

Questions sur les dispositions du Groupe 2 (Conclusions 2021)

Santé, sécurité sociale et protection sociale

D'emblée, le Comité européen des droits sociaux souhaite préciser que ces questions et les Conclusions ne sont pas destinées à constituer la base d'une évaluation complète des efforts déployés par les États pour lutter contre la pandémie de COVID-19. Toutefois, dans les circonstances actuelles, il est justifié et inévitable de prendre en compte la COVID-19, notamment parce que les réponses à la crise ont été façonnées par des mesures prises et mises en œuvre pendant la période de référence. Tout en reconnaissant que les réponses ont été apportées après la période de référence, le Comité invite donc les États à fournir des informations sur ces réponses et sur les résultats (provisoires) obtenus, dans la mesure du possible et comme indiqué dans les questions ci-dessous.

Le Comité est conscient des circonstances exceptionnelles qui résultent de la pandémie et de la crise liée à la COVID-19. Les administrations nationales ont dû faire face à des demandes considérables et à des choix et décisions très difficiles, et la société tout entière a été mise à rude épreuve. La COVID-19 a généré de nombreuses souffrances et les différentes raisons à cela sont multiples.

Les droits de l'homme, y compris dans leur dimension sociale, permettent de sauvegarder les valeurs les plus fondamentales de nos sociétés au fil du temps, et cela également lors de périodes exceptionnellement difficiles. Comme indiqué dans le tout premier article du Statut du Conseil de l'Europe, le but de l'Organisation est de réaliser une union plus étroite entre ses membres afin de sauvegarder et de promouvoir les idéaux et les principes qui sont leur patrimoine commun et de favoriser leur progrès économique et social. La nécessité de poursuivre cet objectif n'est pas suspendue, elle est au contraire renforcée en temps de crise.

Le groupe thématique qui rassemble les dispositions de la Charte sociale européenne sur lesquelles les États parties devront faire rapport pour les Conclusions 2021 — santé, sécurité sociale et protection sociale — et la période de référence (2016 à 2019) ont été de la plus grande importance pour l'élaboration des réponses pendant la crise de la COVID-19. À cet égard, le Comité souhaite également attirer l'attention sur sa [récente observation interprétative](#) sur le droit à la santé adoptée le 21 avril 2020.

Les dispositions en question devraient également inspirer des décisions à plus long terme lorsque le pire de la pandémie sera derrière nous. Le Comité s'attend à ce que la pandémie de COVID-19 continue d'être un thème récurrent dans le cadre de la procédure de rapports au cours des prochaines années, lorsqu'il examinera d'autres groupes thématiques de dispositions relatives aux droits du travail, des enfants, de la famille (et des femmes) et des migrants.

Le Comité comprend que, bien que les administrations et le personnel soient mis à rude épreuve, les réponses aux questions liées à la pandémie de COVID-19 devraient être plus facilement disponibles dans les mois à venir. Il a tenté de formuler des questions de façon ciblée, précédées par quelques

éléments d'explication, mais il recevra avec intérêt des solutions plus larges qui permettent une compréhension complète des réponses fondées sur les droits de l'homme et les droits sociaux que les États ont apportées à la crise de la COVID-19 à la lumière des dispositifs qui étaient en place durant la période de référence (2016 à 2019).

Poursuivant l'approche ciblée et stratégique entreprise en 2019 (pour les Conclusions 2020), les Conclusions 2021 se centreront sur les questions exposées ci-après. A cet égard, le Comité rappelle la décision adoptée par le Comité des Ministres le 11 décembre 2019, par laquelle il a « [pris] note avec intérêt des mesures prises par le CEDS pour simplifier la procédure de rapports dans le cadre de la Charte sociale européenne, en mettant l'accent sur les questions liées à des problèmes relevant de certaines dispositions, et [invité] le CEDS et le Comité gouvernemental à examiner d'autres moyens de rationaliser la procédure, y compris en envisageant l'opportunité de réexaminer le système actuel de rapports thématiques ». L'approche stratégique et ciblée implique également que le Comité ne demande aucune information supplémentaire en ce qui concerne certaines dispositions de la Charte (par exemple les articles 12§1 et 12§4), sauf si les précédentes conclusions ont consisté en un constat de non-conformité ou en un ajournement en raison du manque d'informations.

Au vu des difficultés résultant de la crise actuelle, le Comité propose exceptionnellement de prolonger jusqu'au 31 décembre 2020 le délai pour les rapports des États (au lieu du 31 octobre qui est la date limite habituelle).

Partie I – 3. CSER Tous les travailleurs ont droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail

Le droit de tout travailleur à un milieu de travail sûr et salubre est un principe largement reconnu qui découle directement du droit à l'intégrité de la personne humaine. Il est étroitement lié à divers droits protégés par la Charte et également par la Convention européenne des droits de l'homme. Au fur et à mesure que les milieux de travail se transforment, les risques pour la santé et la sécurité auxquels sont exposés les travailleurs évoluent également. Il existe des facteurs émergents ou relativement nouveaux, ainsi que des facteurs négligés qui peuvent avoir des répercussions sur la santé, aussi bien à court, qu'à moyen et à long terme. Bien entendu, le droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail s'applique à tous les travailleurs, qu'ils soient des salariés du secteur public ou privé, ou bien des travailleurs indépendants.

Certaines professions impliquent une exposition présumée ou reconnue à des risques (par exemple, les services de livraison à vélo, y compris ceux liés à l'économie des plateformes ; les intervenants dans l'industrie du divertissement sportif « sports de contact » ; certains emplois impliquant des formes particulières d'interaction avec les clients et le recours à des substances potentiellement nuisibles, telles que l'alcool ou d'autres substances psychoactives, etc.). D'autres milieux de travail impliquent également des risques, par exemple lorsqu'ils requièrent une attention intense constante (comme les opérateurs de certains types de machines, de véhicules ou même d'ordinateurs) ou lorsque l'on attend une performance élevée ou une production ou productivité croissante de la part des travailleurs, parfois associée à l'usage non autorisé de médicaments ou de stimulants obtenus illégalement ou encourageant cet usage (par exemple, les nouvelles formes d'opérations en bourse à haut rendement, les intervenants dans l'industrie du divertissement sportif, etc.).

Des situations de stress récurrent ou persistant ou même des situations traumatiques peuvent également exister au travail (par exemple, dans l'armée, les services répressifs ou les soins de santé) qui peuvent parfois être associées aux demandes grandissantes de l'industrie ou aux réponses inappropriées des employeurs face à des situations problématiques (telles que celles liées au harcèlement ou à une mauvaise gestion). Une surveillance ou un suivi qui se manifeste de façon

omniprésente en recourant à la technologie numérique peut aussi avoir des conséquences sur la santé des travailleurs, tout comme l'attente d'une réactivité ou d'une disponibilité quasi-permanente.

Une approche fondée sur les droits de l'homme et les obligations positives nécessite une attention constante, ainsi que la promotion et la préservation d'une culture de prévention dans les domaines de la santé et de la sécurité, à l'opposé des approches purement curatives ou compensatoires. Les politiques et les stratégies retenues doivent être périodiquement évaluées et revues, notamment en fonction de l'évolution des risques.

L'exposition du personnel de première ligne au SARS-CoV-2 et le risque de contracter la COVID-19 a mis en lumière le droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail. Des problèmes peuvent émerger tant sous l'angle du risque d'infection en raison des conditions objectives de travail (milieux à haut risque, contact étroit avec des patients hautement contagieux, unités d'urgence ou de soins intensifs), du matériel et d'autres modalités encadrant ce type de travail, que sous celui des moyens de protection fournis aux travailleurs de première ligne, en matière d'instructions, de formation, et en ce qui concerne la quantité et l'adéquation du matériel de protection. Dans une crise telle que celle découlant de la pandémie de COVID-19, le degré élevé d'imprévisibilité n'exclut pas la préparation et l'anticipation que l'on doit non seulement à la population dans son ensemble (en vertu de l'article 11 de la Charte), mais aussi aux travailleurs en vertu de l'article 3 de la Charte. Au-delà de la préparation générale, des dispositifs de bonne gouvernance doivent être mis en place afin de permettre une réaction rapide et une prise de décision appropriée au fur et à mesure que la crise évolue, à la lumière des meilleures données et connaissances scientifiques disponibles.

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

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail, les Parties s'engagent, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs :

1. à définir, mettre en œuvre et réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de milieu de travail. Cette politique aura pour objet primordial d'améliorer la sécurité et l'hygiène professionnelles et de prévenir les accidents et les atteintes à la santé qui résultent du travail, sont liés au travail ou surviennent au cours du travail, notamment en réduisant au minimum les causes des risques inhérents au milieu de travail ;

- a) *Veillez fournir des informations sur les processus d'élaboration des politiques et sur les dispositifs pratiques adoptés pour identifier des situations nouvelles ou émergentes qui représentent une menace pour le droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail ; veillez également fournir des informations sur les résultats de ces processus et des évolutions futures visées.*
- b) *S'agissant plus particulièrement de la COVID-19, veillez fournir des informations spécifiques sur la protection des travailleurs de première ligne (personnel de santé incluant les ambulanciers et le personnel auxiliaire ; la police et d'autres premiers intervenants ; la police et le personnel militaire impliqués dans les services d'assistance et les services répressifs ; le personnel travaillant dans les établissements médico-sociaux, par exemple pour les personnes âgées ou les enfants ; le personnel pénitentiaire et autres personnels de surveillance ; le personnel des pompes funèbres ; et d'autres personnes impliquées dans les services de première nécessité, tels que les transports et le commerce de détail, etc.). Ces informations devront inclure des précisions sur les instructions et les formations, ainsi que sur la quantité et l'adéquation de l'équipement de protection qui est fourni aux travailleurs dans différents contextes. Veillez fournir des informations analytiques sur*

l'efficacité de ces mesures de protection et des données statistiques sur les résultats en matière de santé.

- c) *Si la précédente conclusion dressait un constat de non-conformité, veuillez expliquer si et comment le problème a été résolu. Si la précédente conclusion a été ajournée, veuillez répondre aux questions posées.*

2. à édicter des règlements de sécurité et d'hygiène ;

- a) *Veuillez fournir des informations détaillées sur les mesures réglementaires adoptées pour améliorer la sécurité et l'hygiène professionnelles en lien avec les situations connues, changeantes ou nouvelles (notamment en ce qui concerne le stress et le harcèlement au travail ; l'utilisation de substances au travail et la responsabilité de l'employeur ; la stricte limitation et réglementation du suivi électronique des travailleurs ; la déconnexion numérique obligatoire du milieu de travail lors des périodes de repos – aussi appelée « détox numérique » ; la santé et la sécurité dans l'économie numérique et des plateformes, etc.) et sur les dispositions réglementaires concernant les formes de blessures ou de maladies professionnelles nouvellement reconnues (telles que l'automutilation ou le suicide liés au travail ; le syndrome de burn-out ; les troubles liés à la consommation d'alcool ou d'autres substances ; les troubles de stress post-traumatique (TSPT) ; les blessures et l'invalidité dans l'industrie du divertissement sportif, y compris, dans les cas où ces blessures ou invalidités peuvent prendre des années, voire des décennies, pour se manifester, par exemple, dans les cas de lésions au cerveau difficiles à détecter, etc.).*
- b) *Si la précédente conclusion dressait un constat de non-conformité, veuillez expliquer si et comment le problème a été résolu. Si la précédente conclusion a été ajournée, veuillez répondre aux questions posées.*

3. à édicter des mesures de contrôle de l'application de ces règlements ;

- a) *Veuillez fournir des données statistiques sur la prévalence des décès, blessures et invalidités liés au travail, y compris en ce qui concerne le suicide et d'autres formes d'automutilation, les TSPT, le burn-out et les troubles liés à la consommation d'alcool ou d'autres substances, ainsi que sur les études épidémiologiques conduites pour évaluer les effets sur la santé à (plus) long terme des nouveaux emplois à haut risque (par exemple, les services de livraison à vélo, incluant les personnes employées ou celles dont le travail est géré par l'intermédiaire de plateformes numériques ; les intervenants dans l'industrie du divertissement sportif, notamment les sports de contact ; les emplois impliquant des formes particulières d'interaction avec les clients et le recours possible à des substances potentiellement nuisibles, telles que l'alcool ou d'autres substances psychoactives ; les nouvelles formes d'opérations en bourse à haut rendement, qui génèrent un niveau de stress important ; le personnel militaire et des services répressifs, etc.) et également en ce qui concerne les victimes de harcèlement au travail et de mauvaise gestion.*
- b) *Veuillez fournir des informations à jour sur l'organisation de l'Inspection du travail et sur l'évolution des ressources allouées aux services de l'Inspection du travail, y compris les ressources humaines. Devront également être indiqués le nombre de visites de contrôle de santé et de sécurité effectuées par les services de l'Inspection du travail et la proportion de travailleurs et d'entreprises que couvrent ces visites, ainsi que le nombre d'infractions aux règlements de santé et de sécurité, et la nature et le type de sanctions infligées.*

- c) *Veillez indiquer si les inspecteurs sont habilités à contrôler tous les lieux de travail, y compris les locaux d'habitation, dans tous les secteurs de l'économie. Si certains lieux de travail sont exclus, veuillez indiquer quels dispositifs sont en vigueur pour assurer le contrôle de l'application des règlements de santé et de sécurité dans de tels locaux.*
- d) *Si la précédente conclusion dressait un constat de non-conformité, veuillez expliquer si et comment le problème a été résolu. Si la précédente conclusion a été ajournée, veuillez répondre aux questions posées.*

4. à promouvoir l'institution progressive des services de santé au travail pour tous les travailleurs, avec des fonctions essentiellement préventives et de conseil.

Aucune information requise, sauf si la précédente conclusion formulée pour votre pays a consisté en un constat de non-conformité ou un ajournement. Pour les conclusions de non-conformité, veuillez expliquer si et comment le problème a été résolu et pour les ajournements, veuillez répondre aux questions posées.

Partie I – 11. CSER Toute personne a le droit de bénéficier de toutes les mesures lui permettant de jouir du meilleur état de santé qu'elle puisse atteindre

Le droit à la protection de la santé en vertu de l'article 11 de la Charte complète les articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ; ces dispositions du droit international relatif aux droits de l'homme sont étroitement liées. La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

L'espérance de vie (ainsi que les causes de décès et de la mortalité infantile et maternelle) dans une population — et l'inégalité d'espérance de vie qui pourrait concerner un sous-groupe au sein d'une population — est un indicateur général de l'exercice du droit à la protection de la santé et de la mise en œuvre, par les autorités compétentes, des mesures qui permettent aux personnes de jouir du meilleur état de santé qu'elles puissent atteindre. Il existe de nombreuses preuves de facteurs favorisant ou compromettant la santé des personnes.

Il est bien connu que les membres de certains groupes présentent un état de santé moins bon et ont une espérance de vie plus courte, en particulier les personnes pauvres, sans abri, sans emploi et les personnes issues d'autres groupes défavorisés, dont les personnes appartenant à des groupes ethniques défavorisés. L'espérance de vie varie d'un pays à l'autre et, dans certains cas, elle diffère considérablement d'une région d'un pays à une autre, ou d'une partie d'une ville à une autre. Selon certaines informations, la différence d'espérance de vie peut se compter en années, voire s'élever à une décennie ou plus. L'espérance de vie va de pair avec un ensemble de questions concernant la santé. Les droits et l'éducation des enfants sont également des éléments déterminants de la santé future et de l'espérance de vie, tout comme l'environnement familial (logement, pauvreté ou exclusion, exposition à la violence domestique, maltraitance ou négligence).

Les milieux de travail ou de vie insalubres nuisent également à la santé, tout comme la pollution de l'air, de l'eau et 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. Il est par exemple largement admis que la prison est néfaste pour la santé des personnes (personnel et détenus confondus).

En ce qui concerne les soins de santé, ils devraient être disponibles, accessibles, acceptables et de qualité suffisante (le cadre « DAAQ » de l'OMS), et le consentement éclairé n'est pas seulement une exigence formelle, il est au cœur de l'autonomie, de l'autodétermination, de l'intégrité corporelle et du bien-être du patient. Une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme implique de s'appuyer sur la science, en excluant l'idéologie ou le dogmatisme. En particulier, la pseudoscience est un facteur de risques et, de façon presque systématique, revient à un déni du consentement éclairé ; l'homéopathie, notamment, peut s'avérer une ponction inutile des ressources publiques ou induire en erreur les personnes en les poussant à des dépenses personnelles inutiles.

La santé mentale fait partie intégrante du droit à la santé. La transition des anciennes grandes institutions aux centres de soins de santé mentale de proximité a été — et demeure, dans certains cas — entièrement justifiée et souhaitable. Toutefois, elle aurait souvent été mise en œuvre de façon inappropriée ou bien des ressources insuffisantes auraient été allouées à cet effet. Par conséquent, des personnes ayant besoin de soins de santé mentale ont été négligées, se retrouvant au chômage et en situation de pauvreté, sans abri et tombant dans la petite délinquance, pour finir en prison. L'administration pénitentiaire se plaint de telles cohortes qui, d'après elle, ne relèvent pas du système pénitentiaire et les services médicaux pénitentiaires avancent que dans certains cas, ces détenus représentent une proportion élevée de la population carcérale.

En vertu de cette disposition, les États parties doivent démontrer leur aptitude à faire face aux maladies infectieuses, par exemple, en mettant au point des modalités de signalement et de notification des maladies, et en prenant toutes les mesures d'urgence nécessaires en cas d'épidémies. Ce deuxième point devrait inclure la mise en œuvre adéquate des mesures appliquées lors de la crise de la COVID-19 : des mesures pour limiter la propagation du virus au sein de la population (le dépistage et le traçage, la distanciation physique et l'auto-isolement, la fourniture de masques chirurgicaux, de produits désinfectants, etc.) et des mesures pour soigner les malades (un nombre suffisant de lits d'hôpital, y compris d'unités et d'équipements de soins intensifs, et le déploiement rapide et en nombre suffisant du personnel médical tout en veillant à ce que ses conditions de travail soient saines et sûres – cette dernière question a été traitée à l'article 3 ci-dessus). Il va sans dire que les mesures prises en relation avec des épidémies ou des pandémies doivent respecter les exigences du droit relatif aux droits de l'homme.

La pandémie n'a pas seulement exigé énormément de la part des services de soins de santé, elle a aussi révélé que dans de nombreux cas, il existe un sous-financement chronique de la santé publique et une capacité insuffisante à répondre à des besoins ordinaires, sans parler des besoins extraordinaires.

Les États doivent disposer d'un programme de vaccination largement accessible. Ils doivent maintenir des taux de couverture vaccinale élevés en vue non seulement de réduire l'incidence des maladies, mais aussi de neutraliser le réservoir de virus et atteindre ainsi les objectifs fixés par l'OMS d'éradiquer un ensemble de maladies infectieuses. La recherche vaccinale devrait être encouragée, financée de manière adéquate et coordonnée efficacement entre les acteurs publics et privés.

L'accès aux soins de santé doit être garanti à toute personne sans discrimination. Les groupes pour lesquels les risques sont particulièrement élevés, tels que les personnes âgées, les sans-abris ou les personnes qui sont mal logées, les personnes pauvres et démunies, et les personnes vivant en institution, doivent être protégés de façon appropriée par les mesures mises en place. L'équité en matière de santé telle que définie par l'OMS devrait donc être l'objectif : l'absence de différences évitables, injustes ou auxquelles on peut remédier entre des groupes de personnes, qu'ils soient définis d'un point de vue social, économique, démographique ou géographique ou par d'autres moyens de classification. Idéalement, chacun devrait équitablement bénéficier de la possibilité d'atteindre son meilleur état de santé possible et nul ne devrait être défavorisé dans la réalisation de ce potentiel. Dans le domaine de la médecine, les preuves sont nombreuses concernant la manière

dont les femmes ont été victimes de préjugés et d'une science biaisée, au détriment de leur santé et de leur bien-être.

Article 11 – Droit à la protection de la santé

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment :

1. à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente ;

- a) *Veillez fournir 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.) en identifiant les 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.).*
- b) *Veillez également fournir 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) et inclure des informations statistiques sur les maternités précoces (jeunes filles mineures), ainsi que sur la mortalité infantile et maternelle. Veillez également fournir des informations sur les politiques destinées à éliminer autant que possible les causes des anomalies observées (décès prématurés ; infections évitables causées par des maladies transmissibles par le sang, etc.).*
- c) *Si la précédente conclusion dressait un constat de non-conformité, veuillez expliquer si et comment le problème a été résolu. Si la précédente conclusion a été ajournée, veuillez répondre aux questions posées.*

2. à prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé ;

- a) *Veillez fournir 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 grâce à l'autonomisation, utile pour remédier aux comportements d'automutilation, aux troubles de l'alimentation et 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. Veillez également fournir des informations sur la sensibilisation et l'éducation en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre (OSIG) et de la violence fondée sur le genre.*
- b) *Veillez fournir des informations sur les mesures permettant de garantir un consentement éclairé aux interventions ou traitements médicaux et sur les mesures spécifiques pour lutter contre la pseudoscience concernant les problèmes de santé.*

- c) *Si la précédente conclusion dressait un constat de non-conformité, veuillez expliquer si et comment le problème a été résolu. Si la précédente conclusion a été ajournée, veuillez répondre aux questions posées.*

3. à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents.

- a) *Veuillez 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.*
- b) *Veuillez donner 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.).*
- c) *Veuillez fournir des informations sur l'existence et l'étendue des services de soins de santé mentale de proximité et sur la transition des anciennes grandes institutions vers ces services. Veuillez fournir des informations statistiques sur les actions menées sur le terrain pour évaluer la santé mentale des populations vulnérables, y compris des personnes en situation de pauvreté ou d'exclusion, des chômeurs (en particulier de longue durée). Veuillez également fournir des informations sur les mesures proactives adoptées pour veiller à ce que les personnes ayant besoin de soins de santé mentale ne soient pas négligées. Veuillez également fournir des informations provenant des services médicaux pénitentiaires sur la proportion de détenus qui sont considérés comme présentant des problèmes de santé mentale et qui, selon les professionnels de santé, ne relèvent pas du système pénitentiaire ou à qui une telle situation aurait pu être épargnée si des services de soins de santé mentale appropriés leur avaient été proposés dans des services de proximité ou dans des établissements spécialisés.*
- d) *Veuillez également fournir 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. Veuillez donner 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 dommages 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, qui exclut, d'une part, le consentement par la contrainte (comme dans le cas de l'acceptation d'une désintoxication ou d'un autre traitement obligatoire au lieu de la privation de liberté comme sanction) et, d'autre part, le consentement basé sur des informations insuffisantes, inexactes ou trompeuses (c.-à-d., qui ne sont pas fondées sur l'état actuel des connaissances scientifiques).*
- e) *Veuillez fournir 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 ; veuillez aussi indiquer les mesures prises pour traiter les problèmes de santé des populations touchées. Veuillez également fournir des informations sur les mesures prises pour informer le public, y compris les écoliers et les étudiants, sur les problèmes environnementaux en général et au niveau local.

f) Dans le contexte de la crise liée à la COVID-19, veuillez évaluer l'adéquation des mesures prises pour limiter la propagation du virus dans la population (dépistage et traçage, distanciation physique et auto-isollement, fourniture de masques chirurgicaux, désinfectant, etc.) ainsi que des mesures prises pour soigner les malades (nombre suffisant de lits d'hôpitaux, y compris d'unités et d'équipements de soins intensifs, et déploiement rapide et en nombre suffisant du personnel médical tout en veillant à ce que ses conditions de travail soient saines et sûres — une question traitée à l'article 3 ci-dessus) . Veuillez indiquer les mesures prises ou prévues à la suite de cette évaluation.

g) Si la précédente conclusion dressait un constat de non-conformité, veuillez expliquer si et comment le problème a été résolu. Si la précédente conclusion a été ajournée, veuillez répondre aux questions posées.

Partie I – 12. CSER Tous les travailleurs et leurs ayants droit ont droit à la sécurité sociale

Afin de satisfaire les besoins d'une population, la sécurité sociale doit pouvoir couvrir un éventail de prestations minimales et le régime doit être doté de ressources suffisantes pour répondre à cet objectif. Le Code européen de sécurité sociale prévoit que les frais doivent être financés collectivement par voie de cotisations ou d'impôts, ou par les deux voies conjointement, selon des modalités qui évitent que les personnes qui disposent de faibles ressources n'aient à supporter une trop lourde charge et qui tiennent compte des besoins et de la situation économique du pays concerné. Il indique également que la partie à la charge des salariés ne doit pas dépasser 50 pour cent du total des ressources affectées à leur protection et à celle de leurs proches.

L'article 12 de la Charte dispose que le niveau du régime de sécurité sociale doit être au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code européen de sécurité sociale.

S'il est vrai que les enjeux du développement durable et la situation de l'économie sont à prendre en compte, les questions de la réalisation progressive de la dignité humaine, qui est au cœur des droits de l'homme (incluant les droits sociaux), n'en sont pas moins importantes. La consolidation financière n'est pas, dès lors, un facteur décisif en soi, étant donné que la disponibilité et l'allocation des ressources dépendent de la volonté politique. Selon plusieurs sources, les dépenses sociales publiques s'élèvent à un peu plus de 20% du PIB en moyenne en Europe (contre 28% pour l'Union européenne), 60% des dépenses en moyenne correspondant à des prestations en espèces et 40% à des services sociaux et de santé.

Article 12 – Droit à la sécurité sociale

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties s'engagent :

1. à établir ou à maintenir un régime de sécurité sociale ;

Aucune information requise, sauf si la précédente conclusion formulée pour votre pays a consisté en un constat de non-conformité ou un ajournement. Pour les conclusions de non-conformité, veuillez expliquer si et comment le problème a été résolu et pour les ajournements, veuillez répondre aux questions posées.

2. à maintenir le régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code européen de sécurité sociale ;

3. à s'efforcer de porter progressivement le régime de sécurité sociale à un niveau plus haut ;

a) *Veuillez fournir des informations sur la couverture sociale et ses modalités en ce qui concerne les personnes employées ou dont le travail est géré par des plateformes numériques (par exemple, les services de livraison à vélo).*

b) *Si la précédente conclusion dressait un constat de non-conformité, veuillez expliquer si et comment le problème a été résolu. Si la précédente conclusion a été ajournée, veuillez répondre aux questions posées.*

c) *Veuillez fournir des informations sur tout impact de la crise liée à la COVID-19 sur la couverture sociale, et sur toute mesure spécifique prise pour compenser ou atténuer un éventuel impact négatif.*

4. à prendre des mesures, par la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux appropriés ou par d'autres moyens, et sous réserve des conditions arrêtées dans ces accords, pour assurer :

a. l'égalité de traitement entre les nationaux de chacune des Parties et les ressortissants des autres Parties en ce qui concerne les droits à la sécurité sociale, y compris la conservation des avantages accordés par les législations de sécurité sociale, quels que puissent être les déplacements que les personnes protégées pourraient effectuer entre les territoires des Parties ;

b. l'octroi, le maintien et le rétablissement des droits à la sécurité sociale par des moyens tels que la totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi accomplies conformément à la législation de chacune des Parties.

Aucune information requise, sauf si la précédente conclusion formulée pour votre pays a consisté en un constat de non-conformité ou un ajournement. Pour les conclusions de non-conformité, veuillez expliquer si et comment le problème a été résolu et pour les ajournements, veuillez répondre aux questions posées.

Partie I – 13. CSER Toute personne démunie de ressources suffisantes à droit à l'assistance sociale et médicale

Un État n'honore ses engagements en vertu de l'article 13 de la Charte que si – ou quand – il garantit l'exercice effectif du droit à l'assistance sociale et médicale pour toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes et qui n'est pas en mesure de se procurer celles-ci par ses propres moyens ou de les recevoir d'une autre source, notamment par des prestations résultant d'un régime de sécurité sociale.

Étant donné que ce droit concerne des personnes ayant d'importants besoins et se trouvant dans une situation de vulnérabilité accrue, il incombe aux États parties de veiller à ce qu'il n'existe pas d'obstacles déraisonnables ou insurmontables à l'exercice de ce droit. Comme le Comité l'a indiqué dans la décision sur le bien-fondé du 5 décembre 2018 (§84) concernant la réclamation n° 151/2017, *Centre européen des droits des Roms (CEDR) c. Bulgarie*, s'il existe des voies légales pour que les personnes fassent valoir leurs droits, cette capacité ne saurait être tenue pour acquise « pour des personnes dont le degré d'exclusion, l'expérience passée et le statut social les placent dans une situation dans laquelle elles pourraient ne pas avoir les moyens » d'exercer leurs droits. « Dans pareil cas, il est de la responsabilité des autorités de fournir l'aide nécessaire aux personnes concernées afin de lever les obstacles de manière à ce qu'elles puissent efficacement faire valoir leurs droits. L'absence d'une telle approche volontariste de la part du Gouvernement rend les droits et recours illusoire pour ces communautés désavantagées. Ceci est encore plus pertinent et important quand la protection des droits fondamentaux est en jeu et, en particulier, le droit à la santé et les conditions selon lesquelles la jouissance de ce droit est assurée. »

Article 13 – Droit à l'assistance sociale et médicale

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à l'assistance sociale et médicale, les Parties s'engagent :

1. à veiller à ce que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes et qui n'est pas en mesure de se procurer celles-ci par ses propres moyens ou de les recevoir d'une autre source, notamment par des prestations résultant d'un régime de sécurité sociale, puisse obtenir une assistance appropriée et, en cas de maladie, les soins nécessités par son état ;

- a) *Veillez décrire toute réforme du cadre juridique général. Veuillez fournir des données, des statistiques ou toutes autres informations pertinentes, en particulier : la preuve que le niveau d'assistance sociale est adéquat, c.-à-d. que l'aide devrait permettre à toute personne de satisfaire ses besoins fondamentaux et que le niveau des prestations ne devrait pas être inférieur au seuil de pauvreté. Des informations doivent donc être fournies sur les prestations de base, les prestations complémentaires et le seuil de pauvreté dans le pays, défini comme 50% du revenu équivalent médian et calculé sur la base du seuil du risque de pauvreté publié par Eurostat.*
- b) *Veillez indiquer toute mesure spécifique prise pour garantir l'assistance sociale et médicale aux personnes sans ressources dans le contexte d'une pandémie comme la crise de la COVID-19. Veuillez également fournir des informations sur l'étendue et les modalités de l'assistance sociale et médicale aux personnes qui n'ont pas de permis de séjour ou qui ne bénéficient pas d'un autre statut leur permettant de résider légalement sur le territoire de votre pays.*

- c) *Si la précédente conclusion dressait un constat de non-conformité, veuillez expliquer si et comment le problème a été résolu. Si la précédente conclusion a été ajournée, veuillez répondre aux questions posées.*

2. à veiller à ce que les personnes bénéficiant d'une telle assistance ne souffrent pas, pour cette raison, d'une diminution de leurs droits politiques ou sociaux ;

Aucune information requise, sauf si la précédente conclusion formulée pour votre pays a consisté en un constat de non-conformité ou un ajournement. Pour les constats de non-conformité, veuillez expliquer si et comment le problème a été résolu et pour les ajournements, veuillez répondre aux questions posées.

3. à prévoir que chacun puisse obtenir, par des services compétents de caractère public ou privé, tous conseils et toute aide personnelle nécessaires pour prévenir, abolir ou alléger l'état de besoin d'ordre personnel et d'ordre familial ;

Aucune information requise, sauf si la précédente conclusion formulée pour votre pays a consisté en un constat de non-conformité ou un ajournement. Pour les constats de non-conformité, veuillez expliquer si et comment le problème a été résolu et pour les ajournements, veuillez répondre aux questions posées.

4. à appliquer les dispositions visées aux paragraphes 1, 2 et 3 du présent article, sur un pied d'égalité avec leurs nationaux, aux ressortissants des autres Parties se trouvant légalement sur leur territoire, conformément aux obligations qu'elles assument en vertu de la Convention européenne d'assistance sociale et médicale, signée à Paris le 11 décembre 1953.

Aucune information requise, sauf si la précédente conclusion formulée pour votre pays a consisté en un constat de non-conformité ou un ajournement. Pour les constats de non-conformité, veuillez expliquer si et comment le problème a été résolu et pour les ajournements, veuillez répondre aux questions posées.

Partie I – 14. CSER Toute personne a le droit de bénéficier de services sociaux qualifiés

Un grand nombre des remarques introductives formulées aux articles 12 et 13 sont également pertinentes en ce qui concerne le droit de bénéficier de services sociaux qualifiés. Il est toutefois bon d'insister sur l'exigence d'universalité ; le droit de bénéficier des services sociaux doit s'appliquer potentiellement à l'ensemble de la population, ce qui distingue le droit garanti par l'article 14 des « différentes dispositions de la Charte qui imposent aux États d'organiser des services sociaux à objet étroitement spécialisé ».

L'offre de services sociaux doit viser toute personne en situation de dépendance, en particulier les groupes vulnérables et les individus confrontés à un problème social. Les services sociaux doivent par conséquent être accessibles à toutes les catégories de la population qui pourraient en avoir besoin. Le Comité a identifié les groupes suivants : les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées, les jeunes en difficulté ou en conflit avec la loi, les minorités (migrants, Roms, réfugiés, etc.), les personnes sans abri, les personnes souffrant de toxicomanie, les femmes victimes de violence et les personnes en conflit avec la loi, y compris les personnes privées de liberté et les anciens détenus. Il ne s'agit toutefois pas d'une liste exhaustive des personnes habilitées à avoir accès aux services sociaux et à en bénéficier.

L'État a l'obligation de prendre toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que personne ne soit laissé de côté. Par conséquent, il est tenu de mettre en œuvre des services de proximité adéquats. Satisfaire à cette obligation nécessitera souvent une action proactive orientée sur les services, les autorités compétentes devant prendre l'initiative plutôt que de simplement répondre aux demandes et aux requêtes. Il convient de rappeler que les droits fondamentaux trouvent leur pendant dans les obligations fondamentales de ceux à qui incombent des devoirs.

Article 14 – Droit au bénéfice des services sociaux

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à bénéficier des services sociaux, les Parties s'engagent :

1. à encourager ou organiser les services utilisant les méthodes propres au service social et qui contribuent au bien-être et au développement des individus et des groupes dans la communauté ainsi qu'à leur adaptation au milieu social ;

- a) *Veillez expliquer comment et dans quelle mesure les activités des services sociaux ont été maintenues lors de la crise de la COVID-19 et indiquer si des mesures spécifiques ont été prises dans l'éventualité de futures crises de ce type.*
- b) *Si la précédente conclusion dressait un constat de non-conformité, veuillez expliquer si et comment le problème a été résolu. Si la précédente conclusion a été ajournée, veuillez répondre aux questions posées.*

2. à encourager la participation des individus et des organisations bénévoles ou autres à la création ou au maintien de ces services.

- a) *Veillez fournir des informations sur la participation des usagers aux services sociaux (« co-production ») et notamment indiquer comment cette participation est 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 pratique des services. 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.*
- b) *Si la précédente conclusion dressait un constat de non-conformité, veuillez expliquer si et comment le problème a été résolu. Si la précédente conclusion a été ajournée, veuillez répondre aux questions posées.*

Partie I – 23. Toute personne âgée a droit à une protection sociale. Article 4 du Protocole additionnel

Cet article vise à garantir que toute personne âgée soit reconnue et traitée de jure et de facto comme un membre à part entière de la société. Il permet d'examiner d'autres dispositions de la Charte (par exemple, l'article 11 sur le droit à la protection de la santé, l'article 12 sur le droit à la sécurité sociale, l'article 13 sur le droit à l'assistance sociale et médicale, l'article 30 sur le droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale et l'article 31 sur le droit au logement). Avec le temps, les personnes âgées deviennent de plus en plus dépendantes et, à mesure que leur capacité à se défendre elles-mêmes et à faire valoir leurs droits s'affaiblit, elles deviennent de plus en plus vulnérables. À la suite de la récession économique provoquée par la crise de 2008, il y a eu de nombreux exemples de transferts progressifs des ressources autrefois destinées aux personnes âgées vers d'autres postes considérés comme prioritaires – avec peu d'opposition de la société et, ce qui est encore moins

surprenant, des personnes les plus touchées par les coupes budgétaires et dont la dépendance et la vulnérabilité sont accrues.

Un éventail de questions sont couvertes par l'article 23, allant de la discrimination et de la prise de décision, à l'accessibilité, la participation (à la vie politique, à la culture, à l'éducation) et aux pensions adéquates (contributives ou non contributives, ou autres prestations pécuniaires complémentaires). Il serait contraire à la Charte de laisser la situation des personnes âgées se détériorer progressivement jusqu'à les mener vers la pauvreté, plutôt que de les en sortir. Garantir l'accès aux droits nécessite de fournir des informations sur les droits, les services et les facilités. Toutefois, comme c'est le cas pour d'autres articles de la Charte, cela pourrait bien s'avérer inefficace si les autorités n'adoptent pas une approche proactive en direction des personnes concernées.

Les services de contrôle et d'inspection peuvent s'avérer essentiels pour veiller à ce que les exigences de cet article soient remplies.

Article 23 – Droit des personnes âgées à une protection sociale

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des personnes âgées à une protection sociale, les Parties 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, moyennant :
 - a. des ressources suffisantes pour leur permettre de mener une existence décente et de participer activement à la vie publique, sociale et culturelle ;
 - b. la diffusion des informations concernant les services et les facilités existant en faveur des personnes âgées et les possibilités pour celles-ci d'y recourir ;
- à permettre aux personnes âgées de choisir librement leur mode de vie et de mener une existence indépendante dans leur environnement habituel aussi longtemps qu'elles le souhaitent et que cela est possible, moyennant :
 - a. la mise à disposition de logements appropriés à leurs besoins et à leur état de santé ou d'aides adéquates en vue de l'aménagement du logement ;
 - b. les soins de santé et les services que nécessiterait leur état ;
- à garantir aux personnes âgées vivant en institution l'assistance appropriée dans le respect de la vie privée, et la participation à la détermination des conditions de vie dans l'institution.

- a) *Veillez fournir des informations détaillées sur 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 âgée ne soit laissée de côté en matière d'accès à ses droits sociaux et économiques et d'exercice de ces droits.*
- b) *Veillez fournir des informations sur les mesures spécifiques prises pour protéger la santé et le bien-être des personnes âgées, tant chez elles qu'en institution, dans le contexte d'une crise de pandémie, comme la crise de la COVID-19.*
- c) *Si la précédente conclusion dressait un constat de non-conformité, veuillez expliquer si et comment le problème a été résolu. Si la précédente conclusion a été ajournée, veuillez répondre aux questions posées.*

Partie I – 30. CSER Toute personne a droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale

Le fait de vivre en situation de pauvreté et d'exclusion sociale porte atteinte à la dignité de l'être humain. Vivre dans le risque de tomber dans la pauvreté et l'exclusion nuit également à la personne, non seulement du point de vue de sa dignité, mais aussi car cela entraîne des souffrances et une perte des fonctions cognitives et des aptitudes sociales. La pauvreté ou le risque de tomber dans la pauvreté et l'exclusion compromet également l'exercice de tout un ensemble d'autres droits, à la fois sociaux et économiques (emploi, santé, éducation, logement, etc.) et civils et politiques (vie privée et familiale, association et opinion) et conduit finalement à une privation totale des droits. Ne laisser personne de côté et protéger contre la pauvreté et l'exclusion sociale ne sont pas juste une question de statistiques, mais une exigence fondamentale en matière de droits de l'homme, d'une portée universelle ; il s'agit dès lors d'une question prioritaire et de ressources.

L'indicateur principal permettant de mesurer la pauvreté est le taux de pauvreté relative. Le taux de risque de pauvreté avant et après transferts sociaux (cf. Eurostat) est utilisé comme une valeur indicative pour évaluer les situations nationales, sans préjudice de l'utilisation d'autres paramètres adéquats pris en compte par les stratégies ou plans d'actions nationaux anti-pauvreté (par exemple, indicateurs sur la lutte contre la « féminisation » de la pauvreté, les phénomènes pluridimensionnels de pauvreté et d'exclusion sociale, l'étendue de la pauvreté « héritée » de génération en génération, etc.).

Le Comité souhaite mettre en évidence le lien très étroit entre l'effectivité du droit consacré par l'article 30 de la Charte et la jouissance des droits reconnus dans d'autres dispositions tels que le droit au travail (article 1), l'accès aux soins de santé (article 11), les prestations de sécurité sociale (article 12), l'assistance sociale et médicale (article 13), le bénéfice de services sociaux (article 14), les droits des personnes handicapées (article 15), la protection sociale, juridique et économique tant de la famille (article 16) que des enfants et des adolescents (article 17), l'égalité de chances et de traitement en matière d'emploi et de profession, sans discrimination fondée sur le sexe (article 20), les droits des personnes âgées (article 23) ou le droit au logement (article 31), sans oublier l'impact important de la clause de non-discrimination (article E), incluant la non-discrimination fondée sur la pauvreté.

L'extrême pauvreté — c.-à-d. des personnes en situation de dénuement extrême, qui ne disposent pas de suffisamment de nourriture ou qui souffrent même de malnutrition, qui sont mal logées, sans abri ou sans accès à un logement, et sans accès à de l'eau propre ni à des installations sanitaires, etc. — n'a toujours pas été éradiquée en Europe. L'extrême pauvreté ne concerne pas seulement les individus mais aussi les groupes vulnérables. En raison de leur situation et de leur statut, ils échappent parfois aux statistiques officielles. Ils figurent parmi les plus laissés-pour-compte et le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies, dans le cadre duquel s'inscrivent les Objectifs de développement durable (Programme auquel ont adhéré tous les États membres du Conseil de l'Europe), appelle à une action prioritaire à leur égard.

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

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale, les Parties s'engagent :

a. à prendre des mesures dans le cadre d'une approche globale et coordonnée pour promouvoir l'accès effectif notamment à l'emploi, au logement, à la formation, à l'enseignement, à la culture, à l'assistance sociale et médicale des personnes se trouvant ou risquant de se trouver en situation d'exclusion sociale ou de pauvreté, et de leur famille ;

b. à réexaminer ces mesures en vue de leur adaptation si nécessaire.

- a) *Veillez fournir des informations détaillées sur 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, et veuillez également fournir des informations sur les effets des mesures prises. Veuillez indiquer combien de personnes dans votre pays sont exposées au risque de pauvreté, combien se trouvent en situation de pauvreté et combien se trouvent dans une situation d'extrême pauvreté, avec des données spécifiques concernant les enfants.*
- b) *Veillez fournir des informations sur les mesures prises pour assister les personnes touchées par la pauvreté, l'exclusion sociale et l'état de sans-abri durant la crise de la COVID-19, ou après la crise pour en atténuer les effets.*
- c) *Si la précédente conclusion dressait un constat de non-conformité, veuillez expliquer si et comment le problème a été résolu. Si la précédente conclusion a été ajournée, veuillez répondre aux questions posées.*