



mars 2022

CHARTRE SOCIALE EUROPEENNE REVISEE

Comité européen des Droits sociaux

Conclusions 2021

ALBANIE

Ce texte peut subir des retouches de forme.

La fonction du Comité européen des Droits sociaux est de statuer sur la conformité des situations des Etats avec la Charte sociale européenne. Dans le cadre de la procédure de rapports nationaux, il adopte des conclusions et dans le cadre de la procédure de réclamations collectives, il adopte des décisions.

Des informations relatives à la Charte, les observations interprétatives et les questions générales formulées par le Comité figurent dans l'Introduction générale à l'ensemble des Conclusions.

Le présent chapitre concerne l'Albanie, qui a ratifié la Charte sociale européenne révisée le 14 novembre 2002. L'échéance pour remettre le 12^e rapport était fixée au 31 décembre 2020 et l'Albanie l'a présenté le 27 novembre 2020.

Le Comité rappelle qu'il a été demandé à l'Albanie de répondre aux questions ciblées posées au titre de diverses dispositions (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité demandait un rapport sur l'application des dispositions de la Charte). Le Comité s'est donc concentré sur ces aspects. Il a également examiné les réponses données à tous les constats de non-conformité ou décisions d'ajournement formulés dans ses conclusions précédentes (Conclusions 2017).

En outre, le Comité rappelle qu'aucune question ciblée n'a été posée au titre de certaines dispositions. Si la conclusion précédente (Conclusions 2017) a conclu à la conformité de la situation, il n'y a pas eu d'examen de la situation en 2020.

Conformément à la procédure adoptée par le Comité des Ministres lors de la 1196^e réunion des Délégués des Ministres des 2-3 avril 2014, le rapport concernait les dispositions du groupe thématique II « Santé, sécurité sociale et protection sociale » :

- droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail (article 3) ;
- droit à la protection de la santé (article 11) ;
- droit à la sécurité sociale (article 12) ;
- droit à l'assistance sociale et médicale (article 13) ;
- droit au bénéfice des services sociaux (article 14) ;
- droit des personnes âgées à une protection sociale (article 23) ;
- droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale (article 30).

L'Albanie a accepté toutes les dispositions de ce groupe, sauf 12, 13, 14, 23 et 30.

La période de référence allait du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2019.

Les Conclusions relatives à l'Albanie concernent sept situations et sont les suivantes :

– sept conclusions de non-conformité : articles 3§1, 3§2, 3§3, 3§4, 11§1, 11§2 et 11§3.

Le rapport suivant de l'Albanie traitera des dispositions du groupe thématique III « Droits liés au travail » :

- droit à des conditions de travail équitables (article 2) ;
- droit à une rémunération équitable (article 4) ;
- droit syndical (article 5) ;
- droit de négociation collective (article 6) ;
- droit à l'information et à la consultation (article 21) ;
- droit de prendre part à la détermination et à l'amélioration des conditions de travail et du milieu du travail (article 22) ;
- droit à la dignité au travail (article 26) ;
- droit des représentants des travailleurs à la protection dans l'entreprise et facilités à leur accorder (article 28) ;
- droit à l'information et à la consultation dans les procédures de licenciements collectifs (article 29).

L'échéance pour soumettre ce rapport était fixée au 31 décembre 2021.

Les Conclusions et les rapports sont disponibles sur www.coe.int/socialcharte

Article 3 - Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail

Paragraphe 1 - Sécurité, santé et milieu du travail

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Albanie.

Le Comité note qu'aux fins du présent rapport, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées spécifiques posées aux États au titre de l'article 3§1 de la Charte, ainsi que, le cas échéant, aux conclusions antérieures de non-conformité ou d'ajournement (voir l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, par laquelle le Comité a demandé un rapport sur la mise en œuvre de la Charte en ce qui concerne les dispositions relevant du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »).

Dans sa précédente conclusion, le Comité a estimé que la situation n'était pas conforme à l'article 3§1 de la Charte en raison du manque d'implication des pouvoirs publics dans les recherches relatives à la santé et à la sécurité au travail et de l'absence de consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs par les pouvoirs publics dans la pratique (Conclusions 2017). Il limitera donc son examen aux réponses du gouvernement au constat de non-conformité et aux questions ciblées.

Le Comité souhaite souligner qu'il prendra note de la réponse à la question relative à la covid-19 à titre d'information uniquement, car elle concerne les développements en dehors de la période de référence (c'est-à-dire après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, les informations mentionnées dans la section covid-19 ci-dessous ne seront pas évaluées aux fins de la conformité à la Charte dans le cycle de rapport actuel.

Objectif général de la politique

Le Comité a demandé dans sa question ciblée quels étaient les processus de formulation des politiques et les dispositions pratiques prises pour identifier les situations nouvelles ou émergentes qui représentent un défi pour le droit à des conditions de travail sûres et saines, ainsi que les résultats de ces processus et les développements futurs prévus.

Le Comité note que les autorités albanaises n'ont fourni aucune information sur les processus de formulation des politiques et les dispositions pratiques prises pour identifier les situations nouvelles ou émergentes. Le Comité réitère donc sa demande et considère que dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de l'Albanie soit conforme à l'article 3§1 de la Charte sur ce point.

Le Comité a précédemment demandé que le prochain rapport fournisse des informations sur les dispositions de la législation nationale qui prévoient l'obligation de prendre les mesures de protection nécessaires contre les risques spéciaux, les risques dans des secteurs spécifiques de l'économie, mais aussi d'assurer la surveillance périodique des travailleurs exposés à des risques spécifiques pour la vie et la santé sur le lieu de travail, ainsi que sur la mise en œuvre de ces dispositions dans la pratique (Conclusions 2017). Il avait également demandé que le prochain rapport fournisse des informations sur les activités mises en œuvre et les résultats obtenus dans le cadre des plans d'action du Document de politique générale sur la santé et la sécurité. Enfin, le Comité avait demandé aux autorités des informations sur les activités menées en matière de recherche, de connaissance et de communication relatives aux risques psychosociaux.

En réponse à la première demande du Comité, le rapport précise que plusieurs normes ont été adoptées dans le cadre de la loi n° 10237/2010 sur la sécurité et la santé au travail, telle que modifiée, et notamment le décret n° 596/2019, qui modifie le décret n° 639/2016 relatif aux règles, procédures et tests d'examen de santé à réaliser en relation avec le travail des salariés, ainsi qu'au mode de fonctionnement du service de santé au travail. Ces normes intègrent plusieurs directives européennes pertinentes (directive 91/383 CEE du 25 juin

1991 complétant les mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail des travailleurs ayant une relation de travail à durée déterminée ou une relation de travail intérimaire ; directive 92/29/CEE du 31 mars 1992 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour promouvoir une meilleure assistance médicale à bord des navires).

En ce qui concerne les deuxième et troisième demandes du Comité, le rapport ne fournit pas suffisamment d'informations. Le Comité prie donc le gouvernement de fournir dans le prochain rapport des informations sur les mesures spécifiques énoncées et adoptées dans le cadre du Document d'orientation et du Plan d'action politique pour la sécurité et la santé au travail 2016-2020, ainsi que sur les activités menées en matière de recherche, de connaissance et de communication relatives aux risques psychosociaux.

Le Comité réitère donc sa demande et réserve sa position sur cet aspect. Il souligne que dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de l'Albanie soit conforme à l'article 3§1 de la Charte sur ce point.

Organisation de la prévention des risques professionnels

Le Comité a précédemment demandé des informations sur les mesures prises par l'inspection du travail pour développer une culture de la santé et de la sécurité au travail chez les employeurs et les employés et partager son expérience dans la mise en œuvre des instructions, des mesures de prévention et des consultations (Conclusions 2017).

Le rapport indique que les autorités ont réorganisé le travail de l'inspection du travail et ont mis en place un centre de formation pour les 98 inspecteurs du travail existants. Selon le rapport, depuis juillet 2018, les entreprises et les employés traitent les plaintes, demandent des informations et fournissent diverses clarifications juridiques via le site web officiel de l'Inspection nationale du travail et des services sociaux (SLSSI). Le rapport indique également que ce site web a été mis à jour.

Le Comité note que l'inspection du travail a également établi une grille d'interprétation des sanctions ("The Penalty Matrix"), qui permet à la fois de guider le travail des inspecteurs et de faciliter la modification des pratiques des entreprises inspectées pour les rendre conformes à la législation. Les autorités indiquent qu'elles collectent des données sur les dispositions légales les plus fréquemment violées en vue de modifier la nature des inspections.

Le rapport indique que l'inspection du travail a renforcé sa coopération avec d'autres services d'inspection (par exemple, les autorités fiscales et douanières, l'institut d'assurance sociale, l'inspection sanitaire nationale, la police nationale), des institutions publiques indépendantes (par exemple, le commissaire chargé de la lutte contre la discrimination), des organisations bien connues (par exemple, le Gender Alliance for Development Center), mais aussi des organisations d'employeurs et de travailleurs.

Le Comité note qu'une plateforme pour l'emploi et les affaires sociales (ESAP) a été lancée avec le soutien du Bureau international du travail au cours de la période mai-juin 2018 et a été financée par la Commission européenne pour renforcer les inspections du travail des Balkans occidentaux pour l'inspection dans le secteur de la construction, et les entités exploitant l'activité de confection. D'autres activités ont été initiées dans le cadre des activités de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA), et notamment une campagne sur la « Gestion des substances dangereuses ».

Le Comité considère que les preuves fournies par les autorités démontrent les efforts entrepris par l'Albanie pour définir et mettre en œuvre une politique nationale de sécurité et de santé au travail axée sur la création et le maintien d'une culture de prévention des risques professionnels.

Cependant, les données rapportées montrent une augmentation du nombre d'accidents du travail entre 2017 et 2019. Le Comité évaluera cette augmentation dans le cadre de la conclusion au titre de l'article 3§3.

Conformément aux questions posées au titre de l'article 3§3, le Comité demande aux autorités de fournir des données indiquant si la nouvelle approche adoptée a conduit à une amélioration concrète de la sécurité et de la santé au travail et à une réduction du nombre d'accidents et de dommages à la santé résultant du travail, en particulier dans les petites et moyennes entreprises opérant dans les secteurs de l'industrie manufacturière, des mines et de la construction, en tenant compte de l'emploi informel.

Dans l'attente de la réception des informations demandées, le Comité réserve sa position sur ce point.

Amélioration de la sécurité et de la santé au travail

Le Comité a précédemment conclu que la situation n'était pas conforme à l'article 3§1 de la Charte au motif que les autorités publiques ne sont pas impliquées dans la recherche relative à la santé et la sécurité au travail, la formation de professionnels qualifiés, la définition de programmes de formation ou la certification de processus (Conclusions 2017).

Le Comité note que le rapport précise que les inspecteurs du travail agissant sur le terrain doivent suivre les instructions qui ont été élaborées pour leur permettre de vérifier la bonne application des conseils en matière de sécurité et de santé au travail (évaluation des risques encourus, consultation du médecin du travail, utilisation des équipements de protection individuelle et collective et utilisation de la signalisation appropriée).

Le Comité prend note de ces éléments et demande aux autorités de préciser comment les programmes de formation initiale et continue des inspecteurs du travail intègrent les questions relatives à l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs.

Dans l'attente de la réception des informations demandées, le Comité réserve sa position sur ce point.

Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs

Le Comité a précédemment conclu que la situation n'était pas conforme à l'article 3§1 de la Charte au motif qu'il n'était pas établi que les organisations d'employeurs et de travailleurs étaient consultées par les autorités publiques dans la pratique (Conclusions 2017).

Le Comité note que le rapport indique que, dans le cadre de la sensibilisation des employés et des employeurs, qui constitue l'un des principaux enjeux du document stratégique intersectoriel sur la sécurité et la santé au travail 2016-2020, l'Inspection du travail coopère, entre autres, avec les organisations d'employeurs et d'employés. Le Comité prend note de ces éléments et demande aux autorités de préciser les activités développées dans le cadre de ces coopérations de l'inspection du travail avec les organisations d'employeurs et de salariés.

Le Comité rappelle que l'article 3§1 exige la consultation non seulement pour la coopération tripartite entre les autorités, les employeurs et les travailleurs afin de rechercher les moyens d'améliorer leurs conditions et leur environnement de travail, mais aussi pour la coordination de leurs activités et la coopération sur les questions essentielles de sécurité et de prévention. Des mécanismes et des procédures de consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs doivent être mis en place au niveau national et sectoriel. Le droit à la consultation est satisfait lorsqu'il existe des organes spécialisés composés de représentants du gouvernement et des organisations d'employeurs et de travailleurs, qui sont consultés par les pouvoirs publics. Si ces consultations peuvent avoir lieu sur une base permanente ou ponctuelle, elles doivent en tout cas être efficaces en ce qui concerne les

pouvoirs, les procédures, les participants, la fréquence des réunions et les sujets abordés, pour promouvoir le dialogue social en matière de sécurité et de santé au travail.

Le Comité réitère sa conclusion selon laquelle la situation n'est pas conforme à l'article 3§1 de la Charte au motif que les organisations d'employeurs et de travailleurs ne sont pas consultées par les pouvoirs publics dans la pratique.

Covid-19

Le Comité a posé une question ciblée sur la protection des travailleurs de première ligne, les instructions et la formation, la quantité et l'adéquation des équipements de protection individuelle fournis aux travailleurs, et sur l'efficacité de ces mesures dans le cadre de la pandémie de la covid-19.

Le Comité note que l'Inspection nationale du travail et des services sociaux, en tant que structure exécutive de l'administration publique, met en œuvre et suit les mesures prises par le gouvernement et le ministère de la Santé pour prévenir la propagation de la covid-19. Le Comité prend note de l'adoption des ordonnances n° 46/2020 et n° 266/2020 « Sur la prise de mesures spéciales pour prévenir la propagation de l'infection causée par la covid-19 ».

Le Comité prend note des données fournies sur le nombre et la part des inspections contre la propagation de la covid-19 au cours du mois de juin 2020 sur la vérification de la mise en œuvre des protocoles visant à minimiser la propagation de la covid-19. Le Comité note que la moitié des 329 inspections qui ont eu lieu ont été menées dans des entreprises manufacturières. Il note que les inspections ont permis de contrôler la situation de plus de 16 000 employés (70 % de femmes). Les inspections ont montré que dans la grande majorité des cas, les mesures sanitaires prises pour prévenir la propagation du virus ont été correctement appliquées. Sur les 329 inspections réalisées, 115 ont été clôturées, 198 sont toujours en cours (16 sites inspectés sans activité).

Le Comité prend note de l'adoption de plusieurs protocoles prenant en compte les besoins de certaines catégories de personnes pendant la pandémie (par exemple, le protocole sur la gestion des enfants ayant besoin de protection ; le protocole sur le fonctionnement des centres résidentiels publics et non publics fournissant des services d'hébergement (refuges) aux victimes de violence domestique et de traite ; le protocole pour le fonctionnement des centres résidentiels publics et non publics qui fournissent des services d'hébergement à long terme aux personnes âgées).

Conformément à sa Déclaration sur la covid-19 et les droits sociaux (mars 2021), le Comité rappelle que dans le contexte de la crise de la covid-19, et en vue d'atténuer l'impact négatif de la crise et d'accélérer la reprise sociale et économique post-pandémique, chaque État partie doit évaluer si ses cadres juridiques et politiques existants sont adéquats pour assurer une réponse conforme à la Charte aux défis présentés par la covid-19. Si ces cadres ne sont pas adéquats, l'État doit les modifier dans un délai raisonnable, avec des progrès mesurables et dans une mesure compatible avec l'utilisation maximale des ressources disponibles, y compris par l'adoption de toute mesure supplémentaire nécessaire pour garantir que l'État est en mesure de se conformer aux obligations de la Charte face aux risques pour les droits sociaux posés par la crise de la covid-19.

Le Comité souligne que, pour garantir les droits énoncés à l'article 3, une réponse en termes de législation et de pratique nationales à la covid-19 devrait impliquer l'introduction immédiate de mesures de santé et de sécurité sur le lieu de travail, telles qu'une distance physique adéquate, l'utilisation d'équipements de protection individuelle, le renforcement de l'hygiène et de la désinfection, ainsi qu'une surveillance médicale plus étroite, le cas échéant. À cet égard, il convient de tenir compte du fait que certaines catégories de travailleurs sont exposées à des risques accrus, comme les travailleurs de santé de première ligne, les travailleurs sociaux, les enseignants, les travailleurs du transport et de la livraison, les travailleurs de la collecte des ordures, et les travailleurs de la transformation

agroalimentaire. Les États parties doivent veiller à ce que leurs politiques nationales en matière de sécurité et de santé au travail, ainsi que leurs réglementations en matière de santé et de sécurité, reflètent et prennent en compte les agents dangereux et les risques psychosociaux particuliers auxquels sont confrontés les différents groupes de travailleurs dans le contexte de la covid-19. Le Comité souligne également que la situation exige un examen approfondi de la prévention des risques professionnels au niveau de la politique nationale ainsi qu'au niveau de l'entreprise, en étroite consultation avec les partenaires sociaux, comme le stipule l'article 3§1 de la Charte. Le cadre juridique national peut nécessiter des modifications et les évaluations des risques au niveau de l'entreprise doivent être adaptées aux nouvelles circonstances.

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité conclut que la situation de l'Albanie n'est pas conforme à l'article 3§1 de la Charte au motif que les organisations d'employeurs et de travailleurs ne sont pas consultées par les pouvoirs publics dans la pratique.

Article 3 - Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail

Paragraphe 2 - Règlements de sécurité et d'hygiène

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Albanie.

Le Comité note qu'aux fins du présent rapport, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de cette disposition (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité a demandé un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »), ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement.

La précédente conclusion était une conclusion de non-conformité aux motifs que 1) le niveau de protection contre l'amiante était insuffisant ; 2) il n'était pas établi que les employés de maison et les travailleurs à domicile étaient couverts par la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail et ; 3) les organisations d'employeurs et de travailleurs n'étaient pas consultées par les pouvoirs publics dans la pratique (Conclusions 2017). L'évaluation du Comité portera donc sur les informations fournies par le gouvernement en réponse au constat de non-conformité et à la question ciblée.

Contenu de la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail

Dans sa conclusion précédente, le Comité a demandé des informations sur la réglementation couvrant le stress, les agressions et la violence propres au travail que subissaient en particulier les travailleurs engagés dans des relations d'emploi atypiques (Observation interprétative de l'article 3§2 de la Charte, Conclusions 2013). Il a considéré que dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettrait d'établir la conformité de la situation de l'Albanie avec l'article 3§2 de la Charte (Conclusions 2017).

Le rapport ne contient aucune information sur ces points. Par conséquent, le Comité conclut qu'il n'est pas établi qu'il existe une réglementation couvrant le stress, le harcèlement et les agressions liés au travail.

Dans sa question ciblée posée au titre de l'article 3§2, le Comité a demandé des informations sur les mesures réglementaires adoptées pour améliorer la sécurité et l'hygiène professionnelles dans le contexte de situations changeantes ou nouvelles telles que l'économie numérique et des plateformes. Ces mesures pouvaient par exemple concerner la stricte limitation et réglementation du suivi électronique des travailleurs, la reconnaissance du droit à la déconnexion, le droit à être indisponible en dehors des heures de travail et des périodes d'astreinte convenues, ainsi que la déconnexion numérique obligatoire du milieu de travail pendant les périodes de repos. Le Comité a également demandé des informations sur la réglementation adoptée en vue de répondre aux nouveaux risques qui se profilent dans le milieu professionnel.

Le rapport n'abordant aucun de ces points, le Comité renouvelle par conséquent sa demande d'informations. Il souligne que dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de l'Albanie soit conforme à l'article 3§2 de la Charte sur ce point.

La pandémie de covid-19 a changé la façon de travailler de nombreuses personnes, et beaucoup de travailleurs font désormais du télétravail ou travaillent à distance. Le télétravail ou le travail à distance peuvent conduire à des horaires de travail excessifs.

Le Comité considère que, conformément aux obligations des États parties en vertu de l'article 3§2, afin de protéger la santé physique et mentale des personnes qui pratiquent le télétravail ou le travail à distance et de garantir le droit de tout travailleur à un environnement de travail sûr et sain, il est nécessaire de donner pleinement effet au droit des travailleurs de

refuser d'effectuer un travail en dehors de leurs heures normales de travail (à l'exception du travail considéré comme des heures supplémentaires et pleinement reconnu en conséquence) ou pendant leurs vacances ou d'autres formes de congé (parfois appelé « droit à la déconnexion »).

Les États parties doivent s'assurer qu'il existe un droit légal de ne pas être pénalisé ou discriminé pour avoir refusé d'entreprendre un travail en dehors des heures normales de travail. Les États doivent également veiller à ce qu'il existe un droit légal à la protection contre la victimisation pour avoir porté plainte lorsqu'un employeur exige expressément ou implicitement que le travail soit effectué en dehors des heures de travail. Les États parties doivent veiller à ce que les employeurs aient l'obligation de mettre en place des dispositions pour limiter ou décourager le travail non comptabilisé en dehors des heures normales de travail, en particulier pour les catégories de travailleurs qui peuvent se sentir poussés à fournir des performances excessives (par exemple, pendant les périodes d'essai ou pour ceux qui ont des contrats temporaires ou précaires).

Le fait d'être connecté en dehors des heures normales de travail augmente également le risque de surveillance électronique des travailleurs pendant ces périodes, qui est facilitée par des dispositifs techniques et des logiciels. Cela pourrait rendre encore plus floue la frontière entre le travail et la vie privée et pourrait avoir des conséquences sur la santé physique et mentale des travailleurs.

Par conséquent, le Comité considère que les États parties doivent prendre des mesures pour limiter et réglementer le suivi électronique des travailleurs.

Mise en place, modification et entretien des postes de travail

Le Comité a précédemment demandé des informations sur la mise en œuvre de mesures de prévention adaptées aux risques présents sur les lieux de travail, sur les activités d'information et de formation des travailleurs, ainsi que sur le calendrier de mise en conformité. Il a également demandé que le prochain rapport fournisse des informations complètes et détaillées sur la législation et la réglementation, notamment sur toute modification se rapportant spécifiquement à ces questions qui aurait été adoptée pendant la période de référence (Conclusions 2017).

Le rapport n'aborde pas ces points. Le Comité souligne que dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de l'Albanie soit conforme à l'article 3§2 de la Charte sur ce point.

Protection contre les substances et agents dangereux

Le Comité a précédemment conclu que la situation n'était pas conforme à l'article 3§2 de la Charte au motif que le niveau de protection contre l'amianté était insuffisant et a demandé :

- des informations sur les mesures prises pour dresser un inventaire de tous les bâtiments contenant de l'amianté ;
- ce qui avait été fait pour que sur tous les lieux de travail où des travailleurs sont exposés à l'amianté, les employeurs prennent toutes les mesures appropriées pour prévenir ou contrôler les dégagements de poussières d'amianté dans l'air et respectent les limites d'exposition prescrites ;
- de confirmer que les formes les plus nocives de l'amianté étaient interdites ;
- si les travailleurs bénéficiaient d'une protection contre les radiations ionisantes d'un niveau au moins équivalent à celui fixé par les Recommandations de la Commission internationale de protection contre les radiations (CIPR, publication n° 103, 2007) (Conclusions 2017).

Le Comité a également demandé que le prochain rapport fournisse des informations sur les dispositions spécifiques prévoyant une protection contre les risques d'exposition au benzène (Conclusions 2017).

Le rapport ne contenant aucune information sur ces points, le Comité renouvelle par conséquent sa conclusion de non-conformité.

Champ d'application personnel des règlements

Travailleurs temporaires

Dans ses conclusions précédentes, le Comité a demandé comment la protection des travailleurs intérimaires (lors de leur recrutement ou d'un changement de poste) était garantie et s'ils bénéficiaient d'informations et d'une formation, ainsi que des services offerts par la médecine du travail. Le rapport ne fournit aucune information sur ce point (Conclusions 2013, 2017).

Le Comité conclut qu'il n'est pas établi que les travailleurs intérimaires bénéficient d'une protection suffisante.

Autres catégories de travailleurs

Le Comité a précédemment considéré que la situation de l'Albanie n'était pas conforme à l'article 3§2 au motif qu'il n'était pas établi que les employés de maison et les travailleurs à domicile étaient couverts par la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail. Il a aussi demandé si l'Inspection du travail avait accès aux domiciles privés (Conclusions 2017).

Aucune information n'étant fournie sur ces questions, le Comité réitère par conséquent sa précédente conclusion.

Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs

Le Comité a précédemment conclu que la situation n'était pas conforme à l'article 3§2 de la Charte au motif que dans la pratique, les organisations d'employeurs et de travailleurs n'étaient pas consultées par les pouvoirs publics sur les questions de santé et de sécurité (Conclusions 2017).

Le Comité note que le rapport ne contient pas d'informations sur cette question et réitère sa précédente conclusion de non-conformité.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de l'Albanie n'est pas conforme à l'article 3§2 de la Charte aux motifs que :

- il n'est pas établi qu'il existe une réglementation en matière de santé et de sécurité au travail couvrant les risques psychosociaux ;
- le niveau de protection contre l'amiante est insuffisant ;
- il n'est pas établi que les travailleurs intérimaires, les employés de maison et les travailleurs à domicile soient protégés par la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail ; et
- les organisations d'employeurs et de travailleurs ne sont pas consultées par les pouvoirs publics dans la pratique.

Article 3 - Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail

Paragraphe 3 - Application des règlements de sécurité et d'hygiène

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Albanie

Le Comité rappelle qu'aux fins du présent rapport il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de l'article 3§3 de la Charte ainsi que, le cas échéant, aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement (voir l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité a demandé un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « santé, sécurité sociale et protection sociale »).

Dans sa conclusion précédente, le Comité a jugé la situation de l'Albanie non conforme à l'article 3§3 de la Charte au motif qu'il n'a pas été établi que les accidents du travail et les maladies professionnelles faisaient l'objet d'un suivi efficace et que les activités de l'Inspection du travail étaient efficaces dans la pratique (Conclusions 2017).

Le Comité tient à signaler que les réponses relatives à la Covid-19 seront uniquement prises en compte pour information, car elles concernent des faits survenus en dehors de la période de référence (après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, les informations présentées dans la section sur la Covid-19 ci-dessous ne seront pas évaluées à des fins de conformité avec la Charte dans le cadre du présent cycle.

Son évaluation portera donc sur les informations fournies par le gouvernement en réponse au constat de non-conformité et aux questions ciblées.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Le Comité a précédemment examiné la situation concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles (Conclusions 2017). S'agissant des accidents du travail, le Comité renouvelle sa demande d'informations sur le taux d'incidence normalisé des accidents du travail et des accidents mortels du travail et demande également des informations sur les mesures préventives et répressives prises pour leur prévention. Dans sa question ciblée sur l'article 3§3 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, le Comité demandait des statistiques sur la prévalence des décès, blessures et invalidités liés au travail y compris en ce qui concerne le suicide et d'autres formes d'automutilation, les TSPT, le surmenage et les troubles liés à la consommation d'alcool ou d'autres substances, ainsi que sur les études épidémiologiques conduites pour évaluer les effets sur la santé à (plus) long terme des nouveaux emplois à haut risque (par exemple, les services de livraison à vélo, incluant les personnes employées ou celles dont le travail est géré par l'intermédiaire de plateformes numériques ; les intervenants dans l'industrie du sport et des loisirs, notamment les sports de contact ; les emplois impliquant des formes particulières d'interaction avec les clients et le recours possible à des substances potentiellement nuisibles, telles que l'alcool ou d'autres substances psychoactives ; les nouvelles formes d'opérations en bourse à haut rendement, qui génèrent un niveau de stress important ; le personnel militaire ou des services répressifs, etc.) et également en ce qui concerne les victimes de harcèlement au travail et la mauvaise gestion.

En réponse, le rapport déclare que 26 décisions du Conseil des Ministres ont été adoptées de 2017 à 2019, concernant notamment la protection des enfants au travail et le fonctionnement des services de la santé du travail, qui transposent les directives pertinentes du Conseil de l'Union européenne. Le rapport explique que l'un des problèmes survenant dans l'application de la Loi n° 10237 du 18 février 2010 « Sur la sécurité et la santé au travail » telle que modifiée est l'absence de signalement des accidents du travail et des maladies professionnelles ; il est donc difficile d'identifier les mesures sanitaires et de sécurité non mises en œuvre par les services concernés, et l'impossibilité d'améliorer la situation est devenue une source d'accidents dans d'autres services. Afin de renforcer les

compétences professionnelles des inspecteurs du travail et d'assurer la transparence de l'inspection du travail, le site internet officiel de l'Inspection Nationale du Travail et des Services Sociaux (SLSSI) a été renforcé et sert de passerelle de communication entre les entreprises et les salariés et fournit des éclaircissements sur les procédures légales et des statistiques sur les dispositions légales les plus souvent violées, l'objectif étant de définir une planification clairement orientée à partir des inspections réalisées en distinguant les secteurs et les activités.

Le rapport fournit des informations sur le nombre d'accidents signalés sur la période 2017-2020, ventilés par secteur d'activité et par année. Leur nombre a augmenté, passant de 120 (137 salariés blessés) en 2017, à 166 en 2018 (195 salariés blessés) et à 197 en 2019 (176 salariés blessés). De janvier à mai 2020 (en dehors de la période de référence), le nombre d'accidents du travail s'est élevé à 63 (58 salariés blessés). 18 accidents mortels ont été signalés en 2017, 27 en 2018, 38 en 2019 et 12 de janvier à mai 2020 (en dehors de la période de référence). Selon le rapport, la plupart des accidents du travail ont été déplorés dans le secteur des mines et des carrières, les industries manufacturières et la construction. Le rapport ne fournit pas le taux d'incidence standardisé exprimé en nombre d'accidents par 100,000 salariés.

À la lumière du total de la population active d'Albanie (1,408,795 en 2020, selon les données de la Banque mondiale), le nombre d'accidents déclarés paraît faible (cf. Conclusions 2013) ce qui peut s'expliquer au moins partiellement par la réticence des employeurs à les déclarer. Il ressort du rapport que la non-déclaration des accidents du travail empêche d'identifier les mesures de sécurité nécessaires dans les entreprises concernées, ce qui est resté une importante préoccupation au cours de la période de référence malgré les améliorations apportées au site web de la SLSSI, qui propose désormais des statistiques et des analyses complètes sur les différents domaines et secteurs.

En outre, selon l'enquête de 2016 de l'OIT sur la main-d'œuvre, en Albanie l'emploi informel concerne 56,7 % du total des salariés. 63,9 % de ces emplois informels se trouvent dans le secteur agricole. D'après le rapport analytique de 2020 de la Commission européenne, l'économie informelle reste importante et le pourcentage le plus élevé d'emplois informels en Albanie est signalé dans les activités commerciales (42,2 %), l'industrie manufacturière (17,3 %) et la construction (16,6 %). L'enquête de l'OIT sur la main-d'œuvre révèle que l'emploi informel reste un phénomène préoccupant en Albanie, qui risque d'être aggravé par la pandémie.

Le Comité estime que les chiffres fournis ne démontrent pas une surveillance effective des accidents du travail. Rappelant que l'application satisfaisante de la Charte ne peut être atteinte par le seul effet de la législation et de la réglementation si leur application n'est pas effective et rigoureusement contrôlée et que la fréquence des accidents du travail et leur évolution sont déterminantes dans le contrôle du respect effectif du droit consacré à l'article 3§3 de la Charte, le Comité demande que le prochain rapport fournisse :

- des informations sur les mesures prises afin d'améliorer le taux de déclaration des accidents du travail dans les faits ;
- des informations sur le taux d'incidence normalisé des accidents du travail et des accidents mortels du travail.

Le Comité renouvelle également sa question ciblée demandant des statistiques sur le suicide et d'autres formes d'automutilation, les TSPT, le surmenage et les troubles liés à la consommation d'alcool ou d'autres substances, ainsi que sur les études épidémiologiques conduites pour évaluer les effets sur la santé à (plus) long terme des nouveaux emplois à haut risque (par exemple, les services de livraison à vélo, incluant les personnes employées ou celles dont le travail est géré par l'intermédiaire de plateformes numériques ; les intervenants dans l'industrie du sport et des loisirs, notamment les sports de contact ; les emplois impliquant des formes particulières d'interaction avec les clients et le recours

possible à des substances potentiellement nuisibles, telles que l'alcool ou d'autres substances psychoactives ; les nouvelles formes d'opérations en bourse à haut rendement, qui génèrent un niveau de stress important ; le personnel militaire ou des services répressifs, etc.) et également en ce qui concerne les victimes de harcèlement au travail et la mauvaise gestion.

Concernant l'économie informelle, le Comité prie également les autorités :

- de lui communiquer des informations sur les mesures réglementaires visant notamment à faire diminuer la part de l'économie informelle dans le secteur de l'emploi ; et les mesures incitatives encourageant les salariés et les employeurs du secteur informel à officialiser leurs activités ;
- de veiller à ce que le nombre d'accidents du travail indiqué inclue le secteur de l'emploi informel ;
- de fournir des informations sur les mesures prises ou envisagées pour garantir la bonne application des règles sanitaires et de sécurité, y compris dans le contexte de l'emploi informel.

S'agissant des maladies professionnelles, le rapport déclare que des maladies professionnelles ont été diagnostiquées chez 10 salariés en 2017, 11 en 2018, 28 en 2009 et 2 sur la période janvier-avril 2020. Les chiffres des Conclusions 2017 étaient de 3,880 en 2013, 1,853 en 2014 et 1,123 en 2015.

Le rapport ne fournit aucune information sur la définition légale des maladies professionnelles, ni sur le dispositif de reconnaissance, d'examen et de révision de celles-ci. Il précise que ces chiffres ont été déclarés par les médecins du travail, mais n'ont pas été confirmés par les médecins spécialistes des maladies professionnelles et ne sont pas assortis du formulaire normalisé de déclaration des maladies professionnelles publié par le ministère de la Santé, qui certifie si la maladie a été causée ou non par l'activité concernée. Le rapport ne fournit pas davantage de précisions sur la définition légale des maladies professionnelles, ni sur la procédure à respecter avec le médecin spécialiste et avec le ministère de la Santé en matière « de reconnaissance, d'examen et de révision » des maladies professionnelles.

Le rapport fournit des informations sur le nombre de substances dangereuses ventilées par villes pour la période janvier-décembre 2017. Il indique également que sur la même période, 1,478 entités avaient des salariés chargés de veiller aux questions sanitaires et de sécurité au travail, pour un total de 3,709 salariés, tandis que 5,451 entités avaient un service de premiers soins. Pour les années 2019 et 2020, le rapport précise le nombre d'entités disposant d'un document d'évaluation des risques, d'une commission de sécurité, d'un service médical à temps plein et d'un service médical à temps partiel.

Par contre, le rapport ne fournit pas d'informations sur le taux d'incidence et le nombre de cas de maladies professionnelles reconnus et signalés durant la période de référence, ventilés par secteur d'activité, y compris celles ayant entraîné le décès du salarié. Les statistiques ci-dessus suggèrent certes que les autorités surveillent la mise en œuvre des mesures sanitaires et de sécurité dans les entreprises, mais aucune information n'est fournie sur les mesures spécifiques prises ou envisagées pour lutter contre la sous-déclaration et la reconnaissance insuffisante des cas de maladies professionnelles ; les maladies professionnelles les plus fréquemment signalées pendant la période de référence, ainsi que les mesures préventives spécifiques prises ou envisagées.

Le Comité continue de considérer que le suivi des maladies professionnelles n'est pas assuré de manière effective et redemande, tout comme dans ses précédentes Conclusions 2017, que le prochain rapport fournisse :

- des informations sur la définition légale des maladies professionnelles ; le mécanisme de reconnaissance, d'examen et de révision des maladies professionnelles (ou la liste des maladies professionnelles) ;

- des informations sur le taux d'incidence et le nombre de cas reconnus et signalés de maladies professionnelles durant la période de référence (ventilé par secteur d'activité et par année), y compris celles ayant entraîné le décès du salarié ;
- les maladies professionnelles les plus fréquemment signalées pendant la période de référence, ainsi que les mesures préventives prises ou envisagées ;
- des informations les mesures prises ou envisagées pour lutter contre la sous-déclaration et la reconnaissance insuffisante des cas de maladies professionnelles.

Activités de l'Inspection du travail

Le Comité a précédemment examiné les activités de l'Inspection du travail et a estimé qu'il n'a pas été établi que les activités de l'Inspection du travail sont efficaces dans la pratique (Conclusions 2017). Le Comité a prié les autorités de fournir les informations suivantes dans leur rapport suivant : tout changement du cadre général des activités de l'inspection du travail intervenu au cours de la période de référence ; le nombre d'inspecteurs, en distinguant les effectifs administratifs et les effectifs d'inspection ; le nombre de visites de contrôle général, thématique, inopiné consacrées exclusivement à la législation et la réglementation de santé et de sécurité au travail ; le détail, par catégorie, des mesures administratives que les inspecteurs du travail sont habilités à prendre et du nombre de mesures effectivement prises pour chaque catégorie ; l'issue des affaires déferées au ministère public en vue d'engager des poursuites pénales. La question ciblée sur les activités de l'Inspection du travail concernait l'organisation de celle-ci, l'évolution des ressources allouées aux services de l'Inspection du travail, y compris les ressources humaines ; le nombre de visites de contrôle de santé et de sécurité effectuées par l'Inspection du travail, la part des travailleurs et des entreprises couvertes par ces visites, le nombre d'infractions aux règles sanitaires et de sécurité, et la nature et le type de sanctions infligées ; si les inspecteurs sont habilités à contrôler tous les lieux de travail, y compris les locaux d'habitation, dans tous les secteurs de l'économie.

Le rapport indique que l'Inspection Nationale du Travail et des Services Sociaux dispose de 154 salariés dont 98 inspecteurs du travail, les autres étant du personnel administratif. En 2017, les 7,958 inspections réalisées ont concerné 182,154 salariés ; en 2018, 12,297 inspections couvrant 291,244 salariés ; en 2019, 13,079 inspections couvrant 296,808 salariés et en 2020 (janvier-mai), 2,814 inspections couvrant 71,631 salariés.

En 2018 et en 2019, le taux de couverture par l'inspection du travail représentait donc environ 20 % du total de la population active, soit le double du chiffre relevé par le Comité en 2013 (10 %). Pourtant, malgré cette augmentation du nombre d'inspections réalisées et du nombre de salariés et d'entreprises couvertes par ces inspections, le nombre d'inspecteurs du travail a diminué (167 en 2013, 129 en 2011). Le pourcentage d'inspecteurs du travail est donc inférieur à la moyenne de l'UE (un inspecteur par 10,000 salariés – 2016-2020 Document pour la santé et la sécurité au travail). D'après les chiffres fournis par l'UE (Rapport analytique 2020 Albanie), 10,042 inspections ont été réalisées en 2019 (9,994 dans le secteur privé) dans les secteurs privé et public. Il semble donc que le ciblage des entreprises privées soit resté la norme pendant la période de référence.

Le rapport indique qu'en 2017, 80 amendes ont été infligées par les inspecteurs du travail (pour un total d'environ 112,000 €), 1 % de toutes les entreprises ayant été sanctionnées pour violation du droit du travail. En 2018, 175 entreprises ont été sanctionnées pour violation du droit du travail (pour un total de 242,344 €) et en 2019, des amendes ont été infligées à 160 sociétés, pour un total de 3,097,877 €. Sur la période janvier-mai 2020, 65 % des interventions ont été des « avertissements », 30 % des « suspensions » et 4 % des « amendes ». Sur cette période, 23 amendes ont été infligées, dont à peine 1 % ont concerné la législation sur la sécurité et la santé au travail.

Le rapport ne fournit pas d'informations sur les mesures prises pour concentrer les efforts de l'inspection du travail sur les petites et moyennes entreprises, et le Comité renouvelle sa demande exprimée dans les Conclusions 2017 pour que le prochain rapport fournisse des informations sur cet aspect. Les chiffres du rapport sur le nombre d'inspections par an et le nombre de salariés couverts par ces inspections ne précise pas la part des inspections visant exclusivement la législation sur la santé et la sécurité au travail. Les chiffres relatifs aux amendes infligées pendant la période de référence concernent des violations de la législation du travail en général, et la part des amendes motivées par des violations de la législation sur la santé et la sécurité au travail n'est pas précisée dans le rapport. Ce dernier ne spécifie pas non plus les dispositions pénales applicables aux violations de la législation sur la santé et la sécurité au travail, ni le nombre et l'issue des affaires déferées au ministère public en vue d'engager des poursuites pénales.

Le rapport indique également que la Loi n° 9634 sur « l'inspection du travail » est applicable aux personnes morales et physiques, locales et étrangères, publiques et privées exerçant une activité économique lucrative ou non lucrative sur le territoire de la République d'Albanie. Cette loi exclut de son champ d'application les institutions ou les activités où l'entrée des inspecteurs du travail constitue un risque pour les intérêts de la sécurité nationale et les lieux de travail où l'inspection des relations professionnelles, la sécurité et la santé au travail est régie par des lois spéciales. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations sur les dispositions en vigueur pour assurer le contrôle de l'application des règles sanitaires et de sécurité dans les lieux de travail exclus du champ d'application de la loi sur l'inspection du travail .

Le Comité trouve toujours que l'efficacité des activités de l'Inspection du travail dans la pratique n'a pas été démontrée et souhaite par conséquent trouver dans le prochain rapport les informations susmentionnées.

Covid-19

Le rapport déclare que les Services nationaux du travail et des affaires sociales a validé l'Ordonnance n° 46, du 12 mars 2020, « sur les mesures spéciales de prévention de la dissémination de l'infection par la Covid-19 ». Dans ce cadre, 329 entreprises ont été inspectées en juin 2020 (les statistiques sont ventilées par région et par secteur) et 73 % de ces inspections ont visé des entreprises de fabrication (162) et commerciales et des hôtels-bars-restaurants (78). À l'heure de soumettre le rapport, 198 inspections étaient en cours, des mesures de suspension avaient été prises à l'encontre de 8 entreprises pour non-respect des mesures de protection, des avertissements ont été envoyés à deux 2 entreprises, et des amendes à 2 entreprises. Les inspections réalisées dans 329 sociétés ont couvert un total de 16,212 salariés (dont 11,407 femmes). Le rapport précise aussi le nombre d'entreprises où l'environnement de travail a été désinfecté par l'Etat ou par des sociétés privées sous contrat avec l'Etat (280), celles où du désinfectant pour les mains est à la disposition de tous les salariés (303), où la distanciation sociale est respectée entre les salariés (306), où les salariés au travail sont équipés de dispositifs de protection (masques, etc.) (304), où la température des salariés est vérifiée avant leur entrée sur le lieu de travail (253) et où un service médical est proposé sur le lieu de travail (191).

La mission créée en vertu de l'Ordonnance du Premier ministre a réalisé dans 5,467 entreprises des contrôles sur la mise en œuvre des protocoles visant à limiter la dissémination de la Covid-19, en collaboration avec les inspecteurs du travail. La plupart de ces contrôles ont visé des commerces fermés de produits alimentaires, des cliniques dentaires, des chantiers de construction, des bars-café-restaurants et des garderies/crèches ; des amendes ont été infligées à 35 entreprises, 19 ont été suspendues et 2 500 ont reçu des conseils.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de l'Albanie n'est pas conforme à l'article 3§3 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi que :

- les accidents du travail et les maladies professionnelles fassent l'objet d'un suivi effectif ;
- les activités de l'inspection du travail soient efficaces dans la pratique.

Article 3 - Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail

Paragraphe 4 - Services de santé au travail

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Albanie.

Le Comité rappelle qu'aux fins du présent rapport, il a été demandé aux États de répondre à des questions ciblées, ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement, le cas échéant (voir l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité a demandé un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »). Cela étant, aucune question ciblée n'a été posée au titre de l'article 3§4 de la Charte.

Le Comité a précédemment examiné le cadre des services de santé au travail mis en place par l'Albanie et a conclu que la situation n'était pas conforme à l'article 3§4 de la Charte au motif qu'il n'existait pas de stratégie visant à instituer des services de santé au travail pour tous les travailleurs (Conclusions 2017). Il limitera donc son analyse aux réponses données par le gouvernement à la précédente conclusion de non-conformité.

Dans ses précédentes conclusions, le Comité a considéré que le gouvernement n'était pas en mesure de fournir une estimation précise du nombre d'entreprises ni du pourcentage d'employés qui n'ont toujours pas accès à des services de santé au travail (Conclusions 2017). Il a également observé qu'aucun programme n'avait été mis en place par le gouvernement, ses services ou des entreprises privées pour améliorer la fourniture de tels services pendant la période de référence. Le Comité a demandé des informations sur les dispositions de la législation nationale relatives à l'obligation légale faite aux employeurs de prendre les mesures nécessaires en matière de visites médicales et de surveillance périodique des travailleurs, en concertation avec le médecin de l'entreprise, ainsi que des informations sur l'application de ces dispositions dans la pratique.

Le rapport indique en réponse qu'en 2017, le nombre d'entreprises dans lesquelles des employés étaient chargés de la sécurité des salariés et des questions de santé s'élevait à 827 et que ce nombre était de 1,478 en 2018. Le nombre de ces employés s'élevait à 3,234 en 2017 et à 3, 709 en 2018. De plus, 148 entreprises en 2017 et 235 en 2018 faisaient appel à des services spécialisés externes pour l'organisation d'activités de protection et de prévention. Le rapport indique également qu'en 2017, 2,242 entreprises avaient mis en place des visites médicales périodiques pour leurs salariés et que ces visites étaient effectuées par 1,460 médecins, et qu'en 2018, ces chiffres s'élevaient respectivement à 4,500 entreprises et 1,624 médecins. Le rapport indique en outre qu'en 2019, 172 entreprises étaient dotées d'un service médical à temps plein et 1,648 d'un service médical à temps partiel, et que les salariés bénéficiaient d'un contrôle médical périodique dans 3,211 entreprises.

Le rapport ne précise pas le nombre d'entreprises et le pourcentage de salariés qui n'ont pas accès à des services de santé au travail. Étant donné qu'en 2017, le nombre total estimé d'entreprises en Albanie s'élevait à 162,452 (d'après le Bureau albanais de statistique, INSTAT) et que le nombre total estimé de travailleurs s'élevait à 1,344,945 (d'après les données de la Banque mondiale), le Comité conclut que les chiffres fournis dans le rapport concernant l'accès aux services de santé au travail sont très faibles. De plus, le rapport ne fournit aucune information sur un quelconque plan qui aurait été mis en place pour améliorer la fourniture de tels services pendant la période de référence. Il ne fournit pas non plus d'informations sur les dispositions de la législation nationale relative à l'obligation légale faite aux employeurs de prendre les mesures nécessaires en matière de visites médicales et de contrôle périodique des travailleurs, en concertation avec le médecin de l'entreprise. Le Comité renouvelle sa demande d'informations sur ces points et considère qu'il n'est pas établi que des mesures soient prises pour promouvoir l'institution progressive

des services de santé au travail et qu'il n'existe pas de stratégie visant à instituer de tels services pour tous les travailleurs.

Le Comité note également que d'après les statistiques INSTAT, en Albanie, en 2018, les petites et moyennes entreprises représentaient 99,8 % des entreprises actives. Il demande donc des informations détaillées sur le contenu et l'organisation des services de santé au travail dans les PME ainsi que des informations sur les stratégies ou mesures d'incitation mises en place pour favoriser l'accès aux services de santé au travail, notamment pour les salariés des PME. Il demande en outre que le prochain rapport contienne des informations indiquant si les services de santé se limitent à des examens médicaux ou englobent, par exemple, des informations, avis et conseils en matière de santé au travail et si les travailleurs participent à l'organisation et/ou la gestion de ces services.

Enfin, le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations sur d'éventuelles perspectives de ratification par l'Albanie de la Convention de l'OIT n° 161 sur les services de santé au travail (1985).

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de l'Albanie n'est pas conforme à l'article 3§4 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi que :

- des mesures soient prises pour promouvoir l'institution progressive des services de santé au travail ;
- il n'existe pas de stratégie visant à instituer de tels services pour tous les travailleurs.

Article 11 - Droit à la protection de la santé

Paragraphe 1 - Elimination des causes d'une santé déficiente

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Albanie.

Il rappelle qu'aux fins du présent examen, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de l'article 11§1 de la Charte (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité demandait un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »), ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement, le cas échéant.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a jugé la situation de l'Albanie non conforme à l'article 11§1 de la Charte aux motifs que :

- les mesures prises pour réduire la mortalité infantile et maternelle étaient insuffisantes ;
- les dépenses de santé publique demeuraient peu élevées ;
- la prestation des soins de santé était soumise à des retards indus (Conclusions 2017).

Par conséquent, l'appréciation du Comité ne portera que sur les informations fournies par le gouvernement en réponse au constat de non-conformité et aux questions ciblées.

Le Comité tient à souligner qu'il ne prendra note de la réponse à la question relative à la covid-19 qu'à titre d'information, dans la mesure où elle concerne des faits survenus hors période de référence (soit après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, la réponse ne sera pas évaluée à des fins de conformité avec la Charte dans le cadre du présent cycle d'examen.

Mesures visant à assurer le meilleur état de santé possible

Le rapport indique que les stratégies/programmes suivants ont été élaborés : la Stratégie nationale de santé 2016-2020, la Stratégie de développement des services de soins de santé primaires 2020-2025, le Programme national de prévention et de contrôle des maladies non infectieuses 2016-2020, le Programme de dépistage du cancer du col de l'utérus et le Programme national de dépistage du cancer du sein.

Le rapport ne donne pas d'informations en réponse aux questions ciblées concernant ce cycle. Aucune donnée statistique globale et ventilée sur l'espérance de vie dans tout le pays et entre les différents groupes de population (population urbaine ; population rurale ; différents groupes ethniques et minorités ; personnes sans domicile fixe ou chômeurs de longue durée, etc.) n'est fournie. Le Comité réitère sa demande concernant les données susmentionnées, y compris des informations sur toute situation anormale (par exemple des zones particulières sur le territoire ; des professions ou des emplois spécifiques ; la proximité de mines ou de sites hautement contaminés ou de zones industrielles actives ou à l'arrêt, etc.) et sur la prévalence de certaines maladies (comme le cancer) parmi les groupes concernés ou de maladies infectieuses transmissibles par le sang (par exemple de nouveaux cas de VIH ou d'hépatite C parmi les toxicomanes ou les détenus, etc.). Il relève que d'après l'OMS, l'espérance de vie à la naissance (moyenne pour les deux sexes) est passée de 77,84 ans en 2015 à 78 ans en 2019.

En ce qui concerne le premier motif de non-conformité (voir Conclusions 2017) et la demande d'information spécifique du Comité sur les services de soins de santé sexuelle et reproductive, le rapport indique que le Document stratégique et Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive 2017-2021 vise à améliorer la santé sexuelle et reproductive de la population grâce à des activités découlant des objectifs stratégiques suivants : réduire la morbidité et la mortalité maternelles ; réduire la morbidité et la mortalité des nouveau-nés,

des nourrissons, des enfants et des adolescents ; promouvoir une bonne santé sexuelle et reproductive ; accroître la prévalence des méthodes modernes de contraception grâce à la promotion, à l'amélioration de l'accès et à la qualité des services de planning familial ; réduire l'incidence des infections sexuellement transmissibles, du VIH et du sida ; veiller au dépistage précoce, à la prévention et au traitement des cancers de l'appareil reproducteur ; élaborer et appliquer des mesures transversales visant à garantir l'accès aux services de soins de santé sexuelle et reproductive et leur qualité, etc.

Le Comité note que selon les indicateurs de la Banque mondiale, le taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) s'élevait à 8,5 en 2015 et 8,6 en 2019. Toujours d'après cette source, le taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) était estimé à 15 en 2017 (contre 16 en 2016).

Le Comité demande que le prochain rapport donne des informations sur la mise en œuvre des mesures/activités susmentionnées et sur leur incidence en vue d'améliorer l'accès effectif des femmes et des filles aux services de soins de santé sexuelle et reproductive. Entre-temps, il réserve sa position sur ce point.

Accès aux soins de santé

Le Comité a demandé, sous forme de question ciblée, des informations sur les services de soins de santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les filles (incluant l'accès aux services d'avortement) ainsi que des informations statistiques sur les maternités précoces (jeunes filles mineures) et sur les taux de mortalité infantile et maternelle.

Le rapport fournit des informations sur le Document stratégique, et sur le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive 2017-2021 qui vise à améliorer la santé sexuelle et reproductive de la population. Par contre, le rapport ne répond pas à la question sur les services de soins de santé sexuelle et reproductive dont peuvent bénéficier concrètement les femmes et les filles (y compris l'accès aux services d'avortement), sur les informations statistiques concernant les maternités précoces (jeunes filles mineures), sur la mortalité infantile et maternelle et sur les politiques destinées à éliminer autant que possible les causes des anomalies observées (décès prématurés ; infections évitables causées par des maladies transmissibles par le sang, etc.). Le Comité réitère ses questions.

Le Comité demande des informations sur les mesures prises pour garantir l'accès des femmes et des filles à la contraception moderne. Il demande également des informations sur la proportion du coût des contraceptifs qui n'est pas couverte par l'État (lorsque cette dépense n'est pas totalement remboursée par ce dernier).

Le Comité demande en outre des informations sur le coût d'un avortement et s'il est en partie ou intégralement remboursé par l'État. Il demande également s'il existe des services d'avortement dans les structures médicales réparties dans l'ensemble de l'Albanie, notamment dans les zones rurales.

En ce qui concerne les deux autres motifs de non-conformité évoqués plus haut (voir Conclusions 2017), le rapport ne fournit aucune information ou donnée afin de montrer que des mesures sont prises pour traiter ou régler le problème. Dans ces conditions, le Comité reconduit sa conclusion de non-conformité.

Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations sur la part des dépenses de santé publique dans le PIB.

Le Comité renvoie à la question générale qu'il a posée dans l'Introduction générale au sujet du droit à la protection de la santé des personnes transgenres. Il rappelle que le respect de l'intégrité physique et psychologique fait partie intégrante du droit à la protection de la santé garanti par l'article 11. Ce dernier impose un éventail d'obligations positives et négatives, notamment l'obligation pour l'État de non-ingérence directe ou indirecte dans l'exercice du droit à la santé. Toute forme de traitement médical qui n'est pas nécessaire peut être

considérée comme contraire à l'article 11, si l'accès à un autre droit est subordonné à son acceptation (*Transgender Europe et ILGA-Europe c. République tchèque*, réclamation n° 117/2015, décision sur le bien-fondé du 15 mai 2018, paragraphes 74, 79 et 80).

Le Comité rappelle que la reconnaissance par l'État de l'identité de genre d'une personne est en soi un droit reconnu par le droit international des droits de l'homme, notamment par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, et qui revêt de l'importance pour garantir le plein exercice de tous les droits humains. Il rappelle également qu'aucun traitement médical mis en œuvre sans le consentement libre et éclairé de l'intéressé (sauf exceptions strictes) ne saurait être compatible avec l'intégrité physique ou le droit à la protection de la santé. La garantie d'un consentement éclairé est essentielle à l'exercice du droit à la santé ; elle fait partie intégrante de l'autonomie et de la dignité humaine, ainsi que de l'obligation de protéger le droit à la santé (*Transgender Europe et ILGA-Europe c. République tchèque*, réclamation n° 117/2015, op.cit., paragraphes 78 et 82).

Le Comité invite les États à fournir des informations sur l'accès des personnes transgenres à un traitement de réassignation de genre (tant en ce qui concerne la disponibilité que l'accessibilité). Il demande si la reconnaissance juridique de l'identité de genre des personnes transgenres exige (en droit ou en pratique) qu'elles subissent une stérilisation ou tout autre traitement médical qui pourrait nuire à leur santé ou à leur intégrité physique et psychologique. Le Comité invite également les États à fournir des informations sur les mesures prises pour que l'accès aux soins de santé en général, notamment aux soins de santé sexuelle et reproductive, soit garanti sans discrimination fondée sur l'identité de genre.

Le Comité a demandé, sous forme de question ciblée, des informations sur les mesures permettant de garantir un consentement éclairé aux interventions médicales ou aux traitements médicaux (au regard de l'article 11§2). Le rapport ne contient aucune information à ce sujet. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations sur les mesures prises pour garantir le consentement éclairé aux interventions médicales ou aux traitements médicaux.

Covid-19

Dans le contexte de la crise de la covid-19, le Comité a demandé aux États parties d'évaluer l'adéquation des mesures prises pour limiter la propagation du virus dans la population et pour soigner les malades (au regard de l'article 11§3).

Aux fins de l'article 11§1, le Comité prend note des informations relatives aux mesures prises pour soigner les malades (nombre suffisant de lits d'hôpital, y compris d'unités et d'équipements de soins intensifs et déploiement rapide d'un nombre suffisant du personnel médical).

Le rapport indique qu'un "Plan d'action covid-19 pour l'Albanie : Prévention, préparation et réponse contre la covid-19" a été adopté et mis à jour régulièrement. En ce qui concerne le traitement des personnes malades, le rapport indique que des mesures ont été prises pour augmenter la capacité des hôpitaux.

Le Comité rappelle que pendant une pandémie, les États parties doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour soigner les personnes qui tombent malades, notamment en veillant à la disponibilité d'un nombre suffisant de lits d'hôpital, d'unités de soins intensifs et d'équipements. Toutes les mesures envisageables doivent être prises pour assurer le déploiement d'un nombre suffisant de professionnels de santé (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020).

Le Comité rappelle que l'accès aux soins de santé doit être garanti à tous sans discrimination. Cela implique que les soins de santé en cas de pandémie doivent être effectifs et abordables pour tous, et que les États doivent garantir que les groupes particulièrement exposés à de hauts risques, tels que les sans-abri, les pauvres, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes vivant en institution, les

personnes incarcérées et les personnes en situation irrégulière sont protégés de manière appropriée par les mesures sanitaires mises en place. De plus, les États doivent prendre des mesures spécifiques bien ciblées pour garantir l'exercice du droit à la protection de la santé des personnes dont le travail (formel ou informel) les expose à un risque particulier d'infection (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020).

Pendant une pandémie, les États doivent prendre dans les plus brefs délais toutes les mesures possibles, telles que mentionnées ci-dessus, en utilisant au mieux les ressources financières, techniques et humaines mobilisables, et par tous les moyens appropriés, tant nationaux qu'internationaux, y compris l'assistance et la coopération internationales (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020).

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de l'Albanie n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte aux motifs que :

- les dépenses de santé publique sont trop faibles ;
- la prestation des soins de santé est soumise à des retards indus.

Article 11 - Droit à la protection de la santé

Paragraphe 2 - Services de consultation et d'éducation sanitaires

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Albanie.

Le Comité note qu'aux fins du présent rapport, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de cette disposition (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité a demandé un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »), ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement.

Dans sa conclusion précédente (Conclusions 2017), le Comité a conclu que la situation de l'Albanie n'était pas conforme à l'article 11§2 de la Charte aux motifs qu'il n'était pas établi que :

- l'information et la sensibilisation du public soient des priorités de la santé publique ;
- les services de consultation et de dépistage proposés aux femmes enceintes et aux enfants soient suffisamment fréquents ou que la proportion des mères et des enfants couverts [par ces services] à travers le pays soit suffisante.

Éducation et sensibilisation de la population

Dans sa conclusion précédente, le Comité a considéré que la situation n'était pas conforme à l'article 11§2 au motif qu'il n'était pas établi que l'information et la sensibilisation du public soient des priorités de la santé publique (Conclusions 2017). Il a demandé des informations actualisées sur l'ensemble des activités entreprises par les services de santé publique, ou d'autres organismes, pour promouvoir la santé et prévenir les maladies (Conclusions 2013 et 2017). Il a également demandé des informations sur les campagnes concrètes menées dans les médias, les écoles et les institutions publiques pour prévenir les conduites à risque (tabagisme, consommation excessive d'alcool et usage de drogues) et encourager le sens de la responsabilité individuelle, notamment en matière d'alimentation, de sexualité et d'environnement.

Le rapport précise qu'une Stratégie nationale en matière de santé a été adoptée pour la période 2016-2020. Elle vise à protéger, à améliorer et à promouvoir la santé, la productivité et le bien-être de toute personne vivant en Albanie. Selon le rapport, les priorités stratégiques sont les suivantes : (1) investir dans la santé tout au long de la vie ; (2) garantir une couverture de santé universelle ; (3) renforcer les systèmes de santé axés sur les personnes ; (4) améliorer la gouvernance et la coopération intersectorielle dans le domaine de la santé.

Le rapport indique également qu'un nouveau Plan d'action pour la promotion de la santé a été lancé pour la période 2017-2021. Il vise à protéger et à promouvoir la santé et le bien-être de la population albanaise en favorisant l'autonomisation et la participation des personnes, des familles et des communautés, en partenariat avec les services de soins de santé et tous les autres acteurs concernés. Il met l'accent sur la promotion de la santé, c'est-à-dire d'un mode de vie sain axé sur une alimentation équilibrée et une activité physique, tout en évitant de fumer et de consommer des drogues, ainsi que de boire de l'alcool de façon excessive.

Le rapport contient en outre des informations relatives à des stratégies spécifiques qui ont été adoptées au cours de la période de référence. En particulier, il indique qu'un Document d'orientation stratégique pour la prévention et la réduction des dommages liés à l'alcool en Albanie, accompagné d'un plan d'action sur cinq ans, a été adopté pour la période 2017-2021. Selon le rapport, le ministère de la Santé travaille actuellement sur un projet de plan national de contrôle des drogues et sur le plan d'action quinquennal l'accompagnant.

De plus, le rapport indique que les mesures prises par le ministère de la Santé visant à instituer un nouveau service d'inspection de la santé apportent des résultats positifs dans la mise en œuvre de la législation concernant la protection des individus contre le tabagisme ou le contrôle de l'accès des jeunes à l'alcool.

Le Comité renouvelle sa demande d'informations en ce qui concerne l'éventail des activités (campagnes concrètes et spécifiques) mises en œuvre par les services de santé publique ou par d'autres organismes en vue de promouvoir la santé et de prévenir les maladies. Il souligne que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de l'Albanie soit conforme à l'article 11§2 de la Charte sur ce point.

Le Comité a noté dans une conclusion précédente (Conclusions 2013) qu'au sein de l'enseignement obligatoire, les questions de santé étaient abordées en cours d' « éthique sociale » de la 1^{re} à la 8^e année d'études. Ensuite, elles étaient intégrées dans le programme de biologie des cinq années du cycle secondaire de l'enseignement obligatoire. La biologie traitait d'autres thèmes comme la santé mentale, l'anatomie et le fonctionnement des organes. Dans sa conclusion précédente (Conclusions 2017), le Comité avait demandé si certains thèmes comme le tabagisme, l'alcool et les drogues, l'alimentation, la sexualité, la prévention routière et l'environnement étaient abordés dans le programme scolaire, et avait réservé sa position sur ce point. Le rapport ne contient aucune information sur cette question. Par conséquent, le Comité conclut que la situation n'est pas conforme à l'article 11§2 au motif qu'il n'est pas établi que l'éducation à la santé soit intégrée au programme scolaire.

Le Comité demande des informations sur les stratégies de prévention dans le domaine de la santé qui sont mises en œuvre dans les écoles, notamment celles reposant sur l'autonomisation, utile pour remédier aux comportements d'automutilation, aux troubles de l'alimentation, à la consommation d'alcool et de drogues.

En ce qui concerne l'éducation à la santé sexuelle et reproductive, le rapport précise qu'un Document d'orientation stratégique et un plan d'action ont été adoptés pour la période 2017-2021 afin d'améliorer la santé sexuelle et reproductive de la population albanaise. Le document stratégique vise à améliorer la santé reproductive par le biais d'activités qui découlent des principaux objectifs suivants : réduire la morbidité et la mortalité chez la mère, le nourrisson et l'enfant ; promouvoir une bonne santé sexuelle et reproductive ; réduire l'incidence des infections sexuellement transmissibles, du VIH et du sida ; élaborer et mettre en œuvre des mesures globales pour garantir la qualité des services dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, ainsi que l'accès à ces services ; d'autres actions, par exemple promouvoir la santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant, le planning familial, l'avortement, sont en cours d'examen. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations sur la mise en œuvre dudit document stratégique et de son plan d'action.

Le rapport ne précise pas si et comment l'éducation sexuelle et reproductive est dispensée dans les écoles. Le Comité renouvelle donc sa question. Il souligne que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de l'Albanie soit conforme à l'article 11§2 de la Charte sur ce point.

Dans ses questions ciblées, le Comité a également demandé des informations sur la sensibilisation et l'éducation en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre (OSIG) et de violence fondée sur le genre. Le rapport ne contient pas d'informations sur ce point. Le Comité renouvelle donc sa question. Il souligne que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de l'Albanie soit conforme à l'article 11§2 de la Charte sur ce point.

Consultations et dépistage des maladies

Dans sa conclusion précédente, le Comité a considéré que la situation n'était pas conforme à l'article 11§2 au motif qu'il n'était pas établi que les services de consultation et de dépistage proposés aux femmes enceintes et aux enfants soient suffisamment fréquents ou que la proportion des mères et des enfants couverts dans tout le pays soit suffisante (Conclusions 2017). Le rapport ne fournit aucune information. Par conséquent, le Comité réitère son constat de non-conformité sur ce point. Il renouvelle sa demande d'informations concernant les services de consultation et de dépistage mis à la disposition des femmes enceintes, et leur mise en œuvre dans la pratique. En outre, il demande de nouveau que lui soient fournis des chiffres sur les effectifs du personnel médical travaillant dans les écoles situées en zones rurales où l'offre en matière de soins de santé est faible, ainsi que des informations concernant les examens médicaux pour les élèves.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a demandé des informations à jour sur les mesures prises pour assurer le dépistage de l'ensemble de la population, notamment en ce qui concerne les maladies constituant les principales causes de décès. En réponse, le rapport indique qu'un programme national, adopté par la Décision n° 185 du Conseil des ministres du 4 février 2014, a été modifié en 2016. Actuellement, le programme couvre tous les citoyens âgés de 35 à 70 ans. Il vise à dépister les facteurs de risque et les maladies courantes au sein de la population afin d'améliorer les soins de santé, la prévention des maladies et de leurs complications, la détection précoce des troubles et le traitement à un stade précoce de la maladie. Selon le rapport, le programme est accessible dans les centres de soins de santé primaires de tout le pays et couvre une population d'environ 900 000 habitants.

Le Comité note certaines mesures spécifiques prises durant la période de référence, en particulier en faveur des femmes. Le Programme de dépistage du cancer du col de l'utérus, lancé en 2019, vise à prévenir la maladie en permettant à toutes les femmes âgées de 40 à 49 ans de bénéficier d'un dépistage du papillomavirus (VPH) tous les cinq ans. Ce programme national doit permettre d'identifier les femmes qui présentent un risque de développer un cancer du col de l'utérus, de diagnostiquer à un stade précoce les lésions pouvant évoluer en cancer et de prévenir le développement du cancer et d'autres conséquences fatales qui y sont associées. Le test de dépistage du VPH devrait être réalisé gratuitement chez environ 16 000 femmes chaque année. Un Programme national de dépistage du cancer du sein a également été lancé afin que les femmes de plus de 50 ans aient l'obligation de passer une mammographie. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations sur la mise en œuvre de ces programmes.

Le rapport indique également qu'un Programme national pour la prévention et le contrôle des maladies non infectieuses en Albanie a été lancé pour la période 2016-2020. Il vise à prévenir et à contrôler les maladies non transmissibles en mettant en œuvre des actions intégrées afin de réduire le fardeau de ces maladies et de prévenir les décès prématurés, améliorant ainsi la qualité de vie et l'équité en matière de santé.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de l'Albanie n'est pas conforme à l'article 11§2 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi que :

- l'éducation à la santé soit intégrée au programme scolaire ;
- les services de consultation et de dépistage proposés aux femmes enceintes et aux enfants soient suffisamment fréquents ou que la proportion des mères et des enfants couverts dans tout le pays soit suffisante.

Article 11 - Droit à la protection de la santé

Paragraphe 3 - Prévention des maladies et accidents

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Albanie.

Le Comité note qu'aux fins du présent rapport, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de cette disposition (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité a demandé un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »), ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement.

Son évaluation se basera donc sur les informations fournies par le gouvernement en réponse aux questions ciblées, à savoir sur les services de santé en milieu carcéral, les services de santé mentale de proximité, la prévention de la toxicomanie et réduction des risques, l'environnement sain, les vaccinations et la surveillance épidémiologique, la covid-19, ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement.

Le Comité précise qu'il ne prendra note de la réponse à la question relative à la covid-19 qu'à titre d'information, dans la mesure où elle concerne des faits survenus hors période de référence (soit après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, les informations mentionnées dans la partie portant sur la covid-19 ci-après ne seront pas utilisées pour apprécier la conformité de la situation avec la Charte dans le cadre du présent cycle d'examen.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a conclu que la situation de l'Albanie n'était pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif qu'aucun programme efficace de vaccinations et de surveillance épidémiologique n'était en place (Conclusions 2017).

Services de santé dans les lieux de détention

Dans une question ciblée, le Comité a demandé un aperçu général des services de santé dans les lieux de détention, en particulier dans les prisons (sous quelle responsabilité opèrent-ils/à quel ministère sont-ils rattachés, effectifs du personnel et autres ressources, modalités pratiques, examen médical à l'arrivée, accès à des soins spécialisés, prévention des maladies transmissibles, offre de soins de santé mentale, état des soins dispensés dans les établissements de proximité, le cas échéant, etc.).

Le rapport fournit très peu d'informations sur ces points.

Le Comité note que dans l'affaire *Strazimiri c. Albanie* (2020), la Cour européenne des droits de l'homme a constaté plusieurs violations de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) fondées sur les mauvaises conditions de détention et les soins médicaux inadéquats d'une personne atteinte de troubles mentaux soumise à une injonction de soins médicaux prononcée par une juridiction, une situation comparable à un abandon thérapeutique. Pour résoudre le problème structurel mis en évidence par cette affaire, la CEDH a indiqué qu'un « établissement approprié » devait être ouvert dans le but de guérir ou de soulager les troubles mentaux des détenus, y compris, le cas échéant, de réduire ou de contrôler leur dangerosité et de faciliter leur réinsertion sociale. En particulier, le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) critique également régulièrement l'Albanie depuis 2000 en ce qui concerne le placement des « aliénés » déclarés pénalement irresponsables dans des établissements pénitentiaires. Le Comité note également que dans le cadre du processus d'exécution devant le Comité des ministres, les autorités albanaises se sont engagées à entreprendre une vaste réforme visant à résoudre les problèmes mis en évidence dans l'arrêt *Strazimiri*.

Le Comité réitère sa demande d'un aperçu général des services de santé dans les lieux de détention, en particulier dans les prisons (sous quelle responsabilité opèrent-ils/à quel ministère sont-ils rattachés, effectifs du personnel et autres ressources, modalités pratiques, examen médical à l'arrivée, accès à des soins spécialisés, prévention des maladies transmissibles, offre de soins de santé mentale, état des soins dispensés dans les établissements de proximité, le cas échéant, etc.). Le Comité considère que si les informations demandées ne sont pas fournies dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de l'Albanie est conforme à l'article 11§3 de la Charte.

Le Comité demande également des informations sur les mesures prises pour résoudre les problèmes structurels pesant sur le système de détention obligatoire en cas de troubles mentaux, tels qu'ils ont été décrits par les différentes instances du Conseil de l'Europe.

Services de santé mentale de proximité

Dans une question ciblée, le Comité a demandé à recevoir des informations concernant l'existence de services de soins de santé mentale de proximité et l'ampleur de ces services, ainsi que sur la transition vers les établissements fournissant ce type de services en remplacement des anciennes institutions de grande taille. Le Comité a également demandé qu'on lui fournisse des informations statistiques sur les actions menées sur le terrain pour évaluer la santé mentale des populations vulnérables ainsi que sur les mesures proactives adoptées pour veiller à ce que les personnes ayant besoin de soins de santé mentale ne soient pas négligées.

Le rapport note que la mise en œuvre du plan d'action pour le développement des services de soins de santé mentale pour la période 2013-2022 s'est poursuivie avec la création et l'exploitation d'un réseau de services intégrés de soins de santé mentale comprenant dix centres de santé mentale de proximité et quatorze logements accompagnés, qui proposent des services de soins, de réhabilitation et de réinsertion sociale. Ces mesures visaient la réalisation des objectifs globaux de désinstitutionnalisation et de décentralisation. Le rapport note que les services nouvellement ouverts ont accueilli 140 personnes.

Dans ses observations finales sur l'Albanie publiées en 2019, le Comité des droits des personnes handicapées a noté le manque de progrès accomplis dans la désinstitutionnalisation et dans la mise en œuvre de cadres propices à l'autonomie de vie ainsi que le manque de données ventilées sur le nombre de personnes handicapées qui vivent encore en institution. Le Comité des droits des personnes handicapées a préconisé la prise de mesures pour résoudre ces problèmes, notamment l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan efficace de désinstitutionnalisation, assorti d'un calendrier et de jalons précis, en y allouant des fonds suffisants, notamment à l'échelon local. La Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe a fait part de préoccupations similaires dans son rapport faisant suite à sa visite du pays, publié en 2018.

Conformément au Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et à d'autres normes pertinentes, le Comité estime qu'une approche de la santé mentale respectueuse des droits humains exige au minimum de : a) développer une gouvernance de la santé mentale fondée sur les droits de l'homme, au moyen, notamment, d'une législation et de stratégies en matière de santé mentale qui soient conformes à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et aux autres instruments applicables, et qui reposent sur de bonnes pratiques et des données factuelles ; b) fournir des services de santé mentale dans des structures de soins primaires de proximité, notamment en remplaçant les hôpitaux psychiatriques de long séjour par des structures de soins de proximité non spécialisées ; et c) mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention en matière de santé mentale, notamment des campagnes visant à réduire la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de l'homme.

Le Comité observe que l'article 15§3 de la Charte offre d'ordinaire l'occasion d'examiner le processus de désinstitutionalisation des personnes handicapées. L'Albanie n'ayant pas ratifié cette disposition, le point en question doit être apprécié dans le cadre de l'article 11§3.

En conséquence, le Comité demande les informations suivantes :

- le nombre d'institutions complètement et/ou partiellement fermées ou la réduction du nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques de long séjour ; si une stratégie de désinstitutionalisation existe, le délai fixé pour la fermeture de toutes les institutions ;
- les solutions alternatives qui ont été mises en place : le type de services de proximité, notamment l'accès à une assistance personnelle, les possibilités en matière de logement, et l'accès aux services généraux, notamment l'emploi et l'éducation ;
- en ce qui concerne le logement, la mesure dans laquelle les personnes qui quittent une institution peuvent choisir où, et avec qui, elles souhaitent vivre, et si elles doivent vivre dans un cadre particulier pour accéder à une aide ;
- des données sur le nombre de personnes qui vivent en logement collectif (foyers de petite taille, foyers de type familial, etc.) après avoir quitté un établissement, ventilées par âge et par déficience ;
- la façon dont les services sont financés, la façon dont les coûts liés au handicap sont financés, et la façon dont les personnes sont évaluées pour l'accès aux différents services d'aide et allocations ;
- la façon dont la qualité des services de proximité est suivie, et la façon dont les personnes handicapées et leurs organisations représentatives sont associées à la fourniture, au suivi ou à l'évaluation des services de proximité.

Prévention de la toxicomanie et réduction des risques

Dans une question ciblée, le Comité a demandé des informations sur les décès liés à la drogue et sur la transmission de maladies infectieuses entre usagers de substances psychoactives, notamment par injection, aussi bien dans les lieux de détention qu'en milieu ouvert. Le Comité a également demandé un aperçu de la politique nationale destinée à répondre à la consommation de substances et aux troubles associés (dissuasion, éducation et approches de réduction des risques fondées sur la santé publique, dont l'usage ou la possibilité d'obtenir des médicaments figurant sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS pour les traitements agonistes opioïdes) tout en veillant à ce que le cadre de « la disponibilité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité et de la qualité suffisante » des soins (le cadre « DAAQ » de l'OMS) soit respecté et soit toujours soumis à l'exigence d'un consentement éclairé. Cela exclut, d'une part, le consentement par la contrainte (comme dans le cas de l'acceptation d'une désintoxication ou d'un autre traitement obligatoire au lieu de la privation de liberté comme sanction) et, d'autre part, le consentement basé sur des informations insuffisantes, inexactes ou trompeuses (c'est-à-dire, qui ne sont pas fondées sur l'état actuel des connaissances scientifiques).

Le Comité renvoie au rapport de suivi de 2020 publié par l'Union Européenne, qui indique que les activités de prévention de l'usage abusif de drogues et de réduction des risques n'ont lieu que de manière sporadique, principalement à l'initiative du ministère en charge de la promotion de la santé et de l'institut de santé publique.

Le Comité note que les informations demandées ne sont pas fournies. Par conséquent, le Comité réitère sa demande et considère que si les informations demandées ne sont pas fournies dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de l'Albanie est conforme à l'article 11§3 de la Charte.

Environnement sain

Dans une question ciblée, le Comité a demandé des informations sur les mesures prises pour prévenir l'exposition à la pollution de l'air, de l'eau et à d'autres formes de pollution de l'environnement, notamment le rejet de contaminants ou d'éléments toxiques par des sites industriels situés à proximité, qu'ils soient encore actifs ou à l'arrêt (mais non isolés ou décontaminés de façon appropriée), sous forme d'émissions, de fuites ou d'écoulements, dont les rejets ou les transferts lents vers l'environnement proche, ainsi que par des sites nucléaires et des mines. Le Comité a également demandé des informations sur les mesures prises pour traiter les problèmes de santé des populations touchées et pour informer le public, y compris les élèves et les étudiants, sur les problèmes environnementaux en général et au niveau local.

En outre, dans ses précédentes conclusions, le Comité a demandé des informations à jour sur le cadre juridique applicable et les structures institutionnelles chargées de la bonne mise en œuvre de la législation relative à la qualité de l'air et de l'eau, à la gestion des déchets, à la sécurité alimentaire, à la pollution sonore, à l'exposition à l'amiante, ainsi que des données sur les niveaux de pollution atmosphérique, la contamination de l'eau potable et les intoxications alimentaires pendant la période de référence, afin d'évaluer si la tendance est à l'augmentation ou à la baisse (Conclusions 2017). Le Comité avait indiqué qu'en l'absence des informations demandées, rien ne permettrait d'établir que la situation était conforme à la Charte.

Le Comité note que selon le rapport de suivi de 2020 publié par l'Union Européenne, l'Albanie a accompli des progrès limités dans l'adoption des politiques et de la législation nécessaires dans des domaines tels que la gestion des déchets et de l'eau, la criminalité et la protection civile en matière d'environnement, et que des efforts importants demeurent nécessaires en ce qui concerne la mise en œuvre et le respect des règles, tout particulièrement en matière de gestion des déchets, de qualité de l'eau et de l'air et de changement climatique. En particulier, l'Union Européenne a considéré que l'alignement avec sa législation relative à la pollution industrielle et à la gestion des risques en était encore à un stade précoce. Dans le même temps, des contraintes de capacité freinaient les progrès vers une mise en œuvre de la législation relative à la prévention des accidents majeurs impliquant des substances dangereuses.

Le Comité note que les informations demandées ne sont pas fournies et demande qu'elles soient fournies dans le prochain rapport. En l'occurrence, le Comité demande des informations sur les mesures prises pour prévenir l'exposition à la pollution de l'air, de l'eau et à d'autres formes de pollution de l'environnement, notamment le rejet de contaminants ou d'éléments toxiques par des sites industriels situés à proximité, qu'ils soient encore actifs ou à l'arrêt (mais non isolés ou décontaminés de façon appropriée), sous forme d'émissions, de fuites ou d'écoulements, dont les rejets ou les transferts lents vers l'environnement proche, ainsi que par des sites nucléaires et des mines. Il demande également d'indiquer les mesures prises pour traiter les problèmes de santé des populations touchées et pour informer le public, y compris les élèves et les étudiants, sur les problèmes environnementaux en général et au niveau local. En attendant, le Comité conclut que la situation n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les mesures adéquates ont été prises pour vaincre la pollution de l'environnement.

Vaccinations et surveillance épidémiologique

Dans ses précédentes conclusions, le Comité a dressé un constat de non-conformité au motif que des programmes efficaces de vaccination et surveillance épidémiologique n'étaient pas en place et a demandé des informations sur l'application concrète de la loi relative au contrôle des maladies infectieuses et sur les mesures prises pour s'assurer de l'efficacité des programmes de vaccination et de la surveillance épidémiologique (Conclusions 2017).

Le Comité note que les informations demandées ne sont pas fournies. Par conséquent, le Comité réitère sa demande d'informations complètes sur les mesures pratiques prises pour contrôler les maladies infectieuses et pour élaborer des programmes efficaces de vaccination et surveillance épidémiologique. En attendant, le Comité réitère sa conclusion selon laquelle la situation n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif que des programmes efficaces de vaccination et surveillance épidémiologique ne sont pas en place.

Dans une question ciblée, le Comité a demandé aux États parties de décrire les mesures prises pour faire en sorte que la recherche sur les vaccins soit encouragée, financée de manière adéquate et coordonnée efficacement entre les acteurs publics et privés.

Le Comité note que les informations demandées ne sont pas fournies.

Tabac et alcool

Dans ses précédentes conclusions, le Comité a demandé des informations sur la législation interdisant la vente de tabac aux jeunes, sur la publicité pour le tabac, sa promotion et son parrainage, et sur les mises en garde sanitaires sur les emballages des produits du tabac (Conclusions 2017). Le Comité a également demandé des informations à jour sur les tendances relatives à la consommation de tabac (adultes et jeunes). Le Comité avait indiqué que si le prochain rapport ne fournissait pas les informations demandées, rien ne permettrait d'établir que la situation était conforme à la Charte.

Le rapport fournit peu d'informations sur les points soulevés par le Comité. Il indique qu'un plan d'action en faveur de la promotion de la santé a été adopté pour la période 2017-2021, qui souligne l'importance de vivre sainement. Le rapport note également que l'Inspection de la santé a eu une incidence notable sur les taux de tabagisme et sur l'accès des jeunes à l'alcool, sans toutefois donner d'informations sur les tendances relatives à la consommation.

Le Comité note que les informations demandées ne sont pas fournies. Par conséquent, le Comité réitère sa demande d'informations sur la législation interdisant la vente de tabac aux jeunes, sur la publicité pour le tabac, sa promotion et son parrainage, et sur les mises en garde sanitaires sur les emballages des produits du tabac. Le Comité demande également des informations à jour sur les tendances relatives à la consommation de tabac (adultes et jeunes). En attendant, le Comité conclut que la situation n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les mesures suffisantes ont été prises pour prévenir le tabagisme.

Dans ses précédentes conclusions, le Comité a demandé des informations à jour sur la législation relative à la consommation d'alcool, ainsi que sur les tendances relatives à la consommation, et a réservé sa position sur ce point (Conclusions 2017).

Il est indiqué dans le rapport qu'une Stratégie de prévention et de réduction des dommages causés par l'alcool ainsi qu'un plan d'action pour la période 2017-2021 ont été adoptés, ces deux textes ayant pour objet de trouver un équilibre entre les objectifs antagonistes visant à prévenir les dommages causés par l'alcoolisme tout en instaurant des habitudes sûres et saines en matière de consommation d'alcool.

Le Comité souhaite recevoir des informations à jour sur la mise en œuvre et l'impact de la Stratégie de prévention et de réduction des dommages causés par l'alcool, et sur les tendances de la consommation.

Accidents

Dans ses conclusions précédentes, le Comité avait demandé des informations sur les mesures prises pour faire baisser les décès et blessures par accident et sur l'évolution du nombre d'accidents (Conclusions 2017). Il avait précisé que si ces informations ne lui étaient pas fournies, rien ne permettrait d'établir si la situation était conforme à la Charte sur ce point.

Le Comité note que les informations demandées ne sont pas fournies : il renouvelle donc sa demande. Pour l'heure, le Comité conclut que la situation n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif qu'il n'a pas été établi que des mesures adéquates avaient été prises pour prévenir les accidents.

Covid-19

Dans une question ciblée, le Comité a demandé aux États parties d'évaluer l'adéquation des mesures prises pour limiter la propagation du virus de la covid-19 dans la population (dépistage et traçage, distanciation physique et auto-isolement, fourniture de masques chirurgicaux, désinfectant, etc.).

Le rapport décrit certaines des mesures prises pour limiter la diffusion du virus et il indique en particulier qu'un « Plan d'action covid-19 pour l'Albanie : prévention, préparation et réponse contre la covid-19 » a été adopté et régulièrement actualisé.

Le Comité rappelle que les États parties doivent prendre des mesures pour prévenir et limiter la propagation du virus, parmi lesquelles le dépistage et le traçage, la distanciation physique et l'auto-isolement, la fourniture de masques appropriés et de produits désinfectants, ainsi que l'imposition de mesures de quarantaine et de « confinement ». Toutes ces mesures doivent être conçues et mises en œuvre en tenant compte de l'état actuel des connaissances scientifiques et conformément aux normes applicables en matière de droits de l'homme (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020). De plus, l'accès aux soins de santé doit être assuré à tous sans discrimination. Cela implique que les soins de santé en cas de pandémie doivent être effectifs et abordables pour tous, et que les groupes vulnérables particulièrement exposés à de hauts risques, tels que les sans-abris, les pauvres, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes vivant en institution, les personnes détenues en prison et les personnes en situation irrégulière doivent être protégés de manière appropriée par les mesures sanitaires mises en place (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020).

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de l'Albanie n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte aux motifs que :

- il n'est pas établi que les mesures adéquates ont été prises pour surmonter la pollution de l'environnement ;
- il n'y a pas des programmes efficaces de vaccination et de surveillance épidémiologique en place ;
- il n'est pas établi que les mesures suffisantes ont été prises pour prévenir le tabagisme ;
- il n'est pas établi que les mesures adéquates ont été prises pour prévenir les accidents.