



**VIVRE SOLIDAIRES :**  
**POLITIQUE DE LA FSESP SUR LES SERVICES**  
**SOCIAUX EN EUROPE**

*Rapport préparé pour le compte de la  
Fédération syndicale européenne des services publics (FSESP)*

**Frances Rickford**  
Septembre 1998

## **TABLE DES MATIERES**

<b>1. QUE SONT LES SERVICES SOCIAUX ?</b> .....	<b>2</b>
<b>2. QUI A BESOIN DE SERVICES SOCIAUX ? UNE DEMANDE EN HAUSSE</b> .....	<b>3</b>
<b>3. LES SERVICES SOCIAUX DANS L'UNION EUROPEENNE</b> .....	<b>5</b>
3.1 EXCLUSION SOCIALE ET SERVICES SOCIAUX.....	6
3.1.1. <i>L'exclusion sociale et les enfants</i> .....	7
3.2 L'EVOLUTION DEMOGRAPHIQUE ET LA PRESSION SUR LES AIDES FAMILIALES.....	7
3.3 LES SERVICES AUX PERSONNES AGEES A CHARGE DANS LE CONTEXTE D'UN MARCHÉ DU TRAVAIL UNIFIÉ ..	8
3.4 SERVICES SOCIAUX ET EMPLOI.....	8
3.5 SERVICES SOCIAUX ET EGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES.....	9
3.5.1 <i>Salariés</i> .....	9
3.5.2 <i>Usagers des services</i> .....	9
<b>4. FINANCEMENT DES SERVICES SOCIAUX</b> .....	<b>10</b>
4.1 STRATEGIES DE L'EFFICACITÉ.....	10
4.2 STRATEGIES DES REVENUS .....	10
4.3 STRATEGIES DE RESTRICTION.....	11
4.3.1 <i>Contrôle des moyens</i> .....	11
4.3.2 <i>Contrôle des besoins</i> .....	11
4.4 PRINCIPES DE FINANCEMENT .....	12
<b>5. PLANIFIER DES SERVICES SOCIAUX COHERENTS ET RECEPTIFS</b> .....	<b>12</b>
<b>6. QUI DOIT ASSURER LES SERVICES SOCIAUX ET COMMENT GARANTIR LEUR QUALITÉ..</b>	<b>13</b>
<b>7. TRAVAILLER DANS LES SERVICES SOCIAUX</b> .....	<b>14</b>
7.1 SALAIRES ET CONDITIONS.....	15
7.2 TEMPS NOUVEAUX, CARRIERES NOUVELLES.....	16
<b>8. RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>17</b>
<b>9. BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>20</b>

# VIVRE SOLIDAIRES : Politique de la FSESP sur les Services sociaux en Europe

## 1. QUE SONT LES SERVICES SOCIAUX ?

---

Par services sociaux au sens du présent rapport, on entend les services d'encadrement interpersonnels qui valorisent le fonctionnement personnel et social de l'individu et renforcent son autonomie personnelle pour son profit propre et celui de la société dans son ensemble.

Ils s'imbriquent dans la trame des prestations et politiques qui, ensemble, favorisent la participation économique et sociale de tous les citoyens européens en augmentant leurs chances de mener une existence décente et satisfaisante. Il faut que les politiques en matière d'emploi et de formation, d'éducation, de sécurité sociale, de services sociaux, de transports publics, de soins de santé, de garde des enfants et de logement, ainsi que les services de loisirs tels que bibliothèques et infrastructures sportives, s'imbriquent pour générer des sociétés cohésives. Il faut que ces services améliorent l'accès au marché du travail tout en veillant à ce que ceux qui en sont exclus quelle qu'en soit la raison ne soient pas exclus de la société.

Les services sociaux peuvent être dispensés à des particuliers, des familles ou des groupes, que ce soit dans la communauté ou en institution, et par des gens aux compétences et expériences multiples. Ils peuvent s'adresser à ceux qui ont besoin de soins ou à ceux qui en prestent à titre informel, tels que parents ou aides familiales. Soins de santé et services sociaux ont des rapports particulièrement étroits et importants étant donné que la ligne séparant les besoins de santé des besoins sociaux est rarement claire.

Les services sociaux peuvent relever de trois catégories :

- prévention : ils visent à réduire les risques de crise et les besoins d'intervention;
- réadaptation : ils aident l'intéressé à se remettre d'un épisode douloureux et à retrouver son autonomie;
- aigus : des interventions immédiates et ciblées dans des situations critiques et souvent dangereuses.

Les services sociaux sont dispensés par des gens aux formations très diverses, et notamment des travailleurs sociaux, des animateurs communautaires, des aides à domicile et du personnel en institution.

Les travailleurs sociaux sont normalement du personnel qualifié qui combine compétences d'évaluation et de planification avec des fonctions de conseil et d'assistance sur le terrain. Les qualifications sont flexibles mais il s'agit, pour l'essentiel, de travailler avec toutes sortes de

personnes défavorisées et souvent déshéritées en se montrant réceptif et respectueux à leur égard. Les travailleurs ont notamment comme responsabilités :

- l'évaluation des situations et des besoins particuliers des personnes, en ce compris une évaluation des risques;
- l'accompagnement des clients pour mettre en place des stratégies ou des plans qui leur permettent d'arrêter et atteindre des objectifs;
- un travail en réseau avec toute une série d'organismes des secteurs public, associatif, voire privé afin de coordonner l'aide aux clients.

D'autres catégories de personnel social apportent une aide personnelle et individualisée ainsi qu'un soutien physique et moral à un large éventail de personnes.

Outre les services qu'ils assurent aux particuliers, les services sociaux jouent aussi un grand rôle dans la "création de capacités" de la communauté. La Fondation européenne définit la création de capacités comme la mise en place de systèmes d'aide aux personnes de régions défavorisées pour leur permettre de relever les défis du chômage, de la pauvreté et de l'exclusion sociale.

La contribution des services sociaux à la création de capacités peut prendre plusieurs formes :

- des réseaux sociaux personnels pour personnes marginalisées;
- l'organisation d'activités d'aide mutuelle;
- soulager le stress des individus et des familles en apportant des soins et une aide directs à des enfants ou adultes à charge;
- aider à bâtir une force citoyenne alternative pour contrecarrer le pouvoir des entreprises et des institutions;
- aider les pauvres à accéder à des ressources supplémentaires par une fonction de conseil et de défense des intérêts.

En créant des alliances et en prenant la défense des intérêts des laissés-pour-compte et des exclus, les services sociaux contribuent à rendre leur fierté aux individus et à reconstruire les communautés défavorisées.

En fournissant aux gens un cadre et une aide qui leur permettent de mieux s'intégrer dans la vie de la société et en limitant les dégâts causés par les privations et les inégalités, les services sociaux de cet ordre compensent d'autres coûts économiques et sociaux qui résulteraient de la montée de la criminalité, des troubles sociaux, des comportements asociaux, de la démission des parents et de l'hospitalisation.

De ce point de vue, l'Europe ne peut se permettre de ne pas se doter d'un cadre cohérent de services sociaux de qualité.

## **2. QUI A BESOIN DE SERVICES SOCIAUX ? UNE DEMANDE EN HAUSSE**

---

La clientèle des services sociaux n'est pas un groupe constant. Tout le monde a besoin d'aide et d'encadrement à un moment ou l'autre de sa vie. Pendant l'enfance, dans la vieillesse ou lorsque nous sommes malade, nous avons tous besoin qu'on s'occupe de nous.

Pour la plupart des gens, cette aide personnelle est surtout fournie par la famille, des amis ou des voisins. La famille est de plus en plus dispersée et de moins en moins à même d'assurer une aide et des soins quotidiens fiables. Pour conserver leur vigueur, ces réseaux informels doivent pouvoir s'appuyer sur un ensemble de services d'encadrement structurés. Des services sociaux préventifs bien conçus peuvent permettre aux gens de continuer à gérer leur propre existence au sein de leur communauté et renforcer les réseaux de soins informels.

Lorsque les besoins des gens dépassent les capacités et les compétences de leurs réseaux d'encadrement informels, il faut qu'ils puissent se tourner vers une offre socialisée de qualité. Certains vont aussi connaître des périodes où ils seront particulièrement exposés à cause d'une détresse psychique, d'une maladie grave, d'un handicap temporaire ou permanent ou de problèmes de drogue ou d'alcool. A ce moment, ils auront besoin des services de spécialistes pour les aider à faire face à leur situation et à reprendre confiance.

Les besoins sociaux des individus sont fort tributaires de leur situation économique et sociale et c'est dans les communautés soumises à un stress que la demande de services sociaux est la plus forte. Les changements qui se produisent actuellement en Europe causent un stress profond à une minorité importante, ce que traduit notamment la multiplication des cas de troubles mentaux et de recours à la drogue.

Même si la plupart d'entre nous traversent une période de leur vie où ils ont besoin d'un soutien, pour les membres les plus vulnérables de la société, souvent, les problèmes se multiplient au fil des ans. Empêcher que les personnes en crise soient entraînées dans une spirale infernale où leurs difficultés se multiplient et échappent à leur contrôle est une mission essentielle des services sociaux.

Les membres de minorités ethniques sont généralement défavorisés d'un point de vue économique et social par rapport aux communautés d'accueil. Ils sont davantage frappés par le chômage et ont souvent de moins bons logements. On suppose souvent que les communautés minoritaires savent "se prendre en charge"; or, la réalité montre qu'elles peuvent souvent moins compter que d'autres sur un large soutien familial ou local. Ces gens sont souvent en butte aussi au racisme et à la xénophobie et, lorsqu'il s'agit de demandeurs d'asile ou de réfugiés, ils peuvent déjà avoir subi des expériences traumatisantes dans leur pays d'origine.

Il faut que les services sociaux s'adressant aux communautés minoritaires tiennent pleinement compte des différences linguistiques et culturelles pour être accessibles et utiles, et il ne faut pas imposer "l'intégration" comme préalable à l'octroi de bons services.

Parmi les gens ayant besoin de services sociaux sont des membres des groupes cités ci-dessous.

- personnes âgées nécessitant des soins physiologiques
- personnes souffrant de handicaps physiques
- personnes atteintes de retards d'apprentissage ou d'un "handicap mental"
- personnes s'adonnant à la boisson ou à la drogue
- personnes atteintes d'une maladie mentale
- réfugiés et demandeurs d'asile

- personnes ayant des besoins sociaux causés par une maladie physiologique, comme le VIH
- enfants handicapés et leurs familles
- enfants souffrant de problèmes émotionnels ou de troubles du comportement (y compris comportement criminel) et leurs familles
- sans-abri
- enfants menacés de maltraitance ou d'être délaissés et leurs familles
- personnes traversant une crise personnelle causée par des mécomptes traumatisants tels que catastrophes, agressions criminelles ou deuil d'un proche.

Le mouvement des hospices et l'expérience des malades du Sida nous ont beaucoup appris sur l'encadrement à apporter aux personnes en phase terminale. L'évolution des structures familiales et des formes d'emploi nécessitent davantage de services humains et attentionnés pour les mourants.

### **3. LES SERVICES SOCIAUX DANS L'UNION EUROPEENNE**

---

Les changements démographiques, sociaux et économiques que traverse l'Europe accentuent le besoin de services sociaux. Michelle Tierlink, administratrice principale à la DG V, dépeignait en ces termes l'attitude de l'Union européenne face aux services sociaux lors d'une conférence consacrée en 1993 aux services sociaux communautaires :

*L'avenir des services sociaux dans la communauté sera celui d'une décentralisation et une désinstitutionnalisation accrues, de l'application de projets originaux et innovateurs et de partenariats entre organismes différents. Dans ces conditions, que peut et doit faire la Communauté européenne ? Nous sommes dans un domaine où s'applique incontestablement le fameux principe de subsidiarité. La politique en matière de services sociaux dépend avant tout des Etats membres. La Communauté devra de plus en plus être le leader, le catalyseur des actions de lutte contre l'exclusion des gens, des vieux ou des handicapés. Dans ce domaine, beaucoup dépend des gens du lieu et des partenariats, des organismes privés, des services sociaux et aussi des intéressés - les personnes âgées, les handicapés et leurs représentants. La Commission ne proposera aucune réglementation sur les services sociaux. Les aspects relevant de la compétence de la Communauté ont été réglés ou sont en passe de l'être. Il s'agit principalement de la libre circulation, le droit de séjour, la sécurité sociale des travailleurs migrants, l'accès gratuit aux services et l'égalité de traitement entre hommes et femmes. En revanche, la Commission va de plus en plus devoir promouvoir le débat dans le cadre de nos études et de nos réseaux pour favoriser les échanges d'expériences et de compétences.*

*Michelle Tierlink, 1993*

Depuis, l'Union européenne a largement pris conscience que l'offre de services sociaux ainsi que la sécurité sociale et les autres services publics à fonction sociale sont essentiels à la réalisation de ses objectifs. Mais il faut encore que les services sociaux soient pleinement reconnus en tant que partie intégrante d'une protection sociale qu'on a surtout considérée en termes de pensions et de prestations en numéraire.

Nous allons juger de l'importance des services sociaux dans trois domaines de la politique sociale de l'Union européenne en particulier.

### 3.1 Exclusion sociale et services sociaux

Le changement technologique et la restructuration économique dans les pays membres de l'Union européenne ont eu pour conséquence que, si la plupart des Européens sont plus prospères, par contre, on a vu progresser le chômage de longue durée, l'emploi occasionnel, la précarité de l'emploi et la pauvreté. Les politiques néolibérales ont aussi laissé délibérément se creuser les inégalités. En tant qu'instrument de politique économique, on a laissé monter le chômage tandis que chutaient les niveaux de protection sociale et les salaires des travailleurs peu spécialisés et des travailleurs du secteur public. Cette évolution a débouché sur une situation où on estime à 50 millions le nombre des personnes touchées par l'exclusion sociale en Europe.

L'exclusion sociale n'est pas seulement la conséquence de la perte d'un emploi ou de la pauvreté comme le soulignait la Commission :

*L'exclusion va au-delà de la pauvreté. C'est l'accumulation et la combinaison de plusieurs types de carences : manque d'éducation, santé défaillante, absence de logement, perte de soutien familial, non participation à la vie normale de la société et absence de perspectives d'emploi. Chaque type de carence accentue les autres. Il s'ensuit un cercle vicieux qui mène du chômage de longue durée à la rupture des liens familiaux, puis à la marginalité et la délinquance.*

*Commission européenne (1997), 2.2.5*

Avec le changement technologique, croissance économique n'est plus nécessairement synonyme de progression de l'emploi, elle peut même signifier des pertes d'emploi. De plus en plus d'Européens risquent d'être sans emploi à l'avenir. Par conséquent, l'insertion sociale ne peut plus être définie uniquement en termes d'emploi, d'autant plus que certains groupes ont peu de chances de jamais accéder au marché du travail. Dans le rapport qu'elle a préparé pour la DG V, la Fédération internationale des travailleurs sociaux fait remarquer que des individus peuvent être marginalisés du fait de défaillances des systèmes de protection sociale, par exemple si les services ne sont pas convenablement coordonnés et intégrés.

L'Union européenne a pris clairement position contre l'exclusion sociale. Le Livre blanc sur la politique sociale stipule que :

*"Il faut promouvoir l'intégration sociale de tous. L'Union doit faire en sorte que les groupes les plus vulnérables (personnes exclues de la vie économique et sociale, jeunes, chômeurs de longue durée, personnes âgées et handicapés) ne soient pas exclus des bénéfices de la croissance économique ni mis dans l'impossibilité d'y contribuer activement."*

Pour la FSESP, l'exclusion sociale ne peut être acceptée comme le prix à payer pour le progrès économique et la protection sociale ne peut avoir pour seul objet de limiter les dégâts du chômage. Des services sociaux bien conçus peuvent - conjointement à d'autres services publics - favoriser l'insertion sociale et empêcher la marginalisation et l'exclusion sociale. Comme le fait remarquer la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail :

*[Les services publics] sont essentiels à la réussite économique et à la cohésion sociale et des services publics de qualité sont le ciment social qui assure la cohésion de la société... Les services publics peuvent endiguer les vagues d'insécurité fruits d'un changement rapide sur un marché mondial turbulent, apporter la stabilité et renforcer les communautés. Ils ont un rôle fondamental dans la lutte contre l'exclusion sociale dans la mesure où la qualité et l'efficacité des services publics sont parmi les premiers éléments déterminants de la qualité de*



*vie des groupes défavorisés et des habitants de zones défavorisées. Ils ont un rôle vital à jouer en ce qu'ils réagissent aux changements économiques et sociaux que sont, par exemple, la montée du chômage, la paupérisation, le vieillissement démographique et l'évolution des structures familiales.*

*Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (1996)*

### **3.1.1. L'exclusion sociale et les enfants**

En Europe, l'impact de l'exclusion sociale sur les familles avec enfants est très préoccupant. La situation varie fortement d'un pays à l'autre pour ce qui est des niveaux d'inégalité et de la pauvreté relative, mais une estimation reprenant des statistiques Eurostat indique que près d'un enfant de moins de 17 ans sur cinq vivait, à la fin des années quatre-vingts de revenus inférieurs à la moitié de la moyenne nationale. Dans plusieurs pays, les familles avec enfants représentent une fraction disproportionnée des pauvres, les plus exposées étant les familles monoparentales et les familles de trois enfants et plus.

La pauvreté est une source grave de stress pour les familles. La maltraitance des enfants et l'enfance délaissée, l'éclatement familial, la mauvaise santé mentale et physiologique, la consommation de drogues et la délinquance juvénile se concentrent (sans en être aucunement l'apanage) dans des quartiers extrêmement défavorisés. L'exclusion volontaire ou involontaire d'enfants et de jeunes de l'école est un phénomène de plus en plus alarmant dans certains pays d'Europe. Si on laisse un grand nombre d'enfants et de jeunes s'aliéner et se marginaliser, les effets dévastateurs pour la cohésion sociale toucheront jusqu'à la génération suivante. Les travailleurs sociaux ont des compétences très pointues pour travailler avec ces familles et ces enfants.

Des services de prévention adéquats d'encadrement de familles en situation de stress, des interventions précoces dès que les problèmes se manifestent et des traitements de grande qualité pour les enfants et les jeunes victimes de maltraitance sont productifs par comparaison au coût à court et long terme qu'engendrerait le fait de nier ces besoins.

## **3.2 L'évolution démographique et la pression sur les aides familiales**

La population de l'Europe vieillit sous l'effet de la baisse des taux de natalité et de l'allongement de l'espérance de vie. Le fait que les citoyens d'Europe puissent maintenant espérer vivre bien plus longtemps que leurs parents est une preuve du succès du modèle social européen et on ne peut que s'en féliciter. Mais les années gagnées ne sont pas toutes des années de bonne santé et de plus en plus de personnes âgées ont besoin d'une aide pour les tâches quotidiennes, comme la préparation des repas ou la lessive.

Sur l'ensemble du continent, la proportion de la population âgée de plus de 80 ans passera de 3 à 4,3% entre 1990 et 2020, la hausse la plus marquée se situant dans les pays d'Europe méridionale. Cette évolution augmente la demande de services de soins étant donné que le nombre de personnes âgées à charge augmente tandis que les possibilités d'encadrement familial sont en recul. Comme le constatait elle-même la Commission :

*Jusqu'à présent, dans de tels cas, les soins étaient souvent assurés de manière informelle par les membres de la famille. Or, cette forme de solidarité familiale est de moins en moins faisable parce que les femmes sont plus nombreuses à travailler à l'extérieur et du fait, souvent, d'un éloignement géographique entre les parents et leurs enfants adultes.*

*Commission européenne, op. cit., 2.3.3*

L'offre informelle de soins est aussi soumise à des pressions démographiques. D'après l'Organisation de coopération et de développement économiques, la plupart de ceux qui s'occupent de parents âgés sont des femmes âgées de 46 à 69 ans. Le rapport entre ce groupe et la tranche d'âge de plus de 70 ans baisse et, entre 1960 et 1990, il a diminué de plus des deux tiers dans huit pays européens, comme le montrent les statistiques de l'OCDE.

Jusqu'à présent, l'essentiel du débat sur l'évolution démographique de l'Europe portait sur le coût des pensions de vieillesse et celui des services aux personnes âgées qui ont besoin de soins suivis.

Cette question du financement a, certes, son importance et nous l'abordons dans les pages qui suivent, mais il faut aussi se pencher d'urgence sur la question de la qualité et des critères des soins dispensés aux personnes âgées fragiles. La question a aussi été abordée par la Commission qui note que :

*Tous les pays d'Europe souscrivent à l'objectif consistant à permettre aux personnes âgées de continuer à vivre chez elles tant que c'est possible plutôt qu'entrer dans une institution de soins. Les personnes âgées concernées ont incontestablement le même souhait.*

*Ibid.*

Or, malgré ces politiques, les statistiques de l'OCDE indiquent une augmentation du nombre de personnes âgées placées en institution en Europe (OCDE 1996). "Parquer" les personnes âgées dans de grandes institutions résidentielles pourrait sembler une solution relativement peu onéreuse pour leur assurer un gîte et un couvert décent, et c'est sans doute ce que connaîtront, faute de mieux, beaucoup de vieux à la fin de leur vie si on ne résout pas la question de la qualité des soins.

### **3.3 Les services aux personnes âgées à charge dans le contexte d'un marché du travail unifié**

Les services sociaux sont aussi un rouage important d'un marché du travail unifié, flexible et mobile. Une mobilité de l'emploi accrue va inévitablement désorganiser plus encore les réseaux informels d'encadrement social reposant sur la communauté ou sur la famille. La législation européenne sur la libre circulation des travailleurs s'applique aussi à tous les membres de la famille, y compris les enfants et parents à charge. Or, dans la pratique, beaucoup de personnes âgées fragiles refuseraient sans doute de suivre leurs enfants à l'étranger.

Les travailleurs qui n'ont pas la certitude que leurs parents et grands-parents restés sur place pourront bénéficier d'un encadrement et de soins de qualité seront peut-être moins enclins à saisir des possibilités d'emploi à l'extérieur de leur communauté.

### **3.4 Services sociaux et emploi**

Avec l'évolution démographique, la mobilité accrue de l'emploi et la hausse de la demande de services pour les victimes de l'exclusion sociale, un développement des services sociaux est inévitable. En fait, on y constate déjà une progression de l'emploi. Entre 1992 et 1996, d'une manière générale, l'emploi a sensiblement reculé partout en Europe. En revanche, on a constaté une progression dans plusieurs secteurs de service, dont les services sociaux. Les statistiques Eurostat montrent que, sur cette période, l'emploi dans le secteur des "professionnels des services sociaux et assimilés" a progressé de 110.683 unités tandis que, chez les travailleurs des soins personnels et associés, la hausse était de plus de 700.000

unités. D'une année sur l'autre, le nombre d'emplois dans le secteur des professionnels des services sociaux et assimilés pour la période considérée était de 574.821; pour les travailleurs des soins personnels et associés, il était de 3.388.691. (PSPRU 1997)

L'Union européenne a fait de la création d'emplois la priorité absolue de sa politique sociale. Investir dans les services sociaux n'a pas pour seul effet de favoriser la cohésion sociale et l'employabilité, c'est aussi une opération rentable dans un secteur à forte intensité de main-d'oeuvre et qui offre des possibilités à des gens très expérimentés dans le domaine de l'éducation.

### **3.5 Services sociaux et égalité des chances entre hommes et femmes**

#### **3.5.1 Salariés**

Le personnel des services sociaux est composé en grande majorité de femmes. 77% des professionnels des services sociaux et assimilés et 90% des travailleurs des soins personnels et associés sont des femmes (PSPRU 1997). Les qualifications exigées des travailleurs des services sociaux - qualifications sociales telles que don de la communication et du contact, soins individuels, soutien émotionnel et tâches ménagères - sont généralement moins bien considérées sur le marché du travail que les compétences exigées dans les professions où les hommes sont majoritaires. La faiblesse générale des salaires dans le secteur des services sociaux reflète un manque de considération pour les "compétences féminines". (Voir chapitre 7 ci-dessous)

Compte tenu de l'engagement de l'Union européenne pour l'égalité de traitement des hommes et des femmes au travail, d'autres travaux s'imposent pour évaluer au fond les emplois de service social et revaloriser les fonctions concernées.

#### **3.5.2 Usagers des services**

Une majorité des personnes faisant appel aux services sociaux sont aussi des femmes. Les services sociaux permettent aux femmes d'être plus présentes sur le marché du travail, surtout dans les services d'encadrement des soignants occasionnels et des adultes fragiles ou handicapés ainsi que dans l'aide aux mères isolées et à leurs enfants.

- Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses parmi les personnes âgées, du fait d'une espérance de vie plus longue. En 1993, pour l'ensemble de l'Union européenne, on comptait quatre femmes pour trois hommes dans la tranche d'âge de 70-74 ans, deux femmes pour un homme chez les 80-84 ans et plus de trois femmes pour un homme chez les plus de 95 ans (Walker et Maltby, 1997). Cela veut dire que les services aux personnes âgées à charge s'adressent essentiellement à des femmes, lesquelles ont en général des salaires et des pensions plus réduits que leurs homologues masculins.
- L'aide destinée aux personnes âgées qui ne sont pas en institution est surtout dispensée par des soignants ponctuels, presque toujours des membres de la famille. Quoique les hommes s'occupent de leurs épouses, c'est aux femmes qu'incombent les soins directs et intimes, surtout d'une génération à l'autre. (OCDE 1996)

Dans la plupart des familles, c'est toujours la mère qui s'occupe principalement des enfants et la plupart des familles monoparentales ont la mère pour chef de famille.

## **4. FINANCEMENT DES SERVICES SOCIAUX**

---

Tandis que la demande de services sociaux augmente constamment pour les raisons exposées plus haut, tous les pays d'Europe essaient de comprimer, sinon réduire leurs budgets publics. La montée du chômage a eu pour effet de réduire l'assiette et les recettes fiscales, la mondialisation fait hésiter les gouvernements à imposer les entreprises et les critères de convergence de l'Union économique et monétaire ont contraint les pouvoirs publics à réduire leurs déficits.

Le Centre national finlandais de recherche et développement sur la sécurité sociale et la santé de Stakes définit trois grandes stratégies de compression des coûts des services sociaux :

### **4.1 Stratégies de l'efficacité**

Ces stratégies visent à assurer le même volume de services, c'est-à-dire la même production, pour moins d'argent. Cela se fait en changeant l'organisation ou la fourniture des services ou en changeant la nature du service.

Les stratégies de l'efficacité sont difficiles à évaluer parce qu'il est difficile de mesurer le rendement des services sociaux. Il peut, par exemple, être plus efficace d'interner une personne âgée à charge dans une grande institution parce que c'est la formule la moins onéreuse garantissant qu'elle aura tout ce dont elle a besoin. Mais du point de vue de la satisfaction de l'intéressé, de son autonomie, son indépendance ou sa qualité de vie, le résultat n'est peut-être pas atteint. Parmi les nouvelles stratégies de l'efficacité en vogue, citons les nouveaux modèles de management tels que la décentralisation des budgets et les indices de performance.

### **4.2 Stratégies des revenus**

Celles-ci consistent à chercher de nouvelles sources de financement des services. Citons trois exemples courants :

- Transférer une part plus importante des coûts sur le client en appliquant ou augmentant la tarification des services. Concernant les soins à domicile, on a parlé à ce propos d'une taxe sur l'invalidité. En faisant payer l'usager, on peut craindre que les personnes vulnérables choisissent de ne pas payer et que, de ce fait, leur état se dégrade au point qu'elles auront besoin d'un encadrement plus lourd et plus onéreux, en hôpital par exemple. Pour ce qui est des services à l'enfance, il pourrait s'avérer impossible, voire contre-productif de faire payer aux parents des interventions destinées à renforcer les familles d'enfants menacés d'être délaissés ou victimes de maltraitance.
- Transférer les coûts sur d'autres budgets du secteur public, par exemple en trouvant les moyens de recevoir davantage de la sécurité sociale en adaptant les services de façon que les clients obtiennent un maximum de prestations de la sécurité sociale ou en laissant les gens à l'hôpital au lieu d'organiser des services sociaux à domicile. Ces stratégies vont peut-être produire des économies immédiates pour certains budgets, mais elles sont souvent plus coûteuses à long terme. Elles perturbent aussi les schémas de service lorsque les décisions ne sont pas dictées par la bonne pratique ou par l'intérêt du client mais par le souci d'imputer à un autre budget.
- Un troisième exemple de stratégie des revenus consiste à faire subir les coûts au personnel en diminuant les salaires ou en abaissant les conditions de service. C'est ce qu'ont vécu beaucoup de soignants à domicile du Royaume-Uni, lorsque le gouvernement

précédent a appliqué des mesures obligeant les départements des services sociaux à sous-traiter leurs services de proximité au secteur privé. Des organismes caritatifs et des entreprises commerciales se faisant concurrence offraient ainsi des salaires beaucoup plus bas que ceux pratiqués dans le secteur public. Beaucoup de soignants à domicile travaillent maintenant comme indépendants pour des agences. Cette stratégie a notamment eu pour conséquence que les soins à domicile sont maintenant plus sporadiques et moins bien surveillés. Beaucoup de clients voient "défiler" le personnel soignant et il semblerait qu'une partie des heures de travail portées en compte aux collectivités locales ne sont jamais effectuées.

- Une quatrième stratégie des revenus consiste à faire appel à la charité publique ou à des bénévoles pour abaisser le poids financier des services sociaux. Des études réalisées aux Etats-Unis ont montré que des organismes du tiers secteur assurant des services sociaux obligatoires financent ceux-ci soit en utilisant des dons venant du public soit en faisant en partie appel à des bénévoles. On peut considérer que le fait de compter sur de la main-d'oeuvre non rémunérée pour assurer des services essentiels signifie que les pouvoirs publics ont plus de mal à garantir la qualité et la cohérence des soins prodigués. Faire appel à des dons du public pour financer des services prévus par la loi peut, à terme, provoquer dans le public une réticence à donner aux oeuvres de bienfaisance.

### **4.3 Stratégies de restriction**

Elles consistent à réduire ou limiter les dépenses de services sociaux en restreignant l'admissibilité des bénéficiaires. Cela se fait généralement par un durcissement du contrôle des moyens ou des besoins.

#### **4.3.1 *Contrôle des moyens***

Le contrôle des moyens en tant que méthode de réduction des conditions d'admission a pour résultat que le service devient un service résiduel dont ne bénéficie qu'une tranche de la collectivité, la plus pauvre. On part du principe que ceux qui sont exclus du service vont soit devoir s'en passer, soit se procurer ce service sur le marché. Cette stratégie présente un inconvénient comparable à celle de la tarification; lorsque le client ne peut ou ne veut pas payer un service social à caractère préventif, il risque d'être, à terme, contraint de recourir à un service plus intensif et plus onéreux pour la bourse publique. Dans le cas des services visant à empêcher l'éclatement des familles ou à protéger l'enfance, ce sont les enfants qui pâtiraient de la suppression du service.

Mettre les services sociaux sous condition de revenus présente un autre inconvénient, à savoir que le service sera de plus en plus mal perçu; il pourrait aussi perdre son soutien populaire si les contribuables mieux lotis se sentent exclus du bénéfice de ce service. Un autre argument avancé est que les services qui ne s'adressent plus qu'aux pauvres marquent une tendance à la détérioration.

#### **4.3.2 *Contrôle des besoins***

Le contrôle des besoins a fait son chemin partout en Europe et on parle souvent à son propos de "cibler" le service. Celui-ci se limite aux personnes qu'on juge en avoir le plus besoin. Bien que, à première vue, il s'agisse d'une forme évidente de rationnement des services, elle a débouché sur une baisse des services préventifs de bon rendement. Dans le cas des personnes âgées, par exemple, on attendra l'effondrement total du réseau d'aide informelle et l'intéressé devra être admis en institution. Un encadrement fiable aux soignants ponctuels, sous la forme de services de relève et d'aide ménagère aurait peut-être permis à la personne âgée de rester chez elle. Dans le cas des enfants, il arrive que l'intervention sociale soit réservée aux familles en crise dont les enfants sont maltraités ou délaissés. Des recherches récentes ont montré que l'apport de services d'encadrement mieux considérés à

des familles en stress dès les premiers stades serait plus rentable et aussi moins dommageable pour les enfants. (Department of Health 1995)

#### **4.4 Principes de financement**

Les modalités de financement des services sociaux varient sensiblement d'un pays de l'Union européenne à l'autre et sont d'ailleurs reconsidérées par des pouvoirs publics qui se demandent comment ils financeront demain des soins de longue durée pour des personnes âgées fragiles toujours plus nombreuses.

Les principes suivants doivent être d'application pour le financement des services sociaux :

Des ressources suffisantes doivent être affectées aux services sociaux pour assurer une qualité et une couverture suffisantes pour répondre aux objectifs des politiques sociales nationales et européennes.

Les systèmes de financement des services sociaux doivent être redistributifs parce que les gens qui risquent le plus d'en avoir besoin sont souvent ceux qui ont le moins les moyens de les payer. Les salaires des femmes sont nettement inférieurs à ceux des hommes alors que ce sont elles qui utilisent le plus les services sociaux (voir le point 3.5.2 plus haut). D'autres groupes, tels que les exclus ou les malades mentaux sont généralement pauvres. Tout système de financement des soins de longue durée reposant, par exemple, sur l'assurance privée est impraticable parce qu'une proportion élevée du groupe le plus exposé sera dans l'incapacité de payer les primes.

Les modalités de financement doivent être perçues comme justes et équitables ainsi que transparentes et compréhensibles pour les usagers.

Les services doivent être financés d'une manière qui les rende accessibles à ceux qui en ont besoin au moment où ils en ont besoin.

Le financement des services sociaux doit être intégré dans le financement d'autres services publics à caractère social, comme la santé et la sécurité sociale, afin d'éviter les doubles emplois, de favoriser une planification intelligente et d'éviter les risques d'incitants pervers qu'offrent certaines possibilités de transfert des coûts (voir le point 4.2 plus haut).

Les stratégies axées sur l'efficacité et conçues par des partenariats sociaux entre salariés, employeurs et usagers sont celles qui ont le plus de chances de déboucher sur des gains d'efficacité qui ne compromettent pas la qualité globale du service.

### **5. PLANIFIER DES SERVICES SOCIAUX COHERENTS ET RECEPTIFS**

---

En trente ans, les modalités de l'offre de services sociaux et de santé ont changé du tout au tout en Europe. Dans certains pays, on constate une tendance à retirer la prestation de services aux pouvoirs publics pour la confier à des organismes du tiers secteur ou à des sociétés privées. Les grandes institutions ont perdu du terrain au profit des services primaires et des services de proximité, on prête davantage attention aux droits des utilisateurs et on se soucie plus de les associer à la planification et au fonctionnement des services.

Quel que soit le contexte dans lequel ils sont assurés, la qualité de ces services doit être garantie et leur planification devra toujours répondre aux principes suivants :

Il faut que les services soient planifiés, conçus et dispensés en étroite consultation avec les partenaires sociaux et les usagers. Le personnel de première ligne et les clients sont les plus proches et ont par conséquent un rôle fondamental dans la planification de services efficaces. Des recherches conduites par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail ont montré que c'est quand les organisations représentatives du personnel sont associées à leur mise sur pied que les initiatives destinées à accroître la participation des usagers sont les plus efficaces.

Il faut intégrer les services sociaux et de santé de proximité avec d'autres services publics à caractère social de façon à ce que les usagers reçoivent un service continu, sans lacunes et sans chevauchements. Il faut surtout que le financement, la planification et la prestation des services sociaux et de santé soient étroitement coordonnés afin de faciliter l'accès des usagers aux services et de permettre au personnel spécialisé de travailler en harmonie.

Dans la mesure du possible, la planification des services doit viser à éviter les crises plutôt que simplement "parer au plus pressé". Les services préventifs tels que l'aide ménagère pour personnes âgées, le recours aux soignants ponctuels et la garde des enfants pour les familles ayant de jeunes enfants doivent être intégrés et planifiés de manière holistique de telle sorte que tous les services publics à caractère social convergent vers les mêmes objectifs.

L'accès aux services doit être aisé et direct. Les "guichets multiservices" sont une bonne formule qui permet aux gens de parler de leurs besoins et de contacter un service intégré sans devoir négocier un distinguo subtil entre différentes administrations dotées de responsabilités et de budgets différents.

## **6. QUI DOIT ASSURER LES SERVICES SOCIAUX ET COMMENT GARANTIR LEUR QUALITE**

---

Dans l'Union européenne, les services sociaux sont actuellement assurés par le secteur public et non par des entreprises commerciales ou à but lucratif. Dans les pays scandinaves, l'Etat est le premier fournisseur. Dans d'autres, comme les Pays-Bas, le secteur public finance l'essentiel des prestations, mais il s'investit très peu lui-même. Au Portugal et en Grèce, les organismes du tiers secteur - des organisations caritatives religieuses surtout - jouent un grand rôle dans le financement comme dans la fourniture des services sociaux.

On trouve de tout dans le secteur non lucratif, des très grandes organisations dotées d'un personnel très qualifié aux petits organismes locaux gérés par des bénévoles. Au cours des vingt dernières années, on a vu se développer des organisations d'auto-assistance dont beaucoup ont très bien défendu leurs membres tout en remettant en cause l'opinion que se fait le public de l'utilisateur de services sociaux. Les organismes mis sur pied par des handicapés physiques ou mentaux sont des exemples d'une activité d'auto-assistance qui conteste le paternalisme étatique et mène campagne pour les droits des usagers.

Le rôle des organismes non lucratifs en tant que fournisseurs de services sociaux peut être source de confusion lorsqu'ils se font aussi les défenseurs des usagers. Aux Pays-Bas, on distingue les organismes de campagne des organismes de service, ces derniers étant financés par l'Etat.

Des difficultés peuvent aussi survenir du fait que des organisations poursuivant des objectifs sur lesquels elles n'ont pas de comptes à rendre, comme les associations religieuses, sont financées au premier chef avec des fonds publics.

Au Royaume-Uni, le système de la fourniture directe par des organismes du secteur public est en perte de vitesse. Ce sont maintenant des entreprises commerciales qui assurent la majorité des soins en institution pour les personnes âgées et elles ont aussi fortement développé leurs activités dans le secteur des soins à domicile. Alors qu'en 1992, le secteur privé assurait moins de 2% des soins à domicile, en 1996 le taux était passé à 32%. En termes de volume, le nombre d'heures assurées par des organismes privés a progressé de 2.359% en quatre ans. Le développement du secteur indépendant non lucratif a été moins spectaculaire, passant de 0,4% du total en 1992 à 3,9% en 1996, soit une progression de 505%.

D'autres pays d'Europe ont opté pour un système où le client reçoit une somme donnée avec laquelle il se procure lui-même les services sociaux. Ces programmes, très populaires auprès des usagers, sont en vigueur en Suède, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni dans le cas des handicapés. Les clients qui choisissent cette option reçoivent l'équivalent en argent du service auquel ils ont droit et s'occupent eux-mêmes de recruter et rémunérer la personne qui les assiste.

Le point de vue de la FSESP est que les services sociaux sont des services publics et qu'ils ont une obligation de responsabilité publique, quels que soient ceux qui les dispensent. Une garantie de qualité est essentielle pour faire en sorte que la concurrence entre prestataires n'entraînent pas un abaissement des normes. Dans le cas des services sociaux, il n'est pas toujours facile de mesurer la qualité. Les expériences et les avis des usagers doivent absolument être pris en compte lorsqu'il s'agit d'arrêter et de contrôler des normes de qualité valables.

Le public est en droit d'attendre que les services sociaux répondent constamment à un critère rigoureux et que leur degré de couverture soit suffisant pour rencontrer les objectifs de politique sociale. Le rôle de l'Etat est de veiller à ce que ce soit le cas.

Il faut que partenaires sociaux et représentants des usagers soient étroitement associés à la planification et la conception des services sociaux, quels que soient ceux qui les dispensent. Les services doivent être soumis à une surveillance permanente, avec des mécanismes de consultation régulière et efficace entre les employeurs, le personnel et les usagers, de façon à s'assurer qu'ils répondent aux objectifs de la politique.

C'est à l'Etat qu'il incombe totalement de planifier, commissionner et réglementer les services sociaux, que ces services soient ou non assurés directement par le secteur public. Ceci exige des systèmes très robustes avec des critères de fonctionnement précis, des systèmes de suivi et des normes de responsabilité transparentes.

La cohérence des critères de fonctionnement exige qu'il y ait égalité de rémunération et de conditions de service pour ceux qui fournissent les dits services, quel que soit le secteur où ils travaillent (voir 7.1 plus loin).

Le recours à des bénévoles qui peuvent apporter une "valeur ajoutée" aux services sociaux est une bonne chose. Le bénévolat est une activité qui peut apporter un but à certaines personnes et leur donner une expérience précieuse qui pourra les aider à trouver un emploi. Mais les bénévoles ne peuvent remplacer le personnel fixe et on ne peut les exploiter en leur confiant des tâches fondamentales.

## **7. TRAVAILLER DANS LES SERVICES SOCIAUX**

---



*"Quoi qu'il en soit, on va encore voir augmenter la demande de services sociaux, ce qui signifie un grand potentiel de création d'emplois et exige une étude de politique attentive. Il faut porter une attention particulière à l'égalité des chances dans les emplois créés dans le secteur des soins, de manière à empêcher un déséquilibre entre les sexes. Enfin, l'offre des services doit répondre à des critères de qualité élevés."*

*Commission européenne (1997) Modernisation et amélioration de la protection dans l'Union européenne : communication de la Commission, 2.3.3.*

La FSESP fait siennes les conclusions de la Commission européenne qui précèdent et suivant lesquelles le développement des services sociaux exige une étude de politique attentive. L'évolution des contraintes qui pèsent sur ce secteur en plein essor à mesure que l'Europe unifie le marché du travail requiert d'urgence un réexamen, à la fois des conditions d'emploi, de la formation, des critères de qualification et des plans de carrière de ceux qui y travaillent.

## **7.1 Salaires et conditions**

Les services sociaux constituent un domaine de croissance potentielle de l'emploi, surtout les soins à domicile pour personnes âgées. Mais un des principaux inconvénients des soins à domicile comme source d'emploi est la faiblesse des salaires et le fait que ces emplois sont souvent précaires et mal considérés (Commission européenne 1995). Dans beaucoup de pays européens, les services de soins à domicile se heurtent à des difficultés qui sont la conséquence directe du fait que les soins à domicile sont un travail mal considéré et mal rémunéré (Hutten et Kerkstra 1996). Le recrutement et le maintien du personnel sont des problèmes communs responsables d'un manque de continuité dans la fourniture des soins. Par ailleurs, la coordination des services sociaux et de santé est compliquée par la faiblesse du statut du personnel de soins à domicile.

Les travailleurs de ce secteur ont souvent des conditions d'emploi moins favorables que leurs homologues d'autres secteurs de l'économie ayant un même niveau d'éducation. Le syndicat finlandais TEHY, par exemple, signale qu'en Finlande, à niveau de qualification égal, les salaires des travailleurs sociaux représentent environ les deux tiers de ceux d'autres techniciens.

L'implantation du tiers secteur et du secteur privé dans la fourniture de services sociaux a encore entraîné les salaires et les conditions à la baisse dans certaines parties de l'Union européenne. En Allemagne, par exemple, l'ÖTV signale que le développement des services de soins à domicile combiné à l'apparition de l'assurance de soins de santé de longue durée a provoqué une hausse disproportionnée du travail occasionnel et précaire étant donné que les services de soins infirmiers privés et les associations de bienfaisance se font concurrence sur le marché.

Au Royaume-Uni, les statistiques officielles indiquent que 20,6% des salariés du tiers secteur gagnent moins de 4£ à l'heure, contre 7,1 dans le secteur public et 6,6 dans l'industrie manufacturière. Comme en Allemagne, la concurrence commerciale est telle que des fournisseurs de soins à domicile du privé et du tiers secteur n'offrent que des salaires et des conditions très faibles à leur personnel.

Dans la protection sociale comme dans d'autres secteurs d'emploi, les bas salaires, les mauvaises conditions et le peu d'attrait du statut sont source de difficultés au niveau du recrutement et du maintien du personnel. Le taux élevé de rotation du personnel affecte négativement la qualité du service, ce qui a un effet défavorable sur la relation de confiance et de compréhension qui doit s'installer entre le travailleur et le client.

Le milieu de travail et les autres conditions d'emploi autres que le salaire, comme les possibilités d'éducation et de formation, comptent tout autant pour attirer et retenir un personnel motivé, qualifié et compétent.

La faiblesse des salaires et les mauvaises conditions d'emploi qui prévalent dans le secteur s'expliquent en partie par la discrimination entre les sexes qui influence les échelles de valeur accordées aux différentes qualifications sur le marché du travail.

Comme nous l'avons vu plus haut, il faut revoir la valeur reconnue aux qualifications telles que le don de la communication et du contact ainsi qu'aux compétences pratiques intervenant dans la protection sociale.

Il faut harmoniser les rémunérations dans le secteur de la protection sociale de sorte que, quel que soit le secteur qui assure le service, le personnel bénéficie de salaires et de conditions d'emploi similaires.

Il faut que les services sociaux soient assurés dans et à partir de locaux accueillants pour les usagers et qui soient motivants pour le personnel.

## **7.2 Temps nouveaux, carrières nouvelles**

L'évolution des besoins ainsi que les exigences d'un marché du travail unifié imposent de revoir les qualifications et les structures de carrière des professionnels des services sociaux.

Actuellement, dans certains pays de l'Union européenne, comme l'Irlande, la Belgique, la Finlande, l'Allemagne et la Grèce, le titre de "travailleur social" est réglementé et répond à des qualifications spécifiques. Dans d'autres, comme le Royaume-Uni, le Danemark et les Pays-Bas, n'importe qui peut se prévaloir du titre de travailleur social. Pour devenir un travailleur social qualifié, il faut au moins suivre trois années de cours après l'école, dans tous les pays sauf le Royaume-Uni où les études ne durent que deux ans. Dans la plupart des pays de l'Union, les aides à domicile n'ont besoin d'aucune qualification de départ et la formation consiste éventuellement en quelques cours de courte durée en cours d'emploi. Il n'y a qu'en Belgique, en Allemagne, en Italie, en Suède, en Finlande et au Danemark que les aides à domicile reçoivent une formation spécifique qui peut durer de six mois à trois ans. (Hutten et Kerkstra)

Il faut des spécialistes, mais il faut aussi que les gens puissent acquérir des ensembles de compétences et des expériences professionnelles transférables d'un secteur à l'autre pour que les services soient parfaitement intégrés.

Pour promouvoir une compréhension mutuelle et une meilleure intégration des soins, il faudrait envisager une formation de base commune à toute l'Europe et à toutes les catégories professionnelles du secteur des soins.

Il faudrait que les nouvelles structures des qualifications tiennent compte de l'expérience acquise par le travailleur et la mettent à profit, mais aussi qu'elles prennent en considération le fait que les qualités individuelles d'un travailleur peuvent compter autant du point de vue des clients que la formation qu'ils ont reçue lorsqu'il s'agit de tâches délicates telles que les soins individuels.

Une structure des carrières unifiée dans les services sociaux permettrait aux gens d'acquérir leurs qualifications d'une manière flexible qui serait mieux adaptée à l'évolution des besoins du service.

Un personnel parfaitement qualifié améliorerait la qualité du service et revaloriserait le statut du personnel tout en éliminant les problèmes de recrutement et de rétention du personnel évoqués plus haut.

## **8. RECOMMANDATIONS**

---

### **Financement**

Des ressources suffisantes doivent être affectées aux services sociaux pour assurer une qualité et une couverture suffisantes pour répondre aux objectifs des politiques sociales nationales et européennes.

Les systèmes de financement des services sociaux doivent être redistributifs parce que les gens qui risquent le plus d'en avoir besoin sont souvent ceux qui ont le moins les moyens de les payer. Les salaires des femmes sont nettement inférieurs à ceux des hommes alors que ce sont elles qui utilisent le plus les services sociaux (voir le point 3.5.2 plus haut). D'autres groupes, tels que les exclus ou les malades mentaux sont généralement pauvres. Tout système de financement des soins de longue durée reposant, par exemple, sur l'assurance privée est impraticable parce qu'une proportion élevée du groupe le plus exposé sera dans l'incapacité de payer les primes.

Les modalités de financement doivent être perçues comme justes et équitables ainsi que transparentes et compréhensibles pour les usagers.

Les services doivent être financés d'une manière qui les rende accessibles à ceux qui en ont besoin au moment où ils en ont besoin.

Le financement des services sociaux doit être intégré dans le financement d'autres services publics à caractère social, comme la santé et la sécurité sociale, afin d'éviter les doubles emplois, de favoriser une planification intelligente et d'éviter les risques d'incitants pervers qu'offrent certaines possibilité de transfert des coûts (voir le point 4.2 plus haut).

Les stratégies axées sur l'efficacité et conçues par des partenariats sociaux entre salariés, employeurs et usagers sont celles qui ont le plus de chances de déboucher sur des gains d'efficacité qui ne compromettent pas la qualité globale du service.

### **Planification et coordination**

Il faut que les services soient planifiés, conçus et dispensés en étroite consultation avec les partenaires sociaux et les usagers. Le personnel de première ligne et les clients sont les plus proches et ont par conséquent un rôle fondamental dans la planification de services efficaces.

Il faut intégrer les services sociaux et de santé de proximité avec d'autres services publics à caractère social de façon à ce que les usagers reçoivent un service continu, sans lacunes et sans chevauchements.

Dans la mesure du possible, la planification des services doit viser à éviter les crises plutôt que simplement "parer au plus pressé". Les services préventifs tels que l'aide ménagère pour personnes âgées, le recours aux soignants ponctuels et la garde des enfants pour les familles avec jeunes enfants doivent être intégrés et planifiés de manière holistique de telle sorte que tous les services publics à caractère social convergent vers les mêmes objectifs.

L'accès aux services doit être aisé et direct. Les "guichets multiservices" sont une bonne formule qui permet aux gens de parler de leurs besoins et de contacter un service intégré sans devoir négocier un distinguo subtil entre différentes administrations dotées de responsabilités et de budgets différents.

### **L'offre et le rôle de l'Etat**

Le public est en droit d'attendre que les services sociaux répondent constamment à un critère rigoureux et que leur degré de couverture soit suffisant pour rencontrer les objectifs de politique sociale. Le rôle de l'Etat est de veiller à ce que ce soit le cas.

Il faut que partenaires sociaux et représentants des usagers soient étroitement associés à la planification et la conception des services sociaux, quels que soient ceux qui les dispensent. Les services doivent être soumis à une surveillance permanente, avec des mécanismes de consultation régulière et efficace entre les employeurs, le personnel et les usagers, de façon à s'assurer qu'ils répondent aux objectifs de la politique.

C'est à l'Etat qu'il incombe totalement de planifier, commissionner et réglementer les services sociaux, que ces services soient ou non assurés directement par le secteur public. Ceci exige des systèmes très robustes avec des critères de fonctionnement précis, des systèmes de suivi et des normes de responsabilité transparentes.

Il est exclu que des bénévoles puissent remplacer ou se substituer à du personnel fixe.

### **L'emploi dans les services sociaux**

La cohérence des critères de fonctionnement exige qu'il y ait égalité de rémunération et de conditions de service pour ceux qui fournissent les dits services, quel que soit le secteur où ils travaillent.

L'évolution des contraintes qui pèsent sur ce secteur en plein essor à mesure que l'Europe unifie le marché du travail requiert d'urgence un réexamen, à la fois des conditions d'emploi, de la formation, des critères de qualification et des plans de carrière de ceux qui y travaillent.

Pour promouvoir une compréhension mutuelle et une meilleure intégration des soins, il faudrait envisager une formation de base commune à toute l'Europe et à toutes les catégories professionnelles du secteur des soins.

Compte tenu de l'engagement de l'Union européenne pour l'égalité de traitement des hommes et des femmes au travail, d'autres travaux s'imposent pour évaluer au fond les emplois de service social et réévaluer les fonctions concernées. Il faut surtout revoir la valeur reconnue aux qualifications telles que le don de la communication et du contact ainsi qu'aux compétences pratiques intervenant dans la protection sociale.

Il faut harmoniser les rémunérations dans le secteur de la protection sociale de sorte que, quel que soit le secteur qui assure le service, le personnel bénéficie de salaires et de conditions d'emploi similaires.

Il faut que les services sociaux soient assurés dans un environnement accueillant pour les usagers et motivant pour le personnel.

Une structure des carrières unifiée dans les services sociaux permettrait aux gens d'acquérir leurs qualifications d'une manière flexible qui serait mieux adaptée à l'évolution des besoins du service.

L'objectif d'un personnel parfaitement qualifié améliorerait la qualité du service et revaloriserait le statut du personnel tout en éliminant les problèmes de recrutement et de rétention du personnel évoqués plus haut.

© Fédération Syndicale Européenne des Services Publics, 1998

## 9. BIBLIOGRAPHIE

---

- Department of Health (1995) Child protection: messages from research. London: HMSO
- European Commission (1994) White Paper: European social policy: a way forward for the union (Com(94) 333 final)
- European Commission (1995) Local development and employment initiatives: an investigation in the European Union
- European Commission (1997) Modernising and improving social protection in the European Union
- European Foundation for Living and Working Conditions (1996) New directions in social welfare: conference theme paper. Dublin.
- Jack Hutten and Ada Kerkstra (1996) Home care in Europe, Aldershot: Arena
- International Federation of Social Workers Europe (1997) Social exclusion and social work in Europe - facilitating inclusion, Oslo: IFSW
- Juhani Lehto (1997) Policy responses to the financial problems facing social services in Europe, in Mikko Kautto (ed.) European social services - policies and priorities to the year 2000, Helsinki: National Research and Development Centre for Welfare and Health
- OECD (1996) Caring for frail elderly people: policies in evolution, Paris: OECD
- Public Sector Privatisation Research Unit (1997) Privatisation of Social Care Services Across Europe, Brussels: European Federation of Public Service Unions
- Alan Walker and Tony Maltby (1997) Ageing Europe, Buckingham (UK): Open University Press