

LE DROIT A LA SANTE ET LA CHARTE SOCIALE EUROPEENNE

mars 2009

Document d'information établi par le Secrétariat de la CSE¹

La Charte sociale européenne (la Charte) complète la Convention européenne des droits de l'homme en matière de droits économiques et sociaux. Elle garantit divers droits et libertés fondamentaux et, grâce à un mécanisme de contrôle fondé sur un système de réclamations collectives et de rapports nationaux, s'assure de leur application et de leur respect par les Etats parties à la Charte. Elle a fait l'objet d'une révision et la Charte sociale européenne révisée de 1996 remplace progressivement le traité initial de 1961. Les droits garantis par la Charte concernent le logement, la santé, l'éducation, l'emploi, la protection sociale, la libre circulation des personnes et la non-discrimination.

La Charte, dans sa version originelle de 1961 ou dans sa version révisée de 1996, a été signée par les 47 Etats membres du Conseil de l'Europe et ratifiée par 40² d'entre eux.

Le Comité européen des Droits sociaux (CEDS) s'assure du respect des engagements énoncés dans la Charte. Il a pour fonction de statuer sur la conformité du droit et de la pratique des Etats avec la Charte. Ses 15 membres, indépendants et impartiaux, sont élus par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe pour un mandat de six ans, renouvelable une fois.

La Charte comporte plusieurs dispositions qui garantissent, expressément ou implicitement, le droit à la santé. L'article 11 couvre de nombreuses questions concernant la santé publique, telles que la sécurité alimentaire, la protection de l'environnement, les programmes de vaccination et l'alcoolisme. L'article 3 concerne la sécurité et l'hygiène dans le travail. La santé et le bien-être des enfants et des adolescents sont protégés par les articles 7 et 17. La santé des femmes enceintes est couverte par les articles 8 et 17. La santé des personnes âgées relève de l'article 23.

¹ Le présent document ne lie pas le Comité européen des Droits sociaux.

² Voir Signatures et ratifications de la Charte sociale européenne, à l'adresse www.coe.int/socialcharter.

Droit à la santé

Le droit à la protection de la santé garanti par l'article 11 de la Charte complète les articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme tels qu'interprétés par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, en ce qu'il impose une série d'obligations positives en vue d'assurer l'exercice effectif dudit droit³. L'article 11 prévoit une série de droits afin de permettre aux personnes de jouir du meilleur état de santé qu'elles puissent atteindre qui se traduisent par :

- des mesures tendant à favoriser la santé ;
- des mesures tendant à soigner en cas de maladie.

I. Mesures tendant à favoriser la santé

A/ Prévention

Environnement sain

Au regard de la Charte, la maîtrise de la pollution est considérée comme un objectif qui doit être atteint progressivement. Les Etats doivent s'efforcer de l'atteindre à une échéance raisonnable, au prix de progrès mesurables, et en utilisant au mieux les ressources qu'ils peuvent mobiliser⁴. Les mesures prises sont évaluées au regard de la législation et la réglementation nationales, des engagements pris au niveau de l'Union européenne et des Nations Unies⁵ et des conditions concrètes de mise en œuvre du droit applicable.

Pollution de l'air

A ce titre, la garantie d'un environnement sain implique que les Etats :

- élaborent et mettent régulièrement à jour un cadre législatif et réglementaire en matière environnementale qui soit suffisamment développé⁶ ;
- prévoient des dispositions particulières (adaptation des équipements, fixation de valeurs limites d'émissions, mesurage de la qualité de l'air, etc.) tant pour prévenir la pollution de l'air au niveau local⁷ que pour contribuer à la réduction de la pollution atmosphérique à l'échelle planétaire (conformément au respect des engagements pris en vertu de la

³ Conclusions XVII-2 et Conclusions 2005, Observation interprétative de l'article 11§5.

⁴ Marangopoulos c. Grèce, Réclamation collective n° 30/2005, décision sur le bien-fondé du 6 décembre 2006, §§ 203 et 205.

⁵ Conclusions XV-2, Italie, article 11§3, p. 332.

⁶ Conclusions XV-2, Addendum, République slovaque, p. 213.

⁷ Conclusions 2005, Moldova, article 11§3, p. 487.

Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques du 9 mai 1992 (CNUCCC) et du Protocole de Kyoto à la CCNUCC du 11 décembre 1997⁸ ;

- assurent la mise en œuvre effective des normes environnementales par des mécanismes de contrôle appropriés, effectifs et efficaces, c.-à-d. comportant des mesures dont la réalité est établie, qui sont suffisamment dissuasives et qui ont un effet direct sur les émissions polluantes⁹ ;
- évaluent, systématiquement si nécessaire, les risques sanitaires par une surveillance épidémiologique des populations concernées.¹⁰

Risques nucléaires pour la population vivant aux alentours des centrales nucléaires

Les limites de doses de radiations tolérées doivent être conformes aux recommandations de 1990 de la Commission internationale de protection contre les radiations (CIPR). Tous les Etats doivent protéger leur population contre les accidents nucléaires provenant de l'étranger¹¹.

Risques liés à l'amiante

L'article 11 impose aux Etats d'interdire l'utilisation, la production et la mise sur le marché de l'amiante ou de produits en contenant¹². La législation doit prévoir l'obligation, à charge des propriétaires d'immeubles d'habitation et de bâtiments publics, de rechercher la présence d'amiante et de faire, le cas échéant, des travaux de désamiantage, ainsi que des obligations à charge des entreprises en matière d'élimination des déchets¹³.

Sécurité alimentaire

Les Etats doivent adopter au niveau national des normes d'hygiène alimentaire qui tiennent compte des données scientifiques en la matière et mettre en place des mécanismes pour surveiller le respect de ces normes tout au long de la chaîne alimentaire. Ils doivent élaborer, appliquer et actualiser des mesures systématiques de prévention, notamment par la voie de l'étiquetage, et des mesures de surveillance de l'apparition des maladies d'origine alimentaire¹⁴.

⁸ Conclusions XV-2, Italie, p. 332.

⁹ Marangopoulos c. Grèce, Réclamation collective n° 30/2005, décision sur le bien-fondé du 6 décembre 2006, §§ 203, 209, 210 et 215.

¹⁰ Marangopoulos c. Grèce, Réclamation collective n° 30/2005, décision sur le bien-fondé du 6 décembre 2006, §§ 203 et 220.

¹¹ Conclusions XV-2, Danemark, p. 138.

¹² Conclusions XVII-2, Portugal, p. 710-711.

¹³ Conclusions XVII-2, Lettonie, p. 519-520.

¹⁴ Conclusions XV-2, Addendum, Chypre, p. 30-34.

Ils doivent aussi prendre des mesures de prévention et de protection contre la pollution de l'eau, contre la pollution par le bruit et – s'agissant des Etats qui n'ont pas accepté l'article 31 (droit au logement) – les mesures prises pour assurer l'hygiène de l'habitat.

Tabac, alcool et substances psychotropes

Une importance particulière doit être donnée à la lutte anti-tabac, parce que « le tabagisme, première cause de mortalité évitable dans les pays développés (en Europe, 30 % des décès par cancer sont imputables au tabac), est associé à un large éventail de maladies: maladies cardio-vasculaires, cancers, maladies pulmonaires, etc. »

Une politique de prévention conforme à l'article 11 doit cibler de manière efficace l'offre de tabac par une réglementation de la production, de la distribution, de la publicité, des prix, etc.¹⁵. Doivent notamment être prévues l'interdiction de vendre du tabac aux jeunes¹⁶, l'interdiction de fumer dans les lieux publics, y compris les transports, l'interdiction de la publicité par voie d'affichage et dans la presse écrite¹⁷. L'efficacité de cette politique est appréciée sur la base des données statistiques sur l'évolution de la consommation de tabac¹⁸.

Cette approche vaut *mutatis mutandis* pour la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie¹⁹.

Vaccination et surveillance épidémiologique

Les Etats 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 ainsi atteindre les objectifs fixés par l'OMS d'éradiquer plusieurs maladies infectieuses²⁰.

Les Etats doivent prouver leur capacité de réaction face aux maladies contagieuses (système de déclaration et de relevé des maladies, traitement particulier des cas de sida, mesures d'urgence pour faire face aux épidémies, etc.)²¹.

Accidents

¹⁵ Conclusions XVII-2, Malte, p. 580-581.

¹⁶ Conclusions XVII-2, Portugal, p. 531-538.

¹⁷ Conclusions XV-2, Grèce, p. 271-272.

¹⁸ Conclusions XVII-2, Malte, p. 580-581.

¹⁹ Conclusions XVII-2, Malte, p. 580-581.

²⁰ Conclusions XV-2, Belgique, p. 109.

²¹ Conclusions XVII-2, Lettonie, p. 521.

Les Etats doivent prendre des mesures pour prévenir les accidents. Les trois principales catégories d'accidents couvertes sont les accidents de la route, les accidents domestiques et les accidents durant les loisirs (y compris les accidents à l'école et ceux causés par des animaux)²², ainsi que les accidents sur les lieux de travail. L'évolution des accidents de travail est examinée sous l'angle du droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail (article 3).

B/ Education et sensibilisation

Comportement personnel

Les Etats doivent démontrer, par des mesures concrètes, qu'ils mènent une politique d'éducation utile en faveur tant de la population en général que des populations concernées par des problèmes spécifiques²³.

Ces mesures doivent viser la prévention des modes de vie nuisibles pour la santé (tabac, alcool, drogue) et encourager le développement du sens de la responsabilité individuelle dans des domaines tels que l'alimentation, la sexualité, l'environnement.

L'éducation à la santé à l'école doit être assurée tout au long de la scolarité et être inscrite dans les programmes scolaires. A côté du cadre familial, la structure la plus appropriée pour l'éducation pour la santé est l'école, car l'objectif général de l'enseignement est de communiquer des connaissances et aptitudes permettant d'aborder la vie.

L'information du public, notamment par des campagnes de sensibilisation, doit être une priorité de la politique de santé publique. Les activités peuvent être plus ou moins développées selon le degré d'importance des problèmes de santé publique de l'Etat²⁴.

Consultation et dépistages des maladies

Des consultations et dépistages gratuits et réguliers doivent exister pour les femmes enceintes et les enfants et être répartis sur tout le territoire²⁵.

Une surveillance médicale gratuite doit être organisée pendant toute la scolarité. Par ailleurs, des dépistages des maladies responsables des taux élevés de mortalité prématurée dans l'Etat doivent être organisés, si possible systématiquement²⁶.

²² Conclusions 2005, Moldova p. 491-492.

²³ Marangopoulos c. Grèce, Réclamation collective n° 30/2005, décision sur le bien-fondé du 6 décembre 2006, §§ 216 et 219.

²⁴ Conclusions XV-2, Belgique, p. 101-104.

²⁵ Conclusions 2005, Moldova, p. 486.

²⁶ Conclusions 2005, Moldova, p. 486-487.

C/ Réglementation

La politique de santé publique doit poursuivre la promotion et la culture de la santé publique conformément aux objectifs fixés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La réglementation nationale doit prescrire l'information du public, son éducation et sa participation.

Droit à la santé au travail

Le droit de toute personne qui travaille à un milieu de travail sûr et salubre est un « droit largement reconnu qui découle directement du droit à l'intégrité de la personne humaine, lui-même l'un des principes fondamentaux des droits de l'homme »²⁷. Il s'applique dans tous les secteurs de l'économie, privé et public²⁸.

a) Politique nationale

L'article 3§1 impose aux Etats de définir, de mettre en œuvre et de réviser périodiquement une politique cohérente en matière de santé et de sécurité au travail en consultation avec les organisations professionnelles²⁹.

- Objectif général de la politique nationale

L'objectif de la politique doit être de développer et maintenir une culture de prévention en matière de sécurité et de santé au niveau national. La prévention des risques professionnels doit être une priorité : elle doit être intégrée à tous les niveaux d'intervention publique et faire partie des autres politiques publiques (emploi, personnes handicapées, égalité entre les sexes, par exemple)³⁰.

La politique et les stratégies retenues doivent être périodiquement évaluées et revues, notamment en fonction de l'évolution des risques.

- Amélioration de la santé et de la sécurité professionnelles (recherche et formation)

Les moyens auxquels il est recouru pour améliorer la prise de conscience générale, la connaissance, la compréhension des concepts de danger et de risque, ainsi que de la manière de les prévenir et de les maîtriser doivent comprendre³¹ :

²⁷ Conclusions I, Observation interprétative de l'article 3, p. 23.

²⁸ Conclusions II, Observation interprétative de l'article 3, p. 12.

²⁹ Conclusions 2003, Observation interprétative de l'article 3§1 ; voir notamment CEDS, Conclusions 2003, Bulgarie, p.32.

³⁰ Conclusions 2005, Lituanie, p. 325.

³¹ Conclusions 2003, Observation interprétative de l'article 3§1 ; voir notamment Conclusions 2003, Bulgarie, p.32

- la formation (professionnels qualifiés) ;
- l'information (système statistique et divulgation de la connaissance) ;
- la garantie de qualité (système de certification et système d'accréditation des dispositifs et des matériels) ;
- la recherche (connaissance scientifique et technique).

- Consultation des organisations professionnelles

La définition, la mise en œuvre de la politique nationale et des stratégies retenues par les autorités compétentes doivent s'effectuer en consultation avec les organisations professionnelles - c'est-à-dire des syndicats et des organisations d'employeurs – au niveau national, au niveau sectoriel et au niveau de l'entreprise.

Des mécanismes et des procédures de consultation doivent être mis en place. Au niveau national et sectoriel, cet engagement est satisfait quand il existe des organes spécialisés, composés de représentants du gouvernement et des organisations d'employeurs et des organisations de travailleurs, qui sont consultés par les autorités publiques.

b) Mise en œuvre et contrôle de l'application de la réglementation

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail prévu par l'article 3§4, les Parties s'engagent, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs, à promouvoir l'institution progressive des services de santé au travail pour tous les travailleurs, avec des fonctions essentiellement préventives et de conseil. L'organisation et les conditions de fonctionnement de ces services doivent être déterminées par la législation ou la réglementation nationale, des conventions collectives ou de toute autre manière appropriée aux conditions nationales.

Tous les travailleurs dans toutes les branches d'activité économique et toutes les entreprises doivent avoir accès à des services de santé au travail. Il peut s'agir de services communs aux entreprises³².

L'Etat doit promouvoir le développement progressif de tels services, ce qui signifie qu'il « doit s'efforcer d'atteindre les objectifs de la Charte à une échéance raisonnable, au prix de progrès mesurables, en utilisant au mieux les ressources qu'il peut mobiliser »³³. Par conséquent, si des services de santé au travail ne sont pas institués pour toutes les entreprises, il appartient aux pouvoirs publics

³² Conclusions 2003 et 2005, Observation interprétative de l'article 3§4, voir par exemple Conclusions 2003, Bulgarie p. 39.

³³ Voir, mutatis mutandis, Autisme Europe c. France, Réclamation collective n° 13/2002, décision sur le bien-fondé du 4 novembre 2003, §53.

d'élaborer une stratégie en consultation avec les organisations professionnelles en vue d'atteindre ce résultat³⁴.

Droit à la santé des enfants

Aux termes de l'article 11, l'une des priorités des politiques de santé publique doit être l'éducation sanitaire en milieu scolaire. Elle doit être assurée tout au long de la scolarité et figurer dans les programmes scolaires, l'accent devant plus particulièrement être mis sur le tabagisme, la toxicomanie, l'alcoolisme, l'hygiène alimentaire et l'éducation sexuelle. Les établissements scolaires doivent disposer de services médicaux et les élèves doivent bénéficier de visites médicales régulières durant leur scolarité³⁵.

Il faut que les programmes de vaccination soient largement accessibles et le taux de couverture vaccinale élevé³⁶.

Tous les enfants sans distinction doivent pouvoir bénéficier de soins de santé, y compris les enfants d'immigrés clandestins ou sans papiers³⁷.

Droit à la santé des femmes

Les droits ci-après concernent directement la mère, mais touchent aussi l'enfant *in utero*.

i) Droit à un congé de maternité

L'article 8 de la Charte (droit des travailleuses à la protection de la maternité) garantit aux femmes un congé de maternité rémunéré. Il doit être au minimum de quatorze semaines, dont six doivent être prises après la naissance.

ii) Droit des salariées à des allocations durant la maternité

Des allocations doivent être versées durant la maternité soit sous forme de prestations de sécurité sociale, soit par prélèvement sur des fonds publics. Pour satisfaire à cette obligation, il faut assurer le maintien du salaire ou verser une somme d'un montant équivalent ou proche de celui du salaire.

iii) Interdiction du licenciement pendant la grossesse

³⁴ Conclusions 2003 et 2005, Observation interprétative de l'article 3§4.

³⁵ Voir par exemple Belgique et France, CEDS, Conclusions XV-2.

³⁶ Voir la Belgique et la Turquie, dont la situation a été jugée contraire à l'article 11§3 en raison de l'insuffisance des taux de couverture vaccinale contre certaines maladies (CEDS, Conclusions XV-2).

³⁷ Voir Fédération internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH) c. France, Réclamation collective n° 14/2002.

La Charte interdit de licencier une femme entre le moment où elle notifie sa grossesse à son employeur et la fin de son congé de maternité.

iv) Droit à la santé de la mère et protection de la santé maternelle et infantile

Aux termes de l'article 11 (droit à la protection de la santé), les Etats sont tenus de maîtriser la mortalité infantile et maternelle. Tout doit être fait pour tendre au « risque zéro ». Le Comité vérifie les taux de mortalité maternelle et infantile³⁸.

En vertu de l'article 8 de la Charte, les mères qui exercent une activité professionnelle doivent pouvoir interrompre leur travail pour allaiter leur enfant ; ces pauses doivent être considérées comme des périodes de travail normales et rémunérées comme telles.³⁹

Droit à la santé des personnes âgées

Les Etats doivent prendre, soit directement soit en coopération avec les organisations publiques ou privées, des mesures appropriées tendant notamment 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 les soins de santé et les services que nécessiterait leur état.

Dans le cadre du droit à des soins de santé appropriés pour les personnes âgées, l'article 23 exige la mise en place de programmes et services spécialement axés sur ces personnes (en particulier pour les soins infirmiers et soins de santé à domicile). Doivent également être prévus des programmes de santé mentale pour l'ensemble des troubles psychiques concernant les personnes âgées, ainsi que des services de soins palliatifs appropriés⁴⁰.

II. Mesures tendant à soigner en cas de maladies

A/ Structure sanitaire

La notion de la santé au sens de l'article 11 couvre le bien-être physique et mental conformément à la définition de la santé figurant dans la Constitution de

³⁸ Voir les conclusions pour la Turquie, la Bulgarie, la Moldova et la Roumanie, dans lesquelles le CEDS a conclu que la situation n'était pas conforme à la Charte compte tenu du taux élevé de mortalité maternelle et/ou infantile (Conclusions XV-2 et Conclusions 2005).

³⁹ La Charte ne précise ni la durée des pauses ni le moment où elles doivent être accordées ; le CEDS évalue donc chaque situation au cas par cas. Parfois, un aménagement du temps de travail (formules de travail à temps partiel) peut suffire, moyennant compensation.

⁴⁰ Conclusions 2003, France, p. 200-201.

l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) acceptée par tous les Etats parties à la Charte⁴¹.

Les Etats doivent garantir à leur population le meilleur état de santé possible compte tenu des connaissances actuelles. A cette fin, ils doivent assurer un dispositif sanitaire apte à réagir de manière appropriée aux risques sanitaires évitables, c'est-à-dire contrôlables par l'homme⁴². Les principaux indicateurs sont l'espérance de vie et les principales causes de mortalité. Ces indicateurs doivent respectivement refléter une amélioration et ne pas présenter d'écart manifeste par rapport à la moyenne des autres pays européens⁴³.

Les taux de mortalité infantile et de mortalité maternelle sont également un révélateur du bon ou mauvais fonctionnement de l'ensemble du dispositif sanitaire d'un Etat donné⁴⁴. Etant considérés comme des risques évitables, toutes les mesures doivent être prises pour obtenir un résultat aussi proche que possible du « risque zéro », et ce d'autant plus que le système de soins est développé.⁴⁵

B/ Soins

Le système de soins de santé doit être accessible à toute la population. Pour ce faire, les Etats doivent utiliser comme principal critère d'appréciation, l'accès effectif aux services de soins pour tous sans discrimination en tant que droit fondamental de l'individu⁴⁶.

Le droit à l'accès aux soins de santé implique que :

- la prise en charge des soins de santé soit en tout ou en partie collective⁴⁷ ;
- le coût des soins ne représente pas une charge trop lourde pour les individus. A cette fin, des mesures visant à atténuer les effets de la participation financière des patients parmi les catégories défavorisées de la population doivent être prises⁴⁸ ;
- les modes d'accès aux soins n'entraînent pas des retards indus dans la fourniture des soins. L'accès aux traitements doit notamment être fondé sur des critères transparents, convenus au niveau national, qui tiennent compte

⁴¹ Conclusions XVII-2 et Conclusions 2005, Observation interprétative de l'article 11§5.

⁴² Conclusions XV-2, Danemark, p. 132-135 ; Royaume-Uni, p. 643.

⁴³ Conclusions 2005, Lituanie, p. 360-363.

⁴⁴ Conclusions 2003, Roumanie, p. 417-421.

⁴⁵ Conclusions XV-2, Belgique, p. 98-101 ; Conclusions 2003, France, p. 154-157.

⁴⁶ Conclusions XVII-2 et 2005, Observation interprétative de l'article 11, §5.

⁴⁷ Conclusions I, p. 59, Observation interprétative de l'article 11; Conclusions XV-2, Addendum, Chypre, p. 26.

⁴⁸ Conclusions XVII-2, Portugal, p. 704-707.

du risque de détérioration tant en termes cliniques qu'en termes de qualité de vie⁴⁹ ;

- les professionnels ainsi que les équipements de santé soient en nombre suffisants (le critère est de trois lits pour 1000 habitants⁵⁰).

⁴⁹ Conclusions XV-2, Royaume-Uni, p. 642-646.

⁵⁰ Conclusions XV-2, Addendum, Turquie, p. 269.

ANNEXE I

**Pour plus d'informations sur le contrôle,
la procédure de rapports
et le système de réclamations collectives,
consulter notre site Internet :**

www.coe.int/socialcharter

ANNEXE II

Dispositions de la Charte (révisée) concernant le droit à la santé

Article 3

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 ;
- 2 à édicter des règlements de sécurité et d'hygiène ;
- 3 à édicter des mesures de contrôle de l'application de ces règlements ;
- 4 à promouvoir l'institution progressive des services de santé au travail pour tous les travailleurs, avec des fonctions essentiellement préventives et de conseil.

Article 7

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des enfants et des adolescents à la protection, les Parties s'engagent :

- 1 à fixer à 15 ans l'âge minimum d'admission à l'emploi, des dérogations étant toutefois admises pour les enfants employés à des travaux légers déterminés qui ne risquent pas de porter atteinte à leur santé, à leur moralité ou à leur éducation ;
- 2 à fixer à 18 ans l'âge minimum d'admission à l'emploi pour certaines occupations déterminées, considérées comme dangereuses ou insalubres ;

- 3 à interdire que les enfants encore soumis à l'instruction obligatoire soient employés à des travaux qui les privent du plein bénéfice de cette instruction ;
- 4 à limiter la durée du travail des travailleurs de moins de 18 ans pour qu'elle corresponde aux exigences de leur développement et, plus particulièrement, aux besoins de leur formation professionnelle ;
- 5 à reconnaître le droit des jeunes travailleurs et apprentis à une rémunération équitable ou à une allocation appropriée ;
- 6 à prévoir que les heures que les adolescents consacrent à la formation professionnelle pendant la durée normale du travail avec le consentement de l'employeur seront considérées comme comprises dans la journée de travail ;
- 7 à fixer à quatre semaines au minimum la durée des congés payés annuels des travailleurs de moins de 18 ans ;
- 8 à interdire l'emploi des travailleurs de moins de 18 ans à des travaux de nuit, exception faite pour certains emplois déterminés par la législation ou la réglementation nationale ;
- 9 à prévoir que les travailleurs de moins de 18 ans occupés dans certains emplois déterminés par la législation ou la réglementation nationale doivent être soumis à un contrôle médical régulier ;
- 10 à assurer une protection spéciale contre les dangers physiques et moraux auxquels les enfants et les adolescents sont exposés, et notamment contre ceux qui résultent d'une façon directe ou indirecte de leur travail.

Article 8

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des travailleuses à la protection de la maternité, les Parties s'engagent :

- 1 à assurer aux travailleuses, avant et après l'accouchement, un repos d'une durée totale de quatorze semaines au minimum, soit par un congé payé, soit par des prestations appropriées de sécurité sociale ou par des fonds publics ;
- 2 à considérer comme illégal pour un employeur de signifier son licenciement à une femme pendant la période comprise entre le moment où elle notifie sa grossesse à son employeur et la fin de son congé de maternité, ou à une date telle que le délai de préavis expire pendant cette période ;
- 3 à assurer aux mères qui allaitent leurs enfants des pauses suffisantes à cette fin ;

- 4 à réglementer le travail de nuit des femmes enceintes, ayant récemment accouché ou allaitant leurs enfants ;
- 5 à interdire l'emploi des femmes enceintes, ayant récemment accouché ou allaitant leurs enfants à des travaux souterrains dans les mines et à tous autres travaux de caractère dangereux, insalubre ou pénible, et à prendre des mesures appropriées pour protéger les droits de ces femmes en matière d'emploi.

Article 11

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

Article 17

En vue d'assurer aux enfants et aux adolescents l'exercice effectif du droit de grandir dans un milieu favorable à l'épanouissement de leur personnalité et au développement de leurs aptitudes physiques et mentales, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques ou privées, toutes les mesures nécessaires et appropriées tendant :

- 1 a à assurer aux enfants et aux adolescents, compte tenu des droits et des devoirs des parents, les soins, l'assistance, l'éducation et la formation dont ils ont besoin, notamment en prévoyant la création ou le maintien d'institutions ou de services adéquats et suffisants à cette fin ;
- b à protéger les enfants et les adolescents contre la négligence, la violence ou l'exploitation ;
- c à assurer une protection et une aide spéciale de l'Etat vis-à-vis de l'enfant ou de l'adolescent temporairement ou définitivement privé de son soutien familial ;

2. à assurer aux enfants et aux adolescents un enseignement primaire et secondaire gratuit, ainsi qu'à favoriser la régularité de la fréquentation scolaire.

Article 23

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.