Juin 2013

Le temps de la Transition: Des services en institution vers des services de proximité dans la lutte contre le sans-abrisme

European Federation of National Associations Working with the Homeless AISBL
Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri AISBL
194 Chaussée de Louvain ■ 1210 Brussels ■ Belgium ■ Tel.: +32 2 538 66 69 ■ Fax: +32 2 539 41 74 ■ office@feantsa.org ■ www.feantsa.org

FEANTSA

Avant-propos par les Présidents du Groupe d'experts européens sur la transition des soins en institution vers les soins de proximité

Les Présidents du Groupe d'experts européens sur la transition des soins en institution vers les soins de proximité (EEG) ont le plaisir de saluer la parution de cet article important. L'EEG est une large coalition d'acteurs de la transition des soins en institution vers les soins de proximité[1]. Le groupe promeut une approche holistique et regroupe les perspectives d'un large éventail de groupes cibles et de prestataires de services, notamment les enfants, les personnes souffrant de handicap, les personnes atteintes de problèmes de santé mentale, les familles, et les personnes en situation de sans-abrisme.

La transition des soins en institution vers les soins de proximité peut jouer un rôle important pour faire avancer la lutte contre le sans-abrisme en Europe aujourd'hui. Apporter des services de proximité de grande qualité et accessibles aux personnes qui ont besoin de soutien peut largement contribuer à la prévention du sans-abrisme. Il y a en outre un potentiel important de changement des services institutionnels vers des services de proximité pour apporter des solutions au sans-abrisme.

Ce nouvel article de la FEANTSA (La Fédération européenne des associations nationales travaillant avec les sans-abri) complète le travail de l'EEG, notamment ses Lignes directrices européennes communes sur la transition des soins en institution vers les soins de proximité et sa boîte à outils sur l'utilisation des Fonds de l'Union européenne dans la transition des soins en institution vers les soins de proximité[2]. Nous espérons que cela permettra d'aider les décideurs politiques, les défenseurs de cette cause et les prestataires de services à promouvoir l'inclusion sociale des personnes qui ont besoin de soutien dans le cadre de la stratégie Europe 2020, et en particulier pour exploiter au mieux les ressources de la politique de cohésion dans la période de financement à venir : 2014 à 2020.

Jean-Claude Legrand	**Carlotta Besozzi**	**John Halloran**
Conseiller régional principal Protection de l'enfance UNICEF	Directeur Forum européen des personnes handicapées	PDG Réseau social européen

[1] L'EEG est constitué des organisations suivantes: la COFACE (la Confédération des organisations familiales de l'Union européenne), l'EASPD (l'Association européenne des prestataires de services pour les personnes handicapées), Le FEPH (le Forum européen des personnes handicapées), l'ENIL/ECCL (le Réseau européen pour la vie autonome/Coalition européenne pour la vie dans la communauté), l'ESN (le Réseau social européen), Eurochild, la FEANTSA (la Fédération européenne des associations nationales travaillant avec les sans-abri), Inclusion Europe, Lumos, Santé mentale Europe, le Bureau régional pour l'Europe du Haut commissaire aux droits de l'homme (HCDH) et l'UNICEF.

[2] voir http://deinstitutionalisationguide.eu/

FEANTSA

Aperçu

Dans cet article, nous soutenons l'idée que la transition des soins en institution vers les soins de proximité constitue un élément central pour avancer dans la lutte contre le sans-abrisme, et que cela devrait donc être une priorité absolue au cours de la période de financement 2014-2020 de l'UE. L'article compte cinq sections:

1. Contexte
2. Le cadre des droits de l'homme
3. Les services aux personnes sans domicile: Perspectives de désinstitutionalisation
4. Les parcours vers le sans-abrisme : l'expérience des soins en institutions
5. Les alternatives aux services en institutions pour les personnes en situation de sans-abrisme
6. Recommandations

1. Contexte

A travers l'Union européenne, des centaines de milliers d'enfants et d'adultes qui ont besoin de soutien vivent dans des services de soins résidentiels séparés. Cela comprend les personnes atteintes de handicap, de problèmes de santé mentale, les personnes âgées, les enfants en institutions et les personnes sans domicile. Les institutions étaient jadis considérées comme la meilleure manière de prendre en charge des groupes cibles ; en leur apportant des soins, de la nourriture et un abri. Il est toutefois de plus en plus admis que les institutions ne respectent pas les droits de l'homme et ne promeuvent pas l'inclusion sociale parce qu'elles sont incapables d'apporter un soutien centré sur la personne et qu'elles isolent physiquement leurs résidents de la communauté.

La désinstitutionalisation (DI) est le processus de transition des soins en institution vers les soins de proximité. Elle est guidée par le respect de la dignité humaine, de l'égalité et des droits. Elle est en outre soutenue par le fait que l'on admet de plus en plus et qu'il apparaît de plus en plus clairement que le soutien de proximité peut être considérablement plus efficace que les soins en institution.

La DI est un processus complexe, qui comprend le développement de services de qualité dans la communauté ainsi que la fermeture planifiée des institutions résidentielles de longs séjours et le transfert des ressources du système institutionnel vers des alternatives de proximité. Cela implique de promouvoir l'accès aux services offerts à tous tels que le logement, les soins de santé, l'éducation, l'emploi, la culture et les loisirs, ainsi que la mise à disposition de services plus spécialisés pour répondre aux besoins individuels d'accompagnement. La DI est un processus incomplet et largement fragmenté dans l'UE. Il y des variations considérables de la mesure dans laquelle les soins en institution sont remplacés par des soins de proximité de grande qualité; à la fois du point de vue géographique et en relation avec les différents groupes cibles.

La transition des soins en institution vers les soins de proximité est une priorité de l'ordre du jour de l'UE. Elle est soutenue par un éventail d'instruments de droits fondamentaux (voir la section 1) et constitue une priorité en termes d'investissements de la Politique de cohésion. Le Fonds social européen (FSE) et le Fonds européen de développement régional (FEDER) sont particulièrement importants à cet égard. En outre, le Fonds européen agricole et de développement rural (FEADR) et l'Instrument de pré-adhésion (IPA) peuvent soutenir la DI dans les zones rurales et dans les pays candidats potentiels. La Commission européenne a publié des prises de position à l'intention des Etats membres afin de cadrer le dialogue sur les prochains accords et programmes de partenariat qui seront la base de l'octroi des Fonds structurels pour la période 2014-2020. Quatorze de ces

FEANTSA

documents de position soulignent explicitement que la transition des soins en institution vers les soins de proximité constitue une priorité[3].

En 2009, Vladimír Špidla, alors Commissaire de l'UE pour l'emploi, les affaires sociales et l'égalité des chances a mis sur pied un Groupe d'experts européens sur la transition des soins en institutions vers les soins de proximité. En 2012, le groupe a publié des lignes directrices européennes communes et une boîte à outils sur l'utilisation des Fonds de l'Union européenne pour la transition des soins en institution vers les soins de proximité[4]. La FEANTSA a rejoint le groupe en 2012.

Alors que la DI constitue un objectif politique de plus en plus important de l'Union européenne, les personnes sans domicile ont jusqu'à présent rarement été considérées comme l'un de ses principaux groupes cibles. Les enfants confiés à une institution publique, les personnes atteintes de handicap, les personnes qui ont des besoins spécifiques en raison de leur santé mentale et les personnes âgées étaient davantage prioritaires dans la phase initiale de cet ordre du jour. Toutefois, plusieurs raisons font qu'il est de plus en plus important de lier le sans-abrisme et la DI. Tout d'abord, on s'accorde de plus en plus à reconnaître que les solutions de proximité peuvent jouer un rôle important pour mettre fin durablement aux situations de sans-abrisme. Deuxièmement, on critique de plus en plus la nature institutionnelle de certains services aux personnes sans domicile. Troisièmement, il existe un lien bien établi entre la vie en institution et le sans-abrisme, ce qui signifie que le fait de proposer des services de proximité de grande qualité pour soutenir les personnes qui sortent d'institution et/ou comme alternative aux institutions peut jouer un rôle important dans la prévention du sans-abrisme. Quatrièmement, la nouvelle période des Fonds structurels ouvre des perspectives importantes à l'appui de la transition des services en institutions vers les services de proximité en réponse au sans-abrisme. Enfin, les soins de proximité sont en conformité avec l'approche d'investissement social que la Commission a appelé les Etats membres à adopter dans son « paquet investissements sociaux », publié en février 2013[5].

2. Le cadre des droits de l'homme

Dans cette section, nous allons identifier les principales normes internationales et européennes en matière de droits de l'homme particulièrement pertinentes par rapport au processus de désinstitutionalisation et à la question du sans-abrisme.

Les personnes qui vivent à long terme dans des institutions de soins peuvent être confrontées quotidiennement à des violations des droits de l'homme. Ces droits de l'homme sont inscrits dans des traités internationaux et européens. Il s'agit entre autres:

- Du droit à la dignité et à l'égalité (interdiction de la discrimination) (Art 1 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE (CDF))
- Le droit à la liberté et à la sûreté personnelle (art. 5 CEDH, art. 6 de la Charte des droits fondamentaux (CDF))
- Le droit de ne pas être soumis à des traitements inhumains ou dégradants (art. 3 CEDH, art. 4 CDF)
- Le droit au respect de la vie privée et familiale (art. 8 CEDH, art. 7 CDF)
- le droit à la santé (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC))

[3] Autriche, Bulgarie, République Tchèque, Estonie, Grèce, Croatie, Hongrie, Italie, Lituanie, Lettonie, Pologne, Roumanie, Slovaquie, Slovénie
[4] Voir http://deinstitutionalisationguide.eu/
[5] COM(2013) 83 final

Le droit à l'inclusion dans la société (art. 19 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies (CDPH), art. 26 CDF)

Les éléments communs essentiels de ces droits sont la dignité humaine, l'auto-détermination, l'autonomie personnelle, l'intégrité physique et psychologique. Outre ces droits, le droit à l'inclusion dans la société qui cible les personnes handicapées fixe également un objectif d'inclusion et de participation totales dans la société. Le choix et le soutien personnalisé pour promouvoir l'inclusion sociale et empêcher l'isolement sont des éléments clés de ce droit. L'Union européenne est signataire de la CDPH de l'ONU, ce qui signifie que toutes les lois, politiques et programmes de l'UE doivent être conformes avec ses dispositions, dans les limites de la responsabilité de l'UE.

Le sans-abrisme est en soi une violation des droits de l'homme. L'accès à un logement adéquat et décent est un droit humain fondamental. Dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le droit au logement est inscrit dans le cadre du droit à un niveau de vie adéquat (art 11, PIDESC). La version la plus avancée du droit au logement se trouve dans la Charte sociale européenne révisée qui comprend la promotion de l'accès à un logement de niveau adéquat, la prévention et la réduction du sans-abrisme avec pour objectif son élimination progressive, et la promotion de logements à prix abordable (art. 31 RESC). L'UE reconnaît également dans sa Charte des droits fondamentaux « le droit à une aide sociale et à une aide au logement destinées à assurer une existence digne à tous ceux qui ne disposent pas de ressources suffisantes » (art 34.3 CDF). Le sans-abrisme n'est toutefois pas seulement une violation du droit au logement. Les personnes sans domicile sont en situation d'isolement social et de manque de contrôle sur leur environnement et sur leur vie. Comme un logement adéquat est une condition préalable à l'exercice d'autres droits de l'homme, le sans-abrisme a un impact sur la capacité de jouir d'autres droits de base comme le droit à la santé, le droit à l'éduction, le droit au travail, le droit de vote, etc.

Dans la lutte contre le sans-abrisme, l'approche basée sur les droits consiste à considérer le logement comme un droit de l'homme fondamental, essentiel pour vivre en paix, dans la dignité et la sécurité et qui requiert de l'état qu'il garantisse à chacun l'accès à un logement adéquat pour sa santé et son bien-être, en cohérence avec d'autres droits de l'homme.

3. Les services aux personnes sans domicile: Perspectives de désinstitutionalisation

Le groupe d'experts européens sur la transition des soins en institution vers les soins de proximité définit une institution comme une résidence de soins où:

- les résidents sont isolés de la communauté au sens large et/ou obligés de vivre ensemble;
- les résidents n'ont pas suffisamment de contrôle sur leur vie et sur les décisions qui les concernent;
- les exigences de l'organisation elle-même tendent à prendre le pas sur les besoins individuels des résidents[6].

Selon cette définition, une institution se définit par la culture institutionnelle, ce qui comprend un traitement normalisé, une dépersonnalisation, la rigidité de la routine, et un manque de possibilités de faire des choix ou de participer à la société.

Des personnes dans différentes situations de vie définies dans la typologie ETHOS de l'exclusion au logement (voir en annexe) peuvent se retrouver dans de telles institutions. La typologie ETHOS

[6] Groupe d'experts européens sur la transition des soins en institution vers les soins de proximité (2012), *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-Based Care,* disponible à l'adresse: *http://deinstitutionalisationguide.eu/*

commence par la notion selon laquelle il y a trois domaines qui constituent un « chez soi » et dont l'absence peut être considérée comme définissant le sans-abrisme. Avoir un chez-soi signifie avoir une résidence adéquate (ou un espace) sur lequel une personne et sa famille peut exercer une possession exclusive (domaine physique) ; pouvoir avoir un lieu de vie privée pour entretenir des relations sociales (domaine social) et avoir un titre légal d'occupation (domaine légal). Cela débouche sur 4 concepts principaux d'exclusion liée au logement : être sans abri, être sans logement, être en situation de logement précaire, être en situation de logement inadéquat.

Le sans-abrisme couvre les personnes dont la situation de vie tombe dans la catégorie conceptuelle de « sans-abri » ou « sans logement », c'est-à-dire les catégories opérationnelles 1 à 7. La mesure dans laquelle on propose aux personnes de chacune de ces catégories opérationnelles des services institutionnels varie, et est présentée plus avant dans le tableau ci-dessous:

FEANTSA

Figure 1: Catégories ETHOS 1 à 7 et expérience en institutions

Catégorie opérationnelle Ethos	**Commentaires sur l'expérience des institutions**
1. Personnes vivant dans la rue	Une personne qui dort dans la rue n'utilise pas les services de résidences de longue durée et ne peut dès lors être décrite comme étant en situation de soins en institutions. Il est toutefois important de noter que les personnes circulent souvent entre des périodes de services aux sans-abri et de vie dans la rue. Alors que la plupart des personnes qui dorment dans la rue ne vivent pas en institution, leur situation reflète un manque d'alternatives convenables et en particulier de services de proximité qui peuvent soutenir une sortie durable du sans-abrisme plutôt qu'une « porte à tambour » entre différentes formes de sans-abrisme. Vivre dans la rue est une forme extrême d'exclusion et une violation nette des droits fondamentaux. Alors que les personnes qui dorment dans la rue ne sont pas des résidents dans des institutions, leur situation souligne l'importance de développer des services de proximité de qualité pour proposer de véritables alternatives au sans-abrisme.
2. Personnes en hébergement d'urgence	Les personnes en hébergement d'urgence ne sont pas des résidents de longue durée, parce qu'ils ont accès à ces services uniquement sur une base ponctuelle. Toutefois, de nombreuses personnes utilisent les hébergements pour la nuit de cette façon depuis des années. Les personnes dans cette situation peuvent se trouver en situation de soins en institution. Elles sont isolées de la communauté au sens large et obligées de vivre avec d'autres personnes sans domicile. Elles ont en outre souvent peu de contrôle sur leur environnement et sur leur routine. Les exigences du service peuvent prendre le pas sur les besoins individuels des résidents, p.ex. le fait de devoir quitter l'hébergement pendant la journée. De nombreux refuges d'urgence en Europe offrent une intimité très inadéquate et imposent des horaires et des règlements stricts qui laissent peu de place aux choix personnels.
3. Personnes en foyer d'hébergement pour personnes sans domicile	Les foyers d'hébergement d'insertion, les logements provisoires et les hébergements de transition avec accompagnement sont tous conçus pour des séjours de courte durée. Idéalement, ils devraient aider les utilisateurs à passer vers un logement fixe et à sortir du sans-abrisme. La mesure dans laquelle cet objectif est atteint varie et dans certains contextes, le succès est très limité. Le système « par palier » fait l'objet de critiques depuis quelques années en raison de son échec à aider les personnes à quitter durablement le sans-abrisme. Les critiques sont centrées sur le manque de choix, de liberté, d'intimité et de contrôle des utilisateurs, ainsi que sur l'utilisation d'un soutien standardisé, le manque de préparation à la vie indépendante et le peu de progrès vers cet objectif, de nombreuses personnes restant bloquées dans ce système, ce qui crée des goulots d'étranglement. Il est clair que les hébergements temporaires ou de transition pour personnes sans domicile ne sont pas tous institutionnels. Toutefois, la ségrégation institutionnelle peut être une réalité pour les personnes sans domicile qui se retrouvent coincées dans ce système pendant de longues

	périodes avec des perspectives limitées de sortir du sans-abrisme et de vivre de façon indépendante.
4. Personnes en foyers d'hébergement pour femmes	Les catégories 4 et 5 concernent les personnes qui vivent dans des foyers d'hébergement pour femmes en raison de violences domestiques, et les personnes dans des centres d'accueil ou des hébergement de courte durée en raison de leur statut d'immigrés. Bien que ces personnes soient en situation de sans-abrisme, les services résidentiels où elles vivent et les autres services de soutien qui les concernent ne sont pas reconnus comme faisant partie du système d'aide aux sans-abri dans la plupart des pays. Il est ainsi plus difficile de faire des observations et des recommandations spécifiques dans le cadre de cet article. Tout comme les séjours dans les hébergements pour sans-abri, les séjours dans ces cadres sont censés être transitoires plutôt que de longue durée bien que la réalité puisse souvent être différente. Idéalement, les conditions doivent être propices à l'intimité, au choix et au contrôle pendant la durée du séjour, mais la mesure dans laquelle cela correspond à la réalité varie fortement selon le type de service et le contexte politique au sens large.
5. Personnes en hébergement pour immigrés	
6. Personnes sortant d'institutions	Les personnes sortant d'établissements pénitenciers, d'institutions médicales ou d'institutions de protection des enfants sont sans domicile si elles n'ont pas de logement disponible avant de sortir ou si elles restent plus longtemps que nécessaire en raison d'un manque de logement. Avoir vécu une expérience de soins en institution est un élément bien connu du parcours vers le sans-abrisme. Apporter un soutien dans la transition de l'institution vers une vie indépendante est donc un élément important de la prévention du sans-abrisme. Mettre à disposition des alternatives de proximité aux soins en institution peut également jouer un rôle dans la prévention du sans-abrisme.
7. Bénéficiaires d'un accompagnement au logement à plus long terme	Cela concerne les personnes qui vivent à long terme dans des hébergements accompagnés pour personnes anciennement sans domicile ou dans des établissements de soins spécialisés pour les personnes âgées sans domicile. Il s'agit de la seule catégorie ETHOS qui concerne spécifiquement les services résidentiels de longue durée. Pour certaines personnes sans domicile, cela peut constituer la réponse la plus appropriée à leurs besoins et à leurs préférences. Parmi les éléments clé permettant de déterminer l'adéquation et la pertinence de tels soins résidentiels, on peut citer la personnalisation de l'accompagnement, son adaptation aux besoins et le niveau de choix, d'intimité et de contrôle que connaissent les personnes sans domicile.

Comme le montre ce tableau, la plupart des types d'hébergements spécialisés pour les sans-abri sont conçus pour être temporaires. Leur objectif est de fournir un hébergement temporaire et d'accompagner les personnes sans domicile vers une vie indépendante. La durée du séjour et la mesure dans laquelle ces personnes réussissent à sortir du sans-abrisme sont donc des éléments clé pour déterminer comment sont les institutions destinées aux sans-abri. En réalité, de nombreux services qui sont censés être transitoires deviennent des services de longue durée ou même permanents. C'est un défi dans nombre d'Etats membres de l'UE. Afin de promouvoir le succès de la sortie du sans-abrisme, plusieurs pays ont défini des objectifs dans le cadre des stratégies nationales

de lutte contre le sans-abrisme pour limiter le temps que les personnes sans domicile passent dans des hébergements temporaires. Le Danemark et la Norvège ont introduit des objectifs visant à limiter les séjours en refuge à 3 mois. La stratégie de la Finlande pour mettre fin au sans-abrisme de longue durée est centrée sur les personnes qui sont en hébergement temporaire depuis plus de six mois. D'ici 2015, la Finlande a pour objectif de fermer tous ses refuges temporaires et de les remplacer par plusieurs formes de logements accompagnés. L'Irlande se fixe pour objectif d'éliminer le sans-abrisme de longue durée (c'est-à-dire l'occupation d'hébergements d'urgence pendant plus de six mois) et que personne ne doive dormir dans la rue. Ces exemples démontrent qu'il est important de s'assurer que les services résidentiels pour sans-abri facilitent de véritables voies vers une vie indépendante plutôt qu'ils ne deviennent des institutions qui contribuent à l'exclusion des personnes sans domicile de la société. Bien entendu, réussir à limiter le temps passé par les sans-abri requiert qu'il y ait des alternatives de proximité, c'est-à-dire un accès à des logements à prix abordable avec l'accompagnement nécessaire[7].

Des hébergements accompagnés de longue durée pour les personnes sans domicile et des soins résidentiels spécialisés pour les personnes âgées sans domicile constituent des formes inhabituelles de services aux sans-abri en ce sens qu'ils ne sont pas conçus pour être transitoires. L'objectif est qu'ils fournissent un service résidentiel de longue durée. Pour certaines personnes sans domicile, ce type de cadre constitue la réponse la plus adéquate à leurs besoins. Toutefois, la nécessité de ce type de services reflète les barrières auxquelles les personnes sans domicile peuvent être confrontées dans leur accès aux services davantage destinés à la population générale. Un changement vers des réponses de proximité au sans-abrisme implique dès lors de promouvoir l'accès pour les personnes qui sont sans-abri aux services destinés à la population générale, comme les services sociaux, de logement, de santé et de soins aux personnes âgées. Quand une solution résidentielle spécialisée de longue durée est requise, l'accompagnement doit y être spécialisé et adapté aux besoins, la participation doit y être facilitée et l'on doit garantir aux résidents l'intimité, le choix et le contrôle.

Au contraire de la culture institutionnelle, les services aux personnes sans domicile doivent promouvoir une approche basée sur les droits et d'autonomisation. Des cadres politique, de financement et de qualité doivent aider à garantir que la dignité, les choix, la sûreté personnelle, l'intimité et la vie de famille des personnes sans domicile soit pleinement respectés. Les personnes sans domicile doivent avoir la possibilité de participer à la communauté et aux décisions qui les concernent. Malgré l'augmentation des bonnes pratiques, la capacité des services d'hébergements temporaires à fonctionner de cette manière est souvent limitée. Parmi les raisons, on peut citer des contraintes budgétaires, le niveau élevé de la demande par rapport à l'offre, le manque de stratégie politique qui signifie qu'on « gère » le sans-abrisme plutôt que d'y mettre progressivement un terme, la capacité limitée en personnel, des bâtiments inadéquats, des perceptions négatives des personnes sans domicile, etc. Malgré des progrès considérables réalisés dans certains Etats membres, trop de personnes sans domicile continuent à être hébergées dans des centre d'hébergement surpeuplés où elles manquent d'intimité, où la sécurité personnelle est limitée, les règles restrictives et où persiste une routine sans souplesse. Bien qu'il soit inévitable que les hébergements temporaires ne proposent pas le même niveau de vie indépendante qu'une maison normale, des mesures concrètes doivent être prises pour contrer la culture institutionnelle de ces services. Dans certains Etats membres, des mesures ont déjà été prises pour faire des progrès dans cette direction. La France a par exemple

[7] Voir des exemples à la section 5 sur les alternatives aux services institutionnels pour les personnes en situation de sans-abrisme

lancé un programme d'« humanisation » des centres d'hébergement pour améliorer le niveau d'intimité et la personnalisation de l'accompagnement[8].

Il y a clairement de la marge pour aller plus loin dans la transition des services en institution vers les services de proximité dans la lutte contre le sans-abrisme. Des cadres politiques, de financement et réglementaires pertinents au niveau local, régional, national et européen doivent faciliter des progrès dans ce sens. Les prestataires de services aux sans-abri et d'autres acteurs ont accumulé une expertise considérable concernant des éléments essentiels du processus tels que:

- Promouvoir le passage d'un hébergement temporaire vers une vie indépendante ;
- Offrir des services qui favorisent l'autonomie et basés sur les droits ;
- Proposer des alternatives au sans-abrisme et aux longues périodes dans des services résidentiels pour sans-abri de longue durée, c'est-à-dire un logement permanent avec accompagnement en fonction des besoins (voir section 5).

Il convient de s'appuyer sur cette expertise pour améliorer le développement et la fourniture de services aux sans-abri et de politiques de lutte contre le sans-abrisme.

4. Les parcours vers le sans-abrisme : l'expérience des soins en institutions

Les voies d'accès vers le sans-abrisme sont souvent le résultat d'une interaction complexe entre des facteurs structurels, institutionnels, relationnels et personnels. La recherche a permis d'établir des liens clairs entre le sans-abrisme et l'expérience de vie en institution. Les services de proximité pour accompagner les personnes au cours de la période de transition entre une institution et une vie plus indépendante sont dès lors très importants en termes de prévention du sans-abrisme. Nombre de stratégies de lutte contre le sans-abrisme développées en Europe comprennent des objectifs visant à s'assurer que l'on propose à ceux qui quittent les institutions un hébergement et un accompagnement adéquats au moment où ils en sortent.

Les protocoles et les procédures liés à la sortie d'institution jouent un rôle essentiel à cet égard. Par de telles procédures, on s'assure que les personnes ont un logement et un accompagnement en place avant leur sortie, ce qui peut empêcher qu'elles ne deviennent sans-abri. A titre d'exemple, s'assurer que le plan de soins pour les personnes qui quittent un hôpital psychiatrique comprenne un accompagnement dans un éventail de domaines de la vie permet de s'assurer que la personne ne va pas devenir sans domicile. La stratégie danoise de lutte contre le sans-abrisme comprend l'objectif stratégique suivant : la sortie d'hôpital/de traitement ou de prison implique qu'une solution de logement soit mise en place auparavant. Un modèle du nom de « bonne sortie » a été développé dans lequel on définit les étapes requises de l'admission à la sortie. Une feuille de route locale doit être définie en ce qui concerne la collaboration entre les centres de traitement, les hôpitaux, les prisons et les municipalités. On propose une forme d'accompagnement intensif appelé Critical Time Intervention (CTI) (« intervention au moment critique ») au cours de la transition vers la vie indépendante. Les statistiques sur le sans-abrisme au Danemark semblent indiquer que le programme fonctionne. Dans l'enquête nationale sur le sans-abrisme, on rassemble des données sur les personnes hospitalisées qui doivent sortir dans le mois qui suit et n'ont pas d'endroit où aller. La semaine 6 de 2007, 223 personnes se trouvaient dans cette situation. En 2011, ce chiffre était tombé à 173.

[8] Voir également les exemples d'alternatives aux services institutionnels pour les personnes en situation de sans-abrisme à la section 5

Il est reconnu que les jeunes adultes qui quittent une institution risquent de devenir sans-abri. Une étude comparative du sans-abrisme chez les jeunes en République Tchèque, aux Pays-Bas, au Portugal et au Royaume-Uni a montré que 26% des jeunes sans-abri de l'échantillon avaient été en institution9. Un accompagnement adapté aux besoins pour aider les jeunes à passer de l'institution à la vie indépendante permet d'empêcher qu'ils ne deviennent sans-abri. Bien que de nombreux pays aient mis en place des plans de suivi obligatoire en sortie d'institution, un petit nombre seulement d'autorités en appliquent les mesures.

Au sens large, investir dans des services de proximité de grande qualité pour soutenir les personnes vulnérables dans leur vie indépendante peut contribuer à prévenir le sans-abrisme. La capacité de l'état à répondre aux besoins des groupes de personnes vulnérables dépend de la capacité et de la disponibilité des services destinés à la population générale, des services ciblés et des mécanismes d'allocation qui en contrôlent l'accès. La mise à disposition d'une aide adaptée aux ménages qui ont besoin d'être accompagnés peut aider à prévenir le sans-abrisme et cela joue un rôle essentiel dans sa résolution.

5. Alternatives aux services en institution pour les personnes en situation de sans-abrisme

5.1 Approches tournées vers le logement – Logement permanent avec accompagnement si nécessaire

Apporter des solutions de proximité au problème du sans-abrisme signifie permettre aux personnes sans domicile d'accéder à un logement à prix abordable. Pour celles qui ont des besoins en termes d'accompagnement, d'autres services sont également nécessaires pour qu'elles puissent se maintenir dans leur logement et vivre de façon indépendante.

La Jury de la Conférence européenne de consensus organisée sous la Présidence belge en 2010 a utilisé l'expression « tourné vers le logement » pour décrire les approches politiques qui promeuvent le logement, avec accompagnement si nécessaire, comme première étape pour traiter toutes les formes de sans-abrisme. Le Jury appelait à s'éloigner des refuges et des hébergements transitoires comme solution prédominante au sans-abrisme; il recommandait que l'on se centre davantage sur la prévention de la perte du logement, sur un accès rapide à un logement abordable pour les personnes en situation de sans-abrisme, et sur la mise à disposition d'accompagnement « ad hoc» pour permettre aux personnes anciennement sans domicile/ aux personnes qui risquent de le devenir de vivre de façon indépendante. Ce changement vers des approches tournées vers le logement est très en phase avec la DI. L'approche tournée vers le logement au sens large comprend un large éventail de modèles de services. Une étude de cas, le modèle du logement d'abord est explorée plus en détail ci-dessous.

Etude de cas 1: Le logement d'abord

Le logement d'abord est un modèle très efficace de soins de proximité pour les personnes sans domicile qui ont besoin d'être accompagnées. Ce modèle fait l'objet d'un intérêt croissant depuis quelques années. Le logement d'abord a été développé à l'origine par l'association *Pathways* à New York, mais il est mis en œuvre à différents degrés dans des pays autour du monde, notamment

[9] Muhič Dizdarevič, S and Smith, J (2011) 'Young Homeless People in the Czech Republic: A Comparative Perspective', *European Journal of Homelessness*, volume 5, numéro 1, août 2011

en Autriche, en Belgique, au Danemark, en Finlande, en Irlande, en Italie, en France, en Hongrie, aux Pays-Bas, en Norvège, au Portugal, en Pologne, en Suède et au Royaume-Uni.

Dans les grandes lignes, le logement d'abord cible les personnes sans domicile qui ont des besoins d'accompagnement complexes, souvent une longue histoire de sans-abri ; des problèmes de santé mentale ; des problèmes de drogue et d'alcool et/ou des handicaps. Dans le cadre de cette approche, on fournit immédiatement ou dès que possible un logement indépendant avec sécurité d'occupation. Ceci est en contraste avec l'approche typique du sans-abrisme qui implique des « étapes de transition » vers la réinsertion, dans des services résidentiels par lesquels les personnes sans domicile doivent passer pour être « prêtes » pour le logement. On considère le logement d'abord comme une approche extrêmement innovante parce qu'elle est basée sur la croyance que chacun, avec un accompagnement adéquat, peut vivre de façon indépendante et que les personnes sans domicile n'ont pas besoin de s'y préparer en passant de longues périodes dans des services transitoires.

Dans le cadre des projets de logement d'abord, on propose en général un logement dans le secteur locatif privé ou un logement social. Dans cette approche, on aide les personnes à accéder et à se maintenir dans leur location et on les accompagne de façon personnalisée, en fonction de leurs besoins et de leurs choix de façon « ad hoc». Ce programme peut comprendre un accompagnement limité pour promouvoir la stabilité dans le logement, une aide dans les contacts avec les services destinés à la population générale, des soins psychiatriques, un soutien dans le cadre des addictions aux drogues et à l'alcool, un travail social, des soins médicaux et d'autres services. Ces services sont fournis par une équipe mobile qui rend visite aux personnes dans leur maison ou dans d'autres lieux convenus. Dans le cadre des services de logement d'abord, on accorde la priorité au choix individuel et au contrôle et on suit un modèle de réduction des risques plutôt que d'imposer que les personnes s'engagent dans un traitement. Il y a une « séparation » fonctionnelle entre le logement et l'accompagnement, ce qui signifie que la location ne dépend pas de l'engagement des personnes vis-à-vis des services d'accompagnement.

Les projets de logement d'abord réussissent très bien à sortir les personnes du sans-abrisme. La plupart des projets font état de taux de maintien dans le logement de plus de 80% sur au moins deux ans. On s'accorde en outre de plus en plus pour dire que le logement d'abord permet de soutenir les améliorations en termes de bien-être, p.ex. la stabilisation et la réduction de la consommation abusive de drogue/d'alcool et des améliorations en termes de santé mentale.

Le logement d'abord est d'un très bon rapport qualité-prix. Dans certaines circonstances, cela permet d'atteindre de meilleurs résultats tout en générant des compensations de coûts ou même des économies par rapport à des services conventionnels d'aide aux sans-abri. On réalise des économies en réduisant les dépenses pour les services que les personnes utilisent quand elles sont sans domicile. Une fois que ces personnes sont logées grâce au logement d'abord, les personnes sans domicile ont en général moins de contact avec les services médicaux d'urgence, avec la police et elles utilisent également beaucoup moins les refuges d'urgence pour sans-abri. Une étude à grande échelle réalisée à New York a permis de montrer que 95% des coûts liés au logement d'abord étaient couverts par ces économies. Dans le cadre de cette recherche, on a étudié 4.679 personnes sans domicile placées dans des projets de logement d'abord à New York et on a comparé leur utilisation des refuges publics, des hôpitaux publics et privés, et des établissements carcéraux avec celle d'un groupe témoin. Chaque unité de logement permanent accompagné a économisé 16.282$ par an en

coûts publics en termes de refuges, de soins de santé, de santé mentale et de justice pénale. Ces économies compensent presque totalement les 17.277$ de coût de mise en œuvre du logement d'abord.

5.2 Améliorer les résultats des hébergements temporaires:

Afin d'éviter que les hébergements temporaires ne deviennent une forme de soins résidentiels de longue durée qui perpétuent l'exclusion, on peut prendre des mesures pour en améliorer la qualité et s'assurer que ces services soutiennent une sortie durable et en temps opportun du sans-abrisme. Il faut pour cela qu'il y ait des possibilités de logement et d'accompagnement à disposition pour que les personnes puissent aller de l'avant. Cela implique également de proposer des possibilités de participation active, d'éducation et de formation, de développement personnel, etc. pendant les séjours en hébergements temporaires, ainsi que de promouvoir l'intimité, le choix et le contrôle des utilisateurs de services.

Etude de cas 2: Lieux de changement, Angleterre
Le programme d'amélioration du capital des centres d'hébergement en Angleterre est un bon exemple de programme permettant de s'assurer que les hébergements transitoires permettent de faire avancer les personnes et les sortir du sans-abrisme. Il est stipulé dans ce programme que les centres d'hébergement doivent être des lieux dont les personnes sortent avec succès et de façon définitive. Les 90 millions £ (100 millions €) du « Programme d'amélioration du capital des centres d'hébergement » comprenaient la rénovation et la reconfiguration des centres d'hébergement pour en faire des « lieux de changement ». Le programme a été introduit sur la base d'éléments de preuve démontrant que trop de personnes se maintiennent dans le système des centres d'hébergement pendant trop longtemps et que les mauvaises conditions matérielles et des services renforcent le cycle du sans-abrisme. De nombreuses autres personnes quittaient les centres d'hébergement pour des raisons négatives – comme l'expulsion ou l'abandon – plutôt que pour des raisons positives – comme le fait d'avoir trouvé un emploi et une maison fixe. L'objectif du programme est d'améliorer les résultats pour les utilisateurs, en augmentant le nombre de personnes qui quittent les centres d'hébergement pour des raisons positives. Le programme soutient l'innovation des centres d'hébergement, des centres de jour et d'autres projets dans le cadre desquels on propose des formations et des expériences de travail pour les personnes qui en finissent avec le sans-abrisme. Dans le cadre des « Lieux de changement », on propose un hébergement en chambre individuelle plutôt que dans des dortoirs et l'objectif est d'intégrer des services, notamment médicaux, de la musique, du sport, de la formation et de l'éducation en vue de rompre le cycle de l'exclusion associée à l'utilisation à long terme des centres d'hébergement. L'accent est mis sur l'attractivité des services, sur la motivation de l'équipe et sur des bâtiments accueillants.

A long terme, le passage des réponses institutionnelles vers les réponses de proximité au sans-abrisme va vraisemblablement impliquer un transfert des ressources des hébergements temporaires vers les services tournés vers le logement. Il sera toutefois toujours nécessaire d'avoir un certain nombre d'hébergements de courte durée pour répondre aux situations de besoin urgent de logement.

6. Recommandations

Nous avons montré dans cet article qu'il est nécessaire d'aller plus loin dans le développement d'alternatives de proximité aux institutions afin d'améliorer les résultats de la lutte contre le sans-abrisme au sein de l'UE. Nous avons démontré que des progrès ont déjà été réalisés dans cette direction dans différents contextes, et que l'on peut capitaliser des connaissances considérables pour progresser davantage encore. La période 2014-2020 de la politique de cohésion apporte de nouvelles possibilités à cet égard.

FEANTSA

La FEANTSA fait les recommandations suivantes à la Commission européenne et aux parties prenantes au niveau national, régional et local:

6.1 Les Etats membres doivent utiliser les Fonds structurels pour soutenir le développement de services de proximité qui soutiennent des sorties durables du sans-abrisme et/ou empêchent que les personnes ne deviennent sans-abri. Les propositions législatives de la Commission européenne, qui sont en cours de négociation, présentent de nouvelles possibilités à l'appui de cet objectif. Parmi les dispositions clé, on peut citer la concentration de 20% des allocations du FSE pour l'inclusion sociale; une programmation intégrée plus aisée des différents fonds ; et des dispositions explicites qui permettent d'utiliser le FSE et le FEDER pour promouvoir la DI et la lutte contre le sans-abrisme[10]. La FEANTSA encourage fortement les autorités nationales à utiliser une combinaison du FSE (pour le soutien sociale et la formation) et du FEDER (pour développer les infrastructures nécessaires, notamment les solutions de logement davantage basées sur la proximité pour les groupes de populations exclues) afin de soutenir les solutions de proximité dans la lutte contre le sans-abrisme.

6.2 Afin de parvenir à cela, la transition de soins en institutions vers les soins de proximité et la promotion de l'inclusion sociale et la lutte contre la pauvreté, notamment contre le sans-abrisme, doivent figurer dans les priorités des accords de partenariat et des programmes opérationnels qui seront la base de l'octroi des fonds structurels pour la période 2014-2020. La Commission a explicitement souligné que la transition des soins en institution vers les soins de proximité était une question prioritaire dans le cadre de la programmation de quatorze Etats membres.

6.3 En conformité avec les principes du partenariat, les Etats membres doivent consulter les utilisateurs et les prestataires de services aux sans-abri afin de développer des priorités dans la programmation des fonds structurels.

6.4 Les Etats membres ne doivent pas investir dans de nouveaux services institutionnels de longue durée pour les groupes de personnes vulnérables, notamment les personnes sans domicile. Les fonds structurels doivent au contraire être utilisés pour développer des alternatives aux institutions qui permettent de promouvoir une véritable inclusion. Les Etats membres doivent toutefois investir, le cas échéant, dans l'amélioration de la qualité des services d'hébergement existants pour garantir qu'ils promeuvent mieux la santé, l'intimité, la sûreté personnelle, le choix et le contrôle des utilisateurs et qu'ils soient plus efficaces dans la promotion de sorties durables du sans-abrisme et ne deviennent donc pas des institutions résidentielles de longue durée. Il convient de réaliser de tels investissements dans le contexte d'une stratégie à plus long terme de promotion d'alternatives de proximité. Cela peut impliquer de réorienter sur le long terme les investissements dans les hébergements temporaires vers des investissements dans des approches tournées vers le logement. Dans ce contexte, les Etats membres doivent tenir compte du principe selon lequel les fonds structurels ne doivent pas remplacer les dépenses nationales d'un Etat membre, mais apporter un effet de levier dans le cadre de réformes à long terme.

[10] Pour plus de détails, consultez: http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2012/11/Toolkit-11-02-2012-final-WEB.pdf

6.5 Il convient d'utiliser l'assistance technique pour soutenir la programmation des fonds structurels. Cette assistance doit consister à fournir une formation sur la manière d'utiliser les fonds de l'UE pour soutenir le processus de transition des soins en institution vers les soins de proximité, notamment pour les personnes sans domicile. La Commission européenne doit également soutenir davantage le renforcement des capacités.

6.6 Dans le suivi de la mise en œuvre des fonds structurels, la Commission européenne et les Etats membres doivent tenir pleinement compte des progrès réalisés dans la transition des soins en institution vers les soins de proximité, ainsi que du développement de stratégies efficaces pour lutter contre le sans-abrisme

6.7 Dans la mise en œuvre du programme d'investissements sociaux, la Commission européenne doit aider les Etats membres à « faire face au sans-abrisme via des stratégies globales », qui doivent être basés sur la prévention et sur des approches tournées vers le logement[11]. Ces stratégies sont complètement en conformité avec la transition des soins en institution vers les soins de proximité. Les domaines clé de la politique de l'UE en matière de soutien et de coordination doivent être: 1) le développement et le partage de connaissances et de bonnes pratiques (y compris en termes de formes efficaces de services de proximité pour les personnes sans domicile), 2) la définition des éléments au centre des réponses efficaces au sans-abrisme (en particulier les approches tournées vers le logement et la prévention), 3) le financement (soutien dans l'utilisation des instruments de financement de l'UE, développement d'outils de financement innovants), 4) ETHOS en tant que cadre de référence commun, 5) la recherche, l'innovation et la collecte de données (soutenues par le Programme européen pour le changement social et l'innovation et Horizon 2020), 6) la mise en œuvre et le suivi (dans le cadre du Semestre européen et de la MOC sociale).

6.8 Il faut considérer la transition des soins en institution vers les soins de proximité, notamment dans le domaine du sans-abrisme, comme un élément clé de l'approche d'investissements sociaux et comme une contribution à la stratégie Europe 2020 pour une croissance intelligente, durable et inclusive. Cette stratégie soutient des priorités telles que 1) la réforme des systèmes sociaux et de santé visant l'efficacité par rapport aux coûts et la durabilité; 2) le développement du secteur social et de la santé comme secteurs à haut potentiel d'emplois 3) la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

6.9 Les Etats membres qui développent des stratégies et des programmes de désinstitutionalisation doivent tenir pleinement compte du sans-abrisme et de la nécessité de fournir des services de proximité à la fois pour prévenir et pour répondre au problème du sans-abrisme. Dans ce contexte, il est important de remarquer que nombre de personnes appartenant à des groupes vulnérables qui ont été en soins institutionnels sont surreprésentées dans la population des sans-abri.

6.10 Les stratégies intégrées de lutte contre le sans-abrisme des Etats membres doivent prendre en compte le fait que les services institutionnels destinés aux sans-abri peuvent contribuer à l'exclusion des personnes sans domicile. Il convient dès lors qu'elles cherchent à promouvoir

[11] COM(2013) 83 final

à terme des alternatives de proximité, en conformité avec l'objectif de réduire progressivement le sans-abrisme. Les stratégies intégrées de lutte contre le sans-abrisme doivent également explicitement aborder le fait que l'expérience de vie en institution peut constituer un facteur clé qui mène au sans-abrisme. Il convient de développer des mesures ciblées pour garantir que les personnes qui sortent d'institutions soient accompagnées dans leur transition vers une vie indépendante.

6.11 Il faut utiliser des cadres qualitatifs pour soutenir des services d'aide aux sans-abri de qualité qui favorisent l'autonomisation et promeuvent les droits des utilisateurs. Dans ce contexte, le cadre européen volontaire de qualité pour les services sociaux constitue un outil important. Au niveau européen, la Commission européenne doit donner suite à son engagement formulé au sein du cadre européen volontaire de qualité pour les services sociaux au niveau sectoriel, notamment dans le domaine des soins de longue durée et du sans-abrisme.

6.12 Au niveau local, national, régional et européen, il convient d'utiliser l'agenda d'innovation sociale de l'UE pour soutenir l'élaboration de politiques de lutte contre le sans-abrisme basées sur des éléments de preuves. Il faut tester et élargir des mesures de proximité, comme le logement d'abord, sur la base d'éléments de preuves. Le Programme européen pour le changement social et l'innovation, le Fonds social européen et le programme Horizon 2020 constituent des ressources essentielles à cet égard.

Annexe: ETHOS – Typologie européenne de l'exclusion liée au logement

		Catégorie opérationnelle		**Situation de vie**		**Définition générique**
Conceptual Category	**SANS ABRI**	1	Personnes vivant dans la rue	1.1	Espace public ou externe	Qui vit dans la rue ou dans des espaces publics, sans hébergement qui puisse être défini comme local d'habitation
		2	Personnes en hébergement d'urgence	2.1	Hébergement d'urgence	Personnes sans lieu de résidence habituel qui fait usage des hébergements d'urgence, hébergements à bas prix
	SANS LOGEMENT	3	Personnes en foyer d'hébergement pour personnes sans domicile	3.1 3.2 3.3	Foyer d'hébergement d'insertion Logement provisoire Hébergement de transition avec accompagnement	Quand l'intention est que la durée du séjour soit courte
		4	Personnes en foyer d'hébergement pour femmes	4.1	Hébergement pour femmes	Femmes hébergées du fait de violences domestiques et quand l'intention est que la durée

						du séjour soit courte
		5	Personnes en hébergement pour immigrés	5.1 5.2	Logement provisoire/centres d'accueil Hébergement pour travailleurs migrants	Immigrants en hébergement d'accueil ou à court terme du fait de leur statut d'immigrants
		6	Personnes sortant d'institutions	6.1 6.2 6.3	Institutions pénales Institutions médicales (*) Institutions pour enfants/homes	Pas de logement disponible avant la libération Reste plus longtemps que prévu par manque de logement Pas de logement identifié (p.ex. au 18e anniversaire)
		7	Bénéficiaires d'un accompagnement au logement à plus long terme	7.1 7.2	Foyer d'hébergement médicalisé destiné aux personnes sans domicile plus âgées Logement accompagné pour ex-sans-abri	Hébergement de longue durée avec accompagnement pour ex-sans-abri (normalement plus d'un an)
	LOGEMENT PRÉCAIRE	8	Personnes en habitat précaire	8.1 8.2 8.3	Provisoirement hébergé dans la famille/chez des amis Sans bail de (sous-) location Occupation illégale d'un terrain	Qui vit dans un logement conventionnel, mais pas le lieu de résidence habituel du fait d'une absence de logement Occupation d'un terrain sans droit légal
		9	Personnes menacées d'expulsion	9.1 9.2	Application d'une décision d'expulsion (location) Avis de saisie (propriétaire)	Quand les avis d'expulsion sont opérationnels Quand le prêteur possède un avis légal de saisie
		10	Personnes menacées de violence domestique	10.1	Incidents enregistrés par la police	Quand une action de police est prise pour s'assurer d'un lieu sûr pour les victimes de violence domestique
	LOGEME	11	Personnes vivant dans des structures provisoires/non conventionnelles	11.1 11.2	Mobile homes Construction non conventionnelle	Pas conçu pour être un lieu de résidence habituel Abri, baraquement ou

				11.3	Habitat provisoire	cabane de fortune Baraque ou cabane de structure semi-permanente
		12	Personnes en logement indigne	12.1	Logements inhabitables occupés	Défini comme impropre à être habité par la législation nationale ou par les règlements de construction
		13	Personnes vivant dans des conditions de surpeuplement sévères	13.1	Norme nationale de surpeuplement la plus élevée	Défini comme excédant les normes nationales de densité en termes d'espace au sol ou de pièces utilisables

(*) Inclut les centres de désintoxication, les hôpitaux psychiatriques, etc.

La FEANTSA est soutenue par
Le programme de la Communauté européenne pour l'emploi et la solidarité sociale (2007-2013).

Ce programme a été mis sur pied pour soutenir financièrement la mise en œuvre des objectifs de l'Union européenne dans le domaine de l'emploi et des affaires sociales, tels qu'ils sont précisés dans l'Agenda social, et contribuer ainsi à la réalisation des objectifs de la Stratégie de Lisbonne dans ces domaines. Ce programme de sept ans cible tous les acteurs qui peuvent aider à façonner le développement d'une législation adéquate et efficace en matière de législation et de politiques sociales et d'emploi, dans l'UE-27, l'AELE et les pays candidats et précandidats de l'UE. A cette fin, PROGRESS a pour mission de:

- fournir une analyse et des conseils politiques sur les thèmes politiques de l'emploi, de la solidarité sociale et de l'égalité entre les hommes et les femmes ;
- procéder au suivi de l'application des législations et politiques européennes dans les domaines politiques de l'emploi, de la solidarité sociale et de l'égalité entre les hommes et les femmes;
- promouvoir le transfert de politiques, l'apprentissage et le soutien entre les États membres concernant les objectifs et priorités de l'Union ;
- diffuser les points de vue de toutes les parties prenantes et de la société au sens large.

Pour plus d'informations, consultez:
http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=327&langId=fr

Les points de vue exprimés ici sont ceux des auteurs et la Commission n'est aucunement responsable de l'utilisation qui peut être faite des informations données ici.