

# LE CONGRÈS DES POUVOIRS LOCAUX ET RÉGIONAUX

---

## Recommandation 224 (2007)<sup>1</sup> Continuité territoriale des services sociaux dans les régions rurales

1. Qu'elle soit stable ou qu'elle décline, la population rurale de certaines régions européennes est de plus en plus âgée; dans d'autres régions, la croissance de cette population est due en partie à une migration des villes vers la campagne. Ailleurs, notamment en Europe centrale et en Europe de l'Est, la population rurale connaît des transformations structurelles majeures.

2. Le plus souvent, ces changements se traduisent par une dégradation régulière des infrastructures et des services sociaux qui pénalise les plus vulnérables.

3. Les habitants de certaines régions rurales risquent donc de se trouver défavorisés sur le plan social alors que des phénomènes socio-économiques et démographiques internes et externes sont en train de transformer et de restructurer leur milieu.

4. Parmi les groupes de population les plus susceptibles d'avoir des difficultés d'accès aux services et aux opportunités figurent les personnes âgées (de plus de 65 ans), les enfants et les jeunes, les femmes, les personnes à faibles revenus, les personnes souffrant de problèmes de santé durables ou de handicaps mentaux ou physiques, ainsi que les personnes appartenant à des groupes ethniques minoritaires (comme la communauté rom).

5. Les services sociaux contribuent beaucoup à faciliter l'intégration sociale et à garantir des droits fondamentaux tels que la dignité et l'intégrité de la personne; tout citoyen a le droit de bénéficier d'un soutien social dans son lieu de vie; les pouvoirs publics doivent donc partir de l'idée que répondre aux besoins des résidents ruraux fait partie intégrante d'un vaste programme national de cohésion sociale.

6. Pourtant, peu d'Etats se sont penchés jusqu'à présent sur la question de la pauvreté et de l'exclusion sociale en milieu rural.

7. Pour le Congrès des pouvoirs locaux et régionaux du Conseil de l'Europe, l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services sociaux dans les régions doit être un des objectifs politiques prioritaires des programmes de cohésion sociale des Etats membres et le développement des services sociaux ruraux doit être considéré davantage comme un investissement social que comme une source de coûts sociaux.

8. Le Congrès demande donc au Comité des Ministres d'encourager les Etats membres à mettre en place des politiques et des structures nationales de protection sociale:

*a.* qui assurent au niveau national la coordination des stratégies locales et régionales de développement rural pour garantir une approche et une diffusion cohérentes des connaissances et des bonnes pratiques, tout en harmonisant les programmes politiques nationaux et internationaux avec les stratégies appliquées aux niveaux local et régional;

*b.* qui gagnent en cohérence dans une approche davantage intégrée, en établissant un lien entre la prestation de services sociaux, le logement, la santé et les autres politiques et mesures associées;

*c.* qui incluent des mesures adaptées aux particularités du milieu rural et répondant aux besoins locaux – par exemple en matière d'infrastructures –, et dans lesquelles le travail social et les services sociaux ruraux sont conçus comme un domaine d'action spécifique en élaborant, dispensant et évaluant une formation au travail social spécialement axée sur la pratique en milieu rural;

*d.* qui mettent en avant la participation des usagers en consultant les communautés rurales sur ce qu'elles considèrent comme étant les étapes prioritaires de la mise en place de services (en application des lignes directrices relatives aux bonnes pratiques recensées par le Groupe de spécialistes du Comité européen pour la cohésion sociale sur la participation des usagers aux services sociaux et la prestation de services sociaux intégrés (CS-US));

*e.* qui prévoient à tous les niveaux pertinents des mécanismes de financement adaptés aux surcoûts inhérents à la prestation de services en milieu rural;

*f.* qui étudient le recours aux télésoins et aux technologies de l'information dans le cadre des soins et des informations apportés aux communautés rurales, conformément à la Recommandation 212 (2007) du Congrès sur l'e-santé et la démocratie dans les régions;

*g.* qui remédient à la pénurie de travailleurs sociaux et d'autres professionnels dans les communautés rurales grâce à des systèmes d'incitation, tout en respectant une approche éthique du recrutement, comme cela se pratique dans certains Etats membres;

*h.* qui s'assurent, grâce à une approche individuelle ciblée et, le cas échéant, à des plans d'action adaptés, que, dans une Europe de plus en plus diversifiée sur le plan culturel, les groupes minoritaires ne se retrouvent pas doublement pénalisés en milieu rural;

*i.* qui donnent aux personnes âgées, handicapées ou ayant des problèmes de santé durables l'accès à des soins à domicile – par opposition à des soins en établissement – au moyen de paiements directs (ou «budgets personnels de santé») aux usagers ou aux dispensateurs de soins, en leur permettant ainsi de rester dans leur communauté rurale et de contribuer à son économie en dépensant sur place les indemnités touchées pour leur handicap;

*j.* qui étudie la possibilité de nommer un médiateur des services sociaux et sanitaires auquel les citoyens pourraient s'adresser directement.

9. En outre, le Congrès invite le Comité des Ministres:

*a.* à se mettre d'accord sur une définition de la «ruralité» qui soit applicable dans l'ensemble des 47 Etats membres;

*b.* à demander à l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé ainsi qu'à l'Observatoire pour le déve-

loppement des services sociaux en Europe d'utiliser leurs compétences et leurs ressources pour étendre leur enquête à l'état des systèmes de services sociaux dans les zones rurales et éloignées d'Europe.

---

1. Discussion et approbation par la Chambre des régions le 30 mai 2007 et adoption par le Congrès le 1<sup>er</sup> juin 2007, 3<sup>e</sup> séance (voir document CPR(14)5RECREV, projet de recommandation présenté par S. Berger (Allemagne, R, PPE/DC), rapporteur).