

Le Congrès des pouvoirs locaux et régionaux



Chambre des régions

14^e SESSION PLENIERE
CPR(14)5REP
17 avril 2007

La continuité territoriale des services sociaux dans les régions rurales

Stefan Berger, Allemagne, (R, PPE/DC)

Exposé des motifs
Commission de la cohésion sociale

Résumé

Les zones rurales européennes connaissent des niveaux d'exclusion sociale et de dénuement plus élevés que les zones urbaines du fait d'un certain nombre de facteurs (population vieillissante, systèmes de transport inadéquats, diminution du nombre de professionnels qualifiés, difficulté d'accès, coûts plus élevés, employeur unique) qui sont souvent aggravés par des niveaux plus faibles et des coûts plus élevés de prestation sociale.

Les services sociaux sont la clé de voûte d'une société solidaire ; les citoyens ne doivent donc pas voir la satisfaction de leurs besoins en matière d'emploi, de logement, d'éducation, de sécurité sociale et de soins ainsi que d'accès à ces services soumise à l'obligation de vivre dans des zones fortement urbanisées.

Dans son rapport, la Chambre des régions du Congrès insiste sur la nécessité de garantir la durabilité des services sociaux dans les communes rurales et/ou reculées et de réduire les disparités de niveau de développement entre les différentes régions et au sein des régions elles-mêmes et recommande aux Etats et régions d'analyser et de traiter la ruralité comme une question à part entière en plaidant pour l'adoption d'une définition commune du terme ainsi que pour une approche coordonnée et cohérente entre les différents niveaux de gouvernance.

R : Chambre des régions / L : Chambre des pouvoirs locaux
GILD : Groupe Indépendant et Libéral Démocratique du Congrès
PPE/DC : Groupe Parti Populaire Européen - Démocrates Chrétiens du Congrès
SOC : Groupe Socialiste du Congrès
NI : Membre n'appartenant à aucun groupe politique du Congrès



Table des matières

Introduction

Changements socio-économiques dans l'Europe rurale
Définir les « zones rurales » - une question complexe et controversée
Conséquences pour l'évolution des services et la recherche
Interdépendance entre zones urbaines et zones rurales
Qualité de vie dans les zones urbaines et rurales

Viellissement de la population

Diversité rurale et exclusion sociale d'un pays à l'autre

Rester rural
Politique rurale

Les services sociaux en Europe

Définitions des services sociaux
Multiplicité des rôles
Tendances et problèmes communs dans les zones rurales

Principaux problèmes à traiter par les Etats

Protection sociale et rôle de la personne
Accès équitable

Prestation individuelle et collective ; vieillissement de la population ; développement d'une économie mixte de la protection sociale ; problèmes d'effectifs ; difficultés budgétaires ; soins intégrés ; utilisation de l'informatique ; problèmes spécifiques relatifs à la prestation de services sociaux dans les régions rurales ; accessibilité des services ; décentralisation ; une économie mixte de l'aide ; des politiques rurales contrastées ; discrimination et marginalisation des groupes minoritaires ; une prestation de services limitée pour les populations dispersées ; réseaux sociaux ; accès aux services sanitaires et sociaux ; implication des usagers ; connaissances et compétences professionnelles.

Résoudre les problèmes de mise à disposition des services sociaux ruraux

Recommandations et points à examiner

Annexe : Etudes de cas sur les bonnes pratiques

Etude de cas n°1 – Le projet Bell View – Belford (Northumberland, Angleterre) : un centre multi-services et un projet d'accueil
Etude de cas n°2 – Un agent de proximité dans le cadre des services sociaux collectifs en Hongrie
Etude de cas n°3 – L'action des personnes âgées pour la défense des services ruraux – Angleterre

Bibliographie

Introduction

Comment établir un équilibre entre des régions d'Europe présentant des caractéristiques économiques bien distinctes et entre les régions et leurs zones urbaines, mieux dotées en services ?

Dans le cadre de ses travaux sur les effets d'un développement régional mieux équilibré sur la cohésion sociale – envisagée sous divers angles, notamment l'accès équitable à la santé et à des services de meilleure qualité et l'impact des nouvelles technologies de l'information et de la communication –, la Commission de la cohésion sociale du Congrès des pouvoirs locaux et régionaux du Conseil de l'Europe s'est interrogée sur les inégalités croissantes dans l'accès aux services sociaux, notamment pour les habitants des zones rurales¹.

Le présent rapport se propose d'identifier les défis qui se posent aux services sociaux dans les régions rurales d'Europe et de donner des exemples de mesures prises en vue de promouvoir l'égalité d'accès aux services sociaux dans les zones rurales.

Il donne un aperçu des problèmes auxquels se heurtent aujourd'hui des régions rurales très diverses qui s'efforcent toutes d'assurer la continuité et le développement des services sociaux pour les populations locales. Et ce, à l'heure où se produisent d'importantes mutations socio-économiques et démographiques (OCDE, 2006), dont l'impact varie, mais qui transforment diversement les régions rurales (Halhead, 2006, Shucksmith et coll., 2006). Les problèmes essentiels qui touchent les régions rurales sont énumérés et examinés ci-après.

Changements socio-économiques dans l'Europe rurale

Un certain nombre de régions rurales connaissent à l'heure actuelle de profonds changements socio-économiques (CE, 2006e) et quelques unes, d'importantes transformations structurelles, notamment en Europe centrale et orientale (Fraser 2005). Maints défis se posent aux spécialistes en recherche sociale qui s'efforcent de construire une base de données fiables et actualisées destinée à inspirer et éclairer les décisions politiques (OCDE, 2006). L'un d'entre eux tient à la rapidité du changement ; un autre, à la difficulté de définir les zones rurales.

Définir les « zones rurales » - une question complexe et controversée

Selon un rapport de la Commission européenne sur le développement rural (2006), le manque de données fiables ainsi que l'absence persistante de consensus international sur la définition des « zones rurales », sont des problèmes cruciaux pour l'analyse politique (CE, 2006e, p. 2). La Commission européenne utilise une classification spatiale mise au point en 1994 par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (CE, 2006a). C'est une méthodologie en deux étapes, qui définit d'abord les communes rurales comme des communes « comptant moins de 150 habitants par km » (CE, 2006e) et classe ensuite les entités administratives à l'échelon local et régional, en trois catégories en fonction de diverses tailles moyennes de population (CE, 2006e). Ainsi, les régions se répartissent-elles en trois catégories : « essentiellement rurales », « intermédiaires » et « essentiellement urbaines » (voir tableau 1).

Tableau (1) Classification de l'OCDE appliquée à la typologie spatiale régionale

Régions essentiellement rurales (RER)	Plus de 50 % de la population vit en milieu rural
Régions intermédiaires (RI)	15 à 50 % de la population vit en milieu rural
Régions essentiellement urbaines (REU)	Moins de 15 % de la population vit en milieu rural

Source : CE, 2006c

L'utilisation de cette classification présente l'avantage de permettre une analyse comparative nationale ou régionale. Cela étant, chaque pays peut choisir d'adapter ou de remplacer la typologie de l'OCDE. Les nouvelles définitions nationales peuvent opérer la distinction entre régions rurales et régions urbaines en fonction d'une combinaison de paramètres tels que la densité de population et la

¹ Le Secrétariat du Congrès souhaite remercier les experts, Jill Manthorpe et Lynne Livsey du Social Care Workshop Research Unit, King's College London, pour la préparation du présent rapport.

durée du trajet par rapport aux services essentiels (en Ecosse, par exemple), les caractéristiques des agglomérations (villes, villages ou hameaux par exemple) et/ou la densité de population (au Royaume-Uni, par exemple). Ces typologies peuvent également varier en fonction de l'aspect « rural » examiné (CE, 2006e). Pour certains auteurs, les classifications géographiques s'appuient sur des critères de financement (Horton 2005).

Dans un Document d'information sur la politique rurale qu'elle vient de publier, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) identifie deux impératifs essentiels pour les travaux consacrés au développement rural (OCDE, 2006). Premièrement, il est nécessaire d'élaborer « un cadre analytique complet des politiques de développement, qui comprenne des ensembles d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs » afin de faciliter une analyse comparative (OCDE, 2006, p. 7). Deuxièmement, il y a lieu d'entreprendre « un examen systématique des stratégies nationales de développement rural » et d'en communiquer les résultats aux pouvoirs publics (OCDE, 2006, p. 7).

Conséquences pour l'évolution des services et la recherche

Les analystes politiques doivent exposer clairement le système de définition et de classification utilisé pour la différenciation des zones urbaines et rurales dans la recherche empirique dans le domaine des politiques sociales. Ce point n'est pas toujours précisé, ce qui pose fréquemment problème pour l'analyse comparative transnationale (voir Swindlehurst, 2005, pour les problèmes que rencontrent les chercheurs dans le domaine de la santé). En outre, les caractéristiques physiques, démographiques et sociales des zones rurales risquent de se modifier au fil du temps (Shucksmith et coll., 2006). La Commission européenne a dernièrement souligné le fait que la typologie des zones géographiques se fonde habituellement sur des statistiques, par exemple, les données des recensements nationaux (CE, 2006e). Ces statistiques peuvent perdre de leur fiabilité durant la période au cours de laquelle elles sont utilisées : c'est le cas, par exemple, des données des recensements, recueillies tous les dix ans. La nature imprévisible des changements pose également des problèmes pour les projections et la modélisation statistique (pour information, voir Ray et Ward, 2006). Pour d'autres, il faudrait plus d'études longitudinales afin de tracer l'étendue et l'effet du changement dans le temps (Phillipson et Scharf, 2005, Scharf et Bartlam, 2006, Shucksmith et coll., 2006).

Interdépendance entre zones urbaines et zones rurales

Des flux de personnes, de biens et de services assurent une liaison à double sens entre zones urbaines et rurales (Lowe et Speakman, 2006, Shucksmith et coll., 2006). Certaines régions rurales sont confrontées au départ d'adultes d'âge actif, partant étudier ou travailler dans les régions intermédiaires ou urbaines (Mitchell, 2004). D'autres régions d'Europe occidentale, par exemple, au Royaume Uni, en France et aux Pays-Bas, ont vu en revanche leur population rurale augmenter au cours des trois dernières décennies (OCDE, 2006). Cette variation s'observe entre plusieurs régions rurales au sein des Etats membres (voir Manthorpe et coll., 2003, à propos des variations entre trois villages locaux appartenant à une même microrégion). Dans ces zones, la croissance démographique est fonction de la « contre-urbanisation », à savoir le phénomène de migration des villes vers les zones rurales, que favorisent les technologies de la communication et les transports de pointe (Mitchell, 2004).

Qualité de vie dans les zones urbaines et rurales

Dans un récent rapport, les données issues d'une enquête de comportement, menée auprès d'un échantillon de personnes dans 28 pays dans le cadre de l'enquête sur la qualité de vie en Europe de 2003 (European Quality of Life Survey), ont été utilisées pour examiner les différences entre régions rurales et urbaines dans un certain nombre de domaines d'action essentiels (Shucksmith et coll., 2006). Ces domaines englobaient notamment l'emploi, le revenu des ménages, l'accès aux services sanitaires, l'éducation, les réseaux sociaux et familiaux et la perception de la qualité de vie. Il ressort de cette étude que dans les Etats les plus riches de l'Union européenne (ceux du nord et de l'ouest), on observe peu de différences entre les régions rurales et les régions urbaines pour ce qui est de la perception de la qualité de vie et du bien-être. L'écart se révèle en revanche plus marqué, pour la plupart des indicateurs, dans les Etats moins prospères (par exemple, ceux du sud et de l'est), où qualité de vie et bien-être sont perçus comme étant moins élevés en région rurale (Shucksmith et al., 2006, p. 53).

L'enquête comparative sur la qualité de vie en Europe révèle que les disparités les plus fortes entre zones urbaines et rurales, surtout en matière de revenus, s'observent dans les trois nouveaux Etats candidats à l'adhésion à l'UE, à savoir la Bulgarie, la Roumanie et la Turquie (Shucksmith et coll., 2006, p. 50). Dans l'ensemble, l'étude observe que la principale différence entre les habitants des villes et des campagnes est que les premiers se montrent généralement plus optimistes quant à leur avenir (Shucksmith et coll., 2006, p. 53). Les écarts apparents dans la perception des situations défavorables et dans les mesures statistiques et indices officiels utilisés pour identifier le désavantage social mettent en évidence certaines difficultés liées à l'étude du désavantage rural et urbain. La disparité apparente entre les définitions subjectives et objectives du « désavantage social » a été soulignée récemment dans une étude des incidences du désavantage rural sur les personnes âgées en Angleterre (Scharf et Bartlam, 2006). Il ressort de cette étude qualitative que, dans les entretiens avec les experts, les personnes âgées minimisent souvent les conditions de vie moins favorables qui sont les leurs et préfèrent mettre l'accent sur les aspects positifs de la vie rurale et de la qualité de vie (Scharf et Bartlam, 2006, p. 50).

Vieillesse de la population

Les phénomènes démographiques tels que la baisse du taux de natalité, la baisse de la mortalité et l'allongement de l'espérance de vie, ainsi que les flux migratoires entrants et sortants, accélèrent le changement démographique dans toutes les régions rurales (Lowe et Speakman, 2006). La proportion de personnes âgées par rapport aux classes d'âges inférieures augmente, de ce fait, dans toutes les régions rurales. En découlent des prévisions concernant l'augmentation de la demande future de soins et d'aide (services sociaux) à la campagne, et des interrogations concernant la disponibilité de tels services (Moseley et al. 2005). Dans plusieurs Etats, notamment la Grèce, le vieillissement de la population en région rurale se combine à un mouvement d'exode rural chez les jeunes et à la pauvreté de la population âgée des collectivités rurales (Tsakoglou et Panppoulou 1998). Le vieillissement de la population est parfois plus marqué dans les zones rurales reculées qu'à la campagne en général, comme c'est le cas en Ecosse (Gouvernement de l'Ecosse, 2004).

Diversité rurale et exclusion sociale d'un pays à l'autre

Les disparités liées aux aspects ruraux sont amplifiées entre nations riches et pauvres et, à l'échelon national et international, au sein des régions rurales et entre celles-ci (Shucksmith et coll., 2006). Les habitants de certaines régions rurales risquent en effet de se trouver dans une situation sociale défavorisée en cas de restructuration de ces régions sous l'effet de processus de transformation socio-économique internes et externes (Shucksmith et coll., 2006). Pour ce qui concerne l'accès aux services et les possibilités offertes, les catégories risquant d'être excessivement pénalisés au plan social comprennent notamment les personnes âgées (de 65 ans et plus), les enfants et les jeunes, les femmes, les personnes aux revenus modestes, celles souffrant de problèmes de santé chroniques, d'un handicap physique ou mental et celles issues de groupes ethniques minoritaires (par exemple, la communauté rom).

Désavantages matériels, mauvaise santé et absence d'infrastructures locales de services sont autant de facteurs pouvant influencer sur les besoins en services sociaux, au même titre que les effets des changements socio-économiques. Ils peuvent aussi réduire la capacité des communautés rurales à satisfaire leurs propres besoins et restreindre l'accessibilité des services spécialisés et professionnels (Halhead, 2006). Un récent bulletin de l'Union européenne observe que, dans les régions rurales de l'Union européenne, dans son ensemble, le « revenu par habitant est inférieur d'environ un tiers à la moyenne européenne » (CE 2006a, section 1.17.5). Les situations de prospérité et de pauvreté relatives dans les régions rurales varient considérablement à l'intérieur des Etats membres et entre eux.

Le Bulletin de l'Union européenne (CE, 2006a) fait observer que :

« [...] certaines zones rurales, notamment celles qui sont les plus éloignées, dépeuplées ou dépendantes de l'agriculture, font face à des défis particuliers en ce qui concerne la croissance, l'emploi et le développement durable pendant les années à venir. Celles-ci doivent exploiter leur potentiel ou risquent d'accuser un retard encore plus marqué par rapport aux zones urbaines pour atteindre les objectifs de Lisbonne ». (CE, 2006b, section 1.17.9). »

Les défenseurs des politiques rurales s'appuient sur l'existence de différences établies entre régions rurales et urbaines pour plaider en faveur d'objectifs politiques centrés sur la réalisation de la « justice sociale » pour les citoyens ruraux dans le cadre d'un programme national plus ambitieux de « cohésion sociale » (Midgley, 2006). Il est prouvé que certaines zones rurales et leurs populations se trouvent dans une situation de désavantage particulière, voire extrême, par rapport aux zones urbaines (Shucksmith et coll., 2006). L'importance des disparités entre régions urbaines et rurales semble être liée à l'état des infrastructures économiques et sociales locales, à l'éloignement par rapport aux principaux centres économiques et de services (souvent situés en milieu urbain) ainsi qu'à des facteurs démographiques et socio-économiques (Giarchi, 2006, Lowe et Speakman, 2006, Shucksmith et coll., 2006).

Rester rural

Malgré les problèmes qui existent dans les régions rurales, il semble que les habitants apprécient manifestement leur style de vie et le sentiment d'appartenance à la communauté locale. (Halhead, 2006). Pour bon nombre de citoyens ruraux, « plus de mobilité », c'est pouvoir décider de vivre dans des régions rurales, mais c'est aussi revendiquer le droit à l'aide sociale dans le lieu où ils vivent. Le chapitre suivant examine les politiques rurales, les infrastructures des services sociaux et la diversité des situations en la matière.

Politique rurale

L'OCDE identifie le « nouveau paradigme rural », autrement dit le passage d'une approche privilégiant la politique régionale à une stratégie de « développement rural » (OCDE, 2006). Il s'agit de la transition politique d'une stratégie centralisée à caractère sectoriel (essentiellement axée sur l'agriculture) vers un cadre politique intégré de « développement rural » dont l'idée maîtresse est une « approche territorialisée » mise en œuvre dans le cadre d'une démarche locale de développement du territoire (OCDE, 2006). Les régions occupent une place de premier plan dans cette stratégie politique, qui prévoit de nouveaux rôles et de nouvelles fonctions pour les administrations locales et place l'accent sur le partenariat multisectoriel favorisant « l'intégration dans le processus de développement de nouveaux acteurs et de nouvelles ressources » (OCDE, 2006, p. 7).

Pour réussir le passage à l'intégration politique et à la gouvernance locale, il faut une communication et une coordination efficaces entre les différents niveaux d'administration (à l'échelon central, régional et local). L'OCDE met en lumière l'importance de disposer de structures et de processus efficaces pour soutenir la communication horizontale et verticale (OCDE, 2006, p. 6). Ce changement de politique souligne la nécessité de stratégies locales et régionales de développement rural, qui doivent également prendre en compte et influencer les priorités et les agendas politiques nationaux et internationaux. De telles formes de gouvernance exigeront toujours une coordination nationale et, probablement, l'existence de mécanismes incitatifs (tels que des aides au financement de projets innovants). Le rôle de coordination centrale contribuera à renforcer la cohérence interrégionale dans le traitement des problèmes du monde rural (CE 2006c), notamment pour ce qui est de la formulation des politiques et objectifs prioritaires aux niveaux local et national, de l'évaluation des résultats de l'action politique, et de la diffusion des connaissances et des bonnes pratiques (OCDE 2006, p. 6). En Angleterre, l'étude conjointe des inspections de la santé et des questions sociales sur le système national de services aux personnes âgées a explicitement porté à la fois sur la situation des populations rurales et sur celle des populations urbaines (Healthcare Commission 2006).

L'OCDE a recensé récemment un certain nombre d'Etats membres ayant élaboré des stratégies de développement rural intégré, à savoir :

- a. Royaume-Uni – Stratégie rurale du Department for Environment, Food and Rural Affairs (DEFRA, Département de l'environnement, de l'alimentation et des affaires rurales)
- b. Finlande – Programme pluriannuel de politique rurale ;
- c. Allemagne – Programme « Regionen Aktiv »
- d. Pays-Bas – Programme en faveur des campagnes (« Vitaal landelijk gebied »)
- e. Initiative communautaire LEADER (Liaison entre actions de développement de l'économie rurale).

Source : OCDE, 2006.

Un récent article de Vanessa Halhead (2006) présente seize pays européens dans lesquels ont été créés des mouvements ruraux à l'échelon national, régional et local pour encourager un développement rural intégré. Au sens large, ces mouvements organisés peuvent prévoir un soutien aux services sociaux.

La Commission européenne a présenté quatre grandes stratégies de développement pour la promotion de communautés rurales durables. Ces approches sont les suivantes : la diversification économique, l'utilisation accrue de la technologie, l'investissement dans les sources d'énergie locales et renouvelables et l'adoption d'une approche stratégique du développement rural (CE, 2006a).

Comme le rapport le démontre, trois de ces approches sont applicables aux services sociaux, au sein desquels on assiste à une diversification des prestataires d'aide sociale, et ce, dans tous les Etats membres du Conseil de l'Europe. Ainsi, premièrement, l'application du principe d'économie mixte aux services sociaux peut inclure l'action des organes de l'Etat-providence, mais aussi une part croissante de prestations fournies par des organisations indépendantes (à but lucratif ou non lucratif). Deuxièmement, on fait de plus en plus appel à la technologie pour aider les personnes handicapées à mener une vie autonome ou pour rapprocher les services d'assistance du domicile des personnes concernées (Woolham et al. 2006). Troisièmement, les services sociaux sont de plus en plus souvent intégrés à des programmes territoriaux de régénération rurale, à des plans d'action mis au point par des initiatives locales en faveur du développement durable, et à des stratégies de développement rural (Halhead, 2006).

Les services sociaux en Europe

Dans tous les Etats, une réflexion est ouverte sur le rôle et les responsabilités futurs de l'Etat et des personnes en matière de droits et de prestations. Selon une communication de la Commission européenne, « la modernisation des services sociaux se trouve au cœur des enjeux européens d'aujourd'hui » (CE, 2006d, p. 3). Elle joue un rôle fondamental dans le programme politique de cohésion sociale (CE, 2006c), ce qui implique d'améliorer la qualité des services et leur accessibilité (Halloran et Calderon, 2005). La modernisation des services sociaux est en outre perçue comme une source de développement économique grâce au potentiel d'emploi qu'elle représente (CE, 2006d). Dans l'ensemble, les services sociaux sont jugés importants pour faciliter « l'inclusion sociale » et garantir « l'application de droits fondamentaux tels que la dignité et l'intégrité de la personne » (CE, 2006d, p. 3-4). Toutefois, le principe de subsidiarité, selon lequel les Etats membres de l'Union européenne « sont libres de définir ce qu'ils entendent par services sociaux d'intérêt général » (CE, 2006c, p. 4), induit de grandes différences entre ces Etats pour ce qui est de l'étendue et de la disponibilité des services sociaux ainsi que des prestations couvertes.

Définitions des services sociaux

Une étude qui vient d'être réalisée pour le Conseil de l'Europe sur les services sociaux en Europe a souligné l'absence d'une définition universelle des « services sociaux » dans le contexte européen, et ce, bien que le terme soit fréquemment employé dans les documents stratégiques (Munday, non daté). Les services sociaux dans l'Union européenne peuvent être schématiquement subdivisés en deux catégories :

- les régimes légaux et collectifs de protection couvrant les services de santé, les prestations sociales ou les pensions d'Etat, parfois désignés sous l'appellation globale « protection sociale » ;
- les services sociaux individuels répondant à des besoins précis et revêtant la forme d'une « aide personnalisée », qui peuvent être assurés par différents prestataires (CE, 2006d, Munday, non daté).

Munday constate que « les expressions telles que services sociaux, aide sociale, protection sociale et assistance sociale sont souvent employées de façon interchangeable » et d'une manière incohérente dans les documents stratégiques (Munday, non daté).

La définition des services sociaux se complique également du fait que les frontières traditionnelles entre les services de santé et les services sociaux s'estompent sous l'effet du développement de l'approche des « soins intégrés ». Les stratégies de soins intégrés combinent des services de santé et des services sociaux auxquels s'ajoutent parfois des services d'accueil pouvant revêtir différentes

formes telles que la fourniture, la commande ou le financement de prestations en commun (Leichsenring, 2003).

Multiplicité des rôles

Les programmes de services sociaux remplissent généralement de multiples fonctions. Globalement, il s'agit d'assurer la « protection sociale » (des personnes vulnérables). Cela peut inclure des services de prévention et d'intervention en cas de crise, l'intégration sociale et le soutien aux familles. Parmi les autres fonctions des services sociaux figurent la fourniture de services de réadaptation, l'encouragement et l'aide à l'autonomie des personnes souffrant de problèmes de santé ou ayant des besoins liés à un handicap, la promotion des droits fondamentaux tels que l'égalité, la dignité et l'intégrité, et la facilitation de l'accès aux prestations sociales et à l'information (EC, 2006d).

Les services sociaux peuvent comprendre des prestations à domicile, c'est-à-dire des services et une aide aux personnes à leur domicile, des services de jour et l'assistance collective de groupes de voisinage ou de communautés, les séjours temporaires ou de longue durée en établissement de soins. Les services spécifiques aux familles et aux enfants peuvent comprendre notamment les services de protection de l'enfance, le soutien aux familles, l'aide sociale aux jeunes enfants et aux jeunes ainsi que les services de placement et d'adoption. Les services aux familles et aux enfants font partie du système de protection de l'enfance ; ce système vise à améliorer les services pour tous les enfants et à réduire les problèmes d'accès à ces services (Pecora et coll., 2006) ; il peut être par conséquent de type général et préventif ou encore hautement spécifique et interventionniste. Les autres services incluent notamment des prestations sociales spécialisées destinées aux personnes handicapées, aux personnes souffrant de problèmes de santé de longue durée, aux personnes qui ont eu affaire avec la justice pénale et à celles concernées par les problèmes d'abus de substances, ainsi que le soutien aux personnes qui portent assistance aux autres par le biais de l'adoption, de la prise en charge temporaire, etc. Dans certains Etats, les services sociaux s'occupent également des réfugiés et des demandeurs d'asile, en étroite collaboration avec les services pour le logement, l'éducation et la santé. Ces prestations peuvent être fournies par l'Etat, par des bénévoles et par le secteur communautaire, ainsi que par le secteur privé.

L'étendue et la disponibilité des services sociaux dans chaque pays sont l'expression de son héritage historique (par exemple, son passé politique et institutionnel par rapport à la formation de l'Etat-providence), des usages en vigueur, de ses traditions et comportements socioculturels, de sa structure politique et économique et de sa politique nationale et internationale (CE, 2006d, Munday, non daté).

Tendances et problèmes communs dans les zones rurales

Il est impossible de traiter dans le présent rapport la prestation de services sociaux dans chaque pays, car celle-ci varie énormément. Dans son étude sur les services sociaux en Europe, préparée en 2003 pour le Conseil de l'Europe, Munday identifie trois aspects importants :

- a. la mondialisation – la nécessité pour les Etats d'être compétitifs dans le domaine économique, ce qui a pour effet de restreindre les dépenses en matière de protection sociale ;
- b. les changements démographiques et sociaux – la baisse du taux de natalité, le vieillissement de la population, la participation accrue des femmes au marché de l'emploi (qui pourrait affecter à terme la disponibilité de soignants dans le cadre de la famille) ;
- c. les mouvements migratoires – les migrations internes et les tendances de l'immigration amènent une plus grande diversité ethnique et culturelle et une demande de services supplémentaires (Munday, non daté).

Tous les pays, notamment ceux d'Europe centrale et orientale, subissent des pressions concurrentielles pour moderniser les services sociaux destinés à tous les bénéficiaires ou groupes. Celles-ci viennent souvent se superposer partiellement aux programmes de modernisation des services de santé et d'éducation. L'amélioration de l'aide à long terme aux personnes âgées et de l'offre de services sociaux à l'échelon des communautés locales pour les adultes handicapés afin de renforcer leur autonomie, et la nécessité d'une modernisation des services pour l'enfance, font partie des préoccupations spécifiques en matière de services sociaux (Munday, non daté). Dans une Europe de plus en plus multiculturelle, il est nécessaire de veiller à ce que les groupes minoritaires en milieu rural ne soient pas doublement défavorisés. De récents rapports ont mis en exergue autant le désavantage social des communautés roms, par exemple, (EC Peer Review Newsletter 2005) que la

capacité potentielle des services sociaux d'offrir une approche individuelle ciblée adaptée aux Roms, permettant d'identifier leurs aspirations et leurs besoins et de concevoir un plan d'action.

Principaux problèmes à traiter par les Etats

Protection sociale et rôle de la personne

Négocier le futur rôle de l'Etat et des personnes dans l'offre de protection sociale est une question cruciale dont l'importance ira croissant dans l'avenir. Il faudra notamment prendre en considération divers aspects comme les facteurs poussant à restreindre les dépenses publiques, la nécessité d'aborder les questions liées aux droits de l'homme, de garantir la qualité et l'accessibilité des services et de moderniser les services du secteur public (Halloran et Calderon, 2005). Dans le cadre du processus de réforme de la protection sociale, l'Etat joue de plus en plus un rôle de coordination, en s'appuyant sur une multiplicité de prestataires (du secteur privé au bénévolat, en passant par le secteur communautaire) pour offrir un large éventail de services sociaux aux différents groupes d'utilisateurs (CE, 2006d). Ces changements ont des incidences variées sur les services sociaux en zone rurale.

Accès équitable

Se pose la question de l'équité dans la distribution des services, dans la répartition des ressources et dans la disponibilité des services. Le défi consiste à concilier la demande de services universels avec le souhait de cibler les services sur les plus démunis ou les plus vulnérables sur le plan social (COE, 2001, Halloran et Calderon, 2005). Il possède également une dimension spatiale (c'est la question de l'« équité territoriale ») à l'échelle nationale et régionale : il s'agit notamment de trouver un juste équilibre, dans la fourniture de services, dans les zones urbaines plus densément peuplées, caractérisées par une concentration élevée de besoins et de carences « visibles », comme dans les zones rurales et leurs populations géographiquement isolées, caractérisées par des besoins plus dispersés (et souvent « cachés ») (Shucksmith, 2000, Phillipson et Scharf, 2005, Scharf et Bartlam, 2006).

Une analyse plus détaillée des aspects présentés ci-dessus fait notamment ressortir, pour nombre de pays, les problèmes suivants :

Prestation individuelle et collective

Le passage progressif d'une assistance institutionnelle gérée par l'Etat vers des modèles de protection plus localisés centrés sur la communauté locale est un objectif politique européen (Cambridge et Ernst 2006), dont la réalisation s'opère toutefois à des rythmes et degrés divers. Dans le domaine des services sociaux, ce phénomène se traduit principalement de deux manières dans les régions rurales :

- a. La fermeture de grands établissements, souvent ruraux, peut avoir des répercussions négatives sur l'emploi local, mais peut aussi offrir de nouvelles possibilités d'emploi et encourager la constitution de capital social dans les régions rurales (Bates et Davis 2004). Lorsque le nombre d'orphelinats et d'hôpitaux diminue, les familles seront peut-être davantage incitées à s'occuper des enfants handicapés à la maison, bien qu'elles ne disposent pas de ressources suffisantes (Bridge 2001).
- b. Plus généralement, pour les personnes handicapées, des formules individuelles reposant sur le versement d'espèces à la place d'une prise en charge permettent le maintien dans les communautés rurales tout en contribuant à l'économie rurale en dépensant « l'argent du handicap » sur place, dans leur région. Les politiques associent de plus en plus la prestation directe de services sociaux aux personnes handicapées à un soutien aux aidants ou aux soignants dans le cadre familial. Dans certains pays, les aidants reçoivent ainsi des versements directs de l'Etat ; les incidences d'un tel dispositif sur les soins en milieu rural sont mal connues et restent à étudier (Glendinning et Kemp 2006, Wolf et Ballal 2006 p. 704). La transition vers des modèles de services participatifs et centrés sur les usagers se manifeste dans plusieurs pays ; elle est renforcée par une implication croissante des usagers (voir Heikkila et Julkunen, 2003).

Parmi les autres possibilités d'étoffer les services en région rurale figurent des offres de loisirs ou de vacances destinées aux familles ou aux personnes démunies. Un tel « tourisme social » existe dans différents pays d'Europe continentale et s'avère bénéfique à la fois aux enfants et aux parents (Hazel

2005). Des initiatives paneuropéennes telles que le tourisme pour tous peuvent renforcer cet outil d'inclusion sociale.

L'évolution des services sociaux peut contribuer au maintien des communautés locales, mais les activités de soins et d'aide à la personne sont toujours faiblement rémunérées et exposent les jeunes femmes au risque de rester confinées dans des tâches traditionnellement féminines et de restreindre ainsi leurs possibilités d'emploi et autres perspectives (Shucksmith 2004).

Vieillesse de la population

L'Europe est la plus « vieille » région du monde (Walker, 2005) ; le vieillissement de la population y est dû, principalement, à la baisse du taux de fécondité, à l'allongement de l'espérance de vie et au solde des flux migratoires entrants et sortants (Walker 2005). Le vieillissement de la population va de pair avec une augmentation de la demande en soins de santé et en services sociaux, notamment de longue durée, fait qu'il convient de prendre en compte dans toute action gouvernementale. Les familles restent le soutien principal des personnes âgées handicapées ou nécessitant de soins de longue durée (Pfau-Effinger 2005). Les différences d'un Etat à l'autre sont évidentes, mais on remarque également des différences au sein des Etats, notamment entre les villes et les campagnes (Wolf et Ballal, 2006). Selon Alber (2006), la plupart des indicateurs font apparaître des écarts plus importants entre les Etats membres de l'Union Européenne qu'entre l'Europe et les Etats-Unis.

Alors que les 25 Etats membres de l'Union européenne présentent des structures par âge similaires, la proportion des personnes âgées (plus de 65 ans) tend à augmenter dans les régions rurales, tandis que, dans les nouveaux Etats membres, celle de la population âgée de 15 à 64 ans est nettement supérieure dans les zones urbaines (CE, 2006a, p. 5). Dans les 15 anciens Etats de l'UE, la population de plus de 65 ans est relativement plus nombreuse, tandis que dans les nouveaux Etats membres, ce sont les jeunes de moins de 15 ans qui sont plus nombreux (CE, 2006a, p. 5). Si le vieillissement de la population est souvent décrit comme un problème social, il est largement prouvé que les personnes âgées constituent une importante ressource sociale (Lowe et Speakman, 2006). A ce titre, on peut citer comme exemples le transfert de ressources substantielles aux jeunes générations, y compris des ressources matérielles et la garde d'enfants, la fourniture d'un travail bénévole (impayé) et flexible, et la contribution aux économies domestiques (ex. : achats pouvant inclure des services d'aide à la personne) (Attias-Donfut, Ogg et Wolff 2005, Lowe et Speakman 2006).

Dans les pays riches, on observe depuis longtemps un phénomène de migration des retraités vers les régions rurales ou vers d'autres pays (notamment du nord vers le sud). Ce flux peut engendrer une demande accrue de services sociaux, mais offre également un nouveau potentiel de capital social ainsi que des possibilités de régénération économique par le biais des personnes âgées actives qui cherchent à nouer de nouveaux contacts et à assumer de nouveaux rôles dans leur nouvel environnement. Les seniors sont fréquemment impliqués dans les réseaux sociaux et les activités bénévoles, et viennent souvent en aide aux jeunes membres de leurs familles ; or ces contributions sont rarement recensées (Le Mesurier 2006). Etudiant les migrations de retraités, Warnes (2004) établit des distinctions entre les retraités qui utilisent pleinement les services locaux et s'intègrent dans leur nouveau milieu et ceux qui vivent leur retraite de façon plus isolée et retournent dans leur pays d'origine lorsqu'ils commencent à avoir besoin de services sociaux et de soins de santé.

Depuis peu, on voit apparaître des communautés de retraités, parfois établies dans les localités rurales (elles sont souvent appelées « villages »), qui peuvent constituer des formes d'entreprises sociales ou être des composantes du secteur commercial du logement et de l'aide à la personne (Bernard et coll. 2004).

Au sein des populations âgées, les besoins de services sociaux varient énormément et la demande augmente avec l'âge. Dans bon nombre d'Etats, l'impact de la démence sénile ou de la maladie d'Alzheimer est parfaitement reconnu comme un problème de santé publique et de protection sociale, et la complexité de la prise en charge des personnes souffrant de ces troubles pose de graves problèmes dans les régions rurales. Certaines analyses laissent entendre que les milieux ruraux peuvent présenter certains avantages, les risques s'avérant parfois moindres au sein de communautés dans lesquelles les personnes âgées sont connues de leurs voisins et d'autres groupes sociaux (Gilmour et coll. 2004, cas de l'Irlande du Nord) ; d'autres études se penchent sur le problème de la prestation de soins aux personnes en zone rurale ayant de multiples ou de graves handicaps (Innes et coll. 2006, cas de l'Ecosse, McGann et coll. 2005, cas de l'Irlande).

Développement d'une économie mixte de la protection sociale

Dans toute l'Europe, les services sociaux évoluent dans le sens de l'effacement de la fonction de l'Etat en tant que principal prestataire direct d'assistance et du rôle croissant des organisations non gouvernementales (ONG) et du secteur privé (pour les prestations à but lucratif). L'éventail des prestataires et l'étendue des services fournis varient considérablement d'un pays à l'autre, mais, dans de nombreux Etats, diverses entreprises paneuropéennes participent à la protection sociale et sanitaire (Lethbridge 2004). Il peut se révéler nécessaire d'examiner l'impact de ces multinationales sur les localités et les communautés rurales, où leurs services représentent parfois une proportion dominante de l'emploi local, et de réfléchir au moyen, pour les autorités locales et régionales, de traiter avec des prestataires de grande envergure.

Problèmes d'effectifs

Certaines communautés rurales connaissent une pénurie de personnel soignant et manquent en outre de professionnels spécialisés : c'est le cas par exemple des travailleurs sociaux au Pays de Galles (ADSS Cymru 2004). La taille plus modeste des agglomérations rurales ou insulaires, par exemple, peut avoir des incidences sur le degré de spécialisation, de connaissance et de confiance des professionnels œuvrant dans les services de protection de l'enfance (voir Social Work Inspection Agency 2005). La disponibilité et l'accessibilité limitées de services sociaux spécialisés pour les populations dispersées sont reconnues comme problème propre aux zones rurales (services de soutien aux personnes atteintes de démence ou souffrant de troubles mentaux, service d'aide aux alcooliques et aux toxicomanes, aux personnes séropositives ou atteintes du sida, services de réadaptation, soins palliatifs en fin de vie, etc.) (Clough et coll., 2004, Innes et coll., 2006, Swindlehurst, 2005). Le manque de personnel spécialisé et de bénévoles compétents dans les zones rurales et reculées d'Ecosse a été identifié comme un problème pouvant de surcroît conduire le personnel en place à se sentir isolé et démotivé (Scottish Executive 2004). Les solutions proposées comprennent des incitations financières à l'intention du personnel, l'emploi de personnel saisonnier et des mesures de formation et de soutien. Parmi les éléments positifs du travail dans les services sociaux en milieu rural figurent la grande diversité des tâches, la possibilité d'innover et de faire preuve de créativité, et la possibilité d'être plus proche des usagers.

Dans une certaine mesure, les régions prospères ont résolu certains de ces problèmes en attirant le personnel des régions sont moins bien loties. La migration du personnel soignant des Etats pauvres vers les pays plus riches est un phénomène mal connu (Evans et Huxley, 2004), bien que l'on ait déjà étudié la migration des infirmiers et observé son incidence négative sur les services des pays « exportateurs », mais son apport positif pour ce qui est de l'envoi des salaires dans le pays d'origine (Larsen et coll. 2005, Allan et coll. 2004, Buchan et coll. 2004). Les faits démontrent que, lorsque des adultes émigrent vers l'Europe ou au sein de celle-ci, ils envoient de l'argent à leurs parents et aux membres de leur famille dans leur pays, sommes qui servent à payer les proches ou les voisins pour fournir des soins (Van der Geest et coll. 2004). Au Royaume-Uni, le Department of Health (ministère de la Santé) a élaboré un Code de pratiques (2004) sur le recrutement international, afin de définir une stratégie éthique en matière de santé et, plus récemment, dans le domaine social.

Sur le plan des connaissances et des compétences professionnelles, le manque de formation et d'informations sur les problèmes ruraux est un défi qu'il importe de relever pour améliorer les services sociaux destinés aux communautés rurales. Dans certains Etats, les programmes de formation des travailleurs sociaux abordent rarement les questions propres au milieu rural ; au Royaume Uni, par exemple, l'encyclopédie du travail social (Encyclopedia of Social Work) ne comporte pas de rubrique sur le travail ou les services sociaux en milieu rural. Pour Pugh (2003), c'est un domaine de pratique distinct, bien que les communautés rurales ne puissent être considérées comme différentes à tout égard des autres communautés. Les compétences éventuellement applicables concernent la capacité des usagers en milieu rural et de leurs aidants à accéder aux services disponibles, la coopération avec les associations et les acteurs de la vie locale (renforcement des capacités à travers des approches de développement local), la gestion des informations et des données dans le respect de la confidentialité, mais sans compromettre le partage de l'information, lorsqu'il est nécessaire. La protection de l'enfance est un domaine où le partage de l'information a suscité certaines inquiétudes en milieu rural, les services étant considérés comme infamants et susceptibles de violer la vie privée (Pugh 2006).

Difficultés budgétaires

Les prévisions à long terme sur les soins de longue durée dans l'avenir semblent indiquer que la part du produit intérieur brut consacrée à ce type de soins est susceptible de doubler entre 2000 et 2050 (Comas-Hererra et coll. 2006). Il est difficile d'établir ce type d'hypothèse avec certitude, mais il est clair que la concurrence économique accentue la pression sur les dépenses publiques en matière de services de protection sociale (O'Connor 2005). Face à une restriction de plus en plus nette des ressources, la demande augmente et les impératifs d'amélioration de la qualité et du niveau des services sociaux se font plus pressants. Cette remarque vaut notamment pour les zones rurales, étant donné que certains coûts peuvent s'y révéler supérieurs. Ainsi ressort-il d'une étude des coûts relatifs de l'offre du service de conseil et d'orientation « Connexions service » destiné aux jeunes des régions rurales et urbaines d'Angleterre (Bradley et Barratt 2003) que les jeunes des régions rurales reçoivent un soutien moins poussé et que les frais de fonctionnement de ce service sont supérieurs dans ces régions. On dispose d'un petit nombre d'études circonstanciées sur la question du coût de la fourniture de services en milieu rural, telles que l'étude de cas de Brigham et Asthana (2002) sur un service mobile destiné aux personnes atteintes de troubles mentaux. Ces travaux contiennent de précieuses informations sur, par exemple, le coût exact des déplacements supplémentaires du personnel comme des usagers.

Soins intégrés

La nécessité de mettre au point des stratégies et des structures de santé et de protection sociale intégrées, notamment pour répondre à la demande des personnes présentant des besoins complexes ou nécessitant une prise en charge de longue durée retient dorénavant toute l'attention des décideurs. Les politiques et services du logement sont de plus en plus liés à la prestation de soins de santé et de services de protection sociale dans le cadre de politiques intégrées (Leichsenring, 2003). Comme exemple d'intégration en zone rurale, on peut mentionner l'utilisation, à Torrijos (Espagne), de petites unités de logement par des personnes atteintes de démence, dans le cadre d'un projet organisé avec l'aide des administrations locales et régionales et, par la suite, par le ministère des Affaires sociales (Leichsenring et coll. 1998). Ce projet a permis aux personnes concernées de rester en contact avec leurs proches et de conserver leur cadre de vie, réduisant ainsi le risque de solitude lié à un transfert dans une grande institution distante. Les subventions versées par la région s'élèvent à env. 10 % des coûts annuels.

Utilisation des technologies de l'information

Les soins à distance et les modèles innovateurs de soins et d'accès à l'information reposant sur l'Internet sont considérés comme étant particulièrement adaptés aux communautés rurales. L'utilisation de la technologie pour les personnes atteintes de démence a été étudiée dans le cadre d'importantes études (ASTRID (Woolham et coll. 2006) et TED (Bjorneby et coll. 1999)). Les conclusions de cette étude européenne et de travaux réalisés par la suite indiquent que la technologie à domicile peut souvent aider à répondre aux besoins des personnes atteintes de démence et de celles qui s'occupent d'elles, et ce, selon des modalités acceptables sur le plan social, éthique et économique. Cependant, l'accès pour les gens dans des secteurs ruraux peut être limité, puisque beaucoup de sources d'information et le conseil sont urbains (Wright et coll. 2006).

Problèmes spécifiques relatifs à la prestation de services sociaux dans les régions rurales

Dans les régions rurales, un certain nombre d'obstacles spécifiques s'opposent à la prestation des services sociaux dans des conditions optimales.

Accessibilité des services

La recherche a identifié plusieurs questions liées spécifiquement à la planification, l'affectation de ressources et la fourniture de services sociaux en zone rurale (Craig et Manthorpe 2000). Il s'agit notamment de la distance relative ou la proximité par rapport aux centres de services, des problèmes de logistique et de planification pour la fourniture de services à des habitants géographiquement dispersés, des contraintes liées aux déplacements et de la disponibilité des services, tous ces aspects étant identifiés comme des problèmes ruraux. La composition sociodémographique, l'infrastructure de service et les caractéristiques des communautés rurales varient considérablement à l'intérieur d'un pays comme d'un pays à l'autre (Munday, non daté). C'est pourquoi l'impact des aspects spatiaux sur l'accessibilité des services varie également. Les facteurs qui caractérisent la situation personnelle de

tout individu peuvent être étroitement associés à des désavantages sociaux. A cet égard, on peut mentionner les facteurs suivants : âge, sexe, appartenance ethnique, situation sociale et financière, état de santé, mobilité et accès à des proches et à d'autres communautés d'appui locales (Walker 2005). En conséquence, les zones rurales et leurs habitants présentent une grande diversité de besoins vis-à-vis des services sociaux, ainsi que de grandes disparités dans leur capacité à répondre à ces besoins au niveau local (Wenger 2001).

L'existence de ces problèmes est reconnue par les prestataires de services. Dans le cas par exemple des services aux personnes atteintes de démence, dans les régions rurales d'Ecosse, les prestataires de services locaux ont observé que la mise en place de services efficaces était entravée par des problèmes communs liés à la distance et à l'absence de moyens de transport, aux coûts élevés, aux possibilités de choix réduites et au manque d'effectifs (Innes et coll. 2006). Cependant, apporter les services dans les communautés rurales n'est pas toujours la solution la meilleure ou la mieux adaptée : il peut être préférable d'envisager de développer l'accès dans un lieu plus central. Il convient en outre de mieux appréhender les coûts et les avantages des différents types de prestation de services (Carnegie Commission 2005). Certaines régions ont mené des études pilotes sur différents modes de fonctionnement des services sociaux, tels que le recours à des équipes mobiles, les stratégies de développement des collectivités locales, ou encore la mise en place de « guichets uniques » ou d'antennes multiservices installés dans les collectivités locales. Des exemples de ces différentes approches se trouvent dans les études de cas figurant à l'annexe 1. Les études de cas sur les bonnes pratiques sont utiles dans une perspective de perfectionnement, mais il est important d'évaluer dans quelle mesure les modèles innovants peuvent être transposés dans d'autres cadres (O'Connor 2005, p. 359).

L'état de santé est un facteur déterminant de la demande en services sociaux et de l'utilisation de ces services (Shucksmith et al. 2006). Les résultats de l'enquête EQLS indiquent que la perception de l'état de santé est meilleure dans les pays plus prospères, dans lesquels s'observent peu de différences entre régions rurales et urbaines (Shucksmith et coll., 2006). Les pays pauvres connaissent davantage de problèmes d'accès aux services de santé, mais dans les pays riches également, l'accès aux transports peut être problématique en zone rurale. Ainsi, une étude menée en Ecosse a révélé que, si le pourcentage de personnes possédant une voiture est plus élevé en région rurale, cela peut être dû à une contrainte plutôt qu'à un choix ; les propriétaires d'automobiles conservent généralement leur véhicule aussi longtemps que possible, ou jusqu'à ce que le prix du carburant dépasse les moyens du ménage (Gray et al 2006).

L'enquête EQLS a révélé que certains habitants des régions rurales de certains pays connaissent, outre des problèmes d'accès physique et d'éloignement des services de soins de santé, un problème (d'accessibilité) économique (Shucksmith et coll. 2006, p. 51). L'étude fait également apparaître un lien étroit entre l'état de santé des personnes et l'utilisation des services sociaux. D'autres études indiquent que l'éloignement par rapport aux prestataires de services de santé et le manque d'accès aux moyens de transport peuvent avoir une incidence sur les populations rurales défavorisées (ADAS 2006). Ce phénomène, parfois appelé « distance de dégénérescence », est dû au fait que l'éloignement des services peut conduire les gens à tarder à demander de l'aide (Swindlehurst, 2005), avec pour conséquence une demande accrue en services sociaux ou une aggravation des problèmes.

Décentralisation

La décentralisation désigne une politique visant à rapprocher la prestation de services autant que possible des populations qui les utilisent. Elle peut notamment consister à transférer de l'administration centrale aux administrations locales ou régionales la responsabilité de la planification, de l'établissement de la stratégie et de la fourniture des services, et l'implication des habitants et des organisations locales dans ces processus. Elle peut également comprendre le transfert de ressources du budget central aux collectivités locales. Toutefois, la décentralisation soulève également quelques problèmes d'administration publique en région rurale. Ainsi, il convient d'examiner attentivement les besoins en présence et les moyens de faire en sorte que les services fournis au niveau local offrent la meilleure solution en termes d'efficacité, d'économie et d'efficience. On devra par exemple faire des choix en ce qui concerne la mise en place de moyens de transport permettant aux habitants ruraux d'avoir accès aux services éloignés, ou encore adopter un éventail de stratégies pour offrir différents services à différents groupes d'utilisateurs.

Le rôle de l'administration centrale dans la fourniture de services sociaux au niveau local ou régional demande à être précisé. A cet effet, il convient d'étudier le rôle de l'Etat et de l'Europe dans la réglementation, le contrôle, l'inspection et la définition de normes de qualité, outre dans le financement des services sociaux locaux. Ces questions sont fondamentales pour la classe politique, mais pour les prestataires de services se posent d'autres questions, comme le développement de la capacité et des infrastructures de service régionales et locales. En Pologne par exemple, l'évolution des services sociaux destinés aux personnes souffrant d'un handicap mental (Otrebski et coll. 2003) impliquent que les décisions relatives aux soins, à la réadaptation et aux services soient prises en se rapprochant des usagers. Un rapprochement certes bienvenu, encore que le financement soit toujours contrôlé par l'Etat.

Le programme anglais Sure Start, qui propose de nouveaux investissements dans les services d'aide à la famille et de protection de l'enfance afin de prévenir l'exclusion sociale, illustre la difficulté de traduire l'action politique nationale en services à l'échelon local dans les zones rurales (Countryside Agency 2003). Les enseignements tirés de cette initiative attestent que les zones rurales ont besoin de petits centres pour les familles, que certains services ne peuvent être fournis qu'au domicile familial, et que le transport est souvent indispensable, dans les zones rurales, pour permettre aux familles d'avoir accès à l'aide.

Une économie mixte de l'aide à la personne

L'émergence d'une « économie mixte » (aux multiples acteurs) et d'une approche « marché » des services sociaux est en passe de modifier le mode de fourniture des services dans nombre de zones rurales. Il est parfois difficile d'établir ou de maintenir un tel marché en zone rurale (Craig et Manthorpe 2000), ce qui s'explique en partie par le coût plus élevé à prévoir pour la fourniture de services (les fournisseurs de services pouvant être plus réticents à pénétrer dans un tel marché), par une faible disponibilité historique, par des doutes quant à la viabilité à long terme des prestataires de services, par la capacité insuffisante du secteur bénévole et communautaire à établir de nouveaux services, et par des problèmes d'infrastructure tels que l'absence de locaux et d'équipement adaptés (Craig et Manthorpe 2000, Brown 1999). En outre, en présence d'un nombre important de prestataires, se pose la question de la main-d'œuvre pour les services sociaux. Comment aborder, par exemple, le problème du recrutement, de la formation et du maintien du personnel au sein des établissements ou des disciplines impliqués dans la prestation de service ? Quels seront les résultats, à plus long terme, des partenariats locaux entre organismes publics et privés dans les sociétés où cette approche est nouvelle, comme en Pologne (Krzyzkowski 2001) ?

Des politiques rurales contrastées

Shucksmith et ses collègues (Shucksmith et coll. 2006) se sont penchés sur la question de savoir si la pression tendant à rendre les régions rurales économiquement viables peut primer sur les priorités de l'aide sociale en milieu rural, particulièrement en Europe centrale et orientale. Cela peut dépendre de la façon dont est perçu le développement des services sociaux, à savoir comme un « investissement social » ou un « coût social ». Cela étant, concilier les besoins et les priorités du développement rural et garantir la présence de ressources suffisantes représentera un défi pour l'avenir. Frazer (2005) souligne que, dans les zones rurales de certains pays d'Europe centrale et orientale, les problèmes s'accumulent du fait de la réforme industrielle et agricole et de la restructuration, et que certains groupes de population se trouvent de ce fait confrontés à des problèmes « extrêmes ». Parmi ces groupes, on retrouve fréquemment les communautés roms, d'autres minorités ethniques, les personnes handicapées, les personnes vivant en institution ou ayant quitté une institution, les sans-abri, les anciens détenus, les personnes ayant des problèmes de santé, y compris de santé mentale ou de dépendance à l'alcool ou à des drogues, les réfugiés et les demandeurs d'asile, et les personnes vivant dans des conditions de grande pauvreté dans les pays historiquement dépourvus d'une infrastructure solide d'aide sociale. Tous ces groupes ou personnes peuvent bénéficier d'un soutien des services sociaux à la fois personnalisé et adapté à leur groupe et à leur milieu rural. On observe deux tendances simultanées : une demande (susceptible d'augmenter) visant un large éventail de services sociaux, et un climat économique marqué par des restrictions budgétaires croissantes à l'égard des dépenses publiques.

Discrimination et marginalisation potentielles des groupes minoritaires

Les habitants des zones rurales peuvent se heurter à des obstacles supplémentaires pour accéder aux services et se trouver privés de services adaptés s'ils vivent dans des zones rurales. La Commission pour les collectivités rurales (2007) a récemment rédigé une série de rapports d'étude de cas sur les conditions et les défis auxquels sont confrontés les travailleurs migrants dans les zones rurales d'Angleterre, et sur les mesures adoptées en conséquence aux niveaux local et régional. Dans une étude sur les communautés des Highlands, en Ecosse, Parr et Philo (2003) observent que la rumeur est un puissant moyen de communication, mais qu'elle peut renforcer les clichés négatifs concernant les personnes atteintes de troubles mentaux. Il arrive par conséquent que les habitants de telles régions hésitent à demander de l'aide et que les aidants doivent continuer à se battre au quotidien sans soutien. Néanmoins, les communautés rurales peuvent également présenter des caractéristiques leur permettant tenir tête aux problèmes. A cet égard, on signale parfois une résistance ou réticence culturelle à demander de l'aide, phénomène que mentionnent diverses études qualitatives sur la vie rurale, telle que celle de Scharf et Bartlam (2006) sur les incidences du désavantage rural sur les personnes âgées en Angleterre. Il ressort de leurs entretiens avec les personnes âgées d'une zone rurale que, pour certaines d'entre elles, le recours aux services sociaux est stigmatisant et compromet leur culture d'indépendance. En Ecosse rurale, Innes et coll. (2005) a constaté que des sentiments de culpabilité, le souhait de rester à la maison et le désir de protéger sa vie privée expliquent la réticence des personnes âgées à recourir à des services, alors même que celles qui le font apprécient la fiabilité et la flexibilité desdits services.

Une méfiance historique peut conduire certaines communautés rurales, telles que les gens du voyage, à se montrer peu disposées à se manifester à l'attention des services sociaux, et à ne pas pouvoir rechercher de l'aide par défaut d'information et de réceptivité des services (Cemlyn 2000). D'autres études sur des services sociaux évoquent les problèmes de confidentialité que rencontrent les usagers des services sociaux et leurs familles dans les zones rurales (Pugh 2006), ainsi que les difficultés rencontrées par certains agents des services sociaux qui, vivant et travaillant en zone rurale, ont du mal à concilier vie privée et vie professionnelle face à des voisins qui les considèrent comme constamment disponibles.

Dans certaines régions d'Europe, les communautés rurales peuvent également servir au gouvernement à héberger des réfugiés ou des demandeurs d'asile. Un exemple du travail mené avec des jeunes placés en zone rurale est décrit dans les études de cas annexées au présent exposé des motifs (de Gruijter et Rijkschroeff 2005). Les communautés rurales ne sont pas toujours favorables à l'introduction de certains services sociaux (voir Bevan et Rugg 2006 pour un exemple de services aux sans-abri établi dans une collectivité rurale).

Une offre restreinte de services spécialisés pour des populations dispersées

Le nombre restreint de services spécialisés proposés dans les zones rurales constitue un autre problème spécifique (par exemple, services de soutien aux personnes atteintes de démence ou souffrant de troubles mentaux, service d'aide aux alcooliques et toxicomanes, aux personnes séropositives ou atteintes du sida, etc.). Clough et ses collègues (2004) signalent les problèmes d'accès des personnes âgées en proie à des problèmes d'alcoolisme à des services de soutien appropriés en Ecosse rurale.

Réseaux sociaux

Les données issues de l'enquête sur la qualité de vie en Europe (European Quality of Life Survey – EQLS) ne fournissent aucun élément permettant d'établir que l'accès au soutien des amis ou des proches est perçu comme étant plus difficile dans les zones rurales (Shucksmith et coll., 2006, p. 51). Elle permet d'établir, en revanche, que les contacts avec les parents sont plus nombreux dans les zones rurales, ce qui est probablement lié à une moindre migration que dans les zones urbaines (Shucksmith et coll., 2006, p. 51). Cette constatation corrobore la vaste étude longitudinale du vieillissement rural effectuée par Wenger et coll. au Pays de Galles. Examinant la situation des personnes âgées en zone rurale, Wenger constate qu'en général, le problème du vieillissement en Grande-Bretagne rurale n'est ni moindre ni pire que dans les zones urbaines, bien qu'il faille tenir compte des différences individuelles et des conditions locales dans la planification des services (Wenger, 2001, p. 117). Toutefois, ce cas de figure ne peut être généralisé à tous les pays ou toutes les régions. La façon dont les réseaux sociaux évolueront à l'avenir est encore aléatoire et requiert d'autres recherches (Wenger, 2001, Phillipson et Scharf, 2005, Shucksmith et coll., 2006). S'inspirant

d'un grand nombre d'exemples et d'études, Carers UK (2003) a dressé la liste qui suit des problèmes auxquels sont confrontées les organisations qui travaillent avec des familles ou d'autres aidants informels :

- le coût unitaire élevé des prestations de services ;
- la difficulté à consulter les personnes concernées ;
- les usagers et les aidants ruraux peuvent être réticents à demander de l'aide ;
- le manque de données fiables sur les besoins en présence dans les zones rurales ;
- des difficultés de recrutement et de maintien du personnel ;
- des problèmes dans la diffusion des informations ;
- des problèmes de protection de la vie privée lors de l'utilisation d'immeubles partagés ;
- faible fréquentation des services du fait des problèmes de transport, de vie privée, etc.

Implication des usagers

L'implication des usagers, leur participation et leur fonction de contrôle à l'égard des services sociaux ont déjà fait l'objet d'un document de travail établi pour le Conseil de l'Europe (Heikkiiia et Julkunen 2003), aussi ces aspects ne seront-ils pas réexaminés ici. Il s'agit cependant d'un principe et d'une question importants pour les services sociaux ruraux et il faudra voir comment les différentes formes d'implication des usagers et de consultation publique (Audit Commission 1999) doivent être appliquées pour surmonter les problèmes de l'habitat dispersé et de l'accès restreint aux services et à l'information (Audit Commission 1999). Dans une étude comparative transnationale sur les services de protection sociale en Europe, Cambridge et Ernst (2006) observent que l'autonomie sociale représente une priorité spéciale pour les personnes souffrant d'un handicap intellectuel. Il est établi que l'importance attachée à la consultation et à la participation dans la programmation et la mise à disposition des services améliore l'offre dans les zones rurales isolées (pour des exemples de bonnes pratiques, voir Rennie et coll. 2002). La participation des usagers englobe parfois celle des aidants, or les membres de la famille qui agissent à ce titre ont des besoins qui leur sont propres et les localités rurales peuvent exiger pour eux un soutien spécifique qui soit à la fois flexible et disponible à l'échelon local. Les femmes rurales, par exemple, peuvent être sujettes à exploitation lorsqu'on attend d'elles qu'elles travaillent sur une base bénévole (Little, 1997), mais certaines d'entre elles considèrent le bénévolat comme une source d'autonomie et d'estime de soi.

Connaissances et compétences professionnelles

Sur le plan des connaissances et des compétences professionnelles, le manque de formation et d'informations sur les problèmes ruraux est un défi qu'il importe de relever si tant est qu'on veuille améliorer les services sociaux destinés aux communautés rurales. Dans certains Etats, les concepteurs des programmes de formation des travailleurs sociaux abordent rarement les questions propres au milieu rural ; au Royaume Uni, par exemple, l'encyclopédie du travail social (Encyclopedia of Social Work) ne comporte pas de rubrique sur le travail ou les services sociaux en milieu rural. Pour Pugh (2003), c'est un domaine de pratique distinct, bien que les communautés rurales ne puissent être artificiellement mises à l'écart. Les compétences éventuellement applicables concernent l'aide à apporter aux personnes âgées en milieu rural et à leurs aidants pour leur permettre d'accéder aux services disponibles, le travail avec les associations et les acteurs de la vie locale, la gestion des informations et des données dans le respect de la confidentialité, mais sans compromettre le partage de l'information, lorsqu'il est nécessaire. La pratique en matière de protection de l'enfance a suscité certaines inquiétudes quant à l'utilisation, dans les régions rurales, de services considérés comme infamants et susceptibles de compromettre la confidentialité.

Résoudre les problèmes de mise à disposition des services sociaux ruraux

La capacité locale à rapprocher les services sociaux officiels des habitants, à élaborer des solutions locales et à améliorer la participation et l'implication des usagers est un facteur élément au bon développement des services ruraux (voir les études de cas). La politique de développement rural de l'Union européenne pour la période 2007-2013 contribuera au développement stratégique local et régional (CE, 2006b). Elle comprendra notamment la mise en place de « réseaux de développement rural » à l'échelle nationale et communautaire pour « apporter un soutien à toutes les phases de la mise en œuvre, de l'évaluation et de l'échange de bonnes pratiques » (CE, 2006b, p. 17). Le système révisé de financement LEADER (axe 3) énonce spécifiquement l'amélioration de la qualité de vie en milieu rural (CE 2006).

A d'autres niveaux stratégiques, il existe désormais des modèles reconnus d'apprentissage entre zones rurales et de services, comme les Echanges internationaux d'assistance et d'information (les programmes de formation au travail social, par exemple), notamment dans les pays d'Europe centrale et orientale, par exemple, la formation au travail social en Roumanie (Crawford et coll. 2006 et Programme d'évaluation par les pairs). Les cadres et processus d'évaluation du travail et des investissements dans le développement des communautés rurales sont à présent plus répandus et traduisent une évolution dans le sens d'une élaboration des politiques fondée sur des résultats et sur l'étude des bonnes pratiques partagées ainsi que des solutions probantes (Coote et coll. 2004). Ainsi, en Angleterre, les 38 conseils ruraux (Rural Community Councils) ont été dotés par le Department for Environment and Rural Affairs (ministère de l'Environnement et des Affaires rurales) d'un instrument de suivi des résultats économiques afin de permettre l'évaluation de leurs contributions (Moseley et coll. 2006).

Grâce à des stratégies rurales intégrées et à une utilisation efficace des technologies de l'information, même les localités rurales les plus reculées peuvent avoir en principe accès plus aisément et à moindre coût à l'information, encore que l'accès à Internet soit variable, sa couverture s'avérant en général plus faible dans les zones rurales (Shucksmith et coll., 2006). Le site de la Commission pour les communautés rurales (Commission for Rural Communities - CRC) en Angleterre et au Pays de Galles offre des exemples de bonnes pratiques ainsi que de précieuses fiches d'information pour les organismes ruraux et la classe politique (voir <http://www.ruralcommunities.gov.uk>). La CRC est une organisation indépendante qui agit comme un « défenseur des politiques rurales » et exerce un contrôle sur les questions relevant de la politique rurale nationale. C'est un bon exemple d'une organisation qui assure un transfert de connaissances sur les développements nationaux, régionaux et locaux. La CRC fait réaliser des études indépendantes dont elle diffuse gratuitement les résultats sur son site web, dans des bulletins d'informations, dans sa base de données des bonnes pratiques, dans des rapports d'activités et des statistiques ; elle défend les intérêts des collectivités rurales aux niveaux national et régional.

Recommandations et points à examiner

Ceux-ci se répartissent en quatre domaines, nonobstant de nombreux chevauchements et points communs

Questions concernant la main-d'œuvre

- *La mise à disposition de services intégrés* et le travail conjoint peuvent se révéler particulièrement efficaces dans les zones rurales où le vieillissement de la population entraîne fréquemment une augmentation des besoins en services sociaux et de santé. Quelles sont les meilleures pratiques à cet égard ?
- Les services aux groupes et personnes marginalisés en région rurale peuvent aider les prestataires et les professionnels à rester en contact avec les adultes et les enfants réticents à utiliser les services, quelle qu'en soit la raison. Quelles compétences sont efficaces dans ce cas et comment peuvent-elles être transmises et assimilées ? Quelles sont les compétences requises pour les agents des services sociaux dans les zones rurales ?
- Les agents des services sociaux peuvent être appelés à opérer comme des généralistes, ou à travailler avec de nombreux groupes différents. Quelles sont les retombées de la formation d'une main d'œuvre capable d'agir efficacement dans les zones rurales ? Comment cette main d'œuvre peut-elle accéder à des qualifications et à des ressources spécialisées ? Quelles sont les conséquences de la migration pour les agents des services sociaux dans les zones rurales – d'une part en tant que migrants, d'autre part en tant que prestataires au service de personnes ayant récemment migré en zone rurale et sans liens étroits avec le tissu social ? Quelles sont les incidences, pour les usagers des services ruraux, du fait que le personnel soignant se compose de migrants ? A qui incombe la responsabilité de sensibiliser le personnel aux traditions et aux valeurs rurales ?
- Des problèmes liés à la confidentialité risquent de se poser dans les zones rurales et l'utilisation des services peut entraîner la disgrâce sociale. Quelle est la bonne pratique permettant de réduire la disgrâce sociale et de gérer l'information ?

Evolution des services

- Les stratégies de développement des communautés demandent du temps et des investissements. Comment faire admettre aux bailleurs de fonds qu'il faut probablement prévoir de longues périodes d'investissement ?

- Comment peut-on tirer parti des programmes d'échanges et des bases de données de bonnes pratiques ? Quel est l'avenir du mécanisme d'évaluation par les pairs ?
- Des politiques contrastées peuvent avoir un effet préjudiciable sur les communautés rurales. Qui défendra la cause des communautés rurales à l'échelon local, national et européen ? Par exemple, il est particulièrement indispensable d'aligner les politiques en matière de vieillissement sur les politiques rurales et les politiques relatives à l'inclusion sociale, à la sécurité au niveau local et aux services destinés aux femmes et aux enfants.

Sources d'information

- Comment les chercheurs peuvent-ils être soutenus et encouragés à fournir des données plus longitudinales plutôt que de rapides clichés sur les projets et les initiatives ? L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé sera-t-il en mesure de travailler sur les services sociaux avec d'autres organismes, tels que l'Observatoire pour le développement des services sociaux en Europe, afin de tirer le plus grand bénéfice de son expérience et de ses ressources ?
- Comment les responsables politiques peuvent-ils utiliser les résultats concrets obtenus aux niveaux local, régional et national pour évaluer l'impact rural des décisions politiques ? Comment les prestataires et les commanditaires de services peuvent-ils s'assurer que la fourniture de services sociaux en milieu rural correspond aux besoins et aux conditions de vie des populations rurales, et qu'elle facilite l'accès aux services et aux possibilités d'évolution conformément aux objectifs plus vastes de la politique de cohésion sociale ? Comment contrôler cela aux niveaux national, régional, local et européen ?

Impliquer les usagers des services ruraux

- Les usagers des services sociaux en zone rurale font rarement entendre leurs points de vue et leurs avis. Selon certains, cela peut s'expliquer par le fait que ces personnes éprouvent de la réticence à l'idée de s'identifier comme usagers de services sociaux. Pour d'autres, il n'est pas facile d'impliquer ces personnes dans des mesures et des processus de consultation et de participation. On peut envisager d'autres raisons encore, telles que le manque d'intérêt vis-à-vis de leurs opinions, ou le sentiment qu'il est beaucoup plus facile de mener des consultations dans des régions à haute densité de transports et de personnes concernées. Notre recommandation finale est donc que les utilisateurs de services sociaux dans les collectivités rurales ont droit à être pris en compte dans la recherche, les consultations politiques, l'élaboration de services sociaux à la demande des usagers, les inspections, les contrôles, etc. Ainsi ces points de vue pourront-ils influencer la fourniture de services dans le sens d'une meilleure adéquation aux besoins locaux, et ainsi les usagers pourront-ils jouer pleinement leur rôle de partenaires, dans toute la mesure du possible, dans la fourniture de services sociaux.

Annexe : Etudes de cas sur les bonnes pratiques

Etude de cas n°1 – Le projet Bell View – Belford (Northumberland, Angleterre)²

Un centre multiservices et un projet d'accueil

Le centre de ressources et projet d'accueil Bell View pour personnes âgées est situé au cœur du village de Belford, dans le Northumberland, une commune caractérisée par une proportion élevée de personnes âgées vivant dans de petites structures. Ce projet a pour objectif de soutenir les personnes âgées et de les aider à vivre de manière autonome. Cette tâche est menée à bien grâce à un partenariat avec les organismes locaux, les communautés et la population locale visant à mettre en place une gamme de services innovateurs pour répondre de manière créative aux besoins des personnes.

Le centre a ouvert ses portes en 2004, après une longue campagne menée par la population locale pour transformer un ancien établissement de soins pour personnes âgées en nouveau centre pour la communauté. Tous les administrateurs sont des résidents locaux. Parallèlement au centre de ressources, cinq bungalows, entièrement équipés pour l'accès des handicapés, ont été construits sur le terrain du centre, en partenariat avec une association d'accueil locale.

Le coût total du projet s'élève à plus de 1,4 millions de livres sterling (2.075.018 €). Il a été financé par des fonds publics ainsi que par des œuvres caritatives. Les résidents locaux ont recueilli plus de 30.000 livres sterling (44.459 €) pour appuyer la création du projet.

Le centre offre toute une gamme de services sous un même toit. Ces services comprennent des soins de jour, des services de repas, un café pour la communauté géré par des bénévoles, le soutien aux aidants, des moyens de transports en commun, des soins de pédicure, des activités physiques, artisanales et de loisirs. Le centre offre et accueille une vaste gamme de services collectifs destinés aux personnes de tous les âges, en encourageant une approche intergénérationnelle des services aux personnes âgées. Il dispose d'un point Internet et d'information et gère en outre un projet de jardinage intergénérationnel. Le centre et le café sont ouverts à toute la communauté et offrent un lieu accessible pour les rencontres, la formation et les conférences.

Le projet vise à développer de nouvelles modalités de mise à disposition des services locaux au sein du village comme dans les zones rurales éloignées. Il a réussi à attirer une enveloppe mixte de financements provenant de différentes sources pour soutenir la mise à disposition et le développement des services. Le projet a créé de l'emploi local et prévoit la participation active de bénévoles locaux, y compris les personnes âgées, au développement du projet et à la mise à disposition quotidienne des services.

En 2003, il a été désigné par la Countryside Agency site modèle national, à titre d'exemple de mise à disposition de services ruraux innovateurs. Il a également été cité en 2006 comme modèle de pratique performante dans une étude de cas détaillée sur l'implication de la communauté et les personnes âgées réalisée par l'université de Northumbria pour la Fondation Joseph Rowntree (Reed et coll., 2006). En 2006, le Department for Agriculture and Rural Affairs a cité le projet à titre d'exemple de bonne pratique dans son rapport annuel sur le niveau des services ruraux (Rural Services Standards Review) (Defra, 2006).

Etude de cas n°2 – Un agent de proximité dans le cadre des services sociaux collectifs en Hongrie³

En milieu rural et dans les lieux reculés comme les hameaux, les services sociaux essentiels peuvent être inaccessibles. Le programme d'agents de proximité hongrois (falugondnok) a démarré en 1989 et bénéficie aujourd'hui d'un financement national. Il existe à l'heure actuelle plus de 700 agents de proximité et le budget national s'élève à 7,2 millions d'euros.

Les agents de proximité fournissent une variété de services d'assistance aux villageois qui vivent dans des hameaux comptant moins de 600 habitants. Le minibus à huit places fourni pour chaque

² Source : Reed, J., Cook, G., Bolter, V. & Douglas, B. 2006. Older people "getting things done". Joseph Rowntree Foundation (accessible sur www.jrf.org.uk/bookshop).York.

³ Source : Halloran J. et Calderón V. K. (2005), Les services sociaux élémentaires en milieu rural – La prestation de soins et d'assistance dans les villages et communautés paysannes reculées. Rapport de synthèse. Réseau social européen, Evaluation par les pairs dans le domaine des politiques d'inclusion sociale

village est la clé de ces services. Il permet aux agents de livrer les repas au domicile des personnes âgées, de transporter les enfants à l'école, de recueillir les ordonnances, de transporter les patients vers des centres médicaux, et ainsi de suite. Il s'agit d'une interprétation des services sociaux au sens large. Ce service dépend pour beaucoup des relations de l'agent de proximité avec les communautés paysannes et également de ses relations avec le maire du village. L'agent de proximité peut risquer d'être assimilé à l'assistant du maire. Selon l'évaluation par les pairs réalisée en 2005, les rôles et les tâches doivent être plus clairement définis. Il est notamment prévu que les agents doivent habiter dans la zone où ils travaillent, que les offres d'emploi doivent être publiées, et que les agents soient élus par l'assemblée du village. Le rapport d'évaluation par les pairs signale qu'un comité a identifié un certain nombre de qualités considérées pertinentes pour ce poste. L'agent de proximité doit notamment faire preuve de bonnes capacités de communication, avoir une oreille attentive et être un participant actif, offrir une aide absolue (la personne à qui tout le monde peut s'adresser) et être un collaborateur constructif.

Si l'évaluation par les pairs s'est traduite par une série de recommandations sur la façon d'améliorer le rôle de l'agent de proximité ainsi que par la formulation de commentaires sur les améliorations éventuelles aux partenariats existants, il n'en reste pas moins que les services de proximité sont considérés comme l'un des résultats les plus importants obtenus au cours de ces dix dernières années. Les agents de proximité ont été félicités pour les services fournis et pour leur soutien significatif à leurs communautés.

Le processus d'évaluation par les pairs offre à son tour une occasion unique aux communautés rurales de connaître des bonnes pratiques dans le détail. Chaque rapport examine en effet un exemple de pratique performante en le situant dans son contexte et le présente ensuite aux autres communautés. Il semble qu'une telle approche se révèle constructive.

Etude de cas 3 – Organisation d'une campagne sur les services en zone rurale par une organisation caritative représentant les personnes âgées (Angleterre)⁴

En Angleterre rurale, le déclin des services ruraux est source de grande anxiété pour nombre de personnes âgées. C'est le cas de la fermeture des bureaux de postes dans les villages, qui a fait l'objet de campagnes de lutte actives pendant de nombreuses années. Une campagne intitulée « Stamped out » illustre la capacité croissante et le désir des personnes âgées en milieu rural de protéger des services qui, à leur sens, améliorent leur qualité de vie et offrent une protection sociale dans son acception la plus large.

La campagne, d'envergure nationale, résulte pourtant de l'action de groupes locaux de l'association caritative Age Concern, qui ont remarqué que leurs membres désiraient lutter contre le déclin des bureaux de postes des villages dans leur ensemble et non simplement défendre leurs propres services locaux. D'une certaine manière, cela reflète un sentiment croissant d'insécurité sur des services auxquels les personnes âgées attachent une grande valeur dans les zones rurales.

Une consultation nationale a été mise en place sur une période de six semaines dans le cadre de la campagne. Elle comprenait notamment une enquête, qui a été diffusée auprès des personnes âgées par les agences locales d'Age Concern. Ces groupes locaux ont en outre organisé une série d'événements de consultation auxquels ont participé environ 275 personnes âgées. Dans certaines zones, les personnes âgées ont pu faire entendre leur voix aux élus locaux et dans la presse locale. Une région a fait appel à un service de bus pour transporter les personnes âgées qui n'étaient pas en mesure de participer aux consultations. Age Concern England a mandaté une enquête auprès d'un échantillon de personnes âgées nationalement représentatif.

Ces trois sources d'informations ont été rassemblées dans un rapport succinct et aisément lisible, illustré par des photos et complété par des commentaires directs et des citations de personnes âgées, afin de faire passer le message aux dirigeants. Comme il était à prévoir, le message principal met l'accent sur le fait que les bureaux de poste présentent une grande valeur qui dépasse largement la simple fourniture de services postaux. Utilisés comme des sources d'informations, ils sont en outre accessibles et stimulent un sentiment de cohésion collective. D'après le rapport, les bureaux de postes locaux font partie de la prestation de services et en forment même le cœur. Ce sont les personnes âgées déjà socialement exclues qui risquent de devoir payer les coûts sociaux de ces

⁴ Source : Rural post offices are a lifeline and centre of the community, Age Concern England, 2006 www.ageconcern.org.uk, courriel : campaigns@ace.org.uk

fermetures. Pour maintenir l'existence des bureaux de postes, des subventions transversales seront certainement nécessaires.

Cette campagne est un bon exemple de la façon dont les personnes âgées peuvent faire entendre leur voix sur des aspects de la vie rurale auxquels elles attachent une grande valeur et dont la perte serait un motif de colère et de détresse.

Etude de cas 4 - Travail avec des jeunes réfugiés non accompagnés dans les zones rurales des Pays-Bas⁵

Les demandeurs d'asile mineurs non accompagnés ont été installés dans des centres situés pour la plupart en zone rurale, dans l'attente des décisions des autorités concernant leur statut. Les centres sont des camps fermés. La plupart des jeunes sont originaires d'Afrique et de Chine.

Un institut de recherche en études sociales, l'institut Verwey-Jonker, a organisé des cours de huit semaines pour mineurs non accompagnés âgés de 15 à 18 ans en 2002. Ces cours visaient à permettre aux jeunes de s'impliquer dans leurs communautés et de renforcer les liens avec les habitants locaux pour favoriser les formes de soutien informel. Ils ont été organisés dans sept communes, et 84 jeunes y ont participé. Ils étaient animés par d'anciens mineurs non accompagnés ayant reçu une formation d'éducateur, qui pouvaient ainsi s'appuyer sur leur propre expérience. Trois brochures ont été réalisées à l'intention des participants et des animateurs : une présentation du projet et des cours, un manuel et un ensemble d'orientations.

Les jeunes ont participé à une série d'activités, telles que des visites aux exploitations agricoles locales, pour renforcer les liens avec les habitants et améliorer leur connaissance de leur environnement. Fort bien accueillis par les jeunes, ces cours sont considérés comme une réussite.

⁵ J. de Gruijter and R. Rijkschroeff (2005) Choices and opportunities: participation of unaccompanied minor refugees in The Netherlands, *Community Development Journal* 40(2) 212-215, Contact: www.verwey-jonker.nl

Références

- ADAS (2006) The quality and accessibility of services in rural England: a survey of the perspectives of disadvantaged residents, Bowden, C. and Moseley, M., Wolverhampton. ADAS report for Defra www.defra.gov.uk/rural.pdfs/research
- ADSS Cymru (2004) *Recruitment and retention of social workers / senior social work practitioners: A survey of Welsh local authorities*, Cardiff: ADSS Cymru.
- Alber, J. (2006) The European social model and the United States, *European Union Politics*, 7(3) 393-419.
- Allan H., Larsen J. A., Bryan K. & Smith P. (2004) The Social Reproduction of Institutional Racism: Internationally Recruited Nurses' Experiences of the British Health Service, *Diversity in Health and Social Care*, 1 (2): 117-26.
- Asthana, S. and Halliday, J. (2004) What can rural agencies do to address the added costs of rural services? A typology of service innovations, *Health & Social Care in the Community* 12(6) 457-465.
- Attias-Donfut, C., Ogg, J. and Wolff, F-C. (2005) European patterns of intergenerational financial and time transfers, *European Journal of Ageing* 2, 161-173.
- Audit Commission (1999) *Listen up! Effective community consultation*, London, Audit Commission
- Bates, P. and Davis, F. (2004) Social capital, social inclusion and services for people with learning disabilities, *Disability & Society* 19, 195-207.
- Bernard, M., Bartlam, B., Biggs, S. and Sim, J. (2004) *New lifestyles in old age*, Bristol, Policy Press.
- Bevan M and Rugg J (2006) *Providing homelessness support services in rural and remote rural areas: exploring models for providing more effective social support*, York, Joseph Rowntree Foundation
- Bjorneby., S. Topo, P. and Holthe, T. (eds) *Technology, Ethics and Dementia: a guidebook on how to apply technology in dementia care*, Oslo, Norwegian Centre for Dementia Research.
- Bradley P and Barratt P (2003) *Study of the relative costs associated with delivering the Connexions service in rural and urban areas*, London, Department for Education and Skills (Research Report No. 390)
- Bridge G (2001) "Providing for disabled children in the community in Ukraine after communism: a western perspective", *Social Work in Europe*, 8(2) 2-9.
- Brigham, P. and Asthana, S. (2002) A case study of assertive outreach in urban and rural areas of Cornwall and Devon: a report for the rural health allocations forum, www.rural-helath.ac.uk
- Brown, D. (1999) *Care in the country – inspection of community care in rural communities*, London, Social Services Inspectorate for the Department of Health.
- Buchan J., Jobanputra R. & Gough P. (2004) *London Calling? The international recruitment of health workers to the capital*, London: King's Fund.
- Burholt, V. Wenger C. and Scott, A. (1997) Dementia, disability and contact with formal services: a comparison of cases and non cases in rural and urban settings *Health & Social Care in the Community* 5(6) 384-398
- Cambridge, P. and Ernst, A. (2006) Comparing local and national systems in social care in Europe: framework and findings from the STEPS anti-discrimination learning disability project, *European Journal of Social Work* 9(3) 279-303.
- Carers UK (2003) *Rural carers – policy briefing*, London, Carers UK.

- Carnegie Commission for Rural Community Development (2005) *The Dartington Conference Report*, Dartington.
- Cemlyn, S. (2000) Assimilation, control, mediation or advocacy? Social work dilemmas in providing anti-oppressive services for Traveller children and families, *Child & Family Social Work* 5(4) 327-341.
- Clough R et al. (2004) *Older people and alcohol: a summary and recommendations arising from research in Ayrshire and Arran*, Lancaster, Eskrigge Social Research.
- COE 2001 Promoting the policy debate on social cohesion from a comparative perspective, trends in social cohesion, no.1. Council of Europe. Strasbourg.
- Commission for Rural Communities website –see: (<http://www.ruralcommunities.gov.uk>)
- Coote, A., Allen, J. and Woodhead, D. (2004) Finding out what works – understanding complex, community-based initiatives, London, King's Fund.
- Comas-Herrera, A., Wittenberg, R., Costa-Font, J., Gorl, C., Di Maio, A. et al. (2006) Future long term care expenditure in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom, *Ageing & Society*, 26(2) 285-302.
- Craig, G. and Manthorpe, J. (2000) *Social care in rural areas: developing an agenda for research, policy and practice*, York, York Publishing Services
- CRC (2007) Migrant workers in rural areas. Cheltenham, Commission for Rural Communities. (<http://www.ruralcommunities.gov.uk>)
- Countryside Agency (2003) *Delivering services to children and families in rural areas: the early lessons from Sure Start*, Countryside Agency.
- Crawford, P. and Brown, B. (2002) 'Like a friend going round': reducing the stigma attached to mental healthcare in rural communities, *Health & Social Care in the Community* 10(4) 229-238.
- Crawford, K., Walker, J. and Granescu, M. (2006) "Perspectives on social care practice in Romania: supporting the development of professional learning and practice", *British Journal of Social Work* 36, 485-498.
- Department of Health (2001) *National Service Framework for Older People*, London, Department of Health
- Department of Health (2004) *Code of Practice for International Recruitment of Healthcare Professionals*, www.dh.gov.uk/assetRoot/04/09/77/34/04097734.pdf (accessed 22/02/2007).
- EC 2003 Regulation (EC) No 1059/2003 of the European Parliament and of the Council of 26 May 2003 on the establishment of a common classification of territorial units for statistics (NUTS). Official Journal L 154, 21/6/2003. P 0001 - 0041., European Parliament and the Council of the European Union
- EC (2005) Peer Review Newsletter no 2, page 1, Peer Review in the Field of Social Inclusion Policies, Brussels, European Commission.
- EC 2006a Bulletin EU 12-2006 - Agriculture and Rural Development (COMM (2006) 857). European Commission <http://www.europa.eu/cgi-bin> (checked 22-2-07)
- EC 2006b The EU rural development policy 2007-2013. Office for Official publications of the European Communities, 2006. (<http://europa.eu>).Luxembourg.
- EC 2006c Implementing the Community Lisbon programme: social services of general interest in the European Union -Comm (2006) 177. Brussels, 26-4-2006. Commission of the European Communities.Brussels.
- EC 2006d Rural Development in the European Union - statistical and economic information. European Commission Directorate General for Agriculture and Rural Development

EC 2006e Rural development in the European Union - Statistical and Economic Information (August 2006). Directorate-General for Agriculture and Rural Development. European Commission (<http://www.ec.europa.eu>)

EC (2006). *Implementing the Community Lisbon programme: social services of general interest in the European Union -Comm* (2006) 177. Brussels, 26-4-2006. Brussels, Commission of the European Communities.

Evans, S., & Huxley, P. (2004) *International Recruitment of Social Care Staff in the UK – A Systematic Review of Evidence*. London: SCWRU, King's College London

Fraser H (2005) "Setting the scene Europe wide: the challenge of poverty and social exclusion", *Community Development Journal*

Francis, D. and Henderson, P. (2004) *Rural community development in the UK and Ireland: a scoping paper?* Carnegie Commission for Rural Community Development

Giarchi, G. G. (2006) Editorial Introduction *Social Policy and Administration*, 40, 571-578.

Gilmour, H., Gibson, F. and Campbell, J. (2004) "Living alone with dementia: a case study approach to the understanding of risk", *Dementia*, 2(3) 403-420.

Glendinning, C. and Kemp, P. (Eds) (2006) *Cash and Care: policy challenges in the welfare state*, Bristol, Policy Press, 127-140.

Gray D., Farrington, J. Shaw, J. (2006) Community transport, social capital and social exclusion in rural areas, *Area*, 38(1) 89-98.

Halhead, V. 2006 Rural Movements in Europe: Scandinavia and the Accession States. *Social Policy & Administration*, 40, 596-611.

Halloran, J. & Calderon, V. 2005 Access to Quality Services - European Social Network Policy Paper. European Social Network (available from: www.socialeurope.com/inclusion accessed 23-2-07)

Hazel, N. (2005) Holidays and children and families in need: an exploration of the research and policy context for social tourism in the UK, *Children and Society* 19 (3), 225-236.

Healthcare Commission (2006) *Living well in later life: a review of progress against the National Service Framework for Older People*, London, Healthcare Commission

Heikkila, M. & Julkunen, I. 2003 Obstacles to an increased user involvement in social services - background report for Council of Europe. Council of Europe. www.coe.int

Heikkila, M. and I. Julkunen (2003) *Obstacles to an increased user involvement in social services - background report for Council of Europe*, Council of Europe. www.coe.int.

Help the Aged (1996) *Growing Old in the Countryside: a case study practice manual*, London, Help the Aged

Horton M (2005) "Rural crisis, good practice and community development responses", *Community Development Journal*

Innes, A. Cox, S. and Smith, A. (2006) Service provision for people with dementia in rural Scotland: difficulties and innovations, *Dementia* 5(2) 249-270.

Krzyszowski, J. (2001) "Social policy developments and implications for the social professions: the case of Poland", *Social Work in Europe* 8, 62-64.

Larsen J, Allan H, Bryan K & Smith P (2005) Overseas Nurses' motivations for working in the UK: Globalisation and Life Politics *Work, Employment & Society* 19 (2) pp349-368.

Leichsenring, K., Strumpel, C. and the Groupe Saumon (1998) The use of small housing units for older persons suffering from dementia, Eurosociol 63/98. European Centre for Social Welfare Policy and Research, European Centre Vienna.

Leichsenring, K. 2003 Providing integrated health and social care for older persons - a European overview. European Centre for Social Welfare Policy and Research. available from: <http://www.euro.centre.org>

Le Mesurier, N. (2006) The contributions of older people to rural community and citizenship, in Lowe, P. & Speakman, L. (2006) *The ageing countryside - the growing older population of rural England*, London, Age Concern England.133-146.

Lethbridge, J (2004) *European Works Councils and the Healthcare sector*, London Public Services International Research Unit, www.psir.org

Little, J. (1997) Constructions of rural women's voluntary work, *Gender, Place and Culture* 4(2) 197-201.

Lowe, P. & Speakman, L.,2006 *The ageing countryside - the growing older population of rural England*, Age Concern England. London.

McGann, S., Ryan, AA, and McKenna, H. (2005) The challenges associated with providing community care for people with complex needs in rural areas - a qualitative study *Health and Social Care in the Community* 11(5)

Manthorpe, J., Malin, N. and Stubbs, H. (2004) Older people's views on rural life: a study of three villages, *International Journal of Older People's Nursing*, 13 6, 97-104.

Midgley, J. (Ed.) (2006) *A new rural agenda*, IPPR North, Newcastle Upon Tyne.

Mitchell, C. J. A. 2004 "Making sense of counterurbanization". *Journal of Rural Studies*, 20, 15-34.

Moseley, M., Curry, N., Hayes, L., Ingram, J., Johnson, P, Kambites, C., Milbourne, P., Owen, S., White, S. and Wragg, A. (2005) The future of services in rural England – a scenario for 2015 -final report to Defra. www.defra.gov.uk

Moseley M Owen S Johnson P, Craig C McNamee S and Wilkinson M (2006) *Rural Community Value: Assessing the impact of the Work of Rural Community Councils*, Draft final report to DEFRA

Munday, B. (Undated). *European social services - a map of characteristics and trends*, Council of Europe (www.coe.int/t/e/socialcohesion).

O'Connor, J. (2005) Policy coordination, social indicators and the social policy agenda in the European Union, *Journal of European Social Policy*, 15, (4), 345-361.

OECD 2006 Reinventing rural policy - Policy Brief (October 2006). Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) <http://www.oecd.org>

Otrebski, W., Northway, R. and Mansell, I. (2003) Social policy and people with intellectual disabilities in Poland – enhancing quality of life? *Journal of Learning Disabilities*. 7 (4) 363-374.

Parr, H. and Philo, G. (2003) Rural mental health and social geographies of caring, *Social & Cultural Geography* 4, 471-488.

Pecora, P., McAuley, C. and Rose, W. (2006) Effectiveness of child welfare interventions: issues and challenges in McAuley, C., Pecora, P. and Rose, W. (eds) *Enhancing the well-being of children and families through effective intervention*, London, Jessica Kingsley, 14-20.

Peer Review (2005) *Newsletter no 2*, page 1, Peer Review in the Field of Social Inclusion Policies, Brussels, European Commission.

- Pfau-Effinger B (2005) Welfare state policies and the development of care arrangements, *European Societies* 7(2) 321-347.
- Phillipson C (2004) Urbanisation and ageing: towards a new environmental gerontology, *Ageing & Society* 24(6) 963-972
- Phillipson C and Scharf T (2004) *The impact of government policy on social exclusion among older people*, London, Social Exclusion Unit.
- Phillipson, C. & Scharf, T. 2005 Rural and urban perspectives on growing old - developing a new research agenda. *European Journal of Ageing*, 2, 57-75.
- Polverini, F. and Lamura, G. (2005) Italy: quality of life in old age 1, in Walker, A. (2005) *Growing older in Europe*, Maidenhead, Open University Press. 55-82.
- Pugh R (2003) Considering the Countryside: is there a case for rural social work? *British Journal of Social Work*, 33, 67-85
- Pugh R (2006) Dual relationships: personal and professional boundaries in rural social work *British Journal of Social Work*, advance access
- Ray, C. & Ward, N. 2006 The significance of rural policy - the significance of rural futures studies, Discussion Paper series no (7). February 2006. Centre for Rural Economy, Newcastle University. Newcastle-upon-Tyne.
- Reed, J., Cook, G., Bolter, V. & Douglas, B. 2006 Older people 'getting things done'. Joseph Rowntree Foundation (available from www.jrf.org.uk/bookshop). York.
- Rennie F Greller W and MacKay M (2002) *Review of international best practice in service delivery to remote and rural areas*, Edinburgh, Scottish Executive.
- Scharf, T. & Bartlam, B. 2006 Rural disadvantage - *quality of life and disadvantage amongst older people a pilot study*. Commission for Rural Communities. London.
- Scottish Executive (2004) Rural and remote areas: effective approaches to delivering integrated care for drug users, Edinburgh, Scottish Executive, Effective Innovations Unit, www.drugmisuse.isdscotland.org.eiu.eiu.htm (accessed 20/4/07)
- Scotland Government (2004) Rural Scotland Key Facts 2004, www.scotland.gov.uk/library5/rural/rskf04-00.asp (accessed 19/4/07).
- Shucksmith, M., S. Cameron, et al. (2006) *First European quality of life survey: urban-rural differences*. Vienna (accessed from: www.eurofound.eu.int. 22/2/07), Institute for Advanced Studies for European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Shucksmith, M. (2004) Young people and social exclusion in rural areas, *Sociologia Ruralis* 44(1) 43-59.
- Shucksmith, M. 2000 *Exclusive Countryside? - social inclusion and regeneration in rural areas*. Joseph Rowntree Foundation. York.
- Shucksmith, M., Cameron, S., Merridew, T. & Pichler, F. 2006 *First European quality of life survey: urban-rural differences*. Institute for Advanced Studies for European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions Vienna (accessed from: www.eurofound.eu.int. 22/2/07).
- Social Services Inspectorate (1999) *Care in the Community: Inspection of Community Care in Rural Communities*, London, Department of Health
- Social Work Inspection Agency (2005) *An inspection into the care and protection of children in Eilean Siar*, Edinburgh, Social Work Inspection Agency

- Swindlehurst, H. 2005 Rural proofing for health - a guide for primary care organisations. Institute of Rural Health
- Tsakoglou, P. and Panppoulou G. (1998) Who are the poor in Greece? Analysing poverty under alternative concepts of resources and equivalence scales, *Journal of European Social Policy*, 8(3) 213-236.
- Van der Geest S., Mul A and Vermeulen (2004) Linkages between migration and the care of frail older people: observations from Greece, Ghana and the Netherlands, *Ageing & Society*, 24, 431-450.
- Walker, A. (2005) *Growing older in Europe*, Maidenhead, Open University Press.
- Warnes, T. (2004) "Older foreign migrants in Europe: multiple pathways and welfare positions", in Daatland S and Biggs S (eds) *Ageing and Diversity*, Bristol, policy Press, 141-156.
- Weidekamp-Maicher, M. and Reichert, M. (2005) Germany – quality of life in old age 1, in Walker, A. (2005) *Growing older in Europe*, Maidenhead, Open University Press.33-54.
- Wenger, G. C. 2001 Myths and realities of ageing in rural Britain. *Ageing & Society*, 21, 117-130.
- Williams, C (2002) Social exclusion in a consumer society: a study of five rural communities, *Social Policy and Society* 1(3) 203-212.
- Wolf, D. A. & Ballal, S. S. 2006 Family support for older people in an era of demographic change and policy constraints. *Ageing & Society*, 26, 693-70.
- Woolham J et al. (2006) *Research Policy and Planning*
- Wright, F., McCreadie, C. and Tinker, A. (2006) Improving the provision of information about assistive technology for older people, London, Institute of Gerontology, King's College London.