'importance de la connectivité numérique, le centre propose une station de recharge pour faciliter la communication et l'accès aux services.
- Prévention et sensibilisation à la santé sociale : En réponse à la pandémie de COVID-19 et à d'autres problèmes de santé, le centre organise des dépistages, sensibilise aux risques sanitaires et donne accès à des informations et à des ressources.
- Réunions de sensibilisation : Des réunions périodiques abordent les différents problèmes rencontrés par les sans-abri, notamment la toxicomanie, l'hygiène et les maladies infectieuses.
- Soutien psychologique : Consciente des problèmes de santé mentale que rencontrent les sans-abri, La Fenice propose des séances de groupe et des conseils individuels pour lutter contre la détresse psychologique et promouvoir le bien-être émotionnel.
- Groupes d'entraide et services d'orientation : Grâce aux groupes d'entraide et aux services d'orientation multifonctionnels, les individus sont aidés à surmonter les difficultés qu'ils rencontrent, ce qui favorise le soutien mutuel et l'autonomisation.
- Service d'orientation en matière de logement "One step away from home" : Un personnel spécialisé apporte son aide pour les questions liées au logement, y compris des conseils sur la vie autonome et le logement partagé, et offre un soutien tout au long du processus de recherche d'un logement.
- Unité de rue et bureau de réduction des risques : Ce service fait le lien entre l'aide de rue et les interventions structurées, en offrant une assistance pour les problèmes d'abus de substances et en distribuant des ressources vitales de réduction des risques.

Les services de deuxième niveau : Ces services reconnaissent les défis multiples auxquels sont confrontées les personnes sans domicile, qui découlent d'expériences de traumatisme, d'exclusion sociale et d'obstacles systémiques. Ces services visent non seulement à répondre aux besoins immédiats, mais aussi à favoriser le développement personnel, l'autonomisation et l'inclusion sociale. Les éléments clés sont les suivants :

- Comprendre les causes profondes : Reconnaître les origines complexes du sans-abrisme, notamment les traumatismes subis pendant l'enfance et les difficultés rencontrées à l'âge adulte, telles que la perte d'emploi et la toxicomanie, souligne l'importance d'un soutien holistique.
- L'accent est mis sur la réinsertion sociale : Au-delà des soins de base, l'accent est mis sur la restauration d'un sentiment d'estime de soi, d'appartenance et de stabilité. Il s'agit d'établir des relations de confiance et de donner aux individus les moyens de prendre leur vie en main.

- Projets d'émancipation personnalisés : Les services sur mesure permettent de répondre avec souplesse aux besoins et aux aspirations de chacun, ce qui favorise le sentiment d'appropriation et d'action dans le parcours vers l'autonomie.
- Engagement actif et soutien : Les opérateurs s'engagent activement auprès des individus, en créant des réseaux de soutien et en les mettant en contact avec les services et les ressources appropriés pour faciliter l'inclusion sociale.
- Aide à la régularisation des documents : Reconnaisant les obstacles pratiques posés par l'absence de documents d'identification, un soutien spécifique est fourni pour aider les personnes à s'orienter dans les processus bureaucratiques et à retrouver leur identité légale.

Grâce à son approche holistique et à ses soins personnalisés, le centre de jour La Fenice vise non seulement à atténuer les difficultés immédiates, mais aussi à permettre aux sans-abri de reprendre le contrôle de leur vie et de se réintégrer durablement dans la société avec dignité et détermination.

5.8 Points de vue et recommandations des partenaires du projet

5.8.1 Écouter et comprendre

Alors que nous contemplons la nature fondamentale des biographies individuelles, une question critique se pose : les refuges agissent-ils comme des espaces dédiés à l'écoute attentive et à la compréhension des voix de ceux qui cherchent un refuge, ou jouent-ils involontairement un rôle dans l'invisibilité de ces individus ? Ce dilemme devient plus complexe dans les refuges surpeuplés, où le nombre de personnes risque d'éclipser les voix distinctes qui aspirent à être reconnues.

Comprendre la dynamique entre les visiteurs/utilisateurs et les professionnels menant une vie "normale" peut s'avérer difficile, car il peut y avoir une perception de supériorité de la part des professionnels qui sont supposés mieux savoir. La difficulté est aggravée par un environnement chaotique, ce qui souligne la nécessité d'un cadre ciblé. La création d'environnements propices à la compréhension passe à la fois par des méthodes formelles, comme des outils de conversation qui encouragent le dialogue entre différents points de vue, et par des environnements informels, comme des activités partagées telles que la conduite ou la collecte d'objets ensemble.

L'écoute des différents besoins, l'adoption d'une approche ouverte et la reconnaissance de la complexité des expériences et des besoins soulignent l'importance des gestionnaires de cas. Il est impératif d'adapter les parcours de réadaptation à chaque individu. La création de liens significatifs entre les individus, les professionnels et le cadre structurel est cruciale pour la réussite de l'intervention. Le rétablissement des liens est vital pour la réinsertion des personnes sans domicile. L'importance de l'écoute, le maintien d'attitudes respectueuses, tant de la part des individus que des professionnels, et l'implication d'institutions telles que les écoles (par exemple, l'organisation PROLEPSIS) sont des éléments clés de ce processus.

5.8.2 Points forts et défis des refuges pour sans-abri et des centres de jour à Riga

Les refuges pour sans-abri et les centres de jour de Riga présentent plusieurs points forts :

- *Des installations adéquates* : L'absence de files d'attente et de pénurie d'abris est un point fort notable, bien qu'il soulève la question d'un segment potentiellement caché de la population sans-abri, y compris ceux qui résident dans des garages ou des squats.
- *Personnel suffisant* : La présence d'un personnel suffisant est un point fort important, sans problème grave d'épuisement, de rotation ou de départ. Le personnel fait preuve de passion et d'optimisme. Les membres du personnel soulignent l'importance d'encourager l'espoir et de s'engager dans des interactions agréables avec les sans-abri. La composition multidisciplinaire, qui comprend des

psychologues, des travailleurs sociaux, des infirmières, des médecins, etc., facilite l'intégration des services et des efforts de réhabilitation.

- *Gratuité* : La mise à disposition gratuite de lits est un aspect louable qui garantit l'accessibilité aux personnes dans le besoin.
- *Installations bien organisées* : Les installations se caractérisent par leur propreté (murs propres, plantes, etc.) et une organisation efficace, ce qui contribue à créer un environnement propice.
- *Flexibilité* : Certains refuges font preuve de flexibilité en accueillant des personnes handicapées ou en s'adressant à des personnes âgées, étendant ainsi leurs services au-delà du groupe cible traditionnel des refuges pour sans-abri. Le refuge de la Croix-Rouge, par exemple, s'adresse spécifiquement aux personnes qui luttent contre l'alcoolisme. L'inscription au registre social des centres d'hébergement présente également des aspects positifs, notamment en termes de flexibilité et d'accessibilité pour les personnes à la recherche de services d'hébergement.
- *Possibilités d'emploi* : Certains refuges offrent aux résidents la possibilité de travailler, par exemple dans le domaine de la menuiserie, de la rénovation de bâtiments, du nettoyage et de l'entretien. Ces activités ne sont pas seulement utiles, elles représentent également une première étape cruciale vers la réhabilitation.
- *Relations avec les travailleurs pairs* : Les relations étroites entre les travailleurs pairs et les clients, nées d'expériences de vie partagées, peuvent renforcer le système de soutien au sein des refuges.

Toutefois, ces installations sont également confrontées à certains **défis et domaines d'amélioration** :

- *Les personnes sans papiers* : La question des personnes sans papiers et des immigrés en situation irrégulière constitue un défi important. La décentralisation, en particulier lorsque le financement est lié aux municipalités, peut également limiter l'accès des personnes extérieures à la municipalité. En raison de la guerre entre l'Ukraine et la Russie, les Ukrainiens bénéficient d'une aide spécialisée en vertu d'une loi spécifique, notamment d'une aide au logement pendant les trois premiers mois, suivie d'une aide permanente sous forme de nourriture et d'autres provisions.
- *L'organisation des centres d'hébergement* : Les grandes unités d'hébergement sont associées à davantage de problèmes, ce qui suggère que des unités plus petites et plus ciblées pourraient être plus efficaces. La réduction de la taille du centre d'hébergement améliorera l'intimité et l'expérience individuelle de ses utilisateurs. La séparation stricte entre les hommes et les femmes et la distinction claire entre les centres d'accueil de jour et les centres d'hébergement de nuit sont considérées comme des obstacles potentiels à une réinsertion réussie. Lorsque les centres d'hébergement fonctionnent exclusivement la nuit, les personnes sans domicile sont obligées de les quitter pendant la journée. Néanmoins, par temps froid, les refuges de la municipalité de Riga restent ouverts 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.
La séparation entre les centres d'hébergement de nuit et les centres de jour, observée non seulement à Riga mais aussi à Ljubljana, en particulier dans les cas où il y a des lacunes dans la structure de jour, s'avère inefficace. Cette inefficacité a été démontrée de manière frappante par des hommes qui s'attardaient sans but sous l'escalier à l'entrée du centre d'hébergement de nuit de Nova Gorica. La division rigide entre les services de jour et de nuit a souvent pour effet de repousser les personnes sans domicile dans la rue, les privant d'activités intéressantes ou d'une routine structurée pendant certaines parties de la journée. Cela souligne la nécessité d'une approche plus intégrée et adaptée pour soutenir les populations sans domicile.
- *Perception négative du sans-abrisme* : La société continue à avoir une perception négative du sans-abrisme, partagée même par le personnel des centres d'hébergement. La plupart des membres du personnel semblent convaincus du manque de motivation des sans-abri. Cette perception peut contribuer au manque de motivation des clients et aux cas de rechute, reconnaissant ainsi la complexité du problème.

- *Règles de non-admission* : Certains refuges appliquent des règles strictes de non-admission, telles que des restrictions sur les effets personnels et les animaux de compagnie (même si la réduction des risques avec les animaux est raisonnable), et une exclusion de six mois en cas d'offense au personnel. En outre, l'élimination de l'alcool lorsque les clients sont intoxiqués peut être source de détresse, surtout si les clients ont dépensé tout leur argent pour cet alcool et qu'ils se sentent mal sans y avoir accès.
- *Séjours de longue durée dans les centres d'hébergement* : dans l'idéal, les centres d'hébergement devraient faciliter les séjours de courte durée, mais la réalité implique souvent des séjours de longue durée, ce qui souligne la nécessité de réévaluer les pratiques en matière de centres d'hébergement. Les services d'urgence jouent un rôle crucial, mais il est nécessaire de s'attaquer à l'urgence permanente, car elle est jugée inacceptable dans une société développée où de nombreuses personnes manquent des produits de première nécessité. Les abris, initialement conçus pour les situations d'urgence, sont confrontés à des difficultés dues au fait qu'une proportion inacceptable de personnes dépendent d'eux pendant des périodes prolongées. L'objectif est de fournir un abri digne et de qualité qui offre plus qu'une aide à la survie, en mettant l'accent sur l'accueil, l'observation, l'écoute, le soutien et la création de liens. Cet objectif peut être mieux atteint avec des unités plus petites. Il existe une tension entre l'image idéale des centres d'hébergement et les limites réelles auxquelles sont confrontés les personnes hébergées et les services disponibles, ce qui nécessite une collaboration et de nouvelles réponses pour assumer les responsabilités sociétales.
- *Le travail social et la situation dans son ensemble* : Alors que le travail social se concentre sur l'individu, il existe un besoin reconnu de considérer le paysage politique dans son ensemble. Il s'agit notamment de mettre en œuvre les droits fondamentaux, d'adhérer au pilier européen des droits sociaux, de garantir la protection, d'établir un revenu minimum décent et de relever les défis liés au logement abordable.
- *Actions axées sur la communauté* : Des efforts limités sont observés en termes de réintégration des individus dans la communauté locale, ce qui suggère un domaine potentiel d'amélioration et un engagement accru de la communauté ment.
- *Droits fondamentaux non respectés* : La défense des droits de l'homme et des réformes politiques est cruciale et comprend le droit à la protection, à un revenu minimum décent et à l'accès aux institutions ordinaires telles que celles qui s'occupent des personnes handicapées ou des maisons de repos pour personnes âgées. Cela reflète une lutte plus large pour les droits de l'homme et les changements systémiques.

5.8.3 Accessibilité des services

Le psychiatre Victor Soto, affilié au Psiquiatra Programa ESMeSS de Barcelone, souligne que l'évaluation de l'accessibilité des services, un obstacle majeur mis en évidence dans la section " Besoins des usagers ", nécessite une évaluation complète d'un point de vue à la fois subjectif et objectif. D'un point de vue subjectif, les personnes confrontées à l'absence de chez-soi peuvent refuser les services pour diverses raisons, y compris des expériences passées négatives avec des règles trop strictes, ce qui conduit à l'interruption de la participation aux programmes pro et réduit en fin de compte l'accessibilité des services. D'autres facteurs contribuant aux refus peuvent inclure des sentiments d'insécurité dans les refuges, des problèmes de santé mentale et de la suspicion. Il est essentiel de reconnaître les diverses raisons des refus, car personne ne choisit activement de vivre dans la rue. Les services devraient adopter des approches plus ouvertes, sans stigmatisation.

Objectivement, la disponibilité des services destinés aux personnes sans domicile est insuffisante, ce qui souligne la nécessité d'un soutien supplémentaire. En outre, un suivi complet est crucial. Les programmes devraient intégrer des procédures de suivi solides pour différents scénarios, en soulignant que si la sécurisation du logement est essentielle, l'accompagnement continu est crucial pour les personnes, même après qu'elles aient transi tionné dans un logement permanent.

5.8.4 Paradoxe postal

Le " paradoxe postal " dans le contexte de l'absence de chez-soi fait référence à un cycle dans lequel l'absence d'adresse fixe contribue à la difficulté que rencontrent les personnes en situation d'absence de chez-soi pour accéder aux droits sociaux et aux services (voir Figure 5.1). Le paradoxe réside dans le fait que l'absence d'adresse peut perpétuer l'exclusion, car l'accès aux services essentiels nécessite souvent une adresse vérifiable (Byrne, 2018).

Figure Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..1 **Le paradoxe postal : comment le fait de ne pas avoir d'adresse maintient les personnes sans domicile fixe**



Source Byrne (2018)

Dans la société contemporaine, l'adresse a une fonction plus large que celle qu'elle remplissait à l'origine pour les services postaux et les autorités fiscales. Elle est devenue un élément essentiel pour établir l'identité d'une personne et prouver sa citoyenneté. Les institutions peuvent utiliser l'adresse ou le domicile d'un individu comme identifiant clé, et l'absence d'une adresse fixe peut entraîner un manque de reconnaissance ou d'existence dans le système. Le "paradoxe postal" fait référence au fait que, dans la structure sociétale actuelle, la citoyenneté est étroitement liée à la possession d'un domicile ou d'une adresse fixe. Sans adresse, les personnes peuvent se heurter à des obstacles dans l'accès aux droits fondamentaux et aux services, perpétuant ainsi le cycle de l'absence de chez-soi.

En outre, les solutions telles que la fourniture d'une adresse de référence en Belgique ne sont pas sans obstacles (Robben *et al.*, 2023). Les charges administratives, caractérisées par la bureaucratie, la paperasserie complexe et les réglementations, posent des défis aux personnes sans domicile qui disposent d'une adresse de référence en Belgique. Ces charges ne n'ont pas seulement un impact sur l'accessibilité mais sapent également les droits fondamentaux et influencent l'efficacité des programmes publics

Les sans-abri sont confrontés à des contrôles intrusifs, des formulaires complexes et des conditions strictes, conçus au niveau municipal pour décourager l'utilisation d'une adresse de référence, malgré sa reconnaissance formelle comme un droit pour les citoyens sans adresse résidentielle. Le rôle des bureaucrates au niveau de la rue dans l'élaboration ou l'atténuation de ces charges est souvent négligé, et leur construction peut découler de facteurs politiques et institutionnels. Il est essentiel de s'attaquer à ces charges pour garantir un accès équitable aux droits et aux services pour les personnes sans domicile.

Dans cette section, il est également important de noter que le défi de la "résidence légale" s'étend au-delà de son contexte initial ; des problèmes similaires se posent avec les migrants sans papiers (en Grèce, en Belgique, etc.) et même avec les résidents d'autres villes (en Lettonie).

5.8.5 Stigmatisation et criminalisation

La réponse de la société aux décès de sans-abri devrait refléter l'empathie dont nous faisons preuve lorsqu'un de nos proches décède, plutôt que de blâmer les autres. (Julia Wygnanska - vice-présidente de la fondation Housing First Poland).

Diverses politiques, lois et ordonnances locales constituent des obstacles et des défis pour les individus non hébergés, rendant illégales, difficiles, voire impossibles des activités de routine que la plupart des gens considèrent comme allant de soi. Des mesures telles que les lois " No sit, no lie ", qui interdisent aux individus de s'asseoir ou de s'allonger dans les espaces publics, sont perçues comme une forme de criminalisation de l'absence de chez-soi. D'autres exemples incluent l'interdiction de camper dans les espaces publics, de dormir dans les parcs, de mendier et de retirer les effets personnels des campements de tentes, ce qui aggrave les difficultés rencontrées par les personnes qui luttent déjà contre l'absence de chez-soi. Ces mesures prises par les autorités publiques font écho à l'attitude NIMBY ("not in my backyard") de citoyens dépourvus de tout sens de l'empathie et de la solidarité. De plus en plus souvent, elles aboutissent à des violences à l'encontre des sans-abri, comme en témoignent les interventions agressives de la police dans des villes telles que Londres, Paris et Bruxelles.

Un article connexe paru dans *The Guardian* ⁽²⁰⁾ illustre la manière dont la ministre britannique de l'intérieur, Suella Braverman, a défendu sa décision de restreindre l'utilisation des tentes par les sans-abri, en décrivant le fait de dormir dans la rue comme un "choix de vie". Mme Braverman a ciblé les tentes "perturbatrices" dans les zones urbaines en raison de l'augmentation du nombre de personnes dormant dans la rue et des comportements antisociaux par ceived, proposant des amendes potentielles pour les organisations caritatives qui fournissent des tentes. Exprimant ses inquiétudes, elle met en garde contre le fait que les villes britanniques reflètent les défis auxquels sont confrontées des villes américaines telles que San Francisco et Los Angeles, en raison de politiques insuffisantes conduisant à la criminalité et à l'insalubrité. Elle se concentre sur la prévention des nuisances et de la détresse causées par le montage de tentes, la mendicité agressive, le vol, la consommation de drogues et les déchets dans les espaces publics. Qu'en est-il de la compassion et du soutien aux sans-abri eux-mêmes ?

Il est essentiel de rejeter l'idée que les personnes sans domicile ont volontairement choisi cette voie, car les criminaliser est contre-productif et exacerbe le problème. Les efforts déployés pour les aider ne doivent pas être considérés comme de simples actes de charité, mais comme des étapes essentielles dans la résolution d'un problème sociétal complexe. Il est essentiel de cultiver une culture d'intégration dans les espaces culturels, les institutions et parmi les citoyens.

²⁰ <https://www.theguardian.com/society/2023/nov/04/suella-braverman-says-rough-sleeping-is-lifestyle-choice>

6 | Soins de santé physique et mentale

Il n'y a pas de santé sans santé mentale".
(Organisation mondiale de la santé)

6.1 Le sans-abrisme et les problèmes de santé mentale

6.1.1 Stigmatisation et discrimination des personnes souffrant de problèmes et de troubles de santé mentale

Le Dr Vesna Švab, psychiatre et présidente de l'association ŠENT à Ljubljana, évoque deux incidents survenus en Europe qui mettent en lumière les défis actuels de la communauté internationale des soins de santé mentale : (1) en Belgique, un patient a été tué par des policiers dans un hôpital psychiatrique, croyant à tort qu'il les attaquait ; (2) en Italie, un psychiatre a été tué par un patient psychiatrique chronique.

Ces incidents mettent en lumière le sous-financement et le manque de personnel des services de santé mentale, non seulement en Europe mais dans le monde entier. Les questions de santé mentale, marquées par la stigmatisation et la discrimination, sont souvent reléguées au second plan des priorités en matière de soins de santé, ce qui contribue directement à la pénurie de professionnels de la santé mentale. Il est alarmant de constater que des personnes dépourvues de qualifications psychologiques, telles que des fonctionnaires de police, participent à des opérations au sein d'hôpitaux psychiatriques, assumant des rôles pour lesquels du personnel qualifié (notamment des professionnels de la santé mentale et des travailleurs sociaux) aurait dû être présent pour intervenir.

En outre, lorsque les incidents se produisent du côté du patient, comme dans le cas de l'Italie, ils sont la conséquence d'une prise en charge inadéquate du patient et d'une attention insuffisante. Des questions se posent quant à la responsabilité du suivi du patient et de la fourniture de soins appropriés. Ces deux incidents soulignent la nécessité d'établir des lignes directrices dans le cadre de la réforme de la santé mentale.

La Slovénie a répondu à ce besoin en créant un nouveau plan d'action pour la santé mentale, qui met l'accent sur la fourniture de soins. Le plan s'attaque également à la stigmatisation et à la discrimination, en établissant un lien entre la qualité insuffisante des soins, le manque de personnel et le financement inadéquat pour mettre fin au mauvais traitement des personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Le "Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030" de l'Organisation mondiale de la santé²¹ souligne l'importance d'améliorer les services de santé mentale, les soins psychiatriques, de favoriser la collaboration interdisciplinaire et de réduire la stigmatisation et la discrimination par des changements d'attitude. Il souligne que la question de la stigmatisation et de la discrimination est fondamentalement un problème de droits de l'homme, qui nécessite un financement et des ressources accrues pour les services de santé mentale.

Le plan préconise une approche équilibrée entre les soins de santé de proximité et les soins hospitaliers, reconnaissant la nécessité de divers services dans le domaine des soins de santé mentale. Toutefois, l'objectif principal devrait être de s'engager à respecter les droits de l'homme des personnes en psychiatrie. La lutte contre la stigmatisation et la discrimination exige la participation active des

²¹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

personnes souffrant de problèmes de santé mentale aux processus de prise de décision concernant les services et les programmes. En outre, l'amélioration des soins de santé mentale va au-delà du traitement médical ; elle implique l'amélioration des conditions sociales des personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

En conclusion, les personnes souffrant de troubles de la santé mentale et de handicaps psychosociaux se heurtent souvent à des soins de qualité inférieure et à des violations des droits de l'homme. Le nouveau plan d'action vise à améliorer de manière significative les soins prodigués aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale, en s'alignant sur les dernières lignes directrices de la littérature internationale .

6.1.2 Défis en matière de soins de santé mentale pour les sans-abri en Slovénie

En Slovénie, le paysage des soins de santé mentale comprend 6 hôpitaux psychiatriques et 20 centres de santé mentale communautaires (CMHC). Le financement du système de santé mentale slovène est fortement déséquilibré, les hôpitaux psychiatriques recevant la majeure partie des ressources et hébergeant 70 % des psychiatres du pays. Le professeur Švab, psychiatre avec 25 ans d'expérience, a été à l'avant-garde du mouvement de "désinstitutionnalisation" depuis son lancement en 2016.

Pour les personnes sans domicile qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale en Slovénie, l'accès aux soins implique d'être orienté par un médecin généraliste. Si les médecins généralistes sont facilement accessibles et que l'assurance santé de base financée par l'Etat couvre les soins primaires, des complications surviennent lorsque des services plus spécialisés sont nécessaires. Les soins spécialisés nécessitent souvent une assurance complémentaire, liée aux contrats de travail ou à l'autofinancement, et exigent une résidence permanente, ce qui pose des obstacles importants pour la population sans domicile. Actuellement, le gouvernement slovène travaille à la suppression de l'exigence d'une assurance complémentaire et à la mise en place d'une taxe sur les services complémentaires de santé mentale.

Les CSMC, qui adoptent une politique de "portes ouvertes", offrent une alternative plus accessible. En théorie, tout le monde a accès aux hôpitaux psychiatriques, mais des obstacles pratiques tels que les exigences en matière d'orientation et les délais d'attente prolongés remettent en cause cette inclusion. Les enfants, par exemple, ne peuvent pas consulter un pédopsychiatre sans être référés, et la période d'attente pour une admission sans référence peut être importante, ce qui contredit le principe de l'accès universel.

Le lien intégral entre la santé mentale et les circonstances sociales met en évidence un problème critique dans les soins de santé mentale en milieu hospitalier : l'accent mis sur le traitement occulte souvent l'attention portée au contexte social plus large, y compris des questions telles que la pauvreté et l'exclusion. Une proportion considérable de personnes souffrant de problèmes de santé mentale sont confrontées à des problèmes sociaux concomitants, ce qui complique leur bien-être général.

La pandémie de COVID a mis à rude épreuve les services de soins de santé mentale, ce qui a conduit les hôpitaux psychiatriques à limiter les admissions. L'augmentation de la demande d'admissions après la pandémie a intensifié la pression sur un système déjà surchargé. La Slovénie entreprend actuellement des réformes des soins de santé pour améliorer l'accessibilité des hôpitaux psychiatriques, bien que les centres de santé communautaires aient réussi à éviter les longues listes d'attente.

6.1.3 L'importance des soins de santé mentale de proximité

Les visites d'étude à Ljubljana ont mis en évidence l'importance des soins de santé communautaires et ont démontré comment ils fonctionnent dans la pratique. Six caractéristiques distinguent les soins de santé mentale de proximité des soins institutionnels :

- *Éviter les hospitalisations de longue durée* : L'accent est mis sur des services intensifs à petite échelle, intégrés dans une communauté, afin de minimiser la nécessité de séjours prolongés à l'hôpital. Des

projets de logement avec un soutien permanent pour les sans-abri ont été observés, promouvant la vie en communauté.

- *Continuité des activités quotidiennes normales* : La réadaptation consiste à faire en sorte que les personnes puissent s'engager dans des activités quotidiennes normales, telles que cuisiner ensemble, entretenir la maison, aller à l'école ou travailler . Les centres de jour jouent un rôle essentiel dans l'organisation d'activités sociales lorsque l'engagement soutenu dans des activités quotidiennes régulières devient difficile. En outre, lorsque les personnes ont besoin d'être éloignées d'un environnement toxique, ces centres offrent un cadre alternatif dans d'autres communautés. Cette approche vise à prévenir l'isolement et, si possible, à faciliter la reconnexion des individus avec leur communauté d'origine au fil du temps.
- *Travailler en réseau avec d'autres services communautaires* : Adopter une approche intégrée qui inclut le logement, les sports, le travail social, etc. La collaboration avec divers services est essentielle à la réadaptation complète des personnes souffrant de problèmes de santé mentale.
- *Vision holistique et approche systémique* : Il est essentiel de promouvoir une vision holistique et une approche plus systémique des soins de santé mentale. Les hôpitaux ont malheureusement tendance à isoler les individus de leur environnement et se concentrent souvent uniquement sur l'individu. Cette séparation artificielle néglige le soutien essentiel dont les individus ont besoin de la part de leurs amis, de leur famille, de leur quartier, de leur école et d'autres éléments de la communauté.
- *S'appuyer sur l'entraide* : Encourager l'entraide entre les personnes sans domicile. Des projets ont été visités où de jeunes adultes vivaient ensemble, nouant des amitiés et se renforçant mutuellement.
- *Importance de l'action collective pour la déstigmatisation* : Reconnaître le rôle des personnes souffrant de problèmes de santé mentale dans l'action collective. Elles deviennent les défenseurs de leurs pairs, participent à des conseils d'usagers et organisent des activités visant à améliorer les services pour leur communauté, contribuant ainsi aux efforts de déstigmatisation.

6.2 Soins de santé mentale pour les personnes sans domicile en général

6.2.1 L'action sociale et la prise en charge des personnes sans-abri souffrant de troubles de la santé mentale : Le cas de Louvain

Gunther Hannot, infirmier psychiatrique de l'équipe mobile de soins de santé mentale de l'UPC²² Leuven, a fourni des informations précieuses sur leur approche globale de la sensibilisation et de la prise en charge des sans-abri confrontés à des problèmes de santé mentale. Créée en 2012, l'équipe mobile, composée de deux soignants à temps partiel, dont Gunther, se concentre spécifiquement sur les problèmes de santé mentale au sein de la population sans-abri de la ville de Louvain.

La structure de l'équipe comprend deux unités mobiles, chacune dotée d'un psychiatre et d'un assistant, qui fonctionnent par rotation. Les soignants entretiennent des liens essentiels avec deux hôpitaux psychiatriques de la région afin de faciliter les efforts de collaboration.

Les références proviennent de diverses sources telles que le logement social, le CAW,²³ la police et le OCMW²⁴, couvrant une sélection de cas impliquant des problèmes psychiatriques, souvent liés à la consommation de drogues. L'accent est mis sur les modes de vie à petite échelle et sur la mise en place de services d'urgence au sein des hôpitaux généraux, même si leur capacité est limitée (un maximum de 5 jours et de 10 lits). L'équipe est confrontée au défi de naviguer dans les procédures complexes associées au traitement obligatoire, avec un effort concerté pour réduire le nombre d'hospitalisations forcées.

²² Centre psychiatrique universitaire.

²³ Centre pour le travail social général.

²⁴ Centre public d'aide sociale.

En ce qui concerne la consommation de drogues, les personnes sont orientées vers le service de crise dans le cadre du processus. L'étape initiale consiste en une vérification physique des situations d'urgence. L'admission dans le service suit un processus par étapes, exigeant que les personnes répondent à des critères spécifiques, notamment qu'elles soient relativement abstinentes et qu'elles fassent preuve de motivation pour remédier à leur situation.

L'équipe s'engage dans un travail de proximité proactif, en maintenant un emploi du temps flexible et en menant des contacts initiaux cruciaux pour établir des relations, en particulier avec les "réfractaires aux soins". Le premier contact est vital, car il met l'accent sur une approche authentique et sur la motivation des individus, en particulier ceux qui sont réfractaires aux soins, dans le but premier de comprendre leurs besoins et de favoriser un engagement continu lors des rencontres ultérieures. Les lieux d'intervention varient, y compris les parcs et les abris d'hiver.

Gunther a évoqué les défis auxquels l'équipe a été confrontée, notamment la difficulté de distinguer les crises du sans-abrisme. Les services psychiatriques peuvent rejeter des patients en raison de leur situation de logement, ce qui a donné lieu à une proposition de service de crise au sein des établissements psychiatriques pour traiter ce problème au lieu de compter sur un séjour d'un mois dans un centre de crise au CAW. Cette tension illustre la nécessité d'une approche axée sur le logement comme condition nécessaire à l'efficacité des soins psychiatriques ambulatoires.

Gunther a souligné les contacts réguliers avec les personnes hébergées dans les refuges d'hiver, y compris les petits déjeuners partagés deux fois par semaine. Cette approche vise à favoriser les liens avec les personnes qui vivent dans des foyers lessness et avec le personnel des centres d'hébergement.

La présentation de Gunther a mis en évidence les défis multiples inhérents à la fourniture de soins de santé mentale et de soutien aux personnes sans domicile, en soulignant le besoin de flexibilité, de compréhension et de collaboration entre les différents services.

6.2.2 Centre de jour Babel : Comblent les lacunes en matière de santé mentale pour les migrants à Athènes

Depuis 2007, le centre de jour Babel, sous les auspices de l'ONG Syn-eirmos Social Solidarity (www.syn-eirmos.gr), se consacre à la fourniture de services de santé mentale aux migrants. Ces services s'adressent aux individus, aux familles, aux enfants, aux adolescents et aux groupes à Athènes et à Kipseli, en Grèce. La mission première de Babel est d'offrir des soins de santé mentale aux migrants, quel que soit leur statut juridique ou de résidence. Le centre se concentre sur les défis uniques posés par le triple schéma de la condition de migrant ou de réfugié, des divers milieux ethnoculturels et de l'expérience récentes des troubles mentaux.

Babel s'efforce de créer un environnement de soutien, y compris une assistance pour les conditions matérielles, où les individus et les groupes peuvent être entendus, compris et soutenus dans leur santé mentale. Le centre met l'accent sur une approche personnalisée, en élaborant des plans de traitement individualisés par le biais de consultations entre les professionnels et les bénéficiaires. Un réseau centré sur la personne est mis en place pour répondre à un large éventail de besoins.

Le récent afflux d'arrivées sur les îles, couplé à la fermeture des routes migratoires, a eu pour conséquence que des personnes vivent dans des camps contrôlés. Certains ont choisi un itinéraire alternatif, contournant en Grèce pour atteindre l'Italie via Lampedusa. Ce changement de situation a modifié le paysage de leurs besoins. En outre, l'existence de camps à l'extérieur d'Athènes a contribué à la baisse du nombre d'individus cherchant des services dans la ville. Les demandeurs d'asile déboutés, particulièrement présents dans des endroits comme Lesbos, ont un accès limité aux services essentiels, la pénurie de professionnels de la santé aggravant encore la situation. En outre, la conclusion du programme Helios,²⁵ conçu pour intégrer les réfugiés, les laisse dans l'attente de nouvelles initiatives, ce qui ajoute de l'incertitude à leur avenir.

²⁵ <https://www.infomigrants.net/fr/post/52911/greece-future-of-refugee-support-program-helios-in-doubt-as-eu-pledges-extra-funds>

Malgré les nombreux défis auxquels ils sont confrontés, les réfugiés font preuve de résilience et affirment leur droit à la dignité. L'interaction complexe entre la vulnérabilité et la force apparaît comme un paradoxe, d'autant plus que les individus, une fois guéris, peuvent perdre le droit de rester. Cela soulève la question de la perpétuation inconsciente de la dépendance au lieu de leur donner les moyens de prendre soin d'eux-mêmes.

Bien qu'il n'y ait pas de définition universellement acceptée, les traumatismes sont fréquents chez les réfugiés, influençant leurs réactions face à des situations stressantes. Si les vulnérabilités sont évidentes, les forces le sont tout autant, faisant partie de leur exploration identitaire qui implique des rêves, des attentes et des perspectives. L'énergie et le courage que possèdent les réfugiés peuvent être bloqués, entraînant des déséquilibres, une réponse normale à leur situation. Les statistiques indiquant une forte prévalence du syndrome de stress post-traumatique (SSPT) à Lesbos doivent être comprises dans le contexte plus large des conditions de vie.

Reconnaissant la fragmentation actuelle des services, l'objectif de Babel est d'établir des réseaux centrés sur la personne qui transcendent les simples renvois, en connectant les individus à une gamme de services. Comme es plans globaux répondent non seulement aux besoins immédiats, mais aussi à des défis plus complexes, favorisant une approche holistique du soutien à la santé mentale des migrants et des réfugiés.

Un récit personnel émouvant souligne les défis pressants auxquels sont confrontés les réfugiés. En août 2022, une réfugiée enceinte, fuyant la violence dans un camp, a cherché refuge dans un hôpital pour la naissance imminente de son bébé. Alors que le bébé pouvait rester à l'hôpital après l'accouchement, la mère s'est trouvée confrontée à la tâche décourageante de trouver un abri pour elle-même. Pour retrouver son nouveau-né, elle devait trouver un logement convenable. Lors d'une conversation avec un employé de Babel, la mère a fait part d'une difficulté supplémentaire : la nécessité de tirer son lait pour son bébé. Bien que l'hôpital ait été disposé à fournir un logement, il n'était pas autorisé à le faire. Cette situation illustre la nécessité de collaborer avec d'autres services. Heureusement, Babel a pu tirer parti de ses relations avec d'autres organisations pour trouver une place pour la femme et son bébé.

6.2.3 PROLEPSIS : un engagement de plusieurs décennies en faveur de l'équité en matière de santé et de la justice sociale

L'Institut PROLEPSIS, une organisation non gouvernementale, est activement engagé dans la recherche médicale, la promotion de la santé et la santé environnementale et professionnelle depuis 1990. Convaincu que la santé est un droit essentiel et non négociable pour chaque individu, l'institut envisage une société qui favorise le bien-être physique et mental et la prospérité de manière égale et juste pour tous, avec une attention particulière pour les populations les plus vulnérables, notamment les migrants, les réfugiés, les Roms et les enfants. La défense de la liberté humaine et la préservation de l'environnement pour les générations futures sont au cœur de la vision de Prolepsis.

La mission de l'institut consiste à répondre aux principaux besoins en matière de santé publique en Grèce et en Europe par le biais d'une recherche universitaire rigoureuse, en traduisant les résultats en actions par le biais de l'éducation, de la défense des droits et des services directs. PROLEPSIS se consacre à la promotion de la santé et de l'équité en matière de santé pour tous les Européens, reconnaissant l'égalité en matière de santé comme une condition préalable essentielle à une justice sociale plus large. L'organisation est inébranlable dans son engagement en faveur de l'égalité, de l'inclusion sociale et du respect des différences et des choix individuels.

PROLEPSIS participe activement à des projets européens de recherche et de formation, tels que l'amélioration de l'accès à la vaccination pour les migrants nouvellement arrivés, la formation des professionnels de la santé à la santé mentale dans des environnements culturellement diversifiés, la détection précoce du cancer chez les sans-abri, et la mise en œuvre d'approches scolaires globales visant à promouvoir des modes de vie sains chez les écoliers dans le cadre de l'initiative Schools4Health.

L'aide humanitaire représente une part importante du travail de PROLEPSIS, qui s'attaque à des problèmes tels que la solitude des personnes âgées dans les zones rurales isolées, l'insécurité alimentaire à la suite de catastrophes naturelles, les soins de santé préventifs et la formation à l'autonomisation des femmes roms vivant dans des camps. L'organisation collabore avec diverses entités, notamment des municipalités, des ONG, des fondations caritatives, des entreprises, l'UE (Horizon, Erasmus, Fonds structurels) et des universités étrangères ().

Malgré les défis posés par la crise financière et les obstacles bureaucratiques liés aux fonds publics grecs, PROLEPSIS a poursuivi son travail vital avec le soutien de dons privés. L'un de ses programmes phares, DIATROFI, lancé en 2012 au plus fort de la crise financière, se concentre sur la fourniture d'une aide alimentaire aux zones socialement vulnérables en Grèce. Le programme, initialement financé par la Fondation Stavros Niarchos, reçoit désormais le soutien des préfetures.

6.2.4 Médecins Sans Frontières (MSF)/Doctors Without Borders - Grèce

MSF, fondée en 1971 à Paris par un groupe de journalistes et de médecins, est une organisation humanitaire médicale internationale, indépendante et à but non lucratif. Dédiée à l'assistance médicale aux personnes touchées par les conflits, les épidémies, les catastrophes ou l'exclusion des soins de santé, MSF opère dans le monde entier avec près de 68 000 personnes liées par une charte mettant l'accent sur l'éthique médicale et les principes d'impartialité, d'indépendance et de neutralité.

Athènes, MSF répond aux besoins spécifiques des migrants et des demandeurs d'asile résidant dans des logements formels et informels par le biais de trois cliniques. Le centre urbain de jour d'Athènes propose des soins de santé sexuelle et reproductive et un soutien en matière de santé mentale, avec une unité de proximité qui atteint les migrants là où ils vivent. Une clinique située à Victoria Square offre des soins de santé de base et des soins de santé mentale sans rendez-vous, et a effectué plus de 4 055 consultations médicales entre février et décembre. À Kypseli, une équipe spécialisée offre une réadaptation interdisciplinaire aux victimes de torture et de mauvais traitements, la moyenne mensuelle des nouveaux cas ayant augmenté depuis l'accord UE-Turquie (de 10 à près de 40 cas).

MSF étend ses services de santé de base au camp d'Eleonas, au centre de détention de Korinthos et au port du Pirée, réalisant 6 734 consultations au cours de l'année et accompagnant 623 patients pour des services médicaux spécialisés. Dans le camp d'Elliniko, l'équipe offre aux réfugiés des soins de santé sexuelle et reproductive ainsi qu'un soutien en matière de santé mentale.

Les services médicaux fournis par le centre de jour urbain d'Athènes sont conçus pour répondre aux besoins de santé des personnes exclues du système de santé officiel. Il s'agit notamment des personnes sans papiers (), des réfugiés et des migrants. L'engagement de MSF à répondre aux besoins non satisfaits en matière de soins de santé est particulièrement évident lorsqu'il s'agit d'aider les victimes de violences sexuelles et les personnes souffrant de maladies chroniques.

Le centre de jour fonctionne avec une équipe interdisciplinaire, disponible de 9 heures à 17 heures, répondant aux besoins de santé d'environ 50 à 60 visiteurs. MSF met l'accent sur la diversité linguistique afin de s'assurer que les divers besoins des visiteurs sont pris en compte, favorisant ainsi un environnement de soins de santé inclusif et accessible.

Le centre collabore avec des services privés et oriente les personnes ayant accès aux services publics vers l'accord. Cependant, des difficultés persistent, notamment en ce qui concerne la disponibilité des médicaments, malgré la présence d'une pharmacie. Malgré son statut d'ONG, MSF est confrontée à des restrictions réglementaires qui limitent ses activités, ce qui l'incite à s'engager dans des actions de plaidoyer et de lobbying pour obtenir plus d'espace.

La résurgence de la crise des réfugiés souligne l'importance de mettre un terme aux refoulements et de permettre des déplacements continus pour une intégration harmonieuse. MSF met l'accent sur la visibilité des individus dans le système et plaide contre le placement forcé dans des camps, qui peut conduire à la déconnexion plutôt qu'à l'intégration, et faire disparaître les individus du système.

6.2.5 Médecins du Monde (MdM)/Doctors of the World - Grèce

MdM-Grèce, créée en 1990, est une organisation non gouvernementale qui fait partie de Médecins du Monde International, comprenant 17 délégations dans le monde. Fonctionnant avec une petite équipe de salariés et un grand groupe de bénévoles, MdM-Grèce se concentre sur la fourniture de services médicaux et d'autres services essentiels aux populations marginalisées confrontées à des obstacles en matière de soins de santé.

Les polycliniques ouvertes de Médecins du Monde à Athènes et à Thessalonique visent à fournir des soins de santé primaires ainsi qu'un soutien social et psychologique aux groupes sociaux vulnérables. Il s'agit notamment des sans-abri, des personnes dans le besoin, des personnes non assurées, des immigrés, des réfugiés sans documents administratifs et des personnes n'ayant qu'un accès limité ou nul au système national de santé. Les polycliniques offrent des tests de laboratoire gratuits en orientant les patients vers des organisations collaboratrices. Après un suivi médical, les patients reçoivent les médicaments nécessaires.

MdM-Grèce étend ses services à la lutte contre le sans-abrisme, en proposant des abris de nuit pour les femmes et les familles. Le principal centre d'hébergement de nuit dispose de 40 lits et adopte une approche globale pour les sans-abri. Dès leur arrivée, les usagers rencontrent une équipe composée d'un travailleur social, d'un psychologue et/ou d'un médecin. Après une première évaluation, les personnes reçoivent des repas et ont accès à une douche. Le lendemain matin, ils bénéficient d'un soutien social et administratif. Les résidents bénéficient d'examen médicaux gratuits au bout de deux jours, ce qui souligne l'engagement de l'organisation à répondre aux besoins immédiats et à long terme en matière de santé. Le refuge permet un séjour pouvant aller jusqu'à 6 mois et offre un environnement sûr. Cependant, certains résidents des dents choisissent de ne pas rester en raison des règles imposées et de la vie en communauté dans de grands dortoirs. MdM-Grèce fait également appel à des travailleurs de rue qui vont à la rencontre des sans-abri et des toxicomanes à Athènes, en leur proposant des services médicaux qui peuvent parfois leur sauver la vie.

Cependant, les obstacles rencontrés sont nombreux et complexes :

- *Accès limité à l'assurance maladie* : Les personnes sans domicile, en particulier les sans-papiers, sont confrontées à des défis d'accès à l'assurance maladie. Les personnes non assurées peuvent obtenir des consultations pour 10 euros sur recommandation d'un service social ou d'une autre clinique.
- *Revenu minimum conditionnel (KEA)* : Le revenu minimum garanti (KEA) s'élève à peine à 200 euros par mois et est assorti de conditions strictes. Les demandeurs sans-abri sont soumis à des critères stricts, notamment la signalisation par la police, l'indisponibilité d'un emploi et la présentation des déclarations de revenus de l'année précédente, à l'exclusion des migrants nouvellement arrivés.
- *Manque de volonté politique et de soutien financier* : La volonté politique et le soutien financier aux services d'aide aux personnes sans domicile sont limités. La réduction du soutien communautaire due au manque de soutien du gouvernement pour les demandes d'aide annuelles entrave la prestation de services de qualité (par exemple, 1 travailleur social pour 40 sans-abri).
- *Brutalité et violence policières* : La police, en particulier dans le quartier d'Omonoia, a la réputation d'être brutale et violente à l'égard des sans-abri.
- *Défis à Lesbos* : Malgré la solidarité initiale de la population locale, les migrants et les ONG se lassent de plus en plus de la surpopulation et des feux de camp.
- *Les défis d'un projet avec les Roms* : L'opposition du gouvernement local constitue un obstacle à la réalisation d'un projet avec les Roms. En outre, un professeur d'université en travail social qui envoie des étudiants travailler dans des campements roms n'est pas soutenu, ce qui décourage leur participation.

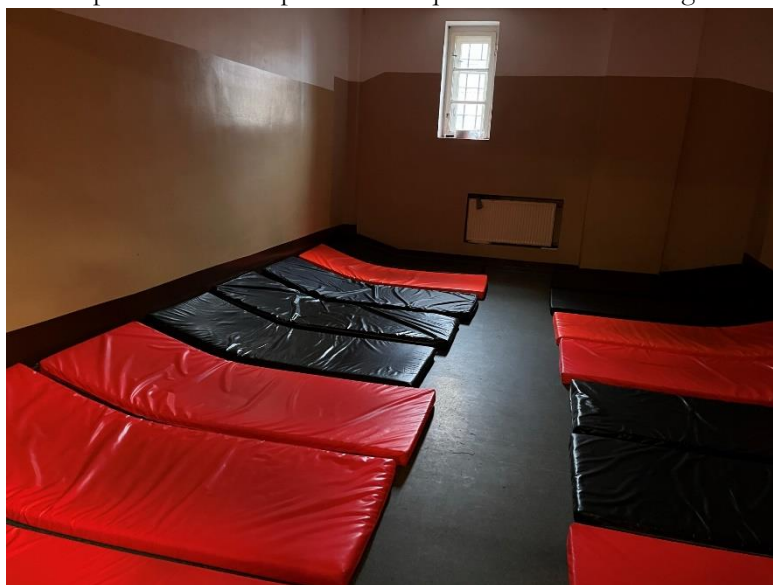
Ces défis à multiples facettes soulignent la nécessité de changements systémiques, d'un soutien financier accru et d'efforts de collaboration pour lutter efficacement contre le sans-abrisme.

6.3 Services d'aide aux toxicomanes

6.3.1 Centre de la Croix-Rouge à Riga : Aide d'urgence aux personnes vulnérables

L'organisation de la Croix-Rouge lettone à Riga joue un rôle crucial en soutenant les personnes confrontées à des circonstances difficiles grâce à une variété de services. L'un d'entre eux est un centre de désintoxication ouvert 24 heures sur 24, destiné aux personnes sous l'influence de l'alcool, de stupéfiants ou de substances toxiques. Outre le centre de dégrisement, le centre de la Croix-Rouge fournit une assistance supplémentaire par le biais de divers services :

- *Distribution de nourriture* : Les personnes dont le revenu mensuel est inférieur à 317 euros (sur présentation d'un certificat de la municipalité) ou celles qui traversent une situation de crise soudaine peuvent avoir accès à des produits alimentaires secs, notamment du riz et du lait concentré.
- *Distribution de vêtements, de jouets et de chaussures* : Distribution gratuite de vêtements, jouets et chaussures de seconde main aux personnes dans le besoin.
- *Services d'hébergement* :
 - Au rez-de-chaussée : Quatre chambres équipées de 12 matelas en plastique chacune, supervisées par deux membres du personnel, accueillent les personnes amenées par la police sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue. Fonctionnant jour et nuit, les clients ont la possibilité de partir à tout moment. Après le nettoyage, un spray désinfectant/pesticide est utilisé pour éliminer les odeurs persistantes. Le refuge de la Croix-Rouge est le seul établissement de Riga qui accepte les personnes souffrant de problèmes de dépendance et qui leur offre un hébergement d'une nuit.



- Deuxième étage : Il comprend des chambres pour 4-5 personnes (gratuites) avec un total de 30 lits. Cet étage comprend également une "salle de santé" pour les consultations et une salle avec des livres et des PC équipés d'un accès à Internet. Un résident de longue date aide les autres hôtes à utiliser l'ordinateur.
- Troisième étage : Propose des studios "privés" avec salle de bain et cuisine pour des séjours de courte durée (4 euros/nuit), souvent sponsorisés par la municipalité lorsqu'il n'y a pas d'autres chambres disponibles.

Le centre accueille environ 3 500 personnes par an, ce qui représente plus de 28 000 nuits d'hébergement modération.

6.3.2 STEKI 46 : un espace à usage contrôlé pionnier en Grèce

STEKI 46 est le premier espace de consommation supervisée (SUS) de Grèce, situé à Athènes. La création de cet espace lishment marque une étape importante dans la mise en place d'un environnement sûr pour les consommateurs actifs de substances psychoactives, en réduisant efficacement les risques pour la santé et la transmission des maladies. Exploité en vertu d'une licence du gouvernement ment (décision ministérielle D2a/64914/5-11-2021), cet établissement entièrement équipé est géré par une équipe interdisciplinaire.

Dans son approche holistique du soutien, STEKI 46 donne la priorité au bien-être des utilisateurs actifs par la promotion de la santé et offre des soins de santé primaires complets, y compris la gestion des overdoses. L'établissement contribue activement à la prévention des maladies en fournissant du matériel à usage sûr, ce qui permet de freiner la propagation des maladies transmissibles. La sensibilisation des populations difficiles à atteindre, l'intégration dans les programmes de traitement et le désengorgement des points de rassemblement font partie intégrante de sa mission. En outre, STEKI 46 fournit un soutien psychologique et des conseils, répondant aux besoins émotionnels et psychologiques de ses visiteurs. Le centre étend son soutien aux besoins de base tels que l'hygiène, la nutrition et l'habillement, en particulier pour les sans-abri toxicomanes.

Les procédures opérationnelles de STEKI 46 comprennent une évaluation médicale initiale, des contrôles des signes vitaux et le signalement anonyme mous de la consommation de substances. L'établissement assure un approvisionnement propre en produits à sniffer, à fumer et à injecter, ce qui favorise un environnement sûr et hygiénique. D'autres services sont proposés, tels que le magasin age pour les médicaments, des installations de blanchisserie et une assistance pour les besoins de base. La consommation de substances est supervisée pendant les heures d'ouverture, de 9 heures à 22 heures, avec une communication efficace avec les forces de l'ordre pour un environnement plus sûr. En cas de violence ou de menaces, une approche centrée sur la personne est adoptée, axée sur la compréhension et l'assistance plutôt que sur l'exclusion.

Le STEKI 46 cherche activement à obtenir les commentaires des visiteurs par l'observation et la communication directe, ce qui favorise un environnement réactif et centré sur la personne. En tant qu'organisation financée par des fonds publics sous l'égide du ministère de la Santé, l'établissement s'est engagé dans des développements futurs, en attendant des cadres juridiques pour les unités mobiles et en soulignant le rôle de la méthadone dans la prévention des overdoses. L'établissement reconnaît l'importance de créer des liens, d'établir des relations et une communication efficace avec d'autres services, considérant que ces éléments sont cruciaux pour fournir un soutien complet aux consommateurs actifs de substances psychoactives. Grâce à son approche unique et innovante, STEKI 46 s'efforce de comprendre et de répondre aux divers besoins de ses visiteurs, contribuant ainsi au bien-être de la communauté qu'il dessert.

6.3.1 Le centre de jour Nova Gorica pour les consommateurs de drogues illicites

Le centre de jour Nova Gorica for Users of Illegal Drugs, un projet de réduction des risques lancé en 2006, fonctionne sept heures par jour (de 8 heures à 15 heures) et s'adresse aux personnes qui consomment des drogues. Il applique une politique d'interdiction des drogues, de l'alcool, du deal et de la violence, et autorise le tabagisme. En moyenne, le centre de jour reçoit 100 à 150 visiteurs par an, avec une fluctuation quotidienne de 20 à 25 visiteurs uniques.

Avant l'arrivée de COVID, le centre a enregistré un plus grand nombre de visiteurs en raison d'un plus grand nombre d'activités de groupe qui ont favorisé les liens entre les visiteurs. L'entrée implique la signature d'un accord de respect des règles et l'élaboration d'un plan axé sur les objectifs avec un employé du centre, en mettant l'accent sur le développement des compétences plutôt que sur la désintoxication. Les services liés à la drogue sont limités en Slovénie,²⁶, et le centre de jour prévoit de créer une salle des usagers, une initiative pionnière dans le pays.



Le centre de jour privilégie la mise en réseau avec d'autres services et les efforts de déstigmatisation, tels que le nettoyage des rues. Bien qu'il soit situé à côté du poste de police sans problème, la relation avec la communauté reste complexe, mais s'améliore progressivement. La solide équipe de proximité du centre de jour (voir l'équipe mobile pour les consommateurs de drogues illicites) promeut activement l'organisation pour qu'elle soit reconnue par le public. Les données relatives aux ressources humaines sont rares, à l'exception d'une mention des problèmes de sécurité et d'un incident passé au cours duquel un travailleur a été menacé avec un couteau alors qu'il travaillait seul.

6.3.2 L'équipe mobile Nova Gorica pour les consommateurs de drogues illicites à Ljubljana

L'équipe mobile de Nova Gorica se concentre sur la sensibilisation et l'accessibilité des personnes qui consomment activement des drogues illégales, y compris celles qui souffrent de problèmes de santé mentale, de sans-abrisme, d'adolescents et de handicaps physiques (). Créée en 2006 parce que certaines personnes n'avaient pas accès au centre de jour pour les consommateurs de drogues illicites, l'équipe mobile vise à atteindre les groupes cachés et vulnérables, en proposant l'échange d'aiguilles, de seringues et de matériel de soins de santé (pas de drogues).

L'équipe mobile s'efforce d'atteindre en priorité les personnes cachées et vulnérables, en respectant leur autonomie et leur droit à prendre des décisions. L'inclusion n'est pas conditionnée par l'abstinence. Couvrant une vaste région montagneuse à la population clairsemée, l'équipe se déplace quotidiennement et interagit avec environ 300 utilisateurs par an, principalement à Nova Gorica.

L'équipe distribue des dépliants et s'appuie sur les recommandations d'autres utilisateurs pour un engagement efficace ment. En se présentant et en expliquant l'aide proposée, l'équipe respecte les décisions individuelles sions sur la poursuite des conversations. Le programme est anonyme et met l'accent sur les échanges informels pour construire des relations. L'équipe organise également des activités sportives et des tournois, et sollicite parfois des dons pour des événements tels que le rafting.

Composée de deux travailleurs sociaux et d'une infirmière, l'équipe s'occupe des problèmes sociaux et de santé. L'infirmière apporte un soutien médical et oriente les patients vers des médecins. Si des cas de violence verbale se sont produits, la violence physique est rare. Un bouton d'alarme est disponible mais n'a jamais été utilisé. L'équipe préconise une meilleure compréhension des toxicomanes par les travailleurs sociaux, suggérant une formation directe avec des groupes cibles.

L'équipe mobile a pour objectif de mettre les usagers en contact avec les services municipaux, compte tenu de leurs problèmes de santé et de leurs difficultés financières. En collaborant avec les services sociaux, les hôpitaux, la police et d'autres entités, les renvois sont facilités. Les usagers en

²⁶ Les toxicomanes ont accès à la méthadone, mais celle-ci est exclusivement disponible dans les centres de soins ambulatoires et non dans les hôpitaux.

quête de réhabilitation sont souvent confrontés à une période d'attente (en moyenne 1,5 à 2 mois), et l'équipe préconise parfois des admissions plus rapides dans l'unique centre de réhabilitation de Ljubljana.

6.4 Défendre la santé et les droits

6.4.1 Conseil des utilisateurs de ŠENT (Slovénie)

Le conseil des usagers de ŠENT en Slovénie, dirigé par Andreja Stepec, offre une perspective cruciale sur les soins de santé mentale. Composé de personnes qui ont été ou sont confrontées à des problèmes de santé mentale, le conseil fait office d'entité consultative au sein de ŠENT. Son rôle principal consiste à fournir des conseils avisés sur les programmes et les politiques gouvernementales, à favoriser les relations positives avec les professionnels et à collaborer avec d'autres ONG. Actuellement, le conseil est activement engagé dans l'élaboration de propositions pour une loi sur les soins de santé mentale.

La création du conseil des usagers est une réponse à la position marginale des personnes souffrant de problèmes de santé mentale dans la société. Nombre d'entre elles ne connaissent pas leurs droits, notamment le droit à un soutien social, et ne sont pas informées des programmes disponibles. Depuis 2019, le conseil des usagers a étendu son influence en créant un centre de défense sociale, accueillant des membres tels que des travailleurs sociaux, des travailleurs pairs et des proches de personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

Officiellement reconnu comme membre du Conseil national de la santé, le conseil des usagers participe activement aux négociations concernant les nouvelles mesures et lois. Ses initiatives comprennent la fourniture d'un soutien par les pairs, la facilitation des discussions entre pairs, la formation de groupes de soutien et la sensibilisation aux questions de santé mentale. Le conseil des usagers de la ŠENT travaille ambitieusement à l'embauche de travailleurs pairs afin d'améliorer la reconnaissance du travail de soutien par les pairs. En fonction de leur capacité à réunir les fonds nécessaires, l'intention est de combiner cet emploi avec des programmes spécialisés pour former les travailleurs pairs en tant que professionnels.

Le conseil des usagers s'engage dans des efforts de plaidoyer pour défendre les droits et les intérêts des usagers des services et promouvoir des programmes de santé mentale plus nombreux et de meilleure qualité. Il vise à responsabiliser son groupe cible en amplifiant sa voix, en reconnaissant les défis que représente le fait de s'exposer tout en partageant ses expériences personnelles.

6.4.2 Voix positive (Athènes) : Défendre la dignité, combattre la stigmatisation

Positive Voice, créée en 2009, défend les droits des patients séropositifs et s'attaque à l'impact du VIH/sida en Grèce. L'association se concentre sur la prévention, le traitement et la prise en charge sociale, en soulignant l'importance de l'acceptation et du soutien des personnes touchées. Les bénévoles s'engagent activement dans trois projets clés, offrant des conseils, une assistance administrative et un soutien juridique. Bien qu'il n'y ait pas de médecins sur place, des collaborations avec des organisations telles que MSF et MdM garantissent l'accès aux services médicaux. Le programme de logement, les sessions d'information et les



projets de rue (distribution de préservatifs gratuits et diffusion d'informations sur le VIH) s'attaquent à des problèmes tels que le sans-abrisme, la nécessité d'instaurer un climat de confiance, le besoin d'un suivi plus complet et l'apparition de nouvelles drogues, moins chères et plus dangereuses.

6.4.3 Ref CHECKPOINT (Athènes) : Tests et conseils pour les réfugiés et les migrants

Ref CHECKPOINT est un centre de prévention et de dépistage qui propose aux réfugiés, aux migrants, aux demandeurs d'asile et aux personnes sans papiers des tests rapides, gratuits et anonymes de dépistage du VIH et de l'hépatite B et C. Le centre vise à offrir des services de dépistage dans différentes langues maternelles, afin d'en garantir l'accessibilité. Le centre vise à fournir des services de dépistage dans différentes langues maternelles, afin d'en garantir l'accès bilité. Au-delà du dépistage, les discussions sur l'éducation sexuelle et les questions de santé contribuent à une approche compréhensive sive, favorisant la confiance et les connaissances en matière de santé sexuelle sans stigmatisation ni discrimination.

6.5 Points de vue et recommandations des partenaires du projet

6.5.1 Traumatisme

Les traumatismes, qu'ils proviennent d'expériences passées ou présentes, jouent un rôle important dans la vie de nombreux sans-abri. Ces traumatismes peuvent provenir de diverses sources, telles que la perte des personnes qui s'occupent d'eux, la violence domestique ou le fait d'avoir été témoin de la mort de pairs alors que l'on vivait dans la rue. Cependant, les personnes sans domicile perçoivent souvent ces événements traumatisants comme des événements de routine, négligeant leur impact profond. La dissociation de ces expériences est fréquente, et il y a souvent un manque de sensibilisation aux traumatismes et à leurs effets profonds sur le fonctionnement général. Malheureusement, les connaissances des travailleurs dans ce domaine sont souvent insuffisantes, ce qui entraîne un risque de retraumatisation au cours du processus de rétablissement.

L'accent mis sur les traumatismes peut devenir une fenêtre importante pour comprendre les expériences d'une personne, en transcendant les limites du diagnostic. Il s'agit d'une démarche profonde de réflexion sur un processus qu'une personne a enduré, qui permet de faire tomber les barrières et de favoriser une véritable compréhension. En concentrant notre attention et notre approche sur les expériences et les traumatismes de l'individu, nous pouvons garantir une prestation de soins et de traitements plus holistique et plus efficace.

SMES-Europe souligne également l'importance cruciale de comprendre les traumatismes et de reconnaître leur impact sur le cerveau, qui provoque souvent un clivage chez les individus. Cette division peut conduire les gens à agir sans réfléchir, indépendamment du stress économique ou de la psychose. Un aspect important de la réponse au traumatisme est le refus autoprotecteur de l'aide. Pour faire face aux conséquences complexes des traumatismes, les partenaires du projet préconisent la création d'un réseau de soutien et la mise en œuvre d'interventions positives. Le fait d'initier le processus par de petites étapes peut permettre d'aller de l'avant. Dans certains cas, les nécessités de base comme un lit, une douche et un petit-déjeuner peuvent suffire, compte tenu de la capacité limitée de l'individu à aspirer à plus. Par la suite, la reconstitution de sa biographie, éventuellement par le biais d'un journal intime, constitue un moyen virtuel de renouer le contact. Les travailleurs sociaux ou les psychiatres peuvent utiliser cette histoire de vie pour identifier les éléments qui sont restés résistants chez la personne. La thérapie consiste à réfléchir aux expériences passées dans le contexte de l'histoire de la personne, en découvrant les points forts qui ont permis de surmonter les obstacles.

6.5.2 Consommation de drogues et d'alcool dans les services

En Slovénie, en particulier à Ljubljana, il existe une approche visant à fournir des espaces sûrs où les individus peuvent consommer de l'alcool ou des drogues pendant l'admission. La méthadone légale est disponible, tandis que des efforts sont en cours pour traiter les substances illégales comme l'héroïne. Cela contraste avec d'autres refuges qui maintiennent une approche à haut seuil.

En Pologne, par exemple, il existe une politique stricte de non-tolérance à l'égard des drogues et de l'alcool (0,5 % de promille) dans les centres d'hébergement. Alors que certaines personnes consomment de l'alcool pour endormir leur douleur émotionnelle, le système offre généralement un refuge sous condition de sobriété. Andrzej Czarnocki a souligné l'équilibre délicat entre la sécurité dans les refuges et la tolérance à l'égard de la consommation d'alcool. Il a suggéré que les personnes qui ont consommé de l'alcool soient hébergées dans des zones séparées pendant une courte période afin de dégriser. Cette approche vise à protéger à la fois l'individu et le bien-être des autres dans le refuge.

En Finlande, la question de la consommation de substances et de l'ivresse dans les locaux de l'établissement est influencée par les réglementations nationales qui interdisent les restrictions à la liberté individuelle à cet égard. Les résidents sont libres de consommer des substances dans les locaux et le personnel ne peut pas imposer de restrictions à ce comportement. Toutefois, cette approche a fait l'objet de critiques, en particulier dans un centre Housing First à Helsinki. Les membres du personnel de cette structure ont exprimé des inquiétudes quant aux effets négatifs de la consommation et de l'abus de substances à proximité, ce qui a un impact sur les personnes vivant à proximité qui sont également confrontées à des problèmes liés à la consommation de substances. Ces préoccupations sont particulièrement pertinentes dans les établissements à logements multiples, tels que les immeubles. Le point de vue du personnel est que le règlement n'est pas pratique et semble être motivé plus par l'idéologie que par la faisabilité. Par conséquent, il est nécessaire de trouver un équilibre raisonnable entre les droits d'un individu à consommer des substances psychoactives et les droits et le bien-être des autres personnes résidant dans le même quartier. Il est essentiel de parvenir à cet équilibre pour répondre aux préoccupations et aux défis liés à la consommation de substances psychoactives dans les établissements.

Tiina Aitta a souligné que la consommation de substances devait être considérée comme un problème individuel. Ce point de vue souligne l'importance de traiter les problèmes de toxicomanie au cas par cas, en reconnaissant que la situation de chaque personne est unique et peut nécessiter un soutien et des interventions sur mesure. Malheureusement, en Finlande, les toxicomanes ne peuvent bénéficier d'aucune assistance médicale mentale. Vous devez d'abord être réhabilité, puis vous pouvez être traité pour une maladie mentale.

6.5.3 Continuité des soins et contacts

En Italie, et plus particulièrement à Florence, on semble s'inquiéter du fait que les personnes psychiatriques retournent dans la rue sans soins appropriés, ce qui met en évidence le manque de continuité des services psychiatriques. Au Portugal, des efforts sont déployés, tels que des réunions avec les directeurs d'hôpitaux psychiatriques par l'intermédiaire de la NPISA (voir le chapitre 9), pour sensibiliser et mettre en place des "services de traitement accéléré" pour les personnes sans domicile.

Outre les efforts traditionnels de sensibilisation, le concept d'"in-reach" revêt également une importance considérable. Contrairement à l'action de proximité, qui consiste généralement à aller au-devant des personnes dans la communauté, l'action de proximité implique que des équipes communautaires entrent dans les hôpitaux pour continuer à fournir un soutien et des soins de suivi aux patients qui y sont hospitalisés. Ce concept fait référence à l'intégration et à la continuité des soins et de l'assistance dans différents environnements de soins de santé. Le terme "in-reach" souligne sa pertinence pour assurer une assistance et un engagement continus auprès des individus, indépendamment de leur localisation ou de leurs circonstances. En fin de compte, le concept

de proximité souligne l'engagement à accompagner les personnes tout au long de leur parcours, qu'il s'agisse de santé mentale, d'interventions de soins de santé ou d'autres aspects du bien-être.

6.5.4 Les points forts des soins de santé mentale de proximité

L'étude visit to ŠENT a mis en évidence les points forts des soins de santé mentale de proximité. Contrairement aux hôpitaux psychiatriques, les soins de santé mentale de proximité se caractérisent par leur accessibilité, leur approche multidisciplinaire et une méthodologie plus "systémique" qui implique les familles, les employeurs, les services sociaux et les communautés locales. La taille réduite des services contribue à créer une atmosphère plus chaleureuse et plus humaine. ŠENT fait preuve de créativité et de souplesse dans l'adaptation des services à divers groupes cibles. En outre, le concept de "thérapie communautaire" s'étend à la guérison des relations au sein de la communauté. Par exemple, dans le groupe de logement pour les jeunes, des efforts sont faits pour réintégrer les individus dans leur famille et leur quartier après une période de séparation d'un "environnement toxique ment". Cela souligne l'importance de la collaboration interdisciplinaire entre les psychologues et les travailleurs sociaux, un aspect crucial souvent négligé dans la psychiatrie clinique en milieu hospitalier.

Alors que la politique de "désinstitutionnalisation" est relativement récente (mise en œuvre en 2016), un déséquilibre important persiste entre le secteur des hôpitaux psychiatriques et les soins de santé mentale de proximité. Il est essentiel de reconnaître que ces secteurs sont complémentaires et non concurrentiels, les soins de santé mentale de proximité s'appuyant sur les hôpitaux psychiatriques pour des soins spécialisés en cas de besoin.

La désinstitutionnalisation reste un défi persistant en Europe, marqué par un renversement inquiétant de la tendance à l'augmentation des soins hospitaliers et à la résurgence de pratiques de traitement dépassées, telles que la résurgence des thérapies par électrochocs. Cette évolution inquiétante est particulièrement évidente chez les immigrants qui, malgré leur engagement significatif dans les services sociaux, ont tendance à "importer" et à perpétuer par inadvertance ces pratiques régressives. La lutte contre l'institutionnalisation persiste, exigeant des efforts continus pour soutenir des pratiques de soins de santé mentale progressistes et humaines.

7 | Maison et logement

7.1 Finlande : Adopter l'approche du logement d'abord

Grâce à une collaboration soutenue, le nombre de sans-abri a remarquablement diminué en Finlande. Au cours des 15 dernières années, la Finlande a entrepris des efforts constants, depuis 2007, pour lutter contre le sans-abrisme. Cet effort a favorisé la création d'un réseau englobant les principales régions urbaines, les prestataires de services et les organisations qui se consacrent à la lutte contre le sans-abrisme. Le résultat a été une baisse tangible du nombre de personnes sans domicile, même dans des circonstances pandémiques difficiles, avec des stratégies d'intervention efficaces identifiées. Néanmoins, environ 3 429 personnes sont toujours sans domicile, ce qui souligne la nécessité d'agir en permanence.

L'initiative gouvernementale la plus récente, menée par le ministère de l'environnement, est particulièrement axée sur l'éradication du sans-abrisme de longue durée. D'ici 2027, l'objectif est d'éliminer complètement les cas de sans-abrisme de longue durée. Selon un rapport du Centre de financement et de développement du logement ARA, en 2023, plus de 1 018 personnes étaient classées comme sans-abri de longue durée en Finlande.

7.1.1 Le centre de financement et de développement du logement pour la Finlande (ARA) : Prévenir les expulsions grâce à des conseils en matière de logement

Sina Rasilainen, experte en politique du logement et en lutte contre le sans-abrisme à l'ARA et chargée de cours à l'université de LUT, a partagé ses connaissances sur la politique du logement en Finlande avec l'équipe de "Person First" (La personne d'abord). L'ARA joue un rôle essentiel dans la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière de logement, en mettant l'accent sur le logement durable et abordable. L'ARA accorde des subventions, des garanties et des conseils en matière de logement et de construction, supervise l'utilisation du parc de logements de l'ARA et s'engage dans des projets de développement du logement.

En 2022, ARA a alloué 2,3 milliards d'euros de prêts et 280 millions d'euros de subventions pour le logement social et abordable. Au total, 5 300 nouveaux appartements ont été créés, contribuant ainsi à la mission d'ARA qui consiste à fournir des logements à ceux qui en ont besoin pour des raisons sociales ou économiques.

Les logements ARA, attribués en fonction de l'urgence, du revenu et de la richesse, ciblent les personnes sans domicile ou à risque, ainsi que des groupes spéciaux tels que les personnes âgées, les handicapés et les étudiants. Dans les logements ARA, les contrats de location sont toujours permanents et le processus d'attribution fonctionne sans file d'attente, les locataires étant sélectionnés en fonction de l'urgence. L'ARA ne possède pas d'appartements, mais collabore avec divers prestataires, tels que des entreprises municipales, des ONG et des fondations comme la Y-Foundation.

Le loyer des logements ARA suit un principe de recouvrement des coûts, ce qui garantit un prix abordable pour les locataires. Cette approche signifie que le loyer est spécifiquement déterminé pour couvrir les coûts de fourniture et d'entretien des logements, sans intention de générer des profits pour la société de logement. Les loyers ARA sont égaux entre les villes, ce qui signifie que dans les "villes à forte demande", ils sont nettement moins chers que les loyers du marché, ce qui représente une économie moyenne de 325 euros par mois à Helsinki.

Un aspect crucial de la stratégie de l'ARA est l'emploi de conseillers en matière de logement, visant à prévenir les évictions par une intervention précoce. En 2023, l'ARA a accordé des fonds pour 69 conseillers en logement dans toute la Finlande. L'objectif des conseils en matière de logement de l'ARA est de veiller à ce que toute personne, quel que soit son lieu de résidence, ait le droit de recevoir des conseils en matière de logement.

Les conseillers en logement, souvent titulaires d'une licence en services sociaux, travaillent en collaboration avec les clients, les fournisseurs de logements, les ONG et les services sociaux. Leur rôle de "bâisseurs de ponts" consiste à aborder diverses questions, telles que les problèmes de paiement des loyers, les troubles du logement et les menaces d'expulsion. L'efficacité des conseils en matière de logement est évidente dans son rapport coût-efficacité, en évitant les expulsions et les coûts qui y sont associés. Une étude sur les coûts d'expulsion en Finlande a révélé une fourchette de 1 600 à 21 400 euros, avec un coût moyen de 6 300 euros et une dette locative moyenne de 4 300 euros. Cela représente une perte de revenus substantielle de 10 300 euros pour la société de logement. En outre, l'ensemble du processus, de la première dette locative à l'expulsion et à la recherche d'un nouveau locataire, peut durer jusqu'à 8 mois.

Dans le cadre de la stratégie finlandaise de lutte contre le sans-abrisme, l'ARA soutient les conseillers en logement en organisant des sessions de formation, en facilitant un réseau de soutien par les pairs et en organisant des formations pour les conseillers nouvellement embauchés. L'approche proactive de l'ARA s'aligne sur l'objectif du gouvernement d'améliorer la disponibilité des conseils en matière de logement, comme le souligne la loi quinquennale élaborée par le ministère de l'environnement pour 2023-2027.

En conclusion, la stratégie globale de l'ARA, qui englobe des initiatives de logement abordable et le déploiement de conseillers en matière de logement, souligne l'engagement de la Finlande à prévenir les expulsions et le sans-abrisme par le biais de politiques de logement stratégiques. Alors que les conseils en matière de logement fonctionnent actuellement sur une base volontaire pour les municipalités, ce qui reflète un engagement sociétal en faveur de la prévention du sans-abrisme, on observe des tendances inquiétantes. Le nombre de conseillers en matière de logement est en baisse, les subventions nationales devant être réduites de 50 %, passant de 4 millions d'euros à 2 millions d'euros l'année prochaine. En outre, 20 % de la charge de financement sera transférée aux municipalités. Les changements récents, y compris un nouveau programme en juin 2023, penchent vers une approche de droite, s'éloignant ainsi de la philosophie du logement d'abord.

7.1.2 La Fondation Y : Gestion de l'offre de logements abordables en Finlande

Sari Timonen a présenté la Y-Foundation finlandaise. La Fondation Y, quatrième bailleur résidentiel de Finlande, joue un rôle crucial dans la fourniture de logements locatifs abordables et dans la lutte contre le sans-abrisme. Créée en 1985, cette fondation à but non lucratif et politiquement non affiliée se concentre sur la justice sociale et le bien-être général de ses locataires.

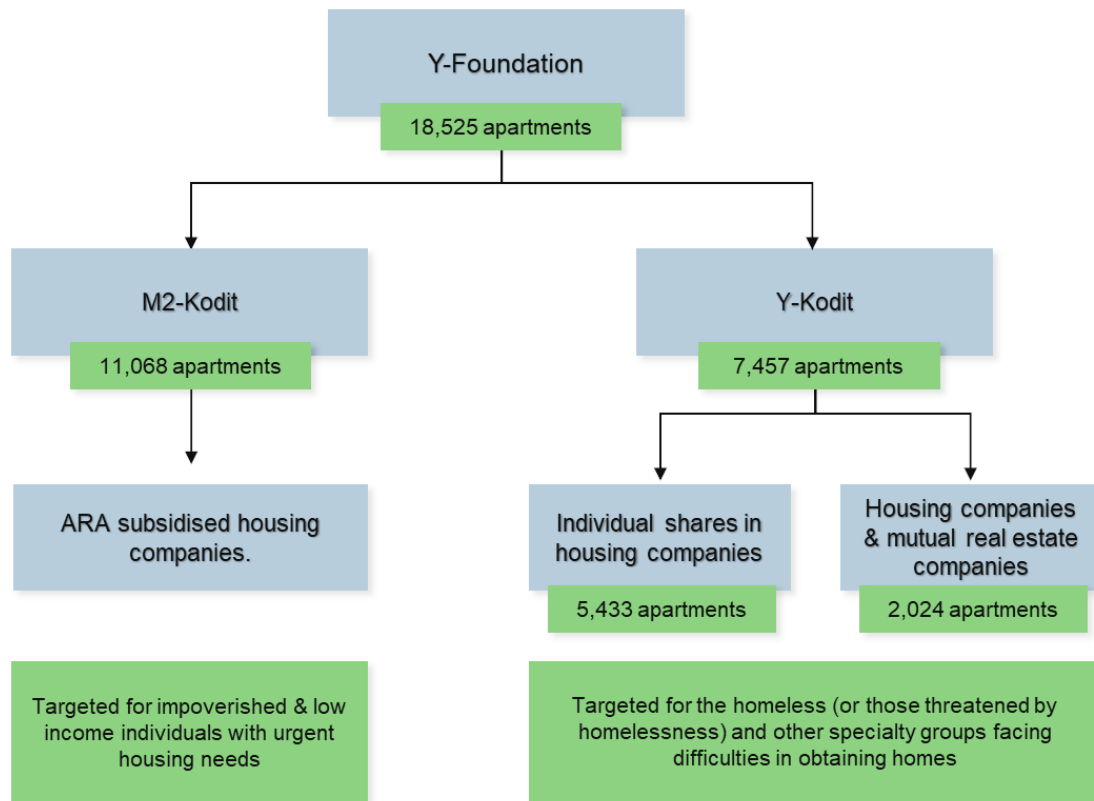
Composée de Y-Kodit et de M2-Kodit (voir figure 7.1), la fondation est le plus grand propriétaire national de biens immobiliers résidentiels à but non lucratif en Finlande, dont la gouvernance est assurée par les principales municipalités finlandaises, institutions, associations et syndicats.



Avec 200 employés supervisant 18 525 appartements, dont la majorité est située dans le sud de la Finlande, la Fondation Y joue un rôle crucial dans la promotion de la justice sociale, la prévention du sans-abrisme et l'amélioration du bien-être économique et social de ses locataires. Cela implique d'augmenter la disponibilité de logements locatifs abordables dans les centres de croissance, d'acquérir des appartements individuels pour des groupes spécialisés et de fournir des solutions complètes pour la construction, l'habitat et le bien-être des locataires.

Les objectifs stratégiques de la Fondation Y comprennent l'amélioration du bien-être des locataires, la neutralité carbone d'ici 2035 et l'élimination du sans-abrisme en Finlande d'ici 2027. Ces efforts devraient permettre d'éradiquer le sans-abrisme au niveau local et d'apporter une contribution au niveau mondial grâce au modèle du logement d'abord. Les résultats attendus comprennent l'amélioration du bien-être des locataires, la Fondation Y et M2-Kodit s'efforçant de réduire les émissions et d'atteindre la neutralité carbone d'ici 2035.

Figure Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..1 **Structure organisationnelle de la Fondation Y à la fin du mois de décembre 2022**



En ce qui concerne les initiatives en matière de logement, la Fondation Y propose des appartements locatifs adaptés aux personnes démunies et à faibles revenus. Les appartements locatifs de la Fondation Y sont intégrés dans des blocs réguliers, conçus pour ressembler étroitement à d'autres appartements, offrant aux résidents le confort, la sécurité et l'intimité d'une maison typique. Cela inclut Y-HOMES, qui offre plus de 7 400 appartements pour les groupes ayant des besoins spéciaux, et M2-KODIT, qui offre plus de 11 000 appartements basés sur les conditions ARA (voir section 7.1.2). L'encouragement de la participation des comités de locataires favorise le développement de la communauté.

La fondation gère également des unités de logement spécialisées comme Väänölä, qui offre un logement accompagné à 35 résidents depuis sa création en 2014. Une autre initiative, l'unité Housing First Wäylä, combine des maisons locatives, un centre de jour et des logements dispersés.



Les initiatives de développement impliquent une équipe dédiée de chercheurs travaillant sur l'évaluation et la prévention du sans-abrisme, ainsi que sur la promotion de la neutralité carbone et de la durabilité. La Fondation Y joue le rôle de coordinateur dans les réseaux de développement nationaux et internationaux, en mettant l'accent sur les principes du logement d'abord et en œuvrant pour mettre fin au sans-abrisme.

Le programme Uuras, un aspect notable, offre la possibilité de rembourser les dettes de loyer grâce à des opportunités d'emploi pour les locataires, à la facilitation des concerts et à la coopération commerciale pour le placement.

En outre, la Fondation Y fournit des services de logement, notamment des services d'entretien, de rénovation, de nettoyage et de jardinage, conformément

à son objectif de plus de de soutenir les objectifs d'emploi et d'améliorer le bien-être de ses locataires.

7.1.3 Optimiser l'accompagnement dans le cadre du logement d'abord : Le rôle des petites unités de logement

Le logement d'abord est adapté aux personnes qui ont besoin d'une aide substantielle pour sortir de la situation d'absence de chez-soi. Cependant, ce modèle est parfois mis en œuvre de manière trop passive pour les personnes ayant des besoins d'accompagnement étendus et aigus. Les grandes unités de logement, qui accueillent environ 100 résidents, peuvent poser des défis au principe de la personne d'abord.

Avec moins de résidents par unité, il est plus facile pour le personnel d'établir des relations authentiques et de confiance avec chaque résident, ce qui est essentiel pour identifier et répondre efficacement aux besoins individuels. Les petites unités favorisent une approche intime et personnalisée, ce qui améliore l'efficacité de l'aide.

De nombreux sans-abri ont connu l'isolement social et manquent de réseaux de soutien. Par conséquent, les unités de Logement d'abord doivent se concentrer sur la promotion de l'interaction sociale et de la communauté. Dans les petites unités, il est plus facile de créer un sentiment de communauté, en offrant aux résidents un environnement de soutien pour se connecter avec d'autres personnes qui comprennent leurs expériences. Ce réseau de soutien aide à surmonter les difficultés, à partager les ressources et à offrir un soutien émotionnel, ce qui favorise le sentiment de sécurité. En outre, les personnes ayant une expérience vécue (par exemple, les experts par expérience) peuvent contribuer au renforcement de l'esprit communautaire.

Les sous-sections suivantes illustrent la diversité des unités de logement et du logement d'abord à Helsinki

7.1.4 Unité de logement Alppikatu par l'Armée du Salut : Un refuge en transition vers le logement d'abord

L'unité de logement d'Alppikatu, un ancien refuge, a été rénovée pour devenir une unité de logement d'abord sous l'égide de l'Armée du Salut. Avec une histoire remontant à 1908, l'Armée du Salut a évolué pour fournir des logements plus structurés et plus sûrs. En 2009, en accord avec le passage d'Helsinki au logement d'abord, le refuge de l'Armée du Salut s'est transformé en unité de logement accompagné.

Le service de logement, qui comprend deux unités, accueille environ 80 personnes qui étaient auparavant sans abri. L'accès au logement est soumis à des conditions minimales, puisqu'il suffit d'une

pièce d'identité valide et d'un permis de séjour. Chaque résident dispose d'une chambre privée et l'unité s'efforce de lui trouver un logement permanent. Bien qu'une unité fournisse un logement temporaire, le principe du logement d'abord permet aux résidents de rester aussi longtemps qu'ils le souhaitent. Des cuisines communes et des chambres variées sont disponibles. Cependant, l'absence de règles à l'intérieur des chambres concernant la consommation de substances a entraîné des problèmes, avec des rapports de violence et des difficultés pour ceux qui s'efforcent d'être sobres.

Les résidents qui participent aux activités et aux tâches ménagères reçoivent une rémunération de 8 à 10 euros et un déjeuner à prix réduit (1 euro). La participation aux tâches ménagères s'accompagne d'une politique de non-consommation de substances. Ceux qui choisissent de ne pas participer reçoivent un déjeuner à 2 euros et du porridge et du café gratuits du lundi au vendredi. Les activités comprennent le nettoyage, le jardinage, la fabrication d'objets à vendre, la réparation de vélos, l'impression sur divers matériaux et la restauration de meubles. Les règles au sein de l'unité sont discutées toutes les deux semaines avec les résidents, et les enfreindre peut conduire à l'exclusion, avec la possibilité de revenir après un séjour dans le refuge. Un travailleur pair, présent chaque semaine, joue un rôle crucial en mettant les résidents en contact avec les soins de santé et les groupes, et sert de modèle positif puisque le travailleur pair a son propre appartement.

L'unité d'hébergement compte 30 instructeurs, et les équipes de nuit sont supervisées par un membre du personnel par unité, avec des mesures d'alarme et de sécurité en place. L'accent est mis sur le soutien mutuel entre collègues, qui constitue une importante source d'assistance. Le soutien en matière de santé mentale est limité par la politique finlandaise qui exige la sobriété pour obtenir de l'aide, ce qui crée des difficultés pour les personnes souffrant d'abus de substances et de problèmes de santé mentale interconnectés. Par exemple, un résident ayant des idées suicidaires n'a pas pu être admis à l'hôpital en raison de son état d'ébriété.

7.1.5 The House of Fellows (sans domicile fixe)

L'approche traditionnelle "en échelle"²⁷ a été utilisée en Finlande jusqu'en 2007. La House of Fellows (HoF) a été le premier projet pilote en 2007 pour le modèle Housing First en Finlande. Il a été constaté que les utilisateurs étaient bloqués dans des boucles, certains ayant de graves problèmes de santé dus à des conditions de vie difficiles. Pour remédier à cette situation, la HoF a adopté le modèle du logement d'abord, en mettant l'accent sur le logement permanent comme solution plus efficace qui offre une sécurité, garantit les droits et permet aux individus d'assumer leurs responsabilités.

Les personnes sans domicile accèdent à HoF après un entretien d'évaluation de leur historique de logement, avec un seuil minimum d'un an et demi de sans-abrisme ou de circonstances très aiguës. Malgré la résistance initiale des voisins et des services traditionnels, HoF est devenu un succès à Helsinki, offrant des logements à plus petite échelle (maximum 20 chambres ou studios) aux sans-abri de longue durée, dont beaucoup sont âgés de 65 ans et plus. Les voisins ont également remarqué que les rues sont devenues plus calmes et plus sûres. Sur une centaine de résidents (2007-2023), seuls quatre ont dû être exclus du projet Housing First à Helsinki en raison d'actes de violence graves à l'encontre du personnel ou d'incendies criminels délibérés. Certains gros buveurs (5 %) sont retournés à la rue et ont cherché de l'aide dans des communautés thérapeutiques. Cependant, il y a aussi eu des réussites, avec des personnes qui ont obtenu des appartements sur le marché libre du logement. Un autre cas inspirant est celui d'un résident qui a commencé à collecter et à vendre des bouteilles vides, utilisant les gains pour préparer des repas pour d'autres membres de la communauté.

Les studios, d'une surface de 25 m², comprennent une salle de bain séparée, une kitchenette et un espace de vie, pour un loyer mensuel de 900-1000 euros tout compris. Les résidents bénéficient d'un

²⁷ L'approche de l'absence de chez-soi par l'échelle implique une progression par étapes à travers différents niveaux de logement, en commençant par les abris d'urgence ou les logements temporaires et en progressant à travers des programmes de logement de transition avant d'atteindre l'étape finale de l'obtention d'un logement permanent. Chaque étape de l'échelle représente une phase de transition qui offre aux individus des niveaux croissants d'aide, de services et d'indépendance. Cependant, on observe une évolution vers des modèles de logement d'abord, qui donnent la priorité à un logement immédiat et permanent sans exiger des individus qu'ils franchissent des étapes transitoires.

revenu minimum, d'une allocation logement et d'une redevance de service de la part de la ville d'Helsinki.

Le personnel du foyer se compose principalement d'instructeurs de logement (qui ont une formation d'infirmier auxiliaire ou de travailleur social), y compris le personnel de nettoyage, une infirmière pour deux blocs, et la gestion du logement. L'intégration des services se fait par le biais d'une collaboration avec les services locaux du quartier, bien que les services internes soient préférables pour une meilleure accessibilité et une meilleure expertise.

Parmi les défis à relever, citons les expulsions potentielles dues au fait que l'organisation propriétaire de l'immeuble a l'intention de l'utiliser elle-même, le durcissement des conditions d'accès par le service du logement de la ville et les difficultés à maintenir une vie communautaire au sein de l'immeuble à mesure que les résidents prennent de l'âge. Le foyer est confronté à des problèmes liés à l'alcool, mais la prévalence de l'alcool dans les logements collectifs est moindre que dans les appartements individuels.

Malgré ces défis, HoF a réussi à résoudre le problème du sans-abrisme pour les personnes âgées, en favorisant une communauté calme et paisible. La mentalité NIMBY (Not In My Backyard) est moins présente alentour parmi les voisins en raison de la nature plus âgée et plus silencieuse des résidents.

7.1.6 Île de Vartiosaari (sans domicile fixe) : Construire une communauté par et pour les sans-abri

Fondée en 1989 par des sans-abri, la communauté Vartiosaari est un projet unique initié par No Fixed Abode. À partir d'un seul bâtiment en ruine sur l'île, les sans-abri ont collaboré pour rénover les structures, y compris un sauna, et construire de nouvelles installations. Tout au long de la reconstruction de l'île, No Fixed Abode a reçu le soutien matériel d'un éminent psychiatre.



L'île répond aux besoins des personnes sans domicile fixe ou ayant un passé de sans-abri. Le lieu est géré par des pairs et des bénévoles, sans personnel rémunéré. Les visiteurs peuvent y séjourner pour

des durées variables, allant d'un week-end à plusieurs semaines. Pour ceux qui n'ont pas d'autre solution de logement, un séjour de deux semaines est prévu. L'île peut accueillir jusqu'à dix personnes, moyennant une participation de cinq euros pour la nourriture. Les visiteurs doivent s'abstenir de consommer de l'alcool et des drogues pendant leur séjour.

Le séjour à Vartiosaari s'est avéré avoir un effet apaisant pour beaucoup, certaines personnes passant des étés entiers sur l'île et réussissant à rester sobres. Cette expérience unique a contribué à faciliter la transition vers un logement permanent après leur séjour sur l'île.

7.1.7 L'unité de logement d'urgence Ruusulankatu de la Blue Ribbon Foundation

La fondation Blue Ribbon est une entreprise sociale spécialisée dans les services de logement, active à Helsinki, Uusimaa, Turku et bientôt à Tampere. Rien qu'à Helsinki, elle gère 324 appartements, sur un total de 731 appartements dans toute la Finlande, en location et en propriété.

L'unité Ruusulankatu est dédiée aux principes du logement d'abord, avec 92 appartements répartis sur 7 étages. Les résidents ont des contrats permanents, mais la durée moyenne de leur séjour est de 2,5 ans. La majorité des résidents sont jeunes (moins de 30 ans) et un tiers sont des femmes.

Les résidents sont soumis à un processus d'admission complet, comprenant des informations sur les droits, les obligations et les systèmes de surveillance. Des conseillers personnels sont chargés de surveiller les résidents et leurs appartements. L'unité veille à ce que les loyers soient payés dans les délais, propose une assistance budgétaire et aide les résidents à entretenir leur espace de vie et à vivre ensemble.

L'unité accepte les recommandations du service de logement de la ville et autorise la consommation de substances psychoactives à l'intérieur de l'appartement. Les couples n'ont accès qu'à un seul appartement et les animaux domestiques ne sont pas autorisés. Bien que certains résidents ne se présentent pas après avoir loué, ces appartements sont rapidement réattribués à d'autres personnes dans le besoin.

L'unité est dotée de professionnels dévoués, dont 6 conseillers en logement, 3 conseillers en services sociaux (travailleurs sociaux diplômés), 4 conseillers de nuit, 2 coaches de travail, 1 ergothérapeute, 1 chef d'unité et 1 agent d'entretien.

Chaque résident dispose d'un conseiller personnel et d'un ensemble de services personnalisés. Des activités hebdomadaires et quotidiennes sont proposées, notamment des réunions communautaires et des repas. L'unité propose également la distribution de vêtements, de livres, de DVD, d'instruments de musique et d'un centre de remise en forme. Néanmoins, les instruments de musique et le centre de remise en forme sont actuellement sous-utilisés.



Initialement confrontée à une réputation locale négative, l'unité a réussi à améliorer ses relations avec le voisinage hood. Les dons récents d'une école voisine témoignent de l'évolution positive des mentalités.

Des conseillers sont présents 24 heures sur 24 dans le bâtiment. Les incidents de sortie sont suivies, les cas récents étant principalement attribués à l'agression ou à l'abus de substances dans les parties communes. D'autres sorties résultent de la sobriété des résidents et de leur transition vers des

appartements ordinaires.

7.1.8 Liisankoti : L'autonomisation des femmes par le biais de logements supervisés

Liisankoti, une unité de logement accompagné pour femmes gérée par l'ONG Suur-Helsingin Valkonauha ry, offre un soutien spécifique aux femmes et des options de logement depuis sa création en 1928. Le foyer pour femmes de Liisankoti propose depuis 1961 un logement accompagné aux femmes souffrant de problèmes de toxicomanie.

L'organisation a élargi ses services en janvier 2022, devenant une unité de logement accompagné "Housing First". Auparavant, les principes du Logement d'abord étaient déjà mis en œuvre sans le label. En 2022, l'organisation a ajouté des logements dispersés et deux unités spécialisées : Minna, qui propose un logement avec moins de soutien, et Mathilda, qui offre un logement avec un soutien plus intensif. L'objectif est d'offrir diverses possibilités de vie aux résidents, en leur permettant de passer d'une unité à l'autre en fonction de leurs besoins et de leurs progrès.

Le fait de vivre dans un environnement réservé aux femmes a eu un impact positif sur les résidentes, en favorisant un sentiment de sécurité, de détente et d'identité personnelle. Cela permet également au personnel de se concentrer sur les problèmes spécifiques aux femmes, tels que la grossesse et les abus domestiques. Les résidentes ont fait état d'améliorations dans leur vie, notamment d'une réduction de la solitude, d'une plus grande capacité à prendre des décisions, d'une meilleure qualité de vie et d'un plus grand sentiment de sécurité. L'équipe de Liisankoti est composée de responsables de services de logement, d'assistants sociaux principaux, d'assistants sociaux, d'une infirmière et d'une femme de ménage à temps partiel.

Liisankoti propose un logement communautaire accompagné pour les femmes sans-abri, avec 21 résidentes disposant de leur propre chambre et d'espaces communs. Les principes du logement d'abord sont appliqués, avec des contrats de location permanents, permettant aux résidentes de rester aussi longtemps que nécessaire. Une équipe pluridisciplinaire offre un soutien holistique, en aidant les résidentes à identifier leurs limites et à se remettre d'événements traumatisants. Liisankoti fonctionne avec un minimum de règles, le considérant comme le domicile privé des résidents. La seule condition est de ne pas consommer de substances dans les parties communes ; le non-respect de cette règle n'entraîne pas d'expulsion. Les rechutes sont reconnues comme faisant partie du parcours d'un toxicomane, ce qui incite le personnel à redoubler de vigilance et de présence. Les enfants ne sont pas autorisés à résider dans le foyer, mais ils sont les bienvenus. En outre, les animaux domestiques sont autorisés. Le personnel est disponible de 8 heures à 16 heures, et un travailleur social est présent le soir et la nuit.

Les femmes sans-abri participent activement à l'organisation par le biais de réunions communautaires hebdomadaires au cours desquelles le personnel et les résidents abordent les problèmes autour d'un repas. Bien que la participation ne soit pas obligatoire, le personnel encourage fortement les résidents à se faire entendre, ce qui favorise la transparence et la prise de conscience des affaires du foyer. Liisankoti intègre le travail de réhabilitation et fournit une structure quotidienne en collaborant étroitement avec la ville d'Helsinki Social travail pour les sans-abri.

Lancé en 2022, le logement accompagné en habitat dispersé propose neuf appartements avec des contrats de location permanents. Le personnel collabore avec les résidents pour comprendre leurs besoins, en se concentrant sur l'établissement de relations et de confiance. L'ONG s'associe à la Fondation Y pour rechercher et louer des appartements.

La Matilda-Community et la Minna's House accueillent 25 femmes confrontées à des problèmes de toxicomanie, dans un environnement semblable à celui d'un foyer (elles disposent toutes d'une chambre privée). La communauté Mathildanity offre un soutien plus intensif pour les tâches quotidiennes. Les résidents sont transférés dans ces unités par l'intermédiaire des services d'aide aux toxicomanes de la ville d'Helsinki. Bien que les résidents soient exclusivement des femmes, le personnel comprend des personnes des deux sexes afin de garantir l'établissement de relations normales avec les hommes. Les résidents et le personnel soulignent l'importance d'avoir du personnel masculin et féminin.

7.2 Le logement d'abord en Pologne : Mettre l'accent sur l'importance de la perspective de la personne d'abord

Julia Wagnanska, vice-présidente de la fondation Housing First Poland, a parlé de l'efficacité du programme Housing First en Pologne, en soulignant l'importance de la perspective de la "personne d'abord". La promotion de Housing First en Pologne a débuté en 2010. L'approche met fortement l'accent sur le concept de "foyer" plutôt que sur la lutte contre l'absence de chez-soi.²⁸ La philosophie est centrée sur le principe ciple de "la personne d'abord", en adaptant les solutions pour répondre aux besoins uniques de chaque individu, en abordant les problèmes de santé mentale et en fournissant un soutien thérapeutique, si nécessaire. Le logement est considéré comme une pièce maîtresse du puzzle.

Julia Wagnanska met en lumière une idée reçue selon laquelle les centres d'hébergement sont des communautés dynamiques. En réalité, ces lieux peuvent accueillir de 60 à 80 personnes, mais les liens personnels y sont minimes. Les gens entrent et sortent fréquemment, et les résidents n'ont pas la liberté de choisir leurs compagnons de séjour. La transition vers des appartements individuels peut s'avérer difficile, car les personnes peuvent se sentir anxieuses à l'idée d'avoir des interactions avec leurs voisins ou de devoir assumer la responsabilité de la vie en appartement. De nombreuses personnes ont connu la solitude et l'isolement avant même d'être confrontées au sans-abrisme. Cependant, dans le cadre du logement d'abord, il y a plus d'opportunités de cultiver des relations et de retrouver un sentiment d'appartenance à la communauté.

Obtenir un emploi pour les personnes ayant un passé d'absence de chez-soi de longue durée peut s'avérer difficile en raison de l'aggravation de leur état de santé. La santé mentale et les traumatismes sont des préoccupations croissantes, et les équipes de Logement d'abord en Pologne sont composées de thérapeutes bien formés à la santé mentale, aux traumatismes et à la réduction des risques. Julia Wagnanska souligne que l'autonomisation et la participation font partie intégrante de leur approche en Pologne. Ils s'engagent dans un travail individuel avec les clients, en soutenant leurs processus de prise de décision et en respectant leurs choix pour les prochaines étapes de leur parcours. Les experts par expérience jouent également un rôle essentiel dans leurs programmes.

En conclusion, ils défendent les principes du logement d'abord et aspirent à étendre ces programmes autant que possible. Ces principes englobent le soutien au rétablissement, la réduction des risques et l'encouragement de la motivation des parties prenantes à s'aligner sur ces valeurs.

7.3 Groupes de logement à petite échelle : le groupe de logement pour les jeunes à Nova Gorica (Slovénie)

Dans le paysage de la santé mentale et des soins sociaux, les institutions traditionnelles ont été la marque de fabrique. Les hôpitaux psychiatriques et les établissements sociaux spécialisés, principalement créés par l'État, ont été la norme. Cependant, un changement de paradigme a été observé avec l'émergence de "groupes de logement" à petite échelle, initiés par le secteur des ONG avec le soutien du ministère des affaires sociales. Ces groupes, classés en installations permanentes "fermées" ou en installations transitoires "ouvertes", visent à fournir une assistance professionnelle aux personnes confrontées à des difficultés occasionnelles ou prolongées et à des défis en matière de santé mentale.

²⁸ <https://najpierwmieszkanie.org.pl/o-metodzie/>

Coordonnés par des équipes pluridisciplinaires, ces groupes de logement fixent une limite de résidence de 18 mois. La difficulté consiste à trouver un autre logement au cours de cette période, ce à quoi s'ajoutent des frais d'inscription de 500 euros et l'obligation de verser un dépôt de garantie de six mois pour le loyer et l'achat de meubles. Les services sociaux municipaux peuvent couvrir partiellement ces coûts, mais les problèmes de santé mentale restent malheureusement souvent stigmatisés. Un effort unique de collecte de fonds par le biais d'une société de radiodiffusion, qui recueille des fonds grâce à la musique à la demande, apporte une touche innovante pour relever les défis financiers.

Le groupe d'hébergement de Nova Gorica, créé en 2020 dans le contexte de la pandémie de COVID-19, est le premier groupe d'hébergement de ŠENT pour les jeunes, et le seul en Slovénie. Conçu pour les adultes qui ont besoin de soutien en raison de problèmes de santé mentale et qui ne disposent pas d'un environnement de vie ou d'un réseau social approprié, le groupe se concentre sur la création d'une atmosphère familiale, la promotion d'une vie indépendante, la réadaptation au travail et la mise en œuvre d'un programme de santé mentale visant à réintégrer les jeunes dans la société.

Le groupe de logement de Nova Gorica a accueilli 14 jeunes l'année dernière et héberge actuellement (2023) 6 résidents. Ces personnes, âgées de 19 à 27 ans, viennent de divers horizons et ont souvent des parents séparés. Les résidents restent en moyenne entre 3 mois et 1 an et demi, l'État ne finançant le groupe que pour les jeunes âgés de 18 à 26 ans. Lorsqu'ils atteignent l'âge de 27 ans, d'autres solutions d'hébergement sont recherchées pour les résidents qui quittent le groupe.

Les résidents, envoyés par des psychiatres en raison de situations de vie inadaptées ou toxiques, viennent de toute la Slovénie. Le groupe de logement propose un plan individualisé axé sur les besoins fondamentaux et les objectifs personnels, guidant les résidents vers l'indépendance, l'hygiène personnelle, ... (besoins fondamentaux) et l'éducation, l'emploi, l'obtention d'un permis de conduire, le travail bénévole, ... (objectifs personnels).

Le groupe de logement maintient des règles strictes : les drogues et l'alcool sont interdits et les résidents qui en consomment sont expulsés. Les futurs résidents doivent être exempts de drogues pendant au moins un an avant d'être admis. Une heure limite de 22 heures oblige les résidents à rester dans leur chambre, lumière éteinte. Les visiteurs doivent s'inscrire au préalable et toute forme de violence est interdite. Les résidents participent activement à la préparation et à la planification des repas, nettoient leur chambre et font les courses ensemble. Ces directives visent à favoriser un environnement de vie responsable et harmonieux.

En plus d'offrir une réadaptation au logement et au travail, le groupe de logement facilite les contacts avec les psychologues et les médecins. Les collaborations s'étendent au centre de jour de Nova Gorica et aux magasins locaux, offrant aux résidents du groupe de logement des réductions sur les produits d'épicerie.

Les résidents sont confrontés à des difficultés occasionnelles ou prolongées, notamment la dépression, la schizophrénie, l'autisme et des troubles personnels résultant de traumatismes, tels que la violence (sexuelle). Il est à noter que seule une fraction des résidents est sans domicile fixe au sens strict du terme, trois sur quatorze ayant été confrontés au sans-abrisme au cours de l'année écoulée. Néanmoins, le fait que ces jeunes aient dû être retirés de leur environnement familial devrait également être reconnu comme une forme de sans-abrisme. L'un des aspects positifs de ce groupe de logement est son rôle dans la prévention du sans-abrisme en offrant un foyer aux adolescents en situation de vie inadaptée.



Les employés travaillent par équipes, avec un chevauchement de 4 heures, et s'engagent dans un travail individuel et de groupe. L'équipe comprend un travailleur social agréé et un mentor. La collaboration avec le centre de jour et les psychiatres garantit une couverture complète de la santé mentale.

Lancé en 2020, le groupe de logement a obtenu 50 % du financement du ministère, même après l'achèvement du projet en 2021. Les 50 % restants sont couverts par les participants et leur municipalité, avec une tarification individualisée pour les résidents en fonction de leur situation spécifique. La maison louée, principalement maintenue grâce à une relation amicale avec le propriétaire privé, est devenue un sanctuaire pour les jeunes en quête de soutien et d'un nouveau départ.

7.4 Les autorités locales aux prises avec le sans-abrisme : le cas de Louvain

Cornelis Kint, conseiller en matière de sans-abrisme auprès de la ville de Louvain, a fait la lumière sur la situation du logement social à Louvain : une liste d'attente de plus de 6 000 ménages et un marché immobilier inaccessible, la construction de logements sociaux progressant lentement. Les terrains constructibles sont sous-utilisés et les promoteurs privés acquièrent de plus en plus de logements. En réponse à cette pénurie, la ville a conçu une approche en trois volets dans le cadre de sa stratégie en matière de logement.

Tout d'abord, il est impératif d'augmenter le parc de logements disponibles. Trois voies sont possibles pour y parvenir :

- collaboration avec AG Stadsontwikkeling Leuven, un promoteur immobilier public qui acquiert des immeubles pour des personnes en situation précaire et les propose à la location à un prix inférieur de 20 % au prix du marché ;
- l'accent mis sur les logements vacants, avec des mesures visant à obliger les propriétaires à les louer ;
- l'encouragement des propriétaires privés et des promoteurs à louer des appartements à des groupes cibles vulnérables en tant que "propriétaires solidaires", malgré l'absence de levier juridique.

La ville a également pour objectif d'apporter un soutien aux personnes inscrites sur la liste d'attente pour un logement social. Alors que les aides régionales au loyer sont actuellement accessibles après 4 ans sur la liste, la proposition est d'accélérer cette autorisation à seulement 1 an.

Enfin, la ville prévoit de lancer de nouveaux projets de logements sociaux en collaboration avec les acteurs sectoriels. En conclusion, malgré l'importance des initiatives, même à petite échelle, il est impératif de reconnaître que les défis actuels nécessitent la mise en œuvre d'une stratégie nationale. Une telle approche globale est indispensable pour obtenir un impact soutenu et durable sur le problème en question.

Cornelis Kint a également apporté un éclairage sur le contexte du logement et du sans-abrisme, en détaillant le plan d'action de la ville de Louvain contre le sans-abrisme et le projet Housing First. Le réseau sectoriel Leuven inter, créé en 2018 et premier du genre en Flandre, collabore avec des entités telles que la SNCB (opérateur ferroviaire national), la police et l'université.

Le recensement des sans-abri en 2020 a permis d'identifier un groupe diversifié de 466 personnes, dont 90 enfants, composé principalement de jeunes individus, avec une majorité d'hommes (72 %). Le projet "Logement d'abord" se concentre sur les personnes sans domicile depuis plus de deux ans. Cette approche relativement nouvelle met l'accent sur une collaboration intersectorielle, impliquant des services sociaux, de santé, de toxicomanie et d'aide aux familles. En 2023, il y aura 7 unités de Logement d'abord, et il est prévu d'ajouter 5 unités supplémentaires chaque année. Le projet fonctionne dans le cadre d'un accord de 15 ans, chaque unité bénéficiant d'un financement de 60 000 euros.

Le plan d'action local adopte une approche axée sur les droits de l'homme avec une définition large du sans-abrisme, mettant l'accent sur le logement, une approche intégrée et la continuité des mesures. Dix objectifs stratégiques englobent la prévention, les initiatives axées sur le logement, l'assistance (sensibilisation), l'accès aux droits, le logement temporaire, les équipements de base, la participation, la collaboration et le suivi par le biais d'un nouveau recensement des sans-abri tous les trois ans. En outre, des mesures ciblées s'adressent à des groupes spécifiques tels que les personnes âgées et les enfants.

7.5 Logement modulaire : Une approche flexible du sans-abrisme marginalisé à Bruxelles

Maxime Bonaert d'Infirmiers de Rue à Bruxelles donne un aperçu détaillé de l'initiative de "logement modulaire", une solution flexible pour les sans-abri marginalisés. Au départ, l'organisation s'est concentrée sur l'obtention d'un logement permanent, mais le personnel a estimé que pour certains sans-abri marginalisés, une forme de logement privé "à bas seuil" était plus appropriée. Infirmiers de Rue loue des terrains à des propriétaires privés ou publics pour une durée minimale de 2 à 4 ans en vue d'y installer des modules de logement individuels. Ils s'engagent à effectuer un travail social au profit des habitants.

Appelées "modules", ces unités d'habitation s'apparentent à de petites maisons d'une hauteur de 2,5 mètres. Dotés d'équipements essentiels et répondant aux normes légales, ces modules permettent une occupation temporaire sans être un simple logement transitoire.

Les résidents doivent s'acquitter d'un loyer allant de 60 à 200 euros, en fonction de leurs conditions de vie spécifiques au sein du module. L'ensemble du processus, de l'installation de ces logements à leur mise en service, dure environ deux mois. Le coût s'élève à 60 000 euros par unité.

Il existe actuellement 11 modules répartis sur deux terrains, dont l'objectif est de favoriser le contrôle social et l'entraide entre les résidents. Les services de soutien sont facilement accessibles aux personnes vivant dans ces modules. La flexibilité du projet dans l'établissement des règles et des règlements est soulignée, malgré les difficultés rencontrées au cours des premiers mois lorsque certains utilisateurs ont causé des dommages matériels. Malgré ces difficultés, le projet a persévéré avec succès. La sélection des résidents fait l'objet d'un examen attentif, visant la diversité sociale pour faciliter le soutien mutuel.

Les principaux enseignements tirés de cette initiative permettent une compréhension globale de la dynamique du projet. Ces enseignements serviront de fil conducteur aux efforts déployés pour élaborer des solutions durables et inclusives :

- *Comparaison du cadre de vie* : l'expérience de la vie dans ces modules ressemble beaucoup à la vie dans la rue, en raison de leur visibilité ouverte, de leurs nombreuses fenêtres et de leur forte connexion avec l'extérieur.
- Le défi du "syndrome des quatre murs" : les personnes ayant une grande expérience de la vie dans la rue peuvent avoir du mal à s'adapter au confort d'une maison traditionnelle. Les modules constituent une solution provisoire pour relever ce défi.
- *Succès des logements temporaires* : les logements temporaires, qui durent généralement de 6 mois à 1 an, se sont avérés efficaces pour certains résidents. Toutefois, il convient de noter qu'environ la moitié d'entre eux expriment le souhait de continuer à vivre dans les modules, ce qui les incite à rechercher activement des solutions à long terme.
- *Intégration communautaire* : les préoccupations initiales des communautés voisines ont été efficacement prises en compte. L'isolation des modules et leurs structures séparées atténuent les problèmes tels que les infestations de cafards, ce qui garantit un impact minimal sur les résidences voisines.

- *Diversité des résidents* : pour contrer les éventuels "effets de ghetto", les prestataires souhaitent diversifier les résidents du projet en incluant des groupes tels que les étudiants. Cependant, il est difficile d'obtenir des terrains supplémentaires pour l'expansion.

7.6 Points de vue et recommandations des partenaires du projet

7.6.1 L'efficacité et les défis de l'approche du logement d'abord

Les conversations avec les travailleurs responsables de ces structures de logement ont permis de recueillir des témoignages directs sur les résultats positifs notables, ainsi que sur certains défis, associés à l'approche du logement d'abord en Finlande. Les données elles-mêmes sont éloquentes : elles révèlent une réduction significative et constante du nombre de personnes vivant dans la rue au cours des 15 dernières années.

Cependant, les difficultés rencontrées sont principalement liées aux habitudes et aux points de vue établis des personnes qui ont vécu une absence de chez-soi de longue durée (). Un aspect notable souligné par les travailleurs est qu'une petite partie de la population, ayant vécu dans l'absence de chez-soi pendant une période prolongée, peut manifester des sentiments de désespoir. Même lorsqu'ils disposent d'un logement sûr, ils peuvent agir d'une manière qui suggère qu'ils s'attendent à perdre leur logement tôt ou tard, par exemple en invitant des connaissances rencontrées dans la rue pour gagner du crédit social en vue d'une éventuelle absence de chez-soi à l'avenir.

Un autre facteur de risque identifié est la possibilité pour les individus d'exploiter l'espace fourni pour stocker de plus grandes quantités d'alcool ou de drogues, ce qui augmente la probabilité d'abus de substances et d'overdose potentielle. Il est essentiel de noter que, malgré ces difficultés, un centre d'hébergement comme Sällikoti - The House of Fellows n'a expulsé que trois personnes pour comportement inapproprié au cours de ses 15 années d'existence.

Malgré ces complexités, le modèle s'est avéré efficace pour la majorité de la population sans-abri, tout en soulignant l'importance d'un investissement substantiel au début du processus de réintégration sociale pour atteindre cet objectif.

7.6.2 Multi-options dans le logement

Le concept de multi-optionnalité en matière de logement implique l'exploration de diverses structures de logement, y compris les immeubles, les grandes maisons, les petits groupes d'habitation et l'habitat dispersé. Il existe des différences entre les structures de logement, certaines adhérant plus étroitement au principe de "mixité sociale" du logement d'abord, tandis que d'autres peuvent servir des populations d'utilisateurs plus spécifiques, comme celles qui s'adressent exclusivement aux femmes. Les membres du personnel soulignent l'amélioration du rapport coût-efficacité et de l'efficacité des soins qu'apporte l'existence d'un éventail de structures d'hébergement. Cette diversité est bénéfique, compte tenu de la diversité des capacités, des situations et des limites des usagers. Par conséquent, il convient de s'efforcer d'offrir une gamme aussi large que possible de possibilités de logement, sans opposer un type de logement à un autre. Même des conditions de logement semblables à celles des refuges bling (mais avec de petites chambres et dans un cadre 24/7 plutôt que pour la nuit) peuvent être acceptables, à condition qu'elles offrent une certaine sécurité et une certaine intimité aux résidents, que les intérieurs soient suffisamment spacieux, bien organisés et que l'atmosphère soit positive. Le facteur crucial influençant l'acceptabilité de ce type de logement est la qualité des relations.

Par exemple, le projet Module à Bruxelles sert de solution temporaire, reconnaissant qu'une maison traditionnelle peut ne pas être le choix idéal pour tout le monde, soulignant l'importance d'embrasser la diversité dans les options de logement. La clé réside dans la promotion d'un sentiment d'appartenance, l'entretien de relations stables saines, et le maintien des liens. Garantir la disponibilité

de logements adaptés, cultiver des attitudes positives et disposer d'un personnel dévoué doté d'un bon état d'esprit sont des éléments cruciaux qui contribuent à la stabilité dans ce contexte.

Les groupes de logement semblent offrir la meilleure alternative aux centres d'hébergement. Dans le groupe d'hébergement de Nova Gorica, par exemple, la dynamique de groupe joue un rôle crucial dans le processus thérapeutique, les jeunes se fournissant en soutien mutuel. Cela met en évidence la force des solutions de logement à petite échelle et de type familial.

7.6.3 Favoriser l'émergence de véritables foyers

Le concept de "foyer" va au-delà du simple abri ; il est intimement lié à la santé et au bien-être général. De même, la notion de "logement" transcende le simple hébergement ; elle est intimement liée aux possibilités d'emploi et à la participation sociale. Ces deux éléments sont des composantes indispensables du parcours vers la guérison, chacun jouant un rôle vital dans le rétablissement des individus vers un état de stabilité et d'épanouissement. Il est plus facile d'offrir une maison que d'offrir un véritable foyer, où l'on se sent en sécurité et en contact. Un "vrai foyer" n'est pas seulement un espace ou une structure physique ; c'est un espace où les individus partagent des liens affectifs. Les sans-abri en situation d'exclusion extrême peuvent paradoxalement se sentir plus à l'aise sur les trottoirs ou dans l'enceinte d'un hôpital psychiatrique que dans un studio isolé, loin de leur environnement familial.

Une comparaison entre les personnes sans domicile et celles qui ne le sont pas révèle que les personnes qui ont connu l'absence de domicile ont tendance à subir davantage d'événements négatifs dans leur vie et à être confrontées à des difficultés traumatiques (traumatisme composé : faire continuellement face à des situations difficiles tout en continuant à se remettre d'un traumatisme antérieur). Elles se sentent souvent peu sûres d'elles, n'ont pas de relations stables et perçoivent le monde comme dangereux. Les services devraient être moins punitifs et moins moralisateurs et adopter une approche plus démocratique, empathique et respectueuse.

La prévalence de la solitude dans les immeubles d'habitation souligne un changement sociétal plus large vers des expériences de vie individualisées. Parallèlement, le phénomène des "sans-abri à domicile" met en évidence la dure réalité selon laquelle, même dans les limites de leur logement, les individus peuvent encore faire l'expérience d'un profond isolement et d'une déconnexion par rapport à la société. Ces tendances reflètent une transition culturelle plus profonde vers un climat sociétal plus orienté vers l'individu où les connexions personnelles et les liens communautaires sont de plus en plus tendus ou fragmentés.

7.6.4 Donner la priorité au logement pour les toxicomanes : Traiter séparément l'abus de substances et le sans-abrisme

Tout au long de ce projet, un thème récurrent a été le lien entre les problèmes d'abus de substances et le sans-abrisme. Bien que ces défis se chevauchent fréquemment, il est crucial de les aborder comme des problèmes distincts. La première priorité doit être de fournir un logement. Ensuite, avec le soutien de leurs pairs et de professionnels, les individus peuvent s'attaquer à leurs problèmes de toxicomanie en ce.

En réfléchissant à la visite à Helsinki, où certains participants ont remis en question la gratitude des utilisateurs de services recevant des services de Logement d'abord malgré des problèmes de toxicomanie, une question fondamentale s'est posée : Si le logement est un droit fondamental, les gens doivent-ils en être reconnaissants ? Cette interrogation philosophique ouvre des pistes pour explorer l'intersection entre le droit au logement, la gratitude et les complexités de l'accompagnement des personnes confrontées à des problèmes de toxicomanie.

7.6.5 Appel urgent pour des logements abordables

Dans leur édition 2023 du "Panorama de l'exclusion du logement en Europe", la Fondation Abbé Pierre et la FEANTSA (2023) réitèrent les estimations hallucinantes des indicateurs d'exclusion du logement dans l'UE. Plus de 15 millions de ménages subissent une charge excessive des coûts de logement par rapport au budget du ménage (c'est-à-dire qu'ils dépensent plus de 40 % pour les coûts liés au logement). 34 millions de personnes vivent dans des logements surpeuplés (plus de) et au moins 895 000 sont sans abri.²⁹ La récente crise énergétique et l'inflation qui s'en est suivie ont fait grimper les prix du logement et les loyers au-delà du taux d'inflation global, affectant plus sévèrement les ménages à faibles revenus. Malgré les efforts de la Commission européenne pour soutenir les investissements dans le logement (principalement par le biais du plan d'action pour le partenariat dans le domaine du logement³⁰ et de l'initiative en faveur du logement abordable³¹), la pénurie criante de logements abordables et adéquats reste alarmante. L'une des causes profondes doit être recherchée dans la concentration croissante de terrains et de biens immobiliers entre les mains de personnes très riches et de fonds d'investissement spéculatifs.

Une action urgente est nécessaire pour remédier à ce déséquilibre fondamental, avec des plans d'investissement nationaux et européens complets et des politiques publiques visant à empêcher l'abus de pouvoir monopolistique dans le secteur de la propriété erty. Il est inacceptable que les groupes vulnérables soient systématiquement exclus des centres-villes, tandis que les sans-abri n'ont pratiquement aucun accès à un logement adéquat et abordable.

²⁹ Selon la classification Ethos, les catégories 1-2-3.

³⁰ [plan_d'action_final_euua_partenariat_logement_décembre_2018_1.pdf](#) (europa.eu)

³¹ Initiative en faveur du logement abordable - Commission européenne (europa.eu)

8 | Participation et réhabilitation

8.1 L'approche par les capacités comme guide pour la participation et la réadaptation

Dans l'approche des capacités développée par Amartya Sen dans les années 1980, les êtres humains sont caractérisés comme des récepteurs (c'est-à-dire des êtres vulnérables qui ont besoin de soutien et qui ont des droits), des faiseurs (c'est-à-dire des acteurs capables de rendre hommage à la société) et des juges (c'est-à-dire des êtres politiques qui ont des aspirations, des valeurs et des désirs) (Bonvin & Laruffa, 2022). Si l'on considère ces dimensions, même l'aspect récepteur est considéré comme un rôle actif, ou du moins il devrait l'être.

En ce qui concerne la position de la personne sans domicile en tant que bénéficiaire, l'accent est mis sur les droits fondamentaux à des services qui vont au-delà de l'aide d'urgence, comme un lit dans un grand dortoir ou un toit au-dessus de leur tête. Cette approche implique de créer des opportunités de négociation, d'adapter des parcours individualisés et d'offrir des choix dans les services qu'ils reçoivent. L'accent est mis sur la fourniture de services de qualité suffisante tout en reconnaissant la dignité des personnes qui demandent de l'aide. Il est également essentiel de reconnaître que même le refus d'un service peut être une décision active. Des choix limités peuvent contraindre les individus à accepter des services de qualité inférieure ou à ne pas en avoir du tout. Pour garantir un traitement digne, les critères de qualité des services comprennent la création d'une atmosphère accueillante, des offres variées et personnalisées, la possibilité pour les personnes d'exprimer leurs besoins, la négociation de solutions et la promotion d'une perspective de réadaptation à long terme plutôt que la simple survie pour la nuit.

La dimension de l'action va au-delà du rôle de récepteur, car les personnes sans domicile expriment le désir de contribuer activement à leur bien-être et à la société dans son ensemble. Cela implique un éventail d'activités, allant de la participation à des tâches occasionnelles, à la gestion des activités ménagères quotidiennes, à l'engagement dans des projets d'économie sociale, à la génération de revenus par la vente de produits, à la fonction de travailleurs pairs - en utilisant leurs expériences personnelles pour aider les autres.

La troisième dimension du jugement d'Amartya Sen souligne l'importance pour les individus d'avoir leurs propres points de vue et d'exprimer leurs opinions sur leur situation et sur l'avenir de la société. Ce niveau supérieur de participation implique par exemple des entretiens périodiques avec les résidents des centres d'hébergement pour évaluer la qualité des services, la représentation des pairs dans les négociations externes et l'auto-organisation des personnes sans domicile qui s'engagent dans le plaidoyer pour de meilleures politiques.

Dans le cadre de cette approche, les services peuvent répondre à plusieurs questions clés :

- Le point de vue du récepteur :
 - Dans quelle mesure les prestataires de services reconnaissent-ils les personnes sans domicile comme des détenteurs de droits aux services de base plutôt que comme des bénéficiaires passifs ?
 - De quelle manière les prestataires de services garantissent-ils la dignité et le bien-être des personnes sans domicile lorsqu'elles accèdent aux services de base ?
- Le point de vue de l'acteur :

- Comment les services permettent-ils aux personnes sans domicile de jouer un rôle actif dans leur bien-être et de soutenir leurs pairs ?
- Les personnes sans domicile qui bénéficient de services ont-elles la possibilité de s'engager dans des activités contribuant à l'amélioration de la société ? .
- Comment les prestataires de services favorisent-ils le sentiment d'utilité et d'efficacité personnelle chez les personnes sans domicile en dépit de circonstances difficiles ?
- Le point de vue du juge :
 - Comment les personnes sans domicile évaluent-elles l'efficacité et la qualité des services qui répondent à leurs besoins spécifiques ?
 - Quels mécanismes permettent aux personnes sans domicile d'exprimer leurs opinions et leurs préoccupations concernant les politiques de lutte contre le sans-abrisme ?
 - Existe-t-il des pratiques d'auto-organisation et de défense des droits au sein de la population sans domicile, et comment les prestataires de services s'engagent-ils ou soutiennent-ils ces initiatives ?

8.2 Les personnes sans domicile en tant qu'acteurs au sein des services

La Slovénie se distingue par sa grande expertise en matière de pédagogie sociale, reconnaissant le rôle significatif de l'interaction communautaire dans l'évolution de la vie des individus. Les méthodes de pédagogie sociale sont largement utilisées en Slovénie et sont particulièrement évidentes dans les initiatives de lutte contre le sans-abrisme et la santé mentale. Les centres de jour servent de carrefours vitaux pour les personnes qui se débattent avec des problèmes de logement, offrant un environnement favorable à la résolution collective des problèmes dans un contexte de stigmatisation sociale . Au-delà de la satisfaction des besoins immédiats, ces centres favorisent les activités collectives telles que le sport, les arts et la musique, la cuisine, le nettoyage, la randonnée et le camping, en adaptant les pratiques aux préférences de la communauté. L'utilisation de l'orientation socio-pédagogique facilite le développement de la communauté en responsabilisant les individus et en fournissant les ressources nécessaires. Cette approche encourage la participation active et permet aux individus de s'engager dans leur vie de manière significative et pleinement.

8.2.1 Association d'aide aux sans-abri et d'entraide Kralji Ulice en Slovénie

L'association d'aide aux sans-abri et d'auto-assistance Kralji Ulice, fondée en septembre 2005, est une organisation humanitaire non gouvernementale indépendante dont les objectifs sont non lucratifs. Rassemblant des experts, des prestataires de services et des personnes sans domicile, l'ONG est une force centrale en Slovénie, se concentrant sur la recherche, la prévention et l'intervention pratique dans le domaine du sans-abrisme.

Kralji Ulice a commencé comme un projet d'étude en décembre 2004, évoluant vers une ONG dédiée à moinsness. A partir d'une nuit passée par des étudiants avec des sans-abri à des fins de recherche, l'organisation a lancé un journal, à l'image de "The Big Issue" au Royaume-Uni. Le journal, rédigé par des vendeurs sans-abri, est devenu un outil de plaidoyer important. Par la suite, un centre de jour et un programme de réinstallation ont été mis en place, selon une approche ascendante basée sur les besoins des sans-abri.

L'organisation continue de publier un journal rédigé par des sans-abri, qui fêtera son 200e numéro en février 2023. Cette initiative ne génère pas seulement des revenus, mais sert aussi de plateforme aux sans-abri pour qu'ils partagent leurs histoires, ce qui leur donne un aperçu précieux de leurs besoins et de leurs aspirations. Kralji Ulice propose également diverses activités de formation dans le cadre de l'"Université sous les étoiles", qui comprend des cours d'informatique, de photographie, d'arts, de musique, de théâtre et d'écriture créative.

En mettant l'accent sur le programme de réinstallation, Kralji Ulice loue 11 appartements à des individus sans-abri, en garantissant une bonne gestion aux propriétaires. Les locataires peuvent rester

dans les appartements pendant 18 mois, reconnaissant que les besoins sont plus importants que ne le permet le financement disponible. L'association fournit une aide professionnelle, facilite la participation à divers programmes d'assistance et améliore l'accès aux ressources sociales, y compris le travail de proximité, la prévention de la toxicomanie, les initiatives communautaires, les entreprises sociales, le soutien à la santé mentale et la prévention des expulsions. A noter qu'à l'heure où nous écrivons ces lignes, le programme Housing First n'existe toujours pas en Slovénie.

Le programme de prévention des expulsions s'est transformé en action communautaire, s'adressant aux familles des quartiers défavorisés. Les activités sont axées sur la demande : gestion de la dette, vente de conseils (), éducation de la petite enfance, activités récréatives, services techniques, magasin de seconde main et activités sportives.

Kralji Ulice met l'accent sur l'auto-organisation et la participation des utilisateurs. Des travailleurs pairs sont présents dans les groupes de soutien pour les femmes, et il y a un désir d'étendre le travail des pairs malgré les défis en matière de ressources. Les activités impliquent de nombreux étudiants engagés dans un travail bénévole, ce qui permet d'offrir une formation précieuse en matière de stages

Le financement de Kralji Ulice est diversifié et provient des municipalités, du ministère de la santé, du ministère du travail, du ministère des affaires sociales, de la fondation FHO (fondation pour l'aide aux sans-abri), des fonds de logement public de Ljubljana et de Maribor, etc.

8.2.1 Programme de resocialisation du groupe St. Luke à Riga

Le groupe St. Luke, qui porte le nom du célèbre peintre et médecin, a entrepris la restauration de son bâtiment ing, qui appartenait autrefois à la municipalité de Riga. L'effort minutieux de quatre mois investi dans la fabrication à la main du plafond de l'une des pièces témoigne de leur dévouement. Malgré les difficultés, l'installation bénéficie désormais d'une ambiance chaleureuse grâce à des solutions de chauffage innovantes (chauffage infrarouge combiné à des poêles).

Le programme de resocialisation, financé par le gouvernement de la ville, combine des ateliers structurés de travail du bois, d'artisanat d'argile et de peinture avec des événements culturels obligatoires tous les samedis. Les clients, au nombre d'une quinzaine, s'embarquent pour un voyage d'un an à la découverte de soi et au développement de leurs compétences. Les services de santé mentale, y compris les thérapies de groupe et individuelles, les groupes d'entraide et les conseils pastoraux, font partie intégrante du programme. Luke s'est transformé en une entreprise sociale, gérant une boulangerie qui cherche non seulement à fournir de la nourriture mais aussi à changer des vies, des attitudes et des valeurs.



Le programme est proposé gratuitement. Dans les cas où les clients ne sont pas en mesure d'assister aux services, une attente alternative est fixée - ils sont encouragés à faire du bénévolat ou à contribuer financièrement pour souligner l'importance de leur participation. Cette approche favorise le sens des responsabilités et de la réciprocité dans le cadre du programme de resocialisation.

L'équipe spécialisée comprend des travailleurs sociaux, un psychologue, un conseiller d'entreprise (ils souhaitent parfois créer leur propre entreprise) et un conseiller pastoral. Les clients participent à des séances hebdomadaires avec un psychologue et un travailleur social, complétées par des réunions bihebdomadaires avec le travailleur pastoral. Les travailleurs pairs contribuent en gérant les tâches de nettoyage et de jardinage, créant ainsi un environnement favorable pour les clients. Une

supervision mensuelle et des réunions hebdomadaires du personnel sont organisées pour assurer une supervision opérationnelle efficace et la collaboration de l'équipe.

Les groupes St. Luke s'adressent principalement à d'anciens détenus confrontés au défi de la réinsertion et à des personnes en proie à des crises, à la perte de compétences sociales, à la toxicomanie et à d'autres problèmes complexes. Les anciens détenus, souvent accablés de dettes à leur libération (en raison d'un divorce et de l'obligation de payer une pension alimentaire), trouvent un refuge dans le programme de resocialisation. Les clients, tous originaires de la ville de Riga et généralement âgés de 40 à 45 ans, rejoignent le programme par le biais de la probation ou du bouche-à-oreille. Les anciens détenus viennent souvent de différentes régions, et le retour dans leur propre région comporte un risque. Si des facteurs internes et externes peuvent en dissuader certains, la majorité d'entre eux font preuve de motivation pour mener à bien le programme de resocialisation, avec un taux de réussite louable de 97 %.

8.2.1 Histoires de méandres : Donner la parole aux visiteurs

Jeroen Dewilde de CAW Leuven, le service régional d'aide sociale, a présenté un réseau complet de services pour les personnes sans domicile à Louvain. Meander, un élément central de ce réseau, englobe divers services tels qu'un centre d'accueil (environ 30 à 50 visiteurs par jour), du travail de rue et des facilitateurs de Logement d'abord. L'approche se caractérise par un concept de "maison ouverte", encourageant les soins partagés en mettant l'accent sur l'établissement de relations et de liens qui servent de passerelle vers la société.

Le centre Meander adopte une approche axée sur la personne, en mettant l'accent sur un accueil chaleureux, une politique de portes ouvertes sans rendez-vous et une atmosphère communautaire autour d'une grande table de réunion. Proposant gratuitement du café et du thé, ainsi que des repas à des prix raisonnables, le centre permet aux personnes de s'engager à leur propre rythme. Les services couvrent les besoins de base tels que la lessive, la nourriture et les douches. Des bénévoles ayant une expérience directe de la pauvreté travaillent aux côtés de professionnels pour gérer le centre. Les bénévoles, dont 80 % ont fait l'expérience du sans-abrisme ou de l'extrême pauvreté, sont issus du groupe des visiteurs, ce qui favorise la compréhension entre pairs (.). Les 20 % restants sont constitués d'un mélange de personnes ayant fait l'expérience de la pauvreté. Les 20 % restants sont constitués d'un mélange d'individus ayant des expériences différentes. Cependant, l'embauche de bénévoles n'est pas toujours une réussite et peut créer des tensions ; la préparation et la formation sont essentielles.

L'initiative "Meander Stories" offre aux visiteurs une plateforme pour partager leurs expériences, favorisant ainsi un sentiment d'appartenance à la communauté. Le centre fonctionne sur une base multifonctionnelle et vise à responsabiliser les individus par le biais d'un travail individuel et de groupe. L'accent est mis sur l'établissement de liens avec soi-même, avec les autres et avec la société, en créant un environnement où les sentiments, les fardeaux et les joies sont partagés.

Le centre Meander fonctionne "aussi longtemps que nécessaire", servant de tremplin vers la société, et n'est pas soumis à des contraintes de temps. L'approche est inclusive, sans papiers ni clés, et offre un espace accessible et favorable aux individus. Le Meander fonctionne avec quelques règles internes, telles que l'interdiction de consommer de la drogue à l'intérieur, mais les personnes en état d'ébriété peuvent entrer à condition de respecter les autres. Les comportements violents sont jugés inacceptables dans le centre d'accueil, en particulier pour les (anciennes) victimes. La réponse aux incidents violents donne la priorité à la sécurité (en appelant la police si nécessaire) tout en essayant ensuite de rétablir le contact. Le centre fait confiance aux personnes et maintient un règlement intérieur minimal à titre préventif. Les travailleurs pairs, grâce à leurs relations, jouent un rôle crucial dans la résolution des problèmes.

L'équipe de Meander invite les groupes de bénévoles à rencontrer le personnel et organise une réunion mensuelle "Our Voice" pour discuter de questions organisationnelles, d'expériences avec d'autres services et de divers sujets. La stratégie plus large des TCA s'aligne sur le principe selon lequel les activités conviennent aux individus les plus vulnérables, influençant indirectement la stratégie plus large des TCA avec le groupe le plus vulnérable comme pierre de touche.

8.3 Parcours vers l'emploi rémunéré

8.3.1 Projets générateurs de revenus pour les sans-abri : Shedia (Athènes)

Les journaux ou magazines destinés aux sans-abri peuvent jouer un rôle de tremplin dans l'autonomisation des sans-abri en leur offrant des possibilités d'emploi à bas prix en tant que vendeurs de magazines. En outre, Shedia s'efforce de restaurer l'estime de soi et d'acquérir des connaissances et des compétences par le biais de cours de formation, de thérapies de réadaptation et d'autres initiatives. L'autonomisation collective prend forme grâce à la création de réseaux locaux en solidarité avec ces magazines dans d'autres villes et pays et à la construction d'une communauté internationale de sans-abri. Cette force collective renforce ces initiatives et encourage les activités visant au changement social.



L'organisation Shedia, en Grèce, tire son nom des "gens du radeau", qui symbolisent les survivants des naufrages. Elle a commencé par organiser des matchs de football non compétitifs pour les sans-abri et a depuis élargi ses initiatives. L'organisation emploie cinq employés permanents à Athènes.

Les projets de Shedia comprennent un journal de rue, un café, des ateliers d'artisanat et des "visites invisibles", ainsi qu'un travail social. Le magazine de rue, lancé en 2013, sert de projet d'emploi et de génération de revenus pour les personnes sans domicile, avec environ 200 vendeurs actuellement actifs à Athènes et à Thessalonique (au cours de la dernière décennie, il y a eu un total d'environ 1 000 vendeurs). Shedia propose une formation (à l'affirmation de soi), des paquets de départ de 10 exemplaires gratuits et organise des tournées hebdomadaires pour garantir l'égalité des

chances en matière de vente. Certains vendeurs âgés continuent de vendre le magazine en tant qu'emploi permanent en raison des difficultés à trouver un emploi régulier pour les individus de plus de 55 ans. Shedia soutient ces vendeurs en couvrant l'assurance maladie et les cotisations de retraite, bien que cette aide soit limitée aux résidents légaux.

Le contenu du magazine de Shedia adopte une approche unique, évitant de se concentrer uniquement sur la vie des sans-abri. Au lieu de cela, il aborde des défis sociétaux importants sous l'angle du "journalisme positif", en mettant en lumière des histoires encourageantes. En outre, chaque numéro présente le portrait d'un vendeur sans-abri et des contributions occasionnelles sont faites par des personnes sans-abri. Shedia fait partie d'un réseau international de journaux de rue, ce qui facilite le partage des meilleurs articles. Financièrement, le magazine a atteint l'autosuffisance en l'espace de 5 mois, initialement soutenu par les contributions volontaires des journalistes et les publicités commerciales. Actuellement, les journalistes sont rémunérés pour chaque article qu'ils publient.

Le café Shedia, le seul café d'Athènes conçu pour être accessible aux personnes en fauteuil roulant et aux malvoyants, propose des cocktails uniques et sert d'espace d'exposition. Shedia propose des programmes de logement, distribue de la nourriture et des vêtements () et collabore avec d'autres organisations pour l'assistance médicale et juridique. L'atelier d'artisanat, qui utilise des matériaux recyclés, forme les sans-abri et les personnes intéressées à l'artisanat. Les visites invisibles impliquent des guides sans-abri qui présentent Athènes "invisible". Le succès des efforts de médiation en matière de logement et d'emploi est reconnu par l'accrochage de maisons et de bateaux symboliques dans le café.

Pendant la pandémie de COVID-19, Shedia s'est adaptée de manière créative, le restaurant proposant des plats à emporter et le magazine continuant à être vendu dans la rue. La résilience de Shedia et la diversité de ses initiatives soulignent son engagement à lutter contre le sans-abrisme et à autonomiser les personnes dans le besoin.



8.3.2 ŠENTPRIMA : Une approche holistique de la santé mentale, de la réadaptation et de l'éducation

Créée en 2005 par ŠENT, ŠENTPRIMA a pour objectif d'intégrer les personnes souffrant de problèmes de santé mentale dans le marché du travail ouvert et dans l'éducation. Opérant à Ljubljana et dans la région de Primorska, il dispose de plusieurs centres d'emploi dotés d'équipes multidisciplinaires (médecine du travail, psychiatrie, psychologie, travail social, sociologie, ergothérapie, pédagogie) titulaires de l'accréditation EQUASS, norme de qualité européenne.

Les services complets de ŠENTPRIMA comprennent :

- la réadaptation professionnelle basée sur l'emploi et accréditée par le ministère du travail, qui se concentre sur des parcours individualisés avec une forte composante psychosociale, un coaching pour les employeurs et sur- le mentorat professionnel- ;
- l'emploi assisté ;
- des parcours pour les jeunes quittant l'école avec des besoins particuliers, y compris des stages ;
- l'éducation des adultes ;
- l'élaboration de projets, tels que des manuels, des formations pour les employeurs et une charte de la diversité.

Axée sur les préférences des clients, la réadaptation de ŠENTPRIMA met l'accent sur la formation sur le lieu de travail, ce qui permet aux clients d'apprendre par l'expérience à leur propre rythme (). Avec le soutien de l'institut, les clients sont soumis à une évaluation de leur employabilité, et 15 % d'entre eux réussissent à trouver un emploi sur le marché du travail dans les deux ans qui suivent. C'est un succès, car le groupe cible est constitué de personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de handicaps substantiels (30 à 70 %). Pour ceux qui ne sont pas en mesure de travailler, des programmes d'inclusion sociale sont proposés et la réintégration dans le programme d'emploi est toujours possible.

Conscient des préoccupations et des préjugés des employeurs, l'institut travaille activement à réduire la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale. Il propose des formations et des manuels de création aux employeurs et s'efforce de favoriser les expériences positives qui encouragent l'embauche de personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Les efforts s'étendent également à la formation des collègues, par exemple en expliquant les obstacles potentiels et l'approche de l'institut.

Pour combler le fossé entre l'éducation et le marché du travail, ŠENTPRIMA a lancé un projet en 2017, en collaboration avec les écoles et les employeurs. Compte tenu de son potentiel préventif pour les jeunes ayant des problèmes de santé mentale, cette collaboration a été poursuivie et est toujours en cours.

Les références des services de l'emploi, des ONG ou d'autres centres sont obligatoires pour l'entrée dans le programme. Des tests psychiatriques évaluent la fonctionnalité des individus dans un environnement de travail, avec des connexions supplémentaires vers les services nécessaires, tels que l'aide au logement pour les sans-abri.

ŠENTPRIMA emploie des équipes pluridisciplinaires et a reçu des subventions du Fonds social européen pour divers projets, notamment la formation des employeurs et des gestionnaires à l'économie sociale, le soutien à divers groupes vulnérables et les initiatives de mentorat.

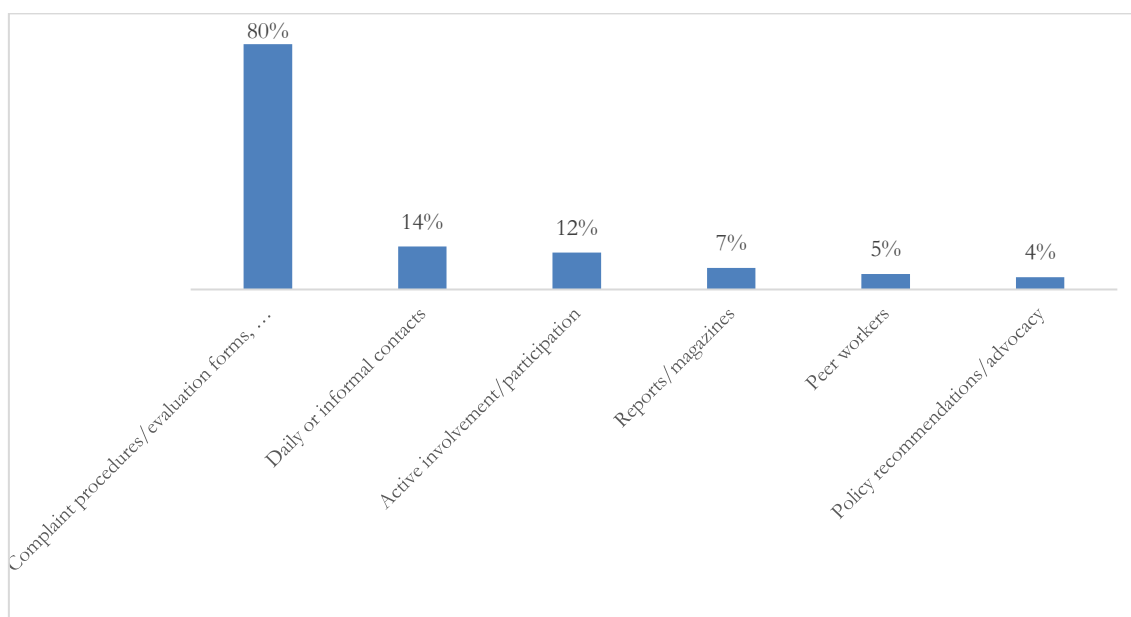
8.4 Implication des personnes sans domicile dans les activités de plaidoyer

8.4.1 Informations tirées de l'enquête

Dans l'enquête analysée aux chapitres 3 et 4, les organisations ont été autorisées à indiquer leurs efforts pour influencer les autorités publiques, les médias et l'opinion publique afin de lutter contre la pauvreté et le sans-abrisme, ainsi que des détails sur leurs méthodes de lobbying. L'autonomisation des usagers implique diverses méthodes, telles que l'offre d'opportunités d'emploi, de cours de formation, de facilitation de l'accès aux thérapies de réadaptation et de garantie que leur voix soit entendue. L'enquête a également cherché à savoir si les organisations offrent une plateforme pour la contribution des usagers au développement des services et, le cas échéant, comment.

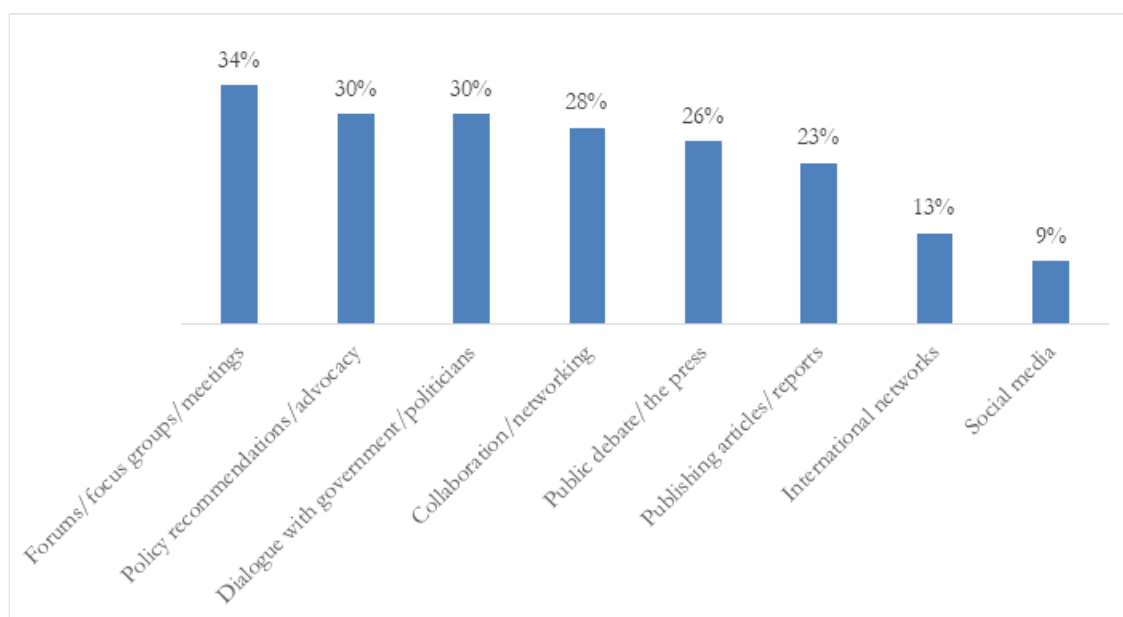
D'après les réponses, 83% des organisations interrogées tentent activement d'influencer les pouvoirs publics ou l'opinion publique. Elles utilisent diverses méthodes (voir figure 8.1), notamment la participation à des forums, des groupes de discussion ou des réunions (34 %), la formulation de recommandations politiques ou le plaidoyer (30 %), le dialogue avec le gouvernement ou les responsables politiques (30 %), la collaboration avec d'autres organisations (28 %), la participation à des débats publics dans les médias (26 %), la rédaction d'articles et de rapports (23 %), l'implication dans des réseaux ou des projets internationaux (13 %) et l'utilisation des médias sociaux (9 %).

Figure Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..1 **La manière dont les organisations influencent les pouvoirs publics/l'opinion publique (N=53)**



D'après les réponses à l'enquête, 91% des organisations confirment qu'elles permettent aux utilisateurs de s'exprimer sur le développement des services. Bien qu'il existe différentes méthodes pour impliquer les utilisateurs, la majorité des organisations (81%) le font par le biais de procédures de réclamation, de formulaires d'évaluation, de réunions, d'entretiens ou d'enquêtes (voir figure 8.2). Environ une organisation sur sept (14%) adapte ses services aux besoins des utilisateurs par le biais de contacts quotidiens ou informels. Certaines organisations (12 %) adoptent une approche plus impliquée, mettant l'accent sur la participation active par le biais d'assemblées d'utilisateurs régulières, où l'accent est mis sur l'action des usagers et où les décisions sont prises en collaboration. Parmi les méthodes moins courantes, citons la rédaction de rapports ou de magazines par les usagers (7 %), l'implication de travailleurs pairs (5 %) et la participation des usagers à des actions de plaidoyer (4 %).

Figure Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..2 **La manière dont les organisations donnent la parole aux utilisateurs (N=57)**



8.4.2 Parapluie rouge : L'autonomisation des travailleurs du sexe à Athènes

Red Umbrella Athens, lancé en 2015, est un centre d'autonomisation pour les travailleurs du sexe, créé en collaboration avec Positive Voice, Checkpoint et Prometheus. Fonctionnant selon des principes de non-discrimination, Red Umbrella défend l'égalité des droits et l'amélioration du cadre juridique concernant le travail du sexe. Le centre participe activement à des réseaux internationaux, promouvant l'inclusion sociale des travailleurs du sexe en Grèce. L'assistante sociale du centre prend en charge les demandes des travailleurs du sexe et assure la liaison avec d'autres services pour trouver un logement sûr si nécessaire ou pour répondre à leurs autres besoins, tels que l'hormonothérapie et d'autres rendez-vous médicaux, ainsi que la demande d'allocations. Ouvert un jour par semaine, Red Umbrella propose également des tests, une assistance juridique et des activités d'autonomisation (comme un salon de manucure et des projets créatifs), favorisant ainsi un sentiment d'appartenance à la communauté.

En Grèce, bien que les lois interdisent l'activité des travailleurs du sexe, le fait de se livrer à une activité sexuelle individuelle n'est pas considéré comme une infraction pénale. Néanmoins, des restrictions et des réglementations strictes s'appliquent à l'exploitation des maisons closes ou des entreprises de prostitution. Il est notamment interdit de travailler à moins de 200 mètres des lieux publics, des écoles, des places, des églises et d'autres zones désignées. Des organisations telles que Red Umbrella Athens défendent activement les droits légaux, s'inspirant de modèles tels que celui de la Nouvelle-Zélande pour faire pression en faveur de réformes et d'une amélioration des conditions pour les travailleurs du sexe.

8.4.3 Plaidoyer participatif contre le sans-abrisme : la Fondation Ruban Bleu en Finlande

Dans le domaine de la défense des sans-abri, Pauliina Liukkonen, figure clé de la fondation finlandaise Blue Ribbon, partage des idées profondes sur le pouvoir de transformation de la défense participative. La fondation Blue Ribbon, créée en 1957, a pour mission de mettre fin au sans-abrisme et d'aider les personnes vulnérables grâce à des modèles et des services innovants. Composée de la fondation à but non lucratif Blue Ribbon et de l'entreprise sociétale Blue Ribbon Ltb, le groupe Blue

Ribbon Foundation dispose d'une équipe de plus de 230 experts en matière de services sociaux et de soins de santé.

Leur soutien englobe une série de services :

- dans 6 unités de logement d'abord ;
- l'aide au logement à domicile ;
- les services ambulatoires, y compris la thérapie de remplacement des opioïdes ;
- trois centres de jour à bas seuil ;
- le soutien aux jeunes sans-abri ;
- le travail de plaidoyer ;
- les migrants et les services de réduction des risques ;
- l'engagement du voisinage.

Le groupe de la fondation Blue Ribbon s'engage dans un travail de plaidoyer ciblant les problèmes structurels et systémiques contribuant au sans-abrisme et les défis auxquels sont confrontés ceux qui en font l'expérience. Il se bat pour des changements de politique, des réformes juridiques et des changements systémiques afin de favoriser des systèmes inclusifs et équitables, dans le but de réduire le sans-abrisme, d'améliorer les conditions des personnes concernées et de diminuer la stigmatisation qui y est associée. Elles agissent sur quatre fronts : (1) la diffusion d'informations, (2) la promotion d'un changement d'attitude, (3) la promotion de l'inclusion, et (4) l'engagement dans un travail de justice et de plaidoyer politique.

Le groupe facilite le plaidoyer participatif, encourageant l'implication active des individus et des groupes dans les processus de prise de décision. Son approche vise à garantir que des perspectives diverses influencent en ce politiques, en promouvant l'inclusion, la démocratie et la justice sociale. Le plaidoyer participatif prend diverses formes : (1) plaidoyer "pour" basé sur des connaissances expérientielles et professionnelles, (2) plaidoyer "avec", donnant du pouvoir à ceux qui ont une expérience vécue, soutenu par le groupe de la fondation Blue Ribbon , (3) alliage (d'autres citoyens) amplifiant les voix des individus qui ont vécu l'absence de chez-soi, et (4) auto-plaidoyer indépendant, fournissant des ressources pour exprimer les besoins, naviguer dans les systèmes et exiger des changements.

Le plaidoyer participatif, bien que prometteur, comporte également des risques :

Pièges possibles :

- *L'autonomisation sans issue* : Une focalisation trop étroite sur l'autonomisation des individus peut masquer et perpétuer les déficiences structurelles et entraîner des désillusions.
- *Participation masquée* : la "participation" des personnes sans domicile est souvent détournée en extrayant simplement leurs expériences vécues pour soutenir des décisions prédéterminées. En réalité, les mesures conçues par des personnes extérieures peuvent se retourner contre le groupe cible au lieu de l'émanciper. Cela souligne l'importance d'aborder les dynamiques de pouvoir.
- *La participation nécessite un financement* : Faciliter la participation nécessite une présence durable et à long terme auprès des personnes sans domicile, ce qui représente un investissement coûteux mais invisible. Les demandes de ressources pour la participation peuvent créer des défis aux niveaux politique et organisationnel. Les décideurs politiques sont généralement réticents à financer les voix critiques.

Opportunités :

- *Personne ne veut être une cible* : Le travail de plaidoyer se concentre sur les failles systémiques, créant un sentiment d'autonomisation ment au sein des groupes marginalisés.
- *Effet de réveil* : Les expériences vécues peuvent susciter un nouvel intérêt chez les hommes politiques, soulignant l'efficacité des réunions en face à face.
- *Mettre de l'ordre dans sa propre maison* : La défense des réformes politiques nécessite une réflexion sur la dynamique interne de l'organisation afin d'encourager la solidarité active et de garantir une culture de travail favorable.

8.5 L'auto-organisation pour la défense des intérêts

8.5.1 Renforcer l'expertise à Helsinki : Possibilités d'impact dans les services et la politique en tant qu'expert par expérience

Jenni Eronen, affiliée à l'organisation partenaire du projet No Fixed Abode, remplit des rôles multiples, en tant que travailleuse pair, mentor pair et experte par expérience. En sa qualité de travailleur pair, elle s'engage directement auprès des visiteurs, adoptant un double rôle de pair et de mentor lorsqu'elle soutient des pairs. Lorsqu'elle interagit avec les professionnels de la santé et de l'action sociale, Jenni adopte le rôle d'expert par expérience, apportant le point de vue des utilisateurs de services dans les processus de prise de décision. Son parcours professionnel a commencé au Centre de soutien par les pairs et de volontariat, puis elle s'est impliquée dans le projet de développement Omat Avaimet, où elle a collaboré avec les résidents pour planifier un nouveau bâtiment d'habitation. Lors d'événements organisés par le ministère de l'environnement et en participant au groupe de coordination du programme d'action d'Aune, Jenni a activement contribué à aligner les services sur les besoins des visiteurs. Elle joue un rôle crucial dans la proposition de priorités futures pour les services aux sans-abri dans le cadre de l'initiative de laboratoire de changement Asunto ensin 2.0. Tout au long de son travail, elle se concentre sur l'amplification des voix des utilisateurs de services et sur l'adaptation des services à l'évolution des besoins.

Sanna Tiivola, directrice de No Fixed Abode, a fourni des informations supplémentaires sur l'organisation au cours du séminaire en ligne sur la participation. Le personnel rémunéré de No Fixed Abode comprend des personnes ayant une expérience personnelle du sans-abrisme, faisant la distinction entre les "travailleurs pairs" engagés dans les services de première ligne et les "experts par expérience" qui représentent et expriment leurs préoccupations dans les forums publics, les discussions avec d'autres services et l'engagement avec les décideurs politiques.

Les activités de l'organisation, qui s'étendent sur plus de 30 ans, s'articulent autour de la défense des droits et de la participation. Au départ, il s'agissait d'une organisation bénévole, fondée par des personnes qui avaient connu le sans-abrisme et dont l'objectif était d'éliminer les refuges et de permettre une vie indépendante. Avec un effectif actuel de 45 personnes, dont un quart a vécu le sans-abrisme, l'impact de No Fixed Abode s'est considérablement élargi. Le directeur exécutif de l'organisation, qui a une expérience personnelle du sans-abrisme, joue un rôle vital en tant que défenseur audacieux, façonnant les services, des équipes de proximité aux cafés de nuit et au projet Own Keys sur le terrain. Le travail d'activiste, qui fournit une plateforme pour l'auto-plaidoyer, est un aspect essentiel.

Depuis 2011, l'organisation dispose de sa propre équipe d'experts. L'île de Vartiosaari revêt une importance particulière, car elle sert de chalet d'été pour les sans-abri et les personnes en attente d'un logement sur (voir également la section 7.1.3). L'île catalyse les actions menées par la communauté. Des projets tels que "Carry On" ont remis en question les idées fausses sur l'exclusion extrême du logement, et la création d'unités de logement a impliqué des personnes ayant une expérience vécue dans la planification et la prise de décision. No Fixed Abode met l'accent sur l'impact transformateur

des actions de plaidoyer, des efforts menés par les communautés et de l'inclusion des personnes ayant une expérience vécue dans l'élaboration des politiques et des initiatives.

Sanna a donné des exemples de travaux participatifs et de plaidoyer, notamment des expositions, la création de la Maison des boursiers et la transformation du bus d'une équipe de sensibilisation en un café mobile. Le groupe de travail sur la participation s'est engagé dans diverses activités, telles qu'un séminaire du Parlement européen ment, et ses membres ont été reconnus, ont écrit des livres et ont participé à des événements tels que le marché des sans-abri. L'organisation implique activement les individus, tout en évitant le terme "utilisateurs de services " .

8.5.2 Le "Front commun des sans-abri" en Belgique

Le "Front Commun des Sans-abri" (Gemeenschappelijk Daklozenfront) est une organisation unique composée d'activistes ayant une expérience directe du sans-abrisme. Ces personnes défendent avec passion les droits de leurs pairs, avec des efforts spécifiques visant à améliorer l'accès au revenu minimum pour les personnes sans domicile fixe et à faire pression pour améliorer les politiques de logement afin de relever les défis auxquels sont confrontées les personnes sans domicile. En particulier, l'association s'engage activement dans les réseaux européens et contribue aux efforts visant à établir une Union européenne des sans-abri, soulignant son engagement à traiter le sans-abrisme à un niveau plus large et international.

Lors du webinaire sur la participation (10 novembre 2023), Philippe De Craene a donné un aperçu détaillé de leur travail : Tout d'abord, deux organisations sont impliquées. DAK (Homeless Action Committee), créée en 1997 à Anvers, en Flandre, opère au niveau local. La seconde est une organisation fédérale, le Front commun des sans-abri, active dans toute la Belgique depuis sa création en 1997. Ces organisations, fondées par des personnes ayant vécu l'absence de chez-soi, fonctionnent comme des entités sans but lucratif légalement reconnues.

En 2003, Philippe a rejoint DAK en tant que coordinateur, dirigeant des projets qui couvrent un large spectre. Les initiatives comprennent l'occupation de bâtiments publics vides pour des logements temporaires, des abris, la collecte de biens, la distribution de nourriture et de vêtements, la réduction de la toxicomanie, l'accès à l'informatique, l'aide à l'emploi et diverses activités culturelles telles que la musique, les arts visuels, le théâtre et des événements tels que des concerts. L'association gère également un atelier de réparation de bicyclettes, un camp d'été et une fête de rue annuelle le 26 décembre, connue sous le nom de "la fille aux allumettes " . DAK tient des réunions hebdomadaires. Le Front, en tant qu'organisation fédérale, sert principalement de plateforme d'échange d'informations. Les réunions mensuelles, qui ressemblent à un cadre universitaire, abordent des sujets tels que les représentations, le droit et les droits. L'organisation mène des actions de lobbying auprès des responsables politiques fédéraux, des administrations locales et des institutions. Certains membres se concentrent sur le soutien social, agissant en tant que défenseurs personnels dans des domaines tels que le revenu, le logement et l'accès aux services de santé.

Outre les projets pratiques, ils s'engagent dans des activités juridiques et liées aux droits, font du lobbying auprès des politiciens fédéraux et travaillent contre les sanctions administratives, les amendes, l'emprisonnement et la criminalisation des personnes confrontées à l'absence de chez-soi. L'un des défis récurrents abordés est la question de l'adresse de référence - une adresse de remplacement pour les personnes sans adresse fixe afin de leur permettre d'accéder aux allocations sociales et au courrier officiel. Malheureusement, cette adresse est devenue une forme complexe d'assistance sociale assortie de conditions strictes, privant de nombreux sans-abri de droits civiques et sociaux essentiels.

Les deux organisations mènent diverses actions, notamment des publications, des sites web, des communiqués de presse, des articles d'opinion, des dépliants et des bulletins d'information, soulignant leur engagement en faveur de l'indépendance et d'une coopération axée sur les objectifs. L'accent est mis sur la mise en œuvre de politiques équitables et inclusives pour lutter contre le sans-abrisme, la pauvreté et l'exclusion sociale. L'organisation adhère à la dernière définition du sans-abrisme,

considérant qu'il est étroitement lié à la pauvreté et à l'exclusion sociale. Reconnaisant cette interconnexion edness, son approche englobe une compréhension holistique abordant non seulement le manque de logement mais aussi les questions plus larges de la pauvreté et de la marginalisation sociale.

Leurs principes d'organisation mettent l'accent sur l'indépendance, l'acceptation de subventions sans conditions et la possibilité pour tous les individus de participer à des projets et à des initiatives. Il n'y a pas de distinction entre les bénéficiaires et les contributeurs ; tout le monde est encouragé à participer. Leur approche axée sur les objectifs met l'accent sur la coopération, en maintenant un équilibre des instruments en leur faveur.

La collaboration s'étend à de nombreuses associations en Flandre et au niveau fédéral en Belgique. Ils illustrent leur partenariat avec la Free Clinic () en se concentrant sur la consommation de drogues et la réduction des risques. Au fil des ans, ils se sont engagés dans divers projets et partenariats, tant au niveau local qu'international. Leur implication dans des réseaux européens, leurs tentatives de création d'une Union européenne des sans-abri et leur participation à des conférences internationales soulignent leur volonté d'influencer les politiques et de créer des changements positifs. Cependant, les défis persistent, en particulier face à la crise actuelle du logement et à la criminalisation du sans-abrisme - avec des accusations de fraude sociale au lieu d'aider les sans-abri. Malgré les défis et les changements dans le climat politique, ils restent engagés dans leurs initiatives de plaidoyer et d'accompagnement social.

Leur organisation s'enorgueillit d'une riche histoire de projets, de publications et de collaborations, reconnaissant ainsi la nature dynamique de leur travail. Bien que certains projets soient arrivés à leur terme, l'accent est toujours mis sur le plaidoyer et l'engagement politique, afin de s'assurer que leurs voix résonnent dans les domaines qui les concernent. Face à l'évolution des temps, leur engagement à aider les individus au niveau local et à défendre leurs droits demeure résolu.

8.5.3 L'association SOMOS : Une organisation autogérée et auto-organisée pour les femmes de Lisbonne

Luisa Gomes, vice-présidente de SOMOS, a personnellement connu le sans-abrisme, la toxicomanie et a survécu à un cancer oncologique. SOMOS est une organisation autogérée et auto-organisée pour les femmes ayant des antécédents de violence domestique, de toxicomanie et/ou de sans-abrisme. L'association a été officiellement légalisée en septembre 2022, avec pour objectif principal de créer un espace sûr pour les femmes qui ont été confrontées à la violence et à la vie dans la rue, et de viser à terme l'inclusion sociale.

SOMOS mène diverses activités, notamment des réunions hebdomadaires de partage d'expériences, l'orientation des femmes vers des entités appropriées, la distribution de kits d'hygiène (en particulier de kits d'hygiène menstruelle), la défense de meilleures politiques de santé et de logement, et la sécurisation de leur propre espace pour fournir des services essentiels. SOMOS utilise un modèle de travail horizontal et informel, basé sur les relations, qui vise à éliminer les sentiments de honte lorsque les individus cherchent de l'aide. En instaurant la confiance et en abordant les complexités de l'accès aux services, SOMOS donne la priorité aux besoins de base tels que le logement afin d'établir une base de stabilité, reconnaissant la relation interconnectée entre la sécurisation du logement et l'obtention d'un emploi comme une stratégie clé pour briser le cycle des défis auxquels les individus sont confrontés.

Les défis auxquels SOMOS est confronté sont la recherche de financement, l'établissement de nouveaux partenariats et l'acquisition d'un espace dédié. En ce qui concerne l'élaboration des politiques, SOMOS reconnaît l'importance de l'engagement politique pour un changement positif. L'organisation tire parti de ses relations avec des personnalités influentes, s'engageant auprès du président de la République du Portugal, du ministre de la sécurité sociale et du maire de Lisbonne pour faire passer efficacement ses messages et plaider en faveur du changement. Bien que n'appartenant pas directement à la NPISA, SOMOS collabore avec elle, partageant des objectifs

communs et travaillant ensemble sur des stratégies, des équipes de sensibilisation et des services, y compris des refuges.

8.6 Points de vue et recommandations des partenaires du projet

En ce qui concerne l'emploi, l'obtention d'un emploi peut s'avérer difficile pour les personnes qui ont vécu une situation d'absence de chez-soi de longue durée. L'absence de chez-soi prolongée a tendance à exacerber les problèmes de santé, ce qui fait qu'il est physiquement et mentalement difficile de conserver un emploi. Des facteurs tels que l'interaction sociale, la punition et la gestion des divers aspects de la vie quotidienne deviennent difficiles. Dans certains cas, les personnes peuvent trouver un soutien plus important dans les prestations gouvernementales, car l'obtention d'un emploi offrant un revenu stable peut s'avérer irréaliste pour les personnes confrontées aux complexités de l'absence de chez-soi à long terme.

Il est nécessaire de trouver des solutions durables, en reconnaissant qu'il est juste que les individus deviennent temporairement dépendants, mais avec l'objectif d'atteindre l'autonomie. Cela signifie que le droit à une vie digne s'applique à tous (y compris aux personnes épuisées ou vulnérables) et que les projets ne doivent pas se concentrer uniquement sur les personnes les plus saines et les plus résilientes.

Les activités génératrices de revenus à temps partiel et flexibles, telles que la vente de magazines de rue ou de produits artisanaux, ou encore les "visites invisibles", peuvent constituer des tremplins adéquats vers un emploi plus stable, à condition que ces activités informelles soient tolérées par les réglementations fiscales et de sécurité sociale. Les entreprises sociales jouent également un rôle clé en fournissant des emplois sur mesure et en servant de passerelles vers un emploi régulier. Le travail bénévole (lié à une protection sociale décente) peut être moins intéressant d'un point de vue financier, mais souvent plus intéressant pour remplir les fonctions latentes du travail (renforcer le sens de la citoyenneté, faciliter l'intégration dans la vie sociale et favoriser l'épanouissement personnel) sans mettre trop de pression sur les personnes vulnérables.

L'exploration des différents types d'emploi formel ou de travail bénévole qui valorisent l'expérience vécue des (anciens) sans-abri a été l'un des aspects les plus intéressants du projet " La personne d'abord ". Après avoir " gratté la surface ", nous avons découvert de nombreuses formes de *travail par les pairs* (principalement en " première ligne " des organisations) ou de *mentorat par les pairs* (accompagnement personnel des pairs). Les experts par expérience sont ceux qui combinent leur expérience personnelle avec une formation formelle ou en cours d'emploi et qui se sont spécialisés dans un domaine particulier (comme la toxicomanie, la politique du logement ou les soins de santé mentale). Ils accomplissent un travail inestimable, que ce soit en tant que professionnels sur le terrain (par exemple dans les équipes de sensibilisation) ou en tant qu'experts au sein de conseils consultatifs ou d'équipes de gestion de projets.

Au cours des discussions qui ont eu lieu à diverses occasions, un consensus s'est dégagé sur le fait que le développement de méthodes permettant de mieux écouter la voix des utilisateurs de services pourrait conduire à des solutions plus informées et plus efficaces pour relever les différents défis. Par exemple, à Lisbonne, les ateliers de retour d'information des usagers, animés par un facilitateur externe, offrent une plateforme permettant aux participants de s'exprimer ouvertement tout en conservant l'anonymat. Les commentaires recueillis sont ensuite transmis au prestataire de services. Dans des organisations telles que No Fixed Abode (Helsinki), SOMOS (Lisbonne) ou le Joint Homeless Front (Belgique), le plaidoyer basé sur l'expression des personnes ayant une expérience vécue est ancré dans l'ADN de l'organisation. En outre, les sessions de formation conjointes entre les travailleurs avec et sans expérience personnelle de l'absence de chez-soi sont une garantie supplémentaire de la "représentativité" de leur travail de plaidoyer.

9 | Fourniture de services intégrés et mise en réseau

9.1 Informations tirées de l'enquête

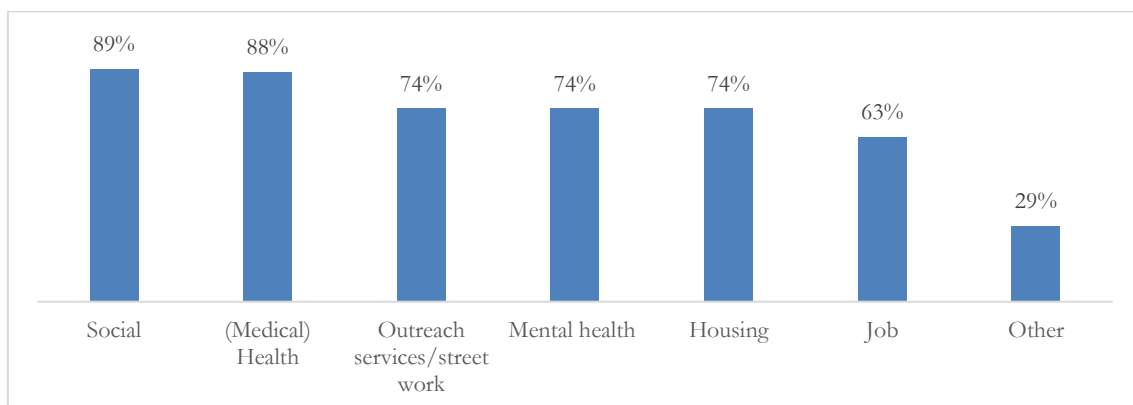
Les organisations ont été interrogées sur leur **collaboration avec d'autres organisations ou services** pour répondre aux besoins des utilisateurs. Des recherches antérieures ont souligné l'importance d'un réseau d'accompagnement capable de répondre de manière intégrée, coordonnée et complémentaire, étant donné que les personnes sans domicile ont souvent des besoins multiples et entremêlés. Aucun organisme, professionnel ou acteur ne peut se déclarer autosuffisant et un continuum de soins est nécessaire (Rapport 50 People Profiles, 2017)****.

Comme le montre la figure 9.1, neuf organisations sur dix collaborent avec des services sociaux tels que les centres de services sociaux et les services de sécurité sociale. De même, un pourcentage élevé d'organisations collabore avec des services de santé (médicaux), notamment des hôpitaux, des médecins généralistes, des centres de santé, des cliniques ambulatoires et des services d'urgence. Les trois quarts des organisations indiquent qu'elles collaborent avec des services de proximité ou de travail de rue, des services de santé mentale et des services de logement, ce qui englobe un éventail d'entités allant du travail de rue municipal aux hôpitaux psychiatriques.

Parmi les différents types de services, les services de l'emploi font l'objet d'une collaboration relativement moins importante. Néanmoins, les trois cinquièmes des organisations collaborent avec des entités telles que les centres municipaux pour l'emploi, les agences publiques pour l'emploi et les entrepreneurs locaux (.). En outre, dix-neuf organisations (29%) ont mentionné une collaboration avec d'autres services tels que ceux destinés aux immigrés, aux avocats, aux services culturels, aux associations de bénévoles et à la société civile (par exemple, la police).

L'enquête a également permis aux organisations de préciser la *manière dont* elles collaborent avec d'autres services, bien que les réponses aient fourni peu d'informations. Dans la plupart des cas, les collaborations impliquent principalement des références, l'échange d'expériences ou d'observations, ainsi que l'orientation et l'accompagnement physique des utilisateurs vers d'autres services.

Figure Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..1 **Le type d'organisations ou de services avec lesquels ils collaborent (N=64)**



Selon les partenaires du projet, la collaboration prend diverses formes. Par exemple, en Slovénie, les travailleurs sociaux du système d'aide sociale assurent la continuité des soins, tandis qu'en Italie, un

travailleur social municipal sert de premier point de contact. Ces contacts peuvent être à la fois informels et formels et ne sont pas imposés par la loi.

Les pratiques de coopération entre les organisations peuvent varier, mais elles ne sont pas nécessairement mises en œuvre au niveau des cas individuels et se limitent le plus souvent à une consultation interservices. Le degré de coopération est influencé par l'ancienneté des membres du personnel impliqués. Au Portugal, il existe une stratégie nationale pour les personnes sans domicile et chaque personne en situation d'exclusion liée au logement se voit attribuer un gestionnaire de cas qui supervise son dossier.

Une approche efficace de la coopération implique un modèle tandem de sensibilisation et de gestion de cas, dans lequel un gestionnaire de cas désigné sert de point de contact entre les différents prestataires de services. Les services sociaux sont souvent le premier point de contact pour les personnes sans domicile, les individus sans toit ou les personnes sans résidence légale. Dans l'ensemble, la construction et le maintien de réseaux et de collaborations solides sont essentiels pour lutter efficacement contre l'absence de chez-soi. Cela nécessite une communication, une coordination et une coopération continues entre les prestataires de services, les décideurs politiques et les membres de la communauté. La coordination et la coopération entre les prestataires de services, les décideurs politiques et les membres de la communauté.

9.2 La plateforme municipale NPISA

A Lisbonne, le Centre de planification et d'intervention pour les sans-abri (NPISA) agit comme une plateforme collaborative qui rassemble les organisations publiques et privées impliquées directement ou indirectement dans le logement moins les individus. Il comprend des refuges, des services d'urgence, la distribution de nourriture, des équipes de rue, des services spécialisés pour les personnes souffrant d'addiction, des équipes médicales, un hôpital psychiatrique et d'autres services de santé mentale, des projets de Logement d'abord, des actions communautaires, des formations professionnelles et des services de placement. Les bureaux du NPISA abritent toute l'infrastructure de soins d'urgence de la ville de Lisbonne (UAPSA). Elle est supervisée par la Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), qui intègre dans son équipe des gestionnaires de cas provenant de diverses institutions, ce qui permet d'accéder à un système informatique commun pour l'attribution d'une aide financière ou non financière. NPISA gère également des initiatives telles que des protocoles de résistance au froid, des campagnes de vaccination et d'autres actions vitales pour cette population. En outre, elle fonctionne par le biais de groupes de travail adaptables aux besoins identifiés, les domaines d'intervention actuels étant l'orientation des ressources, le logement, les équipes de proximité, la distribution de nourriture, les soins de santé et l'aptitude à l'emploi.

9.3 Une approche holistique : Pierre Ryckmans, co-directeur d'Infirmiers de Rue à Bruxelles.

L'organisation "Infirmiers de Rue" s'est d'abord concentrée sur la fourniture de soins infirmiers de base aux sans-abri. Cependant, la triste réalité s'est imposée à eux lorsqu'ils ont vu des personnes succomber aux conditions difficiles de la vie dans la rue. C'est ainsi qu'elle s'est orientée vers une approche plus globale et holistique, reconnaissant l'interconnexion entre la santé physique, mentale et sociale.

a) Travaux de voirie 2006 - 2010

Au cours des premières années d'existence d'Infirmiers de Rue, de 2006 à 2010, l'organisation n'a fonctionné qu'avec deux infirmières. Leur objectif principal était de fournir des services infirmiers essentiels dans les rues, en mettant l'accent sur l'assistance directe, sans rendez-vous programmés ni suivi. L'objectif était d'établir un dialogue avec les personnes vivant dans la rue, de les guider, de répondre à leurs questions et de les informer sur les services de santé existants. L'organisation a

cherché à tirer parti de l'infrastructure de santé disponible plutôt que de créer un nouveau service. Cependant, il est devenu évident que cette approche était insuffisante.

En 2008, consciente des limites de sa stratégie initiale, l'organisation a mis en place des services de suivi après les premières interventions dans la rue. Malgré ces efforts, l'équipe a été témoin de plusieurs décès tragiques parmi les personnes qu'elle avait aidées. La fourniture d'une aide de base, le suivi et l'orientation vers des services existants se sont avérés inadéquats pour prévenir les effets néfastes de la vie dans la rue. Par la suite, en 2010, Infirmiers de Rue a modifié son approche de manière significative. Leur nouvel objectif est de soutenir activement les individus dans leur transition de la rue vers le logement, avec l'objectif à long terme d'établir un foyer stable. Cette transformation a permis de reconnaître le logement comme un élément fondamental du traitement global, un aspect souvent négligé par les décideurs politiques et les autres prestataires de services.

b) Logement 2010 - 2018

Avec l'approche révisée, l'organisation a consacré des efforts importants à la résolution des problèmes de logement. Le lancement du processus de recherche d'un logement convenable a révélé la complexité de la situation, nécessitant des investissements substantiels dans différents domaines. Il s'agissait d'allouer des ressources à du personnel qualifié, de rassembler des informations pertinentes, de mettre en œuvre des programmes de logement et d'encourager la création de réseaux étendus. La combinaison des tâches liées à l'obtention d'un logement et à la fourniture de soins de santé a constitué un défi de taille.

Dans sa quête de relogement des personnes sans domicile, l'organisation s'est heurtée à un obstacle supplémentaire. La transition vers le logement nécessite un examen minutieux des risques potentiels pour la santé et la santé mentale. Cette transition implique un changement radical de mode de vie qui a des conséquences sur l'immunité (vulnérabilité accrue aux maladies), la consommation (les individus peuvent stocker des substances en privé), la solitude (pouvant conduire à une consommation accrue de substances) et la santé mentale. En outre, certaines personnes peuvent choisir de continuer à vivre dans la rue pendant quelques semaines, même après avoir obtenu un logement, en raison de l'importance de l'adaptation. Par conséquent, le logement nécessite des mesures de suivi spécifiques, allant au-delà de la simple mise à disposition d'un logement. En général, les personnes ont besoin d'un à deux ans pour se stabiliser après avoir été relogées.

En outre, la santé ne se limite pas au soutien médical ; elle implique le rétablissement des réseaux professionnels et personnels. Les relations sociales, l'appréciation, les loisirs et l'emploi sont des éléments cruciaux qui contribuent à la santé globale d'un individu. En conclusion, le parcours de l'organisation souligne la nature multidimensionnelle de la lutte contre l'absence de chez-soi et de la santé, et plaide en faveur d'une approche intégrée et durable.

9.4 Projet de logement et d'emploi pour les sans-abri en Grèce

Ce projet vise à soutenir les personnes sans domicile ou risquant de le devenir en leur offrant un logement stable et des possibilités d'emploi. L'initiative a commencé sa mise en œuvre pilote en 2014, avec des cycles ultérieurs suivant la phase initiale. Elle est mise en œuvre par les municipalités de toute la Grèce, sous la supervision d'administrateurs qui peuvent être des ONG, des sociétés municipales d'intérêt public, ou des sociétés de développement ou d'intérêt public des municipalités.

9.4.1 Aperçu du programme

Le programme "Logement et emploi pour les sans-abri"³² cible les personnes et les familles sans-abri, en travaillant en tandem avec les politiques publiques pour lutter contre ce problème. L'objectif principal est d'éliminer le sans-abrisme grâce aux objectifs spécifiques suivants :

³² Pour plus d'informations, <https://opeka.gr/stegasi/programma-stegasi-kai-ergasia/>

- *Transition immédiate vers une vie autonome* : Fournir un logement et une assistance sociale pour permettre aux personnes sans domicile d'atteindre l'autosuffisance.
- *Mobilisation des ressources pour l'emploi* : Faciliter l'emploi et les services de conseil pour aider les personnes sans domicile à se réinsérer dans la société.
- *Exigence en matière d'emploi* : garantir qu'au moins 20 % des bénéficiaires adultes capables de travailler sont employés dans des emplois subventionnés par le programme pour chaque projet approuvé, afin de pouvoir bénéficier d'un financement.
- *Renforcer la collaboration entre les agences* : Renforcer la coopération entre les différentes agences pour traiter efficacement le problème de l'absence de foyer .

9.4.2 Garanties du programme

Le programme garantit la fourniture des services suivants :

- *Conseils en matière d'emploi* : Les conseillers en emploi des centres de promotion de l'emploi offrent des conseils et utilisent des programmes de formation et d'insertion professionnelle.
- *Services de santé et de nutrition* : Collaborer avec les centres communautaires et les organismes municipaux ou de santé publique compétents pour dispenser une éducation à la santé et à la nutrition.
- *Respect des obligations sociales* : Veiller à ce que les bénéficiaires reçoivent une aide sociale, y compris le revenu de solidarité sociale, les prestations pour les enfants ou les personnes handicapées, les tarifs sociaux et les soins de santé gratuits pour les personnes non assurées. Il s'agit également d'inscrire les mineurs à l'école obligatoire et de mener des initiatives culturelles et éducatives.

9.4.3 Projets et résultats spécifiques (2024)

- Logement et travail pour les sans-abri dans les municipalités de Vari - Voula - Vouliagmeni et Saronicos" (Code SE-10) : Géré par PRAKSIS, ce projet vise à soutenir 18 foyers de sans-abri (25 bénéficiaires).
- Shaping the Future - Part 3" à Thessalonique (code SE-5) : Géré par PRAKSIS pour le Centre de protection sociale de la région de Macédoine centrale, ciblant 20 ménages sans-abri (47 bénéficiaires).
- Action conjointe pour le logement et le travail des sans-abri dans la municipalité de Thessalonique (code SE-1) : Gérée par PRAKSIS et ARSIS pour la municipalité de Thessalonique, visant 40 ménages sans-abri (70 bénéficiaires).

Réalisations à partir de mai 2024

- **SE-5** : 23 ménages approuvés (43 bénéficiaires), avec un logement trouvé pour 20 ménages (40 bénéficiaires). Deux bénéficiaires ont intégré le marché du travail avec des subventions complètes, et huit ont reçu une formation.
- **SE-1** : 29 ménages approuvés (49 bénéficiaires), avec un logement trouvé pour 22 ménages (37 bénéficiaires). Deux bénéficiaires ont intégré le marché du travail avec des subventions complètes, un avec une subvention pour les coûts non salariaux, et quatre ont reçu une formation éducative.

9.4.4 Programmes et soutien supplémentaires

- **Allocation de logement pour les retraités** :³³ Un régime sous condition de ressources fournissant une aide au revenu aux retraités vivant dans un logement loué.
- **Allocation de logement pour les ménages à faibles revenus** :³⁴ Destinée aux ménages à faibles revenus résidant dans un logement loué.
- **Projet "KALIPSI" (ΚΑΛΥΨΗ)** :³⁵ Offre un logement gratuit pendant 3 ans aux jeunes vulnérables âgés de 25 à 39 ans qui sont bénéficiaires du revenu minimum garanti. Les objectifs sont les suivants :
 - aider les jeunes à payer les frais de location de leur premier logement ;
 - lutter contre l'insécurité du logement pour les personnes qui risquent de perdre leur logement.

9.5 Points de vue et recommandations des partenaires du projet

Lors de nos visites à divers projets et services (voir l'annexe 3 pour une vue d'ensemble), la majorité d'entre eux n'ont pas démontré leur capacité à fournir un soutien complet dans les quatre dimensions que sont l'assistance sociale, la santé (mentale et physique), le logement et la réadaptation sous un même toit. Les raisons de cette limitation sont variées et découlent de plusieurs obstacles :

- *Des ressources insuffisantes* : Les équipes multidisciplinaires, composées de psychologues, de travailleurs sociaux, de gestionnaires de logements, d'infirmières, de psychiatres, d'accompagnateurs, etc., continuent d'être perçues comme un "luxe" inaccessible ().
- *Manque de vision* : Dans de nombreuses structures de prise en charge, les travailleurs sont profondément convaincus que le manque de motivation personnelle, souvent lié à la toxicomanie, est le principal obstacle qui empêche les personnes de sortir de l'absence de chez-soi.
- *Obstacles structurels* : Les services rencontrent des difficultés pour faciliter la transition des personnes sans domicile vers un logement social, principalement en raison de la rareté des logements disponibles, de la pauvreté généralisée et/ou des prix des loyers inabornables, le tout aggravé par des budgets publics restreints.

9.5.1 Trois cas différents selon le niveau d'intégration des différents services

Cas 1 : Services unidimensionnels

Le centre d'hébergement pour hommes de Riga est un exemple typique de "structure de base", offrant principalement un soutien matériel et social tel que des douches, des lits, des petits-déjeuners et une assistance administrative de base, ainsi que des soins de santé physique. Dans le centre d'hébergement de nuit, il semble qu'il n'y ait pas d'approche centrée sur la personne et que les utilisateurs soient simplement classés en fonction de leur dépendance et de leur situation professionnelle. Ce manque d'intégration risque d'accentuer les difficultés rencontrées par les hommes sans-abri, ce qui se traduit par une existence quelque peu creuse déterminée par les règles et les horaires de l'abri, avec un succès limité dans la modération par le biais des activités du centre de jour.

Cas 2 : Intégration partielle

Certains prestataires proposent des "paquets de services" limités à des groupes cibles spécifiques, tels que les jeunes souffrant de problèmes psychologiques ou les sans-abri luttant contre la toxicomanie. Ces formules comprennent généralement 2 ou 3 dimensions, telles que les services sociaux, les services de santé mentale et/ou les services de logement. Toutefois, pour les autres dimensions et le

³³ Pour plus d'informations, <https://opeka.gr/stegasi-profi-katoikia/epidoma-stegastikis-syndromis-gia-tous-anasfalistos-yperilikos/>

³⁴ Pour plus d'informations, <https://opeka.gr/stegasi-profi-katoikia/epidoma-stegasis/>

³⁵ Pour plus d'informations, <https://opeka.gr/diacheiristiki-archi-opeka/programma-stegasi-kai-ergasia-gia-astegous/>

soutien spécialisé, comme la psychiatrie, les prestataires s'appuient sur une collaboration avec des services externes ("extra muros"). Si cette mise en réseau offre une certaine flexibilité et une gamme plus large de services adaptés aux sous-groupes, elle présente des inconvénients, notamment un accès limité au personnel interne spécialisé en cas d'urgence et des tâches restreintes pour le personnel interne, ce qui peut avoir un impact sur la qualité des services.

Nous avons observé des exemples positifs de services partiellement intégrés à Nova Gorica, notamment le groupe de logement pour les jeunes (voir section 7.3) et un centre de jour lié à une équipe mobile pour les personnes dépendantes (sections 6.9.1-6.9.2). De même, à Helsinki, l'initiative Blue Ribbon offre un logement d'abord aux personnes dépendantes, en intégrant le logement aux services sociaux et aux soins de santé. Cependant, il est frappant de constater qu'aucun des prestataires dans ces cas n'avait de psychologues ou de psychiatres spécialisés dans leurs équipes.

Cas 3 : Réseaux complets

Nous avons rencontré des exemples exceptionnels de réseaux complets, tels que ŠENT en Slovénie, NPISA au Portugal et la Fondation Y en Finlande. Ces réseaux représentent une solution aux défis posés par la fourniture de services internes entièrement intégrés.

Une distinction peut être faite entre les réseaux public-privé et les réseaux d'ONG :

- A Lisbonne, Louvain et Helsinki, c'est le gouvernement municipal qui prend la tête du réseau. Les gouvernements locaux sont profondément investis dans la lutte contre l'absence de chez-soi car ils sont responsables de la cohésion sociale dans la municipalité/région et contribuent au financement des services. Le département du logement de la ville d'Helsinki, en particulier, joue le rôle de gardien et de régulateur, en investissant de manière significative dans le logement d'abord et dans d'autres services. Si ce rôle dominant renforce la transparence dans l'organisation des services, il peut conduire à une prise de décision centralisée et rigide, susceptible de compromettre les solutions personnalisées. Les changements de politique consécutifs aux changements de coalition gouvernementale introduisent de l'incertitude dans les services subventionnés, rendant vulnérables ceux qui dépendent exclusivement du financement du gouvernement local.
- Des ONG comme ŠENT en Slovénie et, à plus petite échelle, No Fixed Abode en Finlande, regroupent divers services sous le même parapluie financier/administratif, pas nécessairement au niveau local. Leur force réside dans leur créativité, en offrant une gamme variée de services à de multiples groupes, en tirant parti de leur réseau pour fournir divers types de soutien aux personnes sans domicile, y compris le logement, les conseils juridiques, les centres de jour, les soins de santé, l'action communautaire, les sports et la défense des droits. Ces ONG, bien que relativement indépendantes, sont confrontées à des défis quotidiens en matière de collecte de fonds.
- La Fondation Y en Finlande représente un cas intermédiaire, fonctionnant comme une grande agence autonome à but non lucratif au niveau régional (Finlande méridionale). Principalement financée par des sources publiques, elle combine les avantages des partenariats public-privé avec une autonomie substantielle. La Fondation Y- fonctionne comme une société de logement public dont les principaux objectifs sont le bien-être économique et social des locataires, la lutte contre le sans-abrisme et la transition écologique. Ses activités comprennent le logement d'abord, le conseil en matière de logement, les possibilités d'emploi pour les locataires confrontés à des difficultés de paiement et la participation des locataires. Malgré la gamme étendue de services, il convient de noter que les piliers de l'assistance sociale et de la santé du modèle " La personne d'abord " n'ont pas été explicitement mentionnés dans leur stratégie.

9.5.2 Qu'est-ce qui fait un bon réseau ?

Bien que leurs stratégies puissent varier, les réseaux efficaces partagent des caractéristiques telles qu'une vision claire, une coopération multi dimensionnelle, des équipes de base créatives, des relations horizontales, un financement adéquat et un soutien public fort.

Les éléments ci-dessous contribuent collectivement à l'efficacité et à la résilience d'un réseau de lutte contre l'absence de chez-soi :

- *Une vision claire et partagée* : Une vision bien définie et partagée, qui s'apparente à une "charte", fournit un cadre fondamental pour les objectifs et les buts du réseau.
- *Multidimensionnalité* : Coopération interagences qui couvre toutes les dimensions pertinentes du processus de réinsertion des personnes sans domicile, englobant les "4 piliers " .
- *Une équipe de base créative et ambitieuse* : La présence d'une équipe de base créative et ambitieuse, comme l'illustrent des organisations telles que ŠENT, contribue au développement innovant et à la mise en œuvre de services au sein du réseau.
- *Relations horizontales* : L'évitement d'une hiérarchie excessive au profit de relations horizontales favorise un réseau plus collaboratif et inclusif, comme on l'a vu dans le cas de la NPISA.
- *Un financement adéquat* : Des investissements publics sont nécessaires pour faciliter la coordination des réseaux, en plus des services publics spécialisés. Des sources de financement supplémentaires peuvent être envisagées pour garantir la stabilité financière. bilité.
- *Un soutien public fort* : Au-delà du soutien financier, un soutien public fort est essentiel. Ce soutien doit se manifester non seulement par un financement, mais aussi par des approches intégrées aux niveaux supérieurs du gouvernement. Par exemple, l'ARA, l'agence publique finlandaise qui finance le logement social, investit non seulement dans les "briques" (infrastructure) mais aussi dans les "personnes", les conseillers en matière de logement jouant un rôle essentiel pour favoriser l'intégration harmonieuse des locataires du logement d'abord dans leur quartier et pour prévenir les expulsions.

10 | Un agenda pour la politique et la pratique

Ce chapitre récapitule les principaux enseignements du projet "La personne d'abord" et leurs implications pour la politique et la pratique, du niveau européen au niveau local. Une attention particulière est également accordée au rôle de l'enseignement et de la formation professionnels. Nous sommes profondément convaincus que l'objectif de mettre fin à l'absence de chez-soi d'ici 2030 ne pourra pas être atteint uniquement grâce à des mesures dans le domaine du logement et de l'aide financière. Mettre fin à l'absence de chez-soi nécessite également des investissements dans des services sociaux ciblés et de qualité, des soins de santé physique et mentale, des efforts de réinsertion et la participation active de personnes ayant une expérience vécue de la pauvreté et de l'absence de chez-soi.

10.1 Au niveau européen

a) Poursuite de l'élaboration de la stratégie EPOCH

Des progrès significatifs ont été réalisés au niveau de l'UE au cours de la dernière décennie, et en particulier depuis l'adoption du pilier européen des droits sociaux (EPSR) en 2017. Le principe 19 de l'EPSR souligne le droit à un logement social ou à une aide au logement de bonne qualité pour les personnes dans le besoin, le droit à une assistance appropriée et à une protection contre l'expulsion forcée pour les personnes vulnérables, ainsi qu'un abri et des services adéquats pour les personnes sans domicile. La Plate-forme européenne sur la lutte contre le sans-abrisme (EPOCH) a été créée par la Commission européenne dans le cadre de son plan d'action pour la mise en œuvre de l'EPSR. L'EPOCH fonctionne comme une plateforme ouverte, multi-niveaux et multi-acteurs avec la collaboration des Etats membres, des régions et des autorités locales ainsi que des acteurs non-étatiques. L'EPOCH définit "l'éradication du sans-abrisme dans l'UE d'ici 2030" comme son ambition principale, décrite à travers cinq objectifs :

(1) Personne ne dort dans la rue faute d'un logement d'urgence accessible, sûr et approprié ; (2) personne ne vit dans un logement d'urgence ou de transition plus longtemps qu'il n'est nécessaire pour réussir à passer à une solution de logement permanent ; (3) personne ne sort d'une institution (par ex. prison, hôpital, établissement de soins) sans une offre de logement approprié ; (4) les expulsions devraient être évitées autant que possible et personne n'est expulsé sans assistance pour une solution de logement appropriée, si nécessaire et (5) personne n'est discriminé en raison de son statut d'absence de chez-soi". (Leterme & Develtere 2023).

Le consortium "Une personne d'abord" peut adhérer pleinement à ces objectifs. Notre projet peut contribuer à la base de connaissances nécessaire à la conception de stratégies efficaces pour mettre fin au sans-abrisme. Grâce à l'apprentissage mutuel au sein du consortium - sur la base d'une série de projets, de séminaires et de publications antérieurs - le modèle des "quatre piliers" a été développé, reflétant la nature multidimensionnelle du sans-abrisme et sous scores la nécessité d'approches intégrées. Les implications pour la politique et la pratique seront présentées dans les pages suivantes. En bref, la réussite de la mise en œuvre des objectifs d'EPOCH dépendra essentiellement d'une stratégie d'investissement social globale qui combine des mesures dans au moins quatre domaines : l'accompagnement social, le logement, la santé/les soins de santé mentale et la réinsertion professionnelle et la participation sociale. Cela signifie que le principe 19 de l'EPSR est intimement lié (au moins) aux principes 4 (aide à l'emploi), 10 (travail adapté), 14 (revenu minimum adéquat), 16

(soins de santé) et 20 (services essentiels).³⁶ En outre, le fil conducteur dans tous les domaines est une approche centrée sur la personne et participative.

• **Engager d'autres instruments européens** : L'Union européenne dispose de plusieurs leviers puissants pour stimuler les efforts des autres parties prenantes dans cette entreprise :

- a. La *méthode ouverte de coordination* (MOC) permet un apprentissage politique entre les États membres ainsi qu'une pression douce sur les États membres qui ne sont pas assez performants dans la lutte contre le sans-abrisme. EPOCH lui-même a l'ambition de suivre les progrès dans ce domaine : il peut alimenter la MOC en préparant des recommandations ciblées spécifiques à chaque pays.
- b. *Les instruments financiers* (FSE+ et autres, jusqu'au cadre financier pluriannuel work et l'instrument de relance de l'UE de nouvelle génération) qui peuvent être mobilisés pour stimuler l'investissement social (dans le logement, la santé, les services sociaux, etc.) par d'autres niveaux de gouvernement et des acteurs privés. La perspective de l'investissement social regagne du terrain au niveau européen : elle reflète l'idée que, outre la mise en œuvre des droits sociaux fondamentaux, les coûts à court terme des politiques sociales sont compensés par les avantages à long terme. Les analyses coûts-bénéfices du logement d'abord ont déjà donné des résultats convaincants à cet égard. L'EPOCH peut promouvoir cette perspective en mobilisant les ressources européennes (et nationales).
- c. Une *base de connaissances commune*. La Commission européenne a lancé un projet pilote visant à mesurer le taux de chômage à domicile () dans les villes de l'UE. Ce projet peut être le point de départ d'un processus de suivi continu, qui devrait permettre des comparaisons intertemporelles et transnationales. De tels instruments de suivi sont importants pour évaluer les tendances sociétales et l'impact des politiques. Les partenaires d'EPOCH peuvent également bénéficier de leurs propres activités d'apprentissage mutuel ainsi que des projets transnationaux d'enseignement et de formation professionnels (EFP) dans le contexte d'Erasmus+, qui favorisent le développement professionnel des travailleurs des structures de prise en charge de l'absence de chez-soi. La recherche scientifique sur l'absence de chez-soi en Europe peut être soutenue par le programme Horizon.

b) Donner une voix aux sans-abri au niveau européen

Donner une voix aux personnes sans domicile pourrait devenir un levier supplémentaire au niveau européen. En raison de leur dénuement, de leur isolement et de leur mobilité forcée, il est extrêmement difficile pour les personnes sans domicile de créer des associations et de développer un "lobby" avec un agenda commun aux niveaux local et national, et encore plus au niveau européen. Pourtant, des organisations indépendantes et représentatives de personnes sans domicile existent dans plusieurs pays : on peut citer le Front commun des sans-abri (Belgique) et SOMOS (Lisbonne) dans le cadre du projet "La personne d'abord". D'autres exemples ont été signalés en Hongrie, en Allemagne, aux Pays-Bas, en France et en Irlande. De plus en plus d'ONG disposent également de leurs propres "experts par expérience" : des employés ayant une expérience personnelle de l'exclusion liée au logement qui ont reçu une formation supplémentaire pour servir de "passerelles" ou de porte-parole pour les usagers des services. Avec le soutien d'EPOCH, ces organisations et représentants pourraient créer un groupe de plaidoyer européen pour amplifier les voix et représenter les intérêts des personnes sans domicile, ainsi que des fédérations de prestataires de services.

c) Un droit à l'hébergement pour les immigrés sans papiers

Dans certains pays, une grande partie de la population sans domicile est constituée d'immigrants sans papiers, y compris des migrants intra-UE dont les documents d'identité ou les permis de séjour ont expiré. Les pouvoirs publics ont tendance à utiliser le manque d'hébergement pour les personnes sans domicile comme argument pour discriminer ces catégories de personnes sans domicile, en leur

³⁶ Voir [e03c60e7-4139-430b-9216-3340f7c73c20_fr \(europa.eu\)](https://e03c60e7-4139-430b-9216-3340f7c73c20_fr (europa.eu)).

refusant l'accès aux centres d'hébergement, alors que le "manque d'hébergement" est manifestement une question de priorités politiques. Cela remet en cause l'agenda européen des droits de l'homme et les valeurs fondamentales de solidarité, et en particulier le sens de la notion de citoyen européen ship. Des solutions juridiques devraient être recherchées dans le cadre du Pacte européen sur les migrations, par exemple en faisant la distinction entre le droit au logement (pour tous les individus) et le droit au logement (pour les citoyens), ou en utilisant le statut de protection temporaire en cas de pénurie aiguë de logements (en tant que type particulier de "crise"). Des solutions intermédiaires peuvent s'appliquer aux citoyens européens comme une étape vers une solution plus générique.

d) Au niveau national ou régional

- **Stratégies nationales pour mettre fin au sans-abrisme**

Le droit à un logement décent et abordable pour tous est un droit social fondamental, et sa mise en œuvre relève de la responsabilité des pouvoirs publics. Des plans d'action nationaux pour mettre fin au sans-abrisme, avec des objectifs SMART (spécifiques, mesurables, acceptables, réalistes et limités dans le temps) et des budgets adéquats doivent être élaborés et mis en œuvre. Ces plans d'action doivent adopter des stratégies intégrées qui englobent toutes les composantes clés du modèle "Priorité à la personne" : approches centrées sur la personne, assistance sociale, santé/soins de santé mentale, logement, réinsertion et participation active des personnes sans domicile. Un suivi continu avec la participation des (associations de) personnes sans domicile et une adaptation à l'évolution des besoins devraient être assurés.

- **Mettre fin à la violence institutionnelle**

Depuis la fin de la crise COVID-19, les mesures politiques et les attitudes sociétales ont radicalement changé dans les pays européens. Au moment de la rédaction de ce rapport, plusieurs incidents graves de maltraitance institutionnelle des personnes sans domicile ont été signalés dans la presse européenne. En août 2023, par exemple, la zone entourant la gare de Bruxelles-Midi a été "nettoyée" dans le cadre d'une action concertée de la police et des services environnementaux, à la suite de plaintes croissantes concernant la petite délinquance et le trafic de drogue dans le quartier. Si l'intervention de la police était justifiée, elle a nativement touché des sans-abri innocents dont les tentes et les effets personnels ont été ramassés comme des ordures, sans qu'aucune alternative décente ne leur soit proposée. De même, en janvier 2024, la police britannique a illégalement détruit les tentes et les effets personnels de personnes dormant dans la rue devant l'University College London Hospital, à la suite d'un ordre de "dispersion" des sans-abri. Un incident similaire s'est produit en avril 2024 à Paris, où une "opération de nettoyage" à grande échelle a été menée en préparation des prochains Jeux olympiques. Des sans-abri ont même été expulsés de force vers des villes voisines. Ce traitement illégal et agressif est symptomatique d'une violence institutionnelle croissante à l'encontre des personnes sans domicile moins. Cela ne fait qu'exacerber leur exclusion sociale et amplifier le fardeau social du sans-abrisme à long terme. Les autorités publiques ont le devoir de garantir un traitement digne de tous les citoyens par tous les services publics.

- **Prévenir le sans-abrisme**

Bien que la prévention n'ait pas été l'objectif principal du projet " Une personne d'abord ", il convient de souligner que le sans-abrisme peut être atténué de manière efficace par le biais de diverses mesures préventives. Garantir des normes de revenu minimum décentes, fournir des logements plus abordables et adéquats, offrir des conseils aux personnes sortant d'institutions, mettre en œuvre une protection juridique pour les locataires et les débiteurs, et des initiatives visant à prévenir la toxicomanie sont des éléments cruciaux de stratégies efficaces de prévention du sans-abrisme à domicile .

- **Amélioration et diversification des services d'urgence**

Les services tels que les abris resteront indispensables à l'avenir également, et le changement de politique en faveur du logement d'abord ne peut servir d'alibi pour les négliger. La crise du COVID-

19 a fait prendre conscience des *normes minimales à respecter* pour que les centres d'hébergement soient dignes et sains. Ces normes doivent être maintenues, ce qui peut impliquer de réduire la taille des centres d'hébergement et de convertir les dortoirs en chambres plus petites. En outre, les services ou les réseaux de services devraient être disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, avec un personnel suffisant pour garantir une approche des soins bien venir, centrée sur la personne, digne et intégrée. Les *solutions de logement à petite échelle et basées sur la communauté* facilitent également les approches flexibles adaptées aux besoins spécifiques de divers groupes tels que les jeunes, les femmes, les personnes souffrant de troubles psychiatriques, les demandeurs d'asile, les personnes aux prises avec l'abus de substances, etc.

- **Des logements accessibles, abordables et durables**

Mettre en œuvre des mesures ciblées pour atténuer la pénurie de logements abordables par le biais de programmes de logements sociaux et d'allocations de logement, en se concentrant particulièrement sur les solutions qui aident les personnes sans domicile à surmonter les obstacles financiers tels que les paiements anticipés et les cautions. La fourniture d'un logement sûr et à long terme est un élément fondamental pour relever d'autres défis.

Sur la base des résultats positifs de l'approche du logement d'abord dans plusieurs pays, assurer un financement continu et étendre l'approche (). Le soutien personnel des conseillers en logement est essentiel pour stabiliser la situation des utilisateurs et les intégrer dans la communauté locale. Mener des évaluations régulières afin d'évaluer l'efficacité de l'approche et d'identifier les domaines susceptibles d'être améliorés. L'équipe de la Personne d'abord soutient pleinement le concept du Logement d'abord, tout en plaidant pour une approche plus holistique.

- **Une protection sociale adéquate**

Il est inacceptable que des personnes doivent vivre dans des centres d'hébergement pendant de nombreuses années parce qu'elles sont trop pauvres pour se payer leur propre logement. Augmenter les allocations de revenu minimum à 60% du revenu médian (ou des budgets de référence équivalents alentour). Contrôler en permanence l'impact des progrès réalisés sur les populations vulnérables et envisager d'autres ajustements si nécessaire. Supprimer les obstacles juridiques et administratifs à l'accès aux prestations sociales, en particulier pour les sans-abri. Introduire l'identification numérique comme alternative à l'adresse légale ou de référence comme condition d'accès à la protection sociale ; réduire la sous-couverture et le non-recours. Veiller à ce que les informations sur les droits sociaux soient transparentes et accessibles aux personnes dans le besoin. Organiser des campagnes pour informer les personnes éligibles sur les aides disponibles, y compris les allocations de logement, l'assistance sociale et les services de santé.

- **Des soins de santé physique et mentale sur mesure**

Organiser des services de santé de proximité afin de fournir un soutien médical régulier aux sans-abri et une aide à la réduction des risques pour les toxicomanes. Créer des salles de consommation sécurisées dans les grandes villes et proposer des programmes gratuits de méthadone pour soutenir les personnes ayant des problèmes de toxicomanie. Organiser des réseaux de services de santé mentale de proximité, en les intégrant à des services psychiatriques spécialisés pour un soutien complet.

- **Partenariat avec toutes les parties prenantes**

Favoriser la collaboration avec les ONG et les groupes de défense des droits pour aborder les questions collectives liées à l'absence de domicile . Garantir l'inclusion dans les processus décisionnels liés aux politiques de protection sociale, en intégrant les perspectives des personnes ayant vécu l'absence de chez-soi. Cela permettra non seulement d'améliorer l'efficacité et la pertinence des interventions. Leur participation active est essentielle dans la lutte contre les préjugés, la stigmatisation et la criminalisation de l'absence de chez-soi. Promouvoir des initiatives de sensibilisation, plaider en faveur de changements politiques et mettre en œuvre des actions axées sur la communauté. Assurer une collaboration efficace et un engagement commun entre les

ministères responsables des affaires sociales, du logement, de l'emploi et de la santé, ainsi qu'entre les différents niveaux de gouvernement, afin de faciliter la mise en place de services intégrés au niveau local.

10.2 Au niveau local

La municipalité est généralement le niveau le plus proche des pouvoirs publics, des praticiens et des usagers des services (personnes sans domicile) ; c'est également le terrain de jeu où les services devraient être intégrés et fournis. Les petites municipalités et les municipalités rurales peuvent unir leurs forces si nécessaire.

- **Penser global, agir local**

Tout d'abord, il est essentiel que les municipalités ne soient pas déconnectées des niveaux supérieurs de gouvernement. Si la totalité de la charge des services aux sans-abri est transférée aux municipalités, celles-ci seront forcées de se lancer dans une "course vers le bas". En effet, les personnes sans domicile ont tendance à se déplacer vers l'endroit où elles sont le mieux traitées ; en conséquence, les municipalités offrant une qualité de services supérieure à la moyenne verront leur nombre de cas augmenter tandis que celles offrant une qualité médiocre échapperont à la danse. Dans plusieurs pays, les personnes sans domicile qui ne sont pas enregistrées dans les fichiers de population doivent payer plus cher ou n'ont même pas accès aux abris publics. Par conséquent, les gouvernements de niveau supérieur devraient "égaliser les chances" en partageant le fardeau financier et administratif de la prestation de services.

- **Les collectivités locales doivent prendre l'initiative**

A Lisbonne et à Helsinki, un service spécialisé de l'administration municipale examine le profil et les besoins des personnes sans domicile et les oriente vers le service le plus adapté, jouant ainsi le rôle de gardien. Le deuxième rôle des collectivités locales est d'essayer de combler les lacunes des services existants. L'exhaustivité de la prise en charge dépend évidemment de la taille de la collectivité locale, ce qui nécessite parfois des accords intercommunaux pour les services spécialisés. Les gouvernements locaux peuvent également coordonner des réseaux de tous les prestataires de services concernés (comme à Lisbonne et à Louvain), ce qui facilite l'intégration des services. Le degré d'intégration peut varier considérablement d'une municipalité à l'autre, en fonction de l'engagement et de la cohésion des partenaires. Un simple accord sur les protocoles d'orientation n'est pas suffisant : des contacts personnels directs entre les prestataires de services, un transfert rapide des cas, une vision commune et un retour d'information mutuel périodique sont les caractéristiques de réseaux solides. Un soutien actif et une évaluation périodique des réseaux, basés sur une vision centrée sur la personne, sont donc importants.

- **Lutte contre les préjugés et la discrimination**

C'est au niveau local que l'exclusion sociale, le harcèlement et la discrimination sont les plus visibles. Cela signifie également que les autorités locales peuvent jouer un rôle important dans la prévention et la lutte contre ces comportements. Les citoyens et les commerçants locaux peuvent réagir négativement à la mendicité ou à la simple présence de sans-abri dans les espaces publics (la fameuse mentalité NIMBY - Not In My Back Yard). Les autorités locales ont tendance à répondre trop facilement aux plaintes en interdisant la mendicité ou en expulsant de force les personnes qui dorment dans la rue par l'intervention de la police. Dans certaines villes, la police a la réputation d'être brutale à l'égard des sans-abri. Les collectivités locales devraient s'abstenir de toute action illégale à l'encontre de ces personnes et, au contraire, encourager une culture d'empathie et de solidarité parmi leurs citoyens. Certaines municipalités ont pris des mesures proactives pour lutter contre la discrimination sur le marché du logement en menant des tests pratiques pour identifier et traiter les cas de discrimination.

- **Ne laisser personne derrière soi**

Les services locaux disposent d'une grande marge de manœuvre pour délimiter leur engagement auprès des personnes sans domicile. Ils disposent d'une capacité et d'un personnel limités ; les professionnels peuvent également exercer un pouvoir sur les usagers et fixer des règles qui deviennent des obstacles à l'accès en imposant des règles telles que des restrictions sur les couples, les animaux de compagnie, la consommation d'alcool, des heures de fermeture fixes ou une durée maximale de séjour. Des sessions d'évaluation conjointes et un retour d'information () de la part des travailleurs de proximité ou des usagers devraient garantir qu'aucune personne sans domicile n'est exclue du bénéfice de l'accompagnement dont elle a besoin.

10.3 Recommandations concernant la formation professionnelle et le développement professionnel continu

- **Formation initiale des travailleurs sociaux**

La qualité des services aux personnes sans domicile dépend en grande partie de la qualification de leur personnel et de leurs bénévoles. Les principes fondamentaux de qualité du *travail social* avec les personnes sans domicile, couvrant des aspects tels que la sensibilisation, la " présence sociale ", les soins tenant compte des traumatismes, les équipes pluridisciplinaires, la gestion des crises, la prise en charge de la toxicomanie ou de l'alcoolisme, les approches communautaires, devraient être enseignés dans tous les programmes de formation initiale en travail social. Il est évident qu'un ensemble intégré de services n'engage pas seulement les travailleurs sociaux.

- **Éléments de formation dans d'autres disciplines connexes**

D'autres disciplines sont impliquées, comme les conseillers en logement, les éducateurs, les infirmières et les médecins, les psychologues et les psychiatres, les thérapeutes du travail, les accompagnateurs et les formateurs professionnels, les pédagogues sociaux, les avocats, les médiateurs interculturels et les interprètes. Tous ces professionnels ont besoin d'une formation complémentaire leur permettant de travailler efficacement avec les personnes sans domicile. Cette formation comprend des connaissances de base sur les causes de l'exclusion liée au logement, en plus de la plupart des éléments mentionnés ci-dessus pour les travailleurs sociaux.

- **Formation pour les travailleurs pairs et les bénévoles**

Les programmes de formation spécifique (en cours d'emploi) pour les *travailleurs pairs* et les *bénévoles* pourraient être relativement courts, tandis qu'une formation plus approfondie est nécessaire pour les *experts par expérience*. Les programmes existants (par exemple en Belgique) comprennent une réflexion sur sa propre biographie, des connaissances sociologiques et psychologiques de base, des compétences socio-émotionnelles, des compétences en matière de communication et de médiation, le travail en équipe, l'autonomisation et des stages dans différents contextes.

- **Formation continue et intervision**

La formation continue, l'intervision et les possibilités de développement professionnel sont indispensables pour aider les travailleurs à réfléchir à leur pratique et à leurs attitudes, pour prévenir la fatigue et l'épuisement, et pour favoriser l'apprentissage et la croissance. Cela s'applique également aux bénévoles et aux travailleurs pairs qui n'ont pas nécessairement d'expérience professionnelle pertinente. Les sessions de formation mixtes (et mutuelles) entre professionnels, travailleurs pairs et bénévoles favorisent l'apprentissage mutuel et la collaboration entre les différents rôles et perspectives.

- ANNEXES -

appendix 1 Glossaire : Quelques concepts clés

a1.1 L'autonomisation

Dans le contexte de la recherche sur l'absence de chez-soi, l'autonomisation fait référence au processus par lequel les personnes sans chez-soi sont encouragées et soutenues pour prendre le contrôle de leur propre vie et de leur situation. Il s'agit de renforcer les personnes sans domicile en leur fournissant les ressources, les compétences et les connaissances nécessaires pour prendre des décisions et participer activement à l'amélioration de leurs conditions de vie. Dans ce contexte, la responsabilisation consiste à encourager et à permettre aux personnes sans domicile de découvrir et d'exploiter leurs propres forces et leur résilience, ce qui leur permet en fin de compte de rompre le cycle de l'absence de chez-soi.

a1.2 Holistique

Dans le contexte de l'absence de chez-soi, une approche holistique se réfère à la prise en compte des besoins à multiples facettes des personnes sans chez-soi d'une manière globale et intégrée. Elle tient compte de l'interaction complexe des facteurs qui contribuent à l'absence de chez-soi et cherche à traiter ces questions sous-jacentes pour promouvoir la stabilité et le bien-être à long terme plutôt que de se concentrer uniquement sur la fourniture d'un abri temporaire ou sur la satisfaction des besoins de base immédiats. En outre, et plus spécifiquement, elle englobe diverses dimensions, notamment l'accès à un logement sûr, stable et abordable, l'offre d'une gamme de services de soutien adaptés aux divers besoins des personnes sans domicile, en mettant l'accent sur la santé mentale, le traitement de la toxicomanie, les soins de santé, la gestion de cas, l'aide à l'emploi et l'éducation. L'approche holistique s'articule également autour de la mise en œuvre de mesures préventives qui s'attaquent aux causes profondes de l'absence de chez-soi, telles que la pauvreté, le manque de logements abordables, le chômage, la violence domestique et les problèmes de santé mentale. Les personnes qui ont connu et connaissent l'absence de chez-soi ont besoin d'être responsabilisées et impliquées dans leur vie. Une approche holistique souligne également la collaboration et la coordination entre les agences gouvernementales, les organisations à but non lucratif, les prestataires de services, les entreprises, les groupes communautaires et les individus afin de maximiser les ressources, de partager l'expertise et de développer des solutions intégrées. Dans l'ensemble, une approche holistique du sans-abrisme reconnaît que la lutte contre le sans-abrisme ne se limite pas à la fourniture d'un abri ou d'une aide temporaire, mais qu'elle nécessite de s'attaquer aux facteurs sous-jacents qui contribuent au sans-abrisme et d'aider les individus à atteindre la stabilité, l'autosuffisance et le bien-être à long terme.

a1.3 Domicile et sans-abri

La FEANTSA a défini une approche conceptuelle identifiant trois domaines qui constituent collectivement un foyer, dont l'absence peut être considérée comme une indication de l'absence de chez-soi. Ces domaines comprennent la possession d'un logement ou d'un espace décent pour répondre aux besoins individuels et familiaux (domaine physique), la capacité de préserver sa vie privée et de jouir de relations sociales (domaine social), et la possession exclusive, la sécurité d'occupation et le titre légal (domaine légal).

Le terme "sans-abri" est largement utilisé à la place de "sans-logis", reconnaissant que l'absence de chez-soi va au-delà d'un simple manque de logement. Il est souvent associé à la rupture de relations

essentielles qui contribuent à façonner l'identité d'une personne, notamment la famille, l'amitié, le voisinage et les relations professionnelles. L'absence de chez-soi est également perçue comme une descente dans la hiérarchie sociale, évoquant des sentiments d'indignité et de rejet.

Se sentir "chez soi" implique de se trouver dans un espace familial, confortable et sûr, accompagné de liens émotionnels avec des personnes dignes de confiance et de soutien (Barreto & Cockersell, 2024). À l'inverse, être sans domicile signifie manquer de familiarité, de sécurité et d'appartenance. Cela implique d'occuper une position inconfortable et déconnectée, de se sentir comme un étranger ou un outsider, et d'expérimenter le mépris ou le dénigrement de la part de la société.

a1.4 Le logement d'abord

Le programme "Housing First", créé par Sam Tsemberis, repose sur deux principes fondamentaux : fournir un logement personnalisé au sein de la communauté et apporter un soutien spécialisé et continu adapté aux besoins individuels.

Le logement d'abord est une intervention qui préconise d'offrir aux personnes sans domicile un accès rapide à leur propre logement, sans condition préalable de sobriété ou de respect du traitement. Cette approche représente un changement de paradigme, s'écartant du modèle linéaire traditionnel qui va de la rue à un abri, puis à un logement de transition, et enfin à une vie indépendante. Le logement d'abord donne la priorité à l'accompagnement des personnes dans leur propre logement dès que possible. Par essence, les personnes bénéficiant d'un service de logement d'abord ne sont pas tenues de prouver qu'elles sont "prêtes pour le logement" ; au contraire, leur besoin de logement précède l'offre d'un logement (projet Erasmus D&WB).

Les praticiens qui mettent en œuvre ce modèle soulignent que le logement d'abord prospère en tant qu'intervention lorsqu'il y a un investissement dans des interventions multidisciplinaires complètes. Cela inclut des professionnels tels que des psychiatres, des infirmières en santé mentale, des agents de logement, des travailleurs de soutien, des spécialistes de la toxicomanie et des spécialistes des pairs.

a1.5 Institutionnalisation et désinstitutionnalisation

L'institutionnalisation implique des effets néfastes, notamment l'apathie et la perte d'indépendance, résultant d'une exposition prolongée à une institution. C'est le processus par lequel les individus deviennent excessivement dépendants d'une institution, ce qui compromet leur capacité à prendre des décisions de manière indépendante. La désinstitutionnalisation désigne la transition des grandes institutions, telles que les hôpitaux psychiatriques ou les centres de soins résidentiels, vers des systèmes de soins et d'aide de proximité. Ce changement vise à offrir aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale, de handicaps ou d'autres besoins d'assistance la possibilité de vivre de manière plus indépendante et inclusive au sein de leur communauté.

a1.6 Sensibilisation

Le concept de proximité implique de rechercher activement des patients ou des clients potentiels, même en l'absence d'invitation formelle, plutôt que d'attendre qu'ils prennent contact (Projet Erasmus+ Dignité et bien-être, 2019).

Les différentes définitions de la sensibilisation partagent des principes communs :

- pour trouver, rencontrer et s'engager auprès des personnes ayant besoin d'aide ;
- d'identifier et de soutenir les besoins fondamentaux ;
- d'établir des liens avec les services sociaux et de santé, en facilitant à la fois l'accès aux services et l'engagement continu auprès d'eux.

Le travail de proximité est essentiel lorsqu'il s'agit d'individus qui peuvent avoir évité les services (de santé) traditionnels ou les avoir trouvés inaccessibles ou inefficaces. Grâce à un engagement actif et à une volonté résolue de développer des relations significatives, la confiance apparaît comme un élément central. Cette reconnaissance est ancrée dans la conscience du scepticisme inhérent que l'on retrouve fréquemment chez les personnes qui ont enduré des périodes prolongées d'absence de chez-soi.

a1.7 Travailleurs pairs et experts par expérience

Les travailleurs pairs sont des personnes qui offrent leur soutien sur la base de leur expérience personnelle, en faisant preuve d'empathie et de compréhension à l'égard d'autres personnes confrontées à des défis similaires. D'autre part, les experts par expérience rience apportent une vision plus large au-delà des rencontres personnelles, en informant et en améliorant les services ou les politiques. La valeur des travailleurs pairs réside dans leur capacité unique à établir un lien personnel, à favoriser la confiance et à établir des relations. De leur côté, les experts par expérience améliorent la prise de décision et les initiatives en offrant une compréhension globale acquise à la fois par des rencontres personnelles et des connaissances supplémentaires. Ensemble, ces rôles enrichissent les systèmes de soutien en combinant les expériences vécues avec une expertise plus large, créant ainsi une approche plus holistique et plus efficace pour relever les différents défis.

A No Fixed Abode, Helsinki, une distinction est faite entre les travailleurs pairs activement engagés dans les services de première ligne et les experts par expérience, qui servent de défenseurs en exprimant les préoccupations des personnes sans domicile dans les forums publics, les discussions avec d'autres services, et les interactions avec les décideurs politiques . Selon No Fixed abode, travailler avec des travailleurs pairs présente plusieurs avantages :

- *Langage commun* : Les travailleurs pairs communiquent dans une langue familière aux utilisateurs des services, ce qui favorise un dialogue authentique et facilement compréhensible sans qu'il soit nécessaire d'interpréter les agendes cachés dans la communication du personnel.
- *Compréhension des situations* : Les travailleurs pairs ont une connaissance directe de la situation des usagers et en comprennent les effets sur le comportement, le niveau de stress et le fonctionnement général.
- *Résolution des conflits* : Les pairs sont capables de gérer et de prévenir les conflits entre les utilisateurs, ce qui contribue à créer un environnement plus harmonieux et plus favorable.

a1.8 Traumatisme

Le traumatisme est la réponse émotionnelle à un événement négatif, et ses effets peuvent perturber considérablement la capacité d'un individu à mener une vie normale. Les personnes qui ont subi un traumatisme peuvent être confrontées à divers problèmes émotionnels, notamment la colère, la tristesse, l'anxiété, le syndrome de stress post-traumatique (SSPT), sur la culpabilité des survivants, et bien d'autres encore. L'impact peut s'étendre à des problèmes persistants tels que des troubles du sommeil, des douleurs physiques et émotionnelles et des difficultés dans les relations personnelles. En outre, les personnes qui ont subi des traumatismes majeurs sont plus enclines à développer des besoins de soutien en matière de toxicomanie. L'adoption d'approches tenant compte des traumatismes garantit que les services sont fournis de manière à apporter un soutien, à faire preuve d'empathie et à ne pas porter de jugement, ce qui favorise la guérison et le rétablissement.

appendix 2 Aperçu des partenaires du projet



SMES-Europa (Belgique) est l'organisation chef de file de ce projet et collabore avec neuf partenaires. L'objectif principal est de favoriser la création d'un réseau qui soutient les professionnels des secteurs social, sanitaire et de la santé mentale, tant dans les services privés que publics, ainsi que les bénévoles. Ces personnes dévouées sont confrontées quotidiennement à un éventail de besoins complexes, de questions émergentes et de défis



Coordinamento Toscano Marginalità (Italie) opère au niveau des centres de jour et de nuit, se concentrant sur la promotion et la réhabilitation des individus. Sa mission est de lutter contre la pauvreté et toute forme d'exclusion sociale. L'équipe de CTM aide activement les sans-abri en mettant en œuvre des projets personnalisés pour mettre fin aux situations d'exclusion en matière de logement. Le CTM est l'un des fondateurs de SMES-Italia, un réseau national lié à SMES-Europa, qui opère dans le domaine du sans-abrisme et de la santé mentale.



EAPN-Lettonie (Lettonie) concentre ses efforts sur la pauvreté et les droits fondamentaux, la richesse et les inégalités, ainsi que sur la responsabilisation et l'emploi. Partie intégrante du réseau européen de lutte contre la pauvreté pean Anti-Poverty Network, l'association s'efforce d'établir une société sûre, exempte de pauvreté et d'exclusion sociale. Sa vision consiste à s'assurer que les droits économiques, sociaux et culturels sont accessibles à tous.

Dans la poursuite de ses objectifs décrits dans les statuts, EAPN-Lettonie s'engage à défendre l'égalité entre les hommes et les femmes et à interdire toute forme de discrimination. L'organisation s'efforce de

- améliorer et optimiser l'efficacité opérationnelle des entités dédiées à la lutte contre la pauvreté et à la prévention de l'exclusion sociale ;
- sensibiliser le public aux questions liées à la pauvreté et à l'exclusion sociale ;
- faciliter l'accès des personnes vivant dans la pauvreté et l'exclusion sociale à des possibilités d'améliorer leur bien-être ;
- défendre les intérêts des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale, ainsi que des organisations qui les représentent.



PRAKSIS (Grèce) est une organisation humanitaire et indépendante de la société civile (association à but non lucratif) qui se concentre principalement sur la planification et la mise en œuvre de projets de développement, humanitaires et médicaux. L'organisation se consacre à l'éradication de l'exclusion sociale et économique vécue par les groupes sociaux vulnérables et à défendre leurs droits personnels et sociaux. PRAKSIS opère dans trois domaines clés :

- I. La prévention
- II. Intervention/Soutien
- III. Lobbying et plaidoyer



ŠENT (Slovénie) est l'association slovène pour la santé mentale. L'objectif de l'association est de protéger les droits de l'homme et la dignité des personnes confrontées à des problèmes de santé mentale. Notre objectif est d'améliorer leur intégration dans la société et de renforcer leur employabilité. Nous menons des activités dans les domaines de la défense des droits, de la réhabilitation psychosociale et professionnelle, et de la création de nouveaux emplois.

MÆNDENES HJEM

Mændenes Hjem (Danemark), à Copenhague, est une ONG qui offre une variété de services pour soutenir les hommes et les femmes vulnérables et sans-abri. La plupart des utilisateurs de ces services sont des toxicomanes. Nos services consistent à fournir de la nourriture, un abri, des salles de consommation de drogue supervisées (DCR), à faciliter le contact avec le système psychiatrique établi et à réaliser des examens. La mission de Men's Home est de responsabiliser les sans-abri et les personnes vulnérables en les aidant à reconnaître et à utiliser leurs propres ressources pour mener une vie épanouie et contribuer de manière significative à une société diversifiée.



No Fixed Abode (Vailla Vakinaista Asuntoa Ry) (Finlande) est une organisation de base fondée par des personnes qui ont expérimenté l'absence de domicile, et elle fonctionne indépendamment de toute affiliation politique ou religieuse. L'objectif premier de l'organisation est d'éliminer les solutions temporaires et de veiller à ce que chacun ait la possibilité de vivre de manière indépendante tout en bénéficiant de l'aide nécessaire. L'organisation se distingue par son engagement en faveur de la participation active des personnes sans domicile et de celles qui en ont fait l'expérience à ses activités et à ses processus décisionnels.



CARITAS Warszawskiej (Pologne) a pour mission d'offrir une alternative à la vie dans la rue et à l'isolement. Il offre aux individus un espace et un temps dédiés pour trouver le calme, se sentir en sécurité et entamer le processus de reprise de contrôle de leur vie. Son approche met l'accent sur le lien humain et les relations, dans le but d'accompagner les individus sur la voie d'une

prise de décision éclairée à leur sujet. En s'appuyant sur le soutien, les relations significatives et l'autonomisation, ils s'efforcent de guider les individus vers des transformations positives dans leur vie.



NPISA, le Centre de planification et d'intervention pour les sans-abri (Portugal) est une initiative collaborative issue du réseau social, structurée par un partenariat tripartite impliquant l'Institut de sécurité sociale, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), et le Conseil municipal de Lisbonne. NPISA était représenté dans le consortium Person First par la ville de Lisbonne. NPISA s'engage à faciliter l'intervention intégrée entre les institutions dédiées à la lutte contre le sans-abrisme dans la ville de Lisbonne. Son objectif premier est de renforcer l'autonomie et le plein exercice de la citoyenneté des personnes sans domicile. Ces dernières années, NPISA Lisbonne a renforcé ses opérations en mettant en œuvre un modèle d'intervention intégrée et en réseau. Ce modèle favorise la collaboration entre les partenaires fondateurs et d'autres entités, permettant la maturation de pratiques de travail efficaces.



HIVA-KU Leuven (Belgique), l'Institut de recherche sur le travail et la société est un institut de recherche multidisciplinaire de l'Université de Louvain. Il mène des recherches scientifiques orientées vers la politique qui répondent de manière très spécifique à toutes sortes de questions posées par les décideurs politiques et les praticiens. Au sein de cet institut, l'équipe de recherche "Pauvreté et inclusion sociale" a une tradition de recherche participative en étroite collaboration avec les organisations de la société civile, les prestataires de services et les organisations de base. Elle joue un rôle de soutien dans l'établissement de rapports et la facilitation du développement professionnel par le biais de communautés d'apprentissage professionnelles, de l'enseignement et de la formation, et de la diffusion dans le cadre de ce projet.

appendix 3 Organisations visitées lors des quatre visites d'étude

I. Riga (Lettonie)

1. Association "Rīgas pilsētas Rūpju bērns" (L'enfant des soins dans la ville de Riga), entreprise sociale "RB Cafe".
2. Refuge de la Croix-Rouge lettone "Gaiziņš" (en anglais)
3. Centre d'accueil de jour Riga Shelter
4. Département des hommes du refuge de Riga
5. Refuge de Riga Département des femmes
6. Abri "Croix bleue
7. Abri "V.E.L.G." (V.E.L.G.)
8. Centre de jour du groupe St. Luke

II. Ljubljana (Slovénie)

9. Centre de jour pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale
10. Groupe de logement pour les jeunes - Nova Gorica ŠENT
11. Kralji Ulice - Association d'aide et d'auto-assistance aux sans-abri
12. Nova Gorica Équipe mobile pour les consommateurs de drogues illicites
13. Refuge pour sans-abri à Nova Gorica
14. Centre de jour ŠENT
15. Refuge pour les alcooliques et les toxicomanes
16. ŠENTPRIMA - Institut de réadaptation et d'éducation
17. ŠENT Foyers de groupe résidentiels pour adultes souffrant de problèmes de santé mentale

III. Helsinki (Finlande)

18. Centre pour les personnes sans domicile fixe - No Fixed Abode
19. La maison des Fellows. La première unité de Logement d'abord en Finlande - No Fixed Abode
20. Unité de logement Alppikatu - Armée du Salut
21. Experts par expérience et plaidoyer, collecte de fonds et communication - No Fixed Abode
22. Centre pour sans-abri - Centre de services pour sans-abri de Hietaniemi
23. Île Vartiosaari - Sans domicile fixe
24. Liisankoti, logement accompagné pour femmes - Suur-Helsingin Valkonauha ry
25. Ruusulankatu Housing First-unit - The Blue Ribbon Foundation
26. Super Novat

IV. Athènes (Grèce)

27. Centre de jour Babel
28. Médecins du Monde - Polycliniques ouvertes
29. MSF (Médecins Sans Frontières) Centre d'accueil de jour
30. Espace de consommation supervisée OKANA "STEKI 46" (réduction des risques)
31. Centre communautaire de PRAKSIS
32. Centre de jour PRAKSIS pour les sans-abri à Athènes et au Pirée
33. VOIX POSITIVE - REF CHECK POINT & RED UMBRELLA

34. PROLEPSIS

35. Sxedia

appendix 4 Questionnaire d'enquête sur les services

- I. Profil de l'organisation
 1. Nom
 2. Niveau (pour quel niveau ce questionnaire est-il rempli ?)
 - National
 - Régional
 - Local
 3. Catégorie
 - Public
 - Privé, subventionné
 - Privé, non subventionné
 - Mixte
 4. Mission/objectifs ?
 5. Domaine d'intervention spécifique (social, santé, logement, travail, autre) ?
- II. Profil des utilisateurs/invités
 6. Nombre total de personnes (différentes) par an ?
 7. Nombre moyen par jour de travail ?
 8. Durée moyenne du séjour en jours ?
 9. Durée maximale du séjour en jours ?
 10. Quelles sont les catégories de personnes qui utilisent vos services ? (veuillez cocher la case correspondante et, si possible, donner des pourcentages approximatifs parmi tous les utilisateurs)
 - Sans-abri : % ?
 - Personnes souffrant de troubles de la santé mentale : %
 - Pauvre/destitué : % ?
 - Utilisatrices : % ?
 - LGBTQ+ : % ?
 - Moins de 18 ans : % ?
 - Migrants : % ?
 - Autres caractéristiques spécifiques, veuillez préciser : % ?
 11. Quel type de problèmes de santé mentale ? (aucun pourcentage n'est nécessaire)
 - Violence domestique
 - "Souffrance mentale" (solitude, anxiété...)
 - Troubles psychiatriques
 - Addiction (alcoolisme, toxicomanie)
 12. Catégories de migrants (aucun pourcentage n'est nécessaire) ?
 - Résidents légaux
 - Demandeurs d'asile

- Les sans-papiers
13. Motif(s) de la non-admission des candidats ?
- Âge/composition de la famille (par exemple, présence de mineurs)
 - Sexe (par exemple, pas d'hommes)
 - Absence de résidence légale (sans-papiers)
 - Comportement violent/à risque
 - Trouble psychiatrique
 - Animaux de compagnie
 - Consommation de drogues ou d'alcool
 - Non-respect des règles de l'organisation
 - Autre, veuillez préciser
- III. Profil du personnel
14. Nombre d'employés rémunérés ?
15. Nombre de volontaires ?
- Parmi le personnel rémunéré :*
16. Nombre de travailleurs ayant des qualifications sociales ?
17. Nombre de médecins généralistes ?
18. Nombre de spécialistes de la santé mentale ?
- IV. L'expérience de votre organisation en matière de pauvreté et de santé (mentale)
19. Services d'urgence
- a) Votre organisation propose-t-elle des services d'urgence ?
 - Non
 - Oui
 - b) Si oui, quels types de services ?
20. Soins de santé (mentale)
- a) Votre organisation propose-t-elle des soins de santé (mentale) spécifiques ?
 - Non
 - Oui
 - b) Si oui, veuillez décrire brièvement comment cela est organisé dans la pratique (sur place ou non, gratuit ou non, spécialisé ou non, ...) ?
21. Demandes d'aide/de soutien
- a) Quelles sont les demandes d'aide/de soutien les plus fréquentes reçues par votre organisation ?
 - b) Vos services perçoivent-ils d'autres besoins latents que les utilisateurs/invités n'expriment pas ?
 - Non
 - Oui
 - c) Si oui, quels sont les besoins ?
 - d) Quelles sont les principales difficultés rencontrées pour répondre à ces demandes ?
 - e) Quelles sont les implications de ces besoins/difficultés en termes de personnel/formation du personnel ?
 - f) Vos services sont-ils parfois confrontés à une inadéquation entre les besoins des utilisateurs/invités et les services que vous leur offrez ?
 - Non
 - Oui
 - g) Dans l'affirmative, veuillez la décrire

- h) Quelles sont les plaintes/critiques que vous recevez le plus souvent de la part des utilisateurs/invités ?
22. Avec qui et comment collaborez-vous pour répondre aux besoins de vos utilisateurs/invités ?
- Services de proximité/travail de rue, veuillez préciser
 - Services sociaux, veuillez préciser
 - Services de santé, veuillez préciser
 - Services de santé mentale, veuillez préciser
 - Services de logement, veuillez préciser
 - Services de l'emploi, veuillez préciser
 - Autre, veuillez préciser
23. Crise du COVID-19
- a) La crise du COVID-19 a-t-elle eu des conséquences (directes ou indirectes) pour les utilisateurs/invités de vos services ?
- Non
 - Oui, des conséquences néfastes
 - Oui, des conséquences positives
- b) Si oui, quel type de conséquences néfastes et/ou positives ?
- c) Dans l'affirmative, certaines conséquences pour les utilisateurs/invités persisteront-elles après la crise ?
- d) La crise COVID-19 a-t-elle eu des conséquences (directes ou indirectes) sur le personnel de vos services ?
- Non
 - Oui, des conséquences néfastes
 - Oui, des conséquences positives
- e) Si oui, quel type de conséquences néfastes et/ou positives ?
- f) Si oui, certaines conséquences pour le personnel persisteront-elles après la crise ?
- g) La crise a-t-elle créé des opportunités de transformation et d'innovation dans votre organisation ?
- Non
 - Oui
- h) Si oui, quelles sont les possibilités de transformation et d'innovation ?
24. Influencer les autorités publiques et/ou l'opinion publique
- a) Votre organisation influence-t-elle les pouvoirs publics, les médias et/ou l'opinion publique pour lutter plus efficacement contre la pauvreté et le sans-abrisme ?
- Non
 - Oui
- b) Si oui, comment faites-vous pression pour obtenir vos recommandations ?
25. Donner la parole aux utilisateurs/invités
- b) Votre organisation donne-t-elle la parole aux utilisateurs/invités dans la manière dont les services sont développés ?
- Non
 - Oui
- c) Si oui, comment l'organisez-vous (formulaire d'évaluation, sessions de groupe spécifiques, entretiens de sortie, procédures de réclamation, ...) ?

Références

- Analyse de 50 profils de personnes sans domicile souffrant de maladie mentale : REPORT PROFILES D-&-WB_SMES.pdf (smes-europa.org)
- Barreto, E. et Cockersell, P. (2024). Attachement, traumatisme et sans-abrisme. Santé mentale et inclusion sociale. Vol. 28 No. 1, pp. 30-41. <https://doi.org/10.1108/MHSI-06-2023-0066>
- Barreto, E., Bento, A., Leonori, L., Raimondi, S., Timms, P., Ryckmans, P., Brandt, P., Glad, P., Aalbæk, G., Fitsiou, P., Darmogianni, N., Tataridis, S., Pourmara, R., Lascialfari, J., Czarnocki, A., Boczkowska, A., Soto, V., Martínez, I., Campo, I. & Mcevoy, John. (2019). Dignité et bien-être - Approches pratiques du travail avec les personnes sans domicile souffrant de problèmes de santé mentale. Erasmus-Anglais.pdf (caritasaw.pl)
- Bonvin, J.-M. & Laruffa, F., Towards a Capability-Oriented Eco-Social Policy : Elements of a Normative Framework, *Social Policy and Society* , 21 (3), July 2022 , pp. 484 - 495
- Byrne, G. (2018). Le paradoxe postal : comment le fait de ne pas avoir d'adresse maintient les personnes sans domicile. Consulté à Londres, Royaume-Uni. <https://www.citizensadvice.org.uk/Global/CitizensAdvice/Post%20and%20Telecoms/Homelessness%20report%20-%20Final.pdf>
- Edgar, B. (2009). Revue européenne des statistiques sur le sans-abrisme (Bruxelles : FEANTSA).
- Parlement européen, Conseil de l'UE et Commission européenne (2017), *Le pilier européen des droits sociaux*, Luxembourg, Office des publications de la Commission européenne, 22p.
- Fondation Abbé Pierre et FEANTSA (2023), Huitième aperçu de l'exclusion liée au logement en Europe, Bruxelles : FEANTSA/Paris : Fondation Abbé Pierre, 129p.
- Leng (2007). L'impact de l'absence de chez-soi sur la santé. Local Government Association, Londres.
- Leterme, Y. et Develtere, P. (2023), La Plateforme européenne de lutte contre le sans-abrisme (EPOCH) : From Policy to Practice and from Practice to Policy, *European Journal of Homelessness*, Volume 17, No. 2
- O'Sullivan, E. (2012). Mettre fin à l'absence de chez-soi - Une approche axée sur le logement. Dublin. École de travail social et de politique sociale, Trinity College Dublin.
- Robben, Laure-Lise & Pierre, Adèle & Hermans, Koen. (2023). Sans adresse, vous n'existez pas' : l'invisibilité administrative des personnes sans domicile en Belgique. *Citizenship Studies*. 27. 1-18. 10.1080/13621025.2023.2237418.