



European social network
réseau social européen
europäisches soziales Netzwerk

ACCÈS À DES SERVICES SOCIAUX DE QUALITÉ



Ce papier a été financé par la Commission européenne

Accès à des services sociaux de qualité

Ce rapport a été rédigé pour présenter les 'leçons tirées' des peer reviews (2004 et 2005) ainsi que pour fournir une compréhension actuelle de l'accès aux services sociaux et sa relation à l'exclusion sociale.

Etant donné leur rôle central dans la lutte contre l'exclusion sociale, les services sociaux doivent être, de par leur nature, accessibles à tous ceux qui en ont besoin, et de bonne qualité. Les termes d'accessibilité et de qualité sont en général utilisés en relation avec l'offre de services, et l'on considère que l'absence de ces caractéristiques fait obstacle à la lutte contre la pauvreté, et à l'inclusion des personnes devant être aidées pour pouvoir participer pleinement à la vie sociale.

Bien qu'apparemment simple, ce processus comporte, après réflexion plus profonde, toute une série d'implications y compris la nécessité d'informer les personnes de ce qui existe, de leur offrir un accès physique aux bâtiments (pour les personnes handicapées), de retirer les obstacles discriminatoires liés à l'origine ethnique ou à l'âge ; et surtout, « l'accès » s'entend de plus en plus comme le fait de passer d'une définition traditionnelle – voire paternaliste – des besoins de services (dans laquelle les professionnels décident de ce dont les usagers ont besoin), à une définition basée sur les besoins et les préférences véritables des individus au moyen d'un « partenariat » pour la conception, l'évaluation, l'offre et le contrôle de ces services.

Considérer l'accès comme l'émancipation et l'habilitation des usagers (l'empowerment) des citoyens de cette façon représente de nouveaux défis pour les décideurs politiques et les professionnels :

- *celui de donner le choix entre divers prestataires de services (ainsi que le niveau ou le coût de ces services) tout en garantissant l'équité d'accès ;*
- *celui de concentrer les ressources sur ceux qui sont supposés en avoir le plus besoin, tout en garantissant une offre de service (minimale ?) universelle*

Ensuite, pour que les prestataires soient tenus responsable pour l'accès et la qualité des services, ces éléments doivent être quantifiables par des indicateurs propres qui permettent de mesurer la performance des services sociaux.

Publié par le Réseau Social Européen (ESN) en 2005

Edition bilingue anglais-français publiée en 2007

Auteurs: John Halloran et Kerstin Calderon-Vera



European Social Network
réseau social européen
europäisches soziales netzwerk

European Social Network, Victoria House, 125 Queens Road, Brighton BN13WB, United Kingdom

Tel: 00 44 (0) 1273 739039
Fax: 00 44 (0) 1273 739239
Email: info@esn-eu.org
Web: www.esn-eu.org

Politique européenne

L'importance de services sociaux accessibles et de qualité dans la lutte contre l'exclusion sociale est confirmée et soulignée par la politique européenne d'inclusion sociale. Les **Plans d'Action Nationaux** (*National Action Plans*) et le **Rapport conjoint sur l'Inclusion sociale** (*Joint Report on Social Inclusion*), l'**Evaluation par les pairs dans le domaine des politiques d'inclusion sociale** (*Peer Review in the Field of Social Inclusion Policies*) et surtout, les **Objectifs communs** (*Common Objectives*)¹ formulés lors du Conseil de Lisbonne en l'an 2000 sont particulièrement pertinents dans ce contexte.

Cette importance est surtout soulignée dans le 'Rapport conjoint sur l'inclusion sociale' (2005) qui a identifié plusieurs principaux défis, parmi lesquels le fait de garantir l'égalité d'accès à des services de qualité, y compris pour les services sociaux et de santé, et la régénération des quartiers où l'on trouve des privations multiples.

Dans les Nouveaux Etats membres, le rapport a identifié un sérieux déficit en termes de services sociaux clés au niveau local, lequel est lié à de faibles dépenses de protection sociale. On considère le fossé urbain-rural dans la répartition géographique de la pauvreté comme particulièrement inquiétant. Néanmoins, la gamme des services sociaux s'est élargie de façon significative et les services de soins en-dehors des traditionnelles maisons de retraite commencent à se développer dans les 10 nouveaux Etats membres. Dans les 'Plans d'Action Nationaux', l'accent est mis sur l'amélioration de l'accès et de la qualité des services, la promotion des approches individuelles et des services de soins communautaires, et la formation des professionnels de services sociaux. Un autre aspect important de la politique européenne à ce sujet concerne les services sociaux pour les personnes âgées, l'un des groupes les plus vulnérables de la population, auquel s'adresse une part croissante et importante de services.²

¹ Les quatre Objectifs Communs – faciliter la participation à l'emploi et l'accès par tous aux ressources, droits, biens et services, afin d'empêcher les risques d'exclusion, d'aider les plus vulnérables et de mobiliser les groupes en question – font appel à l'engagement actif des services sociaux.

² Parmi les initiatives les plus importantes figurent 'Le livre vert de la politique sociale européenne' (1993), la communication de l'UE sur 'L'avenir des soins de santé et des soins pour les personnes âgées : garantir l'accessibilité, la qualité et la viabilité financière' (2001) et la Communication de 2004 'Moderniser la protection sociale pour le développement de soins de santé et de soins de longue durée de qualité, accessibles et durables : un appui aux stratégies nationales', qui reconnaît des inégalités dans la distribution des services et qui met l'accent sur le fait que l'accès doit être garanti pour les groupes défavorisés.

« Accès » et évaluations par les pairs (Peer Reviews) 2004–2005

La plupart des *peer reviews* de 2004 et 2005 ont traité de différentes manières mais pas toujours de façon explicite, de la question de l'accès aux services et, dans une moindre mesure, de celle de la qualité dans une série de politiques sociales.

La revue suédoise met l'accent sur le mécanisme participatif permis par les 'Accords de développement local' (*Local Development Agreements*), qui encouragent effectivement les personnes et les communautés marginales à surmonter les barrières de la ségrégation spatiale³, au moyen d'un programme d'aide et d'habilitation. Quant à l'approche britannique vis-à-vis des sans-abri, celle-ci vise à fixer un objectif rigoureux, quoique général, de capacité d'offre de service pour l'accès des sans-abri de Londres à un foyer d'hébergement⁴. Le système autrichien de *clearing* des élèves en fin de scolarité en difficulté d'apprentissage a établi un programme d'accès pour les préparer à la vie active. D'après le document établi par le *peer review*, le principe du désencombrement s'appuie sur le volontariat, l'inclusion et le soutien individuel.⁵

La stratégie britannique en faveur des sans-abri, comme le *clearing* autrichien mettent l'accent sur des approches de partenariat coordonnés et intégrés entre divers organismes publics, notamment les services sociaux et le secteur associatif. Il est important de préciser que la stratégie autrichienne, dont l'approche comporte une large série de prestataires avec l'Etat, les régions et les ONG, a conduit à une certaine fragmentation politique et de services ayant désorienté non seulement les usagers mais aussi les décideurs politiques. Ceci ne rend pas invalide l'approche de partenariat à plusieurs acteurs, mais souligne la nécessité d'une collaboration étroite et d'une coordination des services, comme avec le *One Stop Shop* au Royaume-Uni, un point d'accès unique à toute une série de services et de prestataires, proposant des informations aux usagers.

Dans le programme néerlandais d'activation vers l'emploi et la plateforme française de migration, l'accès est un élément contractuel impliquant une co-responsabilité. Aux Pays-Bas, entre 1996 et 2001, le gouvernement a instauré l'idée de flexibilité, avec un texte de loi sur l'aide sociale (*National Social Assistance Act*) destiné à inciter les personnes avec peu de perspectives d'emploi à devenir plus actives. L'accès au marché du travail par le biais du bénévolat et de la formation s'est considérablement amélioré avec le programme d'activation⁶. Selon une étude, l'activation sociale comme première étape sur le chemin de la réintégration sociale s'accompagne d'un taux de satisfaction de 87% parmi ses bénéficiaires⁷ qui témoignent également d'une plus grande estime d'eux-mêmes et de contacts plus nombreux.

³ D'après le *peer review*, la ségrégation spatiale est une question importante dans le développement de politiques d'inclusion sociale. Des personnes qui vivent dans l'aisance quittent un espace tandis que des individus désavantagés emménagent. La ségrégation spatiale est une spirale décroissante car c'est aussi la région elle-même qui génère l'exclusion sociale en offrant des services d'éducation, de santé et sociaux de basse qualité ainsi qu'un marché du travail stagnant. (Lukkarinen, 2004, p.6)

⁴ Bien que la stratégie eut le résultat désiré à court terme (le nombre de personnes sans-abris vivant sans hébergement fut réduit de 1.850 en 1998 à 504 en 2001), le *peer review* souligne le fait qu'une approche basée exclusivement sur un objectif quantitatif pourrait mener à une stratégie partielle. Des objectifs à long-termes et plus diverses, ainsi que des indicateurs de résultat appropriés seraient nécessaires pour maintenir des services de haute qualité. (Vranken, 2004, p.3)

⁵ Ce service est facilement accessible aux jeunes handicapés de 13 à 23 ans, et il est proposé lors de visites dans les écoles, notamment spécialisées, au cours desquelles les élèves et leurs parents peuvent prendre rendez-vous. L'un des éléments les plus importants du système autrichien est l'ensemble de mesures individuelles adaptées, servant aussi à signaler les manquements dans le système d'aide actuel (von Bothmer, 2004, p. 3).

⁶ Par exemple, des personnes pouvaient être dispensées de leur obligation de recherche d'emploi et avaient le droit d'obtenir des allocations en vue de se former ou d'effectuer un travail bénévole (Nicaise, 2004, p. 3).

⁷ Le programme concernait les personnes les plus vulnérables, parmi lesquelles des alcooliques, des toxicomanes, des personnes avec des problèmes de santé ou psychologiques, des mères célibataires non soutenues ou peu, des immigrants ne maîtrisant pas la langue et des personnes non qualifiées ou illettrées (ibid, p. 4).

L'approche tchèque destinée à promouvoir l'inclusion sociale des Roms vise à améliorer leur accès aux services qui **i)** peut leur être refusé soit par discrimination raciale ou ethnique, ou **ii)** peut être rendu difficile car les communautés de Rom vivent souvent dans des localités dépourvues d'écoles et de logements de qualité, de marché du travail dynamique et d'infrastructure routière. *People in Need*, une ONG qui s'efforce de redresser cette situation, a adopté une approche individuelle, proposant une série de services, négociant avec le bénéficiaire en tenant compte de ses souhaits et de ses besoins, et en s'accordant avec lui sur un plan d'action constamment réévalué et révisé. La participation au programme dépend non seulement de l'origine ethnique des bénéficiaires, mais aussi de leur situation sociale et économique, ainsi que de la localité dans laquelle ils vivent.

L'approche danoise en cas de comportement anti-social par des personnes qui abusent de l'alcool ou de la drogue est centrée sur un logement adapté à leurs besoins. Des projets de logement réalisés antérieurement avaient échoué parce que les personnes concernées avaient du mal à vivre dans des foyers traditionnels, ou avaient vécu trop longtemps en foyer d'hébergement. Cette approche nouvelle et innovante, aussi appelée « *freak houses for freak existences* » (« maisons insolites pour existences insolites ») est destinée aux personnes n'ayant pas répondu aux formes conventionnelles de soutien, proposées avec des logements ordinaires. Les compétences et l'approche en travail social sont aussi très importantes. Les travailleurs sociaux, ou les auxiliaires de vie, sont essentiels dans la réussite du programme, car ils ont un rôle de représentation de besoins, de lien socio-culturel et de médiateur.

Le document *peer review* sur 'les services sociaux de base dans les régions rurales de Hongrie' a permis d'identifier la migration comme un défi supplémentaire pour ces régions. Dans de nombreux pays, la migration s'accompagne d'un déclin de l'accès aux services sociaux et aux infrastructures, qui affecte les plus vulnérables par un cercle vicieux. Ainsi par exemple, l'accès aux services de soins aux enfants et d'aide aux familles est pratiquement inexistant dans les régions rurales, et les écoles sont confrontées à une menace croissante de fermeture⁸. D'autres services comme l'aide à domicile et l'offre de repas chauds sont également rares. En réponse à ce manque de service, la Hongrie a commencé il y a plus de 10 ans, à développer un modèle de service local basé sur l'embauche d'un « Gondnok », ou agent de proximité, dans 828 villages ou implantations⁹.

Le *peer review* mentionné ci-dessus sur les services sociaux dans les régions rurales comprend l'exemple de la Finlande, qui opère actuellement une réforme majeure de son secteur des services publics. L'offre de service public universelle n'a pas toujours réussi à toucher les personnes dans le besoin, et elle devient plus onéreuse dans les régions rurales éloignées qui découvrent l'émigration. Dans ces régions, de petites ONG et des entreprises privées, constituées de seulement une ou deux personnes locales et soutenues en partie par l'Etat, ont commencé à proposer des services tels que des repas livrés à domicile, des services de jardinage, de nettoyage, d'hygiène et d'accompagnement à de petits prix. Ceci a eu pour effet, recherché, d'obtenir une

⁸ C'est aussi le cas en Finlande, l'un des pays participant au Peer Review. Au cours des 10 dernières années, près d'un millier d'écoles ont fermé en milieu rural (Calderon Vera et Halloran, 2005, p. 12)

⁹ Bien que ce service soit réparti de façon inégale en Hongrie, l'introduction de l'agent de proximité a permis de répondre à des besoins locaux très spécifiques, en proposant :

- Des prestations sociales de base,
 - Un accès à des soins de santé (pour les personnes malades ou nécessiteuses),
 - Un transport pour les enfants scolarisés de la crèche au lycée (de 3 à 18 ans),
 - En achetant des biens (institutions des autorités locales) et,
 - En gérant des employés du domaine public (chômeurs de longue durée recevant une aide sociale et effectuant un travail rémunéré pour un domaine public (par exemple, le parc d'une communauté)).
- (Calderon Vera et Halloran, 2005, p. 5-6).

efficacité des coûts et d'atteindre les personnes vulnérables, tout en débutant une approche ascendante (*bottom-up*) de l'offre de service.

Des approches similaires peuvent être observées au Royaume-Uni où des partenariats coordonnés entre services publics et ONG se complètent et offrent aux usagers le choix entre différents prestataires. L'Irlande met l'accent sur la nécessité d'élargir la coopération et l'information entre organisations afin d'améliorer l'accès à son service d'aide financière et de lutte contre le surendettement¹⁰.

Le *peer review* finlandais, réalisé sur le modèle du réseau du bien-être social des citoyens (HYVE), est un autre exemple d'amélioration de la qualité et de l'accessibilité croissantes des services sociaux. Le réseau est un modèle destiné à créer des partenariats locaux entre plusieurs acteurs pour une offre de soins universelle, basée sur les concepts de coopération horizontale et de responsabilité partagée entre les autorités publiques et le troisième secteur au niveau local et régional. La formation partagée de tous les acteurs et l'accent sur la recherche, la participation des usagers et le rassemblement des acteurs locaux, ont fait de ce modèle un succès dans les régions où il est introduit. Contribuant à améliorer la qualité et l'accès, ce modèle a également conduit à une réduction notable de la dépense publique.

¹⁰ Le rapport de synthèse établit que l'inclusion financière – l'accès à des services financiers comme les comptes bancaires et les cartes de crédit – est une pré-condition essentielle à l'inclusion sociale (Korczak, 2004, p. 7).

Qualité et accessibilité des services sociaux

En raison de l'importance de l'accessibilité et de la qualité dans l'offre de service, il est nécessaire de clarifier les termes et d'identifier les défis auxquels sont confrontés les services sociaux dans le processus d'amélioration de l'offre. Les points suivants, bien que non exhaustifs, donnent une vue d'ensemble des éléments considérés comme essentiels pour introduire et augmenter la qualité de l'offre de service.

Qualité des services

- *L'implication, la participation, l'influence et la gestion des usagers* peuvent améliorer considérablement la qualité des services¹¹. Ceci suppose des mécanismes de consultation dans la conception du cadre politique qui impliquent les services, les prestataires et les usagers, la création de réseaux de parties prenantes locales, et l'élaboration de plans d'action locaux.
- *L'évaluation des performances et le partage des meilleures pratiques*. On ne doit pas sous-estimer l'importance de ces questions car elles forment la base des développements futurs des services. Il est nécessaire que les données tant démographiques que liées à la gestion des services (coût, nombre de clients etc.) soient accessibles pour permettre un meilleur planning des services pour l'avenir. Ici aussi, des plans d'action locaux peuvent avoir un rôle à jouer. La fixation de normes minimales garantira aux services sociaux et à leurs usagers, une qualité de base pour se développer. Les audits sont également des mécanismes d'évaluation appréciables.
- *Créer un environnement propice à l'apprentissage*. La formation des professionnels et des bénévoles constitue un investissement garantissant un renouvellement réduit en personnel et une offre de service de qualité. Les usagers des services doivent aussi être consultés sur la conception et le contenu de la formation ; celle-ci contribue à l'inclusion sociale à travers l'émancipation et l'habilitation des usagers (*l'empowerment*), et conduit à une offre de service personnalisée et adaptée.
- *Un cadre en faveur de l'égalité des chances pour l'emploi*. Un cadre de la diversité intégrant des mesures de recrutement, un contrôle et une évaluation des services peut servir de fondement à des services sociaux en phase avec la communauté concernée. Un plan de tutorat sur la diversité constitue également une étape utile pour garantir le maintien du personnel des groupes minoritaires¹².
- *Des services coordonnés et intégrés* impliquent une communication efficace et des mécanismes de collaboration entre les différents secteurs des services sociaux. Par exemple, les toxicomanes peuvent être confrontés à des difficultés pour se loger ou se retrouver endettés, ce qui rend nécessaire l'élaboration d'une stratégie qui impliquent les différents services concernés.

Accessibilité des services

Tout concept d'accès devrait tenir en compte sa nature changeante, distinguer entre les différentes dimensions qui émergent, ainsi que de nouveaux modèles d'offre de services. Tout d'abord, une distinction s'impose entre les difficultés d'accès d'ordre physique et intellectuel concernant d'une part des personnes handicapées et celles vivant dans des régions éloignées (ou parfois dans des quartiers défavorisés dans les villes), et d'autre

¹¹ Pour plus de détails sur la participation des usagers au sein des différentes traditions de services sociaux, veuillez consulter les documents du Conseil de l'Europe listés dans la bibliographie

¹² Les cadres sur l'égalité et les projets de tutorat font partie d'un projet d'ESN intitulé : « Gestion de la diversité ». Le site Internet suivant comporte un ensemble de ressources utiles : <http://www.esn-eu.org/mandiv/en/resourceintro.html>

part des personnes issues de groupes ethniques minoritaires qui auraient peut-être des difficultés d'accès liées à la langue ou à la culture. Ensuite, la question de l'accessibilité financière est importante car les modèles de partage des coûts et les tarifs aux usagers sont pris en compte de façon croissante, étant donné que le coût des services augmente et que l'externalisation des services pour maîtriser ces coûts est une option de plus en plus prisée. En effet, l'accès à plusieurs organisations liées entre elles, via l'externalisation des services et des services intégrés et coordonnés, est devenu une réalité. Enfin, le phénomène de la technologie Internet et de la « télé-médecine » apporte une nouvelle dimension à l'accessibilité.

- *L'accessibilité physique* revient à retirer les obstacles pour les personnes handicapées, l'un des groupes les plus exclus de la société. Des administrations aux horaires plus souples contribuent également à rendre les services sociaux plus accessibles, en particulier pour les personnes ayant des horaires de travail non flexibles ou dont le domicile est éloigné du lieu de travail. Un autre aspect de l'accès d'ordre physique est le travail de terrain. Bien que coûteux, celui-ci garantit une présence des services sociaux dans des zones physiquement inaccessibles et permet d'atteindre les personnes incapables ou réticentes à demander de l'aide.
- *L'accessibilité spatiale* concerne ceux qui vivent dans des zones défavorisées (souvent en ville mais pas toujours), où sont moins disponibles des services courants dans les quartiers économiquement mieux lotis, ce qui conduit au cercle vicieux de l'exclusion.
- L'amélioration de *l'accès intellectuel* peut s'obtenir en supprimant les barrières linguistiques et culturelles. Ceci comprend une information de l'offre de service dans une variété de formats et de langues ; et – dans le cadre plus large d'une stratégie institutionnelle de la diversité – d'une formation au personnel en contact direct avec les usagers qui permettra aussi de retirer les éventuelles barrières culturelles¹³.
- La satisfaction des *besoins individuels* est vitale dans le processus d'inclusion sociale. Comme les nouveaux traitements et les allocations sont de plus en plus onéreux, le modèle d'offre de service universel, de moins en moins capable de supporter ce coût, introduit des plans de répartition des coûts entre usager et prestataire de service. Ceci soulève évidemment la question de (l'égalité de) l'accès avec des conséquences particulièrement sérieuses pour les plus personnes pauvres qui ne peuvent pas bénéficier des dernières découvertes en médicaments ou technologies.
- *L'accès à plusieurs organisations liées entre elles* – l'externalisation des services à des ONG ou à des organismes privés, les partenariats entre services publics et ONG, et une meilleure intégration et coordination de l'offre de services, ont pour effet d'alléger les pressions sur les ressources financières et humaines des services publics, de garantir le choix des prestataires de services et de contribuer à fonder un capital social pour la communauté¹⁴.
- *L'accès à l'auto-gestion des soins*, par exemple, sous forme de « paiements directs » est une autre forme d'*empowerment* ; ce mécanisme élargit l'accès aux services et permet une flexibilité de gestion de soins par l'utilisateur lui-même¹⁵.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Une « économie mixte » des services existe dans de nombreux pays européens. Munday analyse l'offre de services sociaux dans les pays de l'Union Européenne (rapport du Conseil de l'Europe) et opère une distinction entre les contributions des secteurs informel, volontaire à but non lucratif, public et à but lucratif.

¹⁵ Le rapport d'ESN intitulé « Vers une Europe des citoyens » comporte de nombreux exemples d'offre de services aux personnes âgées ou handicapées sous la forme de paiements directs. Une législation permettant des paiements directs existe dans de nombreux pays ; par exemple, la loi sur l'aide sociale en Italie, l'allocation d'aide personnalisée en Belgique et la loi sur l'aide aux personnes handicapées ou âgées aux Pays-Bas.

- *L'accès aux nouvelles technologies*, comme les outils d'auto-évaluation sur les sites des prestataires de services et de télé-médecine, par système de vidéo-conférence destiné à améliorer l'accès aux services, est l'un des phénomènes qui se développe le plus vite dans le secteur. Les avantages sont particulièrement importants pour les personnes à mobilité réduite ou vivant dans des régions isolées ou rurales. Paradoxalement, plus les informations sont diffusées et les activités réalisées par voie électronique, plus l'informatique devient elle-même une barrière pour ceux qui n'ont pas accès à cette technologie clé¹⁶.

Questions pour l'avenir

Beaucoup a été fait mais il reste encore beaucoup à réaliser afin d'obtenir des services de la plus haute qualité, accessibles à tous ceux qui en ont besoin. D'après les *peer reviews* et les discussions ci-dessus, les Etats membres reconnaissent de façon croissante la nécessité d'améliorer l'accès aux services et de s'assurer qu'ils soient de la meilleure qualité. De différents groupes marginalisés peuvent nécessiter des démarches différentes afin d'optimiser leur participation, celles-ci consistant à supprimer les barrières d'ordre physique mais aussi d'ordre linguistique, comportemental, culturel ou géographique (pour les communautés éloignées). Bien que ce soit important, il ne s'agit pas uniquement de permettre aux personnes d'utiliser des services standard, sinon d'adapter ces services afin de satisfaire leurs besoins en constante évolution.

L'accès aux services est considéré de plus en plus comme une relation contractuelle comportant des droits et des obligations. L'approche implique de nouvelles compétences et un changement d'attitude de la part de toutes les parties concernées, et elle représente un défi en ce qui concerne l'évaluation et la gestion des risques : par exemple, lorsque des clients sont en désaccord avec le diagnostic professionnel de leur santé ou de leur sécurité, et choisissent de se placer en situation de risque (refus de prise de médicaments ou de recherche de services de soins, etc..).

La question de « généraliser » (*mainstreaming*) l'accès à toute une série de services (par exemple, des permanences d'accueil médical ouvertes aux toxicomanes dans des quartiers populaires, des foyers d'hébergement à taille humaine pour personnes ayant des difficultés d'apprentissage, etc..) pose également la question de l'individu face à l'ensemble de la communauté, pas seulement en termes d'accès aux ressources financières et aux services mais aussi en terme d'inclusion. La « maison insolite » danoise apporte une réponse intéressante à cette question¹⁷.

La question de l'accès peut être une question de développement, là où les nouveaux besoins ne sont pas satisfaits parce qu'on n'en avait pas pris connaissance. Dans de telles circonstances des personnes voulant accéder à un service pourraient en devenir aussi les prestataires. Il existe un nombre croissant d'exemples de groupes établis par des personnes devenus eux-mêmes entrepreneurs sociaux et destinés à satisfaire leurs besoins... non-satisfaits par les services traditionnels.

Si les indicateurs ou normes de la qualité de service ont été assez bien développés, ceux de l'accès, eux, ont été plus négligés. Certains pays mesurent le recours (*take-up*) aux allocations ou services sociaux par des « groupes à risques », par exemple, les personnes handicapées ou les minorités ethniques, mais ce n'est malheureusement

¹⁶ *Gavira* (document du Conseil de l'Europe) cautionne aussi le fait que des intérêts commerciaux et la faible généralisation des applications informatiques puissent constituer un obstacle à la participation des usagers, notamment parmi les personnes les plus vulnérables.

¹⁷ Le document de synthèse hongrois sur les services sociaux de base dans les régions rurales fait référence à des entrepreneurs finlandais ayant ouvert une maison de retraite pour répondre à la demande dans la région (Calderon Vera et Halloran, 2005, p. 11).

pas une pratique répandue. Le manque de données précises rend l'évaluation des innovations problématique. Les domaines couverts par une législation sont mieux développés, comme c'est le cas avec l'accessibilité obligatoire dans les immeubles pour les personnes handicapées physiques, ou avec le délai d'attente dans les services de santé.

En particulier, on note récemment certaines autorités locales qui ont engagées des personnes handicapées, âgées ou provenant de minorités ethniques, etc... comme consultants, afin de vérifier par eux-mêmes l'accessibilité et la qualité des services¹⁸. Ceci est peut être une voie prometteuse méritant d'être mieux explorée.

Le cadre politique européen peut se développer dans ce domaine et il existe une opportunité d'élargir la directive sur l'égalité pour y inclure l'accès aux services.

John Halloran et Kerstin Calderon-Vera
European Social Network
 Août 2005

¹⁸ Le Dr Jane Pillinger a recueilli divers exemples similaires sur l'origine ethnique et le handicap pour le projet d'ESN sur la gestion de la diversité. Ses rapports sont disponibles à l'adresse suivante : http://www.esn-eu.org/mandiv/en/thematic_reports.html

Bibliographie

Calderon Vera, Kerstin et Halloran, John. (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). Offenbach-am-Main, INBAS.

CE. (2003). *Livre vert sur les services d'intérêt général COM(2003) 270*.
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52003DC0270:FR:HTML>

CE. (2004). *Livre blanc sur les services d'intérêt général COM(2004) 374*.
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52004DC0374:FR:HTML>

CE. (2005). *Rapport sur l'inclusion sociale dans les 10 nouveaux Etats membres*
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/jrep_fr.htm

CE. (2005). *Rapport conjoint sur la protection sociale et l'inclusion sociale dans l'Europe des 25*.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/jrep_fr.htm

Comas-Herrera, A., Wittenberg, R. et al. *European Study of Long-Term Care Expenditure : Investigating the sensitivity of projections of future long-term care expenditure in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom to changes in assumptions about demography, dependency, informal care, formal care and unit costs*. Report to the European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs, 2003
<http://www.pssru.ac.uk/pdf/B14/B14Comas-Herrera1.pdf>

Conseil de l'Europe. (2003). *Obstacles à une plus grande participation des usagers dans les services sociaux*. Document préparé par Heikkilä, Matti et Julkunen, Ilse. STAKES, Finlande.
http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/default_FR.asp?

Conseil de l'Europe. Non daté. *Le rôle des nouvelles technologies de l'information en matière de participation des usagers dans les services sociaux*. Document de discussion préparé par Gavira, Lina.
http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/default_FR.asp?

Conseil de l'Europe. Non daté. *Développements actuels dans les débats sur l'implication des usagers dans les services sociaux*. Document de discussion préparé par Evers, Adalbert.
http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/default_FR.asp?

Conseil de l'Europe. Non daté. *Les services sociaux en Europe : évolution et caractéristiques*. Document préparé par Brian Munday.
http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/default_FR.asp?

Daly, Mary. *Accès aux droits sociaux en Europe*. Comité européen pour la Cohésion sociale, publication du Conseil de l'Europe 2002.

Réseau Social Européen (2004). *Ensemble de ressources sur la gestion de la diversité*.
http://www.esn-eu.org/mandiv/en/thematic_reports.html

Réseau Social Européen (2006). *Services Sociaux et Inclusion Sociale*.
 Web : www.esn-eu.org/francais/f_policy.htm

Halloran, John. Ed. (1998). *"Vers une Europe des citoyens"*. Réseau Social Européen.
 Financé par la Commission Européenne.

Korczak, Dieter. (2004). *Un service d'aide aux personnes avec des problèmes financiers et de lutte contre le surendettement* (Rapport de synthèse). Offenbach-am-Main, INBAS.

Lukkarinen, Margita. (2004b). *Accords de développement local en tant qu'outils pour stopper la ségrégation dans les zones urbaines vulnérables* (Rapport de synthèse), Offenbach-am-Main, INBAS.

Nicaise, Ides. (2004). *Expériences en activation sociale aux Pays-Bas* (Document de discussion présenté lors de l'évaluation par les pairs néerlandais de 2004).

Nicaise, Ides et Meinema, Thea (2004). *Expériences en activation sociale aux Pays-Bas* (Rapport de synthèse). Offenbach-am-Main, INBAS.

Pillinger, J. (2001). *La qualité dans les services sociaux publics*. Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail

United Nations Statistics Division (2005). *Indicators on Human Settlements*.
<http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/socind/hum-sets.htm>

Von Bothmer, Henrik. (2004b). *« Clearing » : Accompagnement des jeunes ayant des besoins particuliers dans leur transition de l'école à la vie active* (Rapport de synthèse), Offenbach-am-Main, INBAS.

Vranken, Jan. (2004) *La « Rough Sleeping Strategy » (stratégie de lutte contre le sans-abrisme de rue anglaise dans un contexte européen)* (Rapport de synthèse). Offenbach am Main, INBAS.