



mars 2022

CHARTE SOCIALE EUROPEENNE REVISEE

Comité européen des Droits sociaux

Conclusions 2021

UKRAINE

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'Ukraine, qui a ratifié la Charte sociale européenne révisée le 21 décembre 2006. L'échéance pour remettre le 13^e rapport était fixée au 31 décembre 2020 et l'Ukraine l'a présenté le 27 août 2021.

Le Comité rappelle qu'il a été demandé à l'Ukraine 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.

Les commentaires de la Confédération des syndicats libres d'Ukraine sur le 13^e rapport ont été enregistrés le 1 juillet 2021.

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'Ukraine a accepté toutes les dispositions de ce groupe, sauf les articles 12§1, 12§2 et 13.

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

Les Conclusions relatives à l'Ukraine concernent 13 situations et sont les suivantes :

- 1 conclusion de conformité : article 14§2 ;
- 8 conclusions de non-conformité : articles 3§1, 3§2, 3§3, 3§4, 11§1, 11§2, 23 et 30.

En ce qui concerne les 4 autres situations, régies par les articles 11§3, 12§3, 12§4 et 14§1, le Comité nécessite des informations supplémentaires pour être en mesure d'examiner la situation.

Le Comité considère que l'absence des informations demandées est incompatible avec l'obligation de l'Ukraine de présenter des rapports en vertu de la Charte révisée.

Le rapport suivant de l'Ukraine 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'Ukraine.

Le Comité note qu'aux fins du présent rapport, les États ont été invités à 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 reporté sa conclusion dans l'attente de la réception des informations demandées (Conclusions 2017). L'appréciation du Comité portera donc uniquement sur les informations fournies par le Gouvernement en réponse au report 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 précédemment noté qu'il existait un cadre législatif permettant une approche globale de la santé et de la sécurité au travail (Conclusions 2013).

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.

En réponse à la question du Comité, le rapport informe que l'élaboration et l'adoption de nouveaux actes réglementaires sur la sécurité au travail, la révision et l'abrogation d'actes réglementaires existants sont effectuées par l'autorité exécutive centrale chargée de façonner la politique de l'État en matière de sécurité au travail, avec la participation des syndicats et du Fonds d'assurance sociale de l'Ukraine, et en coordination avec les autorités publiques supervisant la sécurité au travail. Le rapport détaille en outre les actes réglementaires sur la sécurité au travail qui ont été approuvés au cours de la période 2016-2019 afin d'accroître le niveau de sécurité des travailleurs et d'adapter la législation nationale aux normes européennes. Le Comité prend note des informations fournies et demande que le prochain rapport fournisse des informations actualisées sur les résultats de ces actes réglementaires et sur les développements futurs prévus.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a réitéré sa demande que le rapport fournisse des informations sur les activités mises en œuvre et les résultats obtenus par le Programme national sur l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail et de l'environnement de travail 2014-2018 (Programme national) (Conclusions 2017).

En réponse à la question du Comité, le rapport informe que, nonobstant le fait qu'au cours de la période 2015-2018 aucun financement n'a été prévu pour les tâches et les mesures de mise en œuvre du Programme national, le gouvernement de l'Ukraine assure la mise en œuvre de mesures visant à améliorer les exigences de la législation sur les relations de travail, la sécurité professionnelle et industrielle sur une base régulière. Le rapport cite l'ordonnance du Cabinet des ministres de l'Ukraine n° 989-r/2018 « Sur l'approbation du concept de réforme du système de gestion de la sécurité au travail en Ukraine et l'approbation du plan d'action pour sa mise en œuvre » (ordonnance n° 989-r), dont la tâche

essentielle est de créer les conditions de la mise en œuvre de la directive 89/391/CEE du Conseil concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail. Le rapport mentionne également que le plan d'action envisage la préparation d'un projet de loi « sur les amendements à certains actes législatifs de l'Ukraine sur la mise en œuvre d'une approche orientée vers le risque dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail », ainsi que le développement et/ou l'amendement de plusieurs actes réglementaires sur le travail et la sécurité au travail, et l'élaboration de méthodes, d'outils et de mesures pour appliquer une approche orientée vers le risque dans la réforme du système de gestion de la sécurité au travail.

Le Comité prend note des informations fournies et constate que la situation n'est pas conforme à l'article 3§1 de la Charte à cet égard en Ukraine, au motif qu'aucun financement n'a été fourni pour mettre en œuvre le Programme national. Il demande que le prochain rapport fournisse des informations sur les activités mises en œuvre et les résultats obtenus par le plan d'action approuvé pour la mise en œuvre de l'ordonnance n° 989-r. Il demande donc que le prochain rapport fournisse des informations sur le développement et/ou la modification des actes réglementaires sur le travail et la sécurité au travail, ainsi que sur l'élaboration et l'application de méthodes, d'outils et de mesures visant à appliquer une approche axée sur le risque dans la réforme du système de gestion de la sécurité au travail.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a également réitéré sa demande que le prochain rapport fournisse des informations sur la manière dont les initiatives précédemment énumérées dans les secteurs sujets à des risques de blessures autres que les mines de charbon ont contribué à créer une culture de prévention en matière de santé et de sécurité au travail dans la pratique (Conclusions 2017).

En réponse à la demande d'informations sur la manière dont les initiatives énumérées précédemment dans les secteurs sujets à des risques de blessures autres que les mines de charbon ont contribué à créer une culture de prévention en matière de santé et de sécurité au travail, le rapport indique qu'un projet de loi ukrainien « sur la sécurité et la santé des travailleurs sur le lieu de travail » (projet de loi) a été élaboré. Le rapport indique que, selon le projet de loi, le système national de gestion de la santé et de la sécurité au travail sera basé sur les principes de prévention des risques industriels et d'encouragement des employeurs à créer des conditions de travail sûres et saines afin d'assurer la mise en œuvre effective du droit des travailleurs à un travail sûr dans toutes les industries.

Le Comité prend note des informations fournies dans le rapport et constate que rien ne permet d'établir que la situation de l'Ukraine est conforme à l'article 3§1 de la Charte sur ce point, au motif que le rapport ne contient aucune information sur la manière dont les secteurs sujets à des risques de blessures autres que les mines de charbon ont contribué à créer une culture de prévention en matière de santé et de sécurité au travail dans la pratique. Il demande donc que le prochain rapport fournisse des informations sur les activités mises en œuvre et les résultats obtenus par le projet de loi mentionné dans le rapport.

Dans sa précédente conclusion le Comité a réitéré sa demande que le prochain rapport fournisse des informations sur les activités menées en termes de recherche, de connaissance et de communication relatives aux risques psychosociaux (Conclusions 2017).

En réponse à la demande d'informations sur les activités menées par l'Ukraine en matière de recherche, de connaissance et de communication relatives aux risques psychosociaux, le rapport informe que le paragraphe 12 du Plan d'action visant à assurer la mise en œuvre de la Charte sociale européenne (révisée) pour 2015-2019 approuvé par l'ordonnance du Cabinet des ministres de l'Ukraine n° 450-r/2015 « Sur l'approbation du Plan d'action visant à assurer la mise en œuvre de la Charte sociale européenne (révisée) pour 2015-2019 » prévoit l'introduction de systèmes de prévention des accidents et des maladies professionnelles sur le lieu de travail en tenant compte de l'approche axée sur les risques (identification, évaluation et minimisation des causes des risques et des conséquences

possibles pour la vie et la santé des travailleurs). Le rapport indique en outre que le projet de loi prévoit l'introduction d'un système de prescriptions minimales en matière de sécurité et de santé des travailleurs, ainsi que l'évaluation récurrente par l'employeur des risques pouvant survenir sur un lieu de travail particulier, l'élaboration et la mise en œuvre de mesures visant à les minimiser ou à les éliminer, sur la base de l'exemple européen.

Le Comité constate que les informations soumises ne font pas spécifiquement référence aux risques psychosociaux. Par conséquent, il constate que rien ne permet d'établir que la situation de l'Ukraine est conforme à l'article 3§1 de la Charte sur ce point, au motif que le rapport ne contient aucune information spécifique sur les activités menées en matière de recherche, de connaissance et de communication sur les risques psychosociaux. Le Comité demande donc que le prochain rapport fournisse des informations sur les activités menées par l'Ukraine en matière de recherche, de connaissance et de communication sur les risques psychosociaux.

Organisation de la prévention des risques professionnels

Dans la conclusion précédente aucune question spécifique concernant l'organisation de la prévention des risques professionnels n'a été posée à l'Ukraine (Conclusions 2017).

Amélioration de la sécurité et de la santé au travail

Dans sa précédente conclusion le Comité a réitéré toutes les questions spécifiques qui avaient déjà été posées dans les conclusions 2013 concernant l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail (ressources allouées aux institutions et organes mentionnés et matériels – recommandations, guides, bonnes pratiques, conseils) destinés aux entreprises du secteur privé (Conclusions 2017). Le Comité a également considéré que si les informations demandées n'étaient pas fournies, rien ne permettrait d'établir que la situation de l'Ukraine est conforme à l'article 3§1 de la Charte à cet égard.

Le rapport ne fournit aucune des informations demandées. Par conséquent, le Comité considère que rien ne permet d'établir que la situation de l'Ukraine est conforme à l'article 3§1 de la Charte à cet égard.

Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs

Dans sa précédente conclusion (Conclusions 2017), le Comité a demandé des informations sur la consultation des organes compétents en matière de santé et de sécurité au travail au sein des entreprises, en particulier les entreprises où il n'y a pas de représentants des travailleurs. Le Comité a également estimé que si les informations demandées n'étaient pas fournies, rien ne permettrait d'établir que la situation de l'Ukraine est conforme à l'article 3§1 de la Charte à cet égard.

Le rapport ne contient aucune des informations demandées. Par conséquent, le Comité considère que rien ne permet d'établir que la situation de l'Ukraine est conforme à l'article 3§1 de la Charte sur ce point.

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 rapport contient des informations sur la protection des professionnels de la santé et les mesures prises dans les établissements pénitentiaires, les centres de détention provisoire et les établissements de soins de santé du Service exécutif pénal de l'État (SCES).

En ce qui concerne la protection des professionnels de la santé, le rapport détaille la quantité d'équipements de protection individuelle (EPI) que l'entreprise d'État « Medical Procurements » a achetée à la demande du ministère ukrainien de la Santé (MoH). Le rapport indique que les fournitures destinées aux médecins de première ligne ont également été fournies aux frais des autorités locales et des organisations bénévoles (caritatives). Le rapport indique également que les décès de certaines catégories de professionnels de la santé dans le cadre de la crise de la covid-19 ont fait l'objet d'une enquête après la rédaction de plusieurs résolutions du Cabinet des ministres de l'Ukraine à cet égard. Dans le même ordre d'idées, le rapport indique que des fonds ont été alloués en 2020 à partir du Fonds anti covid-19 pour être utilisés pour les paiements d'assurance aux professionnels de la santé des établissements de santé publics et municipaux et aux membres de leurs familles dans le cas où les professionnels de la santé décèdent ou sont reconnus comme ayant un handicap lié à la covid-19 dans une année civile de covid-19.

Le rapport indique que la vaccination contre la covid-19 en Ukraine a commencé le 24 février 2021 et qu'au 15 avril 2021, les professionnels de santé qui soignent des patients atteints de la covid-19 et ceux qui travaillent dans des établissements de santé qui ne soignent pas de patients atteints de la covid-19 ont été vaccinés. Le rapport indique également qu'il n'existe pas de programme unique de soutien psychologique au personnel médical en cas d'épuisement professionnel lié à la pandémie, de sorte que ces activités sont principalement mises en œuvre par des organisations bénévoles. Il indique également que le ministère de la santé ukrainien a lancé la chaîne de soutien psychologique covid-19 sur Telegram. Le rapport indique également qu'une ressource Internet pertinente a été créée sur le site du Centre pour la santé publique du ministère de la Santé ukrainien (<https://covid19.phc.org.ua/profilaktika/>) contenant des informations sur les mesures de prévention et de contrôle de l'infection lors de la prestation de soins médicaux à un patient identifié comme ayant la covid-19 ; sur l'utilisation rationnelle des EPI pendant la pandémie de la covid-19 ; sur le calcul de la quantité requise (stock) d'EPI à fournir aux professionnels de la santé lors d'une épidémie de maladie à coronavirus (covid-19) ; sur les recommandations pour le nettoyage et la désinfection des surfaces dans les établissements de soins de santé dans le cadre de la prestation de soins médicaux aux patients atteints de la maladie à coronavirus (covid-19).

En ce qui concerne les mesures prises dans les établissements pénitentiaires, les centres de détention provisoire et les établissements de santé du SCES, le rapport détaille les ordonnances émises par le ministère de la Justice de l'Ukraine (MdJ) pour prendre des mesures préventives et antiépidémiques contre la propagation de la covid-19, telles que la mise en place d'un contrôle quotidien de la température et d'une inspection visuelle du personnel avant le début du service et, si nécessaire, pendant celui-ci ; fournir au personnel du SCES des équipements de protection individuelle ; créer des conditions de travail spéciales en cas de premières manifestations de symptômes de maladies respiratoires chez le personnel du SCES ; s'assurer que les établissements de santé du système pénitentiaire sont prêts à accueillir des patients atteints de coronavirus. Le rapport précise également que des EPI pour le système respiratoire et la peau, des désinfectants, des antiseptiques alcoolisés pour les mains, des irradiateurs bactéricides ultraviolets blindés, des concentrateurs d'oxygène, des stérilisateurs à vapeur, des unités de distillation d'eau, des tests rapides pour l'antigène du SRAS-CoV-2 et des kits d'échantillonnage PCR ont été fournis pour mettre en œuvre ces mesures. Le rapport détaille également la procédure établie sur l'organisation de l'acceptation des colis dans les établissements pénitentiaires et de détention provisoire du SCES d'Ukraine pendant la période d'urgence.

Le rapport indique que des modifications ont été apportées à la feuille de route pour la vaccination de masse en réponse à la pandémie de la covid-19 en Ukraine en 2021-2022 afin d'inclure le personnel médical du centre de soins de santé du SCES et le personnel du SCES dans la liste des groupes prioritaires pour la vaccination contre le coronavirus (covid-19). Il informe en outre qu'un quartier général de communication interdépartemental pour la

vaccination contre la covid-19, qui comprend un expert du centre de soins de santé du SCES, a été créé pour mener à bien la campagne de vaccination contre la covid-19, coordonner l'information sur les avantages de la vaccination, prévenir la désinformation et expliquer clairement les étapes de la vaccination.

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 garantir une réponse conforme à la Charte aux défis posés par la covid-19. Si ces cadres ne sont pas adéquats, l'État doit les modifier, y compris par l'adoption de toute mesure supplémentaire nécessaire pour garantir que l'État est en mesure de respecter ses obligations au titre de la Charte face aux risques pour les droits sociaux posés par la crise de la covid-19. Dans le même ordre d'idées, le Comité rappelle que la crise de la covid-19 ne dispense pas des exigences énoncées par sa jurisprudence de longue date concernant la mise en œuvre de la Charte et l'obligation des États parties de prendre des mesures qui leur permettent d'atteindre les objectifs de la Charte dans un délai raisonnable, avec des progrès mesurables et dans une mesure compatible avec l'utilisation maximale des ressources disponibles.

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

Le Comité conclut que la situation de l'Ukraine n'est pas conforme à l'article 3§1 aux motifs que :

- aucun fonds n'a été fourni pour mettre en œuvre le programme national sur l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail et de l'environnement de travail 2014-2018 (programme national) ;
- il n'est pas établi que les initiatives dans les secteurs sujets à des risques de blessures autres que les mines de charbon aient contribué à créer une culture de prévention en matière de santé et de sécurité au travail dans la pratique.
- il n'est pas établi que l'Ukraine ait mené des activités en matière de recherche, de connaissance et de communication sur les risques psychosociaux.
- il n'est pas établi que des ressources aient été allouées ou des matériels aient été développés concernant l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail destinés aux entreprises du secteur privé.

- il n'est pas établi que les organes compétents en matière de santé et de sécurité au travail soient consultés au sein des entreprises, en particulier dans les entreprises où il n'y a pas de représentants des travailleurs.

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'Ukraine.

Le Comité rappelle qu'aux fins du présent examen, 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, le cas échéant.

Le Comité note qu'il a précédemment jugé la situation de l'Ukraine non conforme à l'article 3§2 de la Charte, au motif que la législation et la réglementation relatives à la santé et la sécurité au travail ne couvraient pas suffisamment les risques rencontrés en milieu professionnel (Conclusions 2017). Par conséquent, l'appréciation du Comité portera 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 relevé que le rapport ne contenait aucune information quant à l'existence, dans la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail, de dispositions couvrant le stress, les agressions et la violence spécifiques au travail, en particulier pour les travailleurs engagés dans des relations de travail atypiques. Il a considéré que la législation et la réglementation en vigueur ne satisfaisaient pas à l'obligation générale de l'article 3§2 de la Charte, qui exige que la grande majorité des risques énumérés dans l'Introduction générale aux Conclusions XIV-2 soit couverte de manière spécifique, selon les niveaux fixés par les normes internationales de référence (Conclusions 2017).

Le rapport indique, en réponse, que les textes réglementaires concernant la sécurité au travail sont revus tous les dix ans minimum. Il dresse la liste des divers règlements qui donnent effet à la législation européenne relative aux exigences minimales en matière de sécurité et de santé sur les chantiers de construction temporaires ou mobiles, au travail sur des équipements à écran de visualisation, ou à l'utilisation par les travailleurs au travail d'équipements de travail.

D'après le rapport, la loi n° 52/2005 visant à garantir l'égalité des droits et des chances entre les femmes et les hommes ouvre une voie de recours en cas de harcèlement sexuel et prévoit la possibilité de saisir les services du Commissaire aux droits de l'homme du Parlement ukrainien. Les victimes d'actes de harcèlement sexuel ont droit à une indemnité en compensation du préjudice matériel et moral subi. La même loi dispose que l'employeur est tenu de prendre des mesures pour prévenir le harcèlement sexuel, sans toutefois donner plus de précisions. Il est également possible d'engager des poursuites pénales contre quiconque contraint une personne qui lui est financièrement ou professionnellement dépendante à avoir des rapports sexuels.

Le Comité note que, selon les informations fournies par la représentante du Gouvernement ukrainien au Comité gouvernemental, le Service national de l'emploi a rédigé un Plan établissant un système national de prévention des risques professionnels visant à garantir l'exercice effectif du droit de tous les travailleurs à des conditions de travail sûres et saines. Ce document-cadre définit le contexte, l'ambition, les principes, les objectifs et les principales orientations des activités menées en Ukraine en matière de santé et de sécurité au travail, et suit une approche fondée sur les risques pour veiller à la mise en œuvre des normes européennes ainsi que de la Charte.

Le Comité note que le rapport ne donne aucune information sur ledit Plan et n'indique pas si les autres risques énumérés dans l'Introduction générale aux Conclusions XIV-2 sont spécifiquement couverts. Le Comité considère que la situation de l'Ukraine n'est pas conforme à l'article 3§2 de la Charte, au motif que la couverture des risques professionnels offerte par la législation et la réglementation spécifiques à la santé et à la sécurité au travail est insuffisante.

Dans sa question ciblée relative à l'article 3§2, le Comité a demandé des informations sur les mesures réglementaires adoptées pour améliorer la sécurité et l'hygiène professionnelles en lien avec les situations changeantes ou nouvelles, comme dans l'économie numérique et des plateformes, par exemple par la stricte limitation et la réglementation du suivi électronique des travailleurs, la reconnaissance du droit à la déconnexion et du droit à être indisponible en dehors des heures de travail et d'astreinte convenues, ou encore la déconnexion numérique obligatoire du milieu de travail lors des périodes de repos. Il a également demandé des informations sur les dispositions réglementaires prises pour faire face aux risques professionnels nouvellement reconnus.

Le rapport ne fournit pas les informations demandées. 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'Ukraine 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 renouvelé sa demande d'informations complètes sur les règlements d'application des dispositions de la loi n° 2694-II. Il a également demandé si les

employeurs étaient tenus d'évaluer l'exposition aux risques professionnels au-delà des travaux très dangereux et des machines, des mécanismes et des équipements très dangereux. Il a considéré que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le rapport suivant, rien ne permettrait d'établir que la situation de l'Ukraine soit conforme à l'article 3§2 de la Charte à cet égard (Conclusions 2017).

Le rapport ne donne aucune information sur les règlements d'application adoptés pour mettre en œuvre les dispositions de la loi précitée. Il indique que l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires pour veiller à ce que les travailleurs utilisent les équipements industriels en toute sécurité.

Faute de trouver dans le rapport de plus amples précisions, le Comité conclut que la situation n'est pas conforme à la Charte, au motif qu'il n'est pas établi que les niveaux de prévention et de protection requis par la législation et la réglementation pour la mise en place, l'aménagement et l'entretien des lieux de travail soient conformes aux niveaux fixés par les normes de référence internationales.

Protection contre les substances et agents dangereux

Le Comité a précédemment demandé que le rapport suivant contienne des informations sur les dispositions spécifiques à la protection contre les risques d'exposition au benzène et rende compte de l'application dans les faits des règles et règlements relatifs à l'amiante, ainsi que des actions que le Programme national a permis de déployer, et de leurs résultats, pour ce qui concerne la protection des travailleurs en la matière. Il a aussi demandé si les autorités envisageaient de dresser un inventaire de tous les bâtiments et matériaux contaminés, quelles mesures étaient en place pour veiller à ce que, dans tous les lieux où des travailleurs sont exposés à l'amiante, les employeurs prennent toutes les mesures appropriées pour prévenir ou limiter le dégagement de poussières d'amiante en suspension dans l'air et respectent les seuils limites d'exposition prescrits dans ce domaine. Enfin, il a demandé si les travailleurs bénéficiaient d'une protection 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) et a considéré que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le rapport suivant, rien ne permettrait d'établir que la situation de l'Ukraine soit conforme à l'article 3§2 de la Charte à cet égard (Conclusions 2017).

S'agissant du benzène, le rapport explique que l'utilisation d'un produit chimique et biologique, quel qu'il soit, n'est possible qu'à la condition qu'un certificat confirmant son enregistrement dans les fichiers de l'État ait été délivré. Au cours de la période considérée, l'organe exécutif central chargé de la mise en œuvre de la politique nationale en matière de protection sanitaire et épidémiologique de la population s'est employé à faire adopter des prescriptions sanitaires relatives aux substances chimiques et biologiques en suspension dans l'air sur le lieu de travail.

Pour ce qui est de l'amiante, le Comité note que, selon les informations fournies par la représentante du Gouvernement ukrainien au Comité gouvernemental, un décret du ministère de la Santé a approuvé, en mars 2017, les normes et règles sanitaires relatives à la sécurité et à la santé des travailleurs contre les effets néfastes de l'amiante et des matériaux et produits qui en contiennent, texte qui définit les obligations à respecter en matière de prévention des risques liés à l'exposition des travailleurs à l'amiante sur leur lieu de travail.

Le rapport indique que l'Ukraine est tenue d'aligner sa législation nationale sur les règlements européens, conformément à l'Accord d'association entre l'UE et l'Ukraine.

Le Comité relève que le rapport ne précise pas si les autorités ont prévu de dresser un inventaire de tous les bâtiments et matériaux contaminés.

Le Comité note que le rapport ne donne aucune information quant aux mesures prises pour veiller à ce que les employeurs prennent toutes mesures appropriées pour prévenir ou limiter le dégagement de poussières d'amiante en suspension dans l'air dans les lieux où les travailleurs sont exposés à l'amiante ; il ne précise pas davantage si les employeurs respectent les seuils limites d'exposition. Le Comité renouvelle sa demande d'information sur ce point.

S'agissant des radiations ionisantes, le rapport indique que les autorités compétentes n'ont pas communiqué les informations demandées. Le Comité conclut qu'il n'est pas établi que le niveau de protection contre les radiations ionisantes soit suffisant.

Champ d'application personnel des règlements

Travailleurs temporaires

Le Comité a précédemment réitéré toutes les questions spécifiques posées dans les Conclusions 2013 concernant le champ d'application personnel des dispositions législatives et réglementaires relatives aux travailleurs exerçant un emploi atypique – les travailleurs intérimaires, les travailleurs temporaires et les travailleurs sous contrat à durée déterminée employés dans d'autres secteurs d'activité à haut risque, ou à tous les postes de travail, pouvaient-ils bénéficier du suivi médical et de la représentation au travail et de quelle manière étaient-ils informés et formés aux questions de santé et de sécurité au travail ? Le Comité a considéré que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le rapport suivant, rien ne permettrait d'établir que la situation de l'Ukraine soit conforme à l'article 3§2 de la Charte (Conclusions 2017).

Aucune des informations demandées n'a été fournie. Le Comité conclut par conséquent qu'il n'est pas établi que les travailleurs temporaires, les travailleurs intérimaires et les travailleurs sous contrat à durée déterminée bénéficient du même niveau de protection que les travailleurs sous contrat à durée indéterminée.

Autres catégories de travailleurs

Le Comité a précédemment réitéré ses questions sur les informations et la formation dispensées aux travailleurs indépendants, travailleurs à domicile et employés de maison concernant les questions de santé et de sécurité au travail, sur leur accès au suivi médical ainsi que sur les modalités de représentation de ces catégories de travailleurs sur les lieux de travail. Il a considéré que, dans l'hypothèse où ces informations ne figureraient pas dans le rapport suivant, rien ne permettrait d'établir que la situation de l'Ukraine soit conforme à l'article 3§2 de la Charte (Conclusions 2017).

Le rapport indique que la liste des centres proposant des formations aux questions de sécurité au travail figure sur le site web du Service national de l'emploi. Il précise en outre que, depuis 2019, les travailleurs indépendants, les travailleurs à domicile et les employés de maison ne constituent plus des catégories distinctes.

Le Comité note que le rapport ne fournit aucune des informations demandées à propos des travailleurs indépendants, des travailleurs à domicile et des employés de maison ; il conclut qu'il n'est pas établi que ces travailleurs soient couverts par la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail.

Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs

Le Comité a précédemment renouvelé sa demande d'informations sur la consultation des organes compétents en matière de santé et de sécurité au travail au sein des entreprises, notamment dans les entreprises dépourvues de délégués du personnel. Il a considéré que, dans l'hypothèse où ces informations ne figureraient pas dans le rapport suivant, rien ne

permettrait d'établir que la situation de l'Ukraine soit conforme à l'article 3§2 de la Charte (Conclusions 2017).

Le rapport ne fournissant pas les informations demandées, le Comité conclut que la situation n'est pas conforme à la Charte, étant donné qu'il n'est pas établi que la consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs soit assurée.

Conclusion

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

- la couverture des risques professionnels offerte par la législation et la réglementation portant spécifiquement sur la santé et la sécurité au travail est insuffisante ;
- il n'est pas établi que les niveaux de prévention et de protection requis en ce qui concerne la mise en place, la modification et l'entretien des postes de travail sont alignés sur les normes internationales de référence ;
- il n'est pas établi que le niveau de protection contre les radiations ionisantes soit suffisant ;
- il n'est pas établi que les travailleurs temporaires, les travailleurs intérimaires et les travailleurs sous contrat à durée déterminée bénéficient du même niveau de protection que les travailleurs sous contrat à durée indéterminée ;
- il n'est pas établi que les travailleurs indépendants, les travailleurs à domicile et les employés de maison soient couverts par la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail ;
- il n'est pas établi que la consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs soit assurée.

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'Ukraine.

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 »).

Il a précédemment conclu que la situation de l'Ukraine n'était pas conforme à l'article 3§3 de la Charte (Conclusions 2017).

Par conséquent, l'appréciation du Comité ne portera que sur les informations fournies par les autorités en réponse à la conclusion de non-conformité et aux questions ciblées.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Le Comité a précédemment examiné la situation en ce qui concerne les accidents du travail et les maladies professionnelles (Conclusions 2017). Il a estimé que les chiffres présentés à cet égard reflètent une tendance régulière à la baisse par rapport à la période de référence précédente et a soulevé un certain nombre de questions concernant les mesures prises pour réduire le niveau élevé d'accidents mortels et de maladies et pour lutter contre une éventuelle sous-déclaration dans la pratique. Il s'agit notamment des questions suivantes : la définition légale des maladies professionnelles, le mécanisme de reconnaissance, d'examen et de révision de ces maladies (ou de leur liste), le taux d'incidence et le nombre des pathologies reconnues et déclarées pendant la période de référence (ventilée par secteur d'activité et par année), notamment les cas de décès dus à ces maladies, ainsi que les mesures prises et/ou envisagées pour lutter contre la sous-déclaration et la reconnaissance insuffisante des cas pathologiques, les maladies professionnelles les plus fréquentes pendant la période de référence et les mesures prises et envisagées aux fins de leur prévention.

Les questions ciblées concernaient : les données statistiques sur la prévalence des décès, des blessures et de l'invalidité liés au travail ainsi que sur les études épidémiologiques menées pour évaluer l'impact à long terme des nouveaux emplois à haut risque sur la santé, ainsi que sur les victimes de harcèlement au travail et de mauvaises gestions ; l'organisation de l'inspection du travail et l'évolution des ressources allouées à ses services, y compris les ressources humaines ; le nombre de visites de contrôle de la santé et de la sécurité effectuées par l'inspection du travail et la proportion de travailleurs et d'entreprises visés par les contrôles ; le nombre d'infractions à la réglementation en matière de santé et de sécurité et la nature et le type de sanctions ; ainsi que la question de savoir si les inspecteurs sont habilités à contrôler tous les lieux de travail, notamment les locaux d'habitation, dans tous les secteurs de l'économie.

Le rapport indique que l'analyse des accidents mortels en 2019 montre qu'ils sont en grande partie dus à des raisons organisationnelles (310 accidents mortels pour des raisons organisationnelles en 2019 contre 303 en 2018, 279 en 2017 et 283 en 2016). Il précise que 57 travailleurs sont morts en 2019 pour des raisons techniques (contre 58 en 2018, 52 en 2017 et 61 en 2016). Le rapport indique également qu'en 2019, le nombre de travailleurs qui ont perdu la vie à la suite d'accidents causés par des raisons psychophysiologiques est de 55 (contre 48 en 2018, 35 en 2017 et 56 en 2016). Toujours selon le rapport, les causes qui ont entraîné des accidents mortels au cours de la période considérée sont notamment les accidents de la route et les collisions de véhicules, la chute de la victime, les chutes, les effondrements d'objets, de matériaux, de rochers, etc., l'usage d'objets et de pièces mobiles,

volants et rotatifs, les chocs électriques, les substances nuisibles et toxiques et les explosions. Les travailleurs du secteur des transports, les cadres, les travailleurs du secteur de la construction, les travailleurs agricoles, les métallurgistes, les électriciens et les mineurs ont été les victimes les plus nombreuses d'accidents du travail mortels. Selon le rapport, le nombre d'accidents mortels était de 400 en 2016, de 366 en 2017, de 409 en 2018 et de 422 en 2019. Le Comité constate une légère tendance à la hausse en ce qui concerne les accidents du travail mortels, bien que le nombre total de travailleurs en Ukraine, selon les données de la Banque mondiale, soit en baisse (de 20,764,636 en 2016 à 20,207,728 en 2019). Le rapport ne fournit pas de données sur les taux d'incidence des accidents mortels au travail.

Les données d'ILOSTAT laissent apparaître une augmentation du nombre d'accidents du travail mortels, qui sont passés de 357 en 2016 et 275 en 2018 à 410 en 2019, ainsi que des taux d'incidence standardisés de ces accidents (4.5 en 2016, 3.8 en 2017, 3.6 en 2018 et 5.5 en 2019). Ces chiffres sont bien plus élevés que les taux moyens dans l'UE-27 au cours de la période de référence (1.77 en 2018, 1.79 en 2017 et 1.84 en 2016).

Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations plus détaillées sur les causes des accidents mortels au travail et, en particulier, des précisions concernant les catégories (de causes d'accidents mortels au travail) telles que les « raisons organisationnelles », les « raisons techniques » et les « raisons psychophysiologiques », ainsi que les taux d'incidence de ces accidents.

Le rapport indique également qu'en 2019, 18 salariés ont perdu la vie à la suite d'un suicide (contre 20 cas en 2016, 28 cas en 2017 et 18 cas en 2018), et souligne que tous ces cas de suicide ne sont pas liés à des problèmes sur le lieu de travail. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations plus détaillées sur les causes des suicides de salariés ainsi que sur les mesures prises ou envisagées pour les prévenir et assurer le bien-être mental des salariés.

Le Comité prend note des informations et des chiffres présentés dans le rapport concernant les décès « liés à la consommation de drogues et à la mortalité parmi les toxicomanes ». Il note également que le nombre de décès causés par la consommation de substances psychoactives a triplé au cours des cinq dernières années. Il note en outre que les directives relatives à la « prévention de la toxicomanie dans les forces armées ukrainiennes » ont été publiées par le ministère de la Défense, le ministère de la Santé et l'Académie nationale des sciences médicales. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations sur les mesures préventives et curatives prises contre la consommation de substances psychoactives, notamment par les militaires de l'armée ukrainienne.

Le rapport ne fournit pas d'informations sur le nombre d'accidents du travail non mortels, ni sur les taux d'incidence standardisés de ces accidents au cours de la période de référence.

Les données d'ILOSTAT montrent que le nombre d'accidents du travail non mortels pendant la même période était le suivant : 4,072 en 2016, 4,109 en 2017, 3,765 en 2018 et 3,984 en 2019. Les taux d'incidence standardisés de ces accidents étaient de 51.8 en 2016, 53.5 en 2017, 49.1 en 2018 et 53.5 en 2019. En 2018, le taux d'incidence standardisé des accidents non mortels dans l'UE-27 était de 1768.93, soit une incapacité de travail de 4 jours ou plus. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des explications sur le taux d'incidence apparemment très faible des accidents du travail. Il demande également des informations sur l'obligation de signaler les accidents du travail et sur les mesures prises pour remédier à une éventuelle sous-déclaration dans la pratique.

Le Comité conclut que la situation de l'Ukraine n'est pas conforme à l'article 3§3 au motif que les mesures prises pour réduire le nombre d'accidents du travail mortels ne sont pas suffisantes.

En ce qui concerne les maladies professionnelles, le rapport explique que, selon la résolution n° 18 du 9 juin 2010 du Conseil du Fonds d'assurance sociale contre les

accidents du travail et les maladies professionnelles d'Ukraine relative à l'approbation du règlement relatif à l'organisation du traitement, de la réadaptation médicale et de la fourniture de médicaments et de dispositifs médicaux aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, une maladie professionnelle est une maladie causée par l'activité professionnelle de l'assuré et liée exclusivement ou principalement à l'exposition à des substances nocives, à certains types de travail et à d'autres facteurs liés au travail. La liste des maladies professionnelles a été approuvée par la décision du Conseil des ministres de l'Ukraine n° 1662 du 8 novembre 2000 relative à l'approbation de la liste des maladies professionnelles.

Selon le rapport, le nombre de maladies professionnelles a considérablement augmenté, passant de 1,603 cas en 2016 et 1,879 en 2018 à 2,410 cas en 2019. Le rapport indique également que le nombre de conclusions sur l'établissement d'un lien de causalité entre le décès de la victime et la maladie professionnelle était de 21 en 2016, 14 en 2017 et 21 en 2019. Ces chiffres n'incluent pas les maladies professionnelles survenues dans des entreprises situées dans des localités où les autorités publiques n'exercent pas, temporairement ou pleinement, leurs compétences conformément à l'ordonnance du Cabinet des ministres du 7 novembre 2014. Le Comité prend également note de l'augmentation, indiquée dans le rapport, du nombre de cas de maladies professionnelles dans un certain nombre de régions : dans la région de Dniepropetrovsk, par exemple, le nombre de maladies professionnelles a augmenté de 204 cas entre 2018 et 2019. Le nombre de maladies professionnelles dans les régions de Dniepropetrovsk, Lviv et Donetsk représente 76,1 % du nombre total de travailleurs atteints de maladies professionnelles en Ukraine.

Les principales causes de maladies professionnelles en 2019 étaient le mauvais fonctionnement des outils de travail (22.3 % du nombre total) ; l'imperfection du processus technologique (20.9 %) ; la non-utilisation des équipements de protection individuelle (10.6 %) ; l'inefficacité des équipements et mécanismes de protection (7.3 %) et l'inefficacité des équipements de protection individuelle. Parmi les maladies professionnelles, les maladies respiratoires occupaient la première place, soit 41.1 % du nombre total de diagnostics en Ukraine, suivies des maladies de l'appareil locomoteur.

La plupart des maladies professionnelles sont survenues dans le secteur de l'exploitation des mines et des carrières, soit 84.6 % du nombre total. Viennent ensuite la production de machines et d'équipements (4.1 %), la production métallurgique, la production de produits métalliques finis, à l'exception des machines et des équipements (3.3 %), la production de coke et de produits raffinés (2.3 %), les autres types d'activités de transformation, la réparation et l'installation de machines et d'équipements (1.8 %) et la construction (1.3 %).

Le rapport ne fournit pas d'informations sur les taux d'incidence des maladies professionnelles déclarées au cours de la période de référence. Il ne fournit pas non plus d'informations sur les mesures visant à pallier l'insuffisance de la déclaration et de la reconnaissance des cas de maladies professionnelles. Le Comité réitère sa demande précédente à ces égards. Il réitère également sa demande d'informations sur les mesures de prévention des maladies professionnelles les plus fréquentes au cours de la période de référence. Le Comité demande que les informations fournies à ce sujet concernent en particulier les mesures prises dans les régions de Dniepropetrovsk, de Lviv et de Donetsk, où, d'après le rapport, le nombre de cas de maladies professionnelles représente 76.1 % du nombre total de travailleurs atteints de maladies professionnelles en Ukraine. Il considère que rien ne permettra d'établir que les accidents du travail et maladies professionnelles font l'objet d'un suivi efficace si les informations demandées ne figurent pas dans le prochain rapport.

Activités de l'Inspection du travail

Le Comité a précédemment examiné les activités de l'Inspection du travail (Conclusions 2017). Il a considéré que, durant la période de référence, les structures d'inspection du travail n'étaient pas suffisamment développées dans la pratique pour établir l'existence d'un système d'inspection du travail efficace et qu'en termes absolus, le nombre d'amendes et les montants infligés demeuraient trop faibles pour avoir un effet dissuasif. Le Comité conclut que la situation de l'Ukraine n'est pas conforme à l'article 3§3 de la Charte au motif que le système d'inspection du travail, pour ce qui concerne la santé et la sécurité au travail, n'est pas efficace. Il a demandé des informations/explications sur la raison pour laquelle les nombres d'inspections du travail qui sont indiqués dans le rapport et ceux qui sont publiés par ILOSTAT sont différents, ainsi que sur les mesures visant à concentrer l'inspection du travail sur les petites et moyennes entreprises. La question ciblée concernant les activités de l'Inspection du travail porte sur l'organisation de ses services et l'évolution des ressources qui leur sont allouées, y compris les ressources humaines, le nombre de visites de contrôle de la santé et de la sécurité au travail effectuées par ses services et la proportion de salariés et d'entreprises concernés par ces contrôles, le nombre d'infractions aux règlements de santé et de sécurité, ainsi que la nature et le type de sanctions infligées et la question de savoir si les inspecteurs sont habilités à contrôler tous les lieux de travail, notamment les locaux d'habitation, dans tous les secteurs de l'économie.

En réponse, le rapport indique que le nombre total de salariés du Service national du travail s'élève à 3,636 à plein temps, dont 158 salariés de l'administration centrale et 3,478 salariés des collectivités territoriales relevant de ce Service. La majorité des salariés (environ 80 %) sont des inspecteurs du travail qui sont directement impliqués dans la mise en œuvre des mesures de contrôle d'État. Le système du Service national du travail comprend 23 collectivités territoriales qui exercent les pouvoirs de ce service au niveau local (région, district, ville).

Le rapport fournit des chiffres concernant le nombre de contrôles menés par l'Inspection du travail, les violations de la législation sur la sécurité au travail et le montant des amendes infligées. Ainsi, les agents des autorités territoriales du Service national du travail ont mené, en 2019, 23,478 contrôles d'entités commerciales (contre 20,593 en 2018, 21,585 en 2017 et 7,525 en 2016), et 351,908 infractions à la législation sur la sécurité au travail ont été constatées (contre 357,502 en 2018, 338,553 en 2017 et 307,949 en 2016). En 2019, 16,154 salariés ont été tenus responsables, sur le plan administratif, d'avoir enfreint les obligations réglementaires (contre 17,197 en 2018, 17,229 en 2017 et 15,423 en 2016). Le montant des amendes infligées en 2019 s'est élevé à 6,084,660 UAH (environ, 194,448 €) (contre 6,324,140 UAH en 2018, 5,827,180 en 2017 et 5,048,180 en 2016).

Le Comité note que les données d'ILOSTAT indiquent que le nombre d'inspecteurs du travail en Ukraine était de 504 en 2017 et de 528 en 2018. Selon la même source, le nombre de visites de contrôle menées par l'Inspection du travail était de 21,991 en 2019, 24,372 en 2018 et 19, 971 en 2017. Le nombre d'inspecteurs pour 10,000 salariés est resté stable au cours de la période de référence, soit 0.3 entre 2016 et 2018. Le nombre annuel de visites de contrôle par inspecteur était de 25 en 2017 et de 22 en 2018. Le Comité réitère sa demande d'explication sur la raison pour laquelle le nombre d'inspecteurs et le nombre de contrôles de l'inspection du travail qui sont indiqués dans le rapport et ceux publiés par ILOSTAT sont différents.

Le rapport ne fournit pas d'informations sur les ressources budgétaires allouées aux services d'inspection du travail, ni sur la proportion de salariés et d'entreprises couverts par les inspections. Le Comité réitère donc sa demande d'informations sur ces points. Il demande également que le prochain rapport contienne des informations détaillées et actualisées sur les différentes mesures administratives que les inspecteurs du travail sont habilités à prendre (y compris la suspension ou l'interruption des activités), le nombre de ces mesures effectivement prises et le nombre et l'issue des affaires renvoyées aux autorités judiciaires en vue d'engager des poursuites pénales, ainsi que des chiffres pour chaque année de la période de référence. Il souligne que rien ne permettra d'établir que les activités

de l'Inspection du travail sont efficaces dans la pratique si les informations demandées ne figurent pas dans le prochain rapport.

Le Comité prend également note des informations communiquées dans le rapport selon lesquelles l'Institut national de la recherche scientifique sur la sécurité industrielle et la sécurité et l'hygiène du travail, dans le cadre du projet de l'Organisation internationale du Travail intitulé « Renforcement du système d'inspection du travail et des mécanismes de dialogue social » et en coopération avec le Service national du travail, a mis au point un cours d'enseignement à distance à l'intention des inspecteurs du travail en 2018 afin d'accroître leur niveau de compétence.

En réponse à la question ciblée sur le fait de savoir si les inspecteurs sont habilités à inspecter tous les lieux de travail, y compris les locaux d'habitation, dans tous les secteurs de l'économie, le rapport indique que les informations des autorités exécutives centrales compétentes font défaut. Le Comité réitère sa demande d'informations à cet égard et considère que si le prochain rapport ne fournit pas les informations demandées, rien ne permettra d'établir que les activités de l'Inspection du travail sont efficaces dans la pratique.

Conclusion

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

- les mesures prises pour réduire le nombre d'accidents du travail mortels ne sont pas suffisantes ;
- il n'est pas établi que les activités de l'Inspection du travail soient efficaces.

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'Ukraine.

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'Ukraine et a jugé la situation de ce pays contraire à l'article 3§4 de la Charte, au motif que l'existence d'une stratégie visant à instituer progressivement l'accès aux services de médecine du travail pour tous les travailleurs dans tous les secteurs d'activité n'avait pas été établie (Conclusions 2017). Il limitera donc son analyse aux réponses données par le gouvernement à la précédente conclusion de non-conformité.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a demandé une nouvelle fois à recevoir des précisions pour déterminer si tous les travailleurs de toutes les branches d'activité, dans le secteur public comme dans le secteur privé, bénéficient de services de médecine du travail et, dans la négative, si une politique nationale a été engagée en vue de leur y donner accès (Conclusions 2017). Il a également de nouveau demandé si ces services se limitent à des examens médicaux ou englobent, par exemple, des informations, avis et conseils sur des questions touchant à la santé en milieu professionnel et si les travailleurs participent à l'organisation et/ou à la gestion des services de santé.

En réponse, le rapport actuel indique qu'aucune information ne provient des autorités centrales compétentes.

En l'absence de toute information relative aux questions soulevées en vertu de l'article 3§4 de la Charte, le Comité réitère sa conclusion de non-conformité, au motif que l'existence d'une stratégie visant à instituer progressivement l'accès à de tels services pour tous les travailleurs dans tous les secteurs d'activité n'a pas été établie.

Il réitère sa demande d'informations visant à déterminer si tous les travailleurs de toutes les branches d'activité, dans le secteur public comme dans le secteur privé, bénéficient de services de médecine du travail et, dans la négative, si une politique nationale a été engagée en vue de leur y donner accès ; si les services de santé se limitent à des examens médicaux ou englobent, par exemple, des informations, avis et conseils sur les questions touchant à la santé en milieu professionnel et si les travailleurs participent à l'organisation et/ou à la gestion de ces services ; quels sont le contenu et l'organisation des services de santé au travail dans les entreprises de moins de 50 travailleurs, et enfin quels sont les objectifs de la restructuration du Service national de l'emploi et ses conséquences pour les services de médecine du travail.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de l'Ukraine n'est pas conforme à l'article 3§4 de la Charte, au motif qu'il n'existe pas de stratégie visant à développer les services de médecine du travail 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'Ukraine.

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 (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 conclu que la situation de l'Ukraine n'était pas conforme à l'article 11§1 de la Charte, aux motifs que les mesures prises pour réduire la mortalité infantile et maternelle et pour garantir efficacement le droit à l'accès aux soins de santé étaient insuffisantes (Conclusions 2017). Par conséquent, l'appréciation du Comité portera 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 acte 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 section « covid-19 » ci-dessous ne feront pas l'objet d'une évaluation de conformité à la Charte dans le cadre du présent cycle d'examen.

Mesures visant à assurer le meilleur état de santé possible

Le Comité note que, dans sa conclusion précédente, il a jugé la situation de l'Ukraine non conforme à la Charte, au motif que les taux de mortalité infantile et maternelle élevés, de même que la faible espérance de vie, montraient que l'Ukraine ne s'inscrivait pas dans la moyenne des autres pays européens et étaient révélateurs des faiblesses du système de santé. Le Comité a estimé que les efforts déployés et les progrès accomplis eu égard à ces indicateurs étaient insuffisants (Conclusions 2017).

Le rapport fournit des informations sur la mortalité maternelle et infantile. Le taux de mortalité maternelle, qui s'établissait à 14,9 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2019, a augmenté comparativement à 2016 – il était alors de 12,6. Le rapport ne mentionne pas le taux de mortalité infantile mais, selon les données de la Banque mondiale, il a été ramené de 8,1 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2015 à 7,2 décès en 2019.

Le rapport ajoute qu'une baisse constante de la mortalité maternelle a été observée ces dix dernières années, grâce aux efforts menés conjointement par les responsables et les praticiens en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des textes réglementaires et des programmes sur les activités des services, d'améliorer le niveau des soins médicaux destinés aux femmes, de déployer de nouvelles approches organisationnelles et de faire appel à de nouvelles technologies.

Le Comité prend note des mesures prises pour réduire la mortalité maternelle, mais constate que le rapport ne donne aucune information concernant les chiffres de la mortalité infantile ni sur les initiatives prises pour la faire reculer. Il demande à être tenu informé de la mise en œuvre de mesures de ce type et de leurs incidences sur la baisse de la mortalité maternelle et infantile, et souhaite obtenir des données à jour sur l'évolution des taux de mortalité et sur tout fait nouveau en la matière. Le Comité note toutefois que les taux de mortalité maternelle et infantile restent élevés (bien au-dessus de la moyenne pour l'Union européenne – 6 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2017 et 3,4 décès d'enfants pour 1 000 naissances vivantes en 2019). Compte tenu de ces taux élevés et de la

persistance d'une espérance de vie assez faible, le Comité renouvelle sa conclusion de non-conformité sur ce point.

Le Comité a demandé, sous forme de question ciblée pour le présent cycle, des données statistiques globales et ventilées 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.) avec identification des situations anormales (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, les nouveaux cas de VIH ou d'hépatite C parmi les toxicomanes ou les détenus, etc.).

Le rapport présente, dans sa réponse sur ce point, des informations statistiques détaillées sur l'espérance de vie moyenne en Ukraine dans les zones urbaines et en milieu rural, sans toutefois faire la différence entre les femmes et les hommes. Le Comité note que, selon les données de la Banque mondiale, l'espérance de vie à la naissance était, en moyenne, en 2019, de 71,8 ans (à titre de comparaison, la moyenne pour les 27 pays de l'UE était de 81,3 ans) – 77 ans pour les femmes (76,3 en 2015) et 67 ans pour les hommes (66,4 en 2015). Le taux de mortalité a quant à lui légèrement baissé, passant de 14,9 décès pour 1 000 habitants en 2015 à 14,7 en 2019.

Le Comité observe qu'il existe un écart important entre les hommes et les femmes, ces dernières pouvant espérer vivre dix ans de plus que les hommes. Selon le rapport, les principales causes de décès restent les maladies cardiovasculaires, les cancers, des causes externes et les maladies de l'appareil digestif. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations sur les mesures prises pour réduire l'écart entre les femmes et les hommes.

Le rapport indique par ailleurs que, dans les structures de l'Administration pénitentiaire ukrainienne, l'incidence du VIH est passée à 6,5 pour cent en 2017, contre 7 pour cent en 2019, et que le diagnostic et le traitement de l'hépatite C, dont le taux d'incidence était de 36,7 pour cent, n'ont démarré qu'en 2019.

Le rapport ne contenant pas d'informations relatives à l'espérance de vie des différents groupes de la population, le Comité réitère sa demande à cet égard.

Accès aux soins de santé

Dans sa conclusion précédente, le Comité a jugé la situation non conforme à la Charte au motif que les mesures prises pour garantir efficacement le droit à l'accès aux soins de santé étaient insuffisantes (Conclusions 2017).

Le rapport fait état du lancement d'une réforme du secteur médical en 2017 suite à l'adoption de la loi n° 6327 sur les garanties financières de l'État pour la fourniture de services médicaux et de médicaments ; aux termes de cette loi, l'État garantit la prise en charge totale des services médicaux et des médicaments nécessaires en cas de soins médicaux d'urgence, de soins primaires, secondaires, tertiaires ou palliatifs, de rééducation médicale, de soins médicaux destinés à des enfants de moins de 16 ans, ainsi que de l'accompagnement apporté pendant la grossesse et l'accouchement. Toutefois, en raison de l'insuffisance des fonds alloués au secteur médical et du déséquilibre des ressources financières, des menaces de fermeture, de réduction des effectifs et de manque de fonds planent sur de nombreux hôpitaux.

Le rapport indique également que les paiements informels atteignent en moyenne 20,3 hryvni ukrainiens (UAH) (0,64 €) par prestation et 126,1 UAH (3,96 €) par patient et par an. Dans les services de soins de santé primaires, ils représentent en moyenne 13,6 UAH (0,43 €) par prestation et 55,9 UAH (1,76 €) par patient et par an. Plus les patients ont recours à

des paiements informels, plus les sommes versées sont importantes. Ces paiements sont le plus souvent motivés, d'un côté, par le sentiment qu'ont les patients d'être mieux traités par les professionnels de santé et, de l'autre, par le faible niveau des rémunérations qui pousse lesdits professionnels à accepter ces rétributions. Les professionnels de santé estiment, pour la plupart, que le seul moyen de régler ce problème est de revaloriser leurs salaires. Le rapport ajoute que certaines mesures ont été prises pour éliminer cette pratique dans le domaine médical, mais sans préciser lesquelles. Le Comité demande donc que le prochain rapport donne des informations sur les mesures spécifiques prises pour mettre un terme aux paiements informels dans le système public de santé. Faute d'informations suffisantes, le Comité maintient son constat de non-conformité sur ce point.

D'après le rapport, la Verkhovna Rada a approuvé, en octobre 2019, le programme d'activités du Gouvernement qui fixait, pour le secteur des soins de santé, trois objectifs stratégiques pour 2019-2024 : diminuer le nombre de personnes souffrant de maladies, faire en sorte que les malades se rétablissent plus rapidement et arriver à ce que la population vive plus longtemps. La gestion du Programme pour des médicaments abordables a été transférée, le 1^{er} avril 2019, au Département en charge du Service national de santé ukrainien ; ce programme permet d'obtenir des médicaments soit gratuitement, soit contre une modique somme, moyennant une prescription électronique. Ce système permet à plus de 1,78 million de patients de bénéficier de médicaments à un prix abordable. Grâce au nouveau modèle de financement des soins de santé primaire, les établissements sanitaires bénéficient de fonds plus importants et ils ont pu augmenter la rémunération des médecins et des infirmiers, et acheter les outils et équipements médicaux nécessaires pour améliorer les conditions dans lesquelles sont prodigués les soins.

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 (y compris l'accès aux services d'avortement), ainsi que des informations statistiques sur les maternités précoces (jeunes filles mineures).

Le rapport indique le nombre d'avortements réalisés entre 2016 et 2019, chiffres qui font ressortir une baisse de ces actes, passant de 96 242 en 2016 à 74 606 en 2019.

Le Comité demande des informations sur le coût de l'avortement et si ces frais sont remboursés, en tout ou en partie, par l'État.

Il demande également si les filles et les femmes ont accès à des méthodes de contraception modernes, et quelle est la part du coût des contraceptifs qui n'est pas couverte par l'État (lorsque cette dépense n'est pas totalement remboursée).

Le Comité relève dans le rapport que le pourcentage de jeunes mères âgées de 10 à 14 ans était de 0,1 pour cent en 2019 – chiffre identique à 2016 -, et que le pourcentage de celles âgées de 15 à 17 ans a légèrement diminué, passant de 1,2 pour cent en 2016 à 1,1 pour cent en 2019.

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

Le rapport indique que la législation ukrainienne n'impose pas la stérilisation pour la reconnaissance juridique des personnes transgenres.

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*, 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 ou traitements médicaux (au titre de l'article 11§2). Le rapport indique en réponse que le consentement éclairé pour les interventions ou traitements médicaux est garanti par les articles 43 et 44 de la loi ukrainienne relative aux principes fondamentaux en matière de soins de santé, ainsi que par un décret du ministre de la Santé. Les cas où un tel consentement n'est pas requis concernent, par exemple, les situations d'urgence où il s'agit de sauver la vie d'un individu.

Covid-19

Dans le contexte de la crise liée à 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, ainsi que des informations sur les mesures prises pour soigner les malades (au titre de l'article 11§3).

Aux fins de l'article 11§1, le Comité prend note des informations centrées sur les 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 que les professionnels de santé et tous ceux qui ont pris part aux opérations de dépistage et aux mesures de lutte contre le virus de la covid-19 ont reçu des primes et que le personnel des établissements d'enseignement supérieurs a été amené à fournir, sur une base contractuelle, des soins de santé à des patients touchés par la covid-19. Au 17 mars 2021, le pays disposait de 72 163 lits approvisionnés en oxygène.

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'hôpitaux, 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 la 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 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 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 détenues en prison 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, 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'Ukraine n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte, aux motifs que :

- les mesures prises pour réduire la mortalité infantile et maternelle sont insuffisantes ;
- les mesures prises pour garantir efficacement le droit à l'accès aux soins de santé sont insuffisantes.

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'Ukraine.

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 précédente conclusion, le Comité a conclu que la situation de l'Ukraine n'était pas conforme à l'article 11§2 de la Charte au motif que la prévention par le dépistage n'était pas utilisée comme une contribution à l'amélioration de la santé de la population (Conclusions 2017).

Éducation et sensibilisation de la population

Dans ses questions ciblées, le Comité a demandé des informations sur l'éducation en matière de santé (dont l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive) et sur les stratégies de prévention associées (notamment par le biais de l'autonomisation, utile pour remédier aux comportements d'automutilation, aux troubles de l'alimentation, à la consommation d'alcool et de drogues) au niveau de la population, tout au long de la vie ou en formation continue, et des écoles.

En réponse, le rapport indique que des travaux pertinents sont menés aux niveaux local, régional et national. Il fait référence aux « Semaines de la famille et de la santé reproductive » et à la « Santé reproductive et sexuelle de la population de l'Oblast de Donetsk pour la période 2018-2022 » comme exemples régionaux d'éducation à la santé sur des questions telles que la déclaration des valeurs familiales ; la fourniture d'un soutien médical et social aux jeunes familles ; la protection de la santé des groupes socialement vulnérables de la population ; la promotion, la formation et l'encouragement d'un mode de vie sain, d'une parentalité responsable et d'une maternité sans risque ; la sensibilisation de la population aux questions d'attitude responsable en matière de soins de santé personnels et de comportement sexuel ; la réalisation d'activités éducatives sur les soins de santé, la planification familiale, le renforcement de la santé reproductive de la population, la protection de la maternité et la prévention du cancer. Le rapport mentionne à nouveau que les *Youth-Friendly Clinics* (YFC) mènent des activités similaires. En outre, le site web de l'institution publique Centre pour la santé publique du ministère de la Santé de l'Ukraine publie régulièrement des documents d'information sur ce sujet.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a demandé que le prochain rapport confirme si les YFC dispensent une éducation sanitaire dans les écoles (Conclusions 2017). En réponse, le rapport indique que l'objectif de la création des YFC englobe la prévention des comportements à risque, la préservation de la santé physique et mentale (prévention de la consommation de SPA, des troubles mentaux, des suicides, des IST, du VIH, des grossesses non désirées, etc.). Le rapport indique également que les consultations individuelles concernent 81 % des clients, dont la moitié a reçu des conseils sur la prévention du VIH, ce qui est facilité par l'introduction des consultations et des dépistages volontaires du VIH dans les YFC. Selon le rapport, le nombre de clients des YFC ayant besoin de conseils généraux en santé mentale est passé à 9,6 % ; 81 % des clients ont été couverts par des formes individuelles de travail préventif. Le Comité considère que le rapport ne fournit pas les informations demandées et, par conséquent, réitère sa demande. 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'Ukraine soit conforme à l'article 11§2 de la Charte sur ce point.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a également demandé si dispenser une éducation à la santé dans les écoles est une obligation légale, comment elle est incluse dans les programmes scolaires (en tant que matière distincte ou intégrée à d'autres matières), et le contenu de l'éducation à la santé (Conclusions 2017). Le rapport ne fournit pas les informations demandées. Par conséquent, le Comité réitère sa demande. 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'Ukraine soit conforme à l'article 11§2 de la Charte sur ce point.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a également demandé que le prochain rapport indique si et comment l'éducation sexuelle et reproductive est dispensée dans les écoles en Ukraine (Conclusions 2017). En réponse, le rapport indique que les conseils en matière de santé reproductive (contraception et relations sexuelles à l'adolescence) constituent le deuxième axe des YFC. Le Comité considère que le rapport ne fournit pas les informations requises et réitère donc sa demande. 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'Ukraine 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 les informations demandées. Par conséquent, le Comité réitère sa demande. 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'Ukraine soit conforme à l'article 11§2 de la Charte sur ce point.

Consultations et dépistage des maladies

Dans sa précédente conclusion, le Comité a noté qu'il n'existait pas de programmes de dépistage disponibles pour l'ensemble de la population, et a donc considéré que la situation de l'Ukraine n'était pas conforme à l'article 11§2 de la Charte au motif que la prévention par le dépistage n'était pas utilisée comme une contribution à la santé de la population (Conclusions 2017).

Le rapport ne fournit aucune information sur les programmes de dépistage disponibles pour la population en général, puisqu'il ne fait référence qu'aux programmes de dépistage pour les nouveau-nés. Le Comité rappelle que dans les domaines où le dépistage s'est révélé être un outil de prévention efficace, il doit être utilisé au maximum de ses capacités (Conclusions XV-2 (2001), Belgique). Le Comité rappelle que des dépistages des maladies constituant les principales causes de décès doivent être organisés, si possible systématiquement (Conclusions 2005, République de Moldova). Compte tenu de tout ce qui précède, le Comité réitère sa précédente conclusion de non-conformité au motif que des politiques de dépistage ne sont pas systématiquement mises en place dans le pays.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a également demandé des informations actualisées et exhaustives sur la fréquence et les résultats des consultations et dépistages des femmes enceintes dans tout le pays (Conclusions 2017). En réponse, le rapport fournit des données détaillées sur la couverture de l'observation précoce des femmes enceintes jusqu'à 12 semaines de grossesse, qui est ainsi passée de 91,79 % en 2016 à 96,75 % en 2019 ; sur la couverture par examen thérapeutique, de 92,87 % en 2016 à 99,38 en 2019 ; sur la couverture de l'examen sur l'alpha-protéine, de 53,8 % en 2016 à 59,58 % en 2019 ; et sur la réalisation d'une échographie jusqu'à 22 semaines de grossesse, qui a légèrement diminué, passant de 96,44 % en 2016 à 96,05 % en 2019. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations actualisées tant sur la fréquence des dépistages que sur leurs résultats.

Conclusion

Le Comité considère que la situation de l'Ukraine n'est pas conforme à l'article 11§2 de la Charte au motif que les politiques de dépistage ne sont pas systématiquement mises en place dans le pays.

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'Ukraine.

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'Ukraine n'était pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif que qu'aucun programme efficace de vaccination 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 Comité note que les informations demandées n'ont pas été fournies. Il réitère par conséquent 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'Ukraine soit conforme à l'article 11§3 de la Charte.

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 fournit des informations sur certaines activités de sensibilisation visant à remettre en question la stigmatisation entourant la santé mentale, mais sans préciser quand elles ont été menées.

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 note que les informations demandées n'ont pas été fournies. Par conséquent, il 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'Ukraine soit conforme à l'article 11§3 de la Charte.

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, inexacts ou trompeuses (c'est-à-dire, qui ne sont pas fondées sur l'état actuel des connaissances scientifiques).

Le rapport fournit des informations sur les mesures prises pour prévenir les overdoses, notamment par l'autorisation du recours à la naloxone, et pour assurer le suivi de la prévalence et de l'évolution de la consommation de drogues. Il contient aussi des informations sur les activités de prévention menées pendant la période de référence.

Le Comité note que dans ses dernières observations finales relatives à l'Ukraine, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels s'est dit préoccupé par la criminalisation de la possession de très petites quantités de drogues, ce qui prive les usagers, qui craignent d'être poursuivis, de l'accès aux traitements nécessaires ou aux programmes de réduction des risques (CESCR, 2020). Le CESCR s'est également dit préoccupé par la persistance d'un taux élevé d'infection au VIH et à l'hépatite C chez les personnes qui s'injectent des drogues, par les restrictions imposées aux détenus pour accéder aux traitements de substitution aux opiacés et aux programmes de réduction des risques, et par la stigmatisation sociale persistante des usagers de drogues.

Le Comité constate que le rapport fournit des informations limitées en réponse à la question ciblée. Le Comité renouvelle donc sa demande d'informations, notamment en ce qui concerne les mesures prises pour réduire la prévalence des maladies infectieuses chez les personnes qui consomment ou s'injectent des substances psychoactives dans les lieux de détention et en milieu ouvert, notamment par des approches efficaces de réduction des risques.

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.

Le Comité note que les informations demandées n'ont pas été fournies. Par conséquent, il 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'Ukraine soit conforme à l'article 11§3 de la Charte.

Vaccinations et surveillance épidémiologique

Dans sa conclusion précédente, le Comité a conclu que la situation de l'Ukraine n'était pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif qu'aucun programme efficace de vaccination et de surveillance épidémiologique n'était en place (Conclusions 2017). Il a demandé des informations sur le taux de couverture vaccinale pour les vaccins inclus dans le programme national de vaccination. Le Comité a également demandé si l'Ukraine avait remplacé le vaccin VPO trivalent (VPOt) par le vaccin VPO bivalent (VPOb), conformément aux recommandations de l'OMS, et si le nouveau vaccin était utilisé.

Le rapport fournit des données indiquant que la couverture vaccinale s'est nettement améliorée pendant la période de référence, bien qu'elle reste en dessous des objectifs de l'OMS. Il fait également état de l'adoption, en 2016, d'une réglementation instituant le processus de remplacement du vaccin VPO trivalent (VPOt) par le vaccin VPO bivalent. Les stocks de vaccins trivalents restants ont été détruits le 5 août 2016.

Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations sur l'évolution de la couverture vaccinale pendant la période de référence pour les vaccins inclus dans le programme national de vaccination.

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 rapport mentionne une réglementation relative à la recherche sur les vaccins, adoptée en 2006, soit hors période de référence.

Covid-19

Le Comité a demandé aux États parties d'évaluer l'adéquation des mesures prises pour limiter la propagation du virus au sein de la population (dépistage et traçage, distanciation physique et auto-isolement, fourniture de masques chirurgicaux, de produits désinfectants, etc.)

Le rapport cite quelques mesures préventives prises pour prévenir la propagation de la covid-19 en Ukraine, notamment en améliorant la capacité à effectuer des tests ou en mettant en place une procédure de recherche des contacts.

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

Dans l'attente des informations demandées, le Comité ajourne sa conclusion.

Article 12 - Droit à la sécurité sociale

Paragraphe 3 - Evolution du système de sécurité sociale

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

Le Comité rappelle que l'Ukraine a accepté l'article 12§3 de la Charte en 2017 ; c'est donc la première fois qu'il examine l'évolution du système de sécurité sociale ukrainien.

Le Comité rappelle aussi qu'il a été demandé aux Etats de répondre à deux questions ciblées pour l'article 12§3 (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 s'agissant des dispositions du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »), à savoir :

- la couverture sociale et ses modalités concernant les personnes employées ou dont le travail est géré par des plateformes numériques ; et
- tout impact de la crise liée à la covid-19 sur la couverture sociale, et toute mesure spécifique prise pour compenser ou atténuer un éventuel impact négatif.

Le Comité tient à souligner qu'il prendra note de la réponse à la seconde question ciblée à titre d'information uniquement car elle concerne des développements intervenus hors période de référence (i.e. après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, les informations mentionnées dans la section « covid-19 » ci-dessous ne feront pas l'objet d'une évaluation de conformité à la Charte dans le cadre du présent cycle d'examen.

Evolution du système de sécurité sociale

Le Comité rappelle que l'article 12§3 fait obligation aux Etats d'améliorer leur système de sécurité sociale. Une situation qui révèle des progrès peut s'avérer conforme à l'article 12§3 même si les niveaux d'exigence requis par les articles 12§1 et 12§2 n'ont pas été atteints ou si ces deux dispositions n'ont pas été acceptées. L'extension des régimes, la couverture de nouveaux risques ou le relèvement des prestations sont autant d'exemples d'améliorations. Un développement partiellement restrictif du système de sécurité sociale n'est pas automatiquement contraire à l'article 12§3. Il doit être apprécié à la lumière de l'article 31 de la Charte de 1961 ou de l'article G de la Charte révisée. Pour apprécier la situation, il est tenu compte des critères suivants :

- la nature des modifications (champ d'application, conditions d'octroi des prestations, montants des prestations, etc.) ;
- l'étendue des modifications (catégories et nombre des personnes concernées, montants des prestations avant et après les modifications) ;
- les motifs des modifications (les buts poursuivis) et la politique sociale et économique dans laquelle s'inscrivent les modifications ;
- la nécessité de la réforme ;
- l'existence de mesures d'assistance sociale destinées aux personnes qui se trouvent dans le besoin du fait des modifications (ces informations pouvant être présentées au titre de l'article 13) ;
- les résultats obtenus grâce à ces modifications.

Le Comité relève que dans son rapport, le Gouvernement donne des informations détaillées sur l'évolution du système des services sociaux (adoption d'un certain nombre de règlements et, en janvier 2019, de la nouvelle loi sur les services sociaux, aux fins d'améliorer le fonctionnement et l'administration des services sociaux ainsi que la qualité des services fournis) et sur les activités des services sociaux (par exemple, création d'ateliers de production pour des sans-abris) durant la période de référence.

Toutefois, le Gouvernement ne fournit aucune information sur l'évolution du système de sécurité sociale – qu'il s'agisse des branches couvertes (indemnités de maladie, allocations de chômage, etc.), du champ d'application personnel (pourcentage de la population couverte) ou du niveau des prestations versées. Par conséquent, le Comité demande que le

prochain rapport contienne des informations sur toute modification apportée au système de sécurité sociale pendant la période de référence, en précisant quel a été l'impact de ces modifications sur le champ d'application personnel et sur les niveaux minimums des prestations versées en remplacement des revenus. Dans l'intervalle, le Comité réserve sa position sur ce point.

Travailleurs des plateformes numériques

Le Comité rappelle qu'il a posé une question ciblée à tous les Etats sur la couverture sociale des personnes employées ou dont le travail est géré par des plateformes numériques. L'émergence de ces nouvelles formes d'emploi a eu un impact négatif sur certains droits de ces travailleurs, comme exposé dans l'Introduction générale. En matière de sécurité sociale, le respect de l'article 12§3 de la Charte exige que les systèmes de sécurité sociale soient adaptés à la situation et aux besoins spécifiques des travailleurs concernés, afin de garantir qu'ils bénéficient des prestations sociales incluses dans le champ de l'article 12§1. Le Comité est pleinement conscient du fait qu'il existe des lacunes importantes dans la couverture sociale des travailleurs dans les nouvelles formes d'emploi, par exemple les travailleurs des plateformes. Il considère que les Etats parties ont l'obligation de prendre toutes les mesures nécessaires pour combler ces lacunes.

En particulier, les Etats parties doivent prendre des mesures pour assurer que tous les travailleurs dans les nouvelles formes d'emploi ont un statut juridique approprié (salarié, indépendant ou autre catégorie) et que ce statut est conforme à la situation de fait pour, ainsi, éviter des abus (comme l'utilisation du statut fictif d'indépendant pour contourner les règles applicables en matière de sécurité sociale) et conférer des droits suffisants à la sécurité sociale, tels que garantis par l'article 12 de la Charte, aux travailleurs des plateformes.

Dans son rapport, le Gouvernement donne des informations détaillées sur les activités du Service national de l'emploi (services d'informations et de conseils liés à l'emploi ; organisation de formations professionnelles ; soutien à la création d'entreprises ; etc.). Toutefois, le Gouvernement ne fournit aucune information relative à la couverture sociale des travailleurs des plateformes numériques. Par conséquent, le Comité réitère sa question. Il demande que le prochain rapport contienne des informations sur le nombre de travailleurs des plateformes numériques/leur proportion (pourcentage) par rapport au nombre total de travailleurs, leur statut (salariés, indépendants et/ou autre catégorie), le nombre/pourcentage de ces travailleurs par statut ainsi que la couverture sociale dont ils bénéficient (par statut). Dans l'intervalle, le Comité réserve sa position sur ce point.

Covid-19

En réponse à la seconde question ciblée, le Gouvernement décrit des mesures prises pour compenser ou atténuer l'impact négatif de la crise liée à la pandémie. Il mentionne notamment deux textes adoptés respectivement en mars et en juillet 2020 : la loi n° 540-IX sur les modifications de certains actes législatifs en vue de fournir des garanties sociales et économiques supplémentaires en lien avec la propagation de la covid-19, et la Résolution du Cabinet des ministres n° 641 sur l'établissement d'une quarantaine et l'introduction de mesures antiépidémiques renforcées sur le territoire. La loi n° 540-IX visait, entre autres, à majorer les salaires des travailleurs fournissant des services à domicile, et la Résolution n° 641 portait sur la réglementation des activités des services sociaux (i.e. identification, prise en charge et accompagnement social des personnes isolées parmi les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes en auto-isolément) pendant la pandémie. Le Gouvernement indique en outre qu'une plateforme d'information (*L'aide est à proximité*) a été créée en avril 2020 dans le but d'identifier rapidement les besoins des personnes âgées, des personnes handicapées, des familles avec enfants et d'autres groupes socialement vulnérables, et de leur fournir une assistance appropriée. De surcroît, les informations pertinentes sur les modifications dans le domaine social ont été publiées en ligne sur le site officiel du ministère de la Politique sociale.

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité ajourne sa conclusion.

Article 12 - Droit à la sécurité sociale

Paragraphe 4 - Sécurité sociale des personnes se déplaçant entre les États

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

Égalité de traitement et conservation des avantages acquis (article 12§4)

Droit à l'égalité de traitement

Le Comité rappelle que la garantie de l'égalité de traitement au sens de l'article 12§4 implique que les États parties suppriment de leur législation de sécurité sociale toute forme de discrimination à l'égard des ressortissants d'autres États parties (Conclusions XIII-4 (1996), Observation interprétative de l'article 12§4). Toute discrimination directe et indirecte doit être supprimée. La législation nationale ne peut réserver une prestation de sécurité sociale aux seuls nationaux, ni imposer aux étrangers des conditions supplémentaires ou plus restrictives. La législation nationale ne peut pas non plus prévoir des conditions pour le bénéfice des prestations de sécurité sociale qui, bien qu'applicables indépendamment de la nationalité, sont plus difficiles à satisfaire par les étrangers et ont donc une incidence plus grande pour ceux-ci que pour les nationaux. En vertu de l'Annexe de la Charte, la législation peut cependant imposer une condition de durée de résidence pour l'octroi de prestations non contributives. À cet égard il ressort de l'article 12§4a qu'une telle durée obligatoire de résidence doit être raisonnable. Le Comité estime que le droit à l'égalité de traitement concerne l'égalité d'accès au système de sécurité sociale et l'égalité des conditions ouvrant droit aux prestations. Le Comité demande que le prochain rapport indique si l'égalité de traitement des ressortissants des États parties est garantie en matière d'accès aux prestations de sécurité sociale et de droit à ces prestations.

S'agissant de l'égalité de traitement en matière de prestations familiales, le Comité rappelle que les allocations pour enfants à charge visent à compenser les frais que représente un enfant en termes d'entretien, de soins et d'éducation. Ces frais sont essentiellement générés dans le pays où réside effectivement l'enfant.

Le Comité rappelle par ailleurs que les allocations pour enfants à charge sont prévues par plusieurs dispositions de la Charte, en particulier les articles 12§1 et 16. Au regard de l'article 12§1, les États parties ont l'obligation d'établir et de maintenir un système de sécurité sociale comprenant une branche de prestations familiales. Au regard de l'article 16, les États parties sont tenus d'assurer la protection économique de la famille par des moyens appropriés. Le principal moyen devrait consister en des prestations pour enfants versées dans le cadre de la sécurité sociale, prestations qui peuvent être universelles ou subordonnées à une condition de ressources. Les États parties ont une obligation unilatérale de verser les mêmes allocations pour enfants à charge à tous ceux qui résident sur le territoire, qu'ils soient nationaux ou ressortissants d'un autre État partie.

Le Comité sait que les États parties qui sont également des États membres de l'UE sont tenus, en vertu de la législation de l'UE relative à la coordination des systèmes de sécurité sociale, d'appliquer des règles de coordination qui prévoient dans une large mesure l'exportabilité des allocations pour enfants à charge et des prestations familiales. Lorsque la situation est couverte par la Charte et que la législation de l'UE n'est pas applicable, le Comité se fonde sur son interprétation selon laquelle le versement des allocations pour tous les enfants qui résident sur le territoire est une obligation unilatérale de tous les États parties à la Charte. Il décide de ne plus examiner la question de l'exportabilité des allocations pour enfants à charge sous l'angle de l'article 12§4a.

Le Comité se limitera à déterminer à l'aune de l'article 12§4a de la Charte si les allocations pour enfants à charge sont versées pour les enfants résidents originaires d'un autre État partie au même titre que pour les nationaux, assurant ainsi l'égalité de traitement de tous les

enfants qui résident dans le pays. À l'aune de l'article 16, le Comité examinera l'égalité d'accès des familles aux prestations familiales et la question de savoir si la législation impose aux familles une durée obligatoire de résidence pour l'octroi des allocations pour enfants à charge. Le Comité demande si les prestations familiales sont versées, sur un pied d'égalité, pour tous les enfants qui résident en Ukraine.

Droit à la conservation des avantages acquis

Le Comité rappelle que les prestations de vieillesse, d'invalidité ou de survivant et les rentes d'accident du travail ou de maladie professionnelle acquises au titre de la législation d'un État et aux conditions d'octroi fixées par cette législation devraient être maintenues (exportées) même si l'intéressé s'installe dans un autre État.

Le Comité note à cet égard que, d'après le rapport, les questions de sécurité sociale et en particulier de rentes sont régies par des accords internationaux. D'après le rapport, ces accords sont de deux types :

- accords fondés sur le principe de territorialité, selon lequel les rentes sont versées par l'État dans lequel le bénéficiaire réside ;
- accords fondés sur le principe de proportionnalité, selon lequel chaque partie contractante attribue et verse une rente correspondant à la période pendant laquelle le bénéficiaire a été assuré sur son territoire ; l'Ukraine a signé de tels accords avec la Bulgarie, l'Estonie, la Lettonie, la Lituanie, l'Espagne, la République tchèque, la République slovaque, le Portugal, la Pologne et l'Allemagne (non ratifié).

Le Comité demande si le maintien des prestations d'invalidité et de survivant et des rentes d'accident du travail et de maladie professionnelle octroyées par tous les États parties est garanti.

Maintien des droits en cours d'acquisition

Le Comité rappelle qu'au regard de l'article 12§4b, le fait d'avoir changé d'État d'emploi sans avoir accompli la période d'emploi ou d'assurance nécessaire au regard de la législation de cet État pour avoir droit à certaines prestations et en déterminer le montant ne doit pas être à l'origine de préjudices. L'application du droit au maintien des droits en cours d'acquisition requiert, au besoin, l'addition des périodes d'emploi ou d'assurance effectuées sur le territoire d'un autre État partie, en vue de permettre l'ouverture des droits à prestations ainsi que le calcul et le versement de celles-ci. S'agissant des prestations de longue durée, le principe de pro rata devrait également être appliqué. Les États ont le choix des moyens pour maintenir les droits en cours d'acquisition : accord bilatéral ou multilatéral, ou mesures unilatérales d'ordre législatif ou administratif. Les États qui ont ratifié la Convention européenne de sécurité sociale sont présumés avoir fait suffisamment d'efforts pour assurer le maintien de ces droits.

Le Comité demande quelle est la base légale de l'addition des périodes d'assurance et demande également si l'Ukraine a signé des accords internationaux relatifs au maintien des droits en cours d'acquisition.

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité ajourne sa conclusion.

Article 14 - Droit au bénéfice des services sociaux

Paragraphe 1 - Encouragement ou organisation des services sociaux

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

Le Comité rappelle que l'article 14§ 1 garantit le droit au bénéfice des services sociaux généraux. Il 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.

Par conséquent, il se concentrera sur les réponses du gouvernement aux questions ciblées, à savoir comment et dans quelle mesure les activités des services sociaux ont été maintenues pendant la crise de la covid-19 et si des mesures spécifiques ont été prises dans l'éventualité de futures crises de ce type. Le Comité souhaite signaler qu'il prendra acte des informations fournies en réponse à la question concernant la covid-19 à des fins d'information seulement, car elles concernent des faits survenus en dehors de la période de référence (à savoir, 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.

Le Comité a ajourné sa conclusion précédente (Conclusions 2017) et a demandé que le prochain rapport fournisse des informations sur le montant maximum facturé aux bénéficiaires de services sociaux. Il a noté que les tarifs des services sociaux payants étaient fixés par le centre territorial et qu'afin que les personnes sans ressources puissent aussi bénéficier de services, il existait un tarif différencié qui ne devait pas dépasser 12 % du revenu de l'intéressé. Le Comité a également demandé des informations concernant la mise en œuvre effective des contrôles de qualité et leur impact sur la qualité des services sociaux depuis l'adoption des Recommandations méthodologiques pour le contrôle et l'évaluation de la qualité des services sociaux.

Le rapport précise que le tarif différencié ne dépasse pas un montant compris entre 75 % et 3 % des revenus mensuels moyens totaux des personnes concernées, à savoir :

- 75 % pour des services sociaux de soins en milieu hospitalier ou de soins palliatifs à l'hôpital ;
- 12 % pour des services sociaux de soins à domicile, de soins palliatifs à domicile, de soins de jour, d'aide à la vie autonome ou d'asile ;
- 5 % pour des services sociaux relevant de la représentation d'intérêts, de la médiation ou de l'aide en nature ;
- 3 % pour des services d'adaptation sociale, d'insertion et de réinsertion sociale, de réhabilitation sociale, de conseil, d'accompagnement social pendant l'emploi ou de prévention sociale.

Le rapport ajoute que le montant maximum du tarif mensuel différencié réclamé pour des services sociaux ne doit pas excéder le coût des services fournis pendant le mois et qu'en 2018, la procédure relative à la fourniture de services sociaux dans le cadre du tarif différencié a été modifiée. Il n'est toutefois pas précisé en quoi le système a changé. Le Comité prend note à cet égard des observations formulées dans le rapport de suivi sur le système des services sociaux en Ukraine établi par le Groupe de travail chargé des politiques sociales, des politiques du travail et du dialogue social du Forum de la société civile pour le partenariat oriental (EAP CSF), en collaboration avec le Bureau de développement social et politique d'Ukraine (Bureau of Social and Political Developments of Ukraine), selon lesquelles, d'une part, les différents types de services sont majoritairement fournis sans prise en considération des revenus ni du patrimoine des bénéficiaires et,

d'autre part, la liste actuelle des services sociaux et des normes relatives aux services sociaux ne permet pas de calculer le coût des services sociaux par client. Il est par conséquent difficile de déterminer quelle part des services sociaux serait financée par le budget de l'État et quelle part serait financée par le bénéficiaire, et quel tarif serait applicable.

Le Comité rappelle à cet égard que l'accès égal et effectif aux services sociaux implique que les services sociaux peuvent être soumis à tarification – fixe ou variable –, sans toutefois qu'ils soient onéreux au point d'en interdire l'accès effectif. Pour ceux qui n'en ont pas les moyens, ces services doivent être fournis gratuitement. Il considère qu'il n'est pas en mesure, compte tenu des informations dont il dispose, de déterminer si la situation est conforme aux prescriptions de l'article 14§1 à cet égard. Il demande par conséquent que le prochain rapport fournisse des informations complètes sur les tarifs des services sociaux, en expliquant en quoi le système de tarif différencié vise à assurer un accès égal et effectif aux services sociaux, et en indiquant si les personnes ne disposant pas de ressources suffisantes peuvent être dispensées de payer ces tarifs et s'il existe des voies de recours pour contester les tarifs exigés ou un refus de dispense. Il demande également que le gouvernement commente les observations formulées par le Groupe de travail du Forum de la société civile pour le partenariat oriental, citées ci-dessus.

En ce qui concerne la mise en œuvre des Recommandations méthodologiques pour le contrôle et l'évaluation de la qualité des services sociaux, le rapport précise que plusieurs lois ont été modifiées et que plusieurs instruments, portant notamment sur les critères à respecter pour les activités des prestataires de services sociaux, ou sur le contrôle et l'évaluation de la qualité des services sociaux, ont été adoptés. En outre, une standardisation des services sociaux a été engagée. Les informations fournies sont plutôt générales et le Comité demande que le prochain rapport présente une description plus détaillée de la manière dont le contrôle et l'évaluation de la qualité des services sociaux sont effectués, en précisant quels sont les résultats des activités de contrôle et comment le suivi nécessaire est assuré.

Dans l'attente des informations demandées concernant les deux aspects décrits ci-dessus, le Comité ajourne, exceptionnellement, une nouvelle fois sa conclusion et souligne que dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation soit conforme à l'article 14§1 de la Charte.

En réponse aux questions ciblées concernant le maintien des activités des services sociaux pendant la pandémie de covid-19, le rapport explique que la protection des travailleurs sociaux a été renforcée et que les personnes employées dans le domaine de la protection sociale qui dispensaient des services directement sur le lieu de séjour ou au domicile des bénéficiaires ont perçu des majorations de salaire allant jusqu'à 100 % de leur rémunération. La liste des travailleurs pouvant bénéficier de la majoration a été dressée par le responsable de l'établissement ou de la structure de protection sociale. Elle a été supportée par les budgets locaux dans les limites de dépenses prévues par les programmes budgétaires établis par les contrôleurs principaux des fonds budgétaires. Le rapport ne précise pas comment ni dans quelle mesure les activités des services sociaux ont été maintenues pendant la crise de la covid-19 et si des mesures spécifiques ont été prises dans l'éventualité de futures crises de ce type.

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité ajourne sa conclusion.

Article 14 - Droit au bénéfice des services sociaux

Paragraphe 2 - Participation du public à la création et au maintien des services sociaux

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

Il rappelle que l'article 14§2 fait obligation aux États parties d'aider les organisations bénévoles qui cherchent à créer des services sociaux. Les « individus et organisations bénévoles ou autres » dont il est question au paragraphe 2 incluent le secteur associatif (organisations non gouvernementales et autres associations), les particuliers et les sociétés privées.

Il rappelle également qu'aux fins du présent examen, 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. Les États ont par conséquent été invités à fournir des informations sur la participation des usagers aux services sociaux (« co-production ») et notamment à indiquer comment cette participation était garantie et encouragée dans la loi, dans les affectations budgétaires et dans la prise de décision à tous les niveaux, ainsi que dans la conception et les modalités de mise en œuvre des services dans la pratique. Par « co-production », on entend que les services sociaux travaillent ensemble avec les personnes qui recourent aux services sur la base de principes fondamentaux, tels que l'égalité, la diversité, l'accessibilité et la réciprocité.

Le Comité a précédemment jugé la situation conforme à la Charte (Conclusions 2017).

Le rapport précise qu'en vertu de la loi de 2020 relative aux services sociaux, les organismes habilités du système de services sociaux peuvent faire appel à des associations de services sociaux, ainsi qu'à des associations de prestataires et de bénéficiaires de services sociaux, selon les modalités approuvées par l'autorité exécutive centrale chargée de formuler la politique nationale de protection sociale pour exécuter, à titre rémunéré ou gracieux, les tâches suivantes : déterminer les besoins de la population en matière de services sociaux, contrôler l'offre de services sociaux, évaluer leur qualité, examiner si les services sociaux répondent à certains besoins, informer la population de la liste des services sociaux, de leur contenu et de la procédure d'octroi, contrôler les interactions entre les parties au système de services sociaux, fournir une assistance aux personnes pour exercer leur droit au bénéfice des services sociaux, développer des programmes locaux de prestation de services sociaux. Les associations de salariés du système de services sociaux et les associations de prestataires et de bénéficiaires de services sociaux ont également le droit d'exercer d'autres activités relatives à la fourniture de services sociaux. Les associations de bénéficiaires de services sociaux participent à l'évaluation des besoins individuels, à l'élaboration de plans individualisés de services sociaux, à leur mise en œuvre et à leur ajustement, ainsi qu'à la conclusion de contrats de services sociaux. Selon le Code des impôts de l'Ukraine, la fourniture gratuite de biens et de services par des organisations caritatives ou dans le cadre d'opérations de bienfaisance est exonérée de TVA. De nombreuses organisations qui fournissent des services sociaux sont enregistrées en tant que fondations caritatives, lesquelles relèvent de la catégorie des organisations à but non lucratif. Les organisations à but non lucratif inscrites au registre des institutions et organisations à but non lucratif sont exonérées d'impôts sur le revenu et de TVA. Le dégrèvement fiscal d'un contribuable individuel comprend le montant des fonds ou la valeur des biens transférés (cédés) par ce dernier sous forme de dons ou de contributions à des organisations à but non lucratif habilitées n'excédant pas 4 % de son revenu imposable total pour l'année de déclaration.

Le Comité demande si la participation des usagers sous d'autres formes que par le biais d'organisations à but non lucratif est encouragée par des allocations budgétaires ou des exonérations fiscales.

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité conclut que la situation de l'Ukraine est conforme à l'article 14§2 de la Charte.

Article 23 - Droit des personnes âgées à une protection sociale

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

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.

Par conséquent, il se concentrera sur les réponses du gouvernement aux questions ciblées, à savoir les réponses relatives aux mesures prises pour veiller à ce que les droits économiques et sociaux des personnes âgées soient respectés, à la crise de la covid-19 et aux précédents constats de non-conformité et décisions d'ajournement.

Le Comité souhaite signaler qu'il prendra acte des informations fournies en réponse à la question concernant la covid-19 à des fins d'information seulement, car elles concernent des faits survenus en dehors de la période de référence (à savoir, après le 31 décembre 2021). 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.

La précédente conclusion dressait un constat de non-conformité au motif que le montant minimum de la pension était manifestement insuffisant (Conclusions 2017).

Autonomie, inclusion et citoyenneté active

Cadre législatif

Le Comité rappelle que l'article 23 de la Charte exige des Parties qu'elles s'engagent à prendre ou à promouvoir, soit directement soit en coopération avec les organisations publiques ou privées, des mesures appropriées tendant notamment à permettre aux personnes âgées de demeurer le plus longtemps possible des membres à part entière de la société. L'expression « membres à part entière de la société » utilisée à l'article 23 signifie que les personnes âgées ne doivent souffrir d'aucune mise à l'écart de la société du fait de leur âge. Il faut reconnaître à toute personne, active ou retraitée, vivant en institution ou non, le droit de participer aux divers domaines d'activité de la société.

Le Comité tient dûment compte des définitions contemporaines de l'âgisme qui renvoient aux stéréotypes, préjugés et discriminations envers autrui ou soi-même fondés sur l'âge (voir par exemple le rapport de l'OMS sur l'âgisme, 2021, p. XIX). Comme l'a fait remarquer l'Organisation mondiale de la santé, l'âgisme a des conséquences graves et profondes sur la santé, le bien-être et les droits humains (OMS, 2021, p. XVI).

La crise de la covid-19 a mis en évidence des exemples de manque d'égalité de traitement des personnes âgées, comme dans le domaine des soins médicaux, où le rationnement de ressources rares (par exemple, les respirateurs) a parfois été basé sur des perceptions stéréotypées de la vulnérabilité et du déclin de la vieillesse.

L'égalité de traitement appelle une approche fondée sur la reconnaissance égale de la valeur de la vie des personnes âgées dans tous les domaines couverts par la Charte.

L'article 23 de la Charte exige l'existence d'un cadre juridique adéquat pour lutter contre la discrimination fondée sur l'âge dans une série de domaines au-delà de l'emploi, notamment dans l'accès aux biens, structures et services. La discrimination à l'encontre des personnes âgées en termes de jouissance des droits sociaux est également contraire à l'article E.

La Charte met globalement l'accent sur le recours aux droits sociaux pour renforcer l'autonomie individuelle et le respect de la dignité des personnes âgées et de leur droit à s'épanouir dans la société. Il faut pour cela s'engager à identifier et à éliminer les attitudes

âgistes et les lois, politiques et autres mesures qui illustrent ou renforcent l'âgisme. Le Comité estime que les États parties, outre l'adoption d'une législation globale interdisant la discrimination fondée sur l'âge, doivent prendre un large éventail de mesures pour combattre l'âgisme dans la société. Ces mesures devraient comprendre la révision (et, le cas échéant, la modification) de la législation et des politiques en matière de discrimination fondée sur l'âge, l'adoption des plans d'actions visant à assurer l'égalité des personnes âgées, la promotion d'attitudes positives à l'égard du vieillissement par le biais d'activités telles que des campagnes de sensibilisation à l'échelle de la société et la promotion de la solidarité intergénérationnelle.

L'article 23 exige par ailleurs que les États parties prévoient une procédure d'assistance à la prise de décision.

Le Comité a précédemment demandé s'il existait une jurisprudence portant sur la discrimination fondée sur l'âge en dehors de l'emploi qui protégerait les personnes âgées contre de telles discriminations (Conclusions 2017).

Le rapport indique qu'il n'y a pas de jurisprudence de la Cour suprême en la matière. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations à jour sur la législation interdisant la discrimination fondée sur l'âge dans l'accès aux biens et services, ainsi que sur la jurisprudence des tribunaux et du Défenseur des droits.

D'après le rapport, le Plan de mise en œuvre de la politique publique pour une longévité active et en bonne santé à l'horizon 2022 contient des mesures visant à promouvoir les attitudes positives à l'égard des personnes âgées, à reconnaître leur contribution à la société et à renforcer la solidarité intergénérationnelle et prévenir la discrimination fondée sur l'âge.

Le Comité rappelle qu'un cadre juridique national concernant l'assistance à la prise de décision pour les personnes âgées est nécessaire pour garantir à ces dernières le droit de pouvoir décider par elles-mêmes. Les personnes âgées ne doivent pas être présumées incapables de prendre une décision au seul motif qu'elles présentent un problème de santé ou un handicap.

Les États parties doivent prendre des mesures pour remplacer les régimes de prise de décision substituée par une prise de décision assistée, qui respecte l'autonomie, la volonté et les préférences de la personne. Celles-ci peuvent être formelles ou informelles.

Les personnes âgées peuvent avoir besoin d'assistance pour exprimer leur volonté et leurs préférences, de sorte qu'il faut faire appel à tous les moyens de communication – langage, images, signes – avant de tirer la conclusion qu'elles ne sont pas en mesure de prendre la décision en question par elles-mêmes.

Dans ce contexte, le cadre juridique national doit prévoir les garanties nécessaires pour éviter que les personnes âgées ne soient arbitrairement privées de la possibilité de prendre des décisions de manière autonome, même si leur capacité de prise de décision est réduite.

Il faut veiller à ce que quiconque agit au nom d'une personne âgée s'immisce le moins possible dans ses souhaits et ses droits (Observation interprétative 2013).

Le Comité demande s'il a été envisagé de mettre en place des procédures en matière d'assistance à la prise de décision pour les personnes âgées.

Prévention de la maltraitance des personnes âgées

Concernant la maltraitance des personnes âgées, le rapport indique qu'en Ukraine, les régions disposent de conseils de coordination qui interviennent notamment en tant qu'organes consultatifs sur la prévention de la violence domestique. L'organisation caritative « Soins pour les personnes âgées d'Ukraine » mène également différents projets visant à prévenir la violence à l'égard des personnes âgées, notamment en créant dans certaines villes des centres de conseils aux personnes âgées. La Stratégie de politique publique pour

une longévité active et en bonne santé à l'horizon 2022 prévoit aussi des mesures pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées.

Le Comité demande que des informations à jour figurent dans le prochain rapport sur les mesures prises pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées (en dehors du contexte des soins en institution), comme les mesures de sensibilisation à la nécessité de mettre fin à la maltraitance et à la négligence des personnes âgées, ou toute mesure législative ou autre. Il demande également si des données ont été recueillies indiquant la prévalence de la maltraitance des personnes âgées.

Vie indépendante et soins de longue durée

Le Comité demande si des mesures ont été prises pour abandonner l'institutionnalisation des personnes âgées et adopter un modèle de soins et de prise en charge de longue durée au sein de la collectivité. Le Comité rappelle que l'article 23 dispose que des mesures doivent être prises pour permettre aux personnes âgées de mener une vie indépendante dans leur environnement familial. Le Comité estime que les personnes âgées nécessitant des soins de longue durée doivent pouvoir choisir leur milieu de vie. En particulier, cela exige des États qu'ils prennent des dispositions adéquates en faveur d'une vie autonome, notamment la mise à disposition de logements adaptés à leurs besoins et à leur état de santé, ainsi que les ressources et les aides nécessaires pour rendre cette vie la plus indépendante possible.

L'institutionnalisation est une forme de mise à l'écart, qui entraîne souvent une perte d'autonomie, de choix et d'indépendance. La pandémie de covid-19 a mis en lumière les lacunes des soins en institution. Le Comité renvoie à cet égard à sa Déclaration sur la Covid-19 et les droits sociaux (adoptée en mars 2021), dans laquelle il déclare qu'il est devenu encore plus important de permettre aux personnes âgées de rester dans leur environnement familial, comme l'exige l'article 23 de la Charte, compte tenu du risque accru de contagion dans les lieux de rassemblement que sont les maisons de retraite et autres établissements institutionnels et de séjour de longue durée. Il renvoie également à l'argument fondé sur les droits de l'homme en faveur d'un investissement dans les services de proximité pour donner une réalité au droit à la vie en société, auquel s'ajoute désormais un argument de santé publique en faveur de l'abandon progressif des établissements résidentiels comme réponse aux besoins de soins de longue durée.

D'après le rapport, l'une des priorités de la réforme du système de protection sociale est de fournir des services sociaux de proximité, au domicile des intéressés, et de fermer progressivement les établissements de soins résidentiels.

Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations à jour sur les progrès accomplis pour proposer une prise en charge dans la collectivité ; il demande en particulier combien de personnes âgées résident dans des institutions – maisons de retraite et quelles sont les tendances dans ce domaine.

Services et structures

Le rapport fournit des informations sur les services et structures en réponse aux questions posées précédemment par le Comité. Au 31 décembre 2020, il y avait 667 centres sociaux territoriaux (fourniture de services sociaux) et 125 centres sociaux en Ukraine (fourniture d'un ensemble complet de services destinés aux personnes âgées et aux familles avec enfants). Plus de 1,22 millions de personnes bénéficiaient des services de ces institutions. Elles étaient 183 000 à acquitter des frais pour ces services.

En 2019, plus de 5 millions de services ont été fournis. Les besoins les plus importants portent sur les « conseils », la « prévention sociale », les « soins » (essentiellement à domicile) et les services d'« adaptation sociale ».

Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations à jour sur l'éventail de services et structures mis à la disposition des personnes âgées, notamment les soins de

longue durée, en particulier ceux qui leur permettent de demeurer des membres actifs au sein de leur collectivité et de rester chez elles. Il demande en outre des informations sur le coût de ces services et souhaite savoir s'il existe une offre suffisante de services de prise en charge, incluant les soins de longue durée, et s'il y a des listes d'attente pour accéder à ces services.

Le Comité note que, d'après le rapport, un projet de loi portant modification de certains actes juridiques en Ukraine sur la protection sociale des personnes âgées déposé à la Verkhovna Rada le 29 octobre 2020 prévoit notamment le remboursement des frais engagés par les personnes (à l'exclusion des entreprises) qui fournissent des services de soins aux personnes âgées. Le Comité demande s'il existe d'autres types de soutien disponibles pour les aidants informels.

Concernant les informations relatives aux services, le rapport indique que le site internet du ministère des Affaires sociales fournit des informations sur les services destinés aux personnes âgées. De plus, un certain nombre de supports d'information sur les droits des personnes âgées, dont le droit à une pension alimentaire des enfants, à des prestations sociales et à des garanties, ont été préparés et diffusés dans les médias et notamment sur internet. Le droit à une assistance juridique gratuite a notamment été étendu aux personnes âgées.

Le Comité constate que de nombreux services (et informations à propos de ces services) sont de plus en plus disponibles en ligne. Le passage au numérique offre des possibilités aux personnes âgées. Toutefois, les personnes âgées ont parfois un accès plus limité à internet et ne disposent pas toujours des compétences nécessaires pour l'utiliser. Par conséquent, le Comité demande quelles sont les mesures qui ont été prises pour améliorer les aptitudes numériques des personnes âgées, garantir l'accessibilité des services numériques à ces personnes et veiller à ce que les services non numériques soient maintenus.

Le rapport contient des informations exhaustives sur la manière dont est assurée la participation des personnes âgées à la culture et aux loisirs. Le rapport indique qu'il existe 331 universités du troisième âge qui proposent des cours sur des sujets tels que les langues étrangères, le théâtre et les outils informatiques. Des centres de loisirs destinés aux personnes âgées fonctionnent dans de nombreuses villes.

Logement

Le Comité a précédemment demandé des informations sur la nouvelle loi relative aux aides au logement et sur le programme de subvention ainsi que sur leur impact sur les conditions de vie des personnes âgées (Conclusions 2017).

Le rapport contient des informations sur les mesures prises au niveau régional pour garantir des conditions de vie accessibles, entre autres, aux personnes âgées, ainsi que sur les mesures prises pour promouvoir l'aide à la vie autonome.

D'après le rapport, en 2018, le système des aides au logement a été modifié de manière à cibler les personnes qui en ont le plus besoin ; aucune autre information n'est fournie.

Le Comité demande que le prochain rapport donne des informations détaillées sur la manière dont les besoins des personnes âgées sont pris en compte dans les politiques et stratégies nationales ou locales en matière de logement, ainsi que des informations sur l'offre de logements protégés/encadrés et l'éventail de possibilités de logement pour les personnes âgées.

Soins de santé

Le rapport fournit des informations sur la Stratégie de politique publique pour une longévité active et en bonne santé à l'horizon 2022 qui prévoit des mesures pour promouvoir la santé et le bien-être des personnes âgées : prévention des maladies et soins gériatriques, soins

palliatifs, approbation de normes et de protocoles de soins gériatriques et promotion d'un mode de vie sain.

Les services de soins palliatifs ont été élargis avec la mise en place de soins palliatifs à domicile.

Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations relatives aux programmes de soins de santé spécialement consacrés aux personnes âgées.

Le Comité demande également si des décisions concernant l'allocation de ressources médicales peuvent être prises uniquement sur la base de l'âge et demande si des protocoles de triage ont été mis en place et suivis pour garantir que de telles décisions se fondent sur les besoins médicaux et les meilleures données scientifiques disponibles.

Le Comité rappelle que la pandémie a eu des effets dévastateurs sur les droits des personnes âgées, en particulier sur leur droit à la protection de la santé (article 11 de la Charte), avec des conséquences, dans de nombreux cas, sur leur droit à l'autonomie et leur droit à prendre leurs propres décisions et à opérer un choix de vie, leur droit à continuer de vivre dans la collectivité grâce à des soutiens adéquats et résilients pour leur permettre de le faire, ainsi que leur droit à l'égalité de traitement au sens de l'article E s'agissant de l'attribution de services de soins de santé incluant les traitements vitaux (par exemple, le triage et les appareils d'assistance respiratoire). Qu'elles vivent encore de manière autonome ou non, de nombreuses personnes âgées ont vu les services dont elles bénéficiaient supprimés ou réduits de manière drastique. Cette situation a accru les risques d'isolement, de solitude, de sous-alimentation et d'accès limité aux médicaments.

En outre, la crise du covid-19 a révélé des exemples de manque d'égalité de traitement des personnes âgées. trop d'espace a été laissé pour des jugements implicites sur la « qualité de vie » ou la « valeur » de la vie des personnes âgées lors de la fixation des limites des politiques de triage.

Le Comité demande également si des décisions concernant l'allocation de ressources médicales peuvent être prises uniquement sur la base de l'âge et demande si des protocoles de triage ont été mis en place et suivis pour garantir que de telles décisions se fondent sur les besoins médicaux et les meilleures données scientifiques disponibles.

Soins en institution

Le Comité a précédemment demandé si le nombre de places disponibles en milieu institutionnel était suffisant. Il a également demandé des informations sur la tarification et sur le système d'accréditation (Conclusions 2017).

D'après le rapport, il y a 282 établissements résidentiels, dont 91 maisons de retraite pour personnes âgées et personnes handicapées, et 50 maisons de retraite avec une offre de services psychiatriques. Le rapport indique qu'il n'y a pas de délai d'attente pour les places en établissements résidentiels.

Concernant la tarification, le rapport explique que les services sociaux sont entièrement gratuits pour certaines catégories de personnes, comme les personnes handicapées. D'autres personnes payent des frais en fonction de leurs revenus.

Le rapport confirme que les établissements doivent être accrédités et précise que 166 accréditations ont été émises. Le Comité note cependant qu'il existe 282 établissements résidentiels et souhaite se voir confirmer que tous les établissements résidentiels, qu'ils fournissent ou non des services médicaux, doivent être accrédités.

Le Comité renvoie à sa déclaration ci-dessus concernant l'importance d'abandonner les soins en institution au profit des soins au sein de la collectivité.

Le Comité rappelle que la Charte met globalement l'accent sur le recours aux droits sociaux pour soutenir l'autonomie personnelle et respecter la dignité des personnes âgées d'où la nécessité urgente de réinvestir dans les aides au sein de la collectivité comme alternative

aux institutions. Si, pendant la période de transition, l'institutionnalisation est inévitable, l'article 23 exige que les conditions de vie et la prise en charge soient appropriées et que les droits fondamentaux suivants soient respectés : le droit à l'autonomie, le droit à la vie privée, le droit à la dignité personnelle, le droit de prendre part à la détermination des conditions de vie dans l'établissement concerné, la protection de la propriété, le droit de maintenir des contacts personnels (y compris grâce à un accès à internet) avec les proches et le droit de se plaindre des soins et traitements dispensés en institution. Cela s'applique également dans le contexte de la covid-19.

En raison des risques et des besoins spécifiques liés à la covid-19 dans les maisons de retraite, les États parties doivent de toute urgence leur allouer des moyens financiers supplémentaires suffisants, se procurer et fournir les équipements de protection individuelle nécessaires et veiller à ce que les maisons de retraite disposent d'un personnel qualifié supplémentaire en nombre suffisant, qu'il s'agisse de travailleurs sociaux et de personnel de santé qualifiés ou d'autres personnels, afin de pouvoir faire face de manière adéquate à la covid-19 et de veiller à ce que les droits susmentionnés des personnes âgées dans les maisons de retraite soient pleinement respectés.

Ressources suffisantes

Pour apprécier le caractère suffisant des ressources des personnes âgées en vertu de l'article 23, le Comité prend en compte l'ensemble des mesures de protection sociale garanties aux personnes âgées et visant à maintenir leurs ressources à un niveau suffisant pour leur permettre de vivre décemment et de participer activement à la vie publique, sociale et culturelle. En particulier, le Comité examine les pensions à caractère contributif ou non contributif et les autres prestations complémentaires en espèces servies aux personnes âgées. Il compare ensuite ces ressources au revenu équivalent médian. À cette fin, le Comité tient également compte des indicateurs relatifs aux seuils de risque de pauvreté pour les personnes de 65 ans et plus.

Le Comité a précédemment dressé un constat de non-conformité au motif que le montant minimum de la pension était manifestement insuffisant (Conclusions 2017).

Le rapport indique qu'en 2019, une pension complémentaire a été mise en place pour les bénéficiaires d'une pension de vieillesse versée en application de la loi ukrainienne sur l'assurance-pension obligatoire de l'État, qui ont cotisé durant 35 ans pour les hommes et durant 30 ans pour les femmes, si le montant de la pension mensuelle, en ce comprises les indemnités statutaires, augmentations, pensions complémentaires, aides financières ciblées, revalorisations et autres majorations de pensions, est inférieur à 2 000 UAH (€65,70).

Aucune autre information n'est fournie. La base de données MISSCEO indique que le montant minimum de la pension de vieillesse pour les hommes qui ont cotisé durant 35 ans et pour les femmes qui ont cotisé durant 30 ans est égal au minimum de subsistance prévu pour les personnes dans l'incapacité de travailler, qui était fixé à 1 497 UAH (€48,29) par mois en 2019.

Le Comité demande que le prochain rapport contienne des données actualisées concernant les montants minimum des pensions, en ce compris les compléments, ainsi que des données sur le seuil de pauvreté et sur l'aide offerte aux personnes qui ne sont pas éligibles à une pension. Entretemps, le Comité conclut qu'il n'est pas établi que le montant minimum de la pension soit suffisant.

COVID-19

Le Comité a posé une question ciblée sur les mesures particulières prises pour protéger la santé et le bien-être des personnes âgées dans le contexte d'une pandémie comme la covid-19.

Le rapport contient des informations sur les mesures prises pour protéger et aider les personnes âgées pendant la pandémie de covid-19. Les mesures prises comprenaient des

visites aux personnes âgées, la livraison de nourriture et de médicaments, le suivi constant de la situation épidémiologique dans les structures et les établissements, et la restriction des visites.

Une plateforme d'information (« L'aide est à proximité ») a été créée le 1^{er} avril 2020 pour aider les personnes âgées dans le besoin. Les intéressés pouvaient contacter la ligne d'assistance téléphonique pour signaler leurs besoins en nourriture, produits d'hygiène corporelle, produits ménagers et services de transport.

De surcroît, des campagnes médiatiques visaient à encourager le public à porter de l'aide aux personnes âgées en période de quarantaine afin d'empêcher la propagation de la covid-19 (« Prenez soin de vos voisins », et « Comment prendre soin des personnes âgées en période de quarantaine »).

Le Comité renvoie à sa Déclaration sur la covid-19 et les droits sociaux (mars 2021) (et aux sections citées ci-dessus). Il rappelle que l'article 23 exige que les personnes âgées et leurs organisations soient consultées à propos des politiques et mesures les concernant directement, notamment sur les mesures ad hoc prises dans le contexte de la crise actuelle. La planification de la reprise après la pandémie doit tenir compte des points de vue et des besoins spéciaux des personnes âgées et s'appuyer fermement sur les éléments de preuve recueillis et les expériences vécues pendant la pandémie.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de l'Ukraine n'est pas conforme à l'article 23 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que le montant minimum de la pension soit suffisant.

Article 30 - Droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale

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

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.

Par conséquent, il se concentrera sur les réponses du Gouvernement aux questions ciblées, à savoir les mesures (juridiques, pratiques et proactives, y compris en ce qui concerne le contrôle et l'inspection) prises pour veiller à ce qu'aucune personne ne tombe sous le seuil de pauvreté, durant et après la crise de la covid-19, les effets de ces mesures et les précédents constats de non-conformité ou décisions d'ajournement.

Le Comité tient à souligner qu'il prendra note de la réponse à la question relative à la covid-19 à titre d'information uniquement, dans la mesure où elle concerne des évolutions survenues en dehors de la période de référence (à savoir, après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, les informations mentionnées dans la section « Pauvreté et exclusion sociale en période de crise de la covid-19 » ci-dessous ne feront pas l'objet d'une évaluation de conformité à la Charte dans le cadre du présent cycle d'examen.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a considéré que la situation de l'Ukraine n'était pas conforme à l'article 30 de la Charte, au motif qu'il n'existait pas d'approche globale et coordonnée adéquate en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (Conclusions 2017).

Mesurer de la pauvreté et de l'exclusion sociale

Le Comité rappelle que dans le cadre de l'article 30, les États parties doivent fournir des informations détaillées sur la manière dont ils mesurent la pauvreté et l'exclusion sociale. Le principal indicateur utilisé pour mesurer la pauvreté est le taux de pauvreté relative. Cela correspond au pourcentage de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté, qui est fixé à 60 % du revenu médian ajusté.

Le rapport indique que l'Ukraine se fonde, pour mesurer la pauvreté, sur le critère de pauvreté relative ou absolue (revenus inférieurs au minimum vital établi par la loi ou au minimum vital réel) ainsi que sur le critère fixé par l'ONU (dépenses inférieures à 5,05 dollars). Au regard du critère de pauvreté relative, le taux de pauvreté était de 24,4 % en 2019, en hausse par rapport à 2016 (23,5 %). Le rapport ajoute qu'au regard du critère adopté par l'UE (60 % du revenu médian équivalent), le taux de pauvreté était de 11,4 % en 2019, contre 7,7 % en 2016. Ce taux a baissé pour les familles ayant un enfant (18,4 % en 2016 ; 17 % en 2019) ou deux enfants (36,5 % en 2016 ; 36,2 % en 2019), mais a augmenté pour celles qui en ont au moins trois (47,8 % en 2016 ; 54,1 % en 2019). Le taux de pauvreté s'est également accru chez les enfants âgés de moins de 18 ans (29,3 % en 2016 ; 29,7 % en 2019) et parmi les personnes retraitées (22,6 % en 2016 ; 27,3 % en 2019).

Une hausse du coefficient de profondeur de la pauvreté, qui traduit la proportion d'individus en situation d'extrême pauvreté sur l'ensemble de la population pauvre, a par ailleurs été observée : ledit pourcentage est passé de 20,2 % en 2016 à 21,2 % en 2019.

Le taux de pauvreté établi selon le critère d'un revenu inférieur au minimum vital réel a très fortement baissé, tombant de 51,1 % en 2016 à 23,1 % en 2019. Cette baisse marquée s'explique en partie, d'après le rapport, par des problèmes techniques de recalcul des parités de pouvoir d'achat auxquels ont dû faire face les experts de la Banque mondiale.

S'agissant de l'exclusion sociale, le rapport indique que la « méthodologie de l'évaluation intégrée de la pauvreté », à laquelle des améliorations ont été apportées, permet d'utiliser, pour évaluer la situation en la matière, des indicateurs élaborés sur la base de données annuelles et de données compilées tous les deux ans. Une liste de ces indicateurs, exprimés en pourcentage, figure dans le rapport. On y relève, par exemple, que la proportion de familles ayant consacré plus de 60 % de leurs dépenses à la nourriture a diminué (31,8 % en 2016 ; 27,7 % en 2019) et que la part des personnes âgées isolées qui ont recours aux centres de services sociaux des collectivités territoriales a augmenté (92,3 % en 2016 ; 96 % en 2019).

Le Comité constate la progression des taux de pauvreté observée sur la période de référence, notamment pour les familles ayant au moins trois enfants, parmi les enfants et chez les retraités, ainsi que la hausse de la proportion de la population extrêmement pauvre sur l'ensemble de la population pauvre.

Approche suivie pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale

Dans sa conclusion précédente, le Comité a considéré que la situation de l'Ukraine n'était pas conforme à l'article 30 de la Charte, au motif qu'il n'existait pas d'approche globale et coordonnée en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Il a demandé des informations précises démontrant que les ressources budgétaires allouées à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale étaient suffisantes au vu de l'ampleur des difficultés rencontrés par le pays (Conclusions 2017).

Le rapport fournit des informations sur la stratégie de réduction de la pauvreté (approuvée par l'ordonnance du Conseil des ministres n° 161-r du 16 mars 2016) qui détermine les domaines d'action prioritaires en la matière, notamment le déploiement plus large des dispositifs donnant accès à un emploi productif et les mesures visant à relever les revenus tirés de l'emploi et les prestations versées par le régime public de sécurité sociale afin d'assurer des conditions de travail décentes, la garantie de l'accès aux services sociaux indépendamment de lieu de résidence pour minimiser les risques d'exclusion sociale de la population rurale, la lutte contre l'exclusion sociale et la minimisation des risques de pauvreté au sein des catégories les plus vulnérables, ainsi que la prévention de la pauvreté et de l'émergence d'une pauvreté et d'une exclusion sociale chroniques parmi les personnes déplacées à l'intérieur du pays.

Le rapport précise que, pour veiller à la réalisation des dispositifs fixés dans la stratégie précitée, le Gouvernement approuve chaque année un programme de mesures spécifiques.

Il indique également que la « méthodologie de l'évaluation globale de la pauvreté » (approuvée par une ordonnance n° 827/403/507/113/232 du 18 mai 2017 édictée conjointement par le ministère de la Politique sociale, le ministère du Développement économique, le ministère des Finances, le Comité national des statistiques et l'Académie nationale des sciences d'Ukraine) définit trois catégories de critères d'évaluation de la pauvreté : le premier englobe les critères monétaires de base, le deuxième regroupe les autres critères monétaires et le troisième est celui consacré au critère non monétaire. Le rapport explique en détail comment sont analysés les indicateurs de pauvreté.

Il ressort par ailleurs du rapport qu'entre 2016 et 2019, tous les types de revenus ont progressé, principalement en raison de la hausse des minima sociaux et des garanties sociales de l'État, des salaires, des pensions et de divers types de prestations sociales. Le revenu nominal a lui aussi été revalorisé (+ 80,3 %) et l'indice du revenu disponible réel de la population a augmenté de 2 % en 2016, 10 % en 2017, 10,9 % en 2018 et 6,5 % en 2019. Le minimum vital par personne a progressé de 52,4 %, passant de 1 330 hryvnia ukrainien (UAH) (environ 43 €) en décembre 2015 à 2 027 UAH (environ 66 €) en décembre 2019), tout comme le salaire minimum qui, de 1 378 UAH (environ 45 €) en décembre 2015 a été porté à 4 175 UAH (environ 136 €) en 2019, ainsi que la retraite, dont le montant minimum

atteignait 1 638 UAH (environ 53 €) en décembre 2019, alors qu'il était de 1 074 UAH (environ €35) en décembre 2015.

En outre, le rapport indique que le taux d'emploi s'est amélioré, passant de 56,3 % en 2016 à 58,2 % en 2019, et que le taux de chômage a été ramené de 9,3 % en 2016 à 8,2 % en 2019. Il ajoute que l'indexation annuelle des pensions, instituée en 2019, permet désormais de réajuster automatiquement leur montant. Il signale la mise en place, depuis le 1^{er} janvier 2019, d'un nouveau type d'aide sociale destinée aux personnes qui s'occupent d'un enfant gravement malade non formellement reconnu comme handicapé. Il fait état d'une amélioration du dispositif dont bénéficient les personnes déplacées à l'intérieur du pays, qui consiste à leur verser chaque mois une aide ciblée pour couvrir leurs dépenses courantes, notamment les frais liés au logement et aux services collectifs de distribution, et à leur délivrer une attestation d'enregistrement. De plus, le Programme d'aide au logement a été amélioré ; depuis le début de 2019, celles et ceux qui ont du mal à régler leur loyer et les charges y afférentes peuvent bénéficier d'une aide.

Le Comité note qu'en dépit de quelques mesures de revalorisation des taux plancher des retraites et des salaires minima, une grande partie de la population demeure menacée de pauvreté. Il constate également qu'aucune information n'a été fournie quant au montant des ressources budgétaires allouées à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Par conséquent, il réitère sa demande.

Le Comité renvoie par ailleurs à ses conclusions de non-conformité relatives aux autres dispositions pertinentes de la Charte pour l'évaluation de la conformité à l'article 30 (cf. Conclusions 2013, Déclaration d'interprétation sur l'article 30). Il se réfère en particulier à :

- l'article 1§1 et à sa conclusion selon laquelle les efforts déployés au titre des politiques de l'emploi ne sont pas suffisants pour lutter contre le chômage et favoriser la création d'emplois (Conclusions 2020) ;
- l'article 10§4 et à sa conclusion indiquant qu'il n'est pas établi que des mesures spéciales de reconversion et de réinsertion des chômeurs de longue durée, y compris les jeunes, aient été effectivement prévues ou encouragées (Conclusions 2020) ;
- l'article 15§2 et à sa conclusion indiquant qu'il n'est pas établi que l'emploi des personnes handicapées soit effectivement garanti (Conclusions 2020) ;
- l'article 16 et à sa conclusion indiquant qu'il n'est pas établi que le niveau des allocations pour enfant soit suffisant (Conclusions 2019) ;
- l'article 23 et à sa conclusion selon laquelle il n'est pas établi que le montant minimum de la pension soit suffisant (Conclusions 2021) ;
- l'article 31§1 et à sa conclusion selon laquelle il n'est pas établi que des mesures suffisantes soient prises pour améliorer les conditions de logement déplorables des Roms (Conclusions 2019) ;
- l'article 31§2 et à sa conclusion indiquant qu'il n'est pas établi que le droit à un abri soit suffisamment garanti (Conclusions 2019).

Compte tenu de ce qui précède, le Comité considère que la situation de l'Ukraine n'est pas conforme à l'article 30, au motif qu'il n'existe pas d'approche globale et coordonnée adéquate en place pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Contrôle et évaluation

Dans sa conclusion précédente, le Comité a demandé des informations complètes sur les mécanismes de contrôle couvrant tous les secteurs et domaines de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (Conclusions 2017).

En réponse, le rapport indique qu'une évaluation complète de la situation a été réalisée chaque trimestre entre 2016 et 2019, sur la base des indicateurs de pauvreté et au vu de l'impact des mesures mises en œuvre pour l'endiguer. Afin de garantir une analyse exhaustive de l'état d'avancement des activités prévues pour certains volets de la stratégie

de réduction de la pauvreté, les autorités ont utilisé des indicateurs pour évaluer les initiatives axées sur le déploiement plus large des dispositifs donnant accès à un emploi productif et les mesures visant à relever les revenus tirés de l'emploi et les prestations versées par le régime public de sécurité sociale afin d'assurer des conditions de travail décentes, la garantie de l'accès aux services sociaux indépendamment de lieu de résidence pour minimiser les risques d'exclusion sociale de la population rurale, la minimisation des risques de pauvreté et d'exclusion sociale au sein des catégories les plus vulnérables, ainsi que la prévention de la pauvreté et de l'émergence d'une pauvreté et d'une exclusion sociale chroniques parmi les personnes déplacées à l'intérieur du pays. Le ministère de la Politique Sociale a coordonné l'action des instances exécutives de l'État et des collectivités locales pour la réalisation des objectifs et l'exécution des mesures prévues par ladite stratégie.

Sur la base des rapports remis par ces instances, un bilan général de la mise en œuvre de diverses mesures de lutte contre la pauvreté a été établi trimestriellement et présenté au Conseil des ministres ukrainien et, sur requête spécifique, au Parlement. Des informations ont également été communiquées à des organismes publics et à des citoyens qui en ont fait la demande.

Le rapport indique que, depuis 2014, les programmes d'aide sociale font l'objet d'un suivi qui a pour but d'analyser l'incidence de certaines formes de protection sociale sur les indicateurs de pauvreté et sur l'amélioration de la protection sociale des ménages.

Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations à jour concernant le suivi et l'évaluation des efforts de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Il demande aussi comment la société civile et les personnes directement touchées par la pauvreté et l'exclusion sociale sont associées à l'évaluation de ces politiques.

Pauvreté et exclusion sociale en période de crise de la covid-19

Le rapport indique que, durant la crise liée à la covid-19, le Gouvernement ukrainien a édicté un certain nombre de textes réglementaires visant à venir en aide aux catégories les plus vulnérables de la population. La résolution n° 247 du Conseil des ministres datée du 25 mars 2020 prévoit l'interdiction, sauf exceptions, de toute suspension des aides au logement pendant la période de confinement, le renouvellement automatique de l'aide au logement pour tous les foyers qui en bénéficiaient en 2019-2020, la prise en compte, pour l'octroi d'une aide au logement, du montant des allocations de chômage et non du salaire lorsque l'intéressé a été licencié en raison du confinement, ainsi que l'intégration, dans le calcul de l'aide au logement versée pendant le confinement, de la hausse des tarifs des services collectifs de distribution.

De plus, la résolution n° 1324 du Conseil des ministres en date du 23 décembre 2020 a autorisé que les aides au logement, les allocations sociales versées aux familles à revenus modestes et l'aide octroyée aux mères isolées et aux bénéficiaires d'indemnités de chômage partiel pendant le confinement soient servies aux intéressés sans qu'ils aient à acquitter la cotisation unique de sécurité sociale.

Le rapport ajoute qu'en application de la résolution n° 251 du Conseil des ministres datée du 1^{er} avril 2020, une somme forfaitaire de 1 000 UAH (environ 32 €) a été versée en avril aux retraités percevant une pension inférieure à 5 000 UAH (environ 162 €) et un supplément mensuel de 500 UAH (environ 16 €) a été accordé à 1,5 million de retraités âgés de plus de 80 ans, tandis qu'en mai, les retraites des travailleurs ont été revalorisées de 11 % et le montant minimum de la pension a été porté à 2 100 UAH (environ 68 €) pour les assurés justifiant d'une longue durée de cotisation (30 années pour les femmes, 35 pour les hommes).

Aux termes de la résolution n° 264 du Conseil des ministres en date du 8 avril 2020, des prestations sociales d'un montant identique à ce que leurs bénéficiaires percevaient

auparavant ont été renouvelées sans qu'ils aient à en faire la demande, et les nouvelles demandes relatives à certains types d'aides publiques et aux allocations sociales destinées aux personnes handicapées depuis l'enfance ainsi qu'aux adultes et enfants handicapés ont été validées, même lorsque le délai prévu pour le réexamen du dossier était échu.

Le rapport fait état de l'adoption d'autres résolutions du Conseil des ministres qui ont notamment eu pour effet d'aider les retraités et les allocataires sociaux à payer leurs loyers et charges par voie électronique et de répondre à leurs besoins sur le plan social et familial pendant le confinement (résolution n° 287 du 8 avril 2020), d'autoriser l'octroi du statut de demandeur d'emploi dès l'introduction d'une demande en ce sens et le versement d'indemnités de chômage dès le lendemain de l'inscription (résolution n° 244 du 29 mars 2020), de renforcer la protection sociale des personnes déplacées à l'intérieur du pays qui n'ont pas travaillé pendant le confinement (résolution n° 491 du 17 juin 2020) et d'attribuer des allocations pour enfants aux travailleurs indépendants ayant opté pour un régime fiscal simplifié (résolution n° 329 du 22 avril 2020).

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de l'Ukraine n'est pas conforme à l'article 30 de la Charte au motif qu'il n'existe pas d'approche globale et coordonnée adéquate en place pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale.