

## Rapport CoE OING REGROUPEMENT SANTE Aux Membres de CDSP - 5 Juin 2007

*Paul De Raeve, Président*  
[efn@efn.be](mailto:efn@efn.be)

*Irene Donadio, Vice Président*  
[idonadio@ippfen.org](mailto:idonadio@ippfen.org)

Les activités du regroupement Santé sont principalement axées sur l'obtention de résultats concrets définis dans le plan stratégique 2006-2012, approuvé par les membres du regroupement lors de la réunion d'avril 2006. La participation des OINGs intéressé par le thème de la Santé a augmenté de manière significative (près de 60 OINGs) et les résultats suivants ont été obtenus jusqu'à présent:

1. Le Regroupement « Santé » a rédigé **un Mémoire d'Accord sur « l'Approche des Parties Prenantes »**. C'est un document essentiel dans la perspective de l'élaboration d'un modèle de participation forte et sérieuse des parties prenantes au processus de décision et à l'élaboration des politiques du Conseil de l'Europe, ainsi que la construction de synergies avec l'Union Européenne (le Rapport de Junger), l'OMS et les gouvernements nationaux. Le Mémoire d'Accord représente d'une façon métaphorique 'la chair sur les os' du 'statut participatif' des ONGs internationales au sein du Conseil de l'Europe depuis 2003.
2. Les membres du regroupement Santé ont recensé quatre domaines d'action essentiels pour l'avenir: **prévention, soins aux personnes âgées, santé maternelle et infantile, genre et santé**. Il a été souligné que les travaux de ces groupes reposeraient sur des critères clés: l'ordre des priorités sera fixé en fonction de l'intérêt général et de l'importance de la question dans le débat européen, et les résultats concrets. Les membres du regroupement Santé ont approuvé la Résolution sur le Vieillessement. Cette résolution sera utilisée par les membres du Regroupement santé pour soutenir le processus décisionnel sur le Changement Démographique (Rapport JM Bockel) et le travail en cours au sein de la DG III. Le groupe de travail « prévention » analyse actuellement les évidences disponibles parmi les membres du regroupement santé.
3. Lors de la mission des OING du Conseil de l'Europe en Roumanie, **deux résolutions** ont été développées: l'une sur la **santé** et l'autre sur le **genre**. Soulignons le leadership et la construction de capacité au sein de la communauté des ONGs liées à la santé et au genre de par le leadership exceptionnel (focaliser sur les résultats politiques) et la coopération optimale entre les membres du bureau, le comité de liaison et les regroupements. Cet exemple pratique a été partagé avec toutes les OINGs lors de la séance Plénière.
4. **Renforcer la relation entre la Division de Santé dans le DG III "Cohésion Sociale", le CDSP (Comité Européen de la Santé) et le regroupement Santé des OINGs**. Le CoE est la seule organisation européenne ayant, actuellement, un lien officiel et fort avec les 390 OINGs actives dans le domaine des Droits de l'homme et de la Démocratie. Il y a un besoin de ne pas réinventer la roue et d'utiliser les capacités de société civile de la manière la plus efficace qui soit pour investir dans la santé. Fournir de l'expertise aux OINGs en ce qui concerne des questions précises dans l'élaboration de la politique au sein de la CDSP et par rapport aux priorités de la DG III renforcera la bonne gouvernance pour faire face aux défis des systèmes de santé.

## **PLAN STRATEGIQUE 2006-2012 ET PLAN D'ACTION 2006-2007 (Adoptés le 11 Avril 2006)**

### **Raisonnement pour développer un Plan d'Action et un Plan Stratégique pour le Regroupement Santé**

Le but du Plan Stratégique 2006-2012 pour le Regroupement Santé est de fixer un accord commun sur les objectifs, les actions et les résultats prévus pour les prochaines années. Il s'agit d'une sorte de plan de route pour l'action politique. Il mène à un choix clair des priorités, avec des actions spécifiques à développer par les Membres du Regroupement Santé. Le résultat final devra être le produit du travail de tous les membres. Il est important de considérer ce document comme un cadre dynamique d'action, qui devra être révisé et analysé chaque année tous les six mois pour nous assurer que nous sommes sur la bonne route. Ce plan est compatible avec le programme cadre Pluriannuel adopté dans la Conférence des OING du Conseil de l'Europe, janvier 2006.

Pour chaque action décidée, un membre du Regroupement Santé prendra l'initiative et des délais seront fixés.

Le plan d'action proposé peut facilement être utilisé par les membres de façon interne en tant que de besoin pour visualiser les travaux du Regroupement Santé.

### **Le But du Regroupement Santé**

Le regroupement OING Santé se fixe des objectifs en convergence avec le but du Conseil de l'Europe.

### **La Mission du Regroupement Santé**

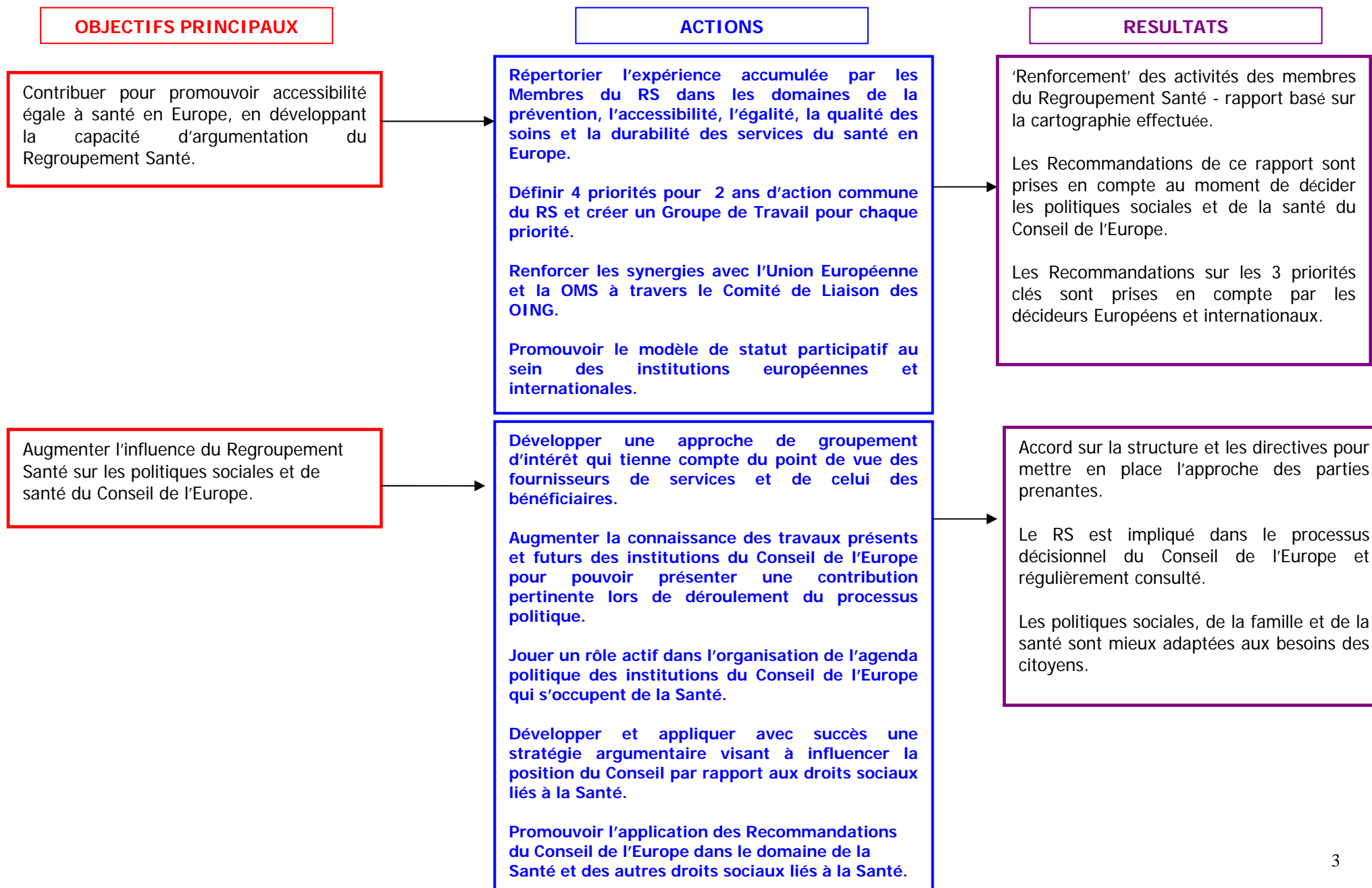
La Mission du Regroupement Santé des OING au Conseil de l'Europe est de soutenir une approche à la politique de Santé en l'Europe basé sur les droits de l'homme, la qualité, l'égalité et l'accès universel, en renforçant la coopération et la capacité d'action des membres du Regroupement Santé.

**La définition de la santé de l'OMS** - La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

La citation bibliographique correcte de cette définition est la suivante: Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

La définition n'a pas été modifiée depuis 1946

## OING Regroupement Santé. Plan Stratégique 2006-2012



## **Résultats des Actions du Regroupement Santé Plan liés à **l'Objectif Principal 1****

'Renforcement' des activités des membres du Regroupement Santé - rapport basé sur la cartographie effectuée.

Les Recommandations de ce rapport sont prises en compte au moment de décider les politiques sociales et de la santé du Conseil de l'Europe.

Les Recommandations sur les 3 priorités clés sont prises en compte par les décideurs Européens et internationaux.

## **Résultats des Actions du Regroupement Santé Plan liés à **l'Objectif Principal 2****

Accord sur la structure et les directives pour mettre en place l'approche des parties prenantes.

Le RS est impliqué dans le processus décisionnel du Conseil de l'Europe et régulièrement consulté.

Les politiques sociales, de la famille et de la santé sont mieux adaptées aux besoins des citoyens.

## Mémorandum d'accord sur "l'approche des Parties Prenantes"

CoE OING Regroupement Santé (approuvé Janvier 2007)

---

### Contexte

Dans le plan stratégique et d'action 2006-2012 du Regroupement Santé des OINGs du Conseil de l'Europe, il a été approuvé « le développement d'une approche des parties prenantes en tenant compte du point de vue des prestataires de services et des bénéficiaires/groupes cibles ». Lors de la réunion du Regroupement Santé en juin 2006, à Strasbourg, un premier pas dans cette direction a été réalisé avec la présentation sur le concept. Lors de cette même réunion, il a été approuvé de travailler par rapport à un mémorandum d'accord sur la coopération des parties prenantes à être approuvé par tous les membres du Regroupement lors de la réunion d'octobre.

### Qu'est-ce qu'une partie prenante ?

Il existe plusieurs définitions de « partie prenante », toutes différentes les unes des autres, même au sein des organisations. Etant donné cette difficulté, la définition utilisée dans ce document est celle qui a été adoptée par la Banque Mondiale (BM). La Banque Mondiale (1996) définit deux types de parties prenantes: Les parties prenantes « primaires » qui sont directement affectées (de façon positive ou négative) par les interventions/politiques proposées ; et les parties prenantes « secondaires » qui sont indirectement affectés par les interventions/politiques proposées. Les parties prenantes secondaires incluent celles qui ont l'expertise technique et/ou des liens avec les parties prenantes primaires, par ex. les organisations non gouvernementales (ONGs), diverses organisations intermédiaires ou représentatives et les organismes techniques et professionnels. Ils représentent souvent les intérêts publics.

Dans le domaine de la santé, les parties prenantes sont :

- Des personnes concernées ou leurs représentants ;
- Des prestataires de services Sociaux ;
- Des autorités à tous les niveaux ;
- Des organismes de Recherche ; ...

### Définir la coopération des parties prenantes

L'apparition de la participation des parties prenantes dans l'élaboration, la planification et le management de la politique est survenue par un nouveau modèle général qui cherche un rôle différent pour les états et les institutions européennes, et qui se base sur des structures pluralistes, la légitimité politique et le consensus. La participation des parties prenantes dans l'élaboration, la planification et le management de la politique devrait mener à des politiques et à des plans plus réalistes et efficaces, et améliorer leur mise en oeuvre. Ceci grâce à de plus amples informations et expériences qui rendent plus facile le développement et la réalisation de politiques et de plans réalistes, de nouvelles initiatives qui peuvent être fixées dans les institutions locales existantes, moins d'opposition et plus de soutien politique, le développement des capacités locales et une interférence politique minimisée.

La participation des parties prenantes peut être classifiée en trois types : i) instructive, ii) consultative, et iii) coopérative. La participation 'instructive' signifie que le gouvernement et les institutions prennent des décisions, mais il existe des mécanismes d'échange d'information. La participation 'consultative' signifie que le gouvernement et les institutions prennent les décisions, mais les parties prenantes ont une certaine influence sur le processus et les résultats. La participation 'coopérative' signifie que les parties prenantes primaires sont partenaires des gouvernements et des institutions dans les prises de décision. Il est nécessaire qu'il y ait un haut degré de responsabilité partagée parmi les différents acteurs.

En tant que membres de la communauté des OINGs dotées du statut participatif, nous devrions avoir une 'participation coopérative' dans le processus décisionnel du Conseil de l'Europe. Mais nous ne l'avons pas pour un certain nombre de raisons. Nous passons surtout de la coopération 'instructive' à la 'consultative', et vice-versa.

Les aspects déterminants de la participation des parties prenantes dans l'élaboration de la politique qui ont entravés notre action jusqu'à présent sont: la capacité institutionnelle des OINGs, la légitimité des organisations et du processus, les coûts de participation, le degré de compétition entre les différentes organisations et acteurs, et le(s) niveau(x) d'implication.

L'élaboration de la politique par l'approche des parties prenantes, au sein du Conseil de l'Europe, devrait mener à des politiques et des plans plus efficaces au niveau social et des droits de l'homme, et à l'amélioration de leurs mise en œuvre.

### **Contribution efficace des parties prenantes**

Un des aspects déterminants pour une participation efficace des parties prenantes est la capacité et la volonté des organisations des parties prenantes de faire décider de ce qu'ils veulent entreprendre!

Facteurs qui affectent la force des organisations des parties prenantes

<b>Facteur</b>	<b>Description</b>
Constitution	Démocratique, avec des objectifs et des structures clairs.
Membres	Représentatifs et légitimes ; Hauts niveaux d'adhésion
Ressources financières	Suffisantes et viables pour financer l'implication, et plus particulièrement le lobbying et les négociations.
Personnel et personnes mandatées par les autorités publiques	Qualifications adéquates pour exercer les fonctions désignées. Ce qui implique des aptitudes en matière de plaidoirie, tel que la création de réseaux, la recherche de consensus et le dialogue entre les parties prenantes.
Politiques	Claires et réalisables
Visibilité	Reconnaissance pour des travaux réalisés
Aspirations	Participation dans les processus décisionnels
Responsabilité	Agir en accord avec les attentes des membres et autres parties prenantes vis-à-vis à l'organisation

## Le Regroupement Santé des OINGs

### A. admet

1. Qu'il y a différents types d'ONGs: les ONGs représentant des groupes consultatifs, les ONGs représentant les prestataires de services, la participation culturelle, l'éducation, la recherche, la connaissance, ... Chaque ONG a développé ses propres compétences et savoir-faire. Ceux-ci devraient être évalués et utilisés dans le processus décisionnel du Conseil de l'Europe.
2. Qu'il est essentiel de développer une approche holistique et intégrée, en ce qui concerne la santé, les questions sociales, culturelles et éducatives. Une telle approche mènera à une politique plus efficace et cohérente pour répondre aux nécessités et défis de notre société.
3. Que les conflits d'intérêts et/ou compétition entre les différents acteurs et parties prenantes impliquent une perte de clarté et d'efficacité et mine toute participation significative. Aussi, les ONGs du Regroupement Santé approuvent les principes d'approche des parties prenantes et via ce mémorandum d'accord vise à renforcer la coopération et la responsabilité partagée entre tous les acteurs.

### B. Note

1. Que notre société est complexe et multidimensionnelle. Il n'y a aucun acteur qui puisse, à lui seul, mettre en place une politique de la santé et une politique sociale. Seule une ample collaboration constructive et un juste équilibre entre les différentes perspectives peuvent apporter des solutions durables.
2. Que, partout en Europe, les autorités liées à la santé sont sous pression. Dans certains pays, les gouvernements abdiquent de leurs rôles de fournisseurs de services de la santé et sociaux. De plus en plus d'autorités se concentrent sur la réglementation, le financement et le contrôle (de la qualité) de la prestation des services, alors qu'ils impartissent la prestation des services. Ils délèguent la responsabilité du développement et de la prestation des services à des tierces personnes, y compris les ONGs.

### C. Souligne

1. Que les autorités sont la base de la démocratie participative. Toutes les parties devraient être impliquées dans le processus décisionnel, mais la décision finale devrait revenir aux gouvernements: ils sont élus démocratiquement, exposés aux contrôles et aux sanctions.
2. Que les ONGs devraient avoir un rôle essentiel dans l'élaboration, la mise en place et l'évaluation de la politique sociale et de la santé. Ils apportent une valeur ajoutée de par leurs compétences et accroissent la légitimité du processus décisionnel.
3. Qu'il y ait une différence claire entre les ONGs travaillant dans le but d'améliorer l'inclusion/cohésion sociale et pour le bien public et entre les acteurs qui ne sont gouvernés que par les mécanismes de marché.
4. Que ces principes de gouvernance (franchise, participation, responsabilité, cohérence et efficacité) soient au coeur d'une participation efficace des parties prenantes.

## **D. Conclut**

1. Qu'une approche significative et correctement mise en place par les parties prenantes est un plus: il offre une contribution primordiale au développement de la politique en matière de santé, aux niveaux social, culturel et éducatif. Une approche des parties prenantes implique une évaluation réelle des besoins et un développement de la politique innovateur qui reflétera le mieux les nécessités et les aspirations des citoyens, des communautés au niveau local, des familles, etc.
2. Que l'implication des parties prenantes dans toutes les phases de l'élaboration de la politique, ainsi que la reconnaissance de leurs divers rôles et responsabilités sont, de toute évidence, une valeur ajoutée.
3. Que - pour la réalisation d'une politique durable – il est nécessaire qu'il y ait un véritable partenariat entre les différents acteurs.
4. Que l'efficacité et la force des parties prenantes en tant que participants à l'élaboration et planification de la politique ou aux processus de gestion dépendent de la capacité de leur organisation de parler d'une seule voix.

## **E. Appel**

1. Les OINGs
  - a. A présenter le message des parties prenantes dans leur définition de mission de manière claire, en soulignant leur rôle, lieu, et responsabilité dans le processus d'élaboration de la politique.
  - b. A discuter activement du concept de coopération des parties prenantes au sein de leur organisation, et avec les autorités.
2. Le Conseil de l'Europe:
  - c. A développer une approche significative des parties prenantes impliquant tous les acteurs dans les différentes phases de l'élaboration de la politique.
  - d. A développer des outils reconnaissant le rôle spécifique et les responsabilités des différents acteurs.

**RESOLUTION sur le VIEILLISSEMENT – Adopter 18 avril 2007 OING Regroupement Santé**

L'espérance de vie au sein des Etats Membres du Conseil de l'Europe est l'une des plus élevées dans le monde, et elle continue d'augmenter. Ce fait influencera et orientera les débats en cours et futurs sur la réforme des systèmes de santé (en Europe ?), ainsi que sur la prestation des soins et l'accès aux services de santé.

Les membres du Regroupement Santé sont tous d'accord qu'une bonne vieillesse signifie autonomie et indépendance de la personne âgée et un excellent état de santé physique, social et mental (Déclaration de l'OMS).

Tout doit donc être mis en oeuvre pour entretenir ce bon état de santé et conserver au maximum cette autonomie. Cependant, nous ne devons pas oublier que pour certaines personnes, les éventuelles restrictions et les problèmes liés à l'âge viennent s'ajouter à des difficultés antérieures, créant, de ce fait, une situation particulière appelant à un accompagnement spécifique. Il ne peut y avoir de convergence totale dans les réponses et services apportés aux personnes âgées ni aux personnes handicapées vieillissantes.

**Aussi, les membres du Regroupement Santé de la Conférence des OING estiment que :**

- I. Malgré les différentes initiatives politiques sur la réforme des systèmes de santé au sein du Conseil de l'Europe, de l'OMS et de la Commission Européenne, il y a encore un manque d'engagement politique pour que les soins de santé de qualité, abordables, accessibles et disponibles à toutes les femmes et tous les hommes soit une priorité politique.

**LE REGROUPEMENT SANTÉ DE LA CONFÉRENCE DES OING DEMANDE AU CONSEIL DE L'EUROPE DE POUSSER SES ÉTATS MEMBRES A FAIRE UNE PRIORITE DES POLITIQUES VISANT A LA PRESTATION, ET A L'ACCES A DES SERVICES DE SANTE DE QUALITE POUR TOUTES LES FEMMES ET TOUS LES HOMMES DE TOUT AGE SANS AUCUNE DISTINCTION.**

- II. Le Conseil de l'Europe joue un rôle significatif dans la mise en place, par les Etats Membres, de l'Article 23 de la Charte Sociale 'Droit des personnes âgées à une protection sociale'.

**LE REGROUPEMENT SANTÉ DE LA CONFÉRENCE DES OING DEMANDE AU CONSEIL DE L'EUROPE DE POUSSER SES ÉTATS MEMBRES À RATIFIER L'ARTICLE 23. CE QUI SIGNIFIE :**

- Permettre aux personnes âgées de demeurer le plus longtemps possible des membres à part entière de la société ;
- Permettre aux personnes âgées de choisir librement leur mode de vie et de mener une existence indépendante dans leur environnement habituel aussi longtemps qu'elles le souhaitent et le peuvent ;
- Garantir aux personnes âgées vivant en institution une assistance appropriée dans le respect de la vie privée, et une participation dans la détermination des conditions de vie au sein de l'institution ;
- Garantir l'accès aux soins palliatifs en fin de vie pour les personnes âgées, aussi bien dans les institutions qu'à leur domicile.

III. La Réforme des Systèmes de Santé passe par de meilleures structures publiques.

**LE REGROUPEMENT SANTÉ DE LA CONFÉRENCE DES OING DEMANDE AU CONSEIL DE L'EUROPE DE S'ASSURER QUE LA REFORME DES SYSTEMES DE SANTE DES ETATS MEMBRES N'INCLUT PAS UNIQUEMENT LES INFRASTRUCTURES PUBLIQUES MAIS RENFORCE EN PREMIER LIEU LA PRESTATION ET L'ACCES AUX SOINS DE SANTE, Y COMPRIS EN FIN DE VIE.**

IV. Le niveau d'éducation de la population et en particulier des professions de la santé est la clef du succès.

**LE REGROUPEMENT SANTÉ DE LA CONFÉRENCE DES OING DEMANDE AU CONSEIL DE L'EUROPE DE POUSSER LES ETATS MEMBRES A ETABLIR DES NORMES DE FORMATION POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE LA OU ELLES N'EXISTENT PAS ENCORE, EN COLLABORATION ETROITE AVEC LES O(I)NGS PERTINENTES, ET DE PROMOUVOIR LA COOPERATION ENTRE LES INSTITUTIONS DE SANTE.**

V. Toute l'attention doit se portée sur la planification des ressources humaines dans les institutions de santé, les maisons de repos et autres services pour les personnes âgées, affectées d'un handicap ou d'une perte d'autonomie. Comme la dotation en personnel adéquat et qualifié a un lien direct avec la qualité des services et la morbidité des patients, le soutien et les services fournis aux personnes âgées nécessiteront des compétences et des qualifications spécifiques du personnel des services de santé.

**LE REGROUPEMENT SANTÉ DE LA CONFÉRENCE DES OING DEMANDE AU CONSEIL DE L'EUROPE DE POUSSER LES ETATS MEMBRES A PLANIFIER LES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ, LEURS QUALIFICATIONS ET LES COMPÉTENCES NECESSAIRES POUR GARATIR LA QUALITE DES SOINS.**

#### **En conclusion:**

Le Regroupement Santé observe avec satisfaction que l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe rédige actuellement un rapport sur la situation des personnes âgées en Europe, dont le rapporteur est M. Jean-Marie Bockel.

La Conférence des OING doit être associée à cette réflexion, notamment par une contribution des Regroupements les plus concernés: santé, Egalité-parité hommes-femmes, cohésion sociale, et charte sociale européenne.

D'une manière générale, l'Assemblée Parlementaire, tout comme les deux autres piliers du Conseil de l'Europe, tireraient un bénéfice important de leur travail, réflexions et recommandations sur la longévité des sociétés, en tenant compte du point de vue de la Société Civile, dont toutes les composantes sont directement ou indirectement concernées par ce problème.