



première session ordinaire de 1983

APPLICATION DU PACTE INTERNATIONAL 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 de Yougoslavie

[18 juin 1982]

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

A. Protection de la famille

Le mariage, les relations entre parents et enfants, le régime de tutelle et l'adoption, ainsi que le système d'éducation et d'enseignement sont régis par la législation des républiques et des provinces.

1) Les lois fondamentales régissant la protection de la famille sont les suivantes :

Constitution de la République fédérative socialiste de Yougoslavie
(articles 190 et 191);

Constitutions des républiques socialistes et des provinces autonomes socialistes.

République socialiste de Bosnie et Herzégovine

Loi sur la famille (Journal officiel de la République socialiste de Bosnie et Herzégovine, No 21/79);

Loi sur la protection de l'enfant (Journal officiel de la République socialiste de Bosnie et Herzégovine, Nos 7/75, 18/75 et 40/79);

Loi sur les allocations familiales (Journal officiel de la République socialiste de Bosnie et Herzégovine, Nos 30/74, 21/77 et 40/79);

Loi sur l'éducation et l'enseignement préscolaires (Journal officiel de la République socialiste de Bosnie et Herzégovine, Nos 16/78 et 1/79).

République socialiste du Monténégro

Loi sur le mariage (Journal officiel de la République socialiste du Monténégro, Nos 17/73 et 21/73);

Loi sur les relations entre parents et enfants (Journal officiel de la République socialiste du Monténégro, Nos 54/75 et 4/76);

Loi sur l'aide sociale, la protection de l'enfant et les communautés autogérées intéressant l'aide sociale et la protection de l'enfant (Journal officiel de la République socialiste du Monténégro, Nos 31/74, 32/74 et 4/78);

Loi sur l'éducation et l'enseignement préscolaires (Journal officiel de la République socialiste du Monténégro, No 28/77);

Décision établissant les conditions d'octroi et le barème des allocations familiales (Journal officiel de la République socialiste du Monténégro).

République socialiste de Croatie

Loi sur le mariage et les relations au sein de la famille (Journal officiel de la République socialiste de Croatie, Nos 11/78 et 27/78);

Loi sur la protection sociale des enfants d'âge préscolaire (Journal officiel de la République socialiste de Croatie, No 51/74);

Loi sur les allocations familiales (Journal officiel de la République socialiste de Croatie, No 44/77);

Loi sur les jardins d'enfants (Journal officiel de la République socialiste de Croatie, Nos 54/65 et 22/66).

République socialiste de Macédoine

Loi sur le mariage (Journal officiel de la République socialiste de Macédoine, Nos 35/73, 28/74 et 13/78);

Loi sur les relations entre parents et enfants (Journal officiel de la République socialiste de Macédoine, Nos 5/73 et 17/73);

Loi sur les formes de protection sociale de l'enfant et sur les communautés autogérées intéressant la protection de l'enfant (Journal officiel de la République socialiste de Macédoine, Nos 5/74 et 9/78);

Loi sur l'éducation et l'enseignement des enfants d'âge préscolaire (Journal officiel de la République socialiste de Macédoine, Nos 45/74, 44/76 et 9/77);

Décision établissant le barème des allocations familiales (Journal officiel de la République socialiste de Macédoine, No 2/79);

Décision relative au montant plancher de l'allocation layette (Journal officiel de la République socialiste de Macédoine, No 1/79).

République socialiste de Slovénie

Loi sur le mariage et les relations au sein de la famille (Journal officiel de la République socialiste de Slovénie, No 15/76);

Loi sur la protection sociale de l'enfant (Journal officiel de la République socialiste de Slovénie, No 35/79);

Loi sur l'éducation et la protection des enfants d'âge préscolaire (Journal officiel de la République socialiste de Slovénie, No 5/80);

Décision relative à l'allocation layette (Journal officiel de la République socialiste de Slovénie, No 8/80).

République socialiste de Serbie

Loi sur le mariage (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, No 52/74);

Loi sur les relations entre parents et enfants (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, No 52/74);

Loi sur la protection de l'enfant et sur les communautés autogérées intéressant la protection de l'enfant (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, Nos 48/74 et 30/79);

Loi sur l'éducation et l'enseignement préscolaires (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, Nos 29/73, 11/76, 32/78 et 30/79);

Décision relative aux allocations familiales (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, Nos 4/77 et 7/77).

Province autonome socialiste de Kosovo

Loi sur le mariage (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Kosovo, Nos 43/74 et 3/77);

Loi sur les relations entre parents et enfants (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Kosovo, No 43/74);

Loi sur l'éducation et l'enseignement préscolaires (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Kosovo, No 24/78);

Loi sur la protection de l'enfant (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Kosovo, No 18/76);

Décision relative à l'assistance due aux enfants en bas âge de bénéficiaires (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Kosovo, No 19/79);

Décision relative à l'échelle mobile des allocations familiales en fonction de l'âge et du niveau d'instruction des enfants (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Kosovo, No 31/79).

Province autonome socialiste de Voïvodine

Loi sur le mariage (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Voïvodine, No 2/75);

Loi sur les relations entre parents et enfants (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Voïvodine, Nos 54/75 et 4/76);

Accord d'autogestion concernant les allocations familiales (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Voïvodine, No 13/79).

En dehors de la législation susmentionnée, le secteur de la protection de l'enfant est également régi par les actes d'autogestion des communautés actives en la matière.

2) En vertu des dispositions du premier paragraphe de l'article 190 de la Constitution de la République fédérative socialiste de Yougoslavie : "La famille jouit de la protection sociale". Le régime matrimonial et les relations juridiques des conjoints sont définis par la loi.

La Constitution de la République fédérative socialiste de Yougoslavie (par. 2 de l'article 190) ainsi que les dispositions pertinentes des constitutions des républiques socialistes et des provinces autonomes garantissent le droit des futurs époux, moyennant leur libre consentement, de contracter valablement mariage devant une institution compétente. Aux termes de la législation yougoslave, tout mariage qui n'aurait pas été conclu avec le libre et plein consentement des futurs époux est considéré comme nul (c'est-à-dire comme n'ayant aucun effet sur le plan juridique). L'article 191 de la Constitution de la République fédérative socialiste de Yougoslavie établit que la liberté en matière de planification de la famille est un droit de l'homme. Les parents ont le droit et le devoir d'élever leurs enfants et de leur donner une éducation. En cas de nécessité, les enfants sont tenus à prendre soin de leurs parents.

Dans la pratique et à condition qu'il y ait libre et plein consentement, les hommes et les femmes n'ont pas de difficultés à exercer leur droit à contracter mariage.

3) Un certain nombre de mesures - prestation de services et avantages divers - ont été prises pour encourager les jeunes couples à fonder un foyer et pour leur venir en aide.

4) La République fédérative socialiste de Yougoslavie a adopté diverses mesures pour maintenir, renforcer et protéger la famille. Des allocations familiales sont versées au titre des enfants de moins de 15 ans. Au-delà de cet âge et jusqu'à 26 ans révolus, le droit à cette prestation ne peut être exercé que si l'enfant est régulièrement inscrit dans un établissement d'enseignement.

En 1978, 875 000 familles (1 910 000 enfants) ont perçu des allocations familiales, contre 951 000 familles (2 059 000 enfants) en 1976. Cette baisse du nombre des bénéficiaires d'allocations familiales est due au fait que le droit au versement de cette prestation est lié au revenu de la famille, lequel a considérablement augmenté au cours de la période susmentionnée, en raison d'une amélioration générale du niveau de vie. Par ailleurs, la période sur laquelle portent ces chiffres a été marquée par une légère baisse du taux de natalité. Toutefois, le montant global des ressources allouées pour ce secteur est passé de 5 078 millions de dinars en 1976 à 5 959 millions de dinars en 1978.

Par ailleurs, le système des garderies se développe. De 2 584 en 1976, le nombre d'établissements préscolaires et combinant instruction et éducation atteignait 3 189 en 1979. Pour la même période, le nombre d'enfants inscrits dans ces établissements est passé de 208 353 à 276 992.

En outre, des mesures sont prises pour faciliter la vie de famille. Les associations de travailleurs et les établissements scolaires servent des repas pendant les heures ouvrables; des organisations exonérées d'impôts offrent des services aux femmes ayant à leur charge des membres de leur famille, etc. Le régime des pensions et de l'invalidité prévoit, en cas de décès, le versement d'une pension aux survivants, ce qui garantit aux membres de la famille du bénéficiaire le droit à la sécurité sociale.

B. Protection de la maternité

Le paragraphe 2 de l'article 10 du Pacte est, pour l'essentiel, identique à la teneur de la Convention 103 de l'Organisation internationale du Travail touchant la protection de la maternité. La République fédérative de Yougoslavie ayant ratifié ladite Convention en 1955 et présentant régulièrement des rapports sur son application, on se référera à ce propos au rapport du Gouvernement pour la période allant du 1er juillet 1978 au 30 juin 1980, rapport qui a été soumis conformément à l'article 22 de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail.

Il convient toutefois de souligner ici que, pour ce qui est de la grossesse, de l'accouchement et de la maternité, le niveau de protection accordé en Yougoslavie aussi bien aux femmes qui travaillent qu'à celles qui n'ont aucun emploi, est nettement plus élevé qu'il n'est prévu dans ladite Convention.

C. Protection des enfants et des adolescents

1) En plus des lois mentionnées au premier paragraphe de la section A, la protection des enfants et des adolescents est également régie par les textes suivants :

Constitution de la République fédérative socialiste de Yougoslavie (art. 162, par. 6; art. 188, par. 1 et 2; art. 190, par. 4);

Constitutions des républiques socialistes et des provinces autonomes socialistes;

Loi sur les associations de travailleurs (Journal officiel de la République fédérative socialiste de Yougoslavie, No 53/76);

Droit pénal de la République fédérative socialiste de Yougoslavie (Journal officiel de la République fédérative socialiste de Yougoslavie, No 44/76).

République socialiste de Bosnie et Herzégovine

Loi sur la protection sociale (Journal officiel de la République socialiste de Bosnie et Herzégovine, Nos 31/71, 7/75, 36/75 et 40/79);

Loi sur les auberges de la jeunesse (Journal officiel de la République socialiste de Bosnie et Herzégovine, No 1/78);

Loi sur les pensions pour enfants d'âge scolaire (Journal officiel de la République socialiste de Bosnie et Herzégovine, No 14/76);

Loi sur les relations de travail (Journal officiel de la République socialiste de Bosnie et Herzégovine, Nos 36/77, 11/78 et 12/79);

Loi relative à la protection sur les lieux de travail (Journal officiel de la République socialiste de Bosnie et Herzégovine, Nos 36/77 et 11/78);

Droit pénal de la République socialiste de Bosnie et Herzégovine (Journal officiel de la République socialiste de Bosnie et Herzégovine, Nos 16/77 et 19/77);

Loi sur l'application des sanctions prévues en cas d'infractions et de délits pénaux (Journal officiel de la République socialiste de Bosnie et Herzégovine, Nos 34/77 et 35/79);

Loi sur l'application de mesures de correction et de surveillance (Journal officiel de la République socialiste de Bosnie et Herzégovine, No 35/79).

République socialiste du Monténégro

Loi sur la formation et l'enseignement spécialisés (Journal officiel de la République socialiste du Monténégro, No 28/77);

Loi sur les relations de travail (Journal officiel de la République socialiste du Monténégro, Nos 36/77 et 39/77);

Droit pénal de la République socialiste du Monténégro, (Journal officiel de la République socialiste du Monténégro, Nos 17/77 et 24/77);

Loi sur l'application de sanctions pénales (Journal officiel de la République socialiste du Monténégro, Nos 38/74 et 21/79).

République socialiste de Croatie

Loi sur la protection sociale (Journal officiel de la République socialiste de Croatie, Nos 50/74 et 3/75);

Loi sur la garde d'enfants dans des familles autres que la leur (Journal officiel de la République socialiste de Croatie, No 49/77);

Loi sur les relations de travail dans les associations de travailleurs (Journal officiel de la République socialiste de Croatie, No 11/78);

Droit pénal de la République socialiste de Croatie (Journal officiel de la République socialiste de Croatie, Nos 25/77 et 50/78);

Loi sur l'application des sanctions prévues en cas d'infractions et de délits pénaux (Journal officiel de la République socialiste de Croatie, Nos 21/74 et 39/74).

République socialiste de Macédoine

Loi sur la protection sociale (Journal officiel de la République socialiste de Macédoine);

Loi sur les auberges de la jeunesse (Journal officiel de la République socialiste de Macédoine, No 22/78);

Loi sur les relations de travail (Journal officiel de la République socialiste de Macédoine, No 45/77);

Droit pénal de la République socialiste de Macédoine (Journal officiel de la République socialiste de Macédoine, Nos 25/77 et 30/77);

Loi sur l'application des sanctions prévues en cas d'infractions et de délits pénaux et d'ordre économique (Journal officiel de la République socialiste de Macédoine, No 19/79).

République socialiste de Slovénie

Loi sur la protection sociale (Journal officiel de la République socialiste de Slovénie, No 35/79);

Loi sur l'éducation et la formation des enfants et mineurs atteints d'infirmités physiques ou de déficiences mentales (Journal officiel de la République socialiste de Slovénie, No 19/76);

Loi sur les relations de travail (Journal officiel de la République socialiste de Slovénie, Nos 24/77 et 30/78);

Loi sur l'application de sanctions pénales (Journal officiel de la République socialiste de Slovénie, No 17/78).

République socialiste de Serbie

Loi sur la protection sociale (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, Nos 48/74 et 30/79);

Loi sur les relations de travail (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, Nos 40/77, 41/77, 52/77, 53/78 et 30/79);

Droit pénal de la République socialiste de Serbie (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, Nos 26/77, 28/77, 43/77 et 20/79);

Loi sur l'application de sanctions pénales (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, No 26/77).

Province autonome socialiste de Kosovo

Loi sur la protection sociale (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Kosovo, No 18/76);

Loi sur les relations de travail (Journal officiel de la Province autonome de Kosovo, Nos 47/77, 27/78 et 12/79);

Droit pénal de la Province autonome socialiste de Kosovo (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Kosovo, No 20/77);

La loi sur l'application de sanctions pénales de la République socialiste de Serbie s'applique au territoire de la Province autonome socialiste de Kosovo.

Province autonome socialiste de Voïvodine

Loi sur la protection sociale (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Voïvodine, Nos 21/74 et 5/78);

Loi sur les relations de travail (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Voïvodine, Nos 31/77 et 37/78);

Droit pénal de la Province autonome socialiste de Voïvodine (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Voïvodine, Nos 17/77 et 24/77);

La loi sur l'application de sanctions pénales de la République socialiste de Serbie s'applique au territoire de la Province autonome socialiste de Voïvodine.

En vertu de la Constitution de la République fédérative socialiste de Yougoslavie (premier paragraphe de l'article 188) et des dispositions pertinentes des constitutions des républiques socialistes et des provinces autonomes, les mères et les enfants ont droit à la protection spéciale de la société.

A cet égard, le système de protection sociale des enfants et des jeunes en Yougoslavie englobe tout un ensemble de mesures en matière de santé, d'éducation, de soins et d'assistance sociale, ainsi que d'activités tendant à assurer le bon développement psycho-physique de l'enfant et sa sécurité.

Les mesures tendant à protéger les enfants et les adolescents et à leur venir en aide de manière à assurer leur bon développement physique et psycho-social sont appliquées sans distinction d'aucune espèce - naissance, parenté, origine sociale, etc. En vertu du paragraphe 4 de l'article 190 de la Constitution de la République fédérative socialiste de Yougoslavie, les enfants naturels ont les mêmes droits et devoirs que les enfants légitimes.

2) Aux termes du paragraphe 2 de l'article 188 de la Constitution de la République fédérative socialiste de Yougoslavie, les mineurs privés de soins parentaux ont tout particulièrement droit à la protection de la société. A cet égard, des mesures spéciales sont prévues : protection sociale, éducation, tutelle et adoption, entre autres.

Outre les mesures susmentionnées, les enfants atteints d'infirmités physiques et de déficiences mentales font l'objet de programmes de rééducation médicale, éducative, professionnelle et sociale. De 1976 à 1978, le nombre d'éducateurs travaillant au sein d'organismes s'occupant d'enfants et de jeunes privés de soins parentaux ou atteints d'infirmités physiques et de déficiences mentales ou bien socialement désavantagés est passé de 602 à 1 750, tandis que le nombre d'agents médicaux passait de 595 à 953, celui des assistants sociaux de 32 à 105, celui des psychologues, pédagogues et orthophonistes de 48 à 104 et celui des moniteurs de travaux manuels de 84 à 237. Pour la même période, le nombre de bénéficiaires de ces services est resté approximativement le même (19 830 en 1976 contre 20 475 en 1978).

En vertu des dispositions des articles 72 et 73 du Code pénal de la République fédérative socialiste de Yougoslavie, aucune sanction pénale ne peut être prise contre des mineurs âgés de moins de 14 ans à l'époque d'un délit. Les jeunes mineurs (14 à 16 ans) peuvent seulement faire l'objet de mesures éducatives, tandis que les mineurs de la tranche d'âge supérieure (16 à 18 ans) peuvent se voir imposer des mesures correctives et, exceptionnellement, des peines de détention juvénile.

L'objectif général des sanctions pénales, des mesures éducatives et de la détention juvénile est d'instruire les jeunes délinquants, de les rééduquer et de leur permettre de se développer convenablement en les protégeant, en les aidant, en contrôlant leurs activités et en les formant, ainsi qu'en leur inculquant le sens de la responsabilité individuelle. Quant à la détention juvénile, elle a pour but de renforcer les pressions exercées sur les jeunes délinquants pour les inciter à ne plus commettre d'infractions et d'inciter tous les mineurs à s'abstenir d'actes répréhensibles. Des mesures éducatives peuvent aussi être imposées à des jeunes qui, à l'époque où ils ont comparus devant un juge, n'avaient pas encore 21 ans.

En vertu des dispositions pertinentes de la loi, tant des républiques que des provinces, ayant trait à l'application des sanctions pénales, toute personne reconnue coupable d'une infraction a accès à des bibliothèques dotées de salles de lecture, où elle peut consulter des ouvrages, des revues, des périodiques et des quotidiens publiés dans les différentes langues des nations et nationalités de la République fédérative. En outre, des dispositions sont prises pour que les intéressés puissent parfaire leur éducation et leur formation professionnelle,

participer à des activités culturelles et éducatives et se livrer à des activités physiques et sportives.

En outre, les jeunes qui sont envoyés dans des centres d'éducation surveillée peuvent y faire des études primaires et secondaires. Les écoles qu'ils fréquentent sont organisées de la même manière et sont soumises aux mêmes règles que les établissements primaires et secondaires normaux. Les diplômes décernés par ces établissements ne doivent pas indiquer que les études ont été effectuées dans un centre d'éducation surveillée.

Le train de mesures visant à protéger les enfants et les adolescents et à leur venir en aide, y compris les mesures spéciales susmentionnées en faveur des mineurs délinquants, ont entraîné une baisse de la délinquance juvénile, tant pour ce qui est du nombre de chefs d'accusation que du nombre de condamnations. Depuis 1972, avec de légères fluctuations, le nombre de mineurs délinquants ne cesse de diminuer. En 1976, 7 273 mineurs en tout ont été condamnés, contre 5 266 en 1978. Cette année-là, 81 mineurs seulement ont été condamnés à des peines de détention juvénile; dans les autres cas, les mesures éducatives appropriées ont été prises.

3) La Constitution de la République fédérative socialiste de Yougoslavie (Introduction : principes fondamentaux) interdit, sous quelque forme que ce soit, les rapports socio-économiques fondés sur l'exploitation de classe et sur tout autre type d'exploitation. Dans ce contexte, les enfants et les jeunes sont protégés par les dispositions générales garantissant le respect de l'intégrité et la sécurité de tout homme et citoyen au sein de la société yougoslave.

La protection des enfants et des adolescents contre toute forme de négligence et de cruauté est assurée en particulier par le biais de la répression juridique des infractions pénales. Les dispositions pertinentes du Code pénal des républiques socialistes et des provinces autonomes socialistes stipulent que tout parent, naturel ou adoptif, tout tuteur ou toute personne qui, manquant de manière flagrante à ses obligations, néglige le mineur dont il a la charge est passible d'une peine de prison pouvant aller jusqu'à trois ans. Tout parent, naturel ou adoptif, tout tuteur ou toute autre personne qui se serait livrée à des voies de fait contre un mineur, l'aurait contraint à un travail excessif ou inadapté à son âge, ou bien encore à la mendicité ou qui, pour son avantage personnel, l'aurait incité à commettre des actes nuisibles à son développement, est également passible d'une peine de prison pouvant aller jusqu'à trois ans.

En vertu du droit pénal des républiques socialiste et des provinces autonomes socialistes, est également considérée comme coupable d'une infraction pénale toute personne qui ne verse pas ce qu'elle doit pour subvenir aux besoins de quelqu'un dont elle a la charge.

Par ailleurs, le droit pénal contient aussi des dispositions spéciales relatives à la sauvegarde de l'intégrité sexuelle de l'enfant et du mineur (rapports sexuels et pratiques contre nature avec un mineur de moins de 14 ans, séduction, concubinage avec un mineur, etc.). Les entremetteurs, les proxénètes et ceux qui favorisent les rapports sexuels avec des mineurs sont passibles de peines de prison allant jusqu'à cinq ans.

La Yougoslavie a ratifié la Convention relative à l'esclavage de 1926 et la Convention supplémentaire relative à l'abolition de l'esclavage, de la traite des esclaves et des insitutions et pratiques analogues à l'esclavage. L'article 155 du Code pénal de la République fédérative socialiste de Yougoslavie stipule que quiconque réduit autrui à l'esclavage ou se livre à la traite des esclaves, ou encore incite autrui à vendre sa liberté ou la liberté d'une personne aux besoins de laquelle il subvient est passible d'une peine de prison allant jusqu'à dix ans. Le paragraphe 2 du même article du Code pénal prévoit des peines de prison allant jusqu'à cinq ans à l'encontre des individus qui font passer d'un pays à un autre des personnes réduites à l'esclavage.

4) La loi sur les associations de travailleurs (premier paragraphe de l'article 168) stipule que quiconque a atteint l'âge de 15 ans peut contracter des relations de travail. La même loi (premier alinéa du premier paragraphe de l'article 654) dispose qu'une amende pouvant atteindre 30 000 dinars frappera toute organisation de travailleurs qui aurait contracté des relations de travail avec une personne âgée de moins de 15 ans et qu'une amende de 5 000 dinars au maximum sera imposée au responsable de ladite organisation. Cette disposition exclut donc la possibilité d'employer des jeunes de moins de 15 ans.

En vertu de la loi sur les associations de travailleurs (alinéa 3 du premier paragraphe de l'article 189), les personnes employées dans des organisations de base ont le droit et le devoir de veiller à la protection des adolescents en s'assurant qu'ils n'aient pas à accomplir de travaux pénibles, ni à travailler de nuit ou à assurer des heures supplémentaires.

Les lois sur les relations de travail des républiques socialistes et des provinces autonomes socialistes disposent que l'on ne peut demander à un jeune de moins de 18 ans de travailler au-delà de l'horaire normal. Une amende pouvant aller jusqu'à 50 000 dinars frappera toute organisation de travailleurs qui violerait cette disposition et une amende pouvant atteindre 10 000 dinars sera imposée au responsable de ladite organisation.

Dans le cadre de l'autogestion, les organisations de base peuvent, conformément à la loi, réduire la durée de la semaine de travail (qui va de 36 à 40 heures).

En vertu des dispositions pertinentes de la loi sur les relations de travail des républiques et des provinces autonomes, les travailleurs de moins de 18 ans ont droit à un congé annuel dont la durée est fixée conformément aux normes en vigueur pour les autres travailleurs. La loi de la République socialiste du Monténégro stipule que les jeunes de moins de 18 ans ont droit à six jours ouvrables de congé annuel supplémentaires. Ce nombre atteint sept dans les républiques socialistes de Bosnie et Herzégovine, de Slovénie et de Croatie. Le nombre de jours de congé annuel des travailleurs de moins de 18 ans ne peut donc, dans ces républiques, être inférieur à 24 ou 25.

En vertu de la loi sur les relations de travail des républiques et des provinces autonomes, les jeunes de moins de 18 ans employés dans l'industrie et dans le secteur du bâtiment et des transports ne peuvent travailler de nuit (entre 22 heures et 6 heures du matin). On ne peut demander de travail de nuit à

un adolescent de plus de 17 ans que dans des cas exceptionnels et dans des conditions bien précises. En règle générale, une amende pouvant aller jusqu'à 50 000 dinars s'agissant d'une organisation et à 10 000 dinars s'agissant du responsable de ladite organisation est imposée à quiconque enfreint cette disposition.

5) En vertu des dispositions pertinentes de la loi sur les relations de travail des républiques et des provinces autonomes, ainsi que des dispositions relatives à la protection du travail en vigueur dans la République socialiste de Bosnie et Herzégovine, on ne peut confier à des jeunes de moins de 18 ans des tâches exigeant un effort physique particulièrement grand, comme de travailler sous terre ou sous l'eau. Sont également interdits les travaux susceptibles de nuire à leur santé ou de mettre leur vie en danger, eu égard à leurs caractéristiques physiques et psychologiques. La loi prévoit des amendes élevées contre quiconque enfreint ces dispositions.

6) D'après les données statistiques disponibles, sur 4 896 426 personnes employées dans le secteur social en 1976, 117 377 avaient moins de 19 ans; 197 846 jeunes étaient employés dans le secteur économique et 9 531 s'acquittaient d'autres types d'activités 2/. Une compilation des données statistiques pour l'année 1978 est en cours.

ARTICLE 11. LE DROIT A UN NIVEAU DE VIE SUFFISANT

A. Mesures générales et spécifiques prises pour assurer un niveau de vie suffisant et une amélioration continue des conditions d'existence de la population

La transformation économique, sociale et politique globale de la Yougoslavie au cours de la période d'après-guerre a permis d'améliorer considérablement les conditions d'existence matérielle, sociale, culturelle et autres, ainsi que les conditions de travail de la population.

Les investissements importants consentis pour le développement économique et les changements opérés dans la structure des investissements, notamment au cours des années 60, ont contribué à l'accroissement rapide des revenus et à l'amélioration de la situation de l'emploi, ce qui a, par la même occasion, permis un relèvement très rapide du niveau de vie des populations. Les réformes économiques introduites en 1965 ont privilégié l'amélioration du niveau de vie dans la répartition du revenu social, si bien que la part de ce secteur dans la répartition de la production sociale totale est passée de 62 p. 100 en 1956 à 70 p. 100 en 1978.

Le relèvement du niveau de vie résulte des politiques poursuivies en application des plans quinquennaux de développement social du pays et des résolutions adoptées tous les ans sur l'exécution de ces plans dans lesquelles l'amélioration du niveau de vie, c'est-à-dire des éléments fondamentaux qui le constituent, à savoir, la consommation individuelle et le bien-être social, occupe une place de choix. Sur la base des objectifs généraux fixés dans leurs plans et résolutions, les collectivités socio-politiques (républiques, provinces autonomes et communes) déterminent, par le biais de leurs programmes et de leurs conventions sociales, la ventilation de la production sociale tandis que les organisations de base de travailleurs associés consacrent, conformément aux accords d'autogestion et aux lois sur l'autogestion, une partie de leurs revenus à la satisfaction des besoins généraux et communs de la société, et ce en répartissant le revenu net entre les revenus individuels, les ressources consacrées à la consommation collective au sein d'un organisme de base de travailleurs associés et les ressources destinées à élargir la base matérielle du travail en ayant constamment présent à l'esprit l'amélioration continue des conditions de vie et de travail des travailleurs et de leurs familles.

Par exemple, le plan social yougoslave pour la période 1976-1980 dispose que dans le cadre de ses politiques de développement global, "les conditions d'une augmentation plus régulière des ressources affectées à l'amélioration du niveau de vie seront créés et, à ce propos, on prévoit que, sur la base des décisions d'autogestion prises par les travailleurs associés et conformément aux directives politiques arrêtées, les ressources destinées à l'amélioration du bien-être social augmenteront plus rapidement que celles affectées à la consommation individuelle".

L'accroissement de la consommation individuelle réelle prise dans sa totalité sera également facilitée par de nouvelles transformations positives de la structure, consistant par exemple "à réduire la part des ressources consacrées aux dépenses alimentaires pour augmenter les ressources destinées à l'achat de produits

alimentaires ayant subi un traitement industriel, d'articles manufacturés de grande consommation et de biens durables".

Outre les documents susmentionnés qui prévoient, régissent et garantissent un niveau de vie suffisant, la Ligue des communistes de Yougoslavie, la Confédération syndicale et l'Alliance socialiste des travailleurs donnent également dans les documents et décisions approuvés, des directives tendant à améliorer les conditions de vie des travailleurs et des citoyens. C'est ainsi que le dixième Congrès de la Ligue des communistes de Yougoslavie qui s'est tenu en 1974 a adopté une résolution sur le rôle de la Ligue des communistes en matière de politique sociale, résolution contenue dans un document en 20 points qui précise les directives et tâches confiées à la Ligue des communistes pour résoudre les problèmes fondamentaux que rencontrent les travailleurs et les citoyens et créer de meilleures conditions de vie et de travail. Le onzième Congrès de la Ligue des communistes de Yougoslavie a réaffirmé cette résolution.

Dans la société socialiste autogestionnaire de Yougoslavie, il n'est point besoin de règlements administratifs, lois et contrats tendant à promouvoir le droit à une nourriture et au vêtement suffisant, chaque citoyen ayant la possibilité, dans le système de marche libre unifié, d'acheter tous les aliments et vêtements dont il a besoin sans limitation de quantité. Les plans, résolutions et autres documents mentionnés plus haut visent à améliorer la qualité de l'alimentation de la population. En conséquence, le plan social yougoslave pour la période 1976-1980 stipule notamment ce qui suit :

"Les conditions d'une amélioration de la structure nutritionnelle, de la promotion d'une consommation rationnelle, d'une réduction de la part des céréales dans l'alimentation et de l'accroissement de la consommation de produits alimentaires de qualité, en particulier de produits d'origine animale, seront créées. A cet égard, l'accent doit être mis sur les cantines sociales (cafétérias) qui servent des repas chauds.

Un changement qualitatif dans la consommation de produits industriels non alimentaires contribuera à accroître la consommation de biens durables et à augmenter davantage les achats de biens de consommation de masse (vêtements, chaussures, etc.)."

Le souci constant de promouvoir la consommation individuelle dans la population au cours de la période d'après-guerre a provoqué des changements quantitatifs et qualitatifs appréciables. C'est ainsi que la ration alimentaire quotidienne est passée de 2 710 calories en 1952 à 3 500 en 1978, de sorte que la consommation alimentaire quotidienne par habitant a atteint un niveau énergétique élevé dans le contexte yougoslave. S'agissant du nombre total de calories, le pourcentage de calories provenant d'aliments d'origine animale est passé de 15 p. 100 en 1952 à 32 p. 100 en 1978. L'amélioration de la qualité de l'alimentation témoigne également de l'augmentation de la consommation de protéines d'origine animale qui est passée de 18 grammes par jour par habitant en 1952 à plus de 34 grammes en 1978, ce qui n'en reste pas moins très médiocre sur le plan nutritionnel.

Pour éviter qu'une personne ne se trouve hors d'état d'acheter ses aliments et des vêtements essentiels parce qu'elle manque d'argent, la population tout entière est protégée par un système de protection sociale, c'est-à-dire que conformément à la réglementation et aux lois sur l'autogestion, tous les citoyens peuvent exercer leur droit de bénéficier du système de protection sociale. Les bénéficiaires immédiats de la protection sociale sont les citoyens ayant des besoins dits sociaux, ayant besoin de formes spécifiques de protection sociale ou de toute autre forme d'assistance non prévus par d'autres éléments de la politique sociale.

Au cours des années 60, l'Assemblée fédérale a adopté une recommandation relative à la création de centres de travail social au sein des services communaux de protection sociale. Cette mesure a largement contribué à améliorer la qualité du travail et à élargir la portée de la protection sociale. Au cours de cette période, des lois ont été votées sur la protection sociale dans les républiques et les provinces et, en 1970, l'Assemblée fédérale a adopté une résolution sur la protection sociale.

Le renforcement du rôle des organismes de travailleurs associés dans ce domaine et la création d'associations autogérées opérant dans le domaine de la protection sociale au lendemain de la promulgation de la Constitution de 1974, ont constitué un tournant dans l'évolution de l'action sociale.

B. Droit à une alimentation suffisante

1. Dans le cadre de plans de développement agricole à court, à moyen et à long terme, la Yougoslavie s'efforce, par des mesures de politique agricole, d'améliorer ses méthodes de production, de conservation et de distribution de produits alimentaires en mettant à profit des connaissances techniques tirées aussi bien de son expérience propre que de celle d'autres pays. Dans ce contexte, les différentes catégories de consommateurs sont tenues informées de la teneur et de la qualité des produits alimentaires, afin que les ressources nationales soient développées et utilisées au mieux. Cette politique a eu pour effet un essor rapide de la production agricole qui a progressé en moyenne de 4 p. 100 par an au cours des dix dernières années. Parallèlement, et dans le même temps, la ration alimentaire a atteint en moyenne plus de 3 500 calories par personne par jour, avec une augmentation sensible de l'apport protéinique (voir tableau 5). Il n'est pas besoin de lois particulières pour promouvoir le droit de chacun à une alimentation suffisante, car elles seraient superflues.

2. Les mesures adoptées pour développer ou réformer le système agraire existant afin de maximiser le développement et l'utilisation des ressources naturelles comprennent les mesures de politique agraire existantes et à long terme, les politiques de prix des produits agricoles, l'organisation du marché, le système fiscal, les investissements, les prêts, les subventions, la politique de commerce extérieur, la planification du développement, etc.

3. Des mesures destinées à améliorer les méthodes de production ainsi que la quantité et la qualité des produits alimentaires pour accroître le rendement par unité des terres cultivées et améliorer les méthodes d'élevage sont prises à tous les niveaux, des organismes de producteurs à la Fédération, qui est la plus grande communauté socio-politique :

a) Outre les neuf facultés d'agronomie, il existe actuellement 72 instituts de recherche qui s'occupent des questions ayant trait à l'amélioration de la production, à la productivité du travail, à la qualité des produits alimentaires et à d'autres questions;

b) Outre les stations agricoles spécialisées, il existe des services techniques rattachés à des complexes agricoles, des coopératives et des groupements de coopération qui donnent des conseils et diffusent des connaissances sur l'utilisation des matériaux, du matériel et des techniques. Ces services intéressent la plus grande partie des terres cultivées.

4. Outre les services spécialisés, il existe des instituts d'information du public et des services consultatifs, également chargés de diffuser des connaissances sur les méthodes de conservation alimentaire, notamment les méthodes de réduction des pertes et des déchets pendant et après les récoltes.

5. La distribution alimentaire est réalisée sur le marché yougoslave unifié. Pour la plupart des produits agricoles, il existe un contrôle des prix à la vente et à la production. Outre le contrôle social des prix, le marché est également stabilisé au moyen de stocks.

6 à 8. Les services de nutrition et les organisations consultatives contribuent, avec le système d'enseignement, à améliorer les niveaux de consommation alimentaire et la nutrition, ainsi que la consommation et l'entreposage des produits alimentaires.

9. Dans le cadre du système des Nations Unies et de ses institutions spécialisées - Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Fonds international de développement agricole (FIDA) et Programme alimentaire mondial (PAM) - ainsi que dans d'autres instances internationales (CEE, OCDE, Communauté économique européenne, CAEM, etc.) la Yougoslavie oeuvre pour une répartition équitable des approvisionnements mondiaux en vivres correspondant aux besoins réels, qui concerne aussi bien les pays importateurs que les pays exportateurs de ces produits. Dans ce contexte, elle attache une attention particulière aux problèmes des pays en développement.

10. Le texte ci-dessous contient des données statistiques pertinentes sur le développement de l'agriculture et la réalisation du droit à une alimentation suffisante (tableaux 1 à 5).

Tableau 1

Données générales sur le développement de l'agriculture, 1968-1978

	1968	1973	1977	1978
Terres agricoles (centaines d'hectares)	14 751	14 509	14 356	14 364
Terres arables (centaines d'hectares)	10 200	10 039	9 950	9 939
Secteur social	1 468	1 507	1 560	1 580
Secteur privé	8 732	8 532	8 390	8 359
pâturages permanents (centaines d'hectares)	4 480	4 396	4 324	4 342
Nombre d'exploitations				
Propriété sociale (unité)	2 164	1 745	2 704	2 879
Exploitations privées (00)	2 600 <u>a/</u>			2 600 <u>a/</u>
Indices de la production agricole (1967-69 = 100)	100	112,0	129,7	121,2
Secteur social	100	128,1	165,0	163,7
Secteur privé	100	106,7	121,4	111,4
Cheptel (500 kg)	5 169	5 608	5 634	5 514
Secteur social	389	530	588	630
Secteur privé	4 780	5 078	5 046	4 884
Tracteurs (milliers)	62	150	297	342
Secteur social	32	25	26	26
Secteur privé	30	125	271	316
Terres arables par tracteur (hectares)	165	67	34	29
Utilisation d'engrais (milliers de tonnes)	551	706	802	855
Secteur social				
Secteur privé				
Utilisation d'engrais par hectare de terres arables (kg)	54	70		86
Part pouvant être vendue (pourcentage)				
Secteur social	49	46		46
Secteur privé	51	54		54

Source : Annuaire statistique de la Yougoslavie, 1979.

a/ 1969.

Tableau 2

Indices de la production agricole (1968 et 1967-1969 = 100)

	1967	1968	1969	1973	1976	1977	1978 a/
Agriculture, total (1968 = 100)		100		116	129	135	127
Secteur social		100		129	156	166	165
Secteur privé		100		112	122	127	117
Agriculture, total (1967-1969 = 100) calculé à partir de l'indice initial où 1954-1963 = 100		100		112	124	130	122
Cultures		100		109	119	125	108
Fruits		100		113	108	100	91
Viticulture		100		114	95	96	85
Elevage :		100		122	143	154	157
Bovins		100		121	140	147	146
Porcins		100		115	135	153	158
Ovins		100		93	99	100	100
Volaille		100		147	179	193	204

Source : Annuaire statistique de la Yougoslavie, 1979, tableaux 114.2 et 114.5.

a/ Provisoire.

Tableau 3

Production des cultures et produits animaux principaux, 1968-1980

	1968	1973	1974	1975	1976	1977	Projeté	
							1978	1979 1980
Céréales (en milliers de tonnes)								
Blé	4 360	4 750	6 282	4 404	5 979	5 595	5 355	4 512 5 000
Maïs	6 810	8 253	8 031	9 389	9 106	9 870	7 585	10 063 9 500
Cultures industrielles (en milliers de tonnes)								
Betteraves à sucre	2 910	3 338	4 300	4 213	4 711	5 287	5 157	5 949 6 500
Tournesol	309	434	298	272	319	479	539	525 550
Fèves de soja	3	13	14	30	48	67	63	45 50
Tabac	44	65	59	70	80	69	62	65 68
Légumes (en milliers de tonnes)								
Pommes de terre	2 890	2 974	3 127	2 394	2 828	3 034	2 501	2 691 2 800
Arbres fruitiers (milliers de tonnes)								
Pommiers	304	448	370	370	486	381	381	434 450
Pruniers	721	615	682	950	562	782	655	513 700
Vigne	1 270	1 450	1 080	1 029	1 204	1 217	1 080	
Viande (en milliers de tonnes)								
Boeuf et veau	269	267	307	321	326	333	344	340
Porc a/	323	308	393	390	375	450	499	465
Mouton et agneau	55	50	48	55	60	57	62	61
Lait de vache (en millions de litres)	2 554	3 012	3 362	3 544	3 730	3 950	4 008	
Oeufs (en millions)	2 186	3 201	3 674	3 590	3 825	4 041	4 062	4 110

Source : Annuaire statistique de la Yougoslavie, programme pour 1979-1980.

a/ Non compris le lard et le saindoux.

Tableau 4

Rendements par hectare et par tête, 1968-1979

	1968	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Cultures								
Blé (quintaux par hectare)	21,8	28,0	34,1	27,3	34,7	34,9	31,3	29,6
Maïs (quintaux par hectare)	27,6	34,7	35,6	39,7	38,4	42,5	35,6	45,0
Betteraves à sucre (tonnes par hectare)	36,9	38,7	41,2	39,2	44,2	43,2	40,8	42,5
Graines de tournesol (quintaux par hectare)	19,2	19,3	14,9	14,0	18,3	22,9	21,6	
Tabac (quintaux par hectare)	7,7	11,5	10,3	11,1	11,4	10,6	10,3	
Pommes de terre	86	93	96	75	91	95	83	91
Produits animaux								
Lait (litres par vache)	1 196	1 235	1 363	1 361	1 366	1 431	1 471	
Oeufs (nombre par poule)	85	104	112	114	115	116	118	
<u>Nombre de têtes, 1968-1979</u>								
Bétail a/	5 693	5 366	5 681	5 872	5 755	5 641	5 542	5 491
Vaches et génisses (milliers)	(2 855)	(2 921)	(3 056)	(3 195)	(3 267)	(3 277)	(3 184)	(3 134)
Boeufs (milliers)	5 865	6 342	7 401	7 683	6 536	7 326	8 452	7 747
Porcs (milliers)	(1 024)	(1 161)	(1 312)	(1 375)	(1 196)	(1 261)	(1 406)	(1 281)
	Moutons (milliers)	10 346	7 774	7 852	8 175	7 831		
7 484	Chevaux (milliers)	1 126	964	945	922	864		
812	Volaille (millions)	36,0	49,2	54,7				
55,0	54,8	59,0	60,4	61,5				
Total en unités de 500 kg	5 169	5 608	5 799	5 439	5 503	5 634	5 514	

Tableau 5

Consommation alimentaire par habitant, 1968-1977

(En kilogrammes)

	1968	1973	1977	1978
Céréales, total	187,7	181,1	178,1	178,7
Blé et orge	161,5	155,4	152,4	153,6
Maïs	23,0	23,3	22,6	22,1
Légumes, total	139,1	165,2	171,7	150,6
Pommes de terre	67,0	70,6	67,5	61,5
Légumineuses	9,2	8,6	8,3	8,2
Légumes frais	62,9	86,0	95,9	80,9
Fruits, total				
Fruits frais et raisins	60,5	59,8	62,8	59,8
Agrumes	5,4	6,2	7,5	6,8
Viande et poissons, total	47,5	53,4	64,3	
Boeuf et veau	9,1	9,7	13,7	
Viande de porc (y compris lard et saindoux)	24,8	26,7	30,6	
Mouton	2,7	2,4	2,5	
Volaille	5,4	8,3	11,0	
Poisson	1,9	3,2	2,5	3,7
Graisses et huiles	15,1	18,9	20,7	20,5
Lait et produits laitiers				
Lait (litres)	77,9	81,1	98,0	
Fromage	5,0	5,9	6,7	
Oeufs (nombre)	104	154	180	
Sucre	24,8	29,4	32,8	
Boissons alcoolisées				
Bière	22,9	37,2	38,7	
Vin	27,1	29,2	27,9	
Ration calorique quotidienne par habitant	3 136	3 379	3 543	3 480
Ration protéique quotidienne en grammes	91,6	97,0	103,5	102,3
Protéines d'origine animale (pourcentage)	(25,2)	(28,2)	(32,3)	
Grammes de graisse par jour	84,6	102,3	113,2	113,3
Grammes d'hydrates de carbone par jour	514	540	549	534

Source : Annuaire statistique de la République socialiste fédérale de Yougoslavie, 1979, tableau 108.5.

a/ Y compris un petit nombre de buffles.

/...

C. Droit à un vêtement suffisant

1 à 4. En complément des renseignements fournis à l'annexe I, il faut signaler que pour améliorer les méthodes de fabrication des articles vestimentaires, on ne cesse d'encourager la recherche scientifique au niveau des universités et des instituts de recherche, de même que dans les services de recherche-développement des entreprises. Dans les universités, on étudie les problèmes théoriques et pratiques en cherchant à appliquer des techniques et des méthodes efficaces dans le domaine du tissage, du filage, du tricotage, de la teinture, de l'impression et autres procédés de traitement des textiles et à développer et diversifier la fabrication des sous-vêtements et du prêt-à-porter. La complexité même de la technologie dans l'industrie textile ouvre un vaste champ de recherche, qui occupe en permanence 200 chercheurs dans quatre universités et quatre instituts. L'industrie textile yougoslave et celle du prêt-à-porter ont actuellement un potentiel et des capacités considérables. Si on les compare à celles des pays industrialisés, on peut dire que par leurs caractéristiques techniques et technologiques, elles sont à la pointe du progrès. En Yougoslavie, la consommation annuelle de textile par habitant croît au même rythme que le revenu national; elle est passée de 3,18 kg en 1956 à 11,3 kg en 1980. En principe, les prix des textiles s'établissent librement, mais ils restent toutefois soumis au contrôle de la société.

D. Droit à un logement suffisant

1. La Constitution de la République fédérative socialiste de Yougoslavie et les constitutions des républiques socialistes et des provinces socialistes autonomes garantissent à chaque citoyen le droit d'acquérir un titre de location d'un logement appartenant à la collectivité, ce qui, dans les conditions énoncées par la loi, lui assure l'occupation permanente des locaux pour son usage et celui de sa famille. Les citoyens peuvent également acquérir en toute propriété des maisons et appartements familiaux pour leur propre usage et celui de leur famille. Avant la promulgation de la Constitution de la République fédérative socialiste de Yougoslavie en 1974 les lois et règlements concernant le logement relevaient de la compétence fédérale. Après 1974, le pouvoir législatif tout entier a été transféré aux républiques et aux provinces autonomes. Les républiques et les provinces ont adopté leur propre législation en ce qui concerne le logement, le financement de la construction de logements, les coopératives autogérées dans le domaine du logement ainsi que d'autres règlements et décrets pertinents. Conformément à la politique établie en matière de logement, le pouvoir de décision appartient aux salariés (c'est-à-dire aux travailleurs travaillant sur la base du travail associé). Tous les travailleurs d'une organisation de travail, sans distinction de nationalité, de race, de sexe, de langue, de croyance religieuse, d'éducation et de statut social, décident de la part de revenu qui sera consacrée à la solution des problèmes de logement, soit en octroyant aux travailleurs des titres de location dans des logements appartenant à la collectivité ou en leur accordant des crédits à des conditions favorables, soit pour acheter un appartement (dans des immeubles en copropriété) soit pour construire leur propre maison. Les problèmes de logement rencontrés par les travailleurs sont directement résolus au niveau des organisations du travail sur la base d'instruments normatifs et généraux (accord et règlement d'autogestion), dont les travailleurs sont convenus eux-mêmes. Les termes et conditions d'acquisition de logement sont fixés dans ces accords et

règlements, compte tenu des conditions existantes de logement du travailleur, de son ancienneté, du nombre de personnes à sa charge, de sa santé, de sa situation sociale et de celle des personnes à sa charge, etc. Ainsi, la politique du logement des diverses entreprises s'intègre dans une politique commune établie dans un cadre plus large. D'autre part, la politique du logement de chaque organisation du travail fait partie intégrante de sa politique générale de développement et d'exploitation et est indissociable de l'ensemble des autres relations socio-économiques existant dans l'organisation. Ce n'est toutefois pas uniquement dans le cadre de leurs organisations de travail respectives que les travailleurs décident de leur politique du logement; ils rassemblent également des ressources au niveau de la commune afin d'aider les travailleurs dont les organisations de travail n'en n'ont pas le moyen, à faire face à leurs difficultés de logement. Des communes à faible revenu peuvent se procurer des ressources pour le logement grâce aux fonds prévus pour le développement des communes les moins avancées des différentes républiques, c'est-à-dire les provinces autonomes). Les personnes faisant partie de la population non active disposent d'autres moyens de résoudre leurs problèmes de logement. Par l'intermédiaire de leurs communautés d'assurances, les retraités font mettre de côté des fonds à cet effet, provenant de cotisations à l'assurance invalidité et retraite. Les personnes qui ne sont pas couvertes par un système d'assurance sociale et celles qui bénéficient de la protection sociale (handicapés) ont recours aux communes (budget des communes) et aux communautés d'intérêt autogérées de sécurité sociale (fonds de ces communautés). Les personnes exerçant des professions libérales (avocats, exploitants agricoles et autres) résolvent elles-mêmes leurs problèmes de logement.

2. Les données les plus récentes montrent qu'en dépit d'une intensification de la construction d'immeubles, 500 000 demandes de logement, provenant à raison de 45 p. 100 des personnes sans abri, restent encore à satisfaire. Le volume de la construction de logements reste toutefois limité par les capacités économiques globales du pays. On a constaté récemment une certaine stagnation de la construction et diverses mesures ont été prises essentiellement surtout en matière de financement, afin d'accélérer la construction de logements. Les banques, en tant qu'institutions financières, accordent des crédits aux travailleurs et à leurs organisations de travail pour la construction de maisons particulières et l'achat d'appartements ainsi que pour la rénovation et la reconstruction d'unités d'habitation existantes, dans le but d'améliorer la situation du logement. Un nombre croissant de particuliers ont investi leurs propres ressources, ce qui augmente sensiblement le volume global des fonds consacrés au logement, qu'il s'agisse de logements privés ou sociaux. Diverses mesures de dégrèvement fiscal et d'exonération d'impôt ont été adoptées en vue d'accélérer la construction de logements privés et de maisons particulières. Une partie (un tiers environ) du montant global des contributions au fonds d'investissement pour le logement est affectée au fonds spécial de solidarité de la commune. La majeure partie des ressources ainsi réunies va à la construction d'appartements pour les travailleurs des organisations de travail qui n'ont pas les moyens financiers d'assurer le logement de leur personnel. La construction d'habitations grâce à ces fonds de solidarité a commencé il y a plusieurs années et un grand nombre de familles modestes vivent dans ces appartements qui n'en sont pas moins confortables.

3. En Yougoslavie, les plans d'architecture et l'édification des logements et appartements sont soumis à des normes techniques fixées collectivement. Ces normes, qui sont uniformes dans tout le pays, définissent les critères applicables en ce qui concerne la qualité, la capacité, les conditions sismologiques, etc., afin que ces habitations offrent toutes les garanties de sécurité. Les normes applicables peuvent varier en fonction de facteurs particuliers dus à l'environnement, telles que des conditions climatiques, géographiques et autres. Toutefois on existe partout une bonne planification et des conditions d'hygiène et techniques propres à garantir la qualité des conditions de vie ainsi que la sécurité et le confort. Au sein de la Chambre yougoslave de l'économie (c'est-à-dire l'Association générale des organisations de matériaux de construction et des industries du bâtiment) il existe un service spécial des grands ensembles, chargé de l'étude et de l'application des procédés techniques et scientifiques. Divers instituts scientifiques versés dans le génie civil jouent aussi un rôle important dans ce domaine. Une coopération a été établie également avec les académies des sciences des républiques et des provinces, ce qui favorise l'application de la recherche scientifique au développement de l'industrie du bâtiment. L'Association des ingénieurs et techniciens yougoslaves et les diverses associations compétentes des républiques et des provinces organisent des réunions d'experts en la matière. Sur le plan international la Yougoslavie coopère essentiellement avec le Comité de l'habitation, de la construction et de la planification de la CEE en participant activement aux séminaires d'experts et autres réunions organisées par le Comité, dont les débats portent entre autres sur les réalisations techniques obtenues dans le domaine du génie civil (techniques de la construction), la rationalisation de l'industrie du bâtiment, l'utilisation de certains matériaux de construction, etc.

4. Pour aider à alléger le problème de logement, des mesures sont prises en fonction du type d'installations requises par certaines catégories de citoyens. On construit par exemple des dortoirs pour les étudiants et des foyers de jeunes où ils peuvent se loger pendant qu'ils poursuivent leurs études hors de leur lieu de résidence permanente. Une partie des fonds des communautés d'intérêt des personnes handicapées et des retraités servent à la construction de maisons de retraite où les intéressés sont logés et nourris. D'autre part, les retraités peuvent obtenir un crédit pour l'achat d'un nouvel appartement ou logement ou la rénovation d'un ancien. On construit aussi des institutions spéciales comme des foyers pour enfants, pour personnes âgées, handicapés physiques ou mentaux. Il est vrai que ces institutions ne sont pas assez nombreuses, aussi des mesures ont-elles été prises dans le cadre des plans de développement communaux des républiques et des provinces pour en accroître le nombre en fonction des moyens de la société.

5. Afin de préserver le niveau de vie, l'Etat s'efforce de restreindre les augmentations de loyer dans les logements sociaux afin d'éviter les répercussions défavorables que des augmentations subites de loyers peuvent avoir sur le coût de la vie et donc sur le niveau de vie en général. L'augmentation annuelle des loyers est indexée sur l'augmentation générale des prix des biens et des services. Il faut faire remarquer toutefois que les loyers en Yougoslavie sont exceptionnellement bas si bien que le loyer annuel ne représente qu'un pour cent de la valeur commerciale de l'appartement. Le contrôle des loyers a aussi un côté négatif puisqu'il limite l'apport des fonds nécessaires à l'entretien des immeubles

et des habitations. Il a donc fallu envisager pour les cinq prochaines années une augmentation un peu plus accélérée des loyers afin de mieux assurer la reconstitution des fonds destinés au logement. Pour éviter que les augmentations de loyers n'affectent le niveau de vie on a institué un système de subventions au profit des locataires économiquement faibles des logements sociaux. Ce système est en expansion. Ces subventions proviennent des fonds de solidarité constitués au moyen du revenu de chaque entreprise et qui, à leur tour, sont réunis en un fonds de solidarité au niveau de chaque commune (ville).

ARTICLE 12. DROIT A LA SANTE PHYSIQUE ET MENTALE

- A. Principales lois, règlements administratifs, conventions collectives et autres types d'arrangements destinés à promouvoir et à garantir le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre et, le cas échéant, décisions pertinentes des tribunaux

Principales lois (Constitutions)

Le système de protection sociale de la population yougoslave se fonde sur les droits de l'homme et du citoyen énoncés dans la Constitution de la République fédérative socialiste de Yougoslavie, dans les constitutions des Républiques socialistes et celles des provinces socialistes autonomes, ainsi que dans la loi relative aux travailleurs associés et d'autres lois et règlements de la Fédération régissant la protection sanitaire de la population. La base du système de protection sociale a été encore élargie par l'adoption de lois spécifiques sur la protection sociale et l'organisation des soins médicaux, ainsi que d'autres lois et instruments établissant le droit de toute personne à la sécurité sanitaire, à la protection sur son lieu de travail et à des conditions de travail adéquates, à un environnement sain, à un diagnostic et à des traitements et soins médicaux, à la rééducation médicale et au reclassement professionnel. Le système repose également sur les droits et obligations édictés dans le cadre des accords sociaux, des accords d'autogestion et autres dispositions relatives à l'autogestion des communautés d'intérêt autogérées touchant aux droits et devoirs des institutions socio-politiques responsables des aspects vitaux de la protection sociale, aux mécanismes autogérés de sécurité sociale et d'assurance-invalidité.

Une loi spécifique garantit la protection sanitaire des ressortissants étrangers séjournant en Yougoslavie.

Dans le cadre des libertés, des droits, devoirs et responsabilités de l'homme et du citoyen, la Constitution de la RFS de Yougoslavie ainsi que celles des Républiques socialistes et des provinces autonomes socialistes énoncent les dispositions suivantes :

"Chacun a droit à la protection de sa santé. La loi précise dans quels cas les citoyens qui ne sont pas assurés ont droit à la protection accordée sur les fonds sociaux". (Article 186 de la Constitution de la RFS de Yougoslavie.)

"Les citoyens et citoyennes ont le droit à un environnement sain. La responsabilité de la réalisation des conditions nécessaires à l'exercice de ce droit incombe à la collectivité". (Article 192 de la Constitution de la RFS de Yougoslavie.)

"Les travailleurs et travailleuses ont droit à des conditions de travail qui ne soient pas susceptibles de nuire à leur intégrité et sécurité physiques et morales". (Article 116 de la Constitution de la RFS de Yougoslavie.)

"Les travailleurs et travailleuses ont le droit de bénéficier de soins de santé et d'autres types de soins, ainsi que de la sécurité personnelle sur leur lieu de travail. Les jeunes, les femmes et les personnes handicapées doivent jouir d'un régime spécifique". (Article 162 de la Constitution de la RFS de Yougoslavie.)

Le droit des travailleurs et travailleuses à la sécurité sociale doit être garanti par l'institution d'une assurance obligatoire assise sur les principes de réciprocité, de solidarité et d'ancienneté dans le cadre des communautés d'intérêt autogérées, financées par des cotisations perçues sur les revenus personnels des travailleurs et les revenus des organisations de travailleurs associés, c'est-à-dire par des cotisations prélevées sur les ressources des organisations ou collectivités dans lesquelles ils travaillent. Par le biais de cette assurance, les travailleurs et travailleuses jouiront conformément à la loi, du droit aux soins de santé, et autres prestations en cas de maladie, de maternité, d'invalidité partielle ou totale, de chômage et de vieillesse, ainsi que d'autres prestations de sécurité sociale; les personnes à charge jouissent quant à elles du droit aux soins sanitaires, à des pensions de reversion et aux autres avantages sociaux.

"Les prestations sociales dont bénéficient les personnes actives et les citoyens qui ne sont pas couverts par le système obligatoire d'assurances sociales doivent être régies par une législation s'inspirant des principes de réciprocité et de solidarité". (Article 163 de la Constitution de la RFS de Yougoslavie.)

L'égalité de droits en matière de santé physique et mentale doit être garantie à tous les individus sans distinction de sexe, d'âge, de religion, de nationalité, de conditions économique et sociale etc. Toute violation de ces droits est contraire aux intérêts de la société socialiste et est répréhensible.

Législations et mesures de protection

Les règlements de protection sanitaire sont énoncés en partie dans des lois et autres dispositions fédérales et, dans une plus large mesure, dans des textes législatifs adoptés par les républiques et les provinces.

Les instruments juridiques les plus importants en matière de mesures de protection sanitaire sont énumérés ci-dessous.

a) Législation fédérale

Loi sur la protection de la population contre les maladies infectieuses menaçant l'ensemble du pays (Journal officiel de la RFSY, No 58/78);

Loi sur le contrôle sanitaire des produits alimentaires et autres articles d'usage personnel (Journal officiel de la RFSY, No 55/78);

Loi sur la production et le commerce des stupéfiants (Journal officiel de la RFSY, No 55/78);

Loi sur le commerce des médicaments (Journal officiel de la RFSY, No 5/81);

Loi sur la protection contre les rayonnements ionisants (Journal officiel de la RFSY, No 54/76);

Loi sur le commerce des poisons (Journal officiel de la RFSY, No 4/77);

Loi sur la protection sanitaire des étrangers séjournant en Yougoslavie (Journal officiel de la RFSY, No 2/74);

Loi sur les registres sanitaires (Journal officiel de la RFSY, No 22/78).

b) Dispositions législatives et règlements des républiques socialistes et des provinces autonomes socialistes

République socialiste de Bosnie-Herzégovine

Loi sur la protection sanitaire (Journal officiel de la RS de Bosnie-Herzégovine, No 17-80);

Loi sur la protection de la population contre les maladies infectieuses (Journal officiel de la RS de Bosnie-Herzégovine, No 37/75);

Loi sur la protection sur les lieux de travail (Journal officiel de la RS de Bosnie-Herzégovine, No 36/77);

Loi sur la protection des eaux (Journal officiel de la RS de Bosnie-Herzégovine, No 36/75);

Loi pénale (Journal officiel de la RS de Bosnie-Herzégovine, No 16/77);

Loi sur les conditions et les procédures d'approbation de l'interruption volontaire de grossesse (Journal officiel de la RS de Bosnie-Herzégovine, No 29/77);

Loi sur la protection contre les effets de rayons ionisants (Journal officiel de la RS de Bosnie-Herzégovine, No 9/78);

Loi sur l'inspection sanitaire (Journal officiel de la RS de Bosnie-Herzégovine, No 23/77);

Loi sur la production et le commerce des médicaments (Journal officiel de la RS de Bosnie-Herzégovine, No 18/78);

Loi sur la production, le commerce et l'emploi des poisons (Journal officiel de la RS de Bosnie-Herzégovine, No 16/78).

République socialiste du Montenegro

Loi sur la protection sanitaire (Journal officiel de la RS du Montenegro, No 8/71);

Loi sur la protection de la population contre les maladies infectieuses (Journal officiel de la RS du Montenegro, No 53/75);

Loi sur les conditions et les procédures d'approbation de l'interruption volontaire de grossesse (Journal officiel de la RS du Montenegro, No 29/79);

Loi sur la protection sur les lieux de travail (Journal officiel de la RS du Montenegro, No 3/80);

Loi sur la protection des eaux (Journal officiel de la RS du Montenegro, No 22/74);

Loi sur la lutte contre la pollution atmosphérique (Journal officiel de la RS du Montenegro, No 14/80);

Loi instituant l'agence chargée de l'application des mesures de protection contre les rayons ionisants (Journal officiel de la RS du Montenegro, No 12/67);

Loi sur l'inspection sanitaire (Journal officiel de la RS du Montenegro, No 24/73);

Loi sur la production et le commerce des médicaments (Journal officiel de la RS du Montenegro, No 31/77);

Loi sur la production et le commerce des poisons (Journal officiel de la RS du Montenegro, No 31/77);

Loi pénale de la République socialiste du Montenegro (Journal officiel de la RS du Montenegro, No 26/78).

République socialiste de Croatie

Loi sur la protection et la sécurité sanitaires (Journal officiel de la RS de Croatie, No 10/80);

Loi sur la protection de la population contre les maladies infectieuses (Journal officiel de la RS de Croatie, No 53/75);

Loi sur le prélèvement et la transplantation d'organes à des fins médicales (Journal officiel de la RS de Croatie, No 31/80);

Loi sur l'inspection sanitaire (Journal officiel de la RS de Croatie, No 55/79);

Loi sur les mesures sanitaires garantissant l'exercice du droit à la planification familiale (Journal officiel de la RS de Croatie, No 18/78);

Loi sur la protection contre les rayons ionisants et sur la sécurité dans les centrales et installations nucléaires (Journal officiel de la RS de Croatie, No 18/81);

Loi sur la protection sur les lieux de travail (Journal officiel de la RS de Croatie, No 19/78);

Loi sur la protection des eaux (Journal officiel de la RS de Croatie, No 53/74);

Loi pénale de la RS de Croatie (Journal officiel de la RS de Croatie, No 25/77).

République socialiste de Macédoine

Loi sur la sécurité sociale et la protection médicale obligatoire (Journal officiel de la RS de Macédoine, No 5/74);

Loi sur la santé (Journal officiel de la RS de Macédoine, No 20/70);

Loi sur la protection de la population contre les maladies infectieuses (Journal officiel de la RS de Macédoine, No 18/76);

Loi sur l'interruption volontaire de grossesse (Journal officiel de la RS de Macédoine, No 19/77);

Loi sur l'inspection sanitaire (Journal officiel de la RS de Macédoine, No 40/72);

Loi sur les registres sanitaires (Journal officiel de la RS de Macédoine, No 37/79);

Loi sur la production des médicaments (Journal officiel de la RS de Macédoine, No 45/77);

Loi sur la protection sur les lieux de travail (Journal officiel de la RS de Macédoine, No 20/74);

Loi sur la protection des eaux (Journal officiel de la RS de Macédoine, No 47/73);

Loi sur la lutte contre la pollution atmosphérique (Journal officiel de la RS de Macédoine, No 20/74);

Loi pénale de la RS de Macédoine (Journal officiel de la RS de Macédoine, No 25/77).

République socialiste de Slovénie

Loi relative à la protection de la santé (Journal officiel de la République socialiste de Slovénie, No 1/80);

Loi relative à la protection de la population contre les maladies infectieuses (Journal officiel de la République socialiste de Slovénie, No 7/77);

Loi relative à l'inspection sanitaire (Journal officiel de la République socialiste de Slovénie, No 8/73);

Loi relative à l'application de mesures de protection contre les radiations ionisantes et la sécurité des usines et installations nucléaires (Journal officiel de la République socialiste de Slovénie, No 16/80);

Loi relative à la protection sur les lieux de travail (Journal officiel de la République socialiste de Slovénie, No 16/80);

Loi sur les eaux (Journal officiel de la République socialiste de Slovénie, No 16/74);

Loi relative à la lutte contre la pollution atmosphérique (Journal officiel de la République socialiste de Slovénie, No 13/75);

Loi pénale de la République socialiste de Slovénie (Journal officiel de la République socialiste de Slovénie, No 12/77).

République socialiste de Serbie

Loi relative à la protection de la santé (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, No 30/79);

Loi relative à la santé, aux pensions et à l'assurance-invalidité des agriculteurs (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, No 23/78);

Loi relative à la protection de la population contre les maladies infectieuses (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, No 48/75);

Loi relative aux conditions à remplir et à la procédure à suivre pour l'interruption volontaire de la grossesse (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, No 26/77);

Loi relative à l'application de mesures de protection contre les radiations ionisantes (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, No 23/78);

Loi relative aux registres sanitaires (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, No 47/74);

Loi relative à la fabrication et à la vente de poisons (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, No 20/77);

Loi relative à la fabrication et à la vente de médicaments (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, No 20/77);

Loi établissant le pouvoir d'appliquer des mesures pour le contrôle des radiations ionisantes (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, No 8/80);

Loi relative à la protection sur les lieux de travail (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, No 21/78);

Loi sur les eaux (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, No 33/75);

Loi sur le contrôle de la pollution atmosphérique (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, No 8/73);

Loi pénale de la République socialiste de Serbie (Journal officiel de la République socialiste de Serbie, No 26/77).

Province socialiste autonome de Kosovo

Loi sur la protection de la santé et les services sanitaires (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Kosovo, No 55/75);

Loi sur les conditions à remplir et la procédure à suivre pour l'interruption volontaire de la grossesse (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Kosovo, No 47/77);

Loi relative à l'élimination de la fièvre typhoïde (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Kosovo, No 12/75);

Loi relative à l'adoption de mesures de protection contre les radiations ionisantes (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Kosovo, No 37/79);

Loi relative à l'inspection sanitaire (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Kosovo, No 22/73);

Loi relative à la fabrication et à la vente de médicaments (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Kosovo, No 36/77);

Loi relative à la fabrication et à la vente de poisons (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Kosovo, No 36/77);

Loi établissant le pouvoir d'appliquer des mesures pour le contrôle des radiations ionisantes (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Kosovo, No 28/80);

Loi relative à la protection sur les lieux de travail (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Kosovo, No 3/80);

Loi sur les eaux (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Kosovo, No 30/76);

Loi pénale de la Province autonome socialiste de Kosovo, No 20/77.

Province autonome socialiste de Voïvodine

Loi relative à la sécurité socialiste et les formes obligatoires de protection médicale de la population (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Voïvodine, No 24/74);

Loi relative à la protection médicale et aux établissements médicaux (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Voïvodine, No 24/72);

Loi sur les registres sanitaires et la déclaration des maladies malignes, du diabète, des psychoses, des rhumatismes articulaires, des accidents du travail et des maladies professionnelles (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Voïvodine, No 9/75);

Loi relative à la protection de la population contre les maladies infectieuses (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Voïvodine, No 21/75);

Loi sur les conditions à remplir et la procédure à suivre pour l'interruption volontaire de la grossesse (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Voïvodine, No 26/78);

Loi relative à l'inspection sanitaire (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Voïvodine, No 24/71);

Loi relative à la protection sur les lieux de travail (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Voïvodine, No 10/79);

Loi sur les eaux (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Voïvodine, No 24/77);

Loi pénale de la Province autonome socialiste de Voïvodine (Journal officiel de la Province autonome socialiste de Voïvodine, No 17/77).

En ce qui concerne la protection de la santé, la législation fédérale prévoit les dispositions ci-après :

a) Des mesures générales et spéciales pour protéger la population contre des maladies épidémiques menaçant tout le pays, les autorités chargées de l'application des mesures de protection prescrites et la responsabilité, y compris la responsabilité pénale, en cas de violation de la législation pertinente, si le décès d'une ou plusieurs personnes résulte de la non-application desdites mesures;

b) Les normes sanitaires à observer en ce qui concerne la salubrité des aliments et produits de grande consommation, de même que d'autres mesures visant à protéger la santé des consommateurs;

c) La protection de l'environnement contre les radiations ionisantes, ainsi que la protection de la population, la lutte contre la pollution de l'atmosphère, des eaux et des sols, la protection des aliments et du fourrage, des médicaments et des produits d'usage général ainsi que la protection de l'environnement sur les lieux de travail ou en cas d'exposition à des radiations ionisantes;

d) Des mesures préventives et autres en ce qui concerne la production et la vente de stupéfiants et la prévention de la toxicomanie;

e) La réglementation de la vente de médicaments et de substances toxiques et des mesures visant à protéger l'homme et le milieu des effets nuisibles de ces produits;

f) Le droit à la protection sanitaire des étrangers séjournant en Yougoslavie, qui est le même que celui des citoyens yougoslaves, et les prestations découlant de l'exercice de ce droit.

Les lois des républiques et provinces autonomes prévoient des mesures aux fins de l'application de certaines lois fédérales concernant la protection sanitaire et des mesures supplémentaires pour la protection de la santé des citoyens, conformes aux besoins et aux possibilités de certaines républiques (provinces autonomes).

Sous la responsabilité directe des républiques et provinces autonomes, des conditions et des mesures ont été imposées pour la sécurité des travailleurs, la lutte contre la pollution de l'atmosphère et des eaux, et la production et l'usage de substances toxiques. Le droit à la protection de la santé est assuré sur le plan juridico-pénal.

Toutes les républiques et provinces ont adopté une législation relative à l'organisation des services médicaux, à l'assurance-maladie et aux mesures régissant la protection de la santé, qui intéresse les républiques respectives, c'est-à-dire les provinces autonomes socialistes. Aux termes de cette réglementation, dont la promulgation relève exclusivement de la compétence des républiques (provinces autonomes), l'organisation des services de santé est définie dans le cadre de programmes et de plans de développement social conformes aux besoins, aux intérêts et aux moyens des travailleurs, des collectivités locales, des communes et des communautés socio-politiques.

La législation des républiques et provinces régissant les services de santé, et la protection de la santé définit les principes fondamentaux de l'autogestion des services de santé comme une activité présentant un intérêt social particulier, confirme le principe d'une médecine préventive et curative normalisée, proclame le droit de tous les travailleurs et citoyens à assurer la gestion des services et ressources mis en commun pour assurer la protection de la santé et la promotion des activités et services connexes. En outre, elle définit les droits et obligations des bénéficiaires de ces services, du personnel médical et de leurs organisations.

La protection de la santé est assurée par la planification des besoins dans le cadre de l'autogestion, l'accent étant mis en particulier sur la protection primaire (médecine préventive et curative) des bien-portants et des malades et de leur environnement social.

Le droit à la sécurité sociale, qui est également autogérée, assure aux citoyens la satisfaction de leurs besoins dans le domaine de la protection de la santé.

Les mesures de protection de la santé prévues dans les lois pertinentes des républiques et provinces autonomes ont trait aux conditions de vie générales, à l'environnement et aux conditions de travail visant à préserver l'intégrité physique et morale ainsi que la sécurité sociale des travailleurs.

Le droit à la protection de la santé implique également le droit pour chacun de choisir librement médecins et services médicaux.

En ce qui concerne la prestation de services aux citoyens et l'application d'autres mesures de protection de la santé, une réglementation définit la responsabilité des médecins et du personnel médical lorsque les services nécessaires n'ont pas été assurés. La supervision des services spécialisés offerts par les institutions médicales et leur personnel fait également l'objet d'une réglementation dont l'objectif essentiel est d'assurer une protection adéquate. En outre, un service d'inspection sanitaire a été créé dans toutes les républiques et les provinces pour contrôler l'application de la réglementation et des mesures (de la Fédération, des républiques, etc.). Ces dispositions sont importantes pour garantir la santé des citoyens.

La protection de la santé, telle qu'elle est définie par la Constitution et la législation, impose à la communauté l'obligation de prendre des mesures et de mettre en oeuvre des moyens pour améliorer l'état sanitaire de la population, assurer le traitement et la rééducation des malades et des victimes d'accidents, une organisation moderne et efficace des services médicaux, l'éducation et la formation professionnelle du personnel médical et un approvisionnement régulier en médicaments et prothèses ou appareils orthopédiques, ainsi que de prendre d'autres mesures préventives.

Les organisations des communautés de travail du secteur de la santé sont directement responsables de l'application des mesures de protection et ces activités présentent un intérêt social particulier.

Les travailleurs des organisations de base des communautés de travail et les autres travailleurs et citoyens sont groupés dans des communautés d'intérêt autogérées et des communautés socio-politiques fondées sur le principe de l'entraide et de la solidarité, assurant ainsi les conditions matérielles et autres nécessaires à l'application de programmes de santé.

B. Renseignements divers

1) Mesures prises en vue de réduire la mortalité infantile

Selon l'article 188 de la Constitution yougoslave, les mères et les enfants bénéficient d'une protection sociale spéciale et, selon l'article 191, l'homme exerce son droit de libre décision en matière de planification de la famille.

S'appuyant sur ces principes constitutionnels, les lois des républiques et des provinces autonomes, ainsi que les règlements des communautés autogérées dans les domaines de la santé et de la sécurité sanitaire, rendent obligatoire l'adoption de certaines mesures visant à protéger la santé de la mère et de l'enfant.

La protection de la santé de la mère comporte les points suivants :

- a) Bilans de santé, soins dispensés dans un service de consultation et soins médicaux prénatals dispensés dans un hôpital;
- b) Visites à domicile et éducation sanitaire des femmes enceintes;
- c) Assistance médicale qualifiée dispensée à l'hôpital ou à domicile lors de l'accouchement;
- d) Soins de santé postnatals dispensés à la mère et à l'enfant par des infirmières à domicile grâce à l'organisation de visites;
- e) Examens gynécologiques effectués six semaines, trois mois et six mois après la naissance;
- f) Information de la population féminine sur les moyens d'éviter des grossesses non désirées et sur le droit d'utiliser des contraceptifs;
- g) Droit aux médicaments pour l'accouchement, avant la naissance et durant les six mois qui la suivent;
- h) Droit à la protection de la santé dentaire pendant la grossesse et les six mois suivant la naissance;
- i) Droit à des prestations de maternité et droit de la mère salariée à un congé de maternité payé et à un travail à temps partiel.

Les jeunes mères ont droit à un congé de maternité de 180 à 210 jours; jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge d'un an, elles ont le droit de faire des journées de travail de quatre heures qui leur sont comptées comme des journées complètes de huit heures. Pendant toute la période, la mère salariée reçoit le montant total de son revenu individuel qui lui est versé par la caisse d'assurance maladie.

L'application de ces mesures a permis d'enregistrer une baisse du taux de mortinatalité et de la mortalité infantile chez les enfants de moins d'un an.

Le tableau 6 montre l'évolution des indicateurs intéressant la protection de la santé maternelle et infantile en Yougoslavie, pour la décennie 1969-1978.

Tableau 6

Quelques indicateurs permettant d'évaluer la promotion de la protection de la santé maternelle et infantile en Yougoslavie, pendant la période 1969-1978

	1969	1974	1978
Nombre d'examens pendant la grossesse, par naissance vivante	2,5	3,2	4,1
Accouchements avec assistance médicale qualifiée (pourcentage)	68,7	79,1	85,5
Taux de mortalité liée à la maternité pour 100 000 naissances vivantes	73,9	32,4	19,0 <u>a/</u>
Taux de mortalité pour 1 000 naissances vivantes	9,4	8,0	7,4 <u>a/</u>
Mortalité périnatale pour 1 000 naissances vivantes	26,0	22,3	20,8 <u>a/</u>
Mortalité infantile pour 1 000	57,3	40,9	33,8

a/ Taux de 1977.

2) Mesures visant à promouvoir la santé de l'enfant

Les formes obligatoires de la protection de la santé des enfants et des jeunes adultes comprennent des services préventifs et curatifs complets en faveur des nourrissons, des bébés, des jeunes enfants et des enfants d'âge préscolaire, des enfants d'âge scolaire et des adolescents pendant les huit années d'enseignement obligatoire ainsi que des adolescents inscrits dans des établissements secondaires ou supérieurs et des étudiants d'université pendant leurs études normales.

Afin d'assurer le suivi de la croissance et du développement des enfants, le dépistage précoce des maladies et des lésions, l'application rapide de mesures thérapeutiques, de rééducation, etc., aussi bien que la prévention des maladies infectieuses et autres, l'application des mesures suivantes est nécessaire :

- a) Surveillance médicale de la croissance et du développement au moyen d'examen médicaux périodiques (cinq à six) au cours de la première année et d'au moins un par an, pour les enfants de un à six ans en bonne santé;
- b) Education sanitaire des mères dans les centres de consultation médicale et pendant les visites à domicile effectuées par les infirmières pour examiner les nourrissons et les bébés;
- c) Immunisation contre la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite et la rougeole;
- d) Prophylaxie obligatoire du scorbut par les vitamines A et D;
- e) Contrôle régulier de l'hygiène personnelle et de la salubrité des conditions de vie, en particulier, contrôle alimentaire des denrées consommées par les enfants dans les écoles maternelles et les garderies;
- f) Visites médicales obligatoires pour les élèves des écoles primaires et secondaires (trois pendant la scolarité primaire et deux pendant la scolarité secondaire);
- g) Education sanitaire des élèves, des parents et des maîtres;
- h) Contrôle sanitaire des écoles en général, des cuisines scolaires et des repas préparés pour les élèves.

Le tableau 7 montre les progrès réalisés sur quelques-uns des points ci-dessus mentionnés au cours de la période 1969-1978.

Tableau 7

Données relatives à quelques activités importantes dans le domaine de la protection de la santé infantile, pour la période 1969-1978

	1969	1974	1976
Nombre de visites de contrôle (effectuées dans les centres de consultation) au cours de la première année de vie, par naissance vivante	2,9	3,3	4,1
Nombre de visites à domicile au cours de la première année de vie par naissance vivante	1,7	2,1	2,7
Nombre d'élèves examinés lors des visites médicales systématiques (pourcentage)	32	24	25

3) Mesures prises pour protéger et améliorer tous les aspects de l'hygiène du milieu et de l'hygiène industrielle, pour lutter contre la pollution atmosphérique, des sols et des eaux et pour remédier aux effets défavorables de l'urbanisation et de l'industrialisation, etc.

a) Protection et amélioration de l'environnement

La Constitution yougoslave prévoit qu'afin de protéger et d'améliorer l'environnement, les travailleurs et les citoyens, comme les organisations et les collectivités, doivent assurer des conditions propres à préserver et améliorer les qualités naturelles et autres de l'environnement indispensables pour que les générations présentes et futures puissent vivre et travailler en bonne santé et en sécurité. Chaque citoyen a le devoir de sauvegarder les ressources naturelles et les valeurs résultant du travail investi. Outre qu'elle a adopté un grand nombre de mesures législatives au niveau fédéral, comme au niveau des républiques et des provinces autonomes en matière de protection et de promotion de l'environnement, la Yougoslavie est signataire de nombreux pactes internationaux ayant trait directement ou indirectement à la sauvegarde et à l'amélioration de l'environnement.

Le champ des mesures est assez vaste; par exemple, les concepteurs et les promoteurs sont obligés, lorsqu'ils reconstruisent des ensembles industriels et autres déjà existants ou qu'ils en construisent de nouveaux, de tenir compte de la protection de l'environnement; de même, des efforts sont entrepris pour ramasser et

/...

recycler les déchets, de façon à assurer l'hygiène du milieu et l'épuration des eaux.

La société yougoslave a décidé de mener de front la protection de l'environnement et le développement social, étant bien entendu que des mesures d'urgence en matière de santé et d'hygiène seraient appliquées en cas de menace directe à la santé publique.

En vue d'améliorer rapidement la situation actuelle, la Fédération a adopté des dispositions réglementaires aux termes desquelles les installations et les équipements de traitement des déchets ainsi que les appareils nécessaires à la protection de l'environnement sont exonérés de droits d'importation; d'autre part, les banques accordent des crédits à des conditions très avantageuses aux entreprises spécialisées dans l'élaboration de projets et la construction d'équipements et d'installations dans ce domaine.

b) Soins de santé destinés aux travailleurs

Aux termes de la Constitution yougoslave, de la loi sur les communautés de travail et des lois des républiques et des provinces relatives à la protection sur les lieux de travail, toutes les entreprises et tous les employeurs doivent, par des moyens techniques, des mesures d'hygiène et des services sanitaires modernes, assurer des conditions de travail qui protègent les travailleurs en éliminant les causes d'accident et de maladie professionnelle ou en réduisant les risques au maximum.

L'application des mesures de protection est contrôlée à deux niveaux : sur le plan social (inspection du travail et inspection sanitaire) et au niveau de l'autogestion (organismes de contrôle au sein de l'entreprise, services de protection sur les lieux de travail et syndicats).

Les mesures visant à protéger la santé des travailleurs peuvent être classées en trois groupes : a) soins de santé, b) mise en place de conditions de travail optimales et c) organisation de soins de santé spéciaux et particuliers pour les travailleurs.

i) Soins de santé destinés aux travailleurs eux-mêmes

Ces soins sont assurés par les moyens suivants :

a) L'évaluation de l'état de santé et des aptitudes des travailleurs lorsqu'ils choisissent un métier avant d'être employés ou lorsqu'ils changent de poste;

b) Des bilans de santé périodiques pour les personnes qui occupent des emplois où le risque est plus élevé, pour les femmes, les jeunes travailleurs et les handicapés salariés;

c) L'évaluation de la santé de tous les travailleurs au moyen de visites médicales systématiques;

d) La rééducation, la réadaptation professionnelle ainsi que la réinsertion dans la société après invalidité;

e) L'organisation d'activités récréatives à l'intention des travailleurs sous contrôle médical, financée par les entreprises - la distribution de repas supplémentaires (40-50 p. 100) et des versements aux caisses de pension et d'assurance invalidité (50-60 p. 100).

Les républiques et les provinces ont pris des dispositions expresses pour établir l'objectif des visites médicales préventives et pour en fixer la fréquence : tous les six mois ou tous les ans, selon le degré de risque professionnel.

ii) Mise en place de conditions de travail optimales

On arrive à ce résultat par les méthodes suivantes :

a) En s'efforçant de réaliser les conditions prescrites ainsi que les normes et critères techniques, dès le stade de la localisation et de la conception des projets industriels et autres; en veillant à assurer des conditions de travail optimales; en élaborant des projets et en installant des équipements qui garantissent une protection optimale sur les lieux de travail, notamment grâce à l'emploi de moyens de protection individuels;

b) En contrôlant la protection sur les lieux de travail, en veillant aux conditions de travail et en faisant passer aux travailleurs des visites médicales en vue d'éviter que leur santé soit compromise par un microclimat défavorable, par l'éclairage, la pollution atmosphérique, l'ionisation et autres radiations, le bruit et les vibrations, etc.;

c) En vérifiant périodiquement les outils et instruments, en contrôlant les substances chimiques et biologiques nocives et le microclimat.

La communauté socio-politique a établi en matière de santé et d'hygiène un minimum de normes et critères qui doivent être intégrés aux dispositions prévues au niveau de l'autogestion. Ils sont conçus pour contrôler le microclimat, l'éclairage, le bruit, la pollution atmosphérique, l'ionisation et autres radiations et pour définir les règles de protection médicale et biologique.

Les institutions de lutte contre les maladies professionnelles et autres organismes pertinents (instituts pour la protection sur les lieux de travail) assurent le suivi des conditions de travail en s'appuyant sur des accords qu'ils ont passés avec les organisations de communautés de travail ou avec des communautés d'intérêt autogérées spécialisées dans les questions de santé; ces instituts communiquent les résultats de leurs enquêtes aux entreprises concernées ainsi qu'aux organismes compétents de la communauté socio-politique et, si c'est nécessaire, ils proposent des mesures pour pallier les insuffisances, c'est-à-dire améliorer les conditions de travail.

Selon les données dont on dispose, la protection du milieu de travail a été progressivement améliorée (réduction des émissions de gaz et d'aérosols), de même

que l'éclairage et les conditions microclimatiques; toutefois, la protection contre le bruit continue à poser un problème urgent.

Les services d'inspection sanitaire et autres organismes légalement autorisés sont tenus d'appliquer des mesures de protection à tous les niveaux de la prévention.

La compétence des services d'inspection sanitaire dans le domaine de la protection de la santé des travailleurs (sur les lieux de travail) est établie par les lois des républiques et des provinces relatives à l'inspection sanitaire ainsi que par les lois relatives à la protection de la santé et à l'organisation des services sanitaires, puisque ce sont les républiques et les provinces qui assurent cette protection, le plan d'exécution étant confié pour la plus grande partie aux organismes compétents des communes (sauf si la loi déclare compétents les organismes administratifs des républiques ou des provinces; c'est le cas pour la protection contre les radiations ionisantes).

Les services d'inspection sanitaire peuvent adopter des décisions demandant d'éliminer les faiblesses du système de protection de la santé des travailleurs; lorsque celle-ci est directement menacée, le travail peut être temporairement suspendu jusqu'à ce que le danger soit écarté. Si la décision prise par les inspecteurs sanitaires n'est pas appliquée, l'affaire est portée devant le magistrat ou devant le tribunal économique qui fixe l'amende. En cas d'invalidité ou de décès d'un travailleur, une action criminelle est instituée contre la ou les personnes responsables.

C'est aux organismes des communautés de travail et à leurs responsables qu'il incombe de faire respecter ces règlements.

En 1976, les services d'inspection du travail ont inspecté 36 607 organisations économiques de base, soit 27,11 p. 100. En 1977, ils ont inspecté 30 466 organisations de base de communautés de travail, soit 26,6 p. 100 du nombre total, qui emploient 39,4 p. 100 de l'ensemble des salariés. En 1978, 134 755 organisations ont été inspectées, soit 22,6 p. 100 et 62 835 insuffisances ont été notées. En 1979, 96 442 infractions diverses ont été relevées au total, soit 2,6 p. 100 par unité de structure. Les infractions les plus nombreuses (24,1 p. 100) se rapportent aux installations électriques; 19,4 p. 100 tiennent aux machines et équipements, 15 p. 100 aux moyens de protection, 3,4 p. 100 à la présence de substances dangereuses, 1,5 p. 100 aux conditions sanitaires et aux premiers secours, 2,5 p. 100 aux dangers d'incendie et d'explosion, 0,9 p. 100 au bruit et aux vibrations (données extraites du rapport de l'inspection du travail de 1979).

Au cours de l'année, les entreprises ont corrigé 60,7 p. 100 des défauts qui avaient été signalés. Les meilleurs résultats se répartissent comme suit : moyens de protection individuels (82,5 p. 100), dangers d'incendie et d'explosion (78,8 p. 100), installations électriques (59,6 p. 100), conditions sanitaires et premiers secours (85,7 p. 100), machines et équipements (62,1 p. 100) et bruit et vibrations (52,8 p. 100).

C'est toujours l'élimination du bruit et des vibrations qui présente les plus grandes difficultés.

iii) Organisation des soins de santé spéciaux à l'intention des travailleurs

Ce sont les services des maladies professionnelles qui dispensent des soins de santé spéciaux aux travailleurs, en particulier à ceux qui participent directement à la production. Ces services assurent à environ 70 p. 100 des travailleurs employés dans les différents secteurs de l'économie des soins de santé de base (diagnostic, traitement et rééducation médicale). Les autres travailleurs reçoivent des soins de santé de base dans les services de médecine générale des centres sanitaires. Les services spécialisés dans les maladies professionnelles organisent des visites médicales périodiques à l'intention de ceux qui travaillent dans des conditions particulières - jeunes, femmes et handicapés. Environ 77 p. 100 de ces travailleurs passent régulièrement une visite.

Il existe en Yougoslavie 1 208 unités institutionnelles consacrées aux maladies professionnelles (centres, dispensaires et instituts), employant au total 2 044 médecins, dont 840 sont spécialisés dans la médecine du travail (voir les tableaux A.1 et A.2 à l'annexe).

Les services des maladies professionnelles desservent presque toutes les grandes entreprises de l'économie; restent les travailleurs des petites entreprises : on crée à leur intention des dispensaires desservant un territoire déterminé qui leur dispensent des soins spéciaux.

Toutefois, il n'en existe qu'un petit nombre à l'intention des travailleurs des secteurs de l'agriculture, de la sylviculture et du génie civil. On s'efforce d'assurer la protection de tous dans le cadre des services des maladies professionnelles, qui dispensent des soins complets (préventifs et curatifs).

c) Protection de certains éléments de l'environnement

Pour la protection contre la pollution atmosphérique, il existe des règlements et des normes concernant la qualité de l'air (concentration maximale tolérable de substances nuisibles dans l'air des établissements humains, c'est-à-dire des lieux de travail et des chantiers de construction, et des mesures ont été adoptées, régissant l'organisation de la protection et de l'inspection.

En vue de réduire la pollution atmosphérique, on envisage d'alimenter en gaz naturel les villes et les centres industriels des Républiques socialistes de Bosnie et d'Herzégovine et de Serbie, puis d'autres régions de la République fédérative socialiste de Yougoslavie. A Bor, l'énorme complexe industriel de métaux non ferreux, l'anhydride sulfureux qui était rejeté dans l'atmosphère est maintenant retenu et transformé en acide sulfurique (H_2SO_4). On procède également à l'inspection des véhicules afin de protéger la population contre la pollution atmosphérique et le bruit. La convention sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance est en cours de ratification.

Protection des eaux et de l'eau potable

Les autorités fédérales règlent et assurent la protection des eaux communes à plusieurs républiques et Etats, définissent les classes et catégories, déterminent

les concentrations maximales de substances nuisibles et arrêtent des mesures de protection.

L'état de l'eau des grands fleuves et rivières de la République fédérative socialiste de Yougoslavie est contrôlé régulièrement.

En outre, les autorités fédérales règlent les caractéristiques que doit présenter l'eau potable et prescrivent des mesures de base pour en protéger la qualité. Des organismes d'inspection sanitaire suivent les projets officiels d'approvisionnement en eau potable. Les services d'hygiène contrôlent la qualité de l'eau potable qui est distribuée à la population.

Eaux usées et déchets

Plus de 1 200 installations industrielles et un grand nombre de villes évacuent les eaux usées dans les cours d'eau, les lacs et les eaux côtières. Seul un petit nombre de ces usines épurent leurs effluents avant de les évacuer.

Dans 251 établissements urbains de Yougoslavie, la collecte et l'évacuation des eaux usées et des déchets sont contrôlées.

Hygiène des habitations et des établissements humains

Les autorités fédérales prescrivent des normes obligatoires concernant les logements et les habitations, tandis que les républiques établissent les principes de base régissant l'aménagement des établissements. Il existe dans un certain nombre de républiques des règlements concernant l'hygiène du milieu (la République socialiste de Serbie, par exemple).

Bruit

Un plafond est fixé pour les lieux de travail et les habitations ainsi que pour les véhicules à moteur. Le volume de bruit dans les établissements n'est pas contrôlé régulièrement.

Nutrition de la population, denrées alimentaires et produits de consommation générale

En 1977, un adulte consommait quotidiennement 3 540 calories en moyenne, avec une forte proportion d'hydrates de carbones due aux habitudes alimentaires de la population, surtout à la campagne. On a enregistré une augmentation progressive de la consommation de protéines, dont 32,3 p. 100 d'origine animale.

De même que le mode d'alimentation de la population, les types de maladies ont aussi changé, par suite notamment de l'évolution de la nutrition.

Les services d'inspection vétérinaire, agricole et des marchés sont chargés de contrôler la qualité des denrées alimentaires et des produits de consommation générale, tandis que le service d'inspection sanitaire s'assure, par l'intermédiaire de ses antennes des communes, des capitales, des républiques et des provinces, qu'ils sont acceptables du point de vue médical. En outre, on procède à

des inspections sanitaires sur place en vue de contrôler les conditions dans lesquelles ils sont produits et vendus, en prélevant des échantillons et en les soumettant à une analyse chimique et bactériologique pour déterminer s'ils sont conformes aux règlements sanitaires.

d) Radioactivité dans l'environnement et protection contre les radiations ionisantes

La protection contre les radiations ionisantes est régie en partie par les lois et arrêtés fédéraux, tandis que l'organisation et le contrôle de cette protection relèvent des républiques.

On procède régulièrement à un contrôle de la radioactivité dans la biosphère (air, eau, eau potable, denrées alimentaires, fourrage, sol, etc.) et les résultats en sont réunis et analysés. La pollution des eaux de surface, en particulier des cours d'eau internationaux et traversant les républiques, est elle aussi régulièrement surveillée. Des contrôles des sources stationnaires et non stationnaires de pollution atmosphérique sont effectués plus ou moins fréquemment dans les grandes villes et les centres industriels.

La production, la distribution et la vente des denrées et des produits de consommation générale ainsi que des substances polluantes (poisons, pesticides, hormones, métaux lourds, entre autres) sont soumis à une surveillance et un contrôle constants dans les institutions sanitaires compétentes.

En 1978, le système sanitaire de la République fédérative socialiste de Yougoslavie comprenait 444 unités institutionnelles constituant les services épidémiologiques et sanitaires, 22 institutions indépendantes et 43 instituts de santé publique. Ceux-ci sont chargés de surveiller l'état et l'évolution du cadre de vie; ils emploient 318 médecins (dont 157 spécialistes divers de la médecine préventive), 157 généralistes, 116 chimistes, 75 techniciens sanitaires, 522 techniciens médicaux et 134 autres travailleurs médicaux, sans compter le personnel d'inspection sanitaire employé par les services administratifs de la santé publique.

En Yougoslavie, les médicaments sont considérés comme des produits revêtant un intérêt social particulier. En conséquence, la priorité est donnée à l'importation des préparations pharmaceutiques, des matières premières nécessaires pour les fabriquer et de matériel à usage médical qui ne sont pas produits en Yougoslavie.

Seize associations de travailleurs produisent des médicaments; six d'entre elles produisent également des matières de base. Toutes relèvent du secteur social.

Environ 1 500 médicaments sont enregistrés en Yougoslavie. Ils répondent à tous les besoins en matière de thérapie pharmaceutique et de prophylaxie modernes.

Avant d'être enregistrés, c'est-à-dire avant d'être distribués et vendus, les médicaments sont soumis à des essais pharmaceutiques et cliniques; on procède ensuite à un contrôle intermédiaire en cours de production ainsi qu'à un contrôle quantitatif et qualitatif de chaque série produite.

Les médicaments sont vendus en pharmacie (les pharmacies relèvent également du secteur social). La vente des médicaments sans ordonnance est interdite, à l'exception des analgésiques et antipyrétiques légers, de la plupart des médicaments à base de vitamines, des bandages, des articles d'hygiène, etc.

Presque toute la population bénéficie d'une assurance maladie-accident publique qui lui donne droit aussi aux médicaments moyennant une participation minimum uniforme.

4) Projets et mesures concrètes, y compris les programmes de vaccination, pour la prévention des accidents du travail et des maladies infectieuses, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que leur traitement, dans les zones urbaines et rurales

a) Protection contre les maladies infectieuses

Les mesures de protection contre les maladies contagieuses ont un rang de priorité élevé; elles sont gratuites et obligatoires pour tous. Les soins sont dispensés en cas de dépistage précoce, 28 maladies contagieuses doivent être obligatoirement déclarées, les malades sont isolés et traités, la désinfection, la désinsectisation et la dératisation sont assurées, et des recherches épidémiologiques et des contrôles sont effectués sur les vecteurs de certaines maladies infectieuses.

S'agissant de la prévention des maladies infectieuses, on attache une importance particulière à la vaccination obligatoire contre la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la rougeole, le typhus abdominal, la rage, ainsi qu'à la vaccination des voyageurs internationaux, à la séroprophylaxie obligatoire antitétanique et antirabique, enfin, à la chimioprophylaxie antituberculeuse, antipaludique, antidysentérique, anticholérique et antirabique.

Tableau 8

Vaccination obligatoire en RFS de Yougoslavie

Groupes d'âge

Mois				Années				
1	2	3	4 à 12	2	4	7	14	19
Variole DTC <u>b/</u>	Variole <u>a/</u> DTC		DTC		Variole <u>a/</u> Diphthérie/ Tétanos	Variole <u>a/</u> Diphthérie/ Tétanos	Variole <u>a/</u> Diphthérie/ Tétanos	Variole <u>a/</u> Tétanos
Poliomyélite	Poliomyélite Malaria		Poliomyélite		Poliomyélite	Poliomyélite	Poliomyélite	

a/ Revaccination uniquement dans les cas de réaction négative au test de Mantoux.

b/ Primo-vaccination en trois injections.

Les chiffres relatifs et absolus de cas mortels ou non sont en baisse. Les maladies infectieuses les plus fréquentes en Yougoslavie sont la grippe, la dysenterie microbienne et l'hépatite virale; la malaria, le typhus, le trachome et la syphilis endémique ont complètement disparu. Au cours des dernières années, la diphtérie et la poliomyélite sont apparues sporadiquement (on a enregistré jusqu'à cinq cas de diphtérie par an; il y a eu trois cas de poliomyélite en 1975 et deux en 1977.

Grâce à l'application de mesures concrètes touchant les voyageurs internationaux, étrangers et yougoslaves, on parvient à protéger le pays contre l'introduction et la propagation de maladies infectieuses. On s'efforce ainsi d'éviter la réapparition de la malaria en Yougoslavie.

b) Maladies professionnelles

Afin de protéger et de fortifier la santé des travailleurs (notamment ceux qui sont employés à des tâches dangereuses, des mesures ont été prises pour réduire les risques de maladies professionnelles. On a dressé une liste de 55 maladies et accidents du travail.

Le nombre de cas de maladie professionnelle décelés chez les travailleurs a augmenté légèrement (de 0,67 pour 100 000 en 1971, il est passé à 0,71 pour 100 000 en 1979 par suite surtout d'une amélioration des diagnostics et d'une dynamisation des soins de santé dont bénéficie ce groupe.

Les maladies professionnelles les plus fréquentes sont les dermatoses, les maladies respiratoires et les intoxications.

c) Accidents du travail et autres

Grâce aux soins de santé, à l'éducation sanitaire et à l'amélioration des conditions de vie et de travail, on n'a enregistré en Yougoslavie qu'une faible augmentation du nombre de blessés (environ 3,6 p. 100 de la population totale). Toutefois, le nombre de blessures graves ou entraînant la mort, en particulier celles qui sont causées par des accidents de la route, a augmenté.

Les accidents du travail diminuent. Il y a eu environ 60 accidents pour 1 000 travailleurs en 1970, 53 en 1975 et 50 en 1979.

Cependant, la durée moyenne de traitement a augmenté; ce qui signifie que les blessures sont plus graves. C'est dans la production et le traitement du charbon que l'on enregistre le taux le plus élevé d'accidents, ces derniers résultant d'ailleurs la plupart du temps, de l'inobservation des règlements de sécurité.

5) Programmes et mesures spécifiques visant à garantir des services de santé adéquats, y compris les soins médicaux nécessaires en cas de maladie ou d'accident, à tous les groupes d'âges et catégories de population

En Yougoslavie, beaucoup d'efforts et des fonds considérables (environ 6,2 p. 100 du produit national) sont consacrés à assurer des soins de santé

adéquats à l'ensemble de la population. Presque toute la population bénéficie de systèmes de sécurité et jouit d'avantages égaux en ce qui concerne le droit à la protection de la santé.

Grâce à cette politique et à la mise en oeuvre de mesures permettant des soins de santé perfectionnés et intensifs, des résultats notables ont été obtenus en République fédérative socialiste de Yougoslavie en ce qui concerne la sauvegarde et la protection de la santé de la population. Le taux de mortalité des nourrissons et des jeunes enfants a baissé, le nombre d'enfants nés avec une aide médicale a augmenté et le pourcentage de la population mourant sans recevoir de soins médicaux a diminué, l'espérance de vie s'est allongée et l'âge moyen de la population s'est élevé.

Tableau 9

Tendances naturelles de la population en République
 fédérative socialiste de Yougoslavie

	1921	1948	1961	1971	1974	1979
Naissances vivantes par 1 000 habitants	36,7	28,1	22,7	18,2	18,1	
Décès par 1 000 habitants	20,9	15,5	9,0	8,7	8,4	
Taux de natalité par 1 000 habitants	18,8	14,6	13,7	9,5	9,7	
Mortalité infantile par 1 000 naissances vivantes	164,7	-	82,0	49,5	40,9	
Age moyen						
des hommes	-	27,5	28,6	30,2	30,9	
des femmes	-	29,3	30,7	32,3	32,2	
Espérance de vie						
des hommes	-	48,6	62,3	64,8	65,4	
des femmes	-	53,00	62,4	69,2	70,2	

L'expansion du réseau des établissements de santé, surtout de soins de santé primaires, et le renforcement des effectifs du personnel médical, en premier lieu des médecins, ont permis d'améliorer la portée et la qualité des services.

Tableau 10

Fonctionnement des établissements de soins en République
fédérative socialiste de Yougoslavie

Catégorie	1952	1962	1971	1972	1974	1976	1978	1979
(Nombre de visites par personne)								
Services de médecine générale	1,30	2,90	2,90	3,0	2,99	3,54	3,71	
Services pour maladies professionnelles	-	-	5,38		2,17	2,56	2,85	
Dispensaires pédiatriques	0,66	1,52	3,06	3,97	4,35	4,69	4,98	
Enfants scolarisés	0,36	1,80	1,35	1,78	1,92	2,04	2,24	
Dispensaires gynécologiques	0,13	0,11	0,47	0,52	0,53	0,62		
(Pourcentage)								
Assistance spécialisée à la naissance	53,99	73,28	75,06	79,01	82,37			
Naissances								
Dans des établissements de soins	21,9	45,6	68,5	75,0	75,90	79,57		
Ailleurs	16,8	7,7	4,7	25,0	24,10	20,43		
Décès avec administration de soins	42,1	52,9	65,1	66,6	72,9	76,1		

Il est évident que l'accès de la population aux soins de santé s'améliore constamment. Le rapport du nombre de médecins au nombre d'habitants et le nombre de lits disponibles en témoignent.

Tableau 11

Nombre d'habitants par médecins et nombre de lits disponibles par 1 000 habitants en République fédérative socialiste de Yougoslavie

	1952	1962	1971	1972	1974	1976	1978	1979
Habitants par médecin et stomatologiste	2 562	1 311	939	889	848	782	661	
Lits disponibles par 1 000 habitants	3,6	5,4	5,8	5,8	5,9	6,0	5,9	

Bien des choses ont été réalisées pour améliorer les conditions de vie, en particulier dans les zones rurales. En République socialiste de Serbie, a été adopté et mise en application une loi sur l'amélioration de l'hygiène dans les villages; en République socialiste de Bosnie et d'Herzégovine il existe un programme d'assainissement des villages, tandis qu'en République socialiste de Macédonie, on a mis en oeuvre avec succès un programme d'alimentation de la population villageoise en eau salubre.

6) Caractéristiques fondamentales des systèmes de soins de santé existants et méthodes de financement

Comme on l'a déjà vu dans l'introduction de la présente section, la Constitution de la République fédérative socialiste de Yougoslavie et les constitutions des différentes républiques et provinces établissent les droits fondamentaux des citoyens en matière de protection de la santé, et les législations nationales et provinciales les définissent plus en détail.

Le concept de l'autogestion, mis en pratique par les communautés d'intérêt dans les domaines de la santé et de l'assurance-maladie ainsi que les communautés d'intérêt touchant l'assurance-vieillesse et invalidité, constitue un trait caractéristique de la protection de la santé publique en Yougoslavie.

Les travailleurs établissent leurs communautés d'intérêt eux-mêmes ou par l'intermédiaire de leurs organisations et communautés d'autogestion, afin de répondre à leurs besoins et intérêts personnels et communautaires en orientant dans ce sens leurs activités dans les domaines auxquels ces communautés sont consacrées. Un accord d'autogestion portant sur sa création, son statut et autres dispositions régit les droits, devoirs et responsabilités découlant des relations mutuelles au sein de la communauté.

Afin de répondre à leurs besoins, dans le cadre des communautés d'intérêt, les travailleurs versent des contributions financières, prélevées sur leurs revenus et sur les fonds des organisations de base des communautés de travail, conformément aux buts et objectifs de celles-ci.

Conscients de leurs besoins et intérêts personnels et communs dans le domaine de la santé et du bien-être social, les salariés et autres travailleurs, se fondant sur les principes de la mutualité et de la solidarité, et les membres des organisations des communautés de travail s'occupant de ces questions établissent des communautés d'intérêt autogestionnaires dans le cadre desquelles ils échangent librement des services, décident ensemble et d'une manière égalitaire de l'exécution de ces activités conformément à leur intérêt commun, déterminent la politique de développement et d'enrichissement de ces activités, poursuivant également d'autres intérêts communs.

En fonction des programmes et plans d'activités établis, sont mis au point des arrangements avec des établissements de santé par la prestation de services aux bénéficiaires pendant une période déterminée.

Les plans de développement des soins de santé s'inscrivent dans le cadre des plans de développement social, généralement quinquennaux (plans de développement à moyen terme). Ils sont définis à partir d'une analyse de l'état de santé de la population, de l'organisation des services de santé, des besoins de la population et des ressources de la collectivité.

Le financement des soins de santé est régi par les principes de la mutualité et de la solidarité, et par la mise en commun des ressources des bénéficiaires, des travailleurs et des citoyens, des organisations syndicales et autres utilisateurs des soins et services de santé.

A l'assemblée de la communauté d'intérêt autogestionnaire, les représentants déterminent d'un commun accord le montant des fonds nécessaires à la réalisation du programme de soins de santé adopté.

Les organisations et les communautés de travailleurs peuvent également, en fonction de leurs besoins, organiser avec les institutions du secteur de la santé des programmes de soins de santé complémentaires qu'elles financent elles-mêmes.

C. Données statistiques sur la protection de la santé

Les soins de santé, en particulier la prévention, le dépistage précoce des maladies, le diagnostic et le traitement des maladies et des cas de déficience, la prévention de l'invalidité et la rééducation médicale, sont assurés par 15 061 centres de consultation et 423 hôpitaux de toutes catégories répartis sur tout le territoire de la République fédérative socialiste de Yougoslavie.

En 1978, 140 744 agents sanitaires et 29 980 médecins (dont 16 292 spécialistes représentant 30 spécialités), 5 946 dentistes, 5 131 pharmaciens et 1 517 autres spécialistes de niveau universitaire dispensaient des soins de santé; les établissements de santé emploient 17 741 agents, infirmières et sages-femmes du niveau de l'enseignement secondaire, 72 499 agents, infirmières, techniciens et sages-femmes du niveau de l'enseignement primaire supérieur et 2 939 du niveau de l'enseignement primaire.

En République fédérative socialiste de Yougoslavie, pour 10 000 habitants, on compte une moyenne de 13,68 médecins, 2,7 stomatologistes, 2,3 pharmaciens,

29 infirmières et techniciens de niveau secondaire, 3,1 sages-femmes et 1,4 inspecteur sanitaire. En d'autres termes, il y a un médecin par 731 habitants, un stomatologiste pour 3 706 habitants et un pharmacien pour 4 308 (voir annexe, tableaux A.1 à A.4).

En 1978, la République fédérative socialiste de Yougoslavie disposait de 121 771 lits d'hôpitaux et 8 592 lits dans des centres de plein air et de cure thermale, ainsi que dans des centres non hospitaliers, où 2 478 084 patients avaient été traités, ce qui représentait 42 376 754 journées d'hospitalisation (voir annexe, tableau A.3); la durée moyenne de traitement était de 17,1 jours.

La même année, 123 834 consultations ont été données dans des établissements de médecine déambulatoire, ce qui signifie qu'en moyenne, chaque citoyen yougoslave pouvait consulter un médecin six fois par an (les adultes, 6,8 fois; les enfants de 0 à 6 ans, 4,4 fois; les enfants d'âge scolaire et les adolescents, 1,7 fois; les femmes consultaient un gynécologue une fois par an). Ces données ne tiennent pas compte des consultations dans les établissements de soins spécialisés, tels que les dispensaires anti-tuberculeux, dermatovénériens ou oncologiques, etc.

Grâce au réseau étendu d'institutions de soins de santé et aux nombreux praticiens et autres agents sanitaires, la protection de la santé est presque générale en Yougoslavie. En 1978, 84 p. 100 des enfants sont nés avec une assistance spécialisée, et presque tous sont nés à l'hôpital (83,6 p. 100 du total). Le taux de mortalité est de 35,6 pour 1 000 naissances vivantes; le taux spécifique de mortalité pour le groupe d'âge de 1 à 4 ans est de 1,4 pour 1 000 enfants.

Environ 78 p. 100 des personnes décédées ont reçu des soins médicaux avant de mourir et, dans 76 p. 100 des cas, un médecin a établi la cause de la mort.

L'espérance de vie s'allonge sans cesse; en 1970/1972, elle était de 70,2 ans pour les femmes et de 65,4 ans pour les hommes. D'après le recensement de 1971, l'âge moyen de la population était de 32,3 ans pour les femmes et 30,2 ans pour les hommes, et il s'élève constamment.

On consacre de 5 à 6 p. 100 du produit national brut aux systèmes nationaux de protection de la santé, surtout pour les traitements dans les hôpitaux et établissements de soins (40 p. 100 environ), les services de consultations externes (29 p. 100 environ) et les médicaments (17 p. 100 environ).

En République fédérative socialiste de Yougoslavie, on réserve une attention particulière à la santé des enfants et adolescents, des travailleurs et des femmes en âge de procréer, à la prévention et l'élimination des maladies infectieuses, et à la protection de l'environnement.

Notes

1/ Voir l'Annuaire statistique de la République fédérative socialiste de Yougoslavie, 1980. Toutes les autres données auxquelles on se réfère dans le présent rapport sont fondées, sauf indication contraire, sur l'Annuaire statistique de la République fédérative socialiste de Yougoslavie pour les années 1978 et 1980.

2/ Développement social, statistiques et documentation, 1970-1978, Commission fédérale du travail, de la santé et de la protection sociale, Belgrade, juin 1979 (SDM-1/79).

3/ Les associations et les organisations des communautés de travail servent des repas chauds pendant les heures de travail; ces repas sont financés sur les crédits réservés à la consommation collective, tandis que les cantines scolaires et les restaurants universitaires sont subventionnés.

Annexe

Tableau A.1

Nombre de citoyens et de membres de certains groupes de population par médecin et autres agents sanitaires, dans les centres de consultation et les polycliniques, 1978

Population ou groupe de population	Nombre d'unités institutionnelles	Praticiens (stomatologistes exceptés)			Stomato-logistes	Infirmières et techniciens			Inspecteurs	
		Généralistes	Spécialistes	Total		Pharmaciens	Niveau secondaire	Niveau primaire supérieur	Niveau secondaire et primaire	Praticiens supérieurs
Population totale	15 061	2 613	3 027	1 402	3 930	4 671	3 498	944	-	-
Médecine générale (population totale)	7 083	4 090	6 233	2 469	-	-	5 717	1 612	-	-
Assurés actifs (maladies professionnelles)	1 208	4 865	6 973	2 865	-	-	15 095	2 417	-	-
Enfants (0 à 6 ans)	1 206	4 093	2 975	1 722	-	-	12 986	965	-	-
Enfants d'âge scolaire et adolescents	629	10 259	9 922	5 044	-	-	23 804	3 708	-	-
Femmes en âge de procréer	1 079	45 388	9 388	7 779	-	-	8 731	3 230	-	-
Protection anti-tuberculose (population totale)	471	318 376	56 067	48 175	-	-	96 350	19 671	-	-
Protection oncologique (population totale)	80	366 133	141 729	102 176	-	-	90 032	91 153	-	-
Protection de la santé mentale (population totale)	340	678 105	71 093	63 308	-	-	60 517	131 544	-	-
Soins d'urgence (villes : 9 035 600 personnes, environ 45 p. 100 des habitants)	159	23 151	119 103	19 365	-	-	11 953	39 861	-	-

Tableau A.2

Centres de consultation externe en République fédérative socialiste de Yougoslavie et spécialités

Unités	Services de médecine générale		Agents sanitaires	Protection des enfants		Services anti-tuberculeux	Services oncologiques	Services dentaires	Santé mentale	Soins d'urgence		
	Généralistes	Spécialistes		de 0 à 6 ans	d'âge scolaire de 7 à 18 ans						Services	Services
Institutionnelles	3 923	3 160	7 083	1 108	1 206	629	1 079	471	80	2 806	340	159
Médecins, total	5 586	3 310	8 896	2 044	1 530	958	706	456	215	5 589	347	510
Généralistes	4 511	861	5 372	1 204	644	471	121	69	60	-	38	427
Spécialistes	1 075	2 449	3 524	840	886	487	585	387	155	...	309	83
Infirmières et techniciens de niveau secondaire	...	...	3 071	388	327	203	628	228	244	1 785	363	827
Autres agents de niveau secondaire	...	...	771	-	-	-	26	-	-	7 419	-	20
Infirmières, techniciens et sages-femmes de niveau primaire supérieur	...	...	13 620	2 423	2 730	1 303	1 669	1 103	236	-	155	20
Agents sanitaires de niveau primaire	...	...	2 008	205	194	68	34	108	5	-	12	208
Patients traités par médecin	52 996	28 553	81 549	16 748	11 557	8 416	5 544	3 545	...	22 515	...	...
Total des nouveaux cas	-	-	36 458	5 915	7 055	1 856	2 466	...	...	...	...	...
Maladies identifiées	19 572	1 964	21 536	4 746	6 145	4 082	2 235	69	...	...	...	...

Tableau A.3

Hôpitaux, nombre de lits disponibles, nombre de sorties, journées d'hospitalisation et agents hospitaliers en République fédérative socialiste de Yougoslavie, 1978

	Hôpitaux	Nombre de lits disponibles	Nombre de sorties	Journées d'hospitalisation	Personnel médical			
					Total	Généralistes	Médecins Spécialistes Divers	
Hôpitaux polyvalents	138	84 378	1 961 714	27 377	9 027	2 647	6 380	35 215
Tuberculose	27	7 731	55 699	2 573	454	140	314	1 969
Maladies mentales	21	10 993	31 286	4 131	476	148	328	2 517
Maladies infectieuses	1	341	7 021	114	50	10	40	209
Traumatologie	10	2 728	27 358	1 007	194	54	140	1 077
Gynécologie et obstétrique	3	590	22 153	206	54	15	39	188
Orthopédie	1	265	3 383	92	29	4	25	44
Maladie des yeux	1	94	2 250	36	8	8	-	11
Pédiatrie	34	10 176	106 886	2 981	387	177	210	1 650
Rééducation	10	2 508	38 445	610	258	54	204	1 099
Autres hôpitaux spécialisés	13	11 533	26 846	688	240	70	176	745
Centres de cure thermique et de plein air	6	1 680	14 951	440	76	35	41	284
Unités de centre de protection sanitaire	158	6 902	178 092	1 922	248	106	142	1 725
Total	423	130 303	2 476 084	42 377	11 507	3 468	8 039	46 733

Tableau A.4

Personnel médical et paramédical suivant la réglementation de 1978

Profession	Formation professionnelle				Total	Nombre pour 10 000 habitants
	Niveau universitaire	Niveau secondaire	Niveau primaire supérieur	Niveau primaire		
Médecins	29 980	-	-	-	29 980	13,68
Stomatologistes (dentistes)	5 946	-	-	-	5 946	2,7
Pharmaciens	5 131	-	-	-	5 131	2,03
Divers	1 517	-	-	-	1 517	
Infirmières et techniciens	-	7 355	49 985	-	57 340	
Aide-infirmières	-	3 899	-	2 004	5 903	
Personnel paramédical, total	-	11 254	49 985	2 004	63 243	28,7
Techniciens en physiothérapie	-	1 375	1 077	-	2 452	
Techniciens en pharmacie	-	283	4 590	-	4 873	
Techniciens en dentisterie	-	559	4 808	-	5 367	
Dentistes	-	908	426	-	1 334	
Techniciens en radiologie	-	942	1 117	-	2 059	

Tableau A.4 (suite)

Profession	Formation professionnelle				Total	Nombre pour 10 000 habitants
	Niveau universitaire	Niveau secondaire	Niveau primaire supérieur	Niveau primaire		
Techniciens de laboratoire	-	924	7 560	-	8 484	
Techniciens sanitaires	-	1 242	1 853	-	3 095	1,4
Techniciens des maladies professionnelles	-	216	85	-	301	
Infirmières-accoucheuses	-	38	5 939	-	6 027	
Sages-femmes	-	-	-	935	935	3,1
Total	42 574	17 741	72 499	2 939	140 744	62,5