



**Conseil économique
et social**

Distr.
GENERALE

E/1986/4/Add.4
15 janvier 1986
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

Première session ordinaire de 1986

APPLICATION DU PACTE INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS ECONOMIQUES,
SOCIAUX ET CULTURELS

Deuxièmes rapports périodiques présentés par les Etats parties au Pacte,
conformément à la deuxième phase du programme établi par le Conseil
économique et social dans sa résolution 1988 (LX), au sujet des droits
faisant l'objet des articles 10 à 12

Additif

FINLANDE*

[9 octobre 1985]

* Le rapport initial présenté par le Gouvernement finlandais au sujet des droits faisant l'objet des articles 10 à 12 du Pacte (E/1980/6/Add.11) a été examiné par le Groupe de travail de session d'experts gouvernementaux à sa session de 1981 (voir E/1981/WG.1/SR.10).

1. Les questions faisant l'objet des articles 10 à 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels occupent une place centrale dans le domaine de la politique sociale, plus particulièrement de la sécurité sociale. D'un point de vue administratif, les questions faisant l'objet de l'article 10 relèvent au premier chef de la protection sociale et les questions faisant l'objet de l'article 12, des soins de santé. Les objectifs visés à l'article 10 relèvent essentiellement de la politique familiale. Durant la première moitié des années 80, la politique familiale a tenu une place centrale dans les travaux de réforme de la politique sociale finlandaise.

2. Après la deuxième guerre mondiale, l'évolution sociale s'est caractérisée en Finlande par une urbanisation extrêmement rapide et un changement radical de la structure économique. Il en est résulté une profonde modification de la situation des familles. La proportion de femmes dans la population active est exceptionnellement élevée en Finlande, de sorte qu'un très grand nombre de mères d'enfants en bas âge ou d'âge scolaire occupent un emploi rétribué en dehors du foyer. Cette donnée a imposé à elle seule de lourdes exigences à la politique familiale mise en oeuvre par la société. Au début des années 80, ces exigences ont porté essentiellement sur trois questions. L'objectif a été de continuer à augmenter le nombre de garderies et à en diversifier le type. On a cherché à diversifier les systèmes de garde des nourrissons pendant la journée tant à l'intérieur qu'en dehors du foyer. On a cherché également à coordonner la vie familiale et la vie professionnelle à l'aide de réglementations sociales. D'autre part, des efforts ont été faits pour compléter le revenu des familles, en d'autres termes, pour améliorer les possibilités de consommation et la situation économique des familles avec enfants par rapport au reste de la population.

ARTICLE 10 : PROTECTION DE LA FAMILLE, DE LA MERE ET DE L'ENFANT

A. Protection de la famille

1. Principaux textes de loi, règlements administratifs et conventions collectives visant à améliorer la protection de la famille et, le cas échéant, décisions judiciaires pertinentes

3. Les lois énoncées ci-après sont extrêmement importantes en matière de protection familiale :

Loi sur les garderies d'enfants;

Loi sur la protection sociale;

Loi sur la protection de l'enfant;

Loi sur la garde des enfants et le droit de visite;

Loi sur les allocations de soins aux enfants à domicile;

Loi sur les allocations familiales;

Autres textes de loi visant à compléter le revenu des familles.

/...

4. Au cours de la période considérée, des changements importants ont eu lieu dans les domaines suivants : législation relative à la protection de l'enfance, services de protection sociale destinés aux familles avec enfants, développement de modalités de soins aux nourrissons, législation réglementant les rapports de l'enfant avec les deux parents s'ils sont divorcés ou ne sont pas mariés. On trouvera ci-après à la partie C une étude de la réforme concernant la législation relative à la protection de l'enfance.

5. La législation finlandaise sur les services sociaux a été réformée au début de 1984. La nouvelle loi sur la protection sociale comprend par exemple, en ce qui concerne les familles avec enfants, des dispositions relatives aux prestations de services à domicile, à la psychopédagogie et aux consultations familiales, ainsi qu'à la sécurité du revenu de dernier recours. Le régime mis en place sur ce point sera examiné dans un autre contexte. En ce qui concerne les services à domicile fournis aux familles avec enfants, la réforme législative n'a pas apporté de changements concrets. La loi sur la protection sociale a défini plus clairement le rôle des centres psychopédagogiques en tant qu'éléments du réseau municipal de services sociaux. Le terme "centre psychopédagogique" a été remplacé par le terme "centre de psychopédagogie et de consultations familiales", qui paraît mieux convenir au caractère changeant des activités en question.

6. Dans la nouvelle loi sur la garde des enfants et le droit de visite, par exemple, les objectifs de la protection de l'enfance (soins et éducation) sont précisés.

7. Cette réforme législative interdit les châtiments corporels qui deviennent un délit. Pour ce qui est de la garde de l'enfant, dans le cas de parents divorcés ou non mariés, la loi prévoit des modalités plus variées qu'auparavant. Elle prévoit aussi la possibilité d'une nouvelle forme de garde, la garde conjointe.

8. La loi sur les allocations de soins aux enfants à domicile constitue un élément d'une réforme de la politique familiale, qui a été achevée à l'automne 1984 et est entrée en vigueur au début de 1985. Cette réforme a pour but de diversifier les types de soins aux jeunes enfants, surtout à ceux âgés de moins de trois ans. La loi vise ainsi à permettre aux parents de choisir entre les soins à domicile et le placement dans une garderie. La réforme, qui sera appliquée progressivement d'ici à 1990, comprend trois éléments :

a) Allocation de soins à domicile à verser aux parents d'enfants âgés de moins de trois ans, afin de leur fournir les moyens matériels de rester chez eux à prendre soin de leur enfant;

b) Développement du système de garderies publiques, afin de permettre à tous les parents d'enfants âgés de moins de trois ans de se prévaloir du droit d'y trouver une place, toute la journée, pour leur enfant;

c) Développement de la sécurité de l'emploi, afin de donner aux parents qui le souhaitent la possibilité de rester chez eux à prendre soin de leur enfant de moins de trois ans sans s'exposer à perdre leur emploi.

/...

9. L'allocation de soins à domicile comporte trois éléments : le montant de base, une majoration après le premier enfant et un supplément calculé en fonction du revenu familial. Le montant de base de l'allocation de soins à domicile est invariable et correspond à celui de l'allocation minimale de maternité. Le supplément est fonction du revenu familial. L'allocation constitue un revenu imposable.

10. La loi sur les allocations familiales n'a été révisée chaque année que pour en augmenter le montant. Le Gouvernement finlandais envisage néanmoins d'élargir le régime des allocations familiales de manière à en prolonger le versement au-delà de l'âge de 16 ans.

2. Garantie du droit qu'ont l'homme et la femme de contracter mariage librement et de fonder une famille; mesures prises pour abolir les coutumes, lois et pratiques anciennes susceptibles d'entraver la liberté du choix d'un conjoint

11. Aux termes du paragraphe 11 de la loi sur le mariage, la maladie mentale et l'arriération mentale grave constituent des obstacles au mariage.

3. Mesures visant à faciliter la fondation d'une famille : allocations et primes d'installation, octroi d'un logement et autres prestations
4. Mesures visant à aider à l'entretien de la famille, à la consolider et à la protéger : allocations familiales, exonérations fiscales, crèches et garderies, etc.

12. En ce qui concerne les sections 3 et 4, il convient de noter ce qui suit : dans la politique familiale de la Finlande, les mesures mentionnées dans ces sections ont pour but essentiel de compléter le revenu des familles. Ces mesures comprennent essentiellement le régime d'allocations familiales, les prestations de maternité, le régime d'allocations de maternité et d'allocations parentales et la sécurité de l'emploi à ce titre, ainsi que diverses formes de dégrèvement fiscal, dont le montant est déterminé en fonction du nombre d'enfants et de leur âge. Il existe aussi des formes distinctes de soutien financier spécialement prévu pour certains types de petits groupes ou de situations. Au cours de la période considérée, aucune réforme ou modification structurelle importante n'est intervenue dans ce secteur, à l'exception peut-être de l'élargissement du régime d'aide pour les soins donnés aux enfants à domicile.

13. L'allocation de soins prévue par la législation nationale en matière de pensions a pour but de faciliter la fourniture de soins à domicile aux enfants de moins de 16 ans gravement handicapés ou atteints d'une maladie chronique et qui, lorsque des soins leur sont fournis à domicile durant six mois au moins, exigent beaucoup plus de surveillance et de soins que des enfants en bonne santé. Il existe deux types d'allocations de soins, selon la gravité du handicap et le traitement requis. Le montant de l'allocation la plus faible est de 592 markkaa finlandais, celui de la plus élevée, 888 markkaa finlandais (en janvier 1985).

14. Une allocation supplémentaire est versée, au titre de la loi sur l'assurance maladie, pour le traitement et la rééducation d'un enfant gravement malade. Cette

/...

allocation est versée à toute personne résidant en Finlande qui, en raison de la gravité de la maladie de son enfant, a été invitée par un médecin à participer aux soins donnés à l'enfant et à sa rééducation à l'hôpital ou dans le cadre d'un traitement posthospitalier au service des malades non hospitalisés, ou à recevoir les instructions nécessaires pour assurer le succès du traitement médical dispensé à l'enfant. L'allocation peut également être versée si la personne intéressée a été invitée par un médecin à participer à un programme de rééducation ou d'adaptation d'un enfant gravement handicapé.

15. La législation fiscale joue un rôle important dans le bien-être social et même physique des familles avec enfants. La forte progressivité de l'impôt a des répercussions sur le revenu des familles, notamment des familles avec plusieurs enfants où l'un des parents seulement travaille en dehors du foyer. Ces familles sont prises au "piège de la pauvreté", les revenus du soutien de famille étant sévèrement frappés par la fiscalité, surtout si le salaire nominal est élevé. Le montant dont dispose chaque membre de la famille peut être réellement faible et la famille n'a cependant pas droit aux prestations sociales qui visent à faciliter la vie de la plupart des familles avec enfants (par exemple, allocation logement, prêts au logement subventionnés par l'Etat et à faible intérêt, garderies municipales, etc.). Tout gain supplémentaire est rendu inutile par la progressivité de l'impôt. En fait, des amendements ont été proposés dans le but d'adoucir la législation fiscale finlandaise, mais cette réforme n'est pas actuellement entrée en vigueur.

B. Protection de la maternité

1. Principaux textes de loi, règlements administratifs et conventions collectives régissant les divers aspects de la protection de la maternité et, le cas échéant, décisions judiciaires pertinentes

16. Les principales lois concernant la protection de la maternité sont les suivantes :

Loi sur les soins de santé primaires (66/72) ;

Loi sur les hôpitaux municipaux (561/65) et A (9/67) ;

Loi sur l'assurance maladie (364/63).

17. En matière de protection de la maternité, le système d'allocations de maternité, de paternité et parentales fondé sur la loi sur l'assurance maladie joue encore un rôle essentiel de même que la prestation de maternité, qui est aussi prévue par la loi obligatoire. La principale réforme concernant le régime de prestations de maternité au cours de la période considérée a consisté à augmenter les taux des prestations en vigueur au début de 1982. Depuis lors, le taux de la prestation de maternité a augmenté considérablement, en même temps qu'elle est devenue imposable. Cette mesure s'est avérée avoir un effet très favorable sur la sécurité du revenu des femmes exerçant un emploi rétribué durant la grossesse et après l'accouchement. Il semble en outre que cette réforme ait eu des effets sur le taux de natalité.

/...

2. Protection et assistance prénatales et postnatales, y compris la fourniture des soins médicaux et de santé nécessaires et le versement d'allocations de maternité et d'autres prestations, indépendamment de la situation matrimoniale de la mère

a) Protection

18. La Finlande a atteint un niveau sanitaire très élevé. En 1982, le taux de mortalité des femmes en couches n'a été que de 0,03 p. 1 000 (2 cas seulement dans l'ensemble du pays), la mortalité prénatale de 7,4 p. 1 000 et la mortalité infantile de 5,8 p. 1 000. Ces chiffres sont les plus bas qui aient jamais été enregistrés dans aucun pays. La proportion du nombre de nouveaux-nés pesant moins de 2,5 kg est le facteur sur lequel reposent les prévisions concernant les nouveaux-nés et constitue un indicateur de la qualité des soins de maternité. En Finlande, cette proportion est également très faible, seulement 4 p. 100 environ.

i) Activité des centres de santé maternelle et infantile

19. Le premier rapport relatif aux droits économiques, sociaux et culturels présenté par la Finlande ne comportait pas d'examen approfondi de la législation relative à l'activité des centres de santé maternelle et infantile (SMI) et des principes régissant ce secteur des soins de santé. Néanmoins, l'activité des centres de santé maternelle et infantile a beaucoup contribué à créer la situation favorable qui est aujourd'hui celle de la Finlande, même par rapport aux autres pays. C'est pourquoi un bref exposé de la législation relative à ces centres figure dans le deuxième rapport.

20. Une loi sur les centres de SMI et une loi sur les sages-femmes municipales ont été publiées en 1944. Elles ont permis d'étendre l'activité des centres de SMI, qui a commencé dès 1926, à toutes les municipalités, à toutes les mères et à tous les enfants. Au début des années 50, plus de 97 p. 100 des mères et des enfants utilisaient pleinement les services gratuits des centres de SMI. La loi sur les soins de santé primaires comporte une autre innovation importante, l'ouverture de consultations gratuites de contraception.

21. Le Conseil national de la santé n'a cessé d'élargir les activités des centres de SMI. De plus, la loi et le décret sur les hôpitaux municipaux ont prescrit la mise en place de services d'orientation à l'échelon régional, ce qui a également contribué au développement des soins de santé maternelle et infantile. C'est grâce à cette mesure que, par exemple, les services d'accouchement ont été concentrés dans des hôpitaux spécialisés au cours des années 70 en étroite coopération avec le secteur de la SMI chargé des soins de santé primaires.

22. Plusieurs lois concernant la politique sociale, qui ont été précisées au cours des années 80, ont exigé la coopération des secteurs des soins de santé et de la protection sociale. A cet égard, il reste nécessaire de développer ces activités et c'est à quoi visent les objectifs de développement prévus pour la fin de la présente décennie.

/...

23. En Finlande, les résultats des activités des centres de SMI sont souvent considérés comme allant de soi; c'est pour cette raison que, par exemple, le précédent rapport n'en a traité qu'insuffisamment. Bien que la loi instituant ces centres remonte à plus de 40 ans, ses principes centraux concernant la protection de la famille, de la mère et de l'enfant, n'ont pas perdu leur validité. Les services sont gratuits, complets et proches des familles. Il est intéressant de noter d'autre part que les infirmières et les sages-femmes des services de santé publique occupent encore une place essentielle, les mères et les familles se sentant plus à l'aise avec elles qu'avec les médecins. Ce sont néanmoins ceux-ci qui dirigent lesdites activités.

ii) Méthodes suivies par l'administration centrale pour développer les activités des centres de SMI

24. L'objectif est d'établir d'ici à la fin de 1986 de nouvelles directives du Conseil national de la santé concernant les activités des centres de santé maternelle et infantile (il n'y a pas eu jusqu'alors de directives officielles cohérentes, les activités ayant été basées sur des directives et des publications diverses).

25. L'objectif est de réviser d'ici à la fin de 1986 les directives du Conseil national de la santé datant de 1974.

26. Le Conseil national de la santé tiendra à partir du début de 1986 un registre médical des grossesses.

27. L'objectif est de faciliter, durant les grossesses, les examens par ultrasons qui pouvaient être effectués dans le cadre des consultations prénatales des hôpitaux centraux. Conformément à l'avis le plus récent du groupe d'experts sur les soins prénatals du Conseil national de la santé, il n'y a pas lieu de soumettre toutes les femmes enceintes à ces examens.

28. Un résumé du rapport du groupe de travail du Ministère des affaires sociales et de la santé, qui comprend également le tableau intitulé "Programme de soins de santé durant la grossesse et l'accouchement" peut être consulté au Centre des droits de l'homme du Secrétariat des Nations Unies (voir annexe I).

b) Assistance

29. Concomitamment à la réforme des allocations de maternité, de paternité et parentale, la loi sur l'assurance maladie a été modifiée (32/85). Depuis le 1er janvier 1983, les allocations de maternité et parentale sont imposables; d'autre part, leur montant a été augmenté.

30. En vertu de l'amendement du chapitre 4 de la loi sur les allocations de maternité (35/85), le montant de celles-ci a été augmenté. Il s'élève actuellement à 500 markkaa finlandais en espèces ou en nature (trousse de maternité, dont la valeur est bien supérieure à l'allocation en espèces).

/...

31. La loi sur l'aide financière aux étudiants a été modifiée (39/84) en ce qui concerne la bonification d'intérêts en cas de perception d'une allocation maternité. En vertu de cet amendement, les intérêts dus sur l'aide financière aux étudiants sont réglés en totalité par l'Etat, sans obligation de remboursement, si l'emprunteur a eu droit à une allocation de maternité en vertu de la loi sur l'assurance maladie avant l'échéance du prêt. On estime que cette réforme accroîtra les moyens financiers des ménages d'étudiants et leur désir d'avoir un enfant pendant la durée de leurs études. Les centres de SMI conseillent les ménages d'étudiants sur les modalités d'octroi de cette allocation.

3. Mesures spécifiques visant à aider les mères à subvenir à l'entretien de leurs enfants en cas de décès ou d'absence du mari

32. Aucune réforme structurelle fondamentale n'a été mise en oeuvre dans le domaine de la sécurité sociale des parents célibataires. Le système demeure fondé sur la loi sur l'entretien des enfants et sur la loi visant à garantir le versement d'allocations pour entretien d'enfant. D'autre part, les parents seuls ont droit à plusieurs abattements fiscaux.

33. La loi sur la reconnaissance et l'exécution des décisions étrangères relatives au versement des obligations alimentaires (8 avril 1983/370) est entrée en vigueur le 1er janvier 1984. (Le texte de la loi figure à l'annexe II du présent rapport.)

C. Protection des enfants et des jeunes

1. Principaux textes de loi, règlements administratifs et, le cas échéant, conventions collectives et décisions judiciaires visant à protéger et à aider tous les enfants et les jeunes et à leur offrir les possibilités et les facilités requises pour assurer leur développement physique et psychosocial harmonieux, sans distinction ni discrimination fondée sur la naissance, la filiation, l'origine sociale ou toute autre considération

34. Les principales lois concernant la protection des enfants et des jeunes sont les suivantes :

Loi sur la protection des jeunes employés (669/67);

Loi sur l'utilisation des jeunes employés à des travaux dangereux (212/72);

Loi sur l'hygiène professionnelle;

Loi sur la garde des enfants et le droit de visite (361/83).

35. En ce qui concerne la protection des enfants et des jeunes, une réforme législative importante a été appliquée en Finlande depuis le début de 1984. La loi sur la protection de l'enfant de 1936 a été abolie et remplacée par une nouvelle loi du même titre et conforme aux exigences du temps présent. Comparée à la loi précédente, celle-ci met notamment l'accent sur les structures de protection de l'enfant. Les activités de protection de l'enfant visent à lui permettre de

/...

grandir dans les meilleures conditions possibles, à aider les parents à élever leurs enfants et à veiller au bien-être de l'enfant sur les plans familial et individuel. Au niveau des structures, c'est-à-dire de l'environnement où grandissent les enfants, les services municipaux de protection sociale sont tenus de coopérer avec les autres services et de suivre le développement des facteurs généraux qui influent sur le milieu où grandissent les enfants et les jeunes. La nouvelle législation met l'accent sur la perspective propre de l'enfant même dans la création des services destinés aux adultes dans le cadre de la protection sociale et des soins de santé.

36. Les services centraux de protection de l'enfance, qui intéressent tant les familles que les individus, veillent aux intérêts des enfants en dehors du cadre institutionnel en les retirant à leur famille en cas de besoin, en les plaçant dans une famille nourricière et en leur assurant des soins complémentaires. Le principe directeur en matière de protection de l'enfant, concernant tant les familles que les individus, est l'intérêt de l'enfant. Quand il s'agit d'en décider, on s'attache particulièrement à identifier et à prendre en considération les souhaits et l'opinion de l'enfant. L'enfant âgé de plus de 15 ans a le droit légal de s'exprimer sur les questions intéressant sa propre protection. La nouvelle législation met aussi l'accent sur les relations personnelles de l'enfant et sur ses possibilités de contact s'il est placé dans une famille nourricière, c'est-à-dire quand c'est la société qui s'en occupe à la place de sa propre famille.

37. Le but recherché a été d'améliorer la protection légale de l'enfant et des autres parties intéressées dans le processus de placement.

2. Mesures prises pour empêcher l'emploi des enfants et des jeunes à des travaux de nature à mettre leur vie en danger, à compromettre leur santé ou leur moralité, ou à nuire à leur développement physique et psychologique normal, et sanctions prévues en cas de violation de ces mesures

38. Au titre de la loi sur la protection des jeunes travailleurs, l'employeur doit veiller à ce que le travail ne nuise pas à leur développement physique, mental ou moral et à ce qu'il ne requière pas un effort excessif compte tenu de leur âge et de leur force. La loi en question contient des instructions détaillées relatives à l'emploi, aux heures de travail et à la supervision, ainsi qu'aux examens médicaux éventuels (sect. 14).

39. Le décret sur l'emploi des jeunes dans les métiers dangereux contient une liste des travaux pouvant comporter des risques d'accident ou pouvant nuire à la santé des jeunes travailleurs.

40. De même, le plan national d'organisation de l'aide sociale et des soins de santé pour la période 1985-1989 prévoit que les services de santé scolaires et universitaires s'inspirent des activités et des règlements sur la protection des jeunes travailleurs, visés à la section 2 de la loi sur l'hygiène du travail.

/...

41. La loi sur l'hygiène du travail spécifie également les principales exigences d'hygiène du travail en ce qui concerne les jeunes travailleurs. Elle contient des instructions en vue de l'examen des risques éventuels pour la santé des employés, l'accès à l'information, l'examen de l'aptitude physique à occuper des emplois comportant des risques particuliers pour la santé, les examens médicaux, le contrôle de la capacité de travail des employés handicapés et les dispositions en matière de premiers secours.

42. La loi sur la garde de l'enfant et le droit de visite (8 avril 1983/361) est entrée en vigueur le 1er janvier 1984. Cette loi définit les concepts de "garde" et de "droit de visite", et contient des dispositions relatives aux personnes ayant la garde de l'enfant, et à leurs devoirs, à l'attribution de la garde en vertu de la naissance, aux arrangements à l'amiable en matière de garde et de droit de visite et à leur approbation par les bureaux municipaux d'aide sociale, aux décisions de justice concernant la garde de l'enfant et le droit de visite, ainsi que diverses dispositions concernant, par exemple, les questions de procédure. (Le texte de la loi est reproduit à l'annexe III du rapport.)

43. La loi de 1940 sur la délinquance juvénile concerne les jeunes de 15 à 21 ans. On procède actuellement à une révision de cette législation.

ARTICLE 11. LE DROIT A UN NIVEAU DE VIE SUFFISANT

A. Garantie d'un niveau de vie suffisant et amélioration continue des conditions d'existence

44. La politique de nutrition et de protection des familles en général comprend des cours d'hygiène visant à réduire l'usage du tabac et de l'alcool, conformément au plan national pour les soins de santé.

45. Sur le plan législatif, la loi sur le tabac (693/1976), importante pour la lutte contre le tabagisme, est entrée en vigueur en 1976, et le décret d'application (225/1977) en 1977.

46. Au cours de la période examinée, la protection sociale dans ce domaine a fait l'objet d'une réforme législative. En 1984, l'ancien système d'assistance sociale a été remplacé par un système de revenu minimum garanti qui a été intégré à la loi sur la protection sociale. L'objectif de cette réforme est en premier lieu d'uniformiser le revenu garanti à toutes les personnes, qu'elles soient ou non chargées de famille, dans les différentes parties du pays. En vertu de la loi, chaque personne a droit à une assistance quant elle en a besoin parce qu'elle ne peut se procurer un revenu suffisant soit par un travail rémunéré ou indépendant, soit par l'intermédiaire de la personne chargée de son entretien, soit de toute autre façon. Les critères généraux régissant l'octroi de l'assistance sont fixés par le Conseil d'Etat. L'allocation de revenu garanti comprend un montant de base et des subventions particulières pour d'autres dépenses acceptées.

47. Le montant de base de cette allocation est fixé par les autorités centrales. L'allocation de revenu garanti d'une famille dépend de la taille de la famille et de l'âge des enfants. Le montant de base minimum pour un célibataire était en 1985 de 50 p. 100 de la pension de base d'un célibataire.

/...

48. Le montant de base de l'allocation de revenu garanti, qui correspond en gros au niveau officiel de subsistance, ne couvre que l'alimentation et de petites dépenses. En outre, une personne peut avoir droit, sur décision des services intéressés à une assistance financière pour le logement, les soins médicaux, les frais de transport vers le lieu de travail et d'autres dépenses afférentes au travail, les frais de garderie, l'habillement d'une personne âgée de plus de 16 ans, etc. Pour l'avenir, l'objectif visé est de développer le principe du revenu garanti, pour que l'octroi de prestations à ce titre devienne plus automatique et moins le fait de décisions individuelles.

49. En ce qui concerne le revenu garanti aux familles, on se reportera aux points abordés plus haut au sujet du système visant à compléter le revenu des familles.

B. Le droit à une alimentation suffisante

50. Il convient de noter que, d'une façon générale, une alimentation suffisante est assurée en Finlande depuis le début des années 50. Les principaux défauts nutritionnels sont la suralimentation, la consommation excessive d'un seul type de graisse, une consommation excessive de sucre et en conséquence une consommation inférieure à ce qui est recommandé, mais néanmoins suffisante, d'oligo-éléments.

1. Principales lois, réglementations administratives et conventions collectives visant à promouvoir le droit à une alimentation suffisante pour tous, et décisions pertinentes des tribunaux

51. On trouvera ci-après les principaux éléments de cette législation :

Les recommandations générales formulées en 1968 par les autorités sanitaires des pays nordiques en vue de l'amélioration de la nutrition nationale;

Les recommandations formulées en 1978 par le Conseil national de la santé en vue de l'amélioration de la nutrition nationale (DNo 3114/02/78);

La Commission d'Etat sur la nutrition et la Commission de la nutrition du Ministère de la santé et des affaires sociales ont précisé les recommandations pertinentes;

Loi sur les produits alimentaires (526/41);

Décret sur les aliments pour nourrissons (122/81);

Décision du Conseil national de la santé relative à la composition et aux modes d'emploi des aliments pour nourrissons (450/83);

Décret sur l'addition de substances nutritives aux denrées alimentaires (281/72);

Décret sur les substances étrangères dans les denrées alimentaires;

/...

Décret sur les additifs aux produits alimentaires;

Loi sur les soins de santé (469/65);

Décret sur les soins de santé (55/67).

2. Mesures prises pour augmenter et améliorer l'alimentation et la nutrition, en particulier celles des groupes de la population les plus vulnérables

a) Politique nutritionnelle

52. Le plan triennal établi pour 1984-1988 par le Comité d'éducation sanitaire, organe constitué par le Conseil d'Etat, et le rapport sur les politiques sanitaires, présenté en 1985 par le gouvernement au parlement, contiennent des propositions visant à améliorer la nutrition.

53. Il est indiqué dans les plans nationaux pour la période 1985-1989 d'organisation de l'aide sociale et des soins de santé que l'éducation nutritionnelle est un des grands objectifs de la politique de santé publique. En pratique, ce seront, par exemple, les centres de soins maternels et infantiles qui assureront cette éducation, qui permettra d'atteindre toutes les familles avec enfants.

b) Addition de substances nutritives aux denrées alimentaires

54. Pour éviter les carences nutritionnelles, des vitamines et des minéraux peuvent être ajoutés aux denrées alimentaires. En Finlande, on ajoute de l'iode au sel de table, du fer et de la thiamine à la farine de blé, de la vitamine A et D à la margarine, de la vitamine C à certains jus de fruits et du selenium au maïs par l'utilisation d'engrais.

55. L'obtention d'une quantité suffisante de fluor est garantie en vertu de la loi sur les soins de santé primaires, notamment grâce à des préparations au fluor mises gratuitement à la disposition des enfants et des femmes enceintes.

c) Nourrissons

56. Il est important de noter que la pratique de l'allaitement au sein s'est accrue après une campagne très courte mais intensive d'information. La prolongation du congé maternité, et peut-être la possibilité de prendre des congés paternité, ont aussi contribué à ce renouveau. En 1976, environ une mère sur trois arrêta d'allaiter le bébé dès le premier mois, et les deux tiers d'entre elles arrêtaient de l'allaiter avant qu'il n'ait trois mois et demi. Seule une mère sur sept allaitait son enfant plus de six mois. En 1981, en revanche, la proportion de femmes allaitant leur enfant pendant plus de six mois était d'environ 50 p. 100, et 25 p. 100 d'entre elles allaitaient pendant un an.

/...

d) Ecoliers

57. Les services d'hygiène en faveur des enfants d'âge scolaire sont assurés en coopération avec les établissements d'enseignement. Il appartient aux autorités sanitaires de surveiller les services de cantine dans les écoles. Un repas gratuit est servi à tous les écoliers chaque jour de classe. Le Conseil national de l'éducation a publié des directives sur les cantines scolaires s'appliquant à tous les établissements de scolarité obligatoire (Conseil national de l'éducation Y. 79/1981, 17 décembre 1981); et le Conseil national d'enseignement professionnel a publié des directives analogues s'appliquant aux cantines du secondaire (Conseil national d'enseignement professionnel, 1984).

e) Etudiants

58. Les repas pour étudiants dans les universités et les établissements d'enseignement supérieur sont subventionnés par l'Etat.

f) Personnes en âge de travailler

59. Un objectif de l'hygiène du travail est d'encourager des cantines assurant des services appropriés et de bonne qualité.

g) Prisonniers, soldats et patients

60. On a également publié des directives relatives aux repas et à leur valeur nutritionnelle dans les prisons (circulaire No 349/14/50/21.5.1980), dans les forces armées (quartier général principal 950/Vict.Office/DqU9051972), et dans les hôpitaux (Conseil national de la santé DNo 6265/02/84, 13.2.1985).

h) Personnes âgées

61. En collaboration avec les services de protection sociale, on essaie d'assurer aux personnes âgées une nutrition variée en surveillant aussi bien les soins à domicile que ceux dispensés dans des établissements de jour spécialisés.

3. Mesures prises (y compris l'adoption de normes alimentaires) pour réduire l'altération et la contamination des aliments et améliorer leur qualité et le degré de sécurité - à l'échelon du marché et de l'entreposage - ainsi que l'hygiène alimentaire à tous les niveaux

a) Contrôle et hygiène des produits alimentaires

62. En vertu de la loi sur les denrées alimentaires et des décrets concernant un certain nombre de produits, la teneur, les ingrédients et la qualité de divers produits alimentaires sont réglementés et contrôlés. La composition et la qualité microbiologique des aliments pour nourrissons, par exemple, ainsi que la qualité microbiologique des produits à base d'oeufs et des glaces font l'objet de réglementations détaillées.

63. Le décret sur les additifs établit la liste des additifs pouvant être ajoutés aux divers produits alimentaires et en fixe les quantités.

/...

64. Un décret sur la présence de substances étrangères dans les denrées alimentaires, qui fixe la teneur maximale des aliments en résidus de pesticides, métal lourd, résidus de médicaments vétérinaires et autres impuretés est entré en vigueur le 1er avril 1985.

65. La loi sur les soins de santé et le décret d'application prévoient, entre autres, le contrôle de la production, du transport, de la vente, de l'entreposage et de toute autre manipulation des aliments, ainsi que de la santé, de l'hygiène et de l'habillement des personnes maniant des produits alimentaires. Des dispositions détaillées ont été promulguées touchant, par exemple, les vêtements de travail des employés de l'industrie alimentaire, la classification des denrées alimentaires périssables, l'utilisation des rôtissoires dans les magasins d'alimentation, la vente et le service des aliments dans les kiosques.

66. En vertu de la loi sur la santé publique (469/65), les autorités sanitaires contrôlent régulièrement la qualité de l'eau utilisée dans l'industrie et le commerce alimentaires. Les normes de qualité correspondent aux normes de qualité de l'eau potable (voir art. 12, sect. B.4).

67. Les conseils sanitaires municipaux et leur personnel sont chargés, sous la direction des conseils de province, du contrôle des denrées alimentaires. Le Conseil d'Etat ratifie tous les ans un plan quinquennal contenant les plans nationaux en matière de soins de santé et de construction, ainsi que les priorités annuelles en matière de contrôle alimentaire. Le Conseil national de la santé met en place chaque année des cours de recyclage à l'intention du personnel, des spécialistes de l'hygiène vétérinaire et d'autres responsables de l'hygiène du milieu, et oriente, par exemple, le contrôle de l'hygiène alimentaire.

68. Depuis 1975, les intoxications et infections alimentaires font l'objet de travaux de suivi et d'études systématiques, et la Finlande a participé au lancement du Programme de l'Organisation mondiale de la santé de surveillance pour la lutte contre les infections et les intoxications d'origine alimentaire en Europe.

69. Le Conseil national de la santé est chargé de coordonner les programmes de contrôle. Grâce à ce contrôle, on a pu réunir des renseignements sur les causes et les circonstances des intoxications, sur les micro-organismes et les denrées auxquelles elles sont le plus souvent associées et sur ce qui aurait permis de les éviter. On a utilisé ces renseignements pour établir les directives, effectuer les contrôles, et instruire et informer le public.

/...

ARTICLE 12 : DROIT A LA SANTE PHYSIQUE ET MENTALE

A. Principales lois

Principaux textes de lois, règlements administratifs, conventions collectives et autres dispositions visant à promouvoir et à garantir le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, et décisions judiciaires pertinentes

70. Les principales lois concernant le droit à la santé physique et mentale sont :

Loi sur les soins de santé primaires (66/72);

Loi sur les hôpitaux généraux municipaux (561/65 et le décret correspondant (9/67).

B. Mesures adoptées

1. Mesures prises pour réduire le taux de mortinatalité et de mortalité infantile

71. Il a été possible de réduire la mortalité des nouveaux-nés et des nourrissons au moyen des soins de santé et par des mesures de protection sociale. Sur le plan des soins de santé, il convient de mentionner l'activité des centres d'obstétrique et des centres de consultations prénatales, la concentration des accouchements dans des hôpitaux centraux et l'activité des centres de santé infantile. Dans la pratique, chaque grossesse en Finlande est suivie dans le cadre du système susmentionné. Comme chaque femme enceinte doit être examinée dans un centre d'obstétrique ou par un médecin afin d'obtenir une allocation de maternité et d'autres prestations, la surveillance de toutes les grossesses est assurée. Au centre d'obstétrique, la mère est suivie par une infirmière sage-femme de la santé publique et un médecin. S'il y a une raison quelconque de craindre que la grossesse ne soit pas normale ou que l'on ait affaire à un cas comportant des risques, la mère est transférée au service de consultations prénatales de l'hôpital central afin d'être examinée par un spécialiste et, le cas échéant, pour suivre un traitement dans cet hôpital.

72. Les plus récentes méthodes d'examen pendant la grossesse sont l'examen du liquide amniotique auquel est soumise toute femme enceinte de plus de 38 ans, et pour celles qui le souhaitent, des examens aux ultrasons ou un "diagnostic alphaphétoprotéine" (méthode expérimentale); il convient aussi de mentionner le contrôle cardiotachygraphique pendant l'accouchement. En outre, les propositions faites par divers groupes de travail d'experts du Conseil national de la santé pendant la période allant de 1979 à 1984, visent à réduire les risques liés à l'accouchement et à améliorer les soins aux accouchées (voir annexe I). On est en train de créer des services de génétique médicale dans les hôpitaux centraux universitaires.

/...

73. Chaque nouveau-né est désormais examiné par un pédiatre. Après la naissance, les centres de santé infantile offrent des conseils de puériculture; puis les contrôles effectués par le centre de santé maternelle et infantile permettent de suivre le développement de l'enfant.

74. Dans les hôpitaux centraux, il existe des services de soins intensifs pour les enfants, où peuvent notamment être soignés les prématurés et les nourrissons.

75. Selon les directives du plan national, et dans le cadre d'une concentration des services d'obstétrique, les maternités où il y avait moins de 300 accouchements par an ont été fermées.

76. Dans le cadre de la stratégie "Santé pour tous d'ici à l'an 2000" mise au point par le Conseil national de la santé finlandais, on cherche à réduire encore le nombre d'enfants nés avec un poids anormalement bas. Le but est de ramener la proportion des enfants pesant moins de 2 500 g à moins de 3 p. 100. On estime pouvoir y arriver en réduisant encore le nombre des mères qui fument (qui est actuellement de 17 p. 100 et en faisant commencer plus tôt les congés de maternité, c'est-à-dire huit semaines au lieu de quatre avant la date estimative de l'accouchement (voir le tableau sur la durée des congés de maternité que l'on peut consulter au Centre pour les droits de l'homme du Secrétariat de l'ONU - document No 1 de l'annexe I). En outre, on cherche à améliorer les services de planification familiale pour que les grossesses soient désirées et planifiées. On a également l'intention, grâce à une réforme des activités de santé maternelle et infantile, d'accroître l'appui socio-émotionnel aux familles attendant un enfant ou aux familles ayant des enfants.

2. Mesures prises pour assurer le bon développement de l'enfant

77. Le bon développement de l'enfant nécessite un milieu familial sûr et stable et d'autres soins appropriés. On a traité plus haut de la législation sociale et des amendements y relatifs. Une meilleure utilisation des possibilités de garde pendant la journée dans une famille, de placement dans des garderies municipales, de garde à domicile et de soins de santé, doit faciliter le développement équilibré des enfants en donnant un appui aux familles qui en ont besoin.

78. Le Conseil national de la santé finance des activités de recherche dont le but est d'examiner l'effet de l'appui donné aux familles. En outre, des recherches sont en cours en vue de définir les critères permettant d'évaluer le développement d'un enfant (par exemple courbes de la taille et du poids de l'enfant, développement neurologique normal, recherches sur le développement mental).

79. On a traité plus haut de la question des centres de santé infantile, des soins de santé scolaires et de l'éducation sanitaire.

80. Des médecins spécialisés sont chargés, dans les hôpitaux centraux, de procéder à des examens plus approfondis des écoliers atteints des troubles de l'ouïe et de la vue détectés lors de visites de dépistage. On s'emploie à développer la psychiatrie infantile et, à cette fin, on a établi dans chaque hôpital central, un

/...

groupe de travail sur la psychiatrie infantile; des services de consultation externe et des services hospitaliers spécialisés ont été mis en place. D'ici la fin de 1987, on aura mis en place des services de psychiatrie juvénile dans les hôpitaux centraux universitaires, et d'ici à la fin de 1986 on envisage de créer des services de psychiatrie juvénile dans les hôpitaux centraux de district. Les hôpitaux centraux ont des salles et des services de consultation externe pour les enfants. Le traitement de certaines catégories de maladies a été concentré dans un ou plusieurs hôpitaux centraux universitaires. Des dispositions ont été récemment prises dans ce sens en ce qui concerne la leucémie infantile ainsi que les rhumatismes articulaires et les maladies du système tissulaire, les troubles du développement, becs-de-lièvre, la chirurgie à coeur ouvert et les troubles de la vue. Dans chaque district relevant d'un hôpital central, il existe des services régionaux de traitement du diabète. On a créé dans les hôpitaux centraux des services de neurologie infantile.

81. Les services hospitaliers pour enfants - chirurgie à coeur ouvert, opérations des becs-de-lièvre, soins orthopédiques spécialisés, traitement de troubles hématologiques, immunologiques, neurologiques et rhumatismaux - ont été concentrés dans un même hôpital.

82. En 1985, les activités de rééducation des patients souffrant de graves déficiences visuelles ont été regroupées à l'hôpital central universitaire d'Helsinki.

3. Plans d'ensemble et mesures spécifiques, y compris les programmes de vaccination destinés à prévenir, traiter et combattre les maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que les accidents, dans les zones urbaines et rurales

a) Programmes de vaccination

83. Le programme de vaccination finlandais - le taux de vaccination dépasse 90 p. 100 - est exposé dans le rapport du groupe de travail de 1984 : 28 (voir annexe I). Le programme a été modifié quand 10 nouveaux cas de poliomyélite ont été diagnostiqués, les premiers depuis plus de 20 ans. En 1985 toute la population a été vaccinée à l'aide du vaccin oral Sabin (OPV) (92,7 p. 100 de la population a été effectivement vaccinée). En même temps, du vaccin inactivé a été administré aux groupes à risques et aux enfants de moins de six mois. L'immunisation des enfants contre la poliomyélite s'effectue désormais un mois plus tôt, c'est-à-dire que le premier vaccin Salk est désormais administré à l'âge de quatre mois. Il est prévu d'introduire en automne 1985 un vaccin antipoliomyélitique inactivé dont l'efficacité antigénique est supérieure à celle du vaccin actuel.

84. On a commencé en 1981 à administrer le vaccin MPR (rougeoles, oreillons, rubéole); grâce à une surveillance intensive dans l'ensemble du pays, on prévoit de vacciner tous les enfants d'ici à la fin de 1986, ce qui devrait permettre d'éliminer complètement lesdites maladies. Au début de 1986, on administrera à titre expérimental, un vaccin bactériologique haemophilus-influenza à un nombre limité d'enfants; s'il est aussi efficace qu'on l'espère, il sera inclus dans le programme de vaccination. On compte ainsi éliminer en Finlande les cas de pneumonie et de méningite infantiles.

/...

85. L'introduction du vaccin rota-virus, qui s'est révélé efficace dans les projets de recherche, est à l'étude. Il n'a pas encore été introduit dans le programme de vaccination, vu que celui-ci est assez chargé.

b) Eau

86. Une nouvelle loi sur le contrôle de l'eau potable (416/84) est entrée en vigueur en 1985. Elle habilite les autorités sanitaires à ordonner à l'avance des mesures pour prévenir la contamination des ressources en eau et des canalisations afin d'éviter, entre autres, les épidémies transmises par l'eau. Toutes les installations d'adduction d'eau à plus de 200 personnes sont régulièrement contrôlées. Le Conseil national de la santé a publié la liste des éléments à prendre en ligne de compte (circulaire 1962/85) pour le contrôle de la qualité de l'eau potable.

4. Plans d'ensemble et mesures spécifiques destinés à assurer à tous les groupes d'âge et à toutes les catégories de population, notamment dans les zones rurales, des services de santé suffisants, y compris des soins médicaux appropriés en cas de maladie ou d'accident

87. Les services de santé en Finlande sont organisés sur une base régionale et locale de sorte que la population du territoire tout entier a accès à des services étendus de qualité égale. Le pays est divisé en 20 districts relevant chacun d'un hôpital central, et chacun de ces districts est divisé en zones dotées de centres de soins de santé primaires. En outre, le traitement de certaines maladies rares est concentré dans un ou plusieurs des cinq centres hospitaliers universitaires où l'on envoie les personnes venant des divers districts qui sont atteintes de ces maladies.

88. Dans un district relevant d'un hôpital central, il y a un hôpital central et, éventuellement, d'autres hôpitaux généraux, un sanatorium pour le traitement de la tuberculose et des hôpitaux psychiatriques. Le district se suffit à lui-même pour ce qui est des soins médicaux spécialisés. Il se sert de ses propres services ou bien, dans certains cas, de services fournis par des établissements extérieurs notamment des hôpitaux psychiatriques et des sanatoriums. Ces arrangements datent de l'époque où les établissements en question desservaient une région plus étendue que l'actuel district.

89. Chaque zone de soins de santé primaires a un centre sanitaire qui est son unité de base et, en outre, des sous-unités décentralisées.

90. Les soins de santé en Finlande sont organisés sur la base d'un plan quinquennal, confirmé chaque année par le Conseil d'Etat et dans le cadre duquel sont fixés les objectifs généraux en matière d'hygiène du milieu, de soins de santé primaires, de soins médicaux spécialisés, ainsi que de protection sociale. Ce plan comprend également des buts et directives détaillés, approuve les importantes dépenses d'équipement (plus de 10 millions de markkaa) et les achats, ainsi que les effectifs et la composition du nouveau personnel recruté chaque année. L'administration centrale alloue les crédits et fixe les effectifs région par région, après ratification du plan national.

/...

91. Après la ratification du plan national, chaque district relevant d'un hôpital central et chaque centre sanitaire établit des politiques régionales et locales conformes au plan national adopté par le Conseil d'Etat.

92. Au cours des 30 dernières années, l'objectif principal en matière de soins de santé a été la mise en place d'un vaste système de services de santé qui permet d'atténuer les différences régionales. Conformément à cet objectif, on a alloué des ressources supplémentaires en fonction des besoins de la population et, dans une première étape, ces ressources ont servi à répondre aux besoins de la population rurale. Les besoins en services de santé de ce secteur de la population ayant été depuis lors satisfaits, la priorité est désormais accordée aux centres urbains.

93. Un élément essentiel du mécanisme de planification est l'évaluation et le bilan des activités de chaque zone et district. Les résultats de l'évaluation servent aussi à déterminer la teneur du plan national et l'allocation des ressources disponibles.

94. La loi sur l'hygiène du travail adoptée en 1978, vise à assurer la protection et l'amélioration de la santé de la population active. Cette loi oblige l'employeur à fournir à ses employés des services d'hygiène du travail qui doivent comprendre des mesures minimum de prévention ainsi que les dispositions pour les premiers soins en cas de maladie soudaine ou d'accident. Selon le nombre d'employés, l'employeur organise des soins infirmiers dans sa propre infirmerie, participe à une infirmerie organisée par plusieurs employeurs, ou bien s'affilie à un centre sanitaire.

95. A l'heure actuelle, le système s'applique à tous les employés en Finlande. La supervision du système est garantie par le Conseil national de la protection du travail et le Conseil national de la santé, dans le cadre de leurs organisations à l'échelle du district pour ce qui concerne l'application des mesures d'hygiène du travail et les soins en matière d'hygiène du travail, ainsi que par l'Institut national des pensions qui pourvoit à 60 p. 100 des dépenses.

96. Il y a également en Finlande des médecins privés dont les services représentent 40 p. 100 de ceux fournis par les médecins de la santé publique. Les services des médecins privés sont essentiellement des services spécialisés concentrés dans les grandes agglomérations. Le niveau élevé de développement du secteur privé a été initialement l'une des raisons pour lesquelles le développement des soins de santé primaires et la répartition des ressources ont été axés sur les zones rurales peu peuplées. Les médecins ayant une clientèle privée sont pour la plupart des médecins employés par le secteur public qui exercent à titre privé dans leur temps libre.

5. Principales caractéristiques du système de soins médicaux existants et mode de financement de ce système

97. Les soins de santé primaires, les services de santé mentale et les soins psychiatriques ainsi que les services de prévention de la tuberculose sont gratuits. Dans les consultations externes des hôpitaux généraux, l'honoraire est

/...

fixé à 35 markkaa par visite, et le patient paie 45 markkaa pour une journée d'hospitalisation. Ces montants représentent 7,6 à 8,7 p. 100 des dépenses effectives (moyenne pour l'ensemble du pays en 1983). La différence est payée par les municipalités et par l'Etat. Les dépenses d'équipement sont réparties entre les municipalités en fonction de la part des établissements qui leur appartient, et les dépenses d'exploitation en fonction du degré d'utilisation des services de santé. L'Etat participe aux dépenses de chaque municipalité selon les ressources de celle-ci, à raison de 31 à 64 p. 100 de toutes les dépenses. Le système de planification a permis de circonscrire l'augmentation des dépenses dans les limites permises par la croissance de l'économie nationale. La croissance réelle des dépenses de santé a été de près de 11 p. 100 entre 1965 et 1970, de 4,6 p. 100 entre 1970 et 1975 et de 3,6 p. 100 entre 1975 et 1982. Etant donné que les dépenses d'équipement nécessaires au système de soins de santé finlandais sont pratiquement achevées, la croissance annuelle pour la période allant de 1985 à 1989 est estimée à une moyenne de 1,6 p. 100. La part du produit national brut (PNB) consacrée au secteur de la santé était de 5,7 p. 100 en 1970, de 6,5 p. 100 en 1980 et de 6,8 p. 100 en 1982, ce qui est nettement inférieur à la moyenne des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques.

C. Statistiques et autres données disponibles

98. Les données statistiques suivantes peuvent être consultées au Centre pour les droits de l'homme du Secrétariat de l'ONU (voir annexe I) :

Population, fin 1950-1982;

Résumé des statistiques de l'état-civil, 1910-1982;

Population par âge et par sexe, 1910 et 1980, et projections pour 2010;

Naissances vivantes et mortinatalité par mois, 1976-1982;

Accouchements (enfants légitimes ou non, âge de la mère, province), 1982;

Mortalité infantile par province et par mois, 1955-1980;

Taux de décès d'enfants de moins de 1 an pour 1 000 naissances vivantes, 1891-1982;

Mortalité infantile, mortalité de la première semaine, mortalité néonatale;

Mortalité périnatale, et taux de mortinatalité, 1970-1981;

Mortalité infantile selon les causes de décès, 1961-1980;

Médecins et dentistes résidents pour 1 000 habitants, à la fin des années 1920-1982;

/...

Nombre de médecins en Finlande;

Nombre de médecins et autre personnel sanitaire pour 10 000 habitants dans les hôpitaux et centres de santé, 1973-1981;

Hôpitaux et lits d'hôpital par catégorie et par forme de propriété, à la fin de l'année 1982;

Nombre de lits d'hôpital à la fin de l'année;

Nombre de lits d'hôpital par spécialité, au 31 décembre 1983.

/...

Annexe I

LISTE DE DOCUMENTS COMMUNIQUES a/

Résumé du rapport du groupe de travail du Ministère des affaires sociales et de la santé 1984 : 28

Rapports des groupes de travail du Conseil national de la santé pendant la période allant de 1979 à 1984

Statistiques

Loi sur la santé publique

Inégalités en matière de santé et de soins de santé en Finlande

a/ Ces documents, communiqués par le Gouvernement finlandais, peuvent être consultés au Centre pour les droits de l'homme du Secrétariat de l'ONU.

/...

Annexe II

LOI FINLANDAISE CONCERNANT LA RECONNAISSANCE ET L'EXECUTION DE
DECISIONS ETRANGERES RELATIVES AUX OBLIGATIONS ALIMENTAIRES EN
DATE DU 8 AVRIL 1983 (370/83)

Texte traduit du finlandais par M. Matti Savolainen,
Conseiller en matière de législation, Ministère de la justice
Helsinki, 5 septembre 1983

I

1. Une décision étrangère concernant le paiement d'aliments est reconnue et est applicable en Finlande conformément aux dispositions de la présente loi si elle a été prise dans un Etat partie à la Convention concernant la reconnaissance et l'exécution de décisions relatives aux obligations alimentaires, signée à La Haye le 2 octobre 1973.
2. Un décret présidentiel peut disposer que les décisions concernant le paiement d'aliments prises dans un Etat qui n'est pas partie à la Convention mentionnée au paragraphe 1 sont reconnues et applicables en Finlande selon les dispositions de la présente loi.

II

Nonobstant les dispositions de la présente loi, les décisions concernant le paiement d'aliments rendues au Danemark, en Islande, en Norvège et en Suède sont reconnues et applicables en Finlande conformément aux dispositions de la Convention sur le recouvrement des créances alimentaires, signée à Oslo, le 23 mars 1962, par la Finlande et les Etats susmentionnés.

III

1. Au sens de la présente loi, une décision s'entend d'une ordonnance judiciaire ou de toute autre décision rendue par une autorité judiciaire ou autre.
2. Aux fins de la présente loi, les "décisions" comprennent :
 - a) Les conventions conclues devant une autorité judiciaire ou autre qui sont applicables dans l'Etat où elles ont été conclues; et
 - b) Les conventions confirmées par une autorité judiciaire ou autre qui sont applicables dans l'Etat où elles ont été confirmées.

IV

Une décision étrangère concernant le paiement d'aliments qui n'est plus susceptible des voies de recours ordinaires est automatiquement reconnue en Finlande et est applicable, sur demande, dans ce pays dès lors que la décision a été rendue par une autorité reconnue comme ayant compétence aux termes de la présente loi et qu'elle concerne :

/...

a) L'obligation de paiement d'aliments découlant des liens entre un parent et un enfant pendant la période antérieure au vingt et unième anniversaire ou au mariage de l'ayant droit d'aliments;

b) L'obligation du paiement d'aliments à un conjoint ou à un ex-conjoint.

V

1. L'autorité de l'Etat d'origine est considérée comme compétente aux fins de la présente loi :

a) Si le débiteur ou le créancier d'aliments avait sa résidence habituelle dans l'Etat d'origine lors de l'introduction de l'instance; ou

b) Si le débiteur et le créancier d'aliments avaient la nationalité de l'Etat d'origine lors de l'introduction de l'instance; ou

c) Si le défendeur s'est soumis à la compétence de cette autorité soit expressément soit en s'expliquant sur le fond sans réserves touchant à la compétence.

2. Sans préjudice des dispositions du paragraphe 1, les autorités d'un Etat d'origine qui ont statué sur la réclamation en aliments sont considérées comme compétentes au sens de la présente loi si ces aliments sont dus en raison d'un divorce, d'une séparation de corps, d'une annulation ou d'une nullité de mariage intervenus devant une autorité de cet Etat reconnue comme compétente en la matière selon le droit finlandais.

3. Les autorités finlandaises sont liées par les constatations de fait sur lesquelles l'autorité de l'Etat d'origine a fondé sa compétence.

VI

Les dispositions de la présente loi concernant l'exécution de décisions étrangères s'appliquent également aux décisions mentionnées à la section IV et rendues par les autorités ayant compétence, bien que susceptibles des voies de recours ordinaires, ainsi qu'aux mesures provisoires concernant le paiement d'aliments dès lors que ces décisions ou mesures sont applicables dans l'Etat d'origine et que des décisions ou mesures analogues peuvent être prises en Finlande.

VII

1. La reconnaissance ou l'exécution d'une décision peut, néanmoins, être refusée :

a) Si la reconnaissance ou l'exécution de la décision est manifestement incompatible avec les principes fondamentaux du droit finlandais;

b) Si la décision résulte d'une fraude commise dans la procédure;

c) Si un litige entre les mêmes parties et ayant le même objet est pendant en Finlande et si cette procédure a été la première engagée;

/...

d) Si une décision entre les mêmes parties et ayant le même objet a été rendue en Finlande; ou

e) Si une décision entre les mêmes parties et ayant le même objet a été rendue dans un autre Etat dès lors que cette décision remplit les conditions nécessaires pour être reconnue et applicable en Finlande.

2. La reconnaissance ou l'exécution d'une décision rendue dans un autre Etat ne sera pas refusée en vertu des dispositions des alinéas d) ou e) du paragraphe 1 si la décision étrangère tend à modifier la décision mentionnée à ces alinéas.

3. Une décision par défaut n'est reconnue ou déclarée exécutoire que si l'acte introductif d'instance contenant les éléments essentiels de la demande a été notifié ou signifié à la partie défaillante selon le droit de l'Etat d'origine et si, compte tenu des circonstances, cette partie a disposé d'un délai suffisant pour présenter sa défense.

VIII

Lorsqu'une autorité ou toute autre institution publique fournit des prestations au créancier en vertu d'une décision visée dans la présente loi, l'autorité ou institution peut demander la reconnaissance ou l'exécution de la décision si, d'après la loi qui la régit, elle est habilitée à formuler cette demande.

IX

La décision rendue à la demande d'une autorité ou institution publique visée à la section VIII qui a fourni des prestations au créancier d'aliments est reconnue et exécutoire :

a) Si son remboursement peut être obtenu par ladite institution selon la loi qui la régit; et

b) Si l'existence d'une obligation alimentaire entre le créancier et le débiteur est prévue par la loi interne désignée par le droit international privé de la Finlande.

X

Dans toute procédure concernant l'exécution de décisions, le requérant qui, dans l'Etat où la décision a été rendue, a bénéficié en tout ou en partie de l'assistance judiciaire ou d'une exemption de frais et dépens, bénéficie, sur sa demande, de l'assistance judiciaire complète et de l'exemption de frais et dépens.

XI

1. Une demande concernant l'exécution d'une décision est adressée par écrit à la Cour d'appel d'Helsinki. L'exécution partielle d'une décision peut aussi être demandée.

/...

2. La demande doit être accompagnée des pièces suivantes :

- a) L'expédition de la décision ou une copie certifiée conforme;
- b) Un certificat prouvant que la décision est exécutoire dans l'Etat d'origine;
- c) S'il s'agit d'une décision par défaut, l'original ou une copie certifiée conforme du document prouvant que l'acte introductif d'instance, y compris la notification visée au paragraphe 3 de la section VII a bien été signifié à la partie défaillante conformément à la législation de l'Etat d'origine;
- d) Si la partie qui présente la demande est une autorité, tout document prouvant qu'elle est habilitée à le faire;
- e) Lorsque la partie demande l'assistance judiciaire en vertu des dispositions de l'article 10, tout document prouvant qu'elle a obtenu l'assistance judiciaire ou une exemption de frais et dépens dans l'Etat où la décision a été rendue;
- f) La traduction certifiée conforme en finlandais ou en suédois des pièces accompagnant la demande, sauf dispense accordée par la Cour d'appel.

3. Si la demande n'est pas accompagnée des pièces susmentionnées ou si celles-ci sont incomplètes, un délai raisonnable sera accordé pour que la partie concernée puisse y remédier.

XII

Avant qu'une ordonnance ne soit rendue au sujet de l'exécution de la décision, le débiteur d'aliments a d'office la faculté de contester le bien-fondé de la procédure engagée, dès lors que son adresse en Finlande est connue.

XIII

Lorsque la cour d'appel, statuant sur la demande visée à la section XI, a accordé l'exequatur à la décision, celle-ci est exécutée selon les dispositions applicables à l'exécution d'une décision qui n'est plus susceptible des voies de recours ordinaires devant un tribunal judiciaire finlandais, si ce n'est d'appel à la suite d'un arrêt rendu par la Cour suprême. Si la décision étrangère ou toute autre pièce y relative contient des décisions impliquant des mesures de contrainte, ces décisions ne sont pas exécutoires.

XIV

1. Des dispositions complémentaires concernant l'application de la présente loi peuvent, le cas échéant, être arrêtées par décret présidentiel.

/...

2. Le décret présidentiel peut disposer qu'un acte authentique établi par ou devant une autorité étrangère et exécutoire dans l'Etat d'origine peut être reconnu et exécuté conformément aux dispositions de la présente loi, sous réserve des conditions définies par le décret.

XV

1. La présente loi entrera en vigueur le 1er juillet 1983.

2. Lorsqu'une décision concernant le paiement d'aliments a été rendue dans un Etat partie à la Convention mentionnée au paragraphe 1 de la section I avant l'entrée en vigueur de ladite convention entre cet Etat et la Finlande, la présente loi sera appliquée uniquement aux paiements échus après la date de son entrée en vigueur.

/...

Annexe III

LOI DE 1983 RELATIVE A LA GARDE DES ENFANTS ET AU DROIT DE VISITE
(FINLANDE)

I. DISPOSITIONS GENERALES

Section 1

Garde des enfants

1. La garde vise à assurer le bien-être et le développement équilibré de l'enfant en fonction de ses besoins personnels et de ses vœux et à faciliter à l'enfant des rapports étroits et affectueux, en particulier entre lui-même et ses parents.
2. L'enfant bénéficiera de soins et d'une éducation adéquats ainsi que de la surveillance et de la protection que nécessitent son âge et son stade de développement. L'enfant sera élevé dans un milieu enrichissant et où il se sente en sécurité et recevra une éducation conforme à ses préférences et à ses aptitudes.
3. L'enfant sera élevé dans un esprit de compréhension, dans la sécurité et l'affection. Il ne fera pas l'objet de sévices, de châtiments corporels ou d'autres formes d'humiliation. On l'encouragera et on l'aidera à se développer afin de le préparer à l'indépendance, au sens des responsabilités et à la vie d'adulte.

Section 2

Droit de visite

1. Le droit de visite vise à permettre à l'enfant de rencontrer le parent avec lequel il ne vit plus et de rester en contact avec lui.
2. Après accord mutuel, et eu égard avant tout à l'intérêt supérieur de l'enfant, les parents s'emploieront à assurer la réalisation des objectifs du droit de visite conformément aux principes énoncés à la section 1 de la présente loi.

Section 3

Gardiens

1. Les gardiens de l'enfant sont ses parents ou d'autres personnes auxquelles sa garde a été attribuée.
2. La garde prend fin lorsque l'enfant atteint 18 ans ou se marie avant cet âge.

/...

Section 4

Devoirs des gardiens

1. Les gardiens veilleront à assurer le développement et le bien-être de l'enfant conformément aux dispositions de la section 1 de la présente loi. A cette fin, ils sont habilités à prendre des décisions touchant les soins, l'éducation, le domicile et d'autres questions intéressant l'enfant.
2. Avant de prendre une décision au sujet d'une question intéressant l'enfant, le gardien en discutera si possible avec l'enfant, compte tenu de son âge, de sa maturité et de la nature de la question. Pour prendre la décision, le gardien tiendra dûment compte des sentiments, de l'avis et des vœux de l'enfant.
3. Le gardien est habilité à représenter l'enfant pour toute question le concernant, à moins que la loi n'en dispose autrement.

Section 5

Garde exercée conjointement

1. Les gardiens s'acquitteront conjointement de leurs responsabilités et prendront ensemble toutes les décisions concernant l'enfant à moins que la loi n'en dispose autrement.
2. Si l'un des gardiens ne peut participer à la prise de décision pour cause d'absence, de maladie ou pour toute autre raison, et si le report de la décision risque d'être néfaste, son accord n'est pas nécessaire. Toutefois, une décision d'importance majeure pour l'avenir de l'enfant doit être prise conjointement par les gardiens à moins que, de toute évidence, l'intérêt supérieur de l'enfant ne dicte une autre conduite.

II. LES GARDIENS ET LE DROIT DE VISITE

Section 6

Attribution de la garde du fait de la naissance

1. Si les parents de l'enfant sont mariés au moment de sa naissance, le père et la mère en assument la garde. S'il n'est pas le cas, la garde est confiée à la mère.
2. Si l'un des parents est le seul gardien de l'enfant et qu'il épouse ensuite l'autre parent, la garde est confiée aux deux parents.

/...

Section 7

Convention conclue volontairement au sujet de la garde et
du droit de visite

Les parents de l'enfant peuvent stipuler :

- a) Qu'ils exercent conjointement la garde de l'enfant;
- b) Que l'enfant doit habiter chez l'un des parents s'ils ne vivent pas ensemble;
- c) Que l'un des parents a seul la garde de l'enfant;
- d) Que l'enfant a le droit de visiter le parent chez lequel il n'habite plus, conformément à la convention conclue entre les parents.

Section 8

Approbation de la convention conclue volontairement

1. Une convention conclue volontairement au sujet de la garde d'un enfant et du droit de visite doit être consignée et approuvée par la Direction locale de la protection sociale du domicile habituel de l'enfant. Avant de prendre une décision, la Direction de la protection sociale tient compte des intérêts et des vœux de l'enfant conformément aux dispositions des sections 10 et 11 de la présente loi. La convention n'est pas approuvée si aucun des parents n'a la garde de l'enfant.
2. Une convention approuvée par la Direction de la protection sociale a la même validité et le même caractère exécutoire que la décision d'un tribunal.

Section 9

Décisions d'un tribunal touchant la garde de l'enfant
et le droit de visite

1. Un tribunal peut ordonner :
 - a) Que les parents exercent conjointement la garde de l'enfant;
 - b) Qu'un enfant habite chez l'un de ses parents s'ils ne vivent pas ensemble;
 - c) Que l'un des parents a la garde de l'enfant;
 - d) Qu'une ou plusieurs personnes qui y ont consenti assument la garde de l'enfant à la place des parents ou de l'un d'eux ou exercent cette responsabilité avec eux ou l'un d'entre eux;
 - e) Qu'un enfant a le droit de visiter le parent chez lequel il n'habite plus.

/...

2. Si l'un des parents ou tous les deux ont la garde de l'enfant, un tribunal peut transférer la garde à une ou à plusieurs personnes conformément aux dispositions du paragraphe 1, alinéa d) si cette mesure sert manifestement l'intérêt supérieur de l'enfant.

3. Un tribunal peut, le cas échéant, formuler des directives touchant l'attribution des devoirs, droits et responsabilités de la ou des personnes assumant la garde d'un enfant et, lorsque deux ou plusieurs personnes sont en cause, décider de la répartition des responsabilités. En ce qui concerne le droit de visite, le tribunal stipule dans quelles conditions il s'exerce.

4. En statuant sur la garde de l'enfant et le droit de visite, le tribunal tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant et de ses vœux, conformément aux dispositions des sections 10 et 11 de la présente loi.

Section 10

Considérations devant régir la garde et le droit de visite

1. La considération primordiale devant régir le règlement de toute question concernant la garde et le droit de visite sera l'intérêt supérieur de l'enfant. A cette fin, on s'emploiera à déterminer de quelle manière l'objet de ces deux mesures pourra être le mieux servi à l'avenir.

2. Une question mettant en cause l'attribution de la garde aux deux parents ou à l'un d'entre eux est réglée en accord avec les parents lorsque la garde est confiée aux deux ou à l'un d'entre eux, dès lors qu'il n'y a aucune raison de penser que la décision est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.

Section 11

Consultation de l'enfant

1. Lorsque les parents ne peuvent s'entendre sur l'attribution de la garde ou sur le droit de visite ou lorsque l'enfant vit avec une personne qui n'en a pas la garde légale ou lorsque cela s'avère nécessaire eu égard à l'intérêt supérieur de l'enfant, on s'enquérera de ses vœux dans toute la mesure du possible compte tenu de son âge et de son degré de maturité.

2. L'enfant est consulté avec tact, compte tenu de son degré de maturité, et de façon à ne pas porter atteinte à ses rapports avec ses parents.

Section 12

Modification et révocation des conventions conclues volontairement et des décisions du tribunal

Une convention touchant la garde d'un enfant et le droit de visite approuvée par la Direction de la protection sociale, peut, tout comme une décision du tribunal, être modifiée ou révoquée en fonction de l'évolution de la situation ou pour toute autre raison justifiée.

/...

III. PROCEDURES JUDICIAIRES

Section 13

Tribunal compétent

Le tribunal compétent pour la procédure concernant la garde et le droit de visite est le tribunal du district où l'enfant réside habituellement.

Section 14

Engagement de la procédure et personnes habilitées à présenter une requête

1. Pour engager une procédure concernant la garde ou le droit de visite, une requête est adressée par écrit au tribunal. Elle peut être présentée par les parents, par l'un d'entre eux, par le gardien de l'enfant ou par la Direction locale de la protection sociale.
2. Lorsque le gardien est décédé et que personne n'a la garde de l'enfant, la requête peut également être présentée par un membre de la famille de l'enfant ou par un autre de ses proches.
3. Une décision relative au paiement d'aliments ou la modification ou la révocation d'une telle décision ou convention peuvent être demandées dans le cadre de la procédure sur la garde d'un enfant ou le droit de visite.

Section 15

Notification de la demande et audition de l'enfant par le tribunal

1. La demande sera notifiée aux parents et aux gardiens de l'enfant sauf si leur adresse est inconnue et si l'on ne peut les retrouver.
2. Un enfant peut être entendu par le tribunal si, pour des motifs graves, son témoignage est indispensable pour statuer sur l'affaire. L'audition n'a lieu que si l'enfant y consent et s'il est manifeste qu'aucun préjudice ne lui sera ainsi causé.

Section 16

Rapports établis par la Direction de la protection sociale

1. Un tribunal saisi d'une requête concernant la garde de l'enfant ou le droit de visite peut demander à la Direction de la protection sociale du lieu de résidence habituel de l'enfant, des parents, des gardiens et de la personne proposée pour assumer le rôle de gardien, de lui présenter un rapport. Il s'en abstient si ledit rapport ne lui est pas indispensable pour se prononcer.

/...

2. S'il s'avère lors de la préparation du rapport que la question peut être réglée en dehors du tribunal au moyen d'une convention conclue entre les parents, conformément aux dispositions de la section 7 de la présente loi, la Direction de la protection sociale fournira aux parents tous les conseils et l'aide nécessaires pour la conclusion d'une telle convention.

Section 17

Mesures provisoires

1. Lorsqu'une procédure concernant la garde de l'enfant ou le droit de visite est en cours, le tribunal peut, à titre provisoire, décider chez qui l'enfant va habiter et statuer sur le droit de visite. Le tribunal peut également se prononcer sur l'attribution de la garde de l'enfant dans le cas de circonstances particulières.

2. Il ne peut être fait appel d'une mesure provisoire.

3. Une mesure provisoire demeurera en vigueur tant qu'une décision finale n'aura pas été prise en ce qui concerne la procédure, sauf si cette mesure a été modifiée ou révoquée par le tribunal.

IV. DISPOSITIONS DIVERSES

Section 18

Décision concernant la restitution de l'enfant

1. Lorsqu'un enfant qui réside habituellement en Finlande a été emmené à l'étranger sans le consentement de la personne qui en a la garde, un tribunal peut, sur la demande de cette dernière, ordonner la restitution de l'enfant. Une telle décision peut également être prise lorsqu'un enfant, emmené à l'étranger avec le consentement de la personne qui en a la garde, n'est pas ramené dans le pays dans des délais convenus, entendus implicitement ou raisonnables.

2. La décision visée au paragraphe 1 est prise dès lors que la personne qui a la garde de l'enfant n'a manifestement pas consenti à ce que ce dernier soit emmené ou maintenu à l'étranger ou n'a entériné cet état de choses explicitement ni implicitement. La requête visant à obtenir la restitution de l'enfant n'a pas à être notifiée si cela risque de retarder la procédure.

3. Il ne peut être fait appel d'une décision exigeant la restitution d'un enfant.

Section 19

Exécution d'une décision susceptible d'appel

Une décision concernant la garde d'un enfant ou le droit de visite est immédiatement applicable tout en étant susceptible d'appel, sauf si le tribunal n'en dispose autrement.

/...

Section 20

Pouvoirs touchant l'adoption de dispositions complémentaires

Des dispositions complémentaires aux fins de l'application de la présente loi seront prises par décret présidentiel.

Section 21

Entrée en vigueur et dispositions transitoires

1. La présente loi entrera en vigueur le 1er janvier 1984.
2. Les dispositions de la présente loi s'appliqueront également aux enfants nés avant son entrée en vigueur. Elles s'appliqueront aussi aux procédures en instance à la date de son entrée en vigueur ainsi qu'à celles concernant la modification ou la révocation de décisions sur la garde ou le droit de visite adoptées avant cette date.
3. Après l'entrée en vigueur de la présente loi, tout décret ou loi concernant les droits et responsabilités du tuteur chargé de représenter l'enfant pour toute question concernant sa personne ou son entretien s'applique à la ou aux personnes en ayant la garde.
4. Les références faites dans d'autres lois ou décrets aux dispositions de la législation abrogée par la présente loi, sont remplacées par les dispositions de celle-ci.
