

NATIONS UNIES
CONSEIL
ECONOMIQUE
ET SOCIAL



Distr.
GENERALE
E/1980/6/Add.16
3 septembre 1980
FRANCAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

APPLICATION DU PACTE RELATIF AUX DROITS ECONOMIQUES,
SOCIAUX ET CULTURELS

Rapports présentés par les Etats parties, conformément à la
résolution 1988 (LX) du Conseil, au sujet des droits visés
aux articles 10 à 12 du Pacte

ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD

[15 avril 1980]

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

A. Protection de la famille

1) Les textes législatifs suivants visent à assurer la protection de la famille :

Loi de 1975 concernant l'allocation pour enfant à charge

Loi de 1975 sur la sécurité sociale

Règlement de 1979 sur la sécurité sociale (demandes de prestations et
règlements)

Loi de 1976 sur les prestations supplémentaires

Loi de 1977 sur le service national de santé (en particulier l'article 21, qui
concerne les enfants de moins de 5 ans)

Loi de 1949 sur le mariage

Loi de 1948 réglementant les jardins d'enfants et l'exercice de la profession de
jardinière

Loi de 1963 sur les enfants et les adolescents (en particulier l'article
premier, inspiré par le souci de réduire le nombre d'enfants qui ont besoin
d'être pris en charge par les services de protection sociale)

Loi de 1968 sur les enfants et les adolescents (Irlande du Nord).

2) L'orientation de la législation en Angleterre, au pays de Galles et en Irlande du Nord à l'égard du mariage a été rapidement exposée dans le rapport établi par le Royaume-Uni au sujet de l'article 23 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (CCPR/C/1/Add.17). La position de la législation écossaise est pour l'essentiel indiquée ci-après.

La loi de 1977 sur le mariage (Ecosse) est entrée en vigueur le 1er janvier 1978. Deux de ses dispositions ont été conçues pour mieux assurer la protection de la famille en rendant plus strictes les règles qui régissent l'échange des consentements des futurs époux.

Selon la première de ces dispositions, qui figure à l'article 13 1) b) de la loi, les futurs conjoints qui s'unissent par un mariage religieux doivent être tous les deux présents à la cérémonie, sinon le mariage n'est pas valide. Sont ainsi exclus les mariages par procuration et ceux auxquels l'un seulement des futurs conjoints - habituellement l'homme - est présent et exprime son consentement en présence d'autres personnes.

La seconde disposition, à la section 14 b), impose aux officiants de tous les nombreux petits groupements religieux d'Ecosse d'adopter pour la célébration du mariage une formule qui prévoit - et sans la rendre nulle et non avenue par ailleurs - une déclaration faite par les deux futurs conjoints au cours de la cérémonie, qui reconnaissent en présence l'un de l'autre et devant l'officiant et au moins deux témoins, qu'ils s'acceptent l'un l'autre pour époux et épouse.

Cela ne concerne pas les mariages civils célébrés par les officiers de l'état civil, puisque pour ces derniers, les devoirs de leur charge sont définis par des instructions du Service central des actes de l'état civil, mais ces instructions renferment cependant des dispositions analogues en ce qui concerne le mariage civil.

La loi de 1976 sur le divorce (Ecosse), entrée en vigueur le 1er janvier 1977, a permis de réviser et de mettre à jour l'ancienne législation écossaise en la matière - et de façon générale de l'harmoniser avec la législation déjà appliquée à ce sujet en Angleterre et au pays de Galles - en faisant de la rupture irréversible du mariage le seul motif qui puisse être invoqué pour demander le divorce. On sortirait probablement des limites fixées par les directives sur l'établissement des rapports en ce qui concerne la protection de la famille si l'on parlait de l'adoption de cette loi, mais on peut cependant relever, sans sortir du cadre de la directive C, relative aux rapports sur la protection des enfants et des jeunes, que la section 5 de la loi de 1976 permet d'établir au moment du divorce des arrangements financiers en faveur des enfants, et qu'aux termes de l'article 5 6) b), la personne qui intente l'action en divorce est requise d'informer son conjoint qu'il a le droit de demander un jugement qui pourvoie à la garde, à l'entretien et à l'éducation de tout enfant né dans le mariage.

3) - 4) Allocation pour enfant à charge et autres prestations en espèces et en nature visant à venir en aide à la famille. L'allocation pour enfant à charge, exonérée d'impôt, est versée en espèces (à condition que les bénéficiaires remplissent certaines conditions de résidence) pour tout enfant de moins de 16 ans, ou de 19 ans s'il fréquente encore l'école à temps complet. Un supplément peut être

versé à certaines familles à parent unique, pour le premier ou le seul enfant. L'allocation pour enfant à charge a été introduite le 4 avril 1977, remplaçant le précédent régime d'allocations familiales, qui consistait à la fois en prestations familiales et en abattements d'impôts pour enfant à charge. La formule actuelle est plus avantageuse pour les familles à faibles revenus, qui ne gagneraient pas grand'chose, parfois même rien, à déduire de leurs impôts les parts correspondant aux enfants. Parmi les autres dispositions qui peuvent avantager tout spécialement ces familles, il y a le supplément au revenu familial, les allocations logement et la gratuité des repas scolaires. Une personne qui accueille un orphelin dans sa famille peut avoir droit à une allocation spéciale. D'autres prestations familiales, avec des majorations pour enfant, sont versées aux familles dont le chef est au chômage, malade, frappé d'invalidité ou en retraite, ou lorsqu'il décède.

Il existe également des allocations en espèces pour aider les enfants handicapés et leurs familles : l'allocation pour garde-malade versée aux grands invalides (y compris les enfants de plus de 2 ans) qui ont besoin de soins considérables pendant au moins six mois, et l'allocation de soins aux invalides, que perçoivent certaines personnes qui s'occupent de ces derniers. Sous certaines conditions, une allocation d'immobilisation peut également être versée aux handicapés qui ont entre 5 ans et l'âge de la retraite et sont incapables ou presque incapables de se déplacer. Les jeunes handicapés qui atteignent l'âge d'exercer une activité professionnelle mais se trouvent dans l'incapacité de le faire, peuvent recevoir une pension d'invalidité non contributive.

Supplément de prestations. Outre l'allocation pour enfant à charge et d'autres prestations de sécurité sociale versées en espèces, la famille bénéficie du plan de prestations supplémentaires. Il s'agit d'un régime d'assistance sociale administré par le Département de la santé et de la sécurité sociale (Department of Health and Social Security, DHSS), qui opère par l'intermédiaire d'une commission spécialement chargée de cette question (Supplementary Benefits Commission). Ce plan a été mis sur pied en 1948 de façon à permettre aux personnes qui ne sont pas en mesure de subvenir à leur entretien, et dont le revenu total (y compris les indemnités et pensions perçues par ailleurs) ne suffit pas à leurs besoins, d'avoir droit à des ressources suffisantes pour atteindre un niveau de vie convenable.

La loi de 1976 sur les prestations supplémentaires prévoit que toute personne vivant en Grande-Bretagne et âgée de plus de 16 ans, qui n'exerce pas un emploi à plein temps et dont les ressources sont insuffisantes pour lui permettre de subvenir à ses besoins, a droit à l'allocation de supplément sous réserve qu'elle remplisse les conditions requises par la loi. Les prestations sont versées sans distinction de race, de couleur, de langue, de religion, d'opinions politiques ou autres, d'origine nationale ou sociale, de naissance ou d'autres conditions de statut. Les taux appliqués sont normalement majorés une fois par an; au cours des années, ils ont non seulement été ajustés compte tenu de l'inflation mais les montants versés ont parfois eu un pouvoir d'achat supérieur au coût de la vie, de sorte que la valeur réelle de ces prestations est maintenant à peu près le double de ce qu'elle était en 1948.

Action contre la désintégration de la famille. Une partie importante de l'oeuvre des services sociaux des collectivités locales consiste à essayer d'empêcher les familles de se désintégrer, et à éviter, par voie de conséquence, que les enfants aient ensuite besoin d'être pris en charge par les services d'assistance sociale. Aux termes de l'article premier de la loi de 1963 sur les enfants et les adolescents, les collectivités locales ont le devoir d'assurer des services de conseils, d'orientation et d'assistance, de façon à travailler au bien-être des enfants en faisant en sorte d'avoir moins souvent à les prendre en charge. Elles peuvent pour cela apporter, soit une assistance en nature, soit, dans des circonstances exceptionnelles, des secours en espèces. Mais dans la pratique, cependant, les collectivités ont recours à toute une série de moyens pour essayer d'empêcher la désintégration de la famille : outre les assistantes sociales, il y a notamment les services de garderie (décrits plus en détail ci-après) et un nombre de plus en plus important de programmes conçus pour épauler la famille, dans le cadre desquels des aides familiales soit habitent avec la famille même et s'occupent des enfants lorsque la mère est absente, soit, lorsqu'il s'agit d'aides non résidentes, rendent régulièrement et fréquemment visite à celle-ci.

Garderies. C'est aux collectivités locales qu'il appartient de prévoir des garderies pour les enfants d'âge préscolaire, cela dans le cadre des dispositions qu'elles prennent en ce qui concerne les services en faveur des enfants de moins de 5 ans, en vertu de la section 21 de la loi de 1977 sur le service national de santé. La loi de 1948 réglementant les jardins d'enfants et l'exercice de la profession de jardinière, telle qu'elle a été modifiée, impose aux collectivités locales de tenir des registres concernant les services de garde organisés par des particuliers, des organismes bénévoles, des employeurs, etc., services sur lesquels elles détiennent un pouvoir de supervision. Le DHSS exerce un certain contrôle sur les dépenses d'équipement et peut jusqu'à un certain point influencer, par l'intermédiaire du Service d'action sociale, par des directives écrites, etc., sur l'orientation générale de ce qui est fait. Les services mis en place par les collectivités locales - le plus souvent des jardins d'enfants - s'adressent d'abord aux enfants qui, pour des raisons sociales ou à cause de leur santé, ont plus particulièrement besoin que l'on s'occupe d'eux pendant la journée : enfants à la garde d'un seul parent, ou dont la mère ne peut pas s'occuper entièrement pour cause de maladie ou d'incapacité, ou qui vivent dans des foyers où les conditions laissent à désirer, ou sont handicapés physiques ou mentaux. En ce qui concerne ces derniers seuls, la demande dépasse de beaucoup l'offre, mais on continuera, chaque fois qu'il s'agira de développer le secteur public, à donner la priorité à l'action en leur faveur. Les autorités locales peuvent recommander le placement des enfants chez des gardes d'enfants ou dans des jardins d'enfants privés, et dans certaines collectivités on a également mis sur pied des programmes de soins nourriciers dans lesquels les enfants "prioritaires" sont placés pendant la journée auprès de travailleurs sociaux ("day carers"), spécialement recrutés et formés à cette tâche et rémunérés par la collectivité elle-même. On espère que ce type de service de garde qui procède de la communauté elle-même se développera sous l'impulsion des pouvoirs publics, car c'est là une formule plus souple et plus adaptable.

La loi de 1948 impose aux gardes d'enfants de se faire inscrire sur les registres de l'administration locale. Outre que l'attention ainsi dispensée rappelle davantage l'atmosphère du foyer et est moins impersonnelle que dans un jardin

d'enfants, cette formule permet des arrangements plus souples par rapport aux horaires de travail, et convient souvent mieux aux très jeunes enfants. Il faudrait qu'il y ait davantage de gardes d'enfants officiellement autorisées et que l'on rende populaire l'idée que de tels services, lorsqu'ils sont assurés par des personnes compétentes, méritent de tenir une place reconnue et appréciée dans l'éventail des services de garderie. On encourage les collectivités locales à fournir, autant qu'elles le peuvent, des services d'appui et de conseil aux gardes d'enfants, et le nombre d'opérations de ce genre s'est considérablement accru.

Bien que les enfants n'y soient pas pris en charge toute la journée, les groupes récréatifs constituent cependant l'une des principales formules d'accueil et ils jouent un rôle important dans l'existence des jeunes enfants et de leurs familles. Ils sont principalement l'oeuvre d'organismes bénévoles ou de mères de famille qui se sont associées, et le gouvernement est tout à fait favorable à leur développement.

Parmi les autres formules mises sur pied ces dernières années, on trouve les centres de services associés pour les petits, dont le but est de mieux combiner la garde des enfants et l'enseignement préscolaire, et les centres d'aide familiale, conçus pour mettre pendant la journée tout un éventail de services d'appui à la disposition des personnes de la communauté, parents et autres, qui ont à s'occuper de jeunes enfants. On confie maintenant de plus en plus souvent aux jardins d'enfants le soin d'épauler les familles de cette façon.

Le tableau ci-dessous indique l'importance des services établis en Angleterre et au Pays de Galles pour s'occuper des enfants pendant la journée :

<u>Nombre d'enfants</u>	<u>1976</u>	<u>1978</u>	<u>Variation en pourcentage</u>
Dans les jardins d'enfants des collectivités locales	27 000	27 900	+ 3
Dans les garderies assurant un service de jour complet et patronnées par les collectivités locales	2 500	3 200	+ 28
Dans les établissements de garde privés	24 500	22 700	- 7
Dans les crèches créées par les employeurs	2 500	2 400	- 0,4
Placés chez des gardes d'enfants	64 300	90 500	+ 41
Faisant partie de groupes récréatifs	370 000	408 700	+ 10

/...

B. Protection de la maternité

1) Les droits réglementaires en matière de maternité ont été établis pour la première fois au Royaume-Uni en vertu des dispositions de la Loi de 1975 sur la protection de l'emploi et sont maintenant incorporés dans les articles 33 à 48 et (6) et (1) de la Loi générale de 1978 sur la protection de l'emploi. La loi reconnaît à toutes les salariées qui satisfont aux conditions statutaires requises, un minimum irréductible de droits concernant la grossesse et l'accouchement.

Les dispositions statutaires visent à refléter le type de dispositions prévues dans les accords volontaires, mais elles s'appliquent uniformément aux salariées, sans distinction du genre d'emploi qu'elles occupent, de l'industrie dans laquelle elles sont employées, ni de la dimension de l'entreprise ou de l'établissement qui les emploient.

Selon la durée de leur service chez un employeur, les salariées bénéficient, en vertu de la loi, de trois droits principaux :

- a) La protection contre le licenciement en cas de grossesse;
- b) La garantie d'être reprise par leur employeur après une période d'absence due à la grossesse et à l'accouchement;
- c) Des prestations de maternité versées par leur employeur.

Les règlements de 1975 relatifs à la sécurité sociale (prestations de maternité) donnent droit au versement d'une somme forfaitaire de 25 livres, basée sur le dossier de sécurité sociale de la mère ou de son conjoint. Une allocation hebdomadaire de maternité est également servie à la mère pendant 18 semaines, versement qui commence 11 semaines avant la semaine prévue pour l'accouchement.

2) Soins prénatals et soins durant l'accouchement. Les autorités médico-sanitaires ont été instamment priées de dispenser des soins de haut niveau dans tous les services de maternité. Ceci serait réalisable au niveau des services hospitaliers, si les naissances étaient groupées dans les services de consultation des hôpitaux généraux de district qui bénéficient d'un équipement complet et d'un personnel compétent, et si on supprimait, là où les considérations géographiques le permettent, les petits services de maternité isolés et peu fréquentés. Partout où c'est faisable, les services de médecine générale devraient être intégrés aux hôpitaux généraux de district. Cette politique de rationalisation a été énoncée dans un document consacré aux priorités en matière de services de santé et de services sociaux individuels au Royaume-Uni et renforcée dans le document intitulé "La marche à suivre". En 1974, sur un total de 21 650 lits disponibles dans les maternités, 4 450 se trouvaient dans des services de maternité de médecine générale, dont on comptait 308. En 1977, le nombre de lits dans les services de médecine générale était tombé à 3 650 et 36 services de médecine générale avaient été supprimés ou reconvertis. C'est ainsi que la proportion du total des lits disponibles en maternité dans les services de médecine générale était tombée de 20 p. 100 en 1974 à 18,5 p. 100 en 1977.

Bien qu'en principe, le Ministère encourage les femmes à accoucher à l'hôpital, par prudence, il n'en est pas moins admis que si une femme décide d'accoucher chez elle, en dépit des arguments contraires, les autorités médico-sanitaires doivent s'assurer que les services nécessaires lui sont assurés de façon à ce que son accouchement se passe en toute sécurité. En 1977, il y a eu 542 000 naissances en Angleterre. Sur ce nombre, 524 000 (97 p. 100) ont eu lieu dans des hôpitaux du Service national de santé et un millier dans d'autres hôpitaux.

En ce qui concerne les soins prénatals, on encourage les autorités médico-sanitaires à insister sur les mesures visant à améliorer le niveau et accroître le nombre de bénéficiaires de tous les services prévus à cette fin, y compris dans le cas des cours destinés aux parents. Ces mesures comportent des initiatives visant à encourager les femmes à suivre ces cours tôt pendant la période prénatale, à se présenter régulièrement à la visite médicale du dispensaire, et à faire suivre les femmes qui y viennent rarement ou pas du tout par des docteurs ou des sage-femmes, appartenant à des équipes chargées des soins de santé primaires.

Soins de santé postnatals. Environ 10 jours après la naissance d'un bébé, alors que la responsabilité de la sage-femme se termine, les soins de santé du nouveau-né, de sa mère et de sa famille incombent au service d'infirmières-visiteuses. Ce service bénévole est offert à toutes les mères, à tous les pères et à tous les enfants à domicile, et sert à promouvoir la santé et à prévenir la maladie par des services d'enseignement, de conseils et de soutien. L'infirmière-visiteuse observe également le développement de l'enfant et note toute anomalie et, en cas de nécessité, réfère l'enfant au service compétent pour un examen plus détaillé. Le service d'infirmières-visiteuses et les dispensaires de santé infantile ne sont pas censés soigner des nouveaux-nés, des mères et des enfants malades. Ce sont les parents eux-mêmes qui doivent se préoccuper d'inscrire leur enfant chez un praticien familial et c'est lui qu'il faut consulter si l'enfant tombe malade ou si la mère elle-même ne se remet pas bien de son accouchement.

Allocation de maternité du régime d'assurances national. Une somme forfaitaire de 25 livres au titre de la prime de maternité est payable sur la base des cotisations versées par la mère ou son mari. Une allocation de maternité hebdomadaire est également servie pendant 10 semaines, qui commence 11 semaines avant la semaine présumée de l'accouchement, payable sur la base des cotisations versées par la mère elle-même en tant que salariée ou travailleuse indépendante. Dans les cas où l'accouchement a lieu après la date prévue, les versements continuent jusqu'à la fin de la sixième semaine suivant l'accouchement. Un supplément lié au salaire peut être payé, normalement à partir du 13^{ème} jour qui suit le début du versement de l'allocation de maternité de base.

3) En ce qui concerne la protection contre le licenciement, il n'y a pas d'interdiction formelle qui empêche de congédier une salariée enceinte. On considère généralement le licenciement d'une salariée enceinte comme tout à fait inéquitable, à moins que sa condition ne l'empêche de faire son travail correctement ou qu'il soit illicite qu'elle travaille pendant qu'elle est enceinte. Avant de pouvoir congédier une salariée pour ces raisons, l'employeur doit lui offrir le choix de tout emploi pertinent disponible. La période de service requise pour cette protection est de 26 semaines, la même que celle qui est pratiquée par la loi générale régissant un congédiement inéquitable.

Les salariées ayant assuré un minimum de deux ans de service chez leur employeur ont le droit de s'absenter de leur travail jusqu'à concurrence de neuf mois environ du fait qu'elles sont enceintes et de retrouver le même emploi à leur retour. Durant les six premières semaines de cette période, la salariée a également le droit de recevoir un traitement réduit de son employeur. Ces paiements s'ajoutent aux allocations de maternité que les femmes enceintes peuvent recevoir au titre du régime de la sécurité sociale, qui comprend des allocations de maternité payables jusqu'à concurrence de 18 semaines à partir du début du congé de maternité. En fait, les montants payables pour chacune des six semaines au titre de la loi sur la protection de l'emploi comblent la différence entre les allocations de la sécurité sociale et le montant du traitement hebdomadaire habituel de la salariée. La salariée a également droit à un traitement réduit, qu'elle ait ou non l'intention de reprendre son emploi après l'accouchement.

Un des éléments de la loi est que les employeurs qui effectuent des versements de maternité conformément aux dispositions réglementaires ont le droit de réclamer le remboursement de la totalité de ces versements auprès d'un Fonds central (the Maternity Pay Fund) géré par le Département de la main d'oeuvre. Ce fonds est alimenté par des cotisations versées par tous les employeurs et représente une sorte de mise de fonds en commun destinée à aider les employeurs individuels, et en particulier les petites entreprises aussi bien que celles qui emploient une forte proportion de femmes, afin qu'elles puissent remplir leurs obligations conformément à la loi et répartir la charge financière d'une façon aussi égale que possible dans l'industrie tout entière.

4) Il n'y a pas de dispositions réglementaires spécifiques concernant les salariées indépendantes ou les femmes qui sont employées par leur mari, mais en cas de difficulté, elles ont droit aux allocations normales de sécurité sociale.

5) La veuve d'un travailleur assuré au titre du régime de sécurité sociale a droit à une allocation de veuve et de mère pour elle-même et pour ses enfants jusqu'à ce que le plus jeune ait atteint l'âge de 19 ans ou ait terminé sa scolarité. Dans le cas d'une femme dont le mariage a été dissous ou annulé, on prévoit une indemnité pour enfant à charge si, à la mort de son ex-conjoint, elle avait un enfant à la charge duquel contribuait le mari. Une majoration de l'allocation pour enfant à charge est servie à un parent unique auquel incombe le soin des enfants. Les femmes âgées de 40 ans ou plus peuvent prétendre à une pension de veuve lorsque leur allocation de mère-veuve arrive à expiration. La pension, qui est soumise à l'impôt, sera versée à la femme jusqu'au moment de sa retraite, date à laquelle la pension de retraite lui sera substituée.

C. Protection des enfants et des adolescents

1) Les textes législatifs suivants ont pour but d'aider et de protéger tous les jeunes :

La loi de 1969 sur les enfants et les adolescents

La loi de 1946 sur les enfants

La loi de 1972 sur les enfants

La loi de 1975 sur les enfants

La loi de 1977 sur les Services nationaux de santé (particulièrement l'article 84)

La loi de 1920 sur le travail des femmes, des adolescents et des enfants

La loi de 1933 sur les enfants et les adolescents

La loi de 1963 sur les enfants et les adolescents

La loi de 1973 sur le travail des enfants

La loi de 1958 sur l'adoption

Le règlement de 1976 sur les services d'adoption

Les règles de 1975 sur l'adoption (tribunal de première instance)

La loi de 1958 sur les enfants

La loi de 1967 sur l'adoption (Irlande du Nord)

2) Enfants sans famille. La loi de 1948 sur les enfants contient des dispositions en vue de l'assistance et de la fourniture de soins aux enfants privés d'un milieu familial normal parce qu'ils n'ont pas de parents, qu'ils ont été perdus ou abandonnés, ou encore que leurs parents sont incapables ou dans l'impossibilité de prendre soin d'eux. Ces enfants peuvent être confiés aux autorités locales, qui deviennent alors entièrement responsables de leur éducation et de leur bien-être.

Les autorités locales, lorsqu'elles détermineront l'endroit où ces enfants vivront, pourront envisager de les mettre dans des foyers de placement, les laisser dans des établissements pour enfants ou prendre toute autre disposition appropriée, y compris dans le cas d'enfants plus âgés, leur permettre de vivre dans des foyers pour jeunes ou dans des garnis. Les autorités locales peuvent également, en vertu de la loi de 1977 sur les Services nationaux de santé, se charger de trouver un logement pour les enfants handicapés.

Enfants placés chez des particuliers. Conformément à la loi de 1958 sur les enfants, les autorités locales doivent s'assurer du bien-être des enfants placés chez des particuliers résident dans leur région et peuvent interdire ou imposer certaines mesures en rapport avec l'éducation de ces enfants. Conformément à la loi de 1975 sur les enfants, le ministre est autorisé à promulguer des règlements imposant des obligations plus précises aux autorités locales et exigeant des parents

et des parents adoptifs qu'ils informent les autorités de tels placements. Cette loi prévoit également l'interdiction de la publicité en matière de placement des enfants chez des particuliers. Toutefois, ces dispositions n'ont pas été mises en application étant donné que les ressources nécessaires ne sont pas disponibles.

Adoption. L'adoption est l'une des nombreuses mesures dont on dispose pour protéger les enfants dont les parents ne veulent ou ne peuvent pas s'occuper. Il s'agit d'une procédure juridique et, au Royaume-Uni, les dispositions législatives en vigueur concernant l'adoption sont énoncées principalement dans la loi de 1950 sur l'adoption, dans la loi de 1975 sur les enfants et dans les textes législatifs adoptés à la suite de ces lois. Le principe de base de la loi sur l'adoption est la nouvelle disposition sur le bien-être de l'enfant, qui figure à l'article 3 de la loi de 1975 sur les enfants : un tribunal ou un organisme d'adoption doit, lorsqu'il prend une décision concernant l'adoption d'un enfant, tenir compte de toutes les circonstances, et tout d'abord de la nécessité de sauvegarder et de promouvoir le bien-être de l'enfant au cours de son enfance, et il doit, dans la mesure du possible, s'enquérir et tenir compte des désirs et de l'opinion de l'enfant concernant cette décision, compte tenu de son âge et de ses facultés de compréhension.

Les démarches pour l'adoption sont normalement effectuées par des organismes d'adoption (soit des sociétés d'adoption bénévoles agréées, soit les autorités locales agissant en tant qu'organismes d'adoption) dont les activités et les fonctions sont régies par le règlement de 1976 sur les services d'adoption. Ce règlement prévoit les démarches qui doivent être effectuées en vue de l'adoption d'un enfant. Actuellement, les particuliers peuvent effectuer des démarches aux fins de l'adoption d'un enfant (pourvu que ce ne soit pas à titre onéreux), mais des organismes autres que les services d'adoption ne sont pas habilités à le faire. La loi de 1975 sur les enfants interdira aux particuliers de faire des démarches en vue de l'adoption d'un enfant, à moins que l'enfant ne soit placé chez un parent.

Les adoptants doivent être âgés de plus de 21 ans et être domiciliés au Royaume-Uni; ils peuvent être mariés ou célibataires. Les enfants à adopter doivent être âgés de moins de 18 ans et ne pas être mariés, mais il n'existe aucune restriction concernant leur nationalité, leur domicile, leur sexe, leur légitimité ou leur religion, bien que lors du placement d'un enfant dans un foyer d'adoption, le service d'adoption doit tenir compte des désirs exprimés par les parents au sujet de l'éducation religieuse de l'enfant.

L'enfant doit vivre avec les adoptants pendant au moins trois mois avant que l'ordonnance d'adoption ne soit rendue, et les adoptants doivent faire savoir aux autorités locales qu'ils ont l'intention d'adopter un enfant. Les autorités locales doivent alors superviser le placement de l'enfant et assurer son bien-être jusqu'à ce que l'ordonnance d'adoption soit prise, et ils peuvent interdire le placement de l'enfant ou demander à un tribunal d'ordonner l'éloignement de l'enfant si le placement semble être préjudiciable à l'enfant.

Les deux parents ou les deux tuteurs de l'enfant doivent consentir à cette adoption, à moins que le tribunal ne se passe de leur consentement pour l'une des raisons prévues par la loi. Il existe des restrictions concernant l'éloignement

d'un enfant en attendant qu'il soit adopté par un parent qui a accepté de le recueillir, ou lorsque l'enfant a vécu avec les adoptants pendant cinq ans. Les dispositions de la loi de 1975 sur les enfants permettront aux parents de consentir rapidement et définitivement à l'adoption en permettant à un service d'adoption de demander à un tribunal de rendre une ordonnance autorisant l'adoption de l'enfant.

Les ordonnances concernant l'adoption sont prises par les tribunaux, conformément aux règlements judiciaires [le règlement de 1976 sur l'adoption (tribunal de première instance)]. Tous les débats concernant l'adoption ont lieu à huis clos. Pour chaque requête présentée au tribunal, un tuteur est nommé pour protéger les intérêts de l'enfant; en outre, les désirs et l'opinion de l'enfant concernant cette décision doivent être pris en considération, compte tenu de son âge et de ses facultés de compréhension. Le tribunal doit s'assurer que l'interdiction générale de tout paiement à l'occasion de l'adoption n'a pas été transgressée.

L'ordonnance d'adoption est irrévocable et fait de l'adopté l'enfant légitime des adoptants. Cependant, une personne adoptée a maintenant le droit, une fois arrivée à l'âge adulte, de prendre connaissance de son acte de naissance initial.

La loi de 1975 sur les enfants contient des dispositions visant à décourager l'adoption d'enfants par les parents naturels, les beaux-parents, les membres de la famille et les parents nourriciers. Dans de tels cas, la tutelle légale est en général plus appropriée que l'adoption et la loi introduira une nouvelle "ordonnance de tutelle" afin de permettre à d'autres personnes que les parents d'obtenir la tutelle légale de l'enfant.

L'objectif principal de la loi de 1975 sur les enfants est de permettre une meilleure planification de l'avenir des enfants qui ont besoin d'une protection à long terme suppléant la protection de leurs parents. Cette loi traduit des changements d'attitude récents du public et des personnes travaillant dans ce domaine, ainsi qu'une meilleure connaissance des besoins des enfants. Au cours des dernières années, le nombre de bébés pouvant être adoptés a diminué et les services d'adoption se sont de plus en plus attachés aux besoins particuliers des enfants pour lesquels un placement permanent dans une famille était traditionnellement considéré comme difficile en raison de leur handicap physique ou mental, de leurs problèmes affectifs, de leurs troubles de comportement, de leur âge ou de leur origine ethnique. La loi tient compte des besoins de ces enfants en prévoyant l'approbation de programmes permettant aux services d'adoption de verser des indemnités aux adoptants.

De nombreuses dispositions de la loi de 1975 sur les enfants n'ont pas encore été appliquées, notamment la disposition selon laquelle chaque autorité locale doit assurer des services en matière d'adoption, en coopération avec des services bénévoles d'adoption, dans le cadre de leurs services sociaux en faveur des enfants et des familles. La prestation de ces services nécessitera une planification rigoureuse et des ressources adéquates.

mineurs délinquants. La loi de 1969 sur les enfants et les adolescents permet à la police, aux autorités locales ou à un représentant de la Société nationale pour

la prévention des sévices à l'égard des enfants, qui estiment, pour des raisons valables, que l'une des conditions spécifiques ci-après est remplie et qu'il faut prendre des mesures coercitives dans l'intérêt de l'enfant, de le faire comparaître devant un tribunal pour enfants, afin de lui fournir les soins et la surveillance dont il a besoin. Ces conditions sont les suivantes :

- a) Le développement harmonieux de l'enfant est délibérément entravé ou négligé, ou sa santé est délibérément compromise ou négligée, ou l'enfant est maltraité;
- b) Il est probable que la condition a) soit remplie :
 - i) Pour un autre enfant du même ménage;
 - ii) Pour un autre enfant dans un autre ménage;
- c) L'enfant est exposé à un danger moral;
- d) L'enfant échappe au contrôle de ses parents;
- e) L'enfant a atteint l'âge de scolarité obligatoire et ne bénéficie pas d'un enseignement en rapport avec son âge, ses capacités ou ses aptitudes;
- f) L'enfant est coupable d'un délit autre que l'homicide.

Si le tribunal estime que l'une de ces conditions spécifiques est remplie et que l'enfant a besoin de davantage de soins ou de surveillance, il peut prendre l'une des ordonnances ci-après :

- a) Une ordonnance enjoignant aux parents de prendre dûment soin de l'enfant et d'exercer à son égard une surveillance appropriée;
- b) Une ordonnance plaçant l'enfant sous la surveillance des autorités locales ou, dans le cas d'enfants plus âgés, sous la surveillance d'un agent de probation. Dans ce cas, l'enfant reste chez ses parents et la personne chargée de sa surveillance lui rend visite et prend, dans l'intérêt de l'enfant, les mesures nécessaires afin de s'assurer que les circonstances qui ont entraîné la comparution de l'enfant devant le tribunal ne se reproduisent plus. Une ordonnance décrétant la surveillance de l'enfant peut contenir une disposition prévoyant un traitement intermédiaire. Lors du traitement intermédiaire, l'enfant participe, sous la direction d'une personne chargée de sa surveillance, à une série d'activités constructives et correctives, soit en effectuant un bref séjour dans une institution, soit en suivant des cours du jour ou du soir. L'objectif de ce traitement est de mettre l'enfant en contact avec un nouveau milieu pour éveiller chez lui de nouveaux intérêts;
- c) Une ordonnance qui confie entièrement l'enfant aux autorités locales et confère à ces autorités tous les droits et pouvoirs que les parents auraient exercés vis-à-vis de l'enfant sans l'ordonnance.

En Angleterre et au Pays de Galles, l'âge de la responsabilité pénale est de 10 ans et aucun enfant âgé de moins de 10 ans ne peut être jugé coupable d'un délit quelconque. En outre, on suppose qu'un enfant âgé de moins de 14 ans n'a pas atteint l'âge de raison et en conséquence, le tribunal doit, avant de juger son cas, s'assurer que l'enfant savait qu'il commettait une infraction. La loi de 1969 sur les enfants et les adolescents, qui est, en Angleterre et au Pays de Galles, la principale loi concernant les adolescents âgés de moins de 17 ans en proie à des difficultés, a pour objectif d'éviter les peines infamantes et de promouvoir le bien-être de l'enfant en traitant son cas, dans la mesure du possible, en dehors du système pénal; si besoin est, cette loi prévoit la comparution de l'enfant devant le tribunal et assure la souplesse du traitement, en institution ou non, en fonction des besoins individuels de l'enfant et de son développement. Le plupart des délinquants âgés de moins de 14 ans reçoivent un avertissement officiel de la police en lieu et place de poursuites judiciaires.

Les délinquants âgés de 10 à 16 ans sont convoqués devant des tribunaux pour enfants spécialement constitués à cet effet, mais tous les tribunaux devant lesquels l'adolescent peut comparaître doivent, aux termes de la loi, tenir compte de son bien-être. Les délibérations du tribunal pour enfants, auxquelles le public ne peut assister, ont lieu dans d'autres salles que les délibérations des tribunaux pour adultes; seules des informations limitées peuvent être diffusées au sujet de ces cas et le nom de l'adolescent ne peut être divulgué; en outre, les parents ou le tuteur peuvent être tenus d'assister à toutes les délibérations. Un conseil juridique est disponible à la fois pour les cas relevant de la justice pénale et pour les cas concernant les soins à apporter aux enfants, et le tribunal est obligé d'examiner des enquêtes sociales concernant le curriculum vitae de l'enfant avant de prendre une décision sur la meilleure manière de traiter ce cas.

En matière pénale, le tribunal peut prononcer les jugements suivants : libération conditionnelle ou absolue, imposition d'une amende, dédommagement de la victime, rendre une ordonnance prescrivant la surveillance de l'enfant ou sa prise en charge. Le tribunal peut également rendre une décision imposant au délinquant l'obligation de passer, tous les samedis, jusqu'à deux heures, dans un centre, ou, si le délinquant est un adolescent âgé d'au moins 14 ans, une décision imposant au délinquant l'obligation de suivre une formation de courte durée dans un centre de détention. Ce système, qui a un but constructif, met fortement l'accent sur la formation et l'éducation morales et sociales. Si aucune de ces décisions n'est appropriée et si le délinquant est âgé de plus de 15 ans, le tribunal peut le traduire devant le Tribunal de la Couronne afin de le placer pendant un certain temps dans un centre d'éducation surveillée. L'objectif de l'éducation surveillée est de développer le caractère et les aptitudes de l'adolescent et de lui apprendre devenir un membre responsable de la communauté en lui permettant de prendre des décisions personnelles, de faire preuve de responsabilité et de se tenir en main, et en l'aidant à utiliser ses loisirs de manière constructive.

En Ecosse, un système de comparution des enfants devant une commission (children's hearing), qui a été mise en place en avril 1971 conformément à la partie III de la loi de 1968 sur l'action sociale (Ecosse), intéresse les enfants qui ont besoin de protection et de soins ou qui ont commis des délits. Toute

personne ou tout organisme peut demander à ce que l'enfant comparaisse devant un fonctionnaire connu sous le nom de fonctionnaire responsable auprès du jury pour enfants. L'enfant comparait devant trois personnes choisies parmi le jury pour enfants, dont les membres sont nommés par le ministre sur le conseil des Comités consultatifs régionaux pour les jurys pour enfants. Le fonctionnaire responsable doit décider si, à son avis, il convient de prendre des mesures coercitives afin de prodiguer à l'enfant les soins dont il a besoin, auquel cas il traduit l'enfant devant une commission (children's hearing). Il peut d'autre part estimer que des soins bénévoles seraient appropriés et il peut s'adresser aux services sociaux des autorités locales afin d'assurer une surveillance bénévole de l'enfant. Les raisons justifiant la comparution de l'enfant devant la commission sont analogues aux conditions prévues dans la loi de 1969 sur les enfants et les adolescents. La commission ne peut examiner un cas particulier que lorsque les raisons justifiant la comparution de l'enfant sont comprises de l'enfant ou acceptées entièrement ou en partie par lui et ses parents. Si tel n'est pas le cas et si la commission décide de ne pas prononcer de non-lieu, le cas de l'enfant est examiné en référé par le Premier Président du comté: si le Premier Président du comté estime que les raisons justifiant la comparution de l'enfant sont justifiées, la commission peut poursuivre ses débats. La commission doit adopter les mesures qui servent le mieux les intérêts de l'enfant et elle peut prendre une série de mesures à cet effet: ordonner la surveillance de l'enfant à domicile, conformément aux conditions qu'elle aura fixées, ou prendre une décision prescrivant le placement de l'enfant dans une institution, conformément aux conditions qu'elle aura fixées. Chaque cas doit être réexaminé dans les 12 mois, faute de quoi la décision prescrivant la surveillance de l'enfant cessera de produire effet. La révision de la décision prise par la commission peut être demandée à tout moment par le Département des services sociaux, et par un des parents après un délai de trois mois, et de nouveau après un délai de trois mois si les dispositions régissant la surveillance de l'enfant ont été modifiées, ou après un délai de six mois si ces dispositions n'ont pas été modifiées lors du réexamen.

La commission ne peut pas imposer des amendes aux enfants ou imposer aux parents l'obligation de prendre une mesure quelle qu'elle soit. On forme un recours de la décision prise par la commission auprès du Premier Président du comté.

Les enfants qui commettent des délits très graves tels qu'un meurtre ou une agression mettant en danger la vie d'autrui, ou encore certains délits tels que des contraventions au code de la route, ne doivent pas comparaître devant la commission, mais sont traduits devant les tribunaux dirigés par le Premier Président du comté. Le Premier Président du comté a le pouvoir d'imposer des amendes, de mettre en probation, d'ordonner l'internement dans une institution ou de transmettre l'affaire à une commission (children's hearing) pour avis et/ou décision.

En Ecosse, un enfant est défini, aux fins de sa comparution devant une commission, comme étant un individu n'ayant pas atteint l'âge de fin de scolarité obligatoire, ou, aux fins d'un jugement ordonnant à la commission d'assurer sa surveillance, comme un individu âgé de moins de 18 ans.

3) Depuis les années 60, les spécialistes des questions relatives aux mauvais traitements infligés aux enfants ont pris de plus en plus conscience de l'ampleur et de la complexité des problèmes liés aux sévices et à l'abandon dont sont victimes les enfants. Une commission spéciale de la Chambre des communes s'est penchée sur cette question à ses sessions de 1975-1976 et 1976-1977 et a publié un rapport à ce sujet en juin 1977, rapport qui a donné lieu à la publication du White Paper on Violence to Children (Livre blanc sur la violence à l'égard des enfants) que le gouvernement a présenté au Parlement en mars 1978.

Il n'existe aucune statistique officielle sur les enfants maltraités. Les meilleures estimations dont on dispose, établies sur la base de l'expérience acquise par la National Society for the Prevention of Cruelty to Children (Association nationale pour la prévention des sévices à l'égard des enfants) donnent à penser qu'en Angleterre et au Pays de Galles, 7 500 enfants environ auraient été victimes de sévices en 1975 (110 enfants morts; 1 560 grièvement blessés; 5 570 légèrement blessés et 260 dont le développement a été gravement compromis).

La loi confie la responsabilité de protéger les enfants et les adolescents aux autorités locales, qui, dans l'exercice de leurs fonctions d'aide sociale, sont tenues d'intervenir sous la direction générale du Secrétaire d'Etat aux services sociaux. Les dispositions législatives les plus importantes concernant la protection des enfants contre les mauvais traitements figurent dans les articles premier et 2 de la loi de 1969 sur les enfants et les adolescents (telle qu'elle a été modifiée par la loi sur les enfants de 1975). Ces articles stipulent que toute autorité locale, officier de police ou autre personne autorisée, peut demander aux tribunaux de prononcer un jugement à l'effet de placer un enfant sous la garde de l'autorité locale, ou de charger cette autorité de veiller à son bien-être si l'on juge que son développement est compromis ou négligé, que sa santé est en danger ou négligée ou qu'il fait l'objet de mauvais traitements; en outre, l'article 23 prévoit que les tribunaux peuvent rendre une ordonnance en vue de retirer l'enfant du milieu familial pour le placer en lieu sûr.

Dans l'ensemble du pays, des commissions régionales chargées de l'étude de ces problèmes ont été créées en vue de fournir un cadre de consultations, au niveau de la direction, entre les représentants de tous les organismes, services et professions s'occupant des cas de sévices infligés aux enfants. Chaque région dispose d'un fichier d'enfants qui ont été, effectivement ou très probablement, victimes de sévices, ou qui sont susceptibles de l'être, ainsi que de leurs familles. Ce système de fichiers permet à tout organisme ou spécialiste s'occupant de ces enfants de réunir ou d'obtenir des renseignements sur un enfant et sur sa famille; de fournir un registre central à partir duquel l'aide apportée aux enfants et aux familles par tous les organismes peut être suivie; et de disposer d'un dossier d'informations permettant éventuellement d'évaluer l'incidence et les causes des sévices dans ce domaine. Des réunions sont habituellement organisées pour chaque cas de sévices effectifs ou probables. Ces réunions permettent aux travailleurs sociaux qui traitent directement avec la famille d'un enfant susceptible de faire l'objet de sévices, d'échanger des renseignements, d'examiner les besoins de l'ensemble de la famille dans les divers domaines dont s'occupent les spécialistes qui participent à ces réunions et d'arrêter de concert un plan de travail coordonné.

Plusieurs organisations bénévoles s'occupent des questions relatives aux sévices infligés aux enfants. La plus active d'entre elles est l'Association nationale pour la prévention des sévices envers les enfants qui assure de nombreux services sur le terrain et qui comprend sept services spécialisés où les parents et les enfants sont traités par un personnel qualifié et où l'on peut étudier les similitudes et les différences entre les diverses formes de violence familiale et prendre des mesures pour dispenser des soins appropriés.

En février 1976, une Commission spéciale de la Chambre des communes, qui avait été précédemment chargée d'étudier les problèmes de la violence dans le mariage, a été réinstituée et dotée d'un mandat légèrement différent pour examiner la question des blessures non accidentelles dont sont victimes les enfants. La Commission a consulté un grand nombre d'organisations, d'organismes et de spécialistes qui s'occupent des problèmes liés aux mauvais traitements dont sont victimes les enfants et notamment trois ministères (le Ministère de l'intérieur, le Ministère des affaires écossaises et le Ministère de la santé et de la sécurité sociale). En outre, en décembre 1976, une équipe du Ministère de la santé et de la sécurité sociale placée sous la direction du Ministre d'Etat, M. Roland Hoyle, représentant à la Chambre des communes, a été entendue lors d'une session publique de la Commission.

Le rapport de la Commission spéciale, intitulé "Violence à l'égard des enfants" et publié en juin 1977, contenait une étude approfondie des problèmes relatifs aux mauvais traitements infligés aux enfants et des mesures prises pour les résoudre, et comportait 56 recommandations devant être examinées par le gouvernement et les services, organismes et groupes professionnels intéressés. Après consultation avec les autorités locales et médico-sanitaires et avec les organismes professionnels et représentatifs, la réponse du gouvernement a été publiée en mars 1978 dans un Livre blanc intitulé "Violence à l'égard des enfants", qui a été examiné par la Chambre des communes en juin 1978. Dans ce Livre blanc, le gouvernement a accepté sans restriction 33 des recommandations de la Commission d'enquête et quatre autres avec des réserves, et n'a jugé utile de rejeter que huit d'entre elles. Les huit recommandations restantes, ayant trait aux systèmes de fichiers, ont reçu un accord de principe sous réserve de nouvelles consultations et d'examen par le gouvernement. Aux termes de l'article 98 de la loi sur les enfants de 1975, le Secrétaire d'Etat aux services sociaux est habilité à faire ouvrir une enquête sur les activités entretenues par les comités des services sociaux à l'échelon local dans le domaine de l'enfance. L'article 24 de la loi sur le Service national de santé (National Health Service Act) de 1977 lui confère des pouvoirs analogues en ce qui concerne les services de santé. Une enquête officielle a été ouverte en vertu de ces dispositions, à la demande du Conseil municipal de Liverpool pour examiner le cas de Darryn Clarke, qui est mort en janvier 1978 à la suite de blessures et de mauvais traitements infligés par l'homme avec qui vivait sa mère.

La loi de 1978 sur la protection des enfants (Protection of Children Act) est venue compléter les dispositions de la loi en vigueur en matière de protection des enfants contre l'exploitation lors de la production de matériel à caractère pornographique, en vertu de laquelle la prise de photographies ou la production de films obscènes ou figurant des personnes de moins de 16 ans, de même que la distribution, la projection et la diffusion de ces photographies et films constituent un délit.

4) Dispositions régissant le travail des enfants d'âge scolaire. En vertu de la loi de 1920 sur l'emploi des femmes, des adolescents et des enfants (Employment of Women, Young Persons and Children Act), il est interdit aux enfants d'âge scolaire d'occuper des emplois de type industriel. Leur emploi dans des professions non industrielles est soumis aux restrictions en matière d'horaires et de conditions de travail énoncées dans la législation relative aux enfants et dans les réglementations locales visant à protéger la santé et à assurer l'éducation et le bien-être des enfants en général.

Aux termes de la loi sur les enfants de 1972, l'âge minimum fixé pour l'emploi des enfants est de 13 ans; toutefois, les enfants de moins de 13 ans peuvent être employés a) dans des productions artistiques sous réserve de nombreuses restrictions et b) en compagnie de leurs parents, pour l'exécution de petits travaux agricoles ou horticoles si les réglementations locales l'autorisent. Les autres restrictions régissant le travail des enfants figurent à l'article 18 de la loi de 1933 sur les enfants et les adolescents et dans les réglementations locales adoptées en vertu de cette loi, ainsi qu'à l'article 34 de la loi de 1963 sur les enfants et les adolescents.

La loi principale promulguée dans ce domaine interdit d'employer des enfants pendant les heures de classe ou pendant plus de deux heures par jour durant les jours de classe; avant 7 heures ou après 19 heures; pendant plus de deux heures le dimanche; en outre, il est interdit de demander à un enfant de soulever, transporter ou de déplacer tout objet dont le poids excède ses forces et comporte donc des risques de dommage corporel.

Les réglementations locales peuvent interdire le travail des enfants dans n'importe quelle profession et prescrire, sous réserve des restrictions imposées par la loi principale, le nombre d'heures par jour ou par semaine ainsi que les moments de la journée durant lesquels les enfants peuvent être employés; les pauses pour les repas et les périodes de repos; les journées ou demi-journées de congé à leur accorder et toute autre condition à observer concernant leur emploi. Les réglementations locales varient selon la localité, toutefois nombre d'entre elles autorisent les enfants de moins de 15 ans à travailler pendant cinq heures par jour au maximum le samedi et les jours de vacances scolaires, dans la limite de 25 heures par semaine, et les enfants de plus de 15 ans pendant huit heures par jour au maximum jusqu'à concurrence de 35 heures par semaine. En vertu de nombreuses réglementations, les employeurs doivent informer l'autorité locale des heures et des conditions de travail des enfants qu'ils emploient et présenter un certificat médical garantissant que ce travail ne portera pas préjudice à la santé ni au développement physique de l'enfant et ne l'empêchera pas de poursuivre normalement ses études.

En vertu de la loi de 1973 sur l'emploi des enfants, le Secrétaire d'Etat est habilité à remplacer les réglementations locales existantes relatives au travail des enfants par des réglementations nationales établissant des conditions d'emploi uniformes pour l'ensemble du pays; toutefois, les administrations locales ne disposant pas des ressources nécessaires pour appliquer ces réglementations durant la période actuelle de crise financière, leur mise en oeuvre a été reportée pour l'instant. Toute personne inculpée d'une infraction en vertu des dispositions de la loi de 1963 relative à l'emploi d'enfants d'âge scolaire est passible d'une amende.

/...

Dispositions régissant le travail des adolescents. Aux fins des deux lois mentionnées ci-dessus, on entend par "adolescent" toute personne âgée de moins de 18 ans à l'exception des enfants dont l'emploi est réglementé par l'article 18 de la loi de 1933 sur les enfants et les adolescents /ou, dans le cas de la loi de 1950 sur les magasins, par l'article 28 de la loi de 1937 sur les enfants et les adolescents (Ecosse)/.

Loi de 1950 sur les magasins. Les adolescents travaillant comme employés de magasin ne doivent pas travailler plus de 48 heures par semaine. Les heures supplémentaires ne peuvent dépasser 50 heures par an durant un maximum de six semaines (consécutives ou non) et de 12 heures par semaine. Tout commerçant qui contrevient à cette disposition est passible d'une amende ne dépassant pas 10 livres, qui sera appliquée autant de fois qu'il y aura de personnes employées dans des conditions contraires aux prescriptions.

Les adolescents ne doivent pas travailler plus de cinq heures consécutives sans une pause d'au moins 20 minutes. Comme dans le cas de tous les autres employés de magasin soumis à la présente loi, les adolescents doivent disposer d'au moins trois quarts d'heure pour prendre un repas (et d'au moins une heure si le repas n'est pas pris dans le magasin) lorsque les heures de travail comprennent la période allant de 11 h 30 à 14 h 30. Si elles comprennent les heures allant de 16 h à 19 h, les adolescents ont droit à au moins une demi-heure pour prendre un repas. Toute contravention à cette disposition donne lieu à des amendes de 25 livres pour une première infraction et de 50 livres en cas de récidive.

Est également passible des mêmes amendes tout commerçant qui n'accorde pas à ses employés, adolescents ou non, une demi-journée de congé hebdomadaire commençant à 13 h 30. Tout employé de magasin travaillant pendant plus de quatre heures trois dimanches par mois au maximum a droit à une journée de congé et, s'il travaille pendant moins de quatre heures, à une demi-journée. Les amendes pour contravention à cette disposition sont de 25 livres dans le cas d'une première infraction et de 50 livres en cas de récidive.

Les adolescents employés en vertu de la présente loi ont droit à 11 heures consécutives de repos, dont la période comprise entre 22 h et 6 h du matin. Tout commerçant contrevenant à cette disposition est passible d'une amende qui ne peut être supérieure à 25 livres et qui sera appliquée autant de fois qu'il y aura de personnes employées dans des conditions contraires aux prescriptions.

Certaines dérogations mineures sont accordées pour répondre aux exigences particulières de certaines branches d'activité, essentiellement les services de restauration, la livraison de pièces d'avion et de moteurs et la distribution matinale de lait, de pain ou de journaux.

Lois de 1938 et de 1964 sur l'emploi des adolescents. Ces lois portent sur les emplois spécifiés à l'article 7 de la loi de 1938 sur l'emploi des adolescents, telle qu'elle a été modifiée par l'article premier de la loi de 1964. Les emplois visés concernent essentiellement les livreurs, les messagers ou les coursiers dans les hôtels, les clubs, les lieux publics de spectacle ou dans les locaux où sont publiés les journaux. Cette loi s'applique également aux adolescents qui travaillent comme liftiers ou comme techniciens dans l'industrie cinématographique.

Les adolescents visés par ces lois ne peuvent pas travailler plus de 40 heures par semaine. Ils peuvent faire des heures supplémentaires à condition de ne pas dépasser 50 heures par an durant un maximum de 12 semaines (consécutives ou non), et ne pas faire plus de six heures d'heures supplémentaires par semaine.

Les adolescents ne peuvent pas travailler plus de cinq heures consécutives sans pause d'au moins 30 minutes pour prendre un repas ou du repos. Lorsque les heures de travail comprennent la période située entre 11 h 30 et 14 h 30, ils ont droit durant cette période à une pause dont la durée minimale est trois quarts d'heure pour prendre un repas.

Au moins un jour par semaine, les adolescents ont droit à une demi-journée de congé hebdomadaire à partir de 13 heures. Le travail n'est autorisé le dimanche que si l'adolescent bénéficie d'une journée entière de congé en sus de sa demi-journée de congé hebdomadaire durant la semaine qui précède ou qui suit le dimanche en question. La période de repos exigée durant la nuit est celle stipulée dans la loi de 1950 sur les magasins (à savoir une pause de 11 heures consécutives de repos, dont la période comprise entre 22 h et 6 h). Tout employeur contrevenant à l'une quelconque de ces dispositions est passible, dans le cas d'un premier délit, d'une amende ne dépassant pas 20 livres et, en cas de récidive, de 50 livres au maximum.

5) Loi de 1974 sur la sécurité et l'hygiène du travail [voir le rapport précédent du Royaume-Uni sur l'article 7 (E/1978/8/Add.9, par. 23 à 38)]. Cette loi assure une protection égale à tous les travailleurs contre les dangers pouvant compromettre leur santé, leur sécurité et leur bien-être. Elle protège aussi toutes les personnes qui ne sont pas employées mais à qui les activités professionnelles peuvent porter préjudice, par exemple les enfants d'âge scolaire.

Plusieurs "dispositions réglementaires pertinentes" de la loi de 1974 se réfèrent spécifiquement à l'emploi des enfants et des adolescents dans les entreprises industrielles (y compris les mines et les carrières) et dans l'agriculture. En vertu de la loi de 1920 sur l'emploi des femmes, des adolescents et des enfants, il est interdit d'employer des enfants (c'est-à-dire les personnes n'ayant pas atteint l'âge requis pour être libérées de leur obligation scolaire, à savoir 16 ans environ) dans les entreprises industrielles. Les dispositions réglementaires de 1958 relatives à la prévention des accidents des enfants dans l'agriculture interdisent aux enfants de moins de 13 ans de conduire ou de monter sur un tracteur ou toute autre machine agricole pendant le travail, de même qu'en s'y rendant ou en en revenant.

Les dispositions applicables aux adolescents figurent dans la loi de 1920 sur l'emploi des femmes, des enfants et des adolescents, dans la loi de 1954 sur les mines et carrières, dans la loi de 1956 sur l'agriculture (sécurité, hygiène et bien-être), dans la loi de 1961 sur les fabriques et dans des réglementations spéciales complémentaires. Ces dispositions interdisent le travail de nuit (sauf dans certains cas), réglementent les heures de travail, proscrivent l'emploi dans certaines professions et travaux dangereux et exigent que tous les travailleurs dans certains autres secteurs d'activités et industries comportant des risques passent des visites médicales périodiques. La loi de 1961 a apporté de nouvelles restrictions à l'emploi des adolescents âgés de 15 ans.

Des mesures supplémentaires sont prises en vue de protéger la santé des adolescents qui entrent pour la première fois sur le marché du travail. Le Service de santé scolaire examine et identifie les enfants qui ont des problèmes de santé et s'il découvre qu'un enfant quittant l'école n'est pas physiquement apte à s'acquitter de certains types de travaux, il en informe son généraliste et le conseiller médical local pour l'emploi du Comité exécutif de l'hygiène et de la sécurité. Le conseiller médical peut alors fournir des conseils à l'enfant en question en consultation avec les autres autorités. Lorsqu'un adolescent va travailler dans une usine, le chef d'entreprise est tenu d'en aviser le Service des carrières qui à son tour en informe le conseiller médical.

Toute violation de l'une quelconque des dispositions légales pertinentes de la loi de 1974 sur l'hygiène et la sécurité dans le travail peut conduire à une action coercitive ainsi que le prévoit ladite loi. Les inspecteurs du Comité exécutif de l'hygiène et de la sécurité sont habilités à adresser une mise en demeure exigeant des améliorations interdisant certains types d'activités ou à engager des poursuites (en Ecosse, les poursuites sont engagées par le Procureur général au nom du Comité exécutif de l'hygiène et de la sécurité). Après avoir été modifiée par la loi sur le droit pénal de 1977, l'amende maximale pour une infraction mineure est de 1 000 livres; certains cas peuvent constituer une infraction majeure qui est punie par une amende d'un montant illimité et éventuellement d'une peine de prison de deux ans au maximum.

5) Statistiques et autres données disponibles indiquent le nombre d'enfants et d'adolescents dans les divers groupes d'âge qui travaillent effectivement ainsi que les secteurs dans lesquels ils sont employés ou types d'activités qu'ils exercent.

L'on ne dispose d'aucune statistique sur le nombre d'enfants de moins de 16 ans qui travaillent ni de renseignements suffisants sur le nombre de jeunes gens d'au moins 16 ans qui ont un emploi, toutefois, les deux sources ci-après sur la dernière catégorie méritent peut-être d'être mentionnées :

a) Enquête sur la population active réalisée par la CEE en 1977. D'après cette enquête, 7,4 millions de personnes de 16 à 29 ans ont un emploi : 2,3 millions dans les industries manufacturières, 1 million dans le secteur de la distribution, 3,1 millions dans d'autres secteurs des services et le million restant dans la construction, l'agriculture, etc.

Il convient de noter que les études par âge sont jugées peu fiables et qu'il faut donc se considérer ces chiffres que comme des ordres de grandeur.

b) Enquête sur les nouveaux revenus en 1970. On a pris un échantillon au hasard parmi tous les employés couverts par les régimes PAYE, lequel est présenté au tableau 1 ci-après. On peut constater que 5,2 p. 100 de l'ensemble des employés étaient des jeunes gens et des garçons de moins de 21 ans alors que 1,2 p. 100 étaient des jeunes filles de moins de 19 ans. Si on applique ces pourcentages au nombre total des employés au Royaume-Uni (22,9 millions) ont obtenu les résultats

suivants : 1,2 million de jeunes gens/garçons et 0,3 million de jeunes filles. Ces chiffres peuvent être ventilés par secteurs d'activité, professions, etc., en multipliant les résultats du sondage indiqués au tableau 1 par 132,4. Si l'on prend par exemple le nombre de jeunes travailleurs non manuels, on obtient le résultat suivant : $(2\ 192 + 93) \times 132,4 = 300\ 000$. Toutefois, le nombre de personnes touchées par le sondage étant trop faible pour être représentatif, le nombre de réponses pouvant varier selon les secteurs d'activité, les chiffres obtenus devraient être largement arrondis et considérés seulement comme des ordres de grandeur.

Tableau 1
 Enquête sur les nouveaux revenus, 1978

Nombre d'employés ayant fait l'objet du sondage dans les diverses catégories
 (Tous les employés, y compris ceux qui n'ont reçu aucun traitement durant la période de paie couverte par l'enquête)

	AVRIL 1978													
	Hommes de 21 ans et plus			Hommes de 16 ans et plus			Jeunes gens et garçons de moins de 21 ans			Jeunes filles de moins de 16 ans			Total	
	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel
Grands-espaces	94 043	3 402	41 169	22 071	6 044	374	2 256	101	102 007	3 576	63 425	23 072	186 312	26 640
Travailleurs non manuels	36 775	1 660	28 606	10 645	2 192	93	1 407	144	30 967	1 753	30 013	10 789	60 900	12 542
Travailleurs manuels	57 268	1 742	18 563	12 226	6 652	81	849	57	63 920	1 083	13 412	12 283	77 332	14 106
Région Sud-Est	89 789	1 204	13 725	7 434	2 217	79	611	69	32 246	1 363	14 336	7 523	46 902	8 006
Londres et sa grande banlieue	14 937	623	7 309	3 278	1 094	31	254	26	16 051	654	7 559	3 204	23 610	3 858
Reste du Sud-Est	14 772	661	6 420	4 276	1 423	48	357	43	16 195	709	6 777	4 319	22 972	5 028
East-Anglie	2 936	138	1 110	726	284	5	57	9	3 220	143	1 167	735	4 387	878
Mid-Quart	6 568	281	2 617	1 671	596	10	148	13	7 164	291	2 765	1 684	9 929	1 975
West Midlands	9 527	345	3 945	2 432	861	14	205	16	10 308	359	4 150	2 448	14 538	2 807
East Midlands	6 578	250	2 741	1 965	610	13	172	15	7 168	263	2 913	1 578	10 101	1 841
Yorkshire et Lancashire	8 981	320	3 490	2 274	807	13	246	14	9 864	313	3 138	2 288	13 606	2 621
Nord-Ouest	10 955	360	5 066	2 657	1 081	13	291	11	12 034	373	5 377	2 688	17 413	3 061
Nord	5 422	141	2 216	1 162	478	9	130	10	6 000	150	2 346	1 175	8 346	1 359
Pays de Galles	4 320	125	1 664	813	396	8	81	10	4 716	133	1 745	823	6 461	956
Ecosse	9 027	138	4 575	2 119	1 034	10	313	11	10 061	168	4 888	2 130	14 949	2 296
Catégorie professionnelle														
Cadres administratifs supérieurs (administration générale) I	1 676	193	97	76	3	3			1 679	193	97	76	1 776	269
Cadres administratifs supérieurs et assimilés dans les services d'appui à la gestion et à l'administration II	5 933	109	806	88	85	3	2		6 018	112	808	88	6 806	200
Cadres administratifs supérieurs et assimilés dans les domaines de l'enseignement, de la protection sociale et de la santé III	4 622	669	7 169	2 945	52	3	34		4 676	674	7 223	2 949	11 897	3 623

Tableau A (suite)

	Hommes de 21 ans et plus		Femmes de 18 ans et plus		Jeunes gens et garçons de moins de 21 ans		Jeunes filles de moins de 18 ans		Hommes		Total		
	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	
	693	65	192	46	44	4	6	1	737	69	198	47	935
6 720	36	453	78	416	3	6	1	7 136	39	459	79	7 595	116
5 789	65	797	54	140	1	4	1	5 929	66	801	55	6 730	121
8 106	339	16 742	4 922	1 003	7	1 005	37	9 109	342	17 747	4 959	26 896	5 301
3 431	151	2 389	2 546	498	71	344	102	3 889	224	2 733	2 646	6 622	2 872
2 185	212	149	79	108	4	1	1	2 293	216	150	80	2 443	276
3 474	671	4 289	9 130	293	43	106	36	3 767	714	4 475	9 165	8 242	9 880
1 833	132	105	120	332	4	9	2	2 165	136	114	122	2 277	258
3 523	58	886	392	418	6	56	1	3 941	64	944	393	4 885	457
4 686	175	2 279	692	809	1	269	6	5 495	106	2 548	698	8 043	804
18 792	119	903	256	2 819	3	39	1	21 611	122	942	257	22 553	379

Catégorie professionnelle (suite)

Travailleurs spécialisés dans les activités littéraires, artistiques et sportives IV
 Spécialistes et travailleurs assimilés dans les domaines des sciences, de l'ingénierie, de la technologie et dans les domaines connexes V
 Personnes exerçant une profession libérale (à l'exception de l'administration générale) VI
 Employés de bureau et travailleurs assimilés VII
 Vendeurs VIII
 Spécialistes des services de sécurité et de protection IX
 Spécialistes de la restauration, teinturiers, coiffeurs et autres travailleurs des services personnels X
 Agriculteurs, pêcheurs et travailleurs assimilés XI
 Travailleurs du traitement des métaux (à l'exception des métaux) XII
 Fabricants et réparateurs (à l'exclusion des appareils en métal et des appareils électriques) XIII
 Fabricants, monteurs, réparateurs et travailleurs assimilés (produits en métal et appareils électriques) XIV

Tableau J (suite)

	Hommes de 16 ans et plus		Jeunes gens et femmes de 16 ans et plus		Jeunes filles de moins de 16 ans		Hommes		Femmes		Total			
	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel		
Catégorie professionnelle (ANZA)														
Peintres, monteurs, inspecteurs des produits, emballeurs et travailleurs assimilés XV	680	92	3 369	1 243	450	2	243	0	5 130	94	3 612	1 253	8 742	1 345
Travailleurs du bâtiment, mineurs et travailleurs assimilés non classés ailleurs XVI	803	34	6	3	506	3	1	1	5 304	37	7	3	5 306	60
Travailleurs dans le domaine des transports, du déchargement et de l'entreposage et travailleurs assimilés XVII	276	231	854	169	685	13	21	21	11 961	264	675	169	12 636	433
Autres travailleurs XVIII	1 741	103	84	32	223	1	0	0	1 964	104	92	32	2 056	136
Branches d'activités (classification internationale type)														
Toutes les industries entrant dans l'indice de production	93 457	776	12 956	4 247	4 999	13	866	20	56 496	789	13 822	4 267	70 278	5 056
Toutes les industries manufacturières	38 399	654	11 916	3 855	3 612	8	813	19	42 011	662	12 729	3 874	54 740	4 536
Toutes les industries non manufacturières	55 058	2 122	29 293	19 016	5 232	166	1 443	182	60 876	2 914	30 696	19 198	91 572	22 112
Agriculture, sylviculture, pêche I	1 466	80	145	195	241	3	12	4	1 707	91	137	199	1 844	290
Industries extractives II	2 585	15	102	41	249		6		2 834	15	108	41	2 942	56
Alimentation, boisson et tabac III	3 063	71	1 396	803	270	2	88	5	3 333	73	1 484	806	4 817	681
Charbon et produits pétroliers IV	348	3	55	12	17		2		365	3	57	12	422	15
Industries chimiques et industries annexes V	2 317	27	747	207	121		49		2 638	27	796	207	3 434	234
Transformation des métaux VI	5 382	30	350	103	282		23	1	3 664	30	373	104	4 037	134

...

Tableau 1 (suite)

Branches d'activités (classification internationale type) (Zuidag)	Hommes de 21 ans et plus		Femmes de 18 ans et plus		Jeunes gens et garçons de moins de 21 ans		Jeunes filles de moins de 18 ans		Hommes		Femmes		Total	
	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel	Temps complet	Temps partiel
Constructions aéronautiques VII	5 784	75	918	229	609	1	46	1	6 373	79	964	230	7 357	179
Mécanique des instruments VIII	785	22	323	80	88		20		873	22	343	80	1 216	138
Construction électrique IX	3 493	37	1 638	432	290		64		3 769	37	1 740	424	5 509	664
Construction mécanique et mécanique navale X	2 269	6	83	31	185	1	3		1 454	3	56	31	1 540	47
Véhicules XI	5 472	14	665	102	399		21		5 364	14	664	103	6 032	117
Produits métalliques non classés ailleurs XII	2 609	59	797	290	321		31		2 930	55	828	270	3 758	345
Textiles XIII	1 961	57	1 197	364	199	1	91		2 150	56	1 246	357	3 432	425
Cuir, articles de cuir et fourrures XIV	136	4	81	21	22		14		158	4	94	21	253	25
Habillement et chaussures XV	566	25	1 434	424	91		193		657	25	1 627	429	2 284	454
Briques, poterie, verre, ciment, etc. XVI	1 453	17	407	104	157		33		1 610	17	440	105	2 050	122
Bois, meubles, etc. XVII	1 249	36	241	126	224	1	11		1 513	37	232	127	1 765	164
Parapapier, imprimerie et édition XVIII	2 793	146	993	316	232	1	67		3 025	147	1 047	316	4 072	463
Autres industries manufacturières XIX	1 479	24	549	220	116	1	39		1 595	25	628	220	2 223	245
Bâtiment XX	9 260	102	447	232	1 005	5	25		9 265	107	472	233	9 737	340
Gas, électricité et eau XXI	2 213	5	491	119	133		22		2 346	5	513	119	2 859	124
Transports et communications XXII	10 116	146	1 760	472	569	2	67		10 685	148	1 927	472	12 612	620
Services de distribution XXIII	7 120	451	5 067	3 876	1 115	84	559		6 235	535	5 626	4 005	13 861	1 540
Assurances, services financiers, financiers et commerciaux XXIV	3 860	196	3 106	888	336	1	245		4 196	197	3 351	890	7 547	1 077
Services professionnels et scientifiques XXV	7 991	909	10 580	8 515	281	16	181		8 272	925	10 761	8 523	19 033	2 446
Services divers XXVI	5 005	613	3 565	3 735	804	49	217		5 609	662	3 782	3 770	9 391	1 071
Administration publique XXVII	7 028	233	3 990	940	199	6	109		7 527	239	4 099	946	11 626	1 175

Tableau 1 (suite)

Type de convention	Hommes de 21 ans et plus		Hommes de 15 ans et plus		Garçons de moins de 21 ans		Jeunes filles de moins de 16 ans		Hommes		Total			
	Nombre	Temps complet	Nombre	Temps complet	Nombre	Temps complet	Nombre	Temps complet	Nombre	Temps complet	Nombre	Temps complet		
		partiel		partiel		partiel		partiel		partiel		partiel		
Convention nationale et convention complémentaires au niveau de l'entreprise	21 046	424	6 417	3 669	1 976	29	309	23	23 024	453	6 726	3 642	29 750	4 145
Convention nationale seulement	34 982	1 025	17 980	9 858	3 216	59	737	76	38 196	1 008	15 717	9 934	56 915	11 022
Convention au niveau de l'entreprise, au district ou au niveau local seulement	10 661	182	3 540	1 392	765	12	235	7	11 466	194	3 815	1 399	15 281	1 573
Aucune convention collective	27 332	1 767	13 192	7 952	2 867	74	975	95	30 199	1 841	14 167	8 047	44 366	9 669

II. ARTICLE 11. DROIT A UN NIVEAU DE VIE SUFFISANT

A. Politique générale et mesures spécifiques

Une des préoccupations essentielles du Gouvernement britannique est d'améliorer les conditions de vie de l'ensemble de la population. Les différentes mesures prises à cette fin sont décrites dans les paragraphes qui suivent.

B. Droit à une nourriture suffisante

1) Au Royaume-Uni et en Irlande du Nord, le droit de chacun à recevoir une ration alimentaire suffisante n'est régi par aucune loi, réglementation, convention ou décision judiciaire.

Les principaux moyens utilisés pour atteindre le résultat souhaité sont les subventions à l'alimentation, accordées par l'Etat soit directement soit en application des directives pertinentes de la Communauté économique européenne (CEE), et la législation sociale qui prévoit un salaire minimum garanti pour bon nombre de métiers et de professions et diverses prestations de sécurité sociale (chômage, maladie, vieillesse, etc.).

2) Régimes agraires : Pour sa consommation alimentaire, le Royaume-Uni est largement tributaire des importations : la politique agricole suivie depuis 1947 (d'ailleurs conforme à celle de la CEE) a donc pour double objectif : a) d'assurer la stabilité et l'efficacité de l'industrie agricole de façon qu'elle réponde dans les proportions requises aux besoins nationaux en produits alimentaires et b) veiller à maintenir la production agricole à des prix aussi bas que possible, tout en assurant aux agriculteurs et aux travailleurs de l'agriculture une rémunération suffisante et des conditions de vie correctes.

L'évolution du développement agricole et les réformes agraires successives ont montré que la taille et la capacité de production des exploitations jouent un rôle capital dans l'utilisation et la mise en valeur rationnelle des terres. Il a donc fallu prévoir des lois foncières appropriées, des possibilités de formation et d'éducation, des services techniques et consultatifs, des services de recherche et une aide financière. Les mesures prises à cet égard sont notamment les suivantes :

a) Règlements relatifs à la surveillance de l'utilisation des sols destinés à être mis en valeur, à la protection des terres agricoles, à la conservation des sols et à la protection de l'environnement;

b) Lois relatives aux exploitations agricoles, comportant notamment des dispositions sur la garantie des baux et celle des droits des propriétaires et des fermiers;

c) Lois sur la succession visant à décourager le morcellement des exploitations;

d) Possibilités de formation et d'éducation;

e) Utilisation des progrès de la technique dans les domaines suivants : machines, équipements, élevage, santé animale et mesures phytosanitaires, agronomie, amélioration des sols (notamment par le drainage et l'irrigation);

f) Création d'un service consultatif pour le développement de l'agriculture, d'un service vétérinaire et d'organisations de recherche-développement financés par l'Etat, en Ecosse, ces services sont assurés par le Département de l'agriculture pour l'Ecosse (DAFS) ou par les instituts d'agronomie;

g) Octroi d'une aide financière pour :

i) Aider les agriculteurs à financer leurs dépenses d'équipement : achats de terres, construction de bâtiments, services, achats de machines et d'équipement, gestion;

ii) Encourager la coopération entre agriculteurs en matière de production, de commercialisation et d'industrie alimentaire;

iii) Aider les organismes de recherche-développement et de commercialisation;

iv) Encourager la sylviculture, le tourisme et l'industrie familiale et rurale.

b) Règlements relatifs à la sécurité et à l'hygiène, applicables à tous ceux qui travaillent dans l'agriculture, ainsi qu'en ce qui concerne les animaux, les cultures, les installations et bâtiments, les machines et l'équipement, l'industrie alimentaire, etc.:

i) Fourniture de débouchés commerciaux et mise en place d'une infrastructure appropriée (routes d'accès, électricité, réseaux d'adduction d'eau, égouts, transports publics, communications, services sociaux et sanitaires, logements, etc.).

3) Un système a été mis en place pour la surveillance des maladies soumises à déclaration obligatoire et des autres maladies des animaux, y compris celles pouvant être contractées par l'homme.

Ce système de contrôle revêt les formes suivantes : règlements à l'importation et à l'exploitation, mesures de lutte contre certaines maladies exotiques pouvant se propager dans les pays, mesures visant à l'éradication des maladies endémiques dans le pays (brucellose et tuberculose), fourniture d'aide et de conseils. Le système international de surveillance des maladies joue un rôle important à cet égard.

La fabrication et l'utilisation de médicaments et d'aliments pour animaux contenant des suppléments médicamenteux sont soumises à l'autorisation préalable. Des mesures sont aussi prises pour faire appliquer la législation relative à l'hygiène des viandes, notamment en ce qui concerne la délivrance d'une autorisation aux établissements d'exportation de viandes et de préparations de viande et de certificats sanitaires à l'exportation de ces produits.

Un autre aspect important est l'application de la législation relative au bien-être des animaux et notamment des dispositions qui visent à les faire bénéficier de meilleures conditions dans les exploitations agricoles et les abattoirs et à assurer leur protection durant le transport.

On peut aussi citer les mesures visant à améliorer la qualité du bétail, notamment l'obligation pour les centres d'insémination artificielle des bovins, des ovins et des porcins d'obtenir une autorisation et l'inspection préalable des taureaux destinés à la reproduction par insémination artificielle.

4) Les pouvoirs publics veillent à ce que les agriculteurs et les éleveurs puissent tous recevoir des conseils sur tout ce qui concerne la lutte contre les parasites et les maladies des plantes, dans les champs et après la récolte, ainsi que l'entreposage et la mise en silo des récoltes. A quelques exceptions près, ces services consultatifs sont gratuits. En Angleterre, ils sont assurés par l'Agricultural Development and Advisory Service (ADAS) (Service consultatif pour le développement de l'agriculture) qui relève du Ministère de l'agriculture, des pêches et de l'alimentation et qui fait appel à des laboratoires nationaux spécialisés, ainsi qu'aux laboratoires régionaux et aux différents centres établis dans le pays. En Ecosse, cette fonction incombe aux instituts d'agronomie, et en Irlande du Nord, à un service du Ministère de l'agriculture.

Tous ces organismes conseillent les agriculteurs pour l'identification des parasites et des maladies des plantes ainsi que des plantes adventices, et sur les méthodes de lutte à utiliser, notamment l'emploi de pesticides et, lorsqu'il y a lieu, les mesures de lutte globales et la lutte par des moyens biologiques.

Les avis relatifs à la construction des bâtiments de fermes sont donnés, dans le cadre des organismes susmentionnés, par des géomètres et des architectes professionnels (des subventions sont également accordées dans certains cas).

Pour ce qui est de la conservation des sols, ces organismes (qui sont chargés de conseiller les agriculteurs sur toute question relative à l'amélioration de la production agricole) donnent notamment des avis sur les moyens propres à prévenir l'érosion des sols et sur les méthodes à appliquer pour éviter la pollution du sol ou y remédier.

Drainage des champs : Le drainage des champs joue un rôle important pour préserver et accroître la fertilité des sols argileux et limoneux qui représentent une bonne partie des terres agricoles du Royaume-Uni. Les terres cultivées couvrent une superficie totale de 11 millions d'hectares et on estime à 2,6 millions d'hectares celles pour lesquelles il faudra encore installer des systèmes de drainage par tuyaux souterrains et à 3,4 millions d'hectares celles dont la mise en culture dépend du maintien et de l'entretien des réseaux en place. L'installation de nouveaux réseaux de drainage, entreprise avec le concours de l'ADAS et des organismes de recherche-développement, progresse au rythme de 100 000 hectares par an. En Ecosse, les avis pertinents sont donnés par la DAFS ou par les instituts d'agronomie. Des subventions en capital sont accordées par l'Etat pour les projets de drainage.

Approvisionnement en eau pour l'agriculture : Le réseau public d'adduction d'eau alimente environ 80 p. 100 des exploitations agricoles en eau de bonne qualité, les autres utilisant principalement les nappes phréatiques. L'irrigation, qui se fait par aspersion, intéresse des régions importantes mais relativement peu étendues, situées surtout dans l'est et le sud-est de l'Angleterre. L'eau utilisée pour l'irrigation provient pour les deux tiers des cours d'eau, le dernier tiers étant fourni principalement par les eaux souterraines et, pour une très faible part, par le réseau public d'adduction d'eau. La superficie totale de la zone irriguée couvre quelque 130 000 hectares. Pour avoir des avis techniques sur l'installation de canalisations d'eau potable et de systèmes d'irrigation, les agriculteurs peuvent s'adresser à l'ADAS (ou aux facultés d'agronomie en Ecosse); ils reçoivent aussi des subventions en capital de la part du gouvernement.

La prise de l'eau nécessaire pour l'irrigation par aspersion est strictement réglementée et soumise à autorisation préalable. Les divers organismes chargés de la gestion des bassins fluviaux exercent leur autorité sur l'ensemble du territoire et doivent notamment faire appliquer les lois visant à protéger contre la pollution aussi bien les cours d'eau en surface que les eaux souterraines. Ils sont aussi chargés de la gestion du réseau de voies fluviales et de canaux et, dans ce contexte, doivent notamment prendre des mesures pour la prévention des inondations et la régulation des niveaux d'eau, de façon à assurer le drainage des terres agricoles dans des conditions satisfaisantes. Les projets d'investissements entrepris pour améliorer le réseau fluvial à cette fin bénéficient de subventions de la part de l'Etat.

5) Le Royaume-Uni produit à peine plus de la moitié des denrées alimentaires dont il a besoin et importe un tiers de sa consommation en produits provenant de zones à climat tempéré. Sa production agricole est régie, pour la plus grande part, par la politique collective adoptée par la Communauté européenne, de même que la moitié de ses importations en produits alimentaires de zones tempérées, provenant d'autres Etats membres de la communauté. Les niveaux des prix sont fixés chaque année pour l'ensemble des pays de la Communauté, ce qui assure aux agriculteurs des prix garantis et la sécurité des approvisionnements.

Le Royaume-Uni possède un réseau de voies de communications bien développé, grâce auquel l'acheminement des produits agricoles de l'exploitation et des ports vers les points de vente et les usines, puis vers le consommateur, se fait sans difficulté. Aucune mesure particulière n'est prévue pour l'approvisionnement des groupes nécessiteux dont les besoins sont pris en considération dans le cadre de mesures sociales plus générales.

6) Au Royaume-Uni, les taux de consommation alimentaire font l'objet d'une surveillance permanente. Depuis 1940, la National Food Survey (NFS) (Enquête nationale sur l'alimentation) tient, pour un certain nombre de foyers représentatifs le compte des quantités de denrées alimentaires achetées par les ménagères, puis en calcule la valeur nutritive. Lorsque les repas pris à l'extérieur sont pris en considération, on peut alors comparer le contenu nutritif du régime alimentaire aux normes recommandées au Royaume-Uni pour la consommation de substances nutritives. Il est ainsi possible de déterminer, d'une année à l'autre, quels sont les groupes

de population dans lesquels l'absorption d'éléments nutritifs et/ou d'énergie risque d'être insuffisante. Exception faite pour l'énergie, les normes recommandées sont fixées compte tenu d'une marge de sécurité relativement importante et correspondent en théorie aux besoins de 97,5 p. 100 de la population. Le fait que, pour tel ou tel groupe, l'absorption d'éléments nutritifs soit inférieure aux normes recommandées, doit donc être considéré comme l'indication d'un risque possible plutôt que comme la preuve de la vulnérabilité de ce groupe. Il n'en reste pas moins que, dans la pratique, les données élaborées par la NFS sont généralement confirmées, par exemple celles qui indiquent que ce sont les personnes âgées retraitées qui consomment le moins de vitamine C. C'est d'ailleurs le seul groupe qui, au Royaume-Uni, présente occasionnellement des cas de scorbut.

Depuis la fin de la période de restrictions, la politique suivie par les pouvoirs publics consiste à ne chercher à modifier les régimes alimentaires que lorsqu'il est évident qu'ils présentent des risques spécifiques pour la santé. En général, les autorités compétentes se contentent alors de veiller au respect des normes de sécurité relatives aux additifs et aux contaminants alimentaires, ainsi qu'aux méthodes de conditionnement, d'emballage et de manipulation. Dans tous les autres cas, l'Etat estime qu'il ne lui appartient pas d'imposer une modification des régimes alimentaires 1/ mais qu'il doit avant tout jouer un rôle éducatif en la matière.

7) En Angleterre et au Pays de Galles (il existe en Ecosse et en Irlande du Nord des dispositions analogues mais distinctes), la Food and Drugs Act de 1955 (Loi sur les produits alimentaires et les médicaments) prévoit un contrôle de la qualité et de la composition des produits alimentaires et interdit la vente de toute denrée pouvant présenter un danger pour la santé, qui soit impropre à la consommation ou dont la nature, la composition ou la qualité ne correspondent pas aux exigences du consommateur. Des règlements spécifiques portant sur la composition des aliments ont été édictés en vertu de cette loi, dont ils complètent les dispositions générales. Il existe en outre des directives sur les contaminants alimentaires, établies d'après les avis du Food Additives and Contaminants Committee (FACC) (Comité d'experts pour les additifs et les contaminants alimentaires), qui agit de façon autonome. Ces directives sont destinées aux autorités chargées de faire appliquer les dispositions générales de la loi susmentionnée.

Celle-ci dispose également que les autorités compétentes peuvent confisquer tout produit alimentaire jugé impropre à la consommation par l'homme. Les denrées saisies peuvent être amenées devant un magistrat qui, s'il a la preuve qu'elles sont effectivement impropres à la consommation humaine, ordonnera qu'elles soient détruites ou jetées de façon à ne pouvoir être utilisées pour la consommation. Le terme "impropre à la consommation" n'est pas expressément défini dans la législation. Dans la pratique, cependant, il peut s'agir aussi bien d'aliments pourris ou en voie de putréfaction que de denrées qui, pour quelque autre raison, peuvent être considérées comme préjudiciables à la santé.

1/ Farming and the Nation, Cmd. 7458 (Londres, H.M. Stationery Office, 1979).

La législation prévoit aussi l'édiction de règlements sur les mesures d'hygiène à observer lors de la manipulation et de la préparation des aliments, ainsi que sur l'importation de denrées alimentaires au Royaume-Uni. Plusieurs règlements sur l'hygiène alimentaire ont ainsi été promulgués, qui définissent les différentes précautions obligatoires à prendre lors de la manipulation de denrées alimentaires et disposent que tout commerce alimentaire, dans des locaux ou des lieux dont la conception, la situation et la construction présentent un risque de contamination pour les denrées, constitue une infraction au sens général. Ces règlements prévoient aussi que toute personne appelée à manipuler des produits alimentaires doit prendre toutes les mesures raisonnablement nécessaires pour les préserver de tout risque de contamination. Aux termes des règlements relatifs à l'importation des denrées alimentaires, est considérée comme une infraction, au sens général du terme, toute importation sur le territoire national de denrées impropres à la consommation humaine ou considérées comme malsaines. Ces règlements sont appliqués, soit par les autorités sanitaires dans les ports, soit par les autorités locales à l'intérieur du pays, selon l'endroit où a lieu l'inspection douanière des denrées. Quant aux règlements relatifs à l'hygiène alimentaire, leur application est assurée par les autorités locales (district councils and London boroughs).

Il existe aussi des règlements portant application des dispositions obligatoires de la CEE et dont l'objet est de faire en sorte que les produits finis qui entrent, ou doivent entrer, en contact avec des denrées alimentaires, ne puissent les contaminer, de telle façon que cela mette en danger la santé du consommateur ou modifie dans des proportions inacceptables la nature, la substance et la qualité des aliments.

D'autres règlements ont été édictés en vertu de la loi sur les produits alimentaires et pharmaceutiques, qui prévoient une surveillance de l'utilisation de certaines catégories d'additifs alimentaires. Pour les catégories soumises à ce type de contrôle, seules les substances dont l'emploi est spécifiquement autorisé par les règlements pertinents peuvent être utilisées dans les produits alimentaires destinés à être consommés par l'homme. Il est d'ailleurs prévu que tous les additifs alimentaires feront, en temps utile, l'objet d'une surveillance analogue. Le FACC donne aux ministères intéressés des avis sur toutes les questions relatives à l'emploi d'additifs alimentaires.

Les seuls règlements édictés depuis 1976 dont on peut dire qu'ils entrent dans le cadre de la législation de caractère général, sont les "Materials and Articles in Food Regulations (Règlements sur les substances et éléments entrant dans la composition des denrées alimentaires) de 1978. En outre, les règlements spécifiques ci-après ont été promulgués :

Cocoa and Chocolate Products Regulations (Règlements concernant le cacao et les produits à base de chocolat), 1976

Coffee and Coffee Products Regulations (Règlements concernant le café et les préparations de café), 1978

Fruit Juices and Fruit Nectars Regulations (Règlements concernant les jus et les concentrés de fruits), 1977

Honey Regulations (Règlements concernant le miel), 1976

Specified Sugar Products Regulations (Règlements concernant certaines préparations à base de sucre), 1976

Erucic Acid in Food Regulations (Règlements concernant l'emploi d'acide érucique dans les aliments), 1977

Condensed Milk and Dried Milk Regulations (Règlements concernant le lait condensé et le lait en poudre), 1977

Skimmed Milk with Non-milk Fat (Amendment) Regulations (Règlements concernant le lait écrémé sans matières grasses) (Amendement), 1977

Food Hygiene (Markets, Stalls and Delivery Vehicles) (Regulations) (Règlements sur l'hygiène alimentaire) (marché, éventaies et voitures de livraison), 1978

Food and Drugs (Control of Food Premises) Act (Lois sur les denrées alimentaires et les médicaments) (Contrôle des établissements servant au commerce alimentaire), 1976

Aux termes de la Food and Drugs (Control of Food Premises) Act (Loi sur les produits alimentaires et les médicaments) (surveillance des installations de commerce alimentaire) et de la Food and Drugs (Control of Food Premises) Act (Scotland) (Loi sur les produits alimentaires et les médicaments) (surveillance des installations de commerce alimentaire) (Ecosse), les autorités compétentes peuvent demander à un tribunal de faire fermer un commerce alimentaire ayant commis une infraction aux règlements relatifs à l'hygiène alimentaire, si la poursuite de son exploitation devait constituer un danger pour la santé publique. Un arrêt de fermeture décrété par un tribunal ne peut être levé que si l'autorité compétente obtient la preuve qu'il a été remédié aux manquements constatés.

Il est impossible d'évaluer l'efficacité du pouvoir dont disposent les autorités compétentes de faire fermer des établissements destinés à un commerce alimentaire. Tout ce que l'on peut dire à ce sujet est que les autorités compétentes font usage de ce pouvoir et semblent le considérer comme un instrument efficace pour assurer la protection de la santé publique.

2) Au niveau des pouvoirs publics, la responsabilité de diffuser des informations sur les principes nutritifs incombe, au Royaume-Uni, aux services gouvernementaux intéressés et au Conseil de l'éducation sanitaire.

Le rôle de ces organismes consiste principalement à évaluer, réunir et diffuser des informations sur les aspects sanitaires de la nutrition, sur la base des vues scientifiques autorisées. Ces informations sont ensuite communiquées aux membres des professions de la santé, ainsi qu'au grand public, dans le but de faciliter le choix d'un régime alimentaire judicieux. C'est le Committee on Medical Aspects of Food Policy (Comité d'experts pour les aspects médicaux de la politique alimentaire) qui est chargé de conseiller le Ministère de la santé et de la sécurité sociale sur toutes les questions relatives à la nutrition. Au fil des années, l'Etat a fait paraître un certain nombre de publications consacrées aux aspects nutritionnels de la santé et rédigées d'après les avis du

Comité susmentionné. Ce dernier étudie actuellement les aspects nutritifs du pain, de la farine et des céréales, ainsi que la composition des aliments destinés aux nouveaux nés. En automne 1978, le Ministère de la santé et de la sécurité sociale a publié une brochure intitulée "Eating for Health" (Un régime alimentaire sain) qui fait le point des connaissances actuelles sur les régimes alimentaires et explique comment le choix d'un régime équilibré peut contribuer à promouvoir la santé et éviter les maladies. Outre l'énumération des principes diététiques généraux, cette brochure contient la définition des besoins propres à certains groupes particuliers : enfants, femmes enceintes et personnes âgées. Elle s'adresse aussi bien au grand public qu'à tous ceux qui travaillent dans des services sanitaires, sociaux et éducatifs et notamment aux fonctionnaires chargés de l'éducation sanitaire. Une autre publication gouvernementale, intitulée "The Manual of Nutrition" (Manuel de nutrition), établie par le Ministère de l'agriculture, des pêches et de l'alimentation, traite des notions élémentaires de la science de la nutrition et est largement utilisée par les enseignants, les enfants et le public en général.

Le Ministère de l'agriculture, des pêches et de l'alimentation fait établir également des analyses de certaines denrées alimentaires et se tient au courant de tous les ouvrages publiés sur ce sujet, afin de pouvoir constituer et tenir à jour une banque de données concernant la composition nutritive des aliments. Les données ainsi réunies sont périodiquement utilisées pour réviser la publication de McCance et Widdowson's - The Composition of Food - (La composition des aliments) qui constitue essentiellement les tableaux de rations alimentaires applicables au Royaume-Uni.

Le Conseil de l'éducation sanitaire (HEC) joue un rôle éducatif prépondérant en matière de nutrition. Créé en 1968 et composé de membres désignés par le gouvernement, il est financé par l'Etat mais jouit d'une autonomie relativement grande. Il a pour principale fonction d'offrir des possibilités de formation et des informations au niveau national, en Angleterre, au Pays de Galles et en Irlande du Nord. Il doit aussi fournir des informations et du matériel publicitaire destinés à appuyer les campagnes nationales et locales et en évaluer ensuite les résultats.

En janvier 1978, le HEC a lancé une campagne nationale d'éducation sanitaire intitulée "Look After Yourself" (Prenez soin de vous-mêmes), qui constitue la première phase d'un plan d'action portant sur plusieurs années et qui est notamment axé sur l'importance d'un régime alimentaire équilibré et sain. Ce programme a été appuyé par une campagne publicitaire à la télévision, à la radio et dans la presse nationale et locale. Une brochure intitulée "Look After Yourself" contenant des directives simples pour l'adoption d'un régime alimentaire a été publiée à cette occasion. Cette brochure, accompagnée d'une documentation variée (diagrammes de pesée) a été distribuée largement et gratuitement au public, soit directement, soit par le truchement des autorités sanitaires et des autorités locales compétentes.

Dans le cadre de cette campagne, une série d'émissions a été télévisée à partir du mois de janvier 1979, sous le titre de "Feeling Great" (Se sentir en forme) qui comportait des conseils sur les régimes alimentaires à suivre. Outre

cette campagne nationale qui s'adressait au grand public, le HEC a produit de la documentation destinée à des groupes particuliers, par exemple aux immigrants qui ont besoin de conseils sur le régime alimentaire à suivre et aux enfants d'âge scolaire. Dans ce contexte, il a élaboré, en collaboration avec le Conseil des écoles, de la documentation et des projets d'éducation sanitaire portant notamment sur l'enseignement des principes de nutrition dans les écoles.

9. Le Royaume-Uni participe activement aux travaux des organismes internationaux qui s'occupent d'améliorer les disponibilités alimentaires et de lutter contre la faim. Il fournit une contribution importante aux institutions internationales de financement et aux organisations spécialisées des Nations Unies qui s'occupent du développement de l'agriculture et de la production alimentaire, ainsi que de fournir une aide alimentaire. Le Programme britannique d'aide bilatérale au développement, qui accorde la priorité aux groupes les plus défavorisés des pays les plus pauvres, a pour principal objectif de donner à ces groupes les moyens d'obtenir une ration alimentaire suffisante.

Si le Royaume-Uni dépend en grande partie des importations pour sa consommation alimentaire, il n'en fournit pas moins une aide alimentaire appréciable, aussi bien dans le cadre de programmes bilatéraux et par le truchement de la CEE qu'au titre du Programme alimentaire mondial (PAM) de la FAO.

10. Le Ministère de l'agriculture, des pêches et de l'alimentation établit des estimations de la quantité totale de produits alimentaires consommés au Royaume-Uni. Ces estimations indiquent, pour les principales catégories de produits, les quantités disponibles par habitant ainsi que leur valeur énergétique et leur contenu nutritif.

Il ressort de ces statistiques que, dans tous les cas, le taux de consommation est nettement supérieur à 9 040 Kj (2 163 Kcal) par personne et par jour, ce qui correspond au taux moyen pondéré d'absorption d'énergie qui est recommandé pour la population du Royaume-Uni.

C. Le droit à un habillement convenable

1) Il n'existe aucune loi spécifique destinée à promouvoir le droit à un habillement convenable mais quand cela est nécessaire et lorsque des allocations supplémentaires sont calculées (voir art. I.A, par. 3 et 4) des dispositions sont prises pour la fourniture d'un habillement adéquat.

2) Les Industry Acts (lois sur l'industrie) de 1972 et 1975 prévoient une assistance financière à l'ensemble de l'industrie manufacturière. Cette aide vise à stimuler l'investissement dans toutes les branches où le taux de chômage est élevé afin de créer de nouveaux emplois et de préserver ceux qui risquent d'être supprimés.

a) Les fabricants peuvent bénéficier d'aides au développement régional pour faire face à des frais de construction, à l'ouverture d'une nouvelle usine et à l'acquisition de matériel.

b) L'assistance financière sélective. Cette assistance est fournie pour encourager la modernisation de la production et l'amélioration de l'efficacité afin d'augmenter ou de maintenir la capacité de production et d'encourager la réorganisation et la rationalisation d'une entreprise ou d'une branche industrielle. Une aide peut être obtenue pour créer ou maintenir des emplois, soit sous la forme d'un don sans intérêt, soit sous la forme d'un prêt. En juillet 1979, le Secrétaire d'Etat à l'industrie a présenté sa nouvelle politique d'assistance régionale. Il a déclaré que l'intention du gouvernement était d'opérer une sélection plus stricte au moment de l'examen des demandes en ne fournissant une aide que lorsque celle-ci s'avère nécessaire à la poursuite des projets. Le gouvernement accordera une importance toute particulière à la création d'emplois plus stables et plus productifs. L'aide financière accordée au titre du plan d'investissement sélectif est destinée à permettre la réalisation de projets susceptibles d'être bénéfiques à l'industrie ou à l'économie dans leur ensemble plutôt qu'à une région particulière. Les critères applicables précisent que ces projets doivent conduire à des améliorations très importantes des performances ou à la fabrication de nouveaux produits. Le montant de l'aide représente le minimum nécessaire pour mener à bien le projet du point de vue des objectifs fixés ou du temps prévu pour sa réalisation. Le niveau de productivité atteint par les projets qui ont bénéficié d'une aide devrait être nettement supérieur à la moyenne enregistrée dans la branche concernée. Cette aide vise également à continuer à attirer au Royaume-Uni les projets mobiles internationaux. Six demandes ont reçu une réponse positive dans le secteur de l'habillement et de la bonneterie et plus d'une douzaine d'autres demandes sont en cours d'examen. Les demandes présentées pour bénéficier du plan ont dû être déposées au plus tard le 30 juin 1979. Le plan d'investissement sélectif prévoit également des plans d'aide à des secteurs industriels sélectionnés. Le plan de relance de l'industrie de l'habillement a été mis en place en automne 1975 et les dossiers ont été déposés jusqu'au 31 décembre 1977. Plus de 1 000 dossiers ont été reçus et jusqu'à présent des offres ont été faites pour 922 d'entre eux, le coût des projets totalisant plus de 93 millions de livres. Vingt millions de livres ont été alloués au plan.

L'aide accordée au titre du plan est classée en trois catégories :

- a) Coût de l'étude menée en vue d'identifier les branches où des améliorations sont possibles;
- b) Coût d'acquisition d'une usine et d'un équipement modernes;
- c) Coût de la restructuration et de la rationalisation, par exemple centralisation de la production en une seule unité.

Le plan était destiné à accroître la productivité et à améliorer l'efficacité de ce secteur industriel et à encourager sa restructuration et sa rationalisation.

3) a) Plan d'aide à la mise au point de produits et de procédés : les entreprises peuvent bénéficier d'une assistance financière pour les aider à faire face aux frais de mise au point de produits et/ou de procédés depuis le stade de la conception jusqu'à la production commerciale, la préférence étant donnée aux produits et aux procédés nouveaux. Bien que ce plan ne soit pas largement utilisé dans l'industrie du vêtement et de la bonneterie en raison de la technologie relativement peu sophistiquée de ce secteur, les autorités responsables accordent actuellement une aide à deux projets et envisagent d'en subventionner deux autres.

Le Conseil chargé d'étudier les besoins des industries du vêtement et industries connexes (Garments and Allied Industries Requirements Board - GARIB) a été créé en 1975 en vue d'identifier les branches qui tireront le plus profit de l'aide accordée par le gouvernement pour la recherche-développement. La composition du Conseil est arrêtée de façon à donner la prépondérance aux industriels. Ses responsabilités s'étendent depuis l'aide à l'industrie textile et l'industrie du vêtement, de la chaussure et du cuir jusqu'à l'aide aux industries mécaniques connexes. Le GARIB cherche à encourager la mise au point et l'utilisation d'équipement, de procédés et de techniques susceptibles d'être d'un grand profit à moyen et à court terme aux industries dont il est responsable. En général, le GARIB exige une participation importante des industries pour les projets dont l'exécution est assurée par des entrepreneurs.

b) L'Organisme pour les ressources productives de l'industrie de l'habillement (Clothing Industry Productivity Resources Agency - CIPRA) a été créé en 1974 grâce à une aide gouvernementale en vue de promouvoir l'utilisation la plus large possible de toutes les ressources - financières, techniques et administratives - de l'industrie de l'habillement et d'une partie de l'industrie de la bonneterie afin d'accroître la productivité et de parvenir à une efficacité maximale dans ces secteurs.

4) L'industrie du vêtement du Royaume-Uni, comme d'ailleurs dans l'ensemble de la Communauté européenne, a souffert au cours de ces dernières années d'une sévère concurrence de la part des pays à faible coût de production. Des accords bilatéraux de limitation, fondés sur un système de quotas, ont été négociés avec la plupart des pays fournisseurs afin de freiner le taux de croissance des importations dans la Communauté. L'accord sur les produits textiles (Multi-Fibre arrangement - MFA) s'applique à plus de 95 p. 100 des importations d'articles à bon marché du Royaume-Uni et sa validité s'étend du 1er janvier 1978 au 31 décembre 1981.

/...

En outre, d'autres accords bilatéraux ont été conclus avec la plupart des pays dont le commerce est entre les mains de l'Etat. Il existe des quotas tarifaires non officiels pour certains pays méditerranéens. Aucune restriction quantitative ne s'applique sur les importations en provenance des pays développés. Il ne s'est produit, par suite de ces mesures, aucune réduction effective de la quantité de vêtements offerts au consommateur. L'industrie nationale a profité de la protection offerte par les divers accords de limitation et des mesures d'aide décrites plus haut pour moderniser sa production et améliorer son efficacité. En outre, elle prend pour sa part diverses mesures destinées à restructurer sa production et éviter de se trouver en concurrence directe avec les produits à bon marché.

Le gouvernement a déclaré qu'il fera en sorte qu'un accord de commercialisation approprié soit adopté sous une forme ou une autre après l'expiration du MFA afin de s'assurer que la libéralisation accrue ne cause pas de difficultés excessives à l'industrie textile.

D. Le droit au logement

1) Les textes législatifs ci-après ont pour objet de promouvoir le droit au logement : le Housing Act (loi sur les logements) (1974), le Housing and Rent Subsidies Act (loi sur l'allocation de logements et de subventions aux loyers) (1975), le Rent Act (loi sur les loyers) (1977) et le Home Purchase Assistance Act (loi d'aide à l'achat d'un logement) (1978). Un autre texte législatif pertinent en ce domaine est le Race Relations Act (loi sur les relations raciales) de 1976, qui rend illégale la discrimination contre toute personne en raison de sa couleur, de sa race, de sa nationalité ou de ses origines ethniques ou nationales dans le domaine du logement comme dans d'autres domaines. Les articles 21 à 24 traitent plus particulièrement de la vente et de la location de locaux. Au Royaume-Uni, toute personne, quelles que soient ses origines, directes ou lointaines, ethniques, raciales ou nationales, a droit de, par la loi, de bénéficier de l'égalité de traitement en ce qui concerne le logement. De même, le Sex Discrimination Act de 1975 interdit toute discrimination fondée sur le sexe, sauf à certaines fins particulières, principalement dans le domaine de l'emploi. Les articles 30 à 32 et 46 traitent plus particulièrement des dispositions en matière de logement.

2) Conditions de logement en Angleterre et au Pays de Galles. Il s'est produit une amélioration considérable des conditions du logement en Angleterre et au Pays de Galles au cours des trente dernières années. La grave crise du logement qui a suivi la guerre 1939-1945 a laissé place à un excédent national global : il y a actuellement en Angleterre environ 17,2 millions de logements pour 16,8 millions de ménages (English House Condition Survey, 1976). En 1951, près de 10 millions de ménages vivaient dans des conditions de logement très insuffisantes ou étaient contraints de partager leur logement. On estime qu'en 1976 ce chiffre était tombé à 2,7 millions et l'enquête la plus récente sur les conditions de logement en Angleterre, qui date de 1977, montre une nouvelle amélioration 2/. Un résumé des résultats de cette enquête est indiqué dans le tableau 2.

2/ Report of the National Dwelling and Housing Survey (NDHS), 1977 HMSO.

Les statistiques nationales masquent toutefois de grandes inégalités dans la gravité des problèmes locaux. Dans certaines zones, en particulier dans les zones industrielles et urbaines les plus anciennes, il reste encore de fortes concentrations de logements pauvres. Certains groupes sociaux continuent à se heurter à des difficultés en matière de logements et certains besoins ne sont toujours pas satisfaits. C'est le cas par exemple des personnes âgées et des personnes handicapées. Etant donné que la crise du logement est dans l'ensemble résolue, l'accent sera mis de plus en plus sur la qualité des logements disponibles ce qui créera une demande de meilleurs logements aussi bien dans les constructions nouvelles que dans les bâtiments existant déjà.

Pour faire face aux conditions de logement inadéquates et aux besoins des nouveaux ménages (146 000 à 160 000 nouveaux ménages par an), il sera nécessaire de mettre en place un programme important de rénovation des logements et de construction de logements neufs dans un proche avenir. Les statistiques sur la construction et le logement indiquent les rythmes de construction de nouveaux logements et de rénovation des logements anciens dans les secteurs publics et privés.

Mode d'occupation des logements. A l'heure actuelle, en Angleterre et au Pays de Galles les occupants sont le plus souvent propriétaires de leur logement. Environ 56 p. 100 des logements sont occupés par leur propriétaire tandis que 30 p. 100 sont loués à des autorités locales chargées du logement ou des organismes de gestion des villes nouvelles (secteur public) et 14 p. 100 à des propriétaires privés. En outre, plus de 1 p. 100 des logements sont loués à des associations à but non lucratif qui opèrent dans ce domaine.

Propriété. Il est possible de devenir propriétaire d'un logement dans le secteur privé, soit par achat direct, soit au moyen d'un crédit hypothécaire. Les sociétés de construction, qui sont l'équivalent des banques de crédit immobilier ou des établissements de crédit foncier dans d'autres pays, fournissent la plus grande partie (plus de 90 p. 100) du financement de l'achat de logements mais les autorités locales, les compagnies d'assurances et les banques font également des prêts.

Le coût annuel d'un crédit hypothécaire peut être très élevé mais une aide financière sous forme d'un dégrèvement d'impôts sur les intérêts versés contribue à en limiter le coût. Des dispositions prévoyant en option le prêt hypothécaire qui ont été incorporées dans le Housing Subsidies Act de 1967, permettent aux personnes qui paient peu ou ne paient pas d'impôt de bénéficier d'une aide largement équivalente au dégrèvement dont jouissent les personnes qui paient l'impôt minimal. En effet, le gouvernement fournit une subvention à ces personnes au lieu de les faire bénéficier d'un dégrèvement. Dans les deux cas, l'aide est limitée à un seul logement et à un prêt de 25 000 livres. Le montant de l'aide accordée à chaque ménage varie considérablement selon l'importance du crédit hypothécaire et le temps qui s'est écoulé depuis l'obtention de celui-ci. Dans le tableau 4 B est indiqué le montant moyen du dégrèvement d'impôts et des subventions obtenues au titre d'un crédit hypothécaire accordé au cours de ces dernières années. Ce tableau permet également de comparer le montant de cette aide au coût des logements et aux revenus du débiteur hypothécaire moyen.

/...

Outre le dégrèvement d'impôt et la subvention au titre d'un crédit hypothécaire, les propriétaires occupants qui disposent de moyens limités peuvent demander à bénéficier d'une aide pour pouvoir faire face aux impôts (ou taxes) locaux prélevés au titre de la propriété immobilière. Le coût de ces rabais sur l'impôt est supporté presque entièrement par le gouvernement central. En cas de difficultés les propriétaires peuvent également recevoir une aide en vertu des arrangements décidés par la sécurité sociale pour le remboursement des intérêts à verser sur leur prêt.

Une aide financière permettant aux personnes qui cherchent à faire l'acquisition d'un premier logement à faire face aux dépenses initiales importantes d'accession à la propriété pourra également être obtenue à partir de 1980 au titre du Home Purchase Assistance Act (loi sur l'aide à l'achat d'un logement) de 1978. Cette loi autorise le gouvernement à accorder sous certaines conditions aux personnes qui ont économisé pendant deux ans en vue d'un versement initial pour l'acquisition d'une première maison, une prime (qui peut s'élever à l'heure actuelle à 110 livres) exonérée d'impôt sur leur épargne ainsi qu'un prêt supplémentaire sans intérêt d'une durée de cinq ans et d'un montant de 600 livres qui s'ajoute à leur prêt hypothécaire et dont le remboursement s'effectue en même temps que celui-ci.

Les autorités locales chargées du logement disposent également de fonds limités qu'elles prêtent aux personnes à la recherche d'un logement et qui souhaitent devenir propriétaires, mais dont la demande d'emprunt auprès des sociétés de construction, qui est le processus normal, risque d'être négligée par ces dernières. Il s'agit de personnes à faible revenu qui souhaitent acquérir une propriété plus ancienne et meilleur marché. De plus, depuis 1975, les autorités locales peuvent contraindre les sociétés de construction à consacrer un pourcentage déterminé de leurs prêts à ces demandeurs et en désigner les bénéficiaires. Le montant des prêts disponibles dans le cadre de cet arrangement s'est élevé à près de 400 millions de livres en 1979-1980.

A l'heure actuelle, la participation à la propriété ou semi-propriété, s'applique surtout à l'achat des logements du secteur public et constitue un autre moyen de franchir le fossé qui sépare la location de l'accession à la propriété pour ceux qui n'ont pas les moyens de régler au départ le prix d'achat total. Aux termes d'un arrangement classique de ce type, l'acquéreur achète le bail du logement pour la moitié ou moins de sa valeur sur le marché et paie un loyer équivalent à la moitié ou moins de ce qu'il paierait s'il louait normalement le logement. Il a alors la possibilité d'acheter le reste du logement à une date ultérieure.

Une offre stable et suffisante de crédits hypothécaires est essentielle à la poursuite de l'expansion continue de l'accession à la propriété immobilière. Les fluctuations du coût et de l'octroi des crédits sont néfastes tant aux acquéreurs potentiels qu'à l'industrie du bâtiment. La stabilisation de l'offre de crédits hypothécaires a par conséquent été un objectif important des arrangements qui ont fait suite aux consultations officielles qui se sont tenues entre le gouvernement central et l'Association des sociétés de construction (Building Societies Association) depuis 1973.

L'offre de logements dans le secteur privé dépend également de la quantité de terres disponibles et de la capacité des constructeurs à suivre le rythme d'augmentation de la demande. Le gouvernement étudie à l'heure actuelle toute une série de mesures urgentes visant à encourager la cession des terres pour permettre la construction de logements dans ce secteur. Ces mesures prévoient notamment une simplification des contrôles de l'aménagement des villes et des règlements sur les bâtiments.

Plus important encore est le pouvoir des collectivités locales et des organismes de gestion des villes nouvelles de vendre à prix réduit des logements qui font actuellement partie du parc immobilier public. Au cours des cinq dernières années les ventes ont été modestes si on les compare aux 5,5 millions de logements qui constituent ce parc (voir Housing and Construction Statistics (Statistiques du logement et de la construction) No 28, tableau 42) et ce en dépit du fait que la proportion de logements mis en vente ait récemment augmenté de façon importante. Le gouvernement actuel a l'intention de reconnaître aux locataires de logements détenus par les collectivités locales ou les organismes de gestion des villes nouvelles le droit d'acheter leur logement et a déjà étendu les réductions à la valeur sur le marché des propriétés que peuvent acquérir les locataires de longue date. Ces rabais peuvent représenter jusqu'à 50 p. 100 de la valeur des logements. Ces mesures, auxquelles s'ajoutent les contrats de participation à la propriété pour les personnes qui ont des difficultés à réunir les fonds nécessaires, devraient considérablement augmenter le nombre de locataires accédant à la propriété et accroître encore les chances d'accès à la propriété des personnes à faible revenu.

Le secteur public : collectivités locales et logement dans les villes nouvelles.

Les autorités responsables du secteur public - principalement les collectivités locales mais également les organismes d'exploitation des villes nouvelles et, au Pays de Galles, le Conseil pour l'aménagement des zones rurales du Pays de Galles - fournissent des logements à environ un tiers de tous les ménages en Angleterre et au Pays de Galles. Le parc immobilier dont elles disposent s'élève maintenant à quelque 5,3 millions de logements.

Ces autorités ont pour responsabilité générale de surveiller les conditions de logement de la région dont elles ont la charge, de régler le problème des logements inadaptés et de fournir les logements que semble exiger la situation dans la région. Une série de règlements leur donne des pouvoirs étendus en matière d'acquisition, de démolition, de construction et de rénovation des propriétés. Elles doivent en particulier se mettre à la disposition des ménages qui sans leur aide ne pourraient trouver de logement adéquat. Ces autorités ont joué un rôle très important dans la solution de la crise du logement de l'après-guerre principalement en démolissant et en réaménageant de vastes quartiers dans les villes les plus anciennes. Les autorités responsables du secteur public accordent traditionnellement la priorité aux familles qui ont des enfants à charge pour l'attribution d'un logement. Elles font également des offres à une forte proportion de ménages aux revenus limités qui ont besoin de conditions de logement particulières ou qui, pour toute autre raison, ont des difficultés de logement. C'est ainsi que près d'un tiers des logements proposés par les collectivités locales sont maintenant construits en petites unités spécialement adaptées aux besoins des personnes âgées. Ces autorités ont, de par la loi, le devoir d'assurer un logement

aux familles sans logis Housing (Homeless persons) Act (loi sur le logement des personnes sans logis) de 1977 qui en ont un besoin urgent par rapport aux autres familles et la plupart d'entre elles sont placées dans des logements du secteur public. Les autorités déploient également des efforts considérables pour fournir des logements adaptés aux besoins des personnes handicapées. Les critères auxquels obéit l'attribution des logements varient suivant les autorités. Celles-ci dressent des listes d'attente sur lesquelles ne peuvent s'inscrire en général que les demandeurs qui résident ou qui travaillent dans la région placée sous leur responsabilité.

Les locataires du secteur public bénéficient, comme les débiteurs hypothécaires, d'une assistance financière pour les aider à faire face au coût des logements. Les autorités locales chargées du logement perçoivent une subvention du gouvernement central qui leur permet de faire face à leurs frais et de poursuivre leurs programmes d'équipement sans entraîner une hausse excessive des loyers ou des taxes. Les loyers doivent en règle générale augmenter dans les mêmes proportions que les revenus mais les autorités locales sont cependant libres de fixer elles-mêmes le montant des loyers. Le tableau 19 ci-après (Housing and Construction Statistics (Statistiques sur le logement et la construction) No 28) indique le montant moyen hebdomadaire des loyers versés aux autorités locales après déduction de la subvention perçue par celles-ci. Le revenu hebdomadaire moyen des travailleurs manuels de sexe masculin (le type d'emploi le plus répandu parmi les locataires qui relèvent des collectivités locales) était de 83,50 livres en octobre 1978. Le tableau 4 c ci-dessous illustre la tendance suivie par le coût du logement d'une part et les revenus d'autre part au cours de ces dernières années. Les locataires à faible revenu peuvent en outre demander à bénéficier d'une réduction de leur loyer (ou d'une allocation supplémentaire s'ils sont au chômage) pour les aider à faire face au coût du logement (voir Housing and Construction Statistics No 28, tableaux XIX et XX).

Le coût des allocations logement du secteur public, y compris les réductions sur les loyers, a représenté pour le gouvernement central une dépense de 1 302 500 livres en 1978-1979 (voir Housing and Construction Statistics No 29, tableau XXXVIII). Le système actuel d'allocations logement qui est régi par le Housing Rents and Subsidies Act de 1975 doit être bientôt remplacé par un nouveau système qui vise à concentrer l'aide de façon plus efficace sur les régions où le besoin s'en fait le plus sentir.

Coopératives du logement. Les coopératives du logement gèrent actuellement 1,3 p. 100 de tous les logements en Angleterre et au Pays de Galles, et lancent environ 30 p. 100 de toutes les nouvelles constructions. Bien qu'elles relèvent en fait du secteur public (elles sont financées en grande partie par la Housing Corporation (organisme du logement), qui est une institution gouvernementale, et par les autorités locales), ces coopératives, qui sont souvent des sociétés de bienfaisance, se gèrent elles-mêmes. Sociétés à but non lucratif, elles appliquent le système du "loyer équitable", qui est de façon générale mis en pratique dans le secteur privé; le revenu des loyers ne couvrant pas leurs dépenses, le gouvernement fournit les fonds nécessaires pour combler leur déficit. Les loyers des immeubles appartenant à ces coopératives du logement sont généralement plus élevés que ceux

demandés pour les logements du secteur public, mais aussi plus avantageux que l'achat d'une maison particulière, et les locataires, tout comme dans le secteur privé, peuvent demander des allocations de loyer s'ils sont économiquement faibles.

La plupart de ces coopératives acceptent avant tout les locataires qui sont désignés par les autorités locales du logement, y compris des groupes ayant des besoins particuliers, tels que les personnes âgées, ainsi que ceux qui par le passé n'avaient pas grand espoir d'obtenir un logement géré par le secteur public, tels que les célibataires et les couples sans enfants. Les activités de ces coopératives se sont beaucoup développées depuis 1974, lorsqu'a été promulguée la loi sur le logement étendant leurs pouvoirs. Elles ont par ailleurs dirigé peu à peu leurs activités sur les zones urbaines où les conditions de logement étaient les pires, cherchant toujours davantage à remettre en état d'anciens immeubles avant d'envisager de nouvelles constructions.

L'ensemble des coopératives du logement, grâce à la souplesse de sa structure gestionnelle, est bien placé pour diriger des projets ayant pour but d'aider les personnes à faible revenu à passer de la location à l'achat d'un logement. Ces coopératives ont établi des systèmes de souscription ou capital-actions, et ont été les premières à instituer des régimes mixtes de propriété publique louée à bail et de copropriété privée, qui combinent certains avantages de la propriété et de la location. Le gouvernement a l'intention d'encourager les activités de ces coopératives, qui contribuent à la diversification du marché du logement.

3) Le gouvernement établit lui-même les normes techniques de construction de logements, et cela depuis le XIXe siècle, lorsqu'ont été promulguées les premières lois sur le logement dont les dispositions visaient principalement la stabilité des bâtiments, ainsi que la disposition, les installations sanitaires et l'aération des logements. Les lois de 1936 et de 1961 sur la santé publique, la loi de 1971 sur les mesures de prévention des incendies et la loi de 1974 sur l'hygiène et la sécurité dans le travail contiennent des dispositions complètes en matière de construction pour ce qui est de l'hygiène, de la sécurité et de la conservation de l'énergie. Dans le cadre de ces lois, le gouvernement établit des règlements de construction et de prévention des incendies, qui sont alors exécutés par les autorités locales.

Selon que de besoin, les règlements spécifient les matériaux ou les méthodes à employer dans différents cas; ces matériaux et ces méthodes sont généralement ceux qui ont été certifiés par la British Standards Institution (BSI) ou par le Government Agreement Board (créé en 1976). Ces deux organismes examinent régulièrement les nouveaux matériaux que l'on se propose d'utiliser dans la construction. La British Standards Institution, qui tient compte des avis exprimés par le gouvernement et le patronat ainsi que des normes généralement admises aux niveaux national et international, établit de nombreux critères très divers pour la fabrication des matériaux de construction et le contrôle de leur qualité, ainsi que des règles à suivre pour la conception et les méthodes de construction. Le gouvernement et la British Standards Institution travaillent tous les deux en étroite coopération avec les organismes internationaux qui s'occupent de la normalisation des produits de construction et de l'échange

d'informations concernant les matériaux et les techniques de construction, tels que la International Standards Organization, le Comité de l'habitation, de la construction et de la planification (Commission économique pour l'Europe) et la Communauté européenne.

On a établi en 1967 des normes (généralement connues sous le nom de normes "Parker Morris" concernant le volume, l'aménagement et le chauffage minimaux pour les logements du secteur public.

Le Département de l'environnement a sous sa responsabilité un important institut de recherches en matière de construction qui, en vue d'appuyer ces activités, fait depuis de nombreuses années des recherches techniques et scientifiques en ce qui concerne les méthodes et les matériaux de construction. Les rapports établis par cet institut sont publiés régulièrement, en arrêtant ses politiques, le gouvernement tient compte des résultats des recherches de l'institut, qui sont par ailleurs communiqués aux autorités locales. Des études récentes de l'institut portaient notamment sur la conservation de l'énergie, l'isolation des logements, la prévention des incendies, ainsi que la sécurité de différents matériaux de construction, les problèmes de condensation et d'humidité qui peuvent se présenter dans les habitations construites à partir d'éléments préfabriqués. Ce même département contient également une Division de la construction des logements, dont le personnel, composé principalement de spécialistes et de scientifiques, donnent des conseils sur des questions concrètes concernant la construction, l'entretien et la gestion des habitations. Leurs rapports sont publiés régulièrement sous forme de circulaires concernant la conception, de notes sur la construction et d'études spéciales.

Quant à la construction qui est destinée au secteur privé, le National House Building Council (Conseil national de la construction de logements) (NHBC) établit également des normes minimales, qui viennent s'ajouter aux conditions obligatoires prévues par les règlements de la construction et qui servent de base aux contrats d'assurances conclus entre les entrepreneurs et les acquéreurs. Les entrepreneurs qui sont inscrits auprès du National House Building Council s'engagent à respecter les normes établies par cet organisme et sont ainsi en mesure d'offrir aux acquéreurs des garanties portant sur une période de 10 ans contre les vices de construction majeurs. Les normes concernant le volume et l'aménagement des logements du secteur privé diffèrent à plusieurs égards des normes Parker Morris qui ont été adoptées pour le secteur public.

4) Habitations rurales. De manière générale, le logement ne constitue pas un problème dans les zones rurales de l'Angleterre et du Pays de Galles, bien qu'il y ait parfois des pénuries localisées, et que la construction de logements et la prestation de services y soient parfois relativement coûteuses étant donné que les collectivités locales sont peu importantes et éparpillées. Il y a longtemps que les campagnes jouissent d'une assistance financière spéciale permettant de couvrir les frais supplémentaires entraînés par l'approvisionnement en eau et l'assainissement des habitations isolées et des petites collectivités, et la plupart des habitations rurales sont équipées d'installations sanitaires et approvisionnées en eau de façon adéquate. Les problèmes actuels résultent en

grande partie du dépeuplement des campagnes : les collectivités, composées essentiellement de personnes âgées dont le revenu est relativement bas, parviennent difficilement à entretenir correctement les immeubles. Il y a par conséquent dans les zones rurales un nombre par trop élevé d'immeubles inoccupés et de logements nécessitant des réparations et des aménagements importants. A cet égard, il convient de mentionner les mesures que propose actuellement le gouvernement en vue d'encourager les campagnes à demander des subventions pour l'aménagement des immeubles. Ces mesures portent notamment sur la simplification de l'octroi des subventions et l'augmentation de l'aide financière, que ce soit dans le secteur privé ou le secteur public.

5) Logements loués par le secteur privé. Il existe depuis longtemps des dispositions obligatoires régissant les rapports entre propriétaire et locataire et qui ont été rassemblées dernièrement dans la loi de 1977 sur les baux. Cette loi porte sur deux aspects étroitement liés de la protection des locataires, la sécurité de jouissance et les loyers maximaux. Les dispositions concernant les rapports entre propriétaire et locataire sont très complexes, étant donné que le secteur recouvre des types de logement et des conditions de jouissance très divers, entraînant différents types de protection juridique. Exception faite des locataires d'habitations de luxe et de certains types de logements "réservés", la plupart des locataires d'immeubles privés jouissent toutefois d'une certaine protection contre l'expulsion et les augmentations de loyer injustifiées. Le contrôle des loyers a même eu pour effet qu'en règle générale, le montant du loyer est depuis plusieurs années inférieur à la valeur marchande de l'habitation.

Du point de vue de la protection juridique dont ils jouissent, les locataires peuvent être classés dans trois grandes catégories :

a) Les locataires d'immeubles dont les propriétaires ne sont pas résidents jouissent de toutes les mesures de protection prévues par la loi sur les baux. La plupart sont des locataires d'immeubles "réglementés" : ils payent des "loyers équitables" qui sont établis par des fonctionnaires d'Etat (ou, s'il y a objection, par des comités d'évaluation des loyers), puis inscrits. Il existe un petit nombre de locataires d'immeubles "contrôlés", dont les loyers sont établis sur la base de la valeur locative imposable de 1956 (valeur de la propriété estimée aux fins d'imposition par les autorités locales) et d'une partie des frais entraînés par les réparations et aménagements ultérieurs à 1956. A condition qu'ils payent le loyer dû, et exception faite de certains cas bien précis où les tribunaux peuvent accorder au propriétaire le droit d'expulsion, ces locataires ont normalement toute sécurité de jouissance.

b) Les locataires d'immeubles dont le propriétaire est résident ne sont généralement pas aussi bien protégés que ceux de la première catégorie. Ils peuvent toutefois s'adresser à des tribunaux chargés des questions de baux et qui ont le pouvoir d'annuler les expulsions et de fixer des loyers raisonnables.

c) La plupart des locataires d'immeubles réservés aux personnes exerçant une activité particulière (telles que le personnel des forces armées) sont considérés comme des cessionnaires ne payant qu'un loyer nominal ou aucun loyer et n'ont pas toute sécurité de jouissance. La loi de 1976 protège toutefois une partie de ces locataires, à savoir les travailleurs agricoles.

Les personnes louant un logement appartenant à un particulier peuvent, si elles sont économiquement faibles, demander une allocation pour faire face à leurs frais de logement (pour le détail des loyers inscrits moyens et des allocations demandées par les locataires, voir Housing and Construction Statistics, No 28, tableaux 44 et XX).

Bien qu'ils ne représentent qu'une petite partie de l'ensemble des habitations, les logements loués par le secteur privé jouent tout de même un rôle important dans certaines régions (généralement dans les centres urbains) et en ce qui concerne certains groupes de personnes ne désirant pas acheter un logement ne remplissant pas dans l'ensemble les conditions nécessaires pour avoir accès aux logements du secteur public, tel que les travailleurs migrants et les jeunes célibataires. Aussi le gouvernement cherche-t-il à renverser cette tendance et à relancer la location par le secteur privé. Il a annoncé l'introduction d'un nouveau bail "à court terme", qui permettrait aux propriétaires de louer un logement pour une brève période, à la fin de laquelle ils auraient le droit d'occuper à nouveau le logement en question; les locataires auraient toute sécurité de jouissance pendant la durée du bail.

Tableau 2

Satisfaction des besoins en matière de logement :
 progrès accomplis (Angleterre)

	1971	Green-Paper (1976-fin du premier semestre)	Enquête nationale sur le logement et les habitations (1977-fin de l'année) (milliers)
Unités d'habitations	16 065	17 060	17 360
Ménages	15 835	16 610	16 820
Excédent brut	230 (1,4 p. 100)	450 (2,6 p. 100)	540 (3,1 p. 100)
Ménages mal logés :			
Ménages de plusieurs personnes partageant un logement	365	265 <u>a/</u>	190
Ménages d'une personne partageant un logement	430	365 <u>a/</u>	330
Ménages non déclarés	390	330 <u>a/</u>	245
Ménages vivant dans un logement surpeuplé	200	125 <u>a/</u>	75
Ménages vivant dans un logement insalubre	980	640	570 <u>b/</u>
Ménages vivant dans un logement salubre mais où il manque un ou plusieurs aménagement de base	1 670	880	700 <u>b/</u>
Total (réel)	3 800	2 500	2 000

Source : The Government's Expenditure Plans 1979-80 to 1982-83 (Cmd 7439, Her Majesty's Stationery Office, 1979).

a/ Estimations établies sur la base des données pour 1971. Les résultats de l'enquête nationale sur le logement et les habitations montrent qu'il y a eu une légère surestimation. Par conséquent, l'amélioration de la situation entre 1971 et la fin du premier semestre de 1976 a été légèrement plus importante qu'il n'apparaît dans le tableau, et légèrement moins importante entre la fin du premier semestre de 1976 et la fin de 1977.

b/ Estimations; ces chiffres ne peuvent être déduits directement de l'enquête nationale sur le logement et les habitations.

/...

Tableau 3

Amélioration des logements ne répondant pas
 aux normes minimales

A. Insalubrité et manque d'aménagements
 (Angleterre et Pays de Galles, 1976)

(Les pourcentages sont indiqués entre parenthèses.)

	Logements occupés par leur propriétaire	Logements dont les autorités locales sont le bailleur	Autres formes de jouissance a/	Logements inoccupés b/	Toutes les formes de jouissance
Logements insalubres	319 (3)	49 (1)	384 (16)	151 (30)	894 (5)
Logements sans baignoire permanente dans la salle de bains	303 (3)	47 (1)	426 (17)	126 (25)	901 (5)
Logements sans latrines intérieures	407 (4)	161 (3)	471 (19)	129 (26)	1 638 (9)
Logements où il manque un ou plusieurs aménagements de base	547 (5)	280 (6)	610 (26)	166 (33)	1 633 (9)
Total des logements	10 125 (100)	5 067 (100)	2 444 (100)	497 (100)	18 133 (100)

Source : Département de l'environnement, Office du Pays de Galles.

Note : Les chiffres ont été arrondis au millier supérieur ou inférieur pour faciliter les calculs, mais ne sont de toute manière pas tout à fait exacts, compte tenu du pourcentage d'erreur dû à l'échantillonnage.

a/ Logements loués en grande partie par le secteur privé; ces chiffres comprennent également les logements fournis par l'employeur et diverses autres formes de jouissance.

b/ Angleterre uniquement. On ne dispose pas encore de chiffres pour les logements inoccupés au Pays de Galles (il en a été tenu compte dans la colonne "Autres formes de jouissance").

Tableau 2 (suite)

B. Modification de la situation en ce qui concerne le nombre de logements insalubres et les logements où il manque un ou plusieurs aménagements de base (Angleterre)

	(En milliers)				Total
	Logements occupés par leur propriétaire	Logements dont les autorités locales sont le bailleur	Autres formes de jouissance	Logements inoccupés	
Logements insalubres et où il manque un ou plusieurs aménagements de base					
1971	310	50	606	165	1 147
1976	263	46	334	151	794
Modification	- 55	- 12	- 272	- 14	- 353
Logements salubres mais où il manque un ou plusieurs aménagements de base					
1971	619	445	601	83	1 748
1976	278	255	353	45	921
Modification	- 341	- 190	- 258	- 38	- 827
Logements sans baignoire permanente dans la salle de bains a/					
1971	430	104	805	145	1 484
1976	247	45	382	126	800
Modification	- 183	- 59	- 423	- 19	- 624
Logements sans letrines intérieures a/					
1971	612	262	839	138	1 851
1976	360	157	437	129	1 083
Modification	- 252	- 105	- 402	- 9	- 758

Sources : Département de l'environnement.

Housing Policy : Technical Volume, Part I (Cmd 6851, Her Majesty's Stationery Office, Juillet 1977), p. 35 et 37.

a/ Comprend les logements salubres et insalubres.

Tableau 1

Assistance fournie au secteur public du logement et coût du logement
 par rapport à la reconstruction (Royaume-Uni)

A. Subventions au secteur public : Royaume-Uni (y compris aux autorités locales,
 aux villes nouvelles et à la Scottish Special Housing Association)

(Montants indiqués lors de l'enquête de 1978)

	Montant total des subventions prélevées sur le Trésor public et la caisse alimentée par les impôts locaux (non compris les allocations de logement) (Millions de livres)	Subvention moyenne par unité d'habitation (En livres)
1973/74	920	155
1974/75	1 380	230
1975/76	1 451	235
1976/77	1 481	234
1977/78	1 476	227

B. Dégrèvement fiscal ou subvention au titre de l'hypothèque, accordés
 aux personnes occupant un logement dont elles sont propriétaires :
 Royaume-Uni

(Montants indiqués lors de l'enquête de 1978)

	Total (Millions de livres)	Moyenne par unité d'habitation occupée par le propriétaire (En livres)	Moyenne par unité d'habitation hypothéquée (En livres)
1973/74	1 140	114	207
1974/75	1 310	127	236
1975/76	1 340	128	234
1976/77	1 430	122	241
1977/78	1 265	116	208

/...

Tableau 4 (suite)

C. Loyers versés aux autorités locales (et frais de logement)
par rapport à la rémunération moyenne : Royaume-Uni

(Prix de rendement net exprimé en livres)

	Loyers bruts par unité d'habitation (non compris les allocations) a/		Montant prélevé sur le <u>Housing Repairs</u> <u>Account</u> par unité d'habitation a/		Rémunérations hebdomadaires moyennes b/	
		Indice (1973/74 = 100)		Indice (1973/74 = 100)		Indice (1973/74 = 100)
1973/74	170	100	247	100	38,1	100
1974/75	184	108	319	132	43,6	114
1975/76	209	123	374	155	55,7	146
1976/77	246	145	445	184	65,1	171
1977/78 (provisoire)	284	167	468	194	71,5	188

a/ Tels qu'ils ont été déterminés pour le Technical Volume, Cmd 6851, part I, table IV.12.

b/ Travailleurs manuels âgés de plus de 21 ans employés à plein temps au Royaume-Uni en avril de chaque exercice financier, à l'exclusion de ceux qui, absents du travail, n'ont pas reçu leur traitement en entier; in New Earnings Survey (Department of Employment Gazette, octobre 1978).

D. Personnes occupant le logement dont elles sont propriétaires :
versements hypothécaires par rapport à la rémunération

	Versements hypothécaires moyens par unité d'habitation hypothéquée a/			Rémunération hebdomadaire moyenne c/	
	Bruts	Netts	Netts b/ : indice (1973/74 = 100)		Indice (1973/74 = 100)
1971/74	394	294	100	41,9	100
1974/75	470	335	114	47,7	114
1975/76	535	368	125	60,8	145
1977/78	607	404	137	71,8	171
1977/78	626	428	146	78,6	188

Source : The Government's Expenditure Plans 1979/80 to 1982-83 (Cmd 7439, Her Majesty's Stationery Office, 1979).

a/ Estimations établies par le Département de l'environnement.

b/ Après dégrèvement fiscal ou compte tenu des subventions accordées au titre de l'hypothèque.

c/ Etablie sur la base de la rémunération annuelle. Moyenne pour les travailleurs manuels et autres (bon nombre de propriétaires occupant leur propre logement sont des travailleurs manuels).

1...

E. Ecosse : éléments sensiblement différents en ce qui concerne la situation du logement

La ventilation des formes de jouissance n'est pas la même qu'en Angleterre et au Pays de Galles. Environ 54 p. 100 des habitations en Ecosse sont louées par le secteur public; quant au reste, elles relèvent du secteur privé : 35 p. 100 de ces logements sont occupés par leurs propriétaires et 11 p. 100 (y compris les habitations appartenant à des coopératives du logement, pour lesquelles on ne dispose pas de chiffres) sont louées.

La Scottish Special Housing Association, l'institution gouvernementale dont il a été question dans le tableau 4 A, possède et gère environ 10 p. 100 des logements du secteur public. Cette association complète les projets exécutés par les autorités locales en construisant des habitations dans des zones où les contribuables parviendraient difficilement à assumer des charges fiscales plus lourdes en vue de l'expansion ou de la relance économique de leur commune.

La ventilation des types de construction n'est pas non plus la même. Il y a en Ecosse une proportion bien plus élevée d'appartements (46 p. 100) qu'en Angleterre et au Pays de Galles (19 p. 100).

Il y a deux fois plus de logements surpeuplés en Ecosse (9 p. 100) qu'en Angleterre et au Pays de Galles (4 p. 100).

Les loyers moyens sont plus bas qu'en Angleterre et au Pays de Galles. La raison en est, entre autres, que les rémunérations moyennes étaient encore récemment moins élevées en Ecosse.

Des mesures de transition vers le système de subventions du genre de celles que l'on envisage actuellement d'arrêter pour l'Angleterre et le Pays de Galles, ont été décrétées pour l'Ecosse en 1978 (loi de 1978 sur les dispositions financières concernant les logements en Ecosse).

F. Irlande du Nord : éléments sensiblement différents en ce qui concerne la situation du logement

En Irlande du Nord, les logements du secteur public relèvent d'une institution gouvernementale, la Northern Ireland Housing Executive.

Les loyers moyens en Irlande du Nord sont, de manière générale, les mêmes qu'en Ecosse, et donc plus bas que les loyers en Angleterre et au Pays de Galles.

Il n'existe pas de système d'allocations de logement en Irlande du Nord en tant que tel. Ses frais n'étant pas couverts par le montant des loyers qu'elle perçoit, la Northern Ireland Housing Executive reçoit du gouvernement des fonds pour combler son déficit.

La ventilation des formes de jouissance n'est pas non plus la même qu'en Angleterre et au Pays de Galles. Environ 52 p. 100 des habitations en Irlande du Nord sont louées par le secteur public et 48 p. 100 relèvent du secteur privé, dont 38 p. 100 sont occupées par leur propriétaire et 10 p. 100 sont louées.

L'état général de l'ensemble des logements n'est pas aussi bon qu'en Angleterre et au Pays de Galles. Une enquête sur l'état des logements faite en 1974 a montré que 36 p. 100 des unités d'habitation devaient être rénovées, réparées ou aménagées; 2 p. 100 des unités étaient insalubres et dans un quart d'entre elles, il manquait au moins un aménagement de base.

Il y a plus de logements surpeuplés en Irlande du Nord qu'en Angleterre et au Pays de Galles. Une enquête faite en 1975 a montré que 17 p. 100 de la population vivaient dans des logements surpeuplés.

Les désordres civils des dernières années ont aggravé les problèmes de logement. Les habitations ont été endommagées, évacuées par leurs habitants et détruites sur une grande échelle.

III. ARTICLE 12. DROIT A LA SANTE PHYSIQUE ET MENTALE

A. Principaux textes législatifs

Le principal texte législatif concernant le droit de chacun à la santé physique et mentale voté au Royaume-Uni depuis 1976 est le National Health Service Act de 1977. Cette loi réunissait dans un même texte les parties toujours en vigueur de la Loi sur le service national de santé de 1946, des parties de la loi Health Services and Public Health Act de 1963 et du National Health Service Reorganization Act de 1973. L'article 1.1 de la loi réaffirme le devoir qui incombe au Secrétaire d'Etat pour les services sociaux de fournir un service de santé complet "dans la mesure qu'il jugera nécessaire pour répondre à tous les besoins raisonnables".

B. Fenseignements divers

1) Mesures prises en vue de réduire la mortalité infantile et périnatale.
C'est une politique constante du Département de la santé et de la sécurité sociale (DHSS) d'encourager les autorités sanitaires dans leurs efforts visant à réduire encore les taux de mortalité infantile et périnatale. Dans une circulaire de 1976, les autorités sanitaires étaient priées de revoir leurs installations (y compris les installations de réanimation) de soins aux nouveaux-nés. La circulaire attirait l'attention sur le rapport du Groupe d'experts sur les soins spéciaux aux bébés (Expert Group on Special Care for Babies) qui mettait l'accent sur l'importante fonction de prévention que remplissent les soins spéciaux et intensifs en ce qui concerne certains nouveaux-nés fragiles, soins qui non seulement sauvent des vies mais réduisent de manière importante les déficiences mentales et physiques. Le Groupe d'experts a recommandé un système à deux niveaux :

- 1.1 Des groupes de soins spéciaux associés aux maternités et aux services de médecine infantile des hôpitaux généraux de district;
- 1.2 Des groupes chargés à la fois de soins spéciaux et des soins intensifs associés à certaines maternités et services de médecine infantile des hôpitaux généraux qui disposeraient d'importantes ressources en personnel et en matériel.

Outre la fourniture de soins spéciaux, ces groupes seront chargés de s'occuper de la faible proportion des nouveaux-nés dont la survie et la bonne santé ne peuvent être assurées que par l'application de techniques hautement spécialisées.

La politique du DHSS est conforme à ces recommandations.

Le DHSS, par le Système de planification du Service national de santé (NHS), assure le suivi des mesures prises par les autorités médico-sanitaires en vue de rationaliser leurs services de soins aux nouveaux-nés, y compris la fourniture de 6 berceaux pour soins spéciaux par 1 000 naissances viables recommandée par le Groupe d'experts.

On s'est beaucoup intéressé ces dernières années, aux problèmes de la mortalité périnatale et infantile, et on s'est particulièrement attaché à encourager les femmes enceintes à utiliser les services qui sont à leur disposition. En avril 1978, une importante conférence intitulée "Reaching the Consumer in the Antenatal and Child Health Services" (Parvenir jusqu'au consommateur dans les services de santé périnatale et infantile) organisée conjointement par le HSS et le Child Poverty Action Group, a réuni des personnes issues d'une grande variété d'organisations et de formations diverses dans le but de déterminer quelques-unes des raisons pour lesquelles les mères, en particulier celles qui font partie des groupes les plus vulnérables, telles que les mères qui ne sont pas assistées ou celles qui font partie des groupes socio-économiques les plus défavorisés, ne se rendent que rarement aux consultations prénatales et de médecine infantile, et de discuter les moyens de surmonter ces problèmes. Un grand nombre d'idées utiles se sont fait jour et le rapport de la conférence a fait l'objet d'une diffusion importante.

Le rapport intitulé "Priorities for Health and Personal Social Services in England" (Priorités des services sociaux de santé et individuels en Angleterre) et l'étude "The Way Forward" (La voie du progrès) ont souligné l'importance qu'il y avait à réduire la mortalité et les déficiences périnatales et infantiles. De plus, du fait qu'on disposait des taux de mortalité périnatale et infantile pour l'année 1977, il a été possible de comparer les chiffres des autorités médico-sanitaires régionales et de district sur une période de quatre ans et le Département s'est enquis, auprès des administrations des régions où les taux de mortalité ne semblaient pas élevés, comment elles avaient pu baisser jusqu'à des niveaux acceptables, des mesures qu'elles comptaient prendre pour essayer de réduire ces taux. Ces mesures seront suivies par le Système de planification du NHS.

Une conférence, organisée conjointement par le Département et le Comité de l'enfance est prévue en décembre 1979 en vue d'aider ceux que le problème concerne directement à appréhender plus clairement les questions pertinentes et à déterminer les mesures les plus propres à garantir une diminution constante des taux de mortalité, et, lorsque cela est possible, de susciter une action au niveau local en vue de faire mieux connaître les services existants, d'assurer la diffusion de l'éducation sanitaire et de mobiliser l'effort bénévole. Des représentants des autorités médico-sanitaires, des organisations professionnelles de médecins et d'infirmières, des organisations bénévoles et du Conseil de l'éducation sanitaire participeront à cette conférence.

2) Saine croissance des enfants. Une importance particulière est attachée à la prévention dans le domaine de la santé infantile. Tous les nouveaux-nés devraient être examinés à leur naissance et toute anomalie congénitale évidente devrait être notée, ainsi que tous les facteurs accompagnant la naissance qui pourraient amener une déficience, telle que la présentation par le siège, l'asphyxie ou un poids trop faible à la naissance. Pendant les deux premières semaines de vie, tous les nouveau-nés devraient être soumis à des examens de routine en vue de déceler toute déformation congénitale de la hanche ou toute atteinte de phénylcétonurie.

La surveillance de la santé et de la croissance des enfants d'âge préscolaire (enfants âgés de moins de cinq ans) pourrait être pratiquée dans les foyers par des infirmières visiteuses et au cours de consultations organisées par les autorités médico-sanitaires régionales dans des centres de santé infantile spécialement aménagés, dans des dispensaires, et, dans les districts ruraux ou les autres régions où il est difficile aux mères de se déplacer, dans des locaux loués ou des unités mobiles. Les médecins cliniciens et les infirmières visiteuses employés par les autorités médico-sanitaires sont chargés de cette surveillance médicale. De plus en plus, les médecins de famille assument une fonction similaire auprès des enfants qu'ils soignent, aidés en général par une infirmière visiteuse familiarisée avec cette question. Au moyen d'examen réguliers du processus de croissance et afin de détecter, par exemple, des troubles de l'ouïe, de la vision, des défauts d'élocution et des troubles du langage, ces services ont pour objectif de détecter les déviations anormales intervenant dans le développement de l'enfant le plus tôt possible, afin que les enfants handicapés ou pouvant le devenir puissent être envoyés en traitement et, si nécessaire, soumis à une évaluation multidisciplinaire de leurs besoins. Le premier examen dentaire est effectué par les dentistes des autorités médico-sanitaires régionales à deux ans et demi ou trois ans et les soins nécessaires sont fournis.

Service des infirmières visiteuses. Une infirmière visiteuse est avertie qu'elle doit se rendre auprès d'un nouveau-né par la réception d'une fiche d'avis de naissance, qui est remplie par le médecin, la sage-femme ou la personne ayant aidé à l'accouchement, et transmise au médecin régional de la région sanitaire dans laquelle vit la mère. La première visite a habituellement lieu entre le 10^{ème} et le 14^{ème} jour après la naissance. Le service des infirmières visiteuses n'a pas à être demandé et est offert à toutes les familles. Les infirmières visiteuses s'occupent des examens de santé et de la surveillance des enfants, de la détection des anomalies ainsi que de renvoyer les enfants, si besoin est, à d'autres services, et de faciliter l'obtention des autres services ou ressources qui peuvent être nécessaires à une famille.

Les premières visites de l'infirmière visiteuse et la relation qui s'établit à ce moment-là avec la mère et la famille dans son ensemble sont capitales, car l'infirmière visiteuse est la première personne des services de santé infantile de la collectivité avec laquelle la famille est en contact et c'est elle qui par la suite continuera à avoir facilement accès à ce foyer afin d'observer la mère et l'enfant dans leur environnement familial pendant la petite enfance de ce dernier, afin d'aider et de conseiller les parents et de leur inculquer certaines notions d'hygiène et de puériculture. Après la première visite, l'infirmière visiteuse se rend auprès de l'enfant aussi souvent qu'elle l'estime nécessaire, s'attachant plus spécialement à rendre visite aux mères qui ne se présentent pas aux consultations de santé infantile et à voir les enfants qu'elle estime être particulièrement fragiles.

En 1974, il a été recommandé aux autorités médico-sanitaires d'instituer des examens médicaux et des tests de détection réguliers pour les enfants d'âge préscolaire, y compris un examen physique, une mensuration, un examen de la croissance et un examen destiné à détecter certains troubles classiques. Il a été

recommandé de pratiquer cet examen lorsque l'enfant est âgé d'environ six semaines, six, neuf et quinze mois, deux ans-deux ans et demi, trois et quatre-quatre ans et demi, et on a spécifié que cet examen devait comprendre des tests d'acuité auditive à divers moments importants de la croissance entre sept et trente mois, et des tests d'acuité visuelle à environ deux, trois et quatre ans.

En octobre 1976 un important rapport relatif aux Child Health Services (Services de santé infantile) a été publié par un Comité créé en 1973 sous la présidence du professeur S.D.M. Court. Le rapport du Comité soulignait de manière générale qu'il était nécessaire d'attacher une plus grande importance à la prévention dans le domaine de la santé infantile, et recommandait qu'un programme de surveillance médicale de base comprenant certains examens, soit appliqué à tous les enfants d'âge préscolaire et scolaire. Le Comité recommandait également que de nouvelles recherches soient menées en vue d'évaluer l'efficacité à long et à court terme des programmes de surveillance médicale. A la lumière de ce rapport, le Département s'attache à renforcer les services prophylactiques destinés aux enfants, et il a été demandé aux autorités médico-sanitaires de revoir leurs services de médecine infantile et de concentrer les ressources disponibles dans les endroits, tels que le centre des villes, où l'on trouve le plus grand nombre d'enfants défavorisés et où les conditions sociales et le milieu exposent les enfants à certains dangers. Des consultations élargies ont eu lieu sur l'élaboration de directives pour la surveillance médicale des enfants, de la naissance à l'âge scolaire, et l'on espère que ces directives seront disponibles sous peu. A la demande du Département, un groupe d'experts s'est intéressé aux recherches qui seraient nécessaires en vue d'évaluer l'efficacité des programmes de surveillance médico-sanitaire et a récemment suggéré un certain nombre d'études relatives à la surveillance générale et aux examens spécifiques.

Des efforts sont également accomplis en vue d'augmenter le recours aux services préventifs de santé infantile puisqu'il est admis que ceux qui ont le plus besoin de ces services sont ceux qui les utilisent le moins. A cet égard les infirmières visiteuses ont un rôle capital en ce qu'elles rendent visite aux enfants dans leurs foyers et le document intitulé "Priorities in Health and Personal Social Services in England" a reconnu ce rôle et suggéré de développer le service des infirmières visiteuses. Le document "The Way Forward" a fait la même recommandation en 1977 et les principes directeurs de planification du Département à l'usage des autorités médico-sanitaires pour 1978-1979 l'ont également adoptée.

Services de santé scolaire. En ce qui concerne la santé scolaire, les autorités médico-sanitaires doivent assurer la surveillance médicale de tous les enfants fréquentant les écoles subventionnées afin de garantir que les conseils et traitements nécessaires pour que les élèves puissent tirer le plus grand profit de l'enseignement leur sont dispensés. De plus, le spécialiste de médecine communautaire (Specialist in Community Medicine) (Child Health) (Santé de l'enfant) attire l'attention des autorités scolaires locales, des parents et des élèves, sur tous les problèmes de santé qui peuvent se poser pendant la scolarité. On accorde une attention particulière aux besoins des enfants handicapés. Lorsque l'on juge qu'un traitement est nécessaire, il est généralement dispensé soit par le médecin de famille soit par les services spécialisés du Service national de santé.

Le Service de santé scolaire est également chargé de dépister, parmi les élèves sur le point de quitter l'école, ceux qui connaissent des problèmes de santé pouvant avoir leur importance quant au choix du métier qu'ils exerceront, et il est également chargé d'adresser ces élèves au Service médical consultatif de l'emploi (Employment Medical Advisory Service). Le service scolaire de médecine dentaire est chargé d'examiner tous les enfants des écoles subventionnées à intervalles réguliers et de dispenser, avec l'accord de l'élève, tous les traitements nécessaires. En fait, une majorité d'enfants sont régulièrement suivis par le Service général de médecine dentaire (le dentiste de famille).

Depuis que le service a été incorporé au Service national de santé (NHS) en 1974, l'accent a été mis sur la fusion des services en attendant l'examen, successivement, du Report on Child Health Services du professeur Court et du Report of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People de M. Warnock, publié en mai 1978. Il est actuellement difficile de déterminer dans quelle mesure les besoins en matière de santé scolaire sont satisfaits, l'organisation future et les besoins en personnel doivent être examinés en fonction des nouveaux besoins qu'il peut être nécessaire de satisfaire si l'on veut que les enfants handicapés soient éduqués en plus grand nombre dans les écoles ordinaires. Il faudrait dans ce cas accroître en particulier le personnel infirmier, et le Département envisage actuellement de créer un programme national de formation d'infirmières scolaires. Il est également nécessaire d'augmenter les effectifs du personnel infirmier et de développer les services infirmiers scolaires car les infirmières sont sur le terrain, principalement chargées de surveiller la santé de tous les enfants, de déterminer lesquels ont besoin de soins particuliers, ou d'être dirigés vers d'autres praticiens ou d'autres services et doivent également avoir des consultations régulières avec les enseignants.

Services d'évaluation complète. Une fonction importante et en développement de l'hôpital général de district est la fourniture d'un service permettant l'évaluation complète des enfants handicapés de tous âges jusqu'à 16 ans et présentant tous les types de déficiences y compris des déficiences mentales. Les déficiences sont fréquemment multiples et on a souvent rencontré des difficultés du fait qu'un seul spécialiste était chargé de l'évaluation complète des possibilités d'un enfant, et l'idée d'une approche multidisciplinaire d'une telle évaluation a prévalu peu à peu. Il a été reconnu que la particularité essentielle d'un tel service d'évaluation est de réunir toutes les personnes concernées, membres du personnel hospitalier et représentants des autorités locales aussi bien que médecins généralistes ou membres d'organisations bénévoles. L'objectif est de faciliter l'évaluation multidisciplinaire de l'enfant handicapé et de le revoir fréquemment en tenant compte de sa croissance, de son développement et des résultats du traitement, ainsi que des effets de la formation, de l'enseignement et de l'environnement, afin qu'il puisse être convenablement traité et qu'un soutien puisse être apporté à sa famille.

Suite aux recommandations du rapport du professeur Court intitulé Report on Child Health Services, le gouvernement a accepté le principe de la création d'équipes de district pour les enfants handicapés. Près de 50 p. 100 des districts sanitaires disposent d'une équipe de district chargée de l'évaluation complète des enfants handicapés, et au moins huit des 14 régions d'Angleterre disposent d'un service régional de soutien qui, outre ses activités d'évaluation au niveau du district, permet d'avoir recours à des spécialistes et des facilités particulières pour l'évaluation complète du petit nombre d'enfants qui présentent des types de déficiences multiples, complexes et inhabituelles. Les plans stratégiques régionaux indiquent que des équipes de district pour les enfants handicapés seront vraisemblablement créées dans la plupart des régions.

L'enfant malade et les services hospitaliers pour enfants. Il est admis que les enfants sont émotionnellement fragiles et que les premières expériences peuvent affecter leur développement ultérieur. Afin d'éviter de les séparer de leur famille et de leur environnement normal, les enfants malades devraient donc si possible être soignés dans leur foyer par le médecin de famille, avec l'aide de l'infirmière communautaire si besoin est. Lorsqu'un enfant est admis à l'hôpital, le Département conseille qu'il soit soigné dans un service pour enfants de l'hôpital général de district. Les avantages de cette solution sont les suivants :

- a) Elle permet de faire soigner les enfants par ceux qui ont l'expérience voulue et connaissent les techniques requises pour donner des soins à un enfant malade, techniques qui diffèrent de celles qu'on utilise pour soigner les adultes;
- b) Elle permet de faire superviser par un pédiatre la gestion globale et la surveillance du service et les besoins généraux de tous les enfants qui s'y trouvent; certains des enfants seront, du point de vue médical, sous la responsabilité d'autres spécialistes;
- c) Elle facilite la liberté des visites;
- d) Elle permet de loger plus facilement les parents afin qu'ils puissent passer la nuit avec leurs jeunes enfants;
- e) Elle facilite l'organisation d'un enseignement et les possibilités de jeu;
- f) Le service de médecine infantile bénéficie de la large gamme d'installations de diagnostic et de traitement dont dispose l'hôpital général de district.

Il faut qu'il existe une communication réelle entre la collectivité et les éléments hospitaliers du service de santé. Ceci permet de faire le nécessaire pour ne pas devoir retarder le retour de l'enfant dans son foyer, faute d'avoir pris à temps les dispositions nécessaires pour pouvoir continuer à lui dispenser des soins au sein de la collectivité. Des directives sur ce point ont été envoyées aux autorités médico-sanitaires en 1971 et leur attention a été par la suite attirée sur cette question dans les directives successives pour la planification publiées par le Département.

3) Au cours des années le Royaume-Uni a régulièrement développé son dispositif de lutte contre la pollution du fait à la fois des nouveaux dangers qui menacent le milieu et de la prise de conscience accrue des effets potentiels de divers agents polluants sur la santé et le bien-être de l'homme. La première mesure législative pour la protection de l'environnement est le Control of Pollution Act (Loi sur la lutte contre la pollution) de 1974. Cette loi était destinée à réunir dans un même texte la législation existante et à donner aux autorités compétentes des pouvoirs renforcés et plus étendus pour traiter de l'ensemble des différents aspects de la lutte contre la pollution. Cette loi a été partiellement appliquée de la manière suivante : certains articles de la première partie (déchets sur les sols), et de la partie II (pollution de l'eau), et la totalité des parties III (bruit), IV (pollution atmosphérique), V (dispositions additionnelles) et VI (dispositions diverses et dispositions générales) sont entrés en vigueur le 1er janvier 1976. Les principales dispositions de la première partie qui sont entrées en vigueur sont les sections 1, 12-14 et 20. Les articles de la partie II qui ont été appliqués, comprennent les dispositions relatives aux alluvions et à la végétation dans les cours d'eau, à l'enquête sur les problèmes de pollution de l'eau causés par les mines abandonnées et à la lutte contre le rejet de déchets industriels dans les égouts.

Des références plus détaillées à la loi seront faites ci-après dans le compte rendu secteur par secteur des mesures qui ont été prises au Royaume-Uni pour prévenir la pollution atmosphérique, des sols, de l'eau et la pollution par le bruit. Les dispositions en vigueur en Ecosse comprennent des articles de la partie I - autorisations relatives aux sites et plans d'évacuation des déchets de la partie III - pollution sonore et codes de pratiques destinées à minimiser le bruit; et de la partie IV - incinération et réglementation des combustibles. On examine actuellement la possibilité de faire entrer en vigueur les autres articles de la loi.

La lutte contre la pollution est déléguée autant qu'il est possible aux organes régionaux et locaux appropriés. Ainsi les Administrations régionales des eaux sont responsables de la lutte contre la pollution de l'eau; les autorités locales de la lutte contre la pollution atmosphérique et de l'évacuation des déchets toxiques. En général, le seul rôle du gouvernement central est de fournir un cadre législatif à la lutte contre la pollution, mais il peut exercer certaines activités spécifiques. Un exposé complet du système de lutte contre la pollution se trouve dans les communications jointes publiées par le Département de l'Environnement. Le document No 9 relatif à la pollution (Pollution Paper No 9) passe en revue les procédures législatives et administratives et le document No 11 décrit les conceptions du Royaume-Uni en la matière et les principes sur lequel le système est fondé.

Le gouvernement est conseillé par une commission indépendante permanente, la Royal Commission on Environmental Pollution, créée en 1970, en tant qu'organe consultatif pour les questions à la fois nationales et internationales concernant

la pollution de l'environnement; elle est également chargée d'évaluer les recherches qui doivent être menées dans ce domaine et les dangers futurs qui pourraient menacer l'environnement. La Commission a publié six rapports et le septième rapport, concernant l'agriculture et la pollution, paraîtra cette année. Elle fait également fonction d'organe de contrôle pour ce qui est de la politique et la protection de l'environnement.

Lutte contre la pollution atmosphérique. L'administration de la lutte générale contre la pollution atmosphérique est de la compétence du gouvernement central, du gouvernement local et de l'Alkali Inspectorate.

Le gouvernement central coordonne les actions locales, le traitement des données et la recherche relative aux concentrations et à leurs effets; il exerce une fonction quasi-judiciaire en confirmant les ordonnances limitant les rejets de fumée, en menant des auditions ou des enquêtes publiques, en suscitant des propositions et des appels relatifs à la planification de l'usage des sols; et il participe aux activités internationales relatives à la pollution atmosphérique, telles que celles qui sont menées par la Communauté économique européenne (CEE) et la Commission économique pour l'Europe (CEE).

Les tâches spécifiques du gouvernement central sont les suivantes :

- a) Une étude intitulée National Survey of Smoke and Sulphur Dioxide - qui consiste en une analyse des études menées par les autorités locales sur les rejets de fumée et d'anhydride sulfureux dans quelque 12 000 localités en vue de l'établissement de cartes des concentrations de fumée et d'anhydride sulfureux dans tout le Royaume-Uni. On étudie actuellement les résultats de l'enquête ainsi que la nécessité d'un plus large contrôle des autres agents polluants;
- b) Financement d'un programme de recherches vaste et diversifié qui est revu chaque année;
- c) Coordination des actions relatives aux problèmes de pollution de caractère national plutôt que local tels par exemple que le problème de la pollution par les véhicules à moteur.

Une interdiction déjà ancienne stipule que les véhicules à moteur ne doivent pas rejeter de fumée superflue (environ 2 000 poursuites intentées chaque année). La quantité de fumée rejetée par les poids lourds est testée annuellement et le Département des transports effectue plus de 200 000 contrôles par an sur le bord des routes et dans les entreprises de transport. Ce département est autorisé à interdire l'emploi d'un véhicule qui émet trop de fumée jusqu'à ce que ce véhicule ait été réparé.

Le décret Motor Vehicles (Construction and Use) Regulations de 1973 introduit dans la législation des mesures de lutte contre l'émission d'oxyde de carbone et d'hydrocarbures non brûlés par les moteurs à essence en application du

règlement n° 15 de la CEE. Ce règlement a depuis été modifié afin de rabaisser le niveau autorisé des émissions, et les nouvelles limites sont appliquées aux véhicules utilisés au Royaume-Uni depuis le 1er avril 1977. A la suite de récents accords entre la Communauté économique européenne et le Commission économique pour l'Europe, depuis octobre 1977 les nouveaux modèles testés au Royaume-Uni doivent respecter certains critères pour ce qui est de l'émission des oxydes d'azote. De nouvelles directives seront probablement prises en 1980-1981 exigeant que tous les nouveaux véhicules respectent ces critères.

Les gouvernements successifs se sont préoccupés de réduire l'émission de plomb dans l'atmosphère par les véhicules automobiles à essence. En 1972, on est parvenu à un accord avec les industries pétrolières et automobiles en vue de l'application d'un programme par étape de réduction de la quantité de plomb autorisée dans l'essence et deux réductions volontaires ont eu lieu. La présente limitation, entrée en vigueur en janvier 1978 est de 0,45 g par litre d'essence (g/l). Ce niveau maximum a un caractère légal en vertu des décrets pris en application de l'article 75 du Control of Pollution Act de 1974 (Loi sur la lutte contre la pollution). Le Royaume-Uni rabaissera ce niveau maximum à 0,40 g par litre en 1980-1981 en application de la directive sur le plomb dans l'essence de la Communauté économique européenne. La réglementation des Motor Fuel (Sulphur Content of Gas Oil) Regulations de 1976 limite le contenu de soufre du carburant diesel à 0,5 p. 100 en termes de poids jusqu'à septembre 1980 et à 0,3 p. 100 après cette date. Une réglementation similaire, les Oil Fuel (Sulphur Content of Gas Oil) Regulations de 1976 limite la quantité de soufre contenue dans le gas-oil brûlé dans les hauts fourneaux à 0,3 p. 100 en termes de poids jusqu'à septembre 1980 et à 0,5 p. 100 après cette date.

L'administration locale (principalement au niveau du district), est chargée du contrôle des émissions émanant des installations industrielles non répertoriées et des habitations. Des endroits tels que Londres, Sheffield et Salford ont vu leur concentration de fumée réduite de près de 90 p. 100 grâce à la lutte contre les émissions de fumée. Depuis 1961, la concentration annuelle moyenne dans les zones urbaines a été réduite de plus des deux tiers. Certaines régions ont pratiquement achevé leurs programmes de lutte contre les émissions de fumée et d'autres poursuivent ces programmes. La Loi sur la lutte contre la pollution a étendu les pouvoirs d'enquête des autorités locales en leur permettant de requérir des informations relatives aux émissions. Les autorités locales sont chargées de la supervision au niveau local; l'étude "National Survey of Smoke and SO₂" a été en grande partie réalisée à partir de données émanant des autorités locales. La majeure partie de ces activités est le fait des fonctionnaires de l'hygiène du milieu /Environmental Health Officers (EHOs)/ employés par les autorités locales.

Service d'inspection de la pollution chimique. La tâche du Service d'inspection est de protéger le public des effets des émissions de gaz, de fumée, de particules et de poussières nuisibles et dangereuses. Plus de 2 000 établissements industriels utilisant des procédés programmés qui libèrent des émissions particulièrement toxiques ou dangereuses ou qui sont techniquement difficiles à contrôler ont été catalogués et placés sous le contrôle du Service d'inspection. Le Service exige que l'on utilise les procédés les plus efficaces pour empêcher ou atténuer les émissions. Il collabore étroitement avec les autorités locales et avec les membres du public qui pourraient être affectés par les émissions industrielles dans l'atmosphère.

Lutte contre la pollution sonore. La lutte contre la pollution sonore est désormais régie par la Loi sur la lutte contre la pollution (Control of Pollution Act) de 1974, qui s'est substituée au Noise Abatement Act de 1960.

Au Royaume-Uni, on considère généralement que la cause la plus commune de pollution sonore est la circulation routière. Les mesures prises pour combattre le bruit de la circulation comportent des règlements relatifs aux véhicules et à la construction des routes, une planification urbaine adéquate, l'insonorisation des bâtiments et le contrôle de la circulation.

Les règlements sur la construction et l'utilisation des véhicules à moteur de 1978 fixent le niveau maximum des émissions sonores autorisées pour les véhicules automobiles. Le niveau de l'émission sonore est calculé en terme de niveau de pression sonore calculé lui-même à partir de prélèvements effectués accompagnant le véhicule en marche. En outre, un système national d'examen obligatoire des véhicules oblige tout constructeur d'un modèle nouveau à soumettre un véhicule de série à un examen portant sur ses performances du point de vue de l'environnement et en particulier en ce qui concerne le bruit. Le constructeur doit certifier que chaque véhicule pris séparément est conforme au modèle approuvé, et des contrôles peuvent être effectués à l'improviste.

Les limites d'émissions sonores ont été fixées par la directive 70/157 de la CEE pour les grandes catégories de véhicules à quatre roues pour le transport des passagers et des marchandises. En mars 1977, un accord a été conclu en vue d'abaisser ces limites - énoncées dans la directive 77/212 de la CEE. Une résolution du Conseil de la CEE en date de mars 1977 propose de ramener le niveau maximum des émissions sonores pour toutes les catégories de véhicules à 80 décibels (A) environ d'ici le milieu des années 80.

Lorsqu'on ne peut pas lutter contre le bruit de la circulation à sa source, on peut néanmoins y remédier. Le Land Compensation Act de 1973 prévoit le versement de compensations pour la dépréciation des propriétés immobilières résultant du bruit de la circulation sur les routes nouvelles. Les règlements d'insonorisation de 1975, établis conformément à cette loi, définissent les conditions dans lesquelles les occupants ont droit à des compensations pour l'insonorisation de leurs logements. Les paiements effectués conformément à ces dispositions se poursuivent depuis 1976.

Les camions poids lourds comptent parmi les véhicules les plus bruyants et, aux termes de la Loi Heavy Commercial Vehicles (Controls and Regulations) de 1973 régissant les modalités d'utilisation des véhicules commerciaux de gros tonnage, les autorités locales ont continué à utiliser les pouvoirs qui leur sont conférés pour réglementer la circulation, interdisant ou codifiant l'utilisation de certaines routes ou imposant aux véhicules de ce type des itinéraires obligatoires, pour des raisons liées à l'environnement.

Aviation. Le Royaume-Uni s'est conformé aux premières normes adoptées par l'Organisation internationale de l'aviation civile (OACI) pour la délivrance de certificats de conformité aux normes relatives au bruit pour les nouveaux types d'avions à réaction subsoniques ainsi qu'à l'amendement ultérieur exigeant que les nouveaux modèles des anciens types fabriqués après le 1er janvier 1976 se conforment à ces normes. Le 10 août 1978, l'OACI a adopté des normes plus rigoureuses en ce qui concerne le bruit pour la délivrance du certificat de navigabilité des futurs types d'avions à réaction de type subsonique, et il est envisagé d'intégrer ces normes ainsi que celles en vigueur pour les avions à hélices dans les dispositions réglementaires du Royaume-Uni.

A l'heure actuelle, le problème du bruit du trafic aérien est imputable en grande partie aux avions à réaction de type plus ancien qui sont entrés en service avant l'adoption de normes relatives au bruit pour la délivrance du certificat de navigabilité. Il a été décidé d'interdire l'utilisation d'avions à réaction subsoniques ayant reçu le certificat de navigabilité avant l'adoption des normes relatives au bruit qui ont été acquis par des exploitants du Royaume-Uni après le 30 septembre 1978, et ultérieurement d'interdire l'utilisation des avions de ce type enregistrés au Royaume-Uni, à dater du 1er janvier 1986. Ces nouveaux règlements, ainsi que l'adoption récente par l'OACI de normes d'émissions sonores beaucoup plus strictes pour les nouveaux types d'appareils, devraient permettre de réduire de façon appréciable le niveau de bruit du trafic aérien au voisinage des aéroports au cours de la prochaine décennie.

Il est possible de réduire le bruit du trafic aérien par des mesures opérationnelles telles que l'établissement de corridors de vol pour le décollage et en imposant aux avions qui se préparent à atterrir de conserver la plus grande altitude possible aussi longtemps que possible, de façon à minimiser les nuisances sonores pour ceux qui habitent au voisinage des aéroports. C'est le gouvernement central qui promulgue des mesures de ce genre dans le cas de quatre aéroports du Royaume-Uni, et il est habilité à intervenir ailleurs s'il estime que la direction de l'aéroport concerné ne se comporte pas de façon satisfaisante à cet égard.

Il a été possible de réduire encore davantage l'impact sonore des appareils grâce au plan gouvernemental de subventions pour l'insonorisation des logements situés dans la frange des 55 NNI (Noise and Number Index) autour des aéroports d'Heathrow et de Gatwick. Ce plan est arrivé à expiration et le gouvernement étudie actuellement des mesures susceptibles de le remplacer. Un projet d'insonorisation d'une école particulièrement affectée au voisinage d'Heathrow a été déjà mis sur pied. Autour de certains autres aéroports, tels que les aéroports

d'Ecosse et celui de Manchester, placé sous l'autorité de la British Airports Authority, les autorités aéroportuaires ont mis au point des plans de subvention à l'insonorisation. Le Ministère de la défense assure l'insonorisation des résidences situées dans la frange des 75 décibels (A) Leq (24 heures) autour des aéroports militaires où l'on expérimente des prototypes.

Bruit de voisinage. Les autorités locales sont habilitées à prendre des mesures contre les bruits dont elles estiment qu'ils constituent des "nuisances permanentes" compte tenu des circonstances. Les pouvoirs des autorités locales ont été renforcés avec l'entrée en vigueur en Angleterre et au Pays de Galles le 1er janvier 1976 de la troisième partie de la Loi de 1974 sur la lutte contre la pollution. Chaque fois qu'une autorité compétente a l'occasion de penser qu'un bruit constituant une nuisance existe ou a des chances de se produire ou de se reproduire, elle peut notifier à la personne responsable d'avoir à atténuer le niveau de la nuisance ou lui interdire de la produire ou de la reproduire.

En plus de la gamme de mesures dont disposent les autorités locales, tout propriétaire perturbé par un bruit dont il estime qu'il constitue une nuisance permanente peut s'adresser directement au tribunal civil. Le tribunal peut promulguer un arrêt demandant la diminution ou la suppression de la nuisance s'il reconnaît qu'elle existe.

Il n'y a pas de définition générale du niveau de bruit qui constitue une nuisance permanente. C'est aux autorités locales et éventuellement aux magistrats locaux qu'il incombe de prendre une décision à cet égard dans chaque cas particulier. Toutefois, la Loi sur la lutte contre la pollution prévoit l'adoption d'un code de conduite à caractère consultatif dont on pourrait tenir compte pour décider dans chaque cas particulier si un bruit émanant d'une source répertoriée dans le code constitue une nuisance permanente.

La Loi sur la lutte contre la pollution interdit d'utiliser des hauts parleurs dans la rue en tout temps à des fins publicitaires ou commerciales - à l'exception des hauts parleurs installés sur les véhicules à moteur utilisés pour vendre des glaces ou d'autres produits alimentaires. Même dans ce cas, les hauts parleurs ne doivent diffuser que des phrases musicales ou autres moyens de communication non verbale, et ne peuvent être utilisés qu'entre midi et 7 heures du soir.

Chantiers de construction. Le bruit des chantiers de construction est plus difficile à contrôler, en raison notamment de son caractère provisoire. La loi sur la lutte contre la pollution attribue aux autorités locales des pouvoirs discrétionnaires pour exiger des entrepreneurs ou autres responsables des chantiers de construction, le respect de normes relatives au matériel ou aux machines qu'ils peuvent ou ne peuvent pas utiliser, aux heures de travail et aux niveaux maximums de bruit qui peuvent être émis sur le chantier. Il est demandé aux autorités locales de tenir compte des circonstances de chaque cas particulier et du code de conduite de l'Institut des normes britanniques relatif à la lutte contre le bruit sur les chantiers de construction et de démolition (BS 5228, 1975), approuvé par le Secrétaire d'Etat à l'environnement.

Une loi sur le bruit des nouveaux matériels de construction pourrait peut-être être adoptée si la CEE parvient à adopter des directives établissant le niveau sonore acceptable pour les divers types de chantiers et de matériels de construction.

Zones antibruit. La Loi sur la lutte contre la pollution confère aux autorités locales le pouvoir d'établir des zones antibruit pour atténuer ou prévenir les problèmes de bruits provenant de sources fixes. Les décisions portant création de telles zones doivent être entérinées par le gouvernement central. Elles doivent spécifier le type de locaux auquel les règlements de la zone antibruit s'applique, et il est possible à tout moment de prendre de nouvelles décisions pour modifier la nature des contrôles. Tous les types de locaux, à l'exception de certains locaux d'habitation, peuvent figurer dans le champ d'application d'une décision antibruit. L'autorité locale est également habilitée à déterminer quels niveaux de bruit devront être consignés dans le registre de la zone antibruit pour les nouvelles installations des types mentionnés dans la décision de création de la zone antibruit, au moment de leur construction ou de leur adaptation.

Elimination des déchets. La législation du Royaume-Uni comporte des dispositions destinées à empêcher la pollution des sols par les déchets. Aux termes de la Loi de 1972 sur le dépôt des déchets toxiques, le fait de déposer sur le sol tout déchet empoisonné, toxique ou polluant qui comporte des risques écologiques (pour les personnes et les animaux) sans en avoir informé les autorités compétentes au moins trois jours ouvrables à l'avance constitue un délit passible d'une peine d'amende et/ou de prison.

La première partie de la Loi sur la lutte contre la pollution (Control of Pollution Act) traite des déchets déversés sur le sol et constitue le cadre statutaire d'une approche systématique et coordonnée pour la collecte et le traitement des déchets par l'autorité locale.

Aux termes de la Loi sur la lutte contre la pollution de 1974, il est institué un système d'enregistrement de toutes les décharges du pays et le fait de déposer n'importe quel type de déchets couverts par la loi en dehors de ces décharges constitue un délit; ces dispositions sont entrées en vigueur en 1979. Les autorisations sont délivrées par les autorités compétentes pour le traitement des déchets (les conseils de comté en Angleterre (les conseils de district au Pays de Galles et en Ecosse) et elles peuvent être assorties de conditions visant à protéger la santé et la sécurité du public. Ces autorisations peuvent être modifiées ou supprimées s'il s'avère que les activités auxquelles elles sont liées constituent un danger pour la santé ou la sécurité du public de l'avis de l'autorité responsable du traitement des déchets.

Pollution des sols - sols contaminés. Un sol contaminé est un sol pollué par des causes humaines, industrielles ou naturelles et qui contient des substances toxiques en quantité suffisante pour mettre en danger la santé humaine, la vie animale ou végétale, ou menacer l'intégrité des bâtiments ou des services des bâtiments. L'attitude générale au Royaume-Uni consiste à doter les autorités locales de pouvoirs juridiques et financiers (bien souvent à très long terme) pour protéger leur environnement.

Contamination. La contamination constitue une nuisance permanente telle que la définit l'article 92 (i) (c) du Public Health Act de 1936 : toute accumulation ou dépôt préjudiciables pour la santé ou qui constituent une nuisance.

Législation et règlements. Le Public Health Act de 1936 autorise les autorités locales à décider qu'une nuisance permanente existe. Elles peuvent alors demander à la personne qui est à l'origine de cette nuisance d'exécuter tous travaux et de prendre toutes mesures nécessaires pour la réduire. Si cette personne ne peut être contactée, l'autorité peut effectuer à ses frais les travaux nécessaires pour réduire la nuisance.

Lorsque la contamination est causée par un dépôt identifiable de déchets soumis au contrôle, l'article 16 de la Loi sur la lutte contre la pollution de 1974 autorise l'autorité responsable du traitement ou de la collecte des ordures à demander officiellement à l'occupant d'enlever ce dépôt.

Certaines dispositions régissant l'octroi de subventions au titre de l'occupation des sols prévoient d'accorder aux autorités une aide financière pour compenser en partie les pertes inhérentes à l'utilisation de sols tellement endommagés par l'exploitation industrielle ou autre qu'il est impossible de les utiliser avantageusement sans traitement préalable, à l'exclusion toutefois des sols contaminés naturellement. C'est le Ministère de l'environnement qui administre ce projet et les prêts ont un caractère discrétionnaire.

L'article 138 de la Loi de 1972 sur l'administration locale autorise les autorités locales à engager des dépenses pour éviter une situation d'urgence ou un désastre susceptible de détruire les vies ou les biens ou de les mettre en danger. Une situation d'urgence ou un désastre n'est pas nécessairement le résultat d'un événement survenu subitement.

La Loi de 1974 sur la sécurité et l'hygiène du travail donne à la Direction de la sécurité et de l'hygiène et aux autorités locales le pouvoir de réglementer la mise en valeur ou l'utilisation de sites contaminés pour sauvegarder la santé des travailleurs.

Pollution des eaux. Au Royaume-Uni, les autorités responsables du contrôle de la pollution des eaux sont les Administrations régionales des eaux en Angleterre, l'Administration des eaux du Pays de Galles et les Conseils des îles et les River Purification Authorities en Ecosse. Depuis les années 1930, le Parlement a adopté plusieurs lois de lutte contre la pollution, la dernière en date et la plus détaillée étant la Loi antipollution de 1974, en cours d'application.

En gros, aux termes de la législation existante, toutes les décharges d'effluents dans les rivières, cours d'eaux, certaines eaux marines et (pour certains cas) dans les eaux souterraines sont soumises à l'accord préalable des autorités compétentes. Ces autorités peuvent interdire les déversements polluants ou y consentir à des conditions visant à en minimiser les effets. La politique du Royaume-Uni en matière de lutte contre la pollution des eaux est très souple

et correspond à des objectifs visant à garantir la qualité de l'environnement. Pour chaque rivière ou bassin on fixe une norme de qualité en tenant compte de la condition de l'eau et de l'usage qui doit en être fait, et les déversements font l'objet de règlements pour garantir que ces normes sont respectées. Ce système, qui permet de moduler les normes selon les différents types de rivières ou bassins, permet de concentrer les ressources là où le besoin se fait davantage sentir et en même temps garantit que chaque rivière ou bassin respecte les normes de qualité correspondant à l'usage qui en est fait (par exemple, en tant qu'eau potable, ou de réserve de pêche).

Le Royaume-Uni participe pleinement au programme d'action sur l'environnement de la Communauté européenne et, en ce qui concerne la pollution des eaux, est en train de prendre des mesures pour appliquer des directives portant notamment sur la qualité de l'eau pour la baignade, des pêcheries d'eau douce, des bassins d'ostréiculture, des eaux destinées à la consommation humaine et sur la protection des eaux souterraines contre la pollution.

Déchets radioactifs. Le traitement des déchets radioactifs est réglementé au Royaume-Uni par la Loi sur les substances radioactives de 1960. Cette loi interdit d'accumuler des déchets radioactifs ou d'en disposer sans l'autorisation du Secrétaire d'Etat ou du ministre compétent (les établissements de la Couronne, les installations de l'Autorité de l'énergie atomique du Royaume-Uni et les sites nucléaires autorisés ne sont pas assujettis à cette législation, mais ils en respectent les dispositions statutaires en vertu d'accords administratifs).

Le principal texte de loi concernant le contrôle de sécurité des installations nucléaires est la Loi de 1965 sur les installations nucléaires qui prévoit que l'installation ou le fonctionnement de tout processus utilisant l'énergie atomique doit faire l'objet d'une autorisation du Directeur de la santé et de la sécurité. La Loi de 1970 sur la protection contre les radiations a créé le National Radiological Protection Board (NRPB), qui est habilité à examiner tous les problèmes ayant trait à la protection de l'homme et de son environnement contre les risques inhérents aux substances radioactives et radiations ionisantes et à formuler des avis à ce sujet, à diriger et encourager les travaux de recherche et les enquêtes sur ces problèmes, et à rechercher les moyens de garantir une protection appropriée contre tous ces risques et d'atténuer les conséquences éventuelles d'une protection insuffisante.

La plupart des déchets ayant une radioactivité très faible sont évacués par les soins des services de voirie et ne sont pas soumis à un contrôle particulier. La faible radioactivité des déchets, se perdant dans la masse des ordures, ne semble justifier aucune mesure spéciale. Les déchets ayant une radioactivité légèrement supérieure peuvent être déversés dans des fosses prévues à cet effet où ils sont enterrés à une profondeur réglementée.

Les déchets faiblement radioactifs dont on ne peut disposer sur place sont envoyés au dépôt de Drigg, en Cumbrie, pour y être enfouis à faible profondeur. Les déchets faiblement radioactifs liquides peuvent être déversés dans la mer, les rivières ou les égouts, moyennant une autorisation préalable et pourvu que les

quantités déversées respectent rigoureusement les limites établies conformément aux recommandations de la Commission internationale de protection contre les radiations. On apporte un soin particulier à préserver l'eau potable au moyen d'un contrôle continu et de prélèvements. Certains déchets radioactifs à l'état gazeux peuvent être évacués dans l'atmosphère, sous réserve d'une autorisation exigeant de recourir aux meilleurs procédés possibles pour réduire leur niveau d'activité. Des prélèvements végétaux et minéraux sont effectués pour s'assurer que les déversements se situent dans les limites autorisées et qu'il n'en découle aucun dommage pour l'environnement.

Des déchets faiblement radioactifs (et une certaine quantité de déchets de radioactivité moyenne) sont déversés dans l'océan Atlantique conformément aux accords internationaux et sous surveillance internationale. Le site choisi, qui se situe à 800 km environ au sud-ouest de la Cornouaille, a fait l'objet d'une approbation de l'Agence pour l'énergie nucléaire (AEN) de l'OCDE et l'opération s'effectue en présence d'un représentant de l'AEN et d'un inspecteur du Ministère de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation, responsable de la sécurité de l'opération du point de vue radiologique.

A l'heure actuelle, les déchets moyennement radioactifs produits essentiellement par les centrales nucléaires, sont stockés hermétiquement sur le site même des diverses centrales. La plupart de ces déchets ne sont pas contaminés par des radionucléides à long terme et leur radioactivité devrait donc cesser de présenter un danger au bout de quelques décennies. Les déchets solides fortement contaminés par les actinides à durée de vie plus longue sont stockés à Windscale, ainsi que les déchets hautement radioactifs qui sont généralement des produits de la fission. Le stockage des déchets est également assuré à Dounreay, à plus petite échelle. On considère que le stockage des déchets hautement radioactifs est une solution à court terme, et les recherches sur la façon de s'en débarrasser tournent autour du procédé qui consiste à les vitrifier. On prévoit avant la fin des années 80 l'entrée en fonctionnement d'une usine pleinement équipée pour cette opération. On se débarrasserait ensuite des blocs vitrifiés selon l'un des procédés suivants :

- a) Immersion dans les fosses océaniques.
- b) Enfouissement dans des formations géologiques stables sur terre.
- c) Enfouissement au fond des océans.

Ces trois possibilités font actuellement l'objet de recherches effectuées en liaison avec les autres membres de la Communauté européenne.

Pesticides. Le contrôle des pesticides s'effectue essentiellement dans le cadre du Pesticides Safety Precautions Scheme établi en 1957. Il s'agit d'un plan à caractère facultatif, faisant l'objet d'un accord officiel entre le gouvernement et les industriels. Son application est supervisée par le Comité consultatif sur les pesticides, organe indépendant nommé par le Secrétaire d'Etat à l'éducation et à la science.

Le plan couvre pratiquement toutes les utilisations des pesticides et on étudie actuellement les moyens qui permettront d'y incorporer les rares activités (usages industriels à caractère mineur) qu'il ne couvre pas encore. Le plan prévoit également quels pesticides sont vendus pour les divers usages spécifiques et fixe leurs conditions d'utilisation. Le gouvernement et sa commission consultative étudient également les effets négatifs sur l'homme et l'environnement et mesurent les niveaux des résidus dans les récoltes, les aliments et la faune et la flore sauvages.

Les travailleurs agricoles sont protégés par les dispositions de la Loi de 1974 sur la santé et la sécurité du travail et la Direction de la santé et de la sécurité intervient dans ce domaine par l'intermédiaire de la section de l'agriculture et du service médical consultatif sur l'emploi.

Pollution par les hydrocarbures. La pollution du milieu marin par les hydrocarbures fait déjà l'objet de plusieurs conventions internationales. Les amendements apportés en 1969 à la Convention internationale de 1954 pour la prévention de la pollution des eaux de la mer par les hydrocarbures devraient désormais permettre de réduire encore les quantités de pétrole délibérément rejetées dans la mer. Deux autres conventions qui ont également été signées en 1969 sont maintenant entrées en vigueur, la première rendant les armateurs responsables des dommages dus à la pollution par les hydrocarbures et les obligeant à contracter des assurances adéquates (Convention internationale sur la responsabilité civile due à des dommages par les hydrocarbures), la seconde énonçant le droit d'intervention des gouvernements à l'encontre des navires qui constituent un risque de pollution par les hydrocarbures pour leur littoral.

La Loi de 1971 visant à empêcher la pollution par les hydrocarbures applique au Royaume-Uni les amendements apportés en 1969 à la Convention de 1954. Elle constitue également un progrès juridique à plusieurs autres titres, et prévoit une augmentation du montant de l'amende maximum pour les déversements illégaux d'hydrocarbures, qui passe à 50 000 livres. La Loi de 1971 sur la marine marchande relative à la pollution par les hydrocarbures (Merchant Shipping Oil Pollution Act) a permis au Royaume-Uni de ratifier la Convention internationale sur la responsabilité civile. Une nouvelle Convention de l'OMCI conclue en 1973 a élargi le champ d'application des règlements relatifs à la pollution par les hydrocarbures déversés par les navires et adopté des règlements relatifs au déversement d'autres substances toxiques. Diverses difficultés d'ordre technique devront être résolues avant que les dispositions de l'annexe réglementant ces déversements puissent entrer en vigueur.

Les autorités locales sont responsables de la préparation de plans d'intervention d'urgence et de la préparation d'équipements destinés à nettoyer les littoraux pollués par les hydrocarbures. C'est au Ministère du commerce qu'il incombe d'intervenir en cas de pollution de la haute mer par les hydrocarbures. Aux termes des accords actuels, le Ministère de l'environnement (en Angleterre), le Ministère écossais du développement et le Bureau des affaires galloises se tiennent à la disposition des autorités locales pour les aider, sur leur demande, dans les cas de pollution particulièrement graves, en les mettant en contact avec les sources de ravitaillement, etc.

Mesures prises pour remédier aux effets défavorables de l'urbanisation et de l'industrialisation. La planification urbaine et rurale relève des administrations locales mais est soumise au contrôle du gouvernement central. En Angleterre et au Pays de Galles les autorités de planification locales sont les Conseils de comté, les Conseils de district et, pour le district de Peak et les parcs nationaux du district des Lacs, les Commissions de planification. En Ecosse, il y a neuf conseils régionaux, 53 conseils de district et trois conseils insulaires pour Orkney, Shetland et les îles Occidentales.

La législation relative à la planification est identique en Angleterre et au Pays de Galles : les variations que l'on relève en Ecosse sont essentiellement dues à l'existence d'un système juridique différent.

La disposition législative de base pour l'Angleterre et le Pays de Galles est le "Town and Country Planning Act 1971" (sous sa forme modifiée) (loi sur la planification urbaine et rurale). Son équivalent en Ecosse est le "Town and Country Planning (Scotland) Act 1972" (loi sur la planification urbaine et rurale). Ces lois qui, comme celles qui les précèdent, remontant à 1947, prévoient que l'aménagement ou les changements dans l'utilisation d'un sol ou d'un édifice doivent être autorisés par l'autorité de planification locale; cependant, les aménagements décidés par le gouvernement central sont exempts de cette formalité. Les autorités peuvent accorder une autorisation sous réserve de conditions appropriées, ou la refuser. Les personnes qui en font la demande peuvent faire appel auprès du Secrétaire d'Etat à l'environnement des conditions imposées ou du refus. Ces pouvoirs permettent aux autorités d'orienter l'évolution de l'aménagement, afin, entre autres, d'améliorer l'environnement urbain et rural. La loi prévoit également que les autorités doivent préparer des plans d'aménagement où se trouvent exposées leurs politiques et propositions concernant l'aménagement de leur région. La décision d'accorder une autorisation de planification est prise compte tenu des dispositions du plan d'aménagement de la région.

Des dispositions réglementaires ont été adoptées en vue de l'application de ces lois (voir sect. II.E ci-dessus). L'instrument principal est le "General Development Order" (Décret général sur l'aménagement) qui réglemente l'établissement des demandes d'autorisation de planification et la suite à leur donner et accorde une autorisation automatique aux aménagements mineurs. Les lois et les dispositions réglementaires habilitent le gouvernement central à prendre des mesures en cas de manquements.

Le "Inner Urban Area Act 1978" (loi sur l'aménagement du centre des villes) prévoit de doter de pouvoirs financiers et de planification les autorités locales aux prises avec des problèmes particuliers d'aménagement de centres urbains de construction ancienne. Ces pouvoirs habilitent les autorités désignées à améliorer leur environnement, par exemple, en créant des zones de rénovation industrielle. Ces pouvoirs prolongent l'action d'amélioration des logements et de l'environnement résidentiel entreprise au titre du "Housing Act 1974" (loi sur le logement), dans les zones de développement locatif et les zones de rénovation générale.

Les plans établis en vertu de la loi de 1971 ont une portée plus vaste que ceux établis dans le cadre de la législation précédente. Les plans relevant de la loi de 1971 ne se contentent pas d'indiquer quelle sera l'orientation donnée à l'aménagement par le biais du contrôle de l'aménagement; ils prévoient également un cadre plus large pour la coordination de l'investissement, l'organisation de la circulation et l'amélioration de l'environnement physique. Ils sont préparés en consultation avec la population qui peut soulever des objections avant leur adoption.

Sous réserve d'arrangements de transition apportés à Londres et alors que les plans adoptés au titre des lois précédentes s'effacent devant la loi de 1971, le plan d'aménagement comprend deux parties :

a) Plans structurels. Dans ces plans sont exposées les principales politiques de planification prévues pour une région et les propositions d'intérêt général dans lesquelles on s'efforce, autant que possible, de faire des prévisions à long terme. Ils situent approximativement les lieux sur lesquels prendront place les aménagements ou sur lesquels certaines politiques seront appliquées. Pour les préparer on intègre totalement les données relatives à l'utilisation des sols et celles ayant trait aux transports. Les plans structurels sont préparés par les autorités de planification du comté et sont soumis au Secrétaire d'Etat pour approbation, avec ou sans modifications.

b) Plans locaux. Ils sont essentiellement établis par les districts et sont normalement adoptés par les autorités de planification. Ils situent précisément les zones où les aménagements interviendront ou certaines politiques seront appliquées. L'un des objectifs des plans locaux est de traduire les politiques du plan structurel en propositions suffisamment détaillées. Le cas échéant, on y prévoit des attributions de terrains. Les plans locaux doivent se conformer dans l'ensemble au plan structurel approuvé. En pratique, ils fournissent une base détaillée pour le contrôle de l'aménagement devant permettre de créer des environnements urbains et industriels harmonieux.

Participation de la population. Lors de la préparation, puis de l'examen des plans structurels et locaux, les autorités de planification locales doivent, en vertu des dispositions relatives à la participation du public, faire en sorte qu'une publicité suffisante soit donnée aux projets - et aux études qui s'y rapportent - qu'elles se proposent de faire figurer dans les plans. Elles doivent également veiller à offrir à la population des possibilités réelles d'exprimer son opinion sur les plans d'aménagement envisagés. Les autorités doivent examiner toutes les observations qui leur ont été faites pendant la période des auditions. Des directives sur la façon de traiter au mieux les problèmes d'information de la population ont été publiées pour les questions relatives à l'élaboration du plan et aux objectifs du contrôle de l'aménagement, c'est-à-dire les projets individuels. Les autorités de planification ont été encouragées à faire largement connaître les demandes présentées, chaque fois que cela est indiqué. La plupart des autorités font appel à la participation du public au-delà de leurs obligations réglementaires.

Contrôle des aménagements. Tout aménagement - la construction d'édifices, les travaux d'ingénierie, l'extraction minière ou d'autres opérations, ou un changement dans l'utilisation d'un édifice ou d'un sol - nécessite une autorisation de planification. Lors de son examen d'une demande de planification, l'autorité de planification doit tenir compte du plan d'aménagement de la région et de toutes les autres informations relatives à la planification. Rien ne l'empêche d'accorder une autorisation d'aménagement qui ne soit pas conforme au plan d'aménagement, mais lorsqu'elle estime qu'un tel aménagement s'écarterait sensiblement du plan, elle doit donner à la population l'occasion de faire connaître son opinion et informer le Secrétaire d'Etat à l'environnement de façon qu'il puisse, s'il le désire, décider lui-même de la suite à donner à la demande.

Une autorité de planification locale a également le pouvoir d'invalider ou de modifier une autorisation de planification. En outre, elle peut adopter un arrêté décrétant la fin d'une utilisation quelconque d'un sol, ou sa poursuite sous certaines conditions, ou encore la modification ou le déplacement d'un projet d'aménagement. Cependant, l'application d'un tel arrêté donne lieu au versement d'une compensation.

Mesure visant à signaler les demandes de planification à l'attention du public. Une personne demandant une autorisation tout en n'étant pas propriétaire du terrain concerné doit certifier, avant que sa demande puisse être examinée, qu'elle en a avisé le propriétaire et les exploitants agricoles du terrain ou, si elle n'a pu identifier les intéressés, qu'elle a rendu sa demande publique. L'autorisation de planification locale doit tenir compte de toutes les observations présentées par le propriétaire et les exploitants du terrain.

Les demandes concernant certains types d'aménagement dont la proximité peut être considérée comme une nuisance, telles que les installations de traitement de minerais, les installations d'évacuation des eaux usées, ou encore les édifices dont la hauteur dépasse 20 mètres, doivent faire l'objet d'une annonce publique dans la presse et d'un affichage d'avertissement sur l'emplacement prévu de l'aménagement avant que l'autorité de planification examine la demande; et l'autorité doit prendre en considération toutes les observations suscitées par cette campagne.

Il faut également accorder la même publicité et tenir compte des observations, dans le cas de demandes d'autorisations concernant les aménagements dans des zones présentant un intérêt architectural ou historique spécial et où l'aménagement affecterait le caractère ou l'aspect de la zone.

Aménagements importants. Dans le cas d'aménagements importants dont les conséquences, entre autres sur l'environnement, font l'objet d'études particulières, ou lorsqu'une proposition est d'une importance fondamentale ou concerne une zone dont l'environnement est fragile, on incite le promoteur et l'autorité de planification locale à envisager la possibilité d'informer toutes les parties intéressées, y compris la population en général, de l'ampleur et de la nature des travaux à entreprendre.

Les décisions fondamentales en matière de planification donnent généralement lieu à une enquête sur place, ouverte à la population. Les parties qui ont un intérêt dans les sols et l'autorité de planification locale ont le droit d'être entendues, mais quiconque désirent exprimer une opinion, par exemple sur les effets polluants possibles d'un projet particulier, peut déposer à la discrétion de l'Inspecteur chargé de l'enquête. Cette discrétion s'exerce en toute liberté.

Evolution depuis 1976. Depuis quelque temps, l'opinion publique a tendance, dans les cas de propositions touchant de vastes aménagements d'intérêt général, à se demander si la nécessité même de l'aménagement a été convenablement démontrée. On a également soutenu qu'il y avait des conséquences et des répercussions qui allaient bien au-delà de l'impact direct du projet lui-même, et qu'il fallait donc procéder à une réévaluation de l'équilibre à respecter entre les considérations économiques nationales d'une part, et les effets sur l'environnement et la qualité de la vie d'autre part. Ces tendances se sont particulièrement manifestées à propos des propositions de construction de nouvelles routes ou de centrales nucléaires.

L'enquête de Windscale. L'enquête concernant la demande de planification par la British Nuclear Fuels Limited d'installer une usine de retraitement du combustible (sous forme d'oxyde) dans leurs installations de Windscale au nord-ouest de l'Angleterre, est l'occasion la plus marquante où les questions concernant la production d'énergie nucléaire ont été soulevées. Le Secrétaire d'Etat s'est réservé le droit de décider de la suite à donner à la demande et a ordonné l'ouverture d'une enquête publique. L'enquête a duré 100 jours. Environ 1 500 documents ont été présentés par les promoteurs (BNFL), les autorités locales, un certain nombre de groupes environnementaux et des particuliers, de nombreux experts ont été appelés à témoigner par les deux parties lors de l'exposé de leurs arguments. L'enquête ne s'est pas limitée à l'examen habituel des conséquences locales sur l'économie, l'emploi, les transports, les loisirs, etc., mais a abordé les répercussions de l'aménagement proposé sur la sécurité de la population et sur d'autres aspects de l'intérêt national. Ainsi, l'enquête a porté, non seulement sur la question de la construction de l'usine elle-même, mais aussi sur la nécessité d'inclure l'énergie nucléaire dans l'éventail des ressources énergétiques du pays et on s'est inquiété des conséquences internationales du retraitement. Le fait que l'on ait pu aborder avec succès de telles questions a démontré pour la première fois à cette échelle que le système actuel d'enquête en matière de planification pouvait être adapté de manière à traiter de questions qui dépassaient les simples intérêts locaux et qui, normalement, n'auraient pas figuré dans une enquête. L'enquête terminée, l'opinion publique a demandé avec insistance que le rapport et les recommandations de l'inspecteur soient publiés et débattus au Parlement avant qu'une décision n'intervienne. Des dispositions spéciales ont été prises pour permettre la réalisation de ce vœu. Dans son rapport l'inspecteur recommandait que l'aménagement soit autorisé à aller de l'avant sous réserve d'un certain nombre de conditions. Des débats ont eu lieu à deux reprises au Parlement et, dans les deux cas, une nette majorité s'est dégagée en faveur de l'aménagement qui a reçu l'autorisation de planification par l'intermédiaire du Town and Country Planning (Windscale and Calder Works) Special Development Order 1978. Le décret a été promulgué par le Secrétaire d'Etat à

l'environnement, le 3 avril 1978, en vertu des articles 24 et 297 du Town and Country Planning Act 1971.

Rénovation et protection des villes. Les autorités locales ont des pouvoirs étendus en matière d'amélioration de l'environnement dans les grandes villes - elles ont, par exemple, le pouvoir d'abattre les îlots insalubres, de mettre en valeur les terrains abandonnés, de rénover les résidences individuelles et l'ensemble des districts résidentiels, d'assurer la salubrité de l'air et d'organiser la circulation - avec, dans de nombreuses circonstances, l'apport de subventions du gouvernement central. On met de plus en plus l'accent sur la nécessité d'une rénovation progressive des zones résidentielles.

Les autorités locales cherchent à réduire les embouteillages dans le centre des agglomérations en décourageant les citoyens d'utiliser leurs voitures pour se rendre au travail et en mettant à leur disposition des moyens de transport en commun. Elles ont de larges pouvoirs réglementaires concernant la circulation dans leurs régions sur toutes les routes, sauf celles qui relèvent du Secrétaire d'Etat aux transports. Des mesures consistant notamment à réserver certaines rues aux autobus, taxis et véhicules de livraison ou à créer des rues à sens unique et des rues à stationnement interdit ont été introduites dans certaines régions pour améliorer la circulation. Dans la plupart des grandes villes un certain nombre de rues ont été réservées aux piétons, la circulation des véhicules motorisés y étant interdite ou strictement limitée.

En Angleterre, le Secrétaire d'Etat aux transports est responsable des axes primaires, à savoir le réseau national de routes à grande circulation. Il y a environ 10 000 km d'autres routes à circulation dans les deux sens. Les Secrétaires d'Etat d'Ecosse et du Pays de Galles sont responsables des axes primaires dans leur région respective. Les autorités locales ont la responsabilité des autres routes, y compris les voies motorisées urbaines.

Avant la construction d'une nouvelle route le Secrétaire d'Etat doit promulguer les décrets suivants :

- a) Décret de fixation du tracé de la route (line order);
- b) Décret autorisant les modifications à apporter aux routes existantes qui sont affectées par la nouvelle route (side road order);
- c) Décret d'expropriation pour l'acquisition du terrain nécessaire à la construction de la nouvelle route.

Ces décrets peuvent être promulgués soit l'un après l'autre, soit simultanément. Dans chacun des cas, les textes prévoient que les décrets doivent être rendus publics et les objections examinées. Dans la plupart des cas une enquête publique locale est organisée. En Angleterre, le Secrétaire d'Etat aux transports et le Secrétaire d'Etat à l'environnement sont conjointement responsables de la nomination des inspecteurs chargés de l'enquête. Les décisions concernant

les décrets relatifs aux axes primaires dépendent également de ces deux Secrétaires d'Etat. En Ecosse et au Pays de Galles, le Secrétaire d'Etat est responsable des transports et de l'environnement.

Terrains abandonnés. Les terrains abandonnés sont fondamentalement définis comme des terrains inutilisables tels quels. On classe dans la catégorie des terrains abandonnés les terrains couverts de résidus de minerais, de produits chimiques ou d'autres déchets, les usines et les bâtiments industriels abandonnés, les terrains avec des excavations, parfois remplies d'eau, causées par un affaissement consécutif à des opérations minières souterraines, etc.

Les terrains abandonnés peuvent être améliorés de plusieurs manières. On peut transporter ou étaler de grandes quantités de déchets grâce aux lourds engins dont on dispose à l'heure actuelle, et, lorsque ceci est impossible, on peut grâce à l'évolution des techniques agricoles faire pousser de l'herbe et des arbres sur des déchets de nature très variée. Les terrains récupérés peuvent être utilisés à des fins diverses : agriculture et sylviculture, sites industriels, construction de logements ou d'écoles, routes, espaces ouverts au public et installations de loisirs.

En Angleterre, le Département de l'environnement conseille les autorités locales; au Pays de Galles et en Ecosse il existe des agences d'aménagement responsables de la réalisation des travaux de remise en valeur. Le gouvernement central dispense ses conseils par l'intermédiaire des offices régionaux auprès des autorités locales qui sont habilitées à remettre en valeur les terrains abandonnés en vertu des textes de loi ci-dessous : article 103(5) du "National Parks Act 1949" (loi sur les parcs nationaux), qui habilite les autorités locales à remettre en valeur les terres abandonnées par voie d'accord; et article 89(5) de la même loi qui les investit de pouvoirs coercitifs en matière de remise en utilisation des terres abandonnées.

La contribution principale du gouvernement central aux travaux de remise en valeur des terres abandonnées est le versement aux autorités locales des subventions suivantes :

a) Subventions pour le financement à 100 p. 100 des dépenses d'équipement payables au titre de l'article 8 du "Local Employment Act 1972" (loi sur l'emploi local dans les régions assistées et dans les régions où l'on procède au nettoyage de terrains abandonnés);

b) Subventions payables en vertu de l'article 9 du "Local Government Act 1966" (loi sur les administrations locales) qui représentent 50 p. 100 du service annuel de la dette à la charge des autorités locales.

En ce qui concerne l'évolution récente, on peut citer la mise sur pied d'équipes d'experts spécialisées dans la remise en valeur des terrains abandonnés au sein des collectivités locales, pour mener à bien les projets de remise en valeur des terrains abandonnés.

4) On s'accorde à dire depuis longtemps que certaines maladies infectieuses assez répandues peuvent être, dans une large mesure, évitées par la vaccination. Au Royaume-Uni, on pratique la vaccination systématique, sur une base volontaire, contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole, la rubéole et la tuberculose. Un livre bleu intitulé "Immunization against infectious diseases" (Immunsation contre les maladies infectieuses), a été distribué aux autorités médico-sanitaires de l'ensemble du Royaume-Uni en 1972.

On vaccine également, bien que d'une façon non systématique, contre l'anthrax, la grippe, les fièvres typhoïde et paratyphoïde, la variole, la fièvre jaune, le choléra et la rage. Tous les détails se trouvent dans le livre bleu.

La brochure "Notice to Travellers" (Avis aux voyageurs) informe les personnes se rendant à l'étranger qu'elles sont susceptibles d'être exposées à des infections qui n'existent pas normalement au Royaume-Uni. La brochure donne des informations au sujet des vaccinations obligatoires et souhaitables pour les voyageurs et sur les mesures qu'ils peuvent prendre pour protéger leur santé pendant leur voyage.

Des mémorandums dont les copies sont jointes en appendice, ont été communiqués aux membres de la profession médicale; ils donnent des conseils détaillés au sujet de la vaccination contre la tuberculose (BCG), la variole, la fièvre de Lassa, la lèpre et la rage.

Un livre vert intitulé "Control of communicable disease in schools" (lutte contre les maladies transmissibles dans les écoles) a été publié en 1977 pour aider les conseillers médicaux auprès des autorités locales en matière d'enseignement à donner des informations d'ordre général sur la propagation des maladies dans les écoles et la mise en quarantaine des élèves.

La politique concernant la vaccination et l'immunsation au Royaume-Uni est constamment mise à jour par le Department of Health and Social Security (Département de la santé et de la sécurité sociale). Les ministres sont conseillés par un comité d'experts extérieurs, connu sous le nom de "Joint Committee on Vaccination and Immunization" (Comité commun sur la vaccination et l'immunsation) qui se réunit au moins deux fois par an. Le "Central Health Services Council" (Conseil central des services de santé) fait des rapports réguliers. Il existe également des sous-comités qui s'occupent des vaccinations contre des maladies telles que la rubéole et la poliomyélite, ainsi que des complications causées par les vaccinations.

Au Royaume-Uni, on peut se faire soigner pour ainsi dire gratuitement de toutes les maladies dans le cadre du "National Health Service" (Service national de santé). Les autorités locales sont responsables, en vertu de la législation globale de la santé publique, de la lutte contre les maladies infectieuses. Les fonctionnaires investis de pouvoirs coercitifs sont généralement des membres à temps partiel des autorités médico-sanitaires de la région et sont connus sous le nom de "Medical Offices for Environmental Health" (fonctionnaires médicaux responsables de l'hygiène du milieu).

E/1930/6/Add.16
Français
Page 78

Certaines maladies infectieuses doivent être signalées au "Communicable Disease Surveillance Centre" (Centre de surveillance des maladies transmissibles) qui transmet les messages urgents et envoie des rapports détaillés réguliers au Département de la santé.

Dans le domaine de la prophylaxie dentaire, les gouvernements britanniques successifs ont encouragé les autorités médico-sanitaires responsables sur le plan local de l'action sanitaire préventive, de s'efforcer de fluorer l'eau d'alimentation en tant que mesure efficace et sans danger de prévention de la carie dentaire dans la collectivité.

/...

Accidents de la route. Les accidents de la route sont, au Royaume-Uni, la cause la plus importante de décès par accidents et, en 1977, 6 611 personnes ont été tuées et 341 000 ont été blessées au Royaume-Uni par suite d'accidents de la route. La principale cause de décès au sein de la population âgée de moins de 35 ans est due à la conséquence de blessures occasionnées par des accidents de la route. Sur le plan financier, les accidents de la route coûtent à la communauté plus d'un milliard de livres sterling par an.

Malgré le sombre tableau qui ressort apparemment de ces chiffres, la sécurité de la route au Royaume-Uni connaît un taux satisfaisant par rapport à celui d'autres pays développés (voir tableau 5). Le nombre des véhicules en circulation s'élève à environ 13 millions et le nombre total des victimes était en 1977 inférieur de 13 p. 100 à celui de l'année 1965, qui occupait le sommet de la courbe et depuis laquelle la circulation des véhicules à moteur s'est accrue de près de 60 p. 100. Ce résultat peut être satisfaisant sur le plan des pourcentages, il n'en reste pas moins qu'un tel nombre de décès et de blessés par accidents de la route n'est pas acceptable, et les gouvernements qui se sont succédés se sont tous préoccupés d'introduire des mesures de sécurité routière, en s'efforçant de réduire le prix élevé sur le plan humain, et maintenant sur le plan économique, que nous payons pour l'énorme accroissement de mobilité dû à la voiture.

Le problème que pose le fait de conduire après avoir bu de l'alcool est bien connu et, dans ce pays, c'est un délit que de conduire ou être responsable d'un véhicule avec un taux supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang (ou 107 milligrammes d'alcool par 100 millilitres d'urine).

Ce taux a été fixé par le Road Safety Act (Loi sur la sécurité routière) de 1967 et a été au début extrêmement utile pour réduire les incidences de la boisson sur la conduite. L'année suivante les accidents de la route avaient décliné de 11 p. 100 et on estime que les mesures consécutives à la loi de 1967 ont réduit de 5 000 le nombre des décès et de 200 000 celui des blessés pendant une période de sept années. Le succès qu'a connu la loi à son origine a diminué depuis lors, et en 1968, 20 p. 100 des conducteurs de véhicules à moteurs tués dans des accidents de la route avaient un taux d'alcool dans le sang supérieur à la limite légale, et ce chiffre s'est progressivement accru pour atteindre à nouveau en 1977 le niveau des 33 p. 100. C'est pourquoi on recherche de nouvelles méthodes pour dissuader les conducteurs de boire et actuellement, le gouvernement étudie la possibilité d'introduire des appareils donnant le chiffre exact du taux d'alcool contenu dans l'haleine, supprimant ainsi la pratique des échantillons de sang ou d'urine, qui nécessitent une analyse de laboratoire. Si cette mesure, permettant une économie de temps et d'argent, était adoptée, elle permettrait, on peut l'espérer, une exécution plus stricte de la loi.

On peut certes s'efforcer de décourager par des moyens légaux l'association de la boisson et de la conduite, mais on estime qu'il est aussi nécessaire d'entreprendre l'éducation du public en lui faisant connaître les dangers de cette association. Tous les ans, une campagne nationale de publicité revenant à environ un million de livres sterling, est lancée par le moyen de la télévision, de la presse, du cinéma et d'affiches, pour faire inculquer la notion selon laquelle on ne peut pas boire et conduire à la fois.

Un autre domaine sur lequel se sont concentrés des efforts en vue de réduire le nombre des victimes, consiste à mener des campagnes publicitaires visant à persuader les usagers d'accrocher leurs ceintures de sécurité. On estime que le fait d'utiliser une ceinture de sécurité réduit d'environ 50 p. 100 le risque de décès ou de blessures graves dus aux accidents et que 1 000 cas de décès ou de blessures graves pourraient être évités annuellement si tout le monde faisait usage de ceintures de sécurité. Des campagnes nationales de publicité sur le thème "Clunk, Click" ont été réalisées annuellement depuis 1973 et ont réussi jusqu'à présent à porter à 30 p. 100 le taux d'utilisation de la ceinture de sécurité. Des efforts sont menés actuellement pour accroître ce niveau par des mesures de persuasion, mais une proposition de loi visant à rendre obligatoire l'utilisation de la ceinture de sécurité a été récemment examinée en seconde lecture bien qu'à ce stade il ne soit pas possible de dire si elle a des chances d'être adoptée. Dans ce domaine, partisans et adversaires de l'obligation se montrent extrêmement virulents. Un grand nombre de personnes estiment qu'il s'agit là d'une atteinte à la liberté individuelle et que cette loi serait difficile à appliquer mais d'autres pensent que les décès et les coûts qui en résultent pour la société sont bien trop importants pour laisser les individus libres de choisir s'ils utiliseront ou non leur ceinture de sécurité.

En 1982, il sera obligatoire d'équiper tous les nouveaux véhicules de points d'attache pour ceintures de sécurité, au niveau de tous les sièges tournés vers l'avant. Cette mesure facilitera l'installation de ceintures de sécurité à l'arrière pour ceux qui souhaitent adapter à leur voiture des systèmes de sécurité plus nombreux que ceux qui sont normalement exigés.

Les piétons, en particulier les enfants, sont vulnérables sur les routes et des campagnes spéciales sont menées à leur intention. Les enfants apprennent le code "Green Cross" sur la manière de traverser la rue sans danger et le Highway Code, publié sous l'autorité du Parlement, fournit des conseils sur la sécurité et explique la réglementation à tous les usagers de la route.

Un dernier domaine de préoccupation est lié à l'utilisation accrue de cycles à moteur, entraînant un accroissement sensible du nombre des victimes parmi les usagers des deux roues. Des efforts pour réduire ce taux sont actuellement menés : ils consistent à faire bénéficier d'une formation appropriée un nombre accru d'usagers.

Tableau 5

Accidents de la route en 1976 (nombre et taux des décès)

	Décès par accidents de la route a/ b/	Véhicules (pour 100 habitants) b/	Décès par accidents de la route (pour 100 000 habitants) b/	Décès par accidents de la route (pour 10 000 véhicules) b/	Décès d'utilisateurs de véhicules (pour 100 millions de véhicules-kilomètres) b/	Décès de circulation (pour 100 000 habitants)
Allemagne, République fédérale d'	14 870	36	24	7	3	6
Australie	3 583	49	26	5	-	6
Autriche	1 903	34	28	8	5	7
Belgique	2 388	37	25	7	4	6
Canada	5 224	51	27	4	-	(c)
Danemark	957	32 g/	17	5 g/	(1)	4
Espagne	4 759	21 g/	17	8 g/	7	6
Etats-Unis d'Amérique	45 422	(65)	21	(3)	2	3
Finlande	804	30	17	6	2	4
France	13 677	45	28	6	4	5
Hongrie	1 622	14	15	11	4	6
Irlande	625	21	17	-8	2	5
Italie	8 927	39	17	4	(2)	4
Japon	9 734	35	11	2	(2)	(h)
Luxembourg	100	40	28	7	-	5
Norvège	471	32	12	4	1	4
Nouvelle-Zélande	609	52	19	4	(2)	3
Pays-Bas	2 432	41	19	4	2	5
Pologne	5 878	11 g/	77	16 g/	7	6
Portugal	2 594	14	35	25	-	(10)
République démocratique allemande	2 324	35	16	4	-	4
Royaume-Uni	6 570	32	12	4	1	4
Suède	1 168	38 g/	14	4 g/	2	3
Suisse	1 188	44	19	4	-	6
Tchécoslovaquie	2 017	19 g/	18	9 g/	-	6
Yougoslavie	4 357	10	20	20	-	7

a/ Pour la plupart des pays un décès est défini comme provoqué par un accident de la route s'il se produit dans les 30 jours à compter de l'accident. Toutefois les statistiques officielles sur les accidents de la route de certains pays ne comptent que les décès survenus dans des périodes plus brèves consécutives à l'accident. Le nombre des décès figurant au tableau ci-dessus proviennent des publications des pays concernés; cependant le taux des décès a été ajusté en fonction de conventions décrites ci-dessous afin de représenter des taux de décès normalisés correspondant à une période de 30 jours.

b/ Les chiffres entre parenthèses correspondent à l'année 1975.

g/ Vélocitateurs exclus.

/...

Sécurité en matière de produits d'usage courant. Le Département du commerce est compétent en matière de sécurité pour les produits utilisés dans la vie domestique et d'usage courant qui ne relèvent pas spécifiquement d'autres départements ministériels (par exemple le Département de la santé et de la sécurité sociale, pour les médicaments et les produits pharmaceutiques, le Ministère de l'agriculture, pour les produits d'alimentation, etc.). Les activités de contrôle de la sécurité pour les produits d'usage courant du Département du commerce revêtent plusieurs formes, notamment :

- a) L'examen des réclamations,
- b) La mise au point de règlements de sécurité (y compris l'application des directives de la CEE et la participation à la préparation de normes volontaires de sécurité à partir desquelles des règlements peuvent être établis par la suite),
- c) La recherche, et notamment la collecte de données sur les accidents dus à tel ou tel produit,
- d) La promotion de la publicité en matière de prévention des accidents.

Examen des réclamations. Les réclamations portant sur des produits considérés comme dangereux sont portées à l'attention du Département du commerce par l'intermédiaire des départements locaux des normes commerciales ou des organisations de défense des consommateurs, et proviennent aussi directement du public. Toutes les réclamations sont examinées et, si nécessaire portées à la connaissance du fabricant concerné. L'objet de cette mesure est d'introduire des modifications et des améliorations appropriées et, si le risque encouru est important, le retrait de la vente des produits non satisfaisants.

Règlements. Lorsque nécessaire, des règlements imposant certains critères (portant sur la composition, la forme, l'emballage et l'étiquetage) des produits de consommation ont été établis dans le cadre du Consumer Protection Act (Loi sur la protection du consommateur) de 1961. Dans le cadre de cette loi, la vente, ou la conservation en vue de la vente, de produits qui ne répondent pas aux règlements en vigueur est considérée comme un délit.

Le Consumer Safety Act (Loi sur la sécurité du consommateur) de 1978, qui vient d'être récemment promulguée, se substituera à la loi de 1961 et la remplacera lorsqu'elle sera entrée pleinement en vigueur. La nouvelle loi attribue aux autorités des pouvoirs bien plus importants et plus souples en matière de règlements de sécurité que la loi de 1961. Elle autorise aussi pour la première fois le Secrétaire d'Etat au commerce à interdire la mise en vente de tous produits dangereux qui seraient inopinément lancés sur le marché. Elle donne également, chaque fois que des produits dangereux auront déjà été mis en vente, le pouvoir d'intervenir auprès du fournisseur, du fabricant ou de l'importateur suivant le cas, pour qu'ils publient des mises en garde sur les dangers présentés par les produits en question. On trouvera ci-après une liste des règlements en vigueur et en projet.

Recherche. Le Système de surveillance des accidents survenus dans les foyers du Département du commerce a été créé en octobre 1976. Les données sur les accidents survenus dans la vie domestique sont réunies à partir d'un échantillon de 20 hôpitaux répartis en Angleterre et au pays de Galles et sont analysées centralement. L'objectif principal du système est de fournir des renseignements sur les accidents provoqués par des produits de consommation afin de pouvoir déterminer le degré de responsabilité du produit concerné. Cette procédure permet d'identifier les améliorations à apporter aux normes de sécurité et de décider du contenu de nouveaux règlements. Cela permet également d'évaluer la fiabilité des instructions de sécurité données pour les divers produits et de planifier les campagnes publicitaires en matière de prévention des accidents. Le système fournit régulièrement des renseignements aux autres départements ministériels ainsi qu'aux fabricants et à des organismes tels que la British Standards Institution (BSI), la Consumers Association (CA) et la Royal Society for the Prevention of Accidents (ROSPA).

Des recherches en profondeur sur certains risques particuliers présentés par certains produits sont parfois entreprises.

Publicité. La promotion de la publicité en matière de sécurité dans la vie domestique est mise en oeuvre par le gouvernement central et les autorités locales ainsi que par des organisations de volontaires. Le Département du commerce a essentiellement recours à des spots télévisés et à des émissions radiophoniques produits à son intention par l'Office central de l'information. Une quarantaine de ces films sont actuellement à la disposition de la British Broadcasting Corporation et des compagnies indépendantes de radio-télévision et sont diffusés de temps à autre, entre deux émissions. D'autres films sont produits chaque année.

Toutefois, d'autres sources de promotion existent également; par exemple le Département du commerce a récemment réalisé à l'intention des écoles un ensemble de documents sur les problèmes de la sécurité, en collaboration avec la British Standard Institution et la Consumers Association.

La réalisation d'autres matériaux d'information sur la sécurité dans la vie domestique, notamment affiches et dépliants, reste toutefois essentiellement du ressort de la Royal Society for the Prevention of Accidents, qui reçoit une subvention du Département du Commerce à cet effet. Les Conseils de district sont, en vertu du Home Safety Act de 1961, compétents pour la promotion de la sécurité dans la vie domestique dans leur circonscription et un grand nombre d'entre eux ont établi des commissions locales pour la sécurité de la vie domestique.

Tableau 6

Règlements en vigueur et projets de règlement concernant
la sécurité en matière de produits de consommation

Règlements en vigueur

Supports de lits de camp (sécurité)	SI 1966 No 1610
Chemises de nuit (sécurité)	SI 1967 No 839
Matériel électrique (code de couleurs)	SI 1969 No 310
Matériel électrique (code de couleurs-amendement)	SI 1970 No 811
Couvertures électriques (sécurité)	SI 1971 No 1961
Appareils culinaires (sécurité)	SI 1972 No 1957
Appareils de chauffage (sécurité anti-incendie)	SI 1973 No 2106
Crayons et matériel graphiques (sécurité)	SI 1974 No 226
Jouets (sécurité)	SI 1974 No 1367
Céramique émaillée (sécurité)	SI 1975 No 1241
Équipement électrique (sécurité)	SI 1975 No 1366
Vêtements pour enfants (cordons de capuchons)	SI 1976 No 2
Ustensiles en émail vitrifié (sécurité)	SI 1976 No 454
Équipement électrique (sécurité-amendement)	SI 1976 No 1208
Appareils de chauffage à pétrole (sécurité)	SI 1977 No 187
Bombes à aérosol (règlement CEE) a/	SI 1977 No 1140
Sucettes en caoutchouc (sécurité)	SI 1978 No 836
Appareils de chauffage (sécurité anti-incendie-amendement)	Non encore publié
Landaux et poussettes (sécurité)	SI 1978 No 1372
Emballage et étiquetage de substances dangereuses b/	SI 1978 No 209
Produits de beauté c/	SI 1978 No 1354

Note : Tous les règlements en vigueur édictés au titre de la Loi sur la protection du consommateur de 1961 doivent être révisés dans le cadre de la Loi sur la sécurité du consommateur.

a/ Règlement établi en vertu de l'article 2 de la Loi de 1972 des Communautés européennes.

b/ Règlement établi en vertu de l'article 2 de la Loi de 1972 des Communautés européennes et de la Loi de 1974 sur la sécurité et l'hygiène du travail.

c/ Règlement établi en vertu des pouvoirs conférés au titre de l'article 2 de la Loi de 1972 des Communautés européennes ainsi qu'en vertu de la Loi sur la protection du consommateur de 1961. /...

Tableau 6 (suite)

Interdictions en vigueur

(éditées en vertu de la Loi sur la protection du consommateur de 1976)

Décision d'interdiction de 1978 concernant les vêtements de nuit (sécurité)
(SI 1978 No 1728)

Interdit la mise en vente au Royaume-Uni de vêtements de nuit pour enfants traités à la tris (fromo-2, fromo-3 propyne) phosphine.

Décision d'interdiction de 1978 sur les matières premières entrant dans la fabrication des ballons (sécurité)
(SI 1979 No 44)

Interdit la mise en vente au Royaume-Uni de matières premières destinées à la fabrication de ballons contenant du benzène.

Décisions d'interdiction en cours d'élaboration

Décision d'interdiction de 1979 concernant des articles de nouveauté (sécurité).

Interdit la mise en vente de capsules lacrimogènes dangereuses, etc.

Règlements en cours de préparation

Bombes à aérosol (sécurité)

(Ce règlement sera édicté en vertu de la nouvelle loi et concernera les aérosols qui ne portent pas le symbole 3 et n'entrent donc pas dans le champ de la réglementation de 1977 de la CEE sur les bombes à aérosols)

Lits pliants

A établir dans le cadre de la loi de 1978.

Prises, douilles et adaptateurs électriques

A établir dans le cadre de la loi de 1978.

Règlement sur le matériel électrique (sécurité)

En vue de remplacer les règlements de 1975 et 1976.

Lampes à pétrole

Doivent être établis sous peu en vertu de la Loi sur la protection du consommateur.

Peinture, vernis, etc.
(emballage et étiquetage)

Doivent être établis en commun par le Département de l'emploi et le Département du commerce dans le cadre de la loi sur la sécurité et l'hygiène du travail et la Loi sur la sécurité du consommateur de 1978.

/...

Tableau 6 (suite)

Dissolvants (emballage et étiquetage)	<u>Idem</u>
Produits radioactifs	Ces règlements seront établis dans le cadre de la loi de 1978 et subordonneront la mise en vente de biens de consommation radioactifs à leur approbation par un organe spécialisé.
Meubles capitonnés (ignifugation)	Règlement prévu pour la fin de 1979

Maladies professionnelles et accidents du travail. Au Royaume-Uni, le maintien et l'amélioration de l'hygiène industrielle et la prévention des maladies professionnelles incombent à la Health and Safety Commission (HSC) et au Health and Safety Executive (HSE), conformément au Health and Safety at Work ... Act de 1974 (loi relative à la santé et à la sécurité sur le lieu de travail). Les dispositions actuelles sont décrites dans le précédent rapport du Royaume-Uni à propos de l'article 7 de la Convention (E/1978/8/Add.9, par. 23 à 38). Conformément à la loi de 1974, les employeurs doivent veiller au bien-être de tous les employés, ainsi qu'à leur santé et à leur sécurité sur le lieu de travail. C'est un service spécialisé du HSE qui étudie tous les aspects de l'hygiène professionnelle et formule ensuite les recommandations appropriées, tandis que la recherche en ce domaine est menée par la Division de la recherche et des services de laboratoire du HSE.

Comme on l'a vu dans le document E/1978/8/Add.9, les recommandations concernant la santé des travailleurs sont formulées par les services consultatifs de médecine du travail du HSE. En janvier 1979, ce service s'est agrandi d'une nouvelle section chargée de l'information générale et de l'évaluation des données concernant les risques, les diagnostics, l'épidémiologie, la notification des maladies professionnelles et la mise en place de certains systèmes de sécurité chimique. Si l'on veut prévenir efficacement les maladies professionnelles, il faut disposer d'informations détaillées sur leur incidence. C'est pourquoi le HSC a publié en juillet 1978 des propositions concernant un plan global de notification des maladies professionnelles.

En application de l'article 3 de la loi de 1974, les employeurs (...) doivent veiller à ce que leur activité ne menace ni la santé ni la sécurité de personnes qui ne sont pas leurs employés. Cette disposition vise notamment à protéger la population contre les émissions (parfois accidentelles, en cas d'explosion) de substances dangereuses provenant d'installations industrielles. Ces dernières, qu'elles soient nucléaires ou non (usines de produits chimiques par exemple), sont soumises au contrôle strict des inspecteurs du HSE. Une centrale nucléaire par exemple ne peut fonctionner que conformément aux dispositions des licences octroyées par l'Inspection des installations nucléaires de l'HSE, conformément à la Nuclear Installations Act (loi sur les installations nucléaires) de 1965. Ces mesures visant à protéger la santé et la sécurité des hommes ont également un effet bénéfique sur l'environnement en général.

Plus précisément, l'Inspection de l'HSE du contrôle de l'ammoniac et la pureté de l'air surveille les émissions de gaz "délétères ou nauséabonds" provenant de processus "enregistrables" en Angleterre et au Pays de Galles, conformément à l'"Alkali (...) Works Regulation Act" de 1906 (loi réglementant les usines d'ammoniac). Il s'agit essentiellement des principaux processus de pollution qui ne peuvent être contrôlés que par des techniciens spécialisés. En Ecosse, l'Inspection royale régionale de la pollution industrielle effectue la même tâche, en tant qu'agent du HSC. La loi de 1906 correspond aux dispositions générales de la loi Health and Safety at Work, dont les dispositions d'application prévoient tous les cas d'infraction (voir sect. I.C., par. 5 ci-dessus).

5) La tâche du Service national de santé est d'offrir des services sanitaires généraux en vue d'améliorer la santé physique et mentale de la population: de prévenir, de diagnostiquer et de traiter les maladies. Il offre aussi toute une gamme de services hospitaliers et de soins de base.

Soins de santé primaires. Par soins de santé primaires, on entend les soins et les conseils dispensés à la population par des équipes multidisciplinaires qui prennent en charge un patient, du premier examen jusqu'à la fin de son traitement ou jusqu'à la phase postcure - se déroulant parfois au sein de la collectivité - et l'adressent, le cas échéant, à des services spécialisés. Il s'agit aussi bien de visites à domicile que de consultations en cabinet ou à l'hôpital, dans des dispensaires ou dans des écoles. Les divers spécialistes médicaux et paramédicaux prêtent leur concours à ces services qui sont donc compétents dans tous les domaines de la prophylaxie et de la thérapeutique; ces services sanitaires pour les individus de tout âge, les familles et la collectivité dans son ensemble, sont gratuits pour tous, en dehors d'une participation aux frais concernant les médicaments et les appareils prescrits par le médecin - éventuellement le patient peut d'ailleurs être exempté de cette contribution.

Les équipes de soins de santé primaires. On s'efforce actuellement d'étoffer ces équipes qui sont constituées d'un généraliste, d'un inspecteur sanitaire (spécialiste de puériculture), d'une infirmière qualifiée dans chaque circonscription (pour tous les habitants de la collectivité et notamment les personnes âgées), d'une sage-femme et parfois d'une assistante sociale. Chaque équipe dispose des services d'un secrétariat et de réceptionnistes. En mettant l'accent sur le travail en équipe et en encourageant une étroite coopération avec les services sociaux des collectivités locales, on espère pouvoir unifier davantage les services médico-sanitaires afin que ceux-ci soient accessibles à tous et surtout qu'ils soient étendus à ceux qui en ont besoin. C'est d'autant plus important en zone rurale où l'hôpital le plus proche reste souvent assez éloigné. On essaie également d'améliorer l'offre et la distribution de services médico-sanitaires dans les quartiers aux centres des villes et dans les régions défavorisées qui ont des problèmes sanitaires notoires.

Les médecins généralistes. Le généraliste dispense une médecine de base, personnelle et suivie, aux individus et aux familles. Il soigne ses patients à domicile, à son cabinet ou parfois en milieu hospitalier. Il a la responsabilité d'une décision initiale concernant tout problème que pourraient présenter ses patients, en consultant des confrères spécialistes s'il le juge utile. La distribution des services de médecine générale dépend en premier lieu du choix des praticiens qui sont des travailleurs indépendants; toutefois le Medical Practices Committee, organe officiel, s'emploie à assurer une répartition géographique harmonieuse des généralistes. Ceux-ci reçoivent des encouragements financiers s'ils s'installent dans les régions où l'on manque de médecins.

Services hospitaliers. Ces services s'adressent aux patients qui ont besoin d'un traitement particulier et posent des problèmes de diagnostic. De façon générale, l'admission à l'hôpital se fait à la demande du médecin de famille.

Tous les services sont gratuits. L'hôpital reçoit des patients appartenant à toutes les catégories de la population, mais surtout des personnes âgées.

La politique gouvernementale en ce domaine est d'offrir toute une gamme de traitements spécialisés, d'exams et de services dans les hôpitaux généraux de district. Devant l'interdépendance croissante des diverses branches de la médecine, la nécessité se fait sentir de rassembler en un seul lieu les équipements d'examen et de traitement, comme on le fait en créant des hôpitaux généraux de district qui drainent la population de certaines régions du découpage administratif. Ces hôpitaux ont des services de maternité, de psychiatrie, de gériatrie et un département de pédiatrie, de même qu'un équipement médical et chirurgical spécialisé. Parfois aussi ils accueillent les accidentés et les urgences et ont des services d'oto-rhino-laryngologie et d'ophtalmologie fonctionnant en régime d'internat; certains offrent également des services hautement spécialisés, par exemple en neurochirurgie, pour une zone géographique plus large (région). L'amorce de cette stratégie a amené, avec la mise en service de nouvelles installations, la fermeture de certains hôpitaux moins bien situés.

Les autorités médico-sanitaires doivent tenir compte des besoins locaux lorsqu'elles planifient leurs services et elles doivent veiller en particulier à limiter autant que possible les inconvénients que présente pour le public la fermeture d'anciens établissements. Tous les patients qui doivent être hospitalisés n'ont pas forcément besoin des installations spécialisées de l'hôpital général de district - qui n'a d'ailleurs pas à centraliser tous les équipements hospitaliers. La stratégie en ce domaine consiste donc à maintenir ou à développer les hôpitaux locaux ou municipaux qui fournissent une gamme limitée de services, à proximité du domicile des usagers. La politique d'offre de services de ces hôpitaux est souple; ils peuvent s'orienter, par exemple, vers la rééducation et les soins permanents aux malades âgés tout en assurant des services de chirurgie, de radiologie et autres examens, s'ils peuvent le faire de façon efficace et économique.

Services d'ambulance. Un service d'ambulance est assuré par les autorités médico-sanitaires relevant du NHS. Le transport en ambulance est gratuit; il s'effectue normalement avec l'autorisation d'un médecin, le malade n'étant pas en état de se déplacer autrement. Toute personne peut demander une ambulance (d'ordinaire en composant le numéro 999 au téléphone) en cas d'accident, n'importe où, ou en cas de malaise soudain dans un lieu public. Une ambulance est immédiatement envoyée dans ce cas. On a établi des normes nationales de service qui doivent permettre de répondre rapidement à toutes les demandes de transport en ambulance, même en zone rurale.

Les services pour accidentés et urgences. En Angleterre on compte quelque 250 services de grands hôpitaux pouvant accueillir n'importe quel accidenté ou cas urgent, avec de surcroît quelque 300 services périphériques de moindre importance. Les ambulances d'urgence amènent habituellement les patients directement au service des accidentés et des urgences. Toute personne blessée, même sans gravité apparente, peut se présenter au service des accidentés et des urgences. A l'heure actuelle, ces services ont tendance à se concentrer dans les grands hôpitaux où toute la gamme des services complémentaires est disponible. Naturellement, cela rallonge

le trajet de certains patients qui vont se faire soigner à l'hôpital, notamment ceux qui viennent des zones rurales. Toutefois, si besoin est, un patient qui se présente dans un hôpital sans service d'accidentés ni d'urgence recevra normalement les premiers soins indispensables et sera orienté ensuite vers le plus proche des hôpitaux dûment équipés. Les blessés légers sont invités à s'adresser à leur médecin de famille.

Autres moyens de transport de malades. La loi de 1978 sur les transports a levé les restrictions ayant trait à la création de services de bus municipaux et de véhicules publics dont pourraient profiter le personnel hospitalier, les malades et leurs visiteurs, surtout en zone rurale.

Les patients des hôpitaux et des cliniques sous le régime NHS peuvent toucher une allocation de déplacement, lorsque leur situation économique le justifie.

Services pharmaceutiques. Tout patient consultant un généraliste du NHS reçoit gratuitement les médicaments et certains appareils prescrits par le médecin sous le régime du NHS. Les dentistes peuvent aussi, le cas échéant, prescrire certains médicaments à leurs patients en traitement. Presque tous les pharmaciens en Angleterre délivrent des médicaments et des appareils sous le régime du NHS et affichent en vitrine une notice à ce sujet. Un usager muni de l'ordonnance de son médecin ou de son dentiste se rend chez le pharmacien à qui il paie un pourcentage défini du prix de chaque article. Certaines catégories de la population sont exemptées de ce paiement - par exemple les enfants de moins de 16 ans, les femmes enceintes, les retraités.

Les pharmacies sont plus dispersées en zone rurale qu'en zone urbaine car beaucoup de communes sont trop petites pour faire vivre une officine. En 1978, on a modifié la répartition des fonds que le NHS verse aux pharmacies, en favorisant les plus modestes d'entre elles afin d'améliorer les services ruraux. L'ESPS (Essential Small Pharmacies Scheme) prévoit une subvention supplémentaire aux petites pharmacies relativement isolées. Les médecins distribuent eux-mêmes les médicaments aux patients quand ceux-ci ne peuvent pas se rendre facilement dans une pharmacie.

6) Arrangements relatifs aux soins médicaux. Depuis le 1er avril 1974, l'administration du Service national de santé en Angleterre a été placée sous une autorité unique. La principale caractéristique de ce remaniement administratif est la direction unifiée des services médico-sanitaires, à trois niveaux : un département central, et un découpage en 14 régions et 90 sous-régions. Le secrétaire d'Etat aux services sociaux est responsable devant le Parlement du développement général des services médico-sanitaires en Angleterre, jusqu'au détail de leur fonctionnement. La loi en ce domaine lui donne des pouvoirs généraux étendus et des responsabilités précises relatives aux services médico-sanitaires y compris les hospitalisations et divers autres arrangements; les soins médicaux et dentaires, les services d'infirmiers et d'ambulanciers; les installations à l'intention des futures mères et des mères qui nourrissent au sein et des jeunes enfants; les équipements pour la prévention, l'examen et le traitement des maladies ainsi que la planification de la famille. Le Secrétaire d'Etat à la santé est

/...

habilité à donner des directives concernant les fonctions que les autorités médico-sanitaires exercent en son nom et à définir leurs modalités de fonctionnement. Le Département de la santé et de la sécurité sociale, installé à Londres, est chargé d'affecter les ressources, de planifier les politiques médico-sanitaires et de contrôler le fonctionnement en Angleterre de l'ensemble du NHS - outre quelques responsabilités plus générales relatives à la santé publique.

En Angleterre, les autorités médico-sanitaires régionales (RHA) sont au nombre de 14. A l'intérieur de chacune de ces régions, on trouve un certain nombre d'autorités médico-sanitaires sous-régionales (AHA) et une ou plusieurs facultés de médecine. Le président et les membres des autorités médico-sanitaires régionales sont nommés par le Secrétaire d'Etat après consultation avec les organismes intéressés, notamment les universités, les principales autorités locales, ainsi que les principaux représentants des organisations professionnelles, notamment des professions médicales et paramédicales. Le président des autorités médico-sanitaires sous-régionales est également nommé par le Secrétaire d'Etat, après consultation avec le président des autorités médico-sanitaires régionales. Un tiers des membres des autorités médico-sanitaires sous-régionales appartiennent au gouvernement local; les autres sont nommés par les autorités régionales en consultation avec les principales organisations professionnelles (médicales et paramédicales) ou autres. Les membres des autorités médico-sanitaires régionales ne touchent pas de salaire (mais ont droit à des indemnités, notamment de voyage); toutefois, les présidents sont rémunérés à temps partiel. Des équipes de fonctionnaires travaillent pour eux. Les autorités médico-sanitaires régionales sont chargées de la planification des politiques sanitaires, de l'affectation des ressources aux autorités médico-sanitaires sous-régionales dont elles contrôlent les activités. Parmi leurs fonctions d'exécution, les autorités médico-sanitaires régionales sont chargées essentiellement de la conception et de la construction de bâtiments et d'autres grands travaux, sous la direction et avec l'approbation du département compétent du gouvernement central. Les 90 sous-régions du découpage administratif constituent le champ d'action des autorités du NHS. Celles-ci sont chargées de la planification à court terme et, en collaboration avec les régions, de la planification des politiques.

De façon générale, ces sous-régions correspondent aux limites des autorités locales qui assurent les services sociaux en faveur des enfants, des handicapés physiques et mentaux, des malades mentaux et des personnes âgées - asiles et dispensaires, action sociale renforcée, sur le terrain, et services à domicile : aide ménagère et distribution de repas par exemple. Ces services complémentaires de même que les activités des autorités médico-sanitaires sous-régionales et des administrations locales sont coordonnées par des Joint consultative committees (comités consultatifs mixtes), avec l'aide d'équipes mixtes de planification sociale, s'occupant des services concernant certains groupes-cibles.

La plus petite unité administrative est le district médico-sanitaire, couvrant en moyenne une population de 250 000 habitants. Ces unités n'ont pas de pouvoir réglementaire mais sont responsables devant les autorités médico-sanitaires sous-régionales de la répartition de toute la gamme des services sanitaires du district et disposent des services spécialisés d'un hôpital général. Les limites

du district sont établies autant que possible, d'après le rayon d'action "naturel" d'un hôpital; quatre organismes-clés y opèrent : les équipes de gestion de district, les conseils médicaux de district, les équipes de planification médicale et les conseils médico-sanitaires communaux. Les équipes de gestion de district gèrent et coordonnent tous les services locaux et sont responsables de l'élaboration de plans à court terme. Les conseils médicaux de district sont composés de médecins et de dentistes, travaillant en hôpital ou non, et représentant au niveau local leur profession.

Les équipes de planification médicale sont chargées de concevoir des plans de soins complets pour certains groupes-cibles, par exemple, les personnes âgées. Les conseils médico-sanitaires communaux ne font pas partie de l'appareil de gestion du NHS, mais sont habituellement formés de simples citoyens nommés en partie par des groupes d'intérêts locaux, en partie par l'autorité médico-sanitaire régionale locale, et en partie par les organes officiels locaux de défense des consommateurs.

Tous ces organismes ont un rôle de "gardien"; ils examinent les dispositions médico-sanitaires et agissent à des niveaux très divers selon la localité considérée.

Les généralistes et les dentistes, les ophtalmologues, les opticiens et les pharmaciens sont des entrepreneurs indépendants. L'AHA a créé un Family Practitioner Committee (Comité des généralistes) chargé d'administrer les contrats, qui se réfère au ministère compétent pour toute question relative à ceux-ci. Ce comité compte 30 membres : 15 sont nommés par les professions intéressées, 11 par l'AHA (qui délègue au moins un de ses membres) et quatre par l'autorité locale habilitée à nommer les membres de l'AHA. Les membres du comité choisissent parmi eux leur président. Le personnel des services généraux travaillant pour le comité sont des employés du AHA, mais le comité est toujours consulté avant toute nomination importante.

Le tableau ci-après montre la structure administrative du NHS en Angleterre depuis son remaniement. En 1975, la Commission royale chargée du NHS a été créée et elle a présenté son rapport en juillet 1979 au gouvernement conservateur, peu après son élection. La Commission dans son rapport, recommande de simplifier l'administration du NHS en éliminant, le plus souvent, un échelon de gestion. Le gouvernement a annoncé qu'il présenterait ses propres propositions sur les grands problèmes de structure et de gestion à l'automne 1979 et que tous les commentaires émanant des parties intéressées seront les bienvenus. Selon la position officielle, qui pourrait faire l'objet de consultations, "il faut parvenir rapidement à simplifier la structure du NHS et à déléguer le pouvoir de gestion au niveau le plus bas possible, sans nuire à l'efficacité du système".

Outre le travail effectué par le NHS, 1 à 2 p. 100 du volume total des soins sanitaires sont assurés par des organismes privés, pour les usagers prêts à payer ces services. Les consultants du NHS qui, conformément à leur contrat, doivent pratiquer à plein temps dans les hôpitaux publics, peuvent néanmoins avoir une clientèle privée, pour laquelle quelques lits sont réservés dans les locaux du NHS.

Ces patients versent à l'hôpital une pension quotidienne représentant le coût total des services dont ils bénéficient. Ils versent également des honoraires au consultant. C'est aux malades de décider s'ils préfèrent suivre un traitement privé et s'acquitter des frais en conséquence; en tout état de cause, ces patients sont très peu nombreux, sur l'ensemble des lits d'hôpitaux du NHS. Il y a également quelque 5 000 lits en clinique et en maisons de repos, où l'on s'occupe la plupart du temps, de cas légers, d'obstétrique et de chirurgie peu urgente. Le gouvernement a déclaré qu'il accueillerait volontiers toute contribution de la médecine indépendante à la santé publique.

Méthodes de financement des soins médicaux. Le British National Health Service (Service national de santé britannique) est principalement financé à partir de fonds provenant de l'imposition fiscale et le droit de bénéficier des prestations n'est pas subordonné au versement de cotisations. Des redevances sont perçues pour certains services, mais il a été établi dès le début que le diagnostic est gratuit. La quasi-totalité des fonds destinés au Service de santé sont fournis par l'administration centrale et aucune distinction n'est faite entre les sources de financement qui fournissent les ressources allouées aux divers secteurs du Service.

Le financement du Service est assuré en majeure partie par les prélèvements fiscaux votés par le parlement, qui constituent le Fonds global (Consolidated Fund). En outre, le Service de santé reçoit des fonds provenant des cotisations versées au titre de l'assurance nationale (sécurité sociale). De 1962/63 à 1974/75, le pourcentage des coûts couverts par ces cotisations au Royaume-Uni est tombé de 17,2 p. 100 à 5,7 p. 100. Cependant, on a introduit en 1975 un système de cotisations proportionnelles aux revenus, ce qui a permis de porter ce pourcentage au niveau actuel, qui se situe aux environs de 10 p. 100. Dans le cadre du régime d'assurance nationale, le droit de bénéficier des services n'est pas lié au versement de cotisations; en fait, ces cotisations constituent une forme d'imposition. Ainsi, le pourcentage du coût du Service de santé couvert par la fiscalité s'élève à 97 p. 100 et le gouvernement contrôle fermement les ressources disponibles pour les soins médicaux. Les charges demandées aux malades représentent environ 2,5 p. 100 du coût du Service national de santé. Dans les hôpitaux, certaines chambres qui présentent un niveau de confort supérieur aux normes d'hospitalisation habituelles (lits présentant des éléments de confort) donnent lieu à des rémunérations spéciales. Dans les services de médecine familiale, des redevances ont été perçues pour la première fois en 1951. Le niveau des charges demandées aux patients, en particulier dans les services pharmaceutiques, a accusé une tendance à la stabilité pendant de longues périodes. Chaque élément d'ordonnance donne actuellement lieu à une redevance de 75 pence, pour les séries de soins dentaires; cette redevance peut aller jusqu'à 7 livres sterling; et il existe aussi des charges pour d'autres articles tels que dentiers, lunettes et certains appareils. Toutefois, des exemptions sont prévues pour les enfants, les vieillards, les malades chroniques, les femmes enceintes, les mères allaitantes et les personnes à faible revenu.

L'administration centrale fixe le niveau total des dépenses publiques, ainsi que la répartition de ce montant entre les divers postes de dépenses, tels que l'éducation, le logement, les transports et la santé. Le plan d'ensemble des dépenses publiques est élaboré par l'intermédiaire du Comité d'étude des dépenses publiques [Public Expenditure Survey Committee (PESC)]. Le chiffre des dépenses et les plans pour les prochaines années sont exprimés en prix constants, ce qui permet de décider du volume des ressources disponibles pour les postes de dépenses sans tenir compte de l'inflation. Chaque département répartit ensuite ses allocations entre les domaines sur lesquels portent ses programmes. Les plans sont élaborés pour une période quinquennale afin de permettre l'établissement d'une planification rationnelle à moyen terme et sont reconduits annuellement lorsque de nouvelles dépenses sont décidées.

Le processus d'étude des dépenses publiques constitue surtout un moyen de prévoir les dépenses publiques à moyen terme. Un mécanisme de contrôle, le système de limitation des versements en espèces (cash limits system) lui a été associé en 1976/77 afin de faire face au problème du contrôle des dépenses effectives pour chaque année. Au début de l'année, on commence par déterminer le montant des allocations nécessaires pour fournir le volume convenu de prestations aux prix courants au cours de l'année. On évalue l'inflation jusqu'à la fin de l'exercice afin d'adapter les montants alloués de façon à permettre aux services de santé d'obtenir le volume de prestations voulu. On fixe ensuite les limites des montants en espèces qu'un service de santé peut dépenser pour cette année. Si les prévisions d'inflation sont optimistes, les responsables des services de santé se voient contraints de faire des économies pour se maintenir dans les limites de leurs disponibilités. Cette méthode est un excellent moyen d'inciter les services de santé à gérer les fonds dont ils disposent avec prudence et efficacité. Jusqu'à présent, ces services ne se sont pas écartés de plus de 0,5 p. 100 des limites qui leur sont imposées chaque année et il existe des arrangements permettant de reporter une partie des montants qui n'ont pas été dépensés sur l'exercice suivant.

Ainsi, le gouvernement fixe avant le début de chaque exercice le montant total des revenus et des allocations de fonds qui seront attribués aux services de santé au cours de l'année sous forme de liquidités. Four des raisons qui tiennent principalement à des causes historiques, la répartition géographique des soins de santé dont a hérité le Service de la santé publique en 1948 n'est pas uniforme. Certaines des inégalités qu'on observait dans l'organisation des soins suivant les régions persistent aujourd'hui. Le processus d'allocations des ressources tend à perpétuer et à renforcer ces inégalités du fait qu'il est basé en grande partie sur le niveau des services actuels. En vue de rectifier cette lacune, un groupe de travail chargé des allocations de ressources pour l'Angleterre a été créé en 1975. Il a ultérieurement recommandé au Service de santé d'adopter une nouvelle méthode de répartition des ressources visant à "assurer en définitive, au moyen des allocations de ressources l'égalité des conditions d'accès aux soins de santé pour les personnes courant les mêmes risques". Cette méthode a été introduite à peu près au même moment que le système de planification. On évalue les besoins respectifs des services de santé dans chaque région sur la base du chiffre de la population régionale pondéré par le coefficient de mortalité pour remplacer le coefficient de morbidité. Cette méthode permet d'évaluer les régions où les services sont excédentaires et celles où ils sont insuffisants. Le département administratif central a commencé à augmenter progressivement les ressources affectées aux régions sous-servies afin d'égaliser le niveau des services. A l'intérieur des régions, l'organisation des services manque également d'uniformité et les régions entreprennent des mesures analogues dans les diverses zones. Dans le cadre de ce processus, des mesures spéciales sont prévues pour faire face aux coûts supplémentaires des hôpitaux assurant une formation hospitalière. Il convient de souligner que cette méthode d'allocation est destinée à utiliser les ressources disponibles en vue de satisfaire équitablement les besoins relatifs, et non les besoins absolus, pour lesquels il n'existe pas de critères. Des efforts analogues sont accomplis en Ecosse et au Pays de Galles pour assurer une répartition géographique plus équitable des ressources.

Certaines prestations sont fournies à l'échelon central par les départements administratifs intéressés et les dépenses en espèces relatives à ces prestations sont limitées de la même manière que pour les services de santé. Il s'agit notamment de certaines activités de formation et de recherche, des services publics de laboratoire et de services destinés aux handicapés, tels que voitures, chaises roulantes, membres artificiels et appareils acoustiques.

Les dépenses en espèces au titre des prestations de médecine familiale ne sont pas soumises à des limitations comme celles des services de santé. Il n'est pas possible de déterminer les dépenses à l'avance avec précision étant donné que celles-ci dépendent en premier lieu du moment auquel les malades décident de recourir à une aide médicale et des décisions prises par un grand nombre de médecins indépendants au sujet du traitement à adopter (en particulier les médicaments). Pour chaque année, les dépenses doivent faire l'objet de prévisions plutôt que de décisions, et il faut faire face aux coûts effectifs. Il existe un certain contrôle à long terme des dépenses du fait que l'on revoit de temps à autre le montant des honoraires versés aux praticiens - tels que les honoraires annuels versés à un médecin pour chacun des malades figurant sur sa liste et les honoraires versés à un dentiste pour chaque élément du traitement.

Les tableaux 7 à 11 ci-dessous indiquent les modalités de financement du Service national de santé depuis le milieu des années 60 et la structure des dépenses dans les différents secteurs du Service: ils contiennent une comparaison des dépenses publiques et privées de santé, ainsi que des prévisions de dépenses publiques publiées pour ce Service. En outre, le tableau 12 contient des données statistiques sur le droit à la santé.

Tableau 7

Sources de financement pour l'ensemble des dépenses du Service national de santé aux prix courants 1965/66, 1970/71, 1975/76 et 1977/78

(En millions de livres sterling)

<u>Royaume-Uni</u>	<u>1965/66</u>	<u>1970/71</u>	<u>1975/76</u>	<u>1977/78</u>
Services de l'administration centrale :				
Fonds global (Consolidated Fund)	1 007	1 688	4 834	6 043
Cotisations au Service (assurance-maladie)	160	213	461	660
Frais demandés aux malades	31	62	110	147
Divers	3	5	15	18
Total pour les services de l'administration centrale	1 201	1 968	5 420	6 868
Services de santé locaux <u>a/</u> :				
Taux locaux; subventions provenant du Consolidated Fund et frais demandés aux malades	125	125	-	-
Total général	1 326	2 093	5 420	6 868

Source : Statistiques du Département de santé.

a/ Avant 1974, réorganisation seulement.

Tableau 8

Sources de financement pour l'ensemble des dépenses du Service national de santé
 en pourcentage des dépenses totales, 1965/66, 1970/71, 1975/76 et 1977/78

(En millions de livres sterling)

<u>Royaume-Uni</u>	<u>1965/66</u>	<u>1970/71</u>	<u>1975/76</u>	<u>1977/78</u>
Services de l'administration centrale .				
Fonds global (Consolidated Fund)	76,0	80,6	89,2	88,0
Cotisations au Service (assurance-maladie)	12,1	10,2	8,5	9,6
Frais demandés aux malades	2,3	3,0	2,0	2,1
Divers	0,2	0,2	0,3	0,3
Total pour les services de l'administration centrale	90,6	94,0	100,0	100,0
Services de santé locaux <u>a/</u> :				
Taux locaux; subventions provenant du Consolidated Fund et frais demandés aux patients	9,4	6,0	-	-
Total général	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Statistiques du Département de la santé.

a/ Avant 1974, réorganisation seulement.

Tableau 9

Dépenses totales du Service national de santé aux prix courants
 par type de services, 1965/66, 1970/71, 1975/76 et 1977/78

(En millions de livres sterling)

<u>Royaume-Uni</u>	<u>1965/66</u>	<u>1970/71</u>	<u>1975/76</u>	<u>1977/78</u>
Dépenses de fonctionnement des services de santé <u>a/ b/</u>	713	1 210	-	-
Service de santé de l'administration locale (dépenses de fonctionnement et dépenses d'équipement)	125	125	-	-
Dépenses de fonctionnement des services de santé <u>a/</u> :				
Services de santé communautaires			310	397
Hôpitaux, administration et autres services			3 372	4 339
Services de médecine familiale :				
Service médical général	102	177	333	395
Service pharmaceutique	149	212	467	718
Service dentaire général	68	107	231	265
Service ophtalmique général	21	30	72	78
Services centraux et divers	59	79	200	255
Administration centrale	8	14	40	43
Dépenses d'équipement des hôpitaux et des services de santé communautaires <u>c/</u>	81	139	395	378
Dépenses totales du Service national de santé	1 326	2 093	5 420	6 868

Source : Statistiques du Département de la santé; Office central de statistique.

a/ Différences dans l'organisation et la fourniture des services au cours des années indiquées.

b/ f compris l'administration des services du Conseil exécutif.

c/ Avant 1974, réorganisation et dépenses d'équipement des services de santé seulement.

/...

Tableau 10

Estimation des dépenses totales de santé publique aux prix courants
 (secteur public et privé) 1965, 1970, 1975 et 1977
 (En millions de livres sterling)

<u>Royaume-Uni</u>	<u>1965</u>	<u>1970</u>	<u>1975</u>	<u>1977</u>
Montant net des dépenses encourues pour le Service national de santé	1 275	2 024	5 299	6 807
Dépenses privées pour soins médicaux :				
Médicaments (à l'exception des médicaments fournis par le Service de santé)	n.d.	107	168	238
Frais demandés aux malades par le Service national de santé <u>a/</u>	37	61	105	143
Plans privés d'assurance-maladie <u>b/</u>	0 <u>c/</u>	23 <u>d/</u>	60 <u>d/</u>	27 <u>d/</u>
Montant estimatif total des dépenses encourues pour les soins médicaux	1 321	2 215	5 635	7 375
Pourcentage des dépenses publiques dans ce montant total	96,5	91,4	94,0	93,5

Sources : Office central de statistique: étude sur les dépenses familiales; ouvertures de crédits; "les soins médicaux privés au Royaume-Uni" statistiques des plans de prévoyance pour 1976.

a/ Montants estimatifs, Royaume-Uni seulement.

b/ Chiffres pour les trois principaux plans, qui représentent 98 p. 100 des revenus provenant des inscriptions.

c/ Revenus provenant des inscriptions seulement.

d/ Revenus provenant des inscriptions augmentés de la différence entre les sommes versées par les malades et les montants reçus par les assureurs.

e/ 1971.

Tableau 11

Montant net des dépenses estimées et prévues pour le Service national
 de santé 1978/79 à 1982/83 a/ (prix de novembre 1977)

(En millions de livres sterling)

<u>Royaume-Uni</u>	<u>1978/79</u> <u>b/</u>	<u>1979/80</u> <u>c/</u>	<u>1980/81</u> <u>c/</u>	<u>1981/82</u> <u>c/</u>	<u>1982/83</u> <u>c/</u>
Services hospitaliers et services de santé communautaires :					
Dépenses de fonctionnement	4 808	4 912	4 939	5 022	5 108
Dépenses d'équipement	438	421	426	427	433
Médecine familiale	1 443	1 490	1 538	1 586	1 633
Services centraux et autres services	325	334	336	338	336
Montant total des dépenses du Service national de santé	7 013	7 158	7 239	7 373	7 511

Source : "The Government's Expenditure Plans 1979-80 to 1982-83" (Cmd 7439,
 H: Stationery Office, 1979).

a/ Non compris le coût de l'administration centrale.

b/ Dépenses estimatives.

c/ Dépenses envisagées.

/...

Tableau 12

Données statistiques sur le droit à la santé

	<u>1975</u>	<u>1976</u>	<u>1978</u>
Mortinatalité :			
Nombre d'enfants morts-nés (en milliers)	7,44	6,62	6,27
Taux par 1 000 naissances au total	10,5	9,7	9,4
Mortalité infantile :			
Nombre de décès (en milliers)	11,2	9,78	9,28
Taux par 1000 enfants nés vivants	16,0	14,5	14,1
Praticiens de médecine générale :			
Nombre	25 210	25 393	25 661
Fourcentage par millier d'habitants	0,45	0,45	0,46
Dentistes non spécialisés :			
Nombre	13 275	13 597	13 909
Nombre de personnes par dentiste	4 195	4 093	4 001
Personnel des services de santé :			
Services médicaux et dentaires (en milliers de personnes)	40,4	41,7	42,7
Services d'infirmierie et d'obstétrique (en milliers de personnes)	418,8	428,5	430,1
Personnel chargé des soins infirmiers essentiels :			
Sages-femmes	3 797	3 442 <u>a/</u>	3 653 <u>a/</u>
Infirmières visiteuses	6 753	9 262	9 865
Infirmières à domicile	14 586	15 513 <u>a/</u>	15 975 <u>a/</u>
Capacité hospitalière (en milliers de lits)	490	484	n.d.
Lits d'hôpitaux occupés (en milliers)	306	394	388 <u>b/</u>
Malades renvoyés et décès (en milliers de personnes)	6 214	6 525	6 622 <u>b/</u>
Nouveaux malades non hospitalisés (en milliers de personnes) :			
Accidents et cas d'urgence	9 989	10 463	10 653 <u>b/</u>
Autres malades non hospitalisés	9 714	9 170	10 546 <u>b/</u>
Population du Royaume-Uni (en milliers de personnes)	55 900,5	55 885,6	55 852,4

a/ Pour les années 1976 et 1977, les chiffres indiqués pour les infirmières à domicile au pays de Galles comprennent les infirmières exerçant des activités d'obstétrique, qui étaient précédemment classées comme sages-femmes.

b/ Chiffres provisoires.

/...