

CONSEIL DE L'EUROPE

COMITÉ DES MINISTRES

RECOMMANDATION N° R (97) 4

DU COMITÉ DES MINISTRES AUX ÉTATS MEMBRES SUR LES MOYENS D'ASSURER ET DE PROMOUVOIR LA SANTÉ DE LA FAMILLE MONOPARENTALE

*(adoptée par le Comité des Ministres le 13 février 1997,
lors de la 584^e réunion des Délégués des Ministres)*

Le Comité des Ministres, en vertu de l'article 15.b du Statut du Conseil de l'Europe,

Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses membres et que ce but peut entre autres être poursuivi par l'adoption de règles communes dans le domaine de la santé ;

Relevant que le nombre des familles monoparentales est en constante augmentation dans les Etats membres ;

Considérant que les problèmes spécifiques aux familles monoparentales pourraient avoir sur la santé des conséquences qui constituent un problème de santé publique majeur dont l'importance va croissant et qui représente une charge à la fois lourde et onéreuse pour l'individu, la famille et la collectivité ;

Prenant note que le stress psychologique dont souffrent beaucoup de familles monoparentales a des effets sur leur santé physique ;

Reconnaissant la nécessité d'adopter des politiques qui permettent de prévenir les problèmes de santé des familles monoparentales tout en protégeant la vie privée de toutes les personnes concernées et en respectant leur droit à la confidentialité ;

Reconnaissant le droit des familles monoparentales à vivre dans des conditions favorables à leur épanouissement, libres de toute contrainte physique et psychologique, sans souffrir d'isolement social ou de symptômes psychosomatiques liés au stress et à d'autres types d'obstacles à la santé ;

Prenant en considération le fait que les mesures visant à réduire la fréquence des problèmes de santé primaires des familles monoparentales dépendent dans une large mesure de situations qui échappent au champ d'action normal des services de santé et des services sociaux ;

Considérant que l'Etat et la société ont pour but et devoir d'exercer une influence sur les principaux facteurs sociaux et économiques indispensables à la santé, lesquels sont en fin de compte responsables de la situation défavorisée des membres des familles monoparentales en matière de santé ;

Tenant compte du projet du Conseil de l'Europe sur la dignité humaine et l'exclusion sociale ;

Prenant en considération la Recommandation n° R (79) 17 concernant la protection des enfants contre les mauvais traitements, la Recommandation n° R (85) 4 sur la violence au sein de la famille, la Recommandation n° R (90) 2 sur les mesures sociales concernant la violence au sein de la famille et la Recommandation n° R (93) 2 sur les aspects médicosociaux des mauvais traitements infligés aux enfants ;

Tenant compte de la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant ;

Prenant en outre note des buts de la santé pour tous poursuivis par l'Organisation mondiale de la santé dans la région européenne, ainsi que ses lignes directrices sur la santé, de la femme et de l'enfant, et sur la prévention des troubles mentaux et psychosociaux ;

Tenant compte de la Déclaration d'Amsterdam de 1994 sur la position et la politique à adopter en faveur des familles monoparentales, qui souligne que toutes les familles sont égales et doivent par conséquent être traitées sur un pied d'égalité ;

Reconnaissant l'importance des normes de la Charte sociale européenne pour l'amélioration de la situation de tous les types de famille,

Recommande aux gouvernements des Etats membres :

- i. d'adopter une politique qui :
 - garantisse et promeuve la santé des familles monoparentales ;
 - contribue à la création d'un contexte propice à l'épanouissement et à l'intégration sociale de la famille ;
 - protège la dignité humaine et empêche l'exclusion sociale et la discrimination ;
- ii. de mettre sur pied un mécanisme efficace et multidisciplinaire pour la prévention, l'identification, l'évaluation et le traitement des problèmes de santé des familles monoparentales, dans lequel les rôles et les responsabilités de chacun des différents organismes impliqués seraient clairement définis ;
- iii. de prendre à cet effet, chaque fois que cela est possible, les mesures proposées dans l'annexe à la présente recommandation.

Annexe à la Recommandation n° R (97) 4

I. Mise au point d'une politique sanitaire cohérente et intégrée

1. La politique sanitaire en faveur des familles monoparentales devrait :
 - être basée sur les valeurs défendues par le Conseil de l'Europe: les droits de l'homme et les droits des patients, la dignité humaine, l'équité, la solidarité, l'égalité des chances pour les deux sexes, la participation, la liberté de choix – étant entendu qu'à ces droits correspond le devoir de chacun de consolider sa propre santé ;
 - encourager la consultation des familles et leur participation à la mise au point, à l'application et à l'évaluation des politiques ;
 - éviter toute catégorisation et tout préjugé social ou juridique ;
 - comprendre des mesures :
 - qui permettent de faire en sorte que les problèmes des familles monoparentales soient traités dans le cadre d'une politique familiale nationale globale ;
 - qui permettent d'éviter les problèmes susceptibles de se poser dans les familles monoparentales du fait de l'isolement, du stress, des mauvaises conditions de vie, du cumul des responsabilités sociales, de la tension physique et psychologique ;
 - qui améliorent le bien-être physique et psychologique de la famille par des mécanismes d'aide au niveau individuel et un contexte favorisant le soutien de la collectivité ;
 - garantir un accès équitable aux services de santé, notamment pour les catégories les plus vulnérables telles que les groupes ayant des revenus bas, les sans-abri, les minorités ethniques, les jeunes mères célibataires.
2. La politique sanitaire devrait respecter la diversité actuelle des structures familiales, s'efforcer de les intégrer, accepter le changement de qualité et de contenu de la vie familiale, et garantir un traitement égal aux différents types de famille.
3. La politique sanitaire devrait être conçue dans le cadre d'une coordination structurée entre tous les secteurs impliqués dans la protection et la promotion du bien-être des citoyens, notamment les secteurs touchant aux revenus,

au logement et à la formation. Cette coordination devrait permettre l'adoption d'une approche interdisciplinaire cohérente des problèmes de santé des familles monoparentales.

4. Dans la mise en œuvre de cette politique, les gouvernements devraient évaluer la pertinence des politiques et des programmes existants au sein des familles monoparentales, coordonner les politiques et les services, coopérer avec les ONG, faciliter l'action communautaire, recouvrer et publier des statistiques et affecter les fonds, si besoin est.

Ces actions peuvent être menées à travers une cellule pour la politique familiale au sein de l'administration de la santé ou dans les divers cadres et institutions créés dans ce but.

5. Cette politique sanitaire devrait être intégrée dans le système de santé de chaque Etat membre et judicieusement coordonnée avec la politique sociale.

II. Mesures spécifiques

Pour protéger et promouvoir la santé des familles monoparentales, les domaines d'action suivants sont recommandés aux gouvernements :

1. Programmes de promotion de la santé

Ces programmes devraient être mis sur pied afin de contribuer au développement des aptitudes personnelles à affronter leurs problèmes de santé, fournir aux familles monoparentales des informations et une éducation sanitaire appropriées et être facilement accessibles.

Ils devraient notamment :

- susciter de la part du public une meilleure prise de conscience de la nécessité de mettre en œuvre des politiques et des programmes de santé qui s'attaquent aux problèmes de l'inégalité et de l'exclusion sociale ;
- provoquer une prise de conscience des problèmes de santé qui peuvent survenir faute d'un soutien suffisant ;
- former les intéressés à leur rôle de parent et les aider à établir de meilleures relations avec leurs enfants ;
- aider les membres de la famille à avoir une meilleure estime d'eux-mêmes ;
- faciliter la création et le développement de groupes d'auto-assistance en leur apportant une aide financière et organisationnelle.

2. Réorientation des services de santé

Les services de santé nécessaires aux familles monoparentales devraient être à la portée de ces familles. On devrait considérer les besoins spécifiques des familles monoparentales comme des besoins de santé fondamentaux nécessitant un traitement prioritaire.

Les services de santé devraient par conséquent être réorientés de manière :

- à assurer une coordination et une interaction efficaces entre les différents fournisseurs de services, et ce dans un environnement décentralisé ;
- à éviter toute discrimination ;
- à éviter toute multiplication ;
- à faire participer les familles au processus de prise de décision ;
- à pouvoir effectuer des contrôles efficaces de la qualité des services et à mettre au point des normes, des indicateurs de résultats et des lignes directrices reflétant les besoins spécifiques des familles monoparentales ;
- à offrir un libre choix des services ;
- à mettre en place, lorsque cela s'avère nécessaire, des programmes ciblés visant des groupes de population particuliers.

3. Il faudrait que des équipements spéciaux, tels que les appartements pour séjours de courte durée et les crèches, soient mis à la disposition des familles monoparentales, notamment en période de crise (séparation, divorce, violence).

Les heures d'ouverture des crèches, en particulier, devraient être adaptées aux horaires de travail des parents isolés ; les crèches devraient pouvoir accueillir les enfants malades des parents qui travaillent en dehors du foyer. Les parents des enfants malades devraient avoir la possibilité de rester chez eux avec l'enfant malade.

4. Les familles devraient pouvoir bénéficier de services de conseil gratuits.

5. Il faudrait fournir aux parents seuls toutes les informations dont ils ont besoin sur les services publics et les services bénévoles auxquels leur famille peut avoir accès. Les services publics devraient coopérer avec les organisations bénévoles pour fournir un large éventail de services aux familles monoparentales.

6. Il conviendrait de renforcer la coopération et l'assistance mutuelle entre les différentes organisations non gouvernementales, de manière à ce que leur action collective permette de mieux promouvoir la santé physique et psychologique des familles monoparentales.

7. Un système de recouvrement de données statistiques devrait permettre l'obtention de données sur la santé des familles monoparentales, leur situation économique et sociale, leur accès aux services disponibles et l'utilisation qu'elles font de ces services.

III. Education et formation du personnel de santé et autres personnels concernés

Il faudrait améliorer l'éducation et la formation dans les domaines suivants :

1. Les capacités thérapeutiques du personnel de santé et du personnel des services sociaux :

– durant les cours des quatre premières années d'enseignement supérieur suivis par le personnel de santé, le personnel enseignant et le personnel des services sociaux, afin que ces personnels se familiarisent avec les différentes approches permettant de résoudre les problèmes des groupes les plus vulnérables ;

– durant les cours de troisième cycle, les personnels concernés devraient recevoir une formation multidisciplinaire mettant l'accent sur la formation de groupes d'auto-assistance, sur l'importance de la communication sur la nécessité de prendre conscience des besoins des communautés locales.

2. L'utilisation de méthodes de détection précoce par les professionnels de la santé et le personnel des services sociaux :

– il faut promouvoir l'acquisition de compétences en diagnostic précoce des problèmes de santé mentale, notamment des dépressions ;

– il faut former le personnel enseignant et le personnel de santé à la détection précoce des problèmes scolaires et leur enseigner des approches multidisciplinaires qui prennent en compte les aspects éducatifs, psychologiques et sociaux.

IV. La recherche

Les programmes de recherche devraient notamment porter sur les sujets suivants :

– l'évaluation du rapport coût/bénéfice et du rapport coût/efficacité des programmes et politiques adoptés en faveur des familles monoparentales ;

– la possibilité de reproduire ailleurs les politiques et les programmes couronnés de succès ;

– les instruments de contrôle et d'évaluation des politiques, des programmes et des services qui constituent des indicateurs scientifiques solides permettant d'apprendre et de progresser sans cesse ;

– la mise au point d'indicateurs de qualité et de lignes directrices concernant la pratique, en se basant sur des faits et des informations tirés de l'expérience ;

– l'évaluation de l'impact de différentes politiques sur la santé, en ce qui concerne plus particulièrement les familles monoparentales ;

– les facteurs qui affectent la santé mentale des familles monoparentales (absence de logement, chômage et autres formes d'exclusion sociale), et les facteurs susceptibles de faciliter le développement psychosocial des enfants et des jeunes à risque.