



Conseil économique et social

Distr. générale
8 avril 2015
Français
Original: anglais
Anglais, espagnol et français
seulement

Comité des droits économiques, sociaux et culturels

Cinquante-cinquième session

1^{er}-19 juin 2015

Point 6 a) de l'ordre du jour provisoire

**Examen des rapports: rapports soumis par les États parties
en application des articles 16 et 17 du Pacte**

Liste de points concernant le troisième rapport périodique de l'Irlande

Additif

Réponses de l'Irlande à la liste de points*

[Date de réception: 1^{er} avril 2015]

I. Renseignements d'ordre général

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 1 de la liste de points (E/C.12/IRL/Q/3)

1. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ci-après «le Pacte») ne fait pas partie du droit interne de l'État. L'Irlande est dotée d'un système «dualiste», c'est-à-dire que les accords internationaux auxquels elle est partie ne sont pas automatiquement incorporés dans la législation interne, sauf décision contraire de l'*Oireachtas* (Parlement), qui légifère alors à cette fin. Bien que le Pacte n'ait pas été intégré au droit national, un certain nombre de droits qui y sont énoncés sont protégés, en substance, par la Constitution et la législation. Si ses dispositions ne peuvent être directement invoquées devant les tribunaux, l'article 45 de la Constitution énonce, en matière de politique sociale, un certain nombre de principes directeurs visant à donner une orientation générale à l'*Oireachtas*. La manière dont l'Irlande donne effet aux dispositions du Pacte est exposée plus en détail dans le document de base commun et le troisième rapport périodique. Quoique le Pacte ne puisse être invoqué ou appliqué par les tribunaux, rien n'interdit que les justiciables qui souhaitent s'y référer devant la justice le fassent.

* Le présent document n'a pas fait l'objet d'une relecture par les services d'édition.



2. Si la Constitution énonce spécifiquement un certain nombre de droits, les tribunaux, interprétant ses dispositions, ont identifié des droits additionnels (les droits de la personne non-énumérés) qui, bien que n'étant pas énoncés expressément dans la Constitution, sont néanmoins prévus par celle-ci. Ainsi, il est possible que des droits qui ne sont pas expressément couverts par la Constitution fondent des décisions de justice s'ils entrent dans la catégorie des droits personnels du citoyen mentionnée à l'article 40.3.1 de la Constitution et s'ils ont été définis par les juridictions supérieures. Les tribunaux n'opèrent pas une classification rigide des droits qui aurait pour effet de placer les droits économiques, sociaux et culturels hors de leur portée.

3. Dans les procès, les tribunaux font valoir les droits économiques, sociaux et culturels. Ils le font en se référant à la Constitution plutôt qu'au Pacte. Il est difficile d'affirmer avec une certitude absolue que le Pacte n'a pas été cité dans les procédures internes, mais ses dispositions n'ont fondé aucun jugement. Une recherche effectuée en ce sens dans les bases de données pour retrouver une procédure impliquant les administrations publiques au cours des dix dernières années n'a rien donné. Les juridictions supérieures identifient systématiquement la séparation des pouvoirs comme la limite à ne pas franchir dans l'adjudication de ces droits: les tribunaux ne sont pas habilités à allouer des fonds publics limités. Par contre, ils se prononcent sur le droit à l'équité procédurale dans le contexte de revendications de nature économique, sociale et culturelle.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 2 de la liste de points

4. En vertu de l'article 42.1 de la Constitution, «[l']État reconnaît que l'éducateur premier et naturel de l'enfant est la famille et il garantit le respect du droit et du devoir inaliénables des parents d'assurer, selon leurs moyens, l'éducation religieuse et morale, intellectuelle, physique et sociale de leurs enfants». Son article 42.2 dispose que «[l]es parents assurent librement cette éducation dans leur foyer ou dans les écoles privées ou dans les écoles reconnues ou établies par l'État».

5. La Constitution et la loi de 2000 sur l'éducation (bien-être) exigent que l'État s'assure que tous les enfants reçoivent une certaine éducation minimale, sans prescrire la forme que doit prendre cette éducation. L'Irlande n'a pas l'intention de chercher à lever cette réserve au Pacte dans un avenir prévisible.

II. Points se rapportant aux dispositions générales du Pacte

Article 2.1

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 3 de la liste de points

6. Le rapport (2014-2011) de l'Institut de recherche économique et sociale (ESRI) intitulé «Social Transfers and Poverty Alleviation in Ireland» analyse le rôle des transferts sociaux dans la lutte contre la pauvreté en Irlande, sous l'angle de leur effectivité et de leur efficacité dans l'atténuation de la pauvreté¹. En 2004, les transferts sociaux (pensions de retraite incluses) ont permis à 25 % de la population de sortir de la catégorie des personnes exposées au risque de pauvreté, ce qui représente une baisse de 53 % du taux observé avant transfert. En 2007, les transferts sociaux ont permis à 30 % de la population de ne plus être exposée à ce risque, soit une diminution de 63 %. En 2011, les transferts sociaux ont permis à 39 % de la population de ne plus y être exposée², ce qui indique une baisse de 71 % de ce

¹ http://www.socialinclusion.ie/SocialTransfersandPovertyAlleviation_000.html.

² Le seuil du risque de pauvreté ou seuil de pauvreté est fixé à 60 % du revenu moyen (le revenu moyen est celui qui se trouve au milieu de l'échelle des revenus en Irlande).

taux. L'ESRI conclut que les transferts sociaux sont également efficaces pour réduire la pauvreté touchant les enfants, et que les résultats se sont améliorés depuis 2004 (20 % d'amélioration).

7. Le principal facteur expliquant les bons résultats des transferts sociaux en matière de réduction du risque de pauvreté réside dans le niveau élevé des allocations sociales (les taux sont inchangés depuis 2011), et dans le fait que la population compte davantage sur les allocations en raison du chômage. Les transferts sociaux représentaient 30 % du revenu brut des ménages en 2011, contre 20 % en 2004. En 2011, pas moins de 87 % des ménages ont bénéficié des transferts sociaux. La valeur moyenne de ces derniers était de 327 euros en 2011, contre 233 euros en 2004 (référence: prix de 2011). La majeure partie de cette augmentation s'explique par une modification du type d'allocation reçue.

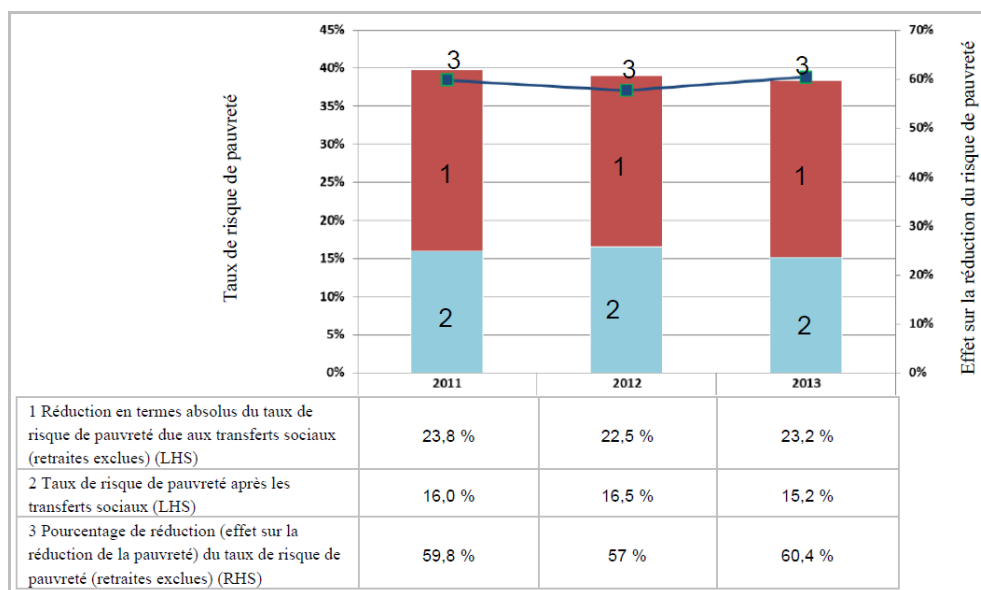
8. Le rapport de l'ESRI montre qu'entre 2005 et 2010, l'Irlande est passée du milieu au sommet de l'échelle des 15 pays de l'Union européenne les plus efficaces en matière de réduction de la pauvreté. Le niveau d'efficacité relativement élevé en matière de réduction de la pauvreté, à l'aune des normes européennes, et le fait que cette efficacité a augmenté au fil du temps laissent à penser que la marge de manœuvre pour introduire de nouvelles mesures d'intervention visant à améliorer le niveau global d'efficacité des transferts sociaux est limitée. Certains groupes pourraient gagner à bénéficier d'une attention accrue.

a) Effets des transferts sociaux sur la réduction de la pauvreté (2011-2013)

9. Les données concernant les effets des transferts sociaux sur la pauvreté en 2012 et 2013 issues de l'enquête sur le revenu et les conditions de vie (fig. 1) montrent que l'efficacité des transferts sociaux pour réduire la pauvreté se maintient. En 2012, les transferts sociaux (pensions de retraite exclues) ont permis à 20 % de la population de sortir du risque de pauvreté monétaire. En 2013, les transferts sociaux (retraites exclues) ont permis de réduire la proportion de la population exposée au risque de pauvreté de 38,4 à 15,2 %, ce qui dénote un niveau d'efficacité de 60,4 %. (Si l'on inclut les pensions de retraite, les taux d'efficacité sont respectivement de 67,2 et 69,5 %).

Figure 1

Effet des transferts sociaux (pensions de retraites exclues) sur le taux de risque de pauvreté



Source: Statistiques sur le revenu et les conditions de vie, Bureau central de statistique.

b) Résultats des transferts sociaux en Irlande comparés à ceux observés dans les autres pays de l'Union européenne

10. Selon les données d'Eurostat pour l'année 2013, les transferts sociaux (à l'exclusion des pensions de retraite) ont permis de réduire de 63,4 % le taux de pauvreté en Irlande. Ce résultat est supérieur à la norme en vigueur dans l'Union européenne des 28, qui est de 35,9 %, et au taux observé au Royaume-Uni (47,2 %). Il est supérieur au niveau de réduction enregistré dans les pays les plus durement touchés par la crise (ex: Grèce: 17,5 %; Italie: 22,4 %; Espagne: 32 %; et Portugal: 26,7 %)³. Les transferts sociaux irlandais sont deux fois et demie plus efficaces pour prévenir la pauvreté que ceux de ces autres pays frappés par la crise.

c) Évaluation d'impact social de l'aide sociale et des mesures budgétaires

11. Le Ministère de la protection sociale procède à une évaluation d'impact social des mesures budgétaires concernant la protection sociale, en comparant la situation avant et après leur application. L'évaluation d'impact social est un système méthodologique fondé sur des preuves permettant d'estimer les effets redistributifs probables des propositions de mesures sur les revenus et les inégalités sociales, qui utilise un modèle de simulation du rapport fiscalité/prestations connu sous le nom de SWITCH.

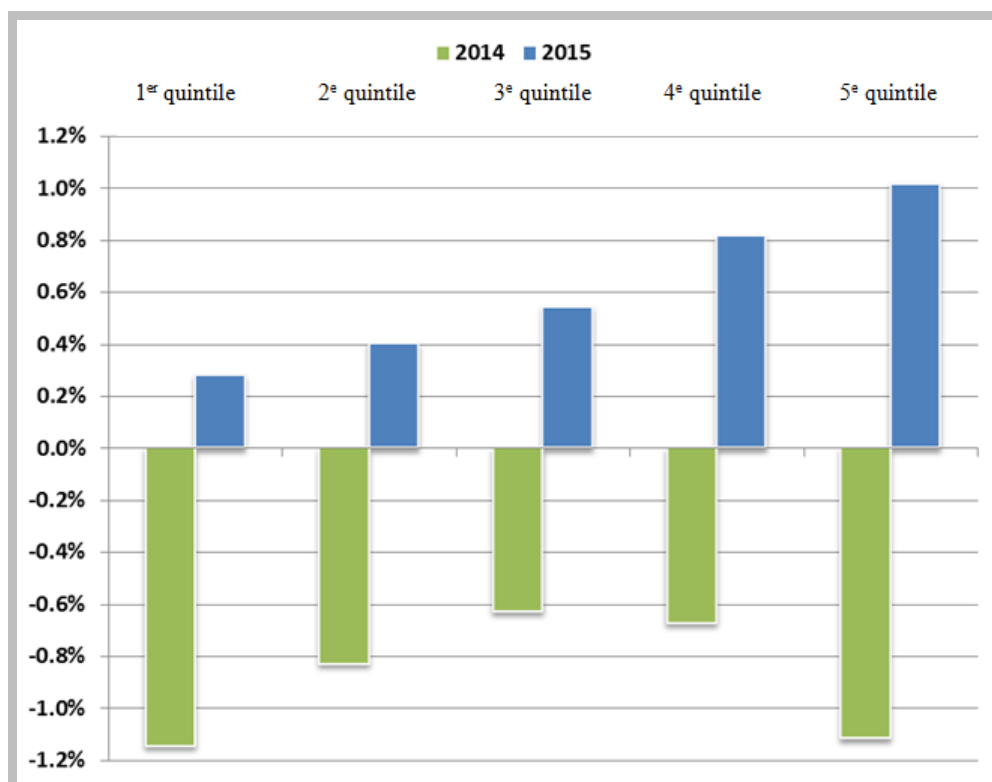
12. Le Ministère a publié une évaluation d'impact social des prestations sociales et des mesures fiscales dans le cadre des budgets de 2011, 2013, 2014 et 2015⁴. Le schéma 2 présente succinctement les effets redistributifs des mesures adoptées en 2015 par rapport à celles prises en 2014. Pour la première fois depuis la crise économique, la politique budgétaire aura pour effet d'augmenter le revenu moyen des ménages (de 0,7 %, soit l'équivalent de 6€ par semaine). L'effet redistributif global en 2015 est notablement différent de celui observé en 2014, puisque les mesures adoptées en 2014 entraînaient une perte moyenne de revenu de 0,8 %.

³ Les données d'Eurostat concernant l'Irlande sont légèrement différentes des indicateurs nationaux, ce qui s'explique par les conceptions différentes du revenu employées.

⁴ <http://www.welfare.ie/en/Pages/Examples-.aspx>.

Figure 2

Effets redistributifs des mesures composites de 2015 par rapport à celles de 2014
(évolution en pourcentage du revenu des ménages par quintile de revenus disponibles)



Source: SWITCH, modèle de simulation du rapport fiscalité/prestations de l'Institut de recherche économique et sociale (ESRI).

Article 2.2

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 4 de la liste de points

13. L'Irlande a mis en place un arsenal juridique complet interdisant la discrimination fondée sur neuf motifs spécifiques. Elle n'a pas l'intention d'introduire de nouveaux motifs, ceux utilisés permettant déjà de protéger pleinement les droits consacrés par le Pacte.

Article 3

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 5 de la liste de points

14. L'examen à mi-parcours de la Stratégie nationale en faveur des femmes (2007-2015) réalisé en 2014 a identifié des effets positifs de la stratégie en matière d'emploi, d'amélioration du niveau de vie, de santé et de renforcement de la participation des femmes à l'éducation, aux arts et à la culture⁵. Parmi les principales retombées positives, on citera la création de bureaux exécutifs distincts chargés de coordonner les ripostes aux violences faites aux femmes et à la traite des êtres humains; ceux-ci ont élaboré des stratégies spécifiques et supervisé leur mise en œuvre; les résultats sont contrôlés et publiés chaque

⁵ [http://www.genderequality.ie/en/GE/Pages/National %20Women's %20Strategy](http://www.genderequality.ie/en/GE/Pages/National%20Women's%20Strategy).

année. On citera également la mise à disposition universelle des services de dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus, et l'annonce en 2014 de l'extension de l'âge du dépistage du cancer du sein jusqu'à 69 ans; la réduction de l'écart des salaires entre les femmes et les hommes, qui n'est plus que de 14,4 %; le renforcement du soutien destiné aux femmes chefs d'entreprises; la professionnalisation du secteur de la garde d'enfants; et l'accent mis sur les problèmes propres aux femmes dans le programme irlandais d'aide au développement. Le programme de travail focalisé sur la santé sexuelle et procréative a été particulièrement fructueux. Grâce au Programme en faveur des femmes enceintes en difficulté, le nombre d'enfants nés de mères adolescentes a diminué de moitié entre 1998 et 2012, alors même que pendant cette période, le nombre total des naissances a augmenté de 25 %. En 2012, les adolescentes ont mis au monde seulement 2 % des enfants nés dans l'année.

15. En 2011, cinq des six principaux secteurs professionnels employant des femmes et produisant des revenus moyens tendaient globalement à employer des femmes. Les analyses semblent indiquer que les stéréotypes continuent de jouer un rôle important dans les choix de carrière, en particulier parmi les jeunes femmes. Le Ministère de l'éducation et de la formation a adopté une approche fermement focalisée sur l'égalité des sexes dans les établissements scolaires. Une analyse de la formation des apprentis a été réalisée par le Ministère (en 2013/14) en vue de traiter les lacunes, et en particulier le biais sexiste prononcé faisant que peu de femmes et de filles choisissent cette option. Il est prévu d'élargir le choix des filières d'apprentissage et de continuer à encourager les filles et les garçons à s'engager dans des secteurs professionnels non-traditionnels.

16. Le foyer et la famille demeurent des sphères féminines. Après avoir enfanté, les femmes renoncent à l'emploi, avec près de 500 000 femmes en charge du foyer et de la famille en 2013, contre 8 700 hommes remplissant ces mêmes fonctions. Depuis 2000, l'État investit des sommes considérables dans le secteur de la garde d'enfant, en focalisant ses efforts sur l'augmentation de l'offre et, depuis 2013, sur la qualité de service. Le Programme national d'investissement dans la garde d'enfants assure la prise en charge et l'accès à l'éducation dès la petite enfance, moyennant un coût annuel pour l'État avoisinant 260 millions d'euros. Cette somme couvre la fourniture d'une année d'éducation préscolaire universelle gratuite et des projets ciblés permettant de fournir des services de garde d'enfant de qualité à un prix réduit aux parents défavorisés et aux parents à faible revenu occupant un emploi. En février 2015, le Gouvernement a constitué un groupe de travail pluridisciplinaire chargé d'élaborer une approche interministérielle des futurs investissements prioritaires dans le domaine de la garde d'enfants.

17. Le secteur publicitaire, en concertation avec le public et la société civile, a récemment révisé son code d'autoréglementation, qui comporte des dispositions visant à supprimer les stéréotypes sexistes et les représentations tendancieuses des femmes dans la publicité.

III. Points relatifs aux dispositions spécifiques du Pacte

Article 6

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 6 de la liste de points

18. En 2012, le Gouvernement a adopté la stratégie intitulée «Voies d'accès au travail». Les réformes qui s'en sont suivies ont été focalisées sur les personnes sans emploi depuis peu dont l'évaluation des chances montre qu'elles risquent fort de demeurer sans emploi, et sur les chômeurs de longue durée. Cet angle focal permet d'orienter les mesures vers les personnes les plus défavorisées parmi les chômeurs, notamment vers les groupes

mentionnés au paragraphe 92 et les autres groupes défavorisés qui se retrouvent au chômage.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 7 de la liste de points

19. Le Ministère de la justice et de l'égalité coordonne une stratégie complète en faveur des personnes handicapées, qui permet d'unir et de concerter les efforts des ministères et des services afin de traiter les obstacles et les difficultés qui entravent l'emploi des personnes handicapées. Cette stratégie sera rendue publique au cours du deuxième trimestre de 2015, dans le cadre du Plan d'action national en faveur de l'emploi.

20. Les personnes handicapées sont une priorité pour le Ministère de la protection sociale. Ces dernières années, le niveau de soutien accordé au revenu et à l'emploi des personnes handicapées a été largement maintenu, malgré les difficultés fiscales qui ont marqué cette période. Le Ministère soutient le revenu et l'emploi des personnes handicapées et joue un rôle important dans l'encouragement d'une présence accrue des personnes handicapées parmi la population active. Ces aides incluent le Plan de subvention salariale et un programme d'emploi aidé (*EmployAbility*). Le Ministère administre le Projet de motivation des personnes handicapées cofinancé par le Fonds social européen (FSE). La difficulté consiste désormais à améliorer ces programmes en les focalisant sur les habiletés plutôt que sur les handicaps, à renforcer les potentialités des personnes handicapées, ainsi que leur indépendance, par le biais de l'éducation, la formation et l'emploi.

21. Le **Plan de subvention salariale** est une aide accordée au secteur privé pour employer des personnes handicapées. L'objet de ce programme, motivé par la demande, est d'accroître le nombre de personnes handicapées présentes sur le marché général du travail. En 2014, quelque 1 550 salariés ont ainsi été soutenus moyennant un coût de 10 850 000 euros. Ce plan offre des incitations financières aux employeurs du secteur privé pour qu'ils embauchent des personnes handicapées dans le cadre de contrats portant sur un temps de travail de 21 à 39 heures par semaine. Le taux de base de la subvention est de 5,3 euros par heure.

22. Le **Projet de motivation des personnes handicapées** (DACT) est doté d'un budget de 7 130 000 euros, supporté pour moitié par le Ministère de la protection sociale et pour moitié par le Fonds social européen.

23. Quatorze projets sont financés par le DACT, tous localisés dans les régions de la frontière, des Midlands et de l'Irlande de l'Ouest. Entre 2013 et avril 2015, quelque 2 750 personnes handicapées y auront pris part.

24. L'objectif stratégique du DACT consiste à accroître les capacités et les chances des bénéficiaires d'allocations sociales pour handicap ou maladie sur le marché du travail.

25. Le **Service *EmployAbility*** (antérieurement dénommé Programme d'emploi aidé) est un service national pour l'emploi spécialisé dans l'amélioration des résultats de la recherche d'emploi des demandeurs handicapés. Il repose sur le principe selon lequel les personnes handicapées peuvent participer à l'emploi si elles sont en mesure de tirer parti des aides personnalisées déterminées en fonction de leurs choix et préférences.

26. Ce service vise à:

- Faciliter l'intégration des personnes handicapées dans l'emploi rémunéré sur le marché général du travail;
- Apporter une aide pour soutenir ce processus d'intégration; et
- Satisfaire les exigences des employeurs.

27. Il est destiné à des personnes âgées de 18 à 65 ans. En décembre 2014, quelque 2 936 personnes s'en sont prévaluées; 910 étaient employées en bénéficiant d'un soutien et 194 faisaient un stage en entreprise.

28. Dans le cadre d'un examen d'ensemble du programme *EmployAbility* seront présentées des propositions concernant l'avenir de la prestation de ce service, compte tenu du niveau de la demande de services d'emploi aidés et du type de services requis pour répondre efficacement à la demande.

Article 7

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 8 de la liste de points

29. Le salaire minimum national est relativement élevé comparé aux niveaux internationaux. Les derniers chiffres publiés par Eurostat montrent que l'Irlande se classe en quatrième position parmi les 21 pays membres de l'Union européenne qui disposent d'un salaire minimum national. Si l'on tient compte du coût de la vie dans le calcul, le salaire minimum irlandais est le cinquième plus élevé.

30. Dans sa déclaration sur ses priorités (2014-2016), le Gouvernement s'est engagé à établir une Commission indépendante sur les bas salaires (LPC), instituée par décret, qui aura pour fonctions principales d'analyser le salaire minimum et de faire des recommandations visant à s'assurer que tout ajustement du salaire minimum est progressif et tient compte de l'évolution des revenus, de la productivité, de la compétitivité globale et de l'incidence que ces ajustements auront probablement sur le niveau de l'emploi et du chômage.

31. La Commission LPC est chargée de garantir que tous les conseils et recommandations soumis au Gouvernement seront fondés sur des preuves; d'utiliser des données agréées; de conduire des recherches et de consulter les employeurs, les salariés et leurs représentants; et de recueillir les témoignages verbaux et écrits d'un large éventail d'organisations.

32. Il est attendu de la Commission LPC qu'elle examine les statistiques officielles concernant, notamment, les projections relatives au marché du travail, les revenus réels et la productivité, la croissance économique actuelle et future, le niveau de l'emploi et le taux de chômage des travailleurs à faibles revenus, et le temps de travail dans les secteurs peu rémunérateurs.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 9 de la liste de points

33. Un engagement important pris par le Gouvernement dans la déclaration de ses priorités pour la période 2014-2016 est de commander une étude sur la prévalence des contrats zéro heure (ou portant sur un nombre d'heures minime) et la manière dont ces contrats affectent les salariés.

34. Cette étude aura pour objet:

- De pallier les lacunes actuelles quant à la disponibilité de données factuelles et de renseignements sur la prévalence des contrats zéro heure (ou portant sur un nombre d'heures minime) dans l'économie et la manière dont ils sont utilisés;
- D'évaluer l'impact de ces contrats sur les salariés;
- De permettre au Ministre du travail, de l'entreprise et de l'innovation de recommander au Gouvernement des mesures fondées sur des données factuelles et sur les résultats de l'étude.

35. Les employeurs, syndicats, ministères, organes d'État et autres parties prenantes seront invités à participer à cette étude, qui devrait être achevée dans les six mois suivant son lancement.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 10 de la liste de points

36. La **loi pénale de 2013 portant modification des dispositions relatives à la traite des êtres humains** élargit la définition de la traite des êtres humains afin d'inclure le cas de la mendicité forcée et de la traite visant à obtenir l'accomplissement d'actes criminels à des fins lucratives. L'expression «travail forcé», employée dans la **loi pénale de 2008 (Traite des êtres humains)** est définie dans la loi de 2013, et cette définition repose sur celle figurant dans la Convention n° 29 de 1930 de l'Organisation internationale du Travail (OIT) sur le travail forcé ou obligatoire.

37. En 2014, le Ministre des affaires étrangères et du commerce a introduit des directives à l'intention des membres des missions diplomatiques en poste en Irlande ayant l'intention d'embaucher des travailleurs domestiques. En Irlande, le personnel diplomatique des ambassades et des consulats souhaitant embaucher des travailleurs domestiques privés est censé faire preuve de respect pour les lois irlandaises et adopter de bonnes pratiques en matière d'emploi. Ces directives énoncent clairement les normes à respecter concernant la rémunération, les états de service, l'assurance maladie et la sécurité sociale.

38. L'Irlande a ratifié la Convention du travail maritime, (OIT, 2006) le 21 juillet 2014 et la Convention de 2011 de l'OIT sur les travailleuses et travailleurs domestiques le 28 août 2014. De plus, l'Irlande a signé en juin 2014 un protocole et une recommandation concernant la Convention de l'OIT n° 29 sur le travail forcé.

39. En 2013 et en 2014, le Ministère de la justice et de l'égalité a alloué 4 000 € à l'ONG dénommée Centre irlandais pour les droits des immigrés, afin de soutenir son travail auprès des victimes de la traite aux fins d'exploitation par le travail.

40. Dans le tableau ci-dessous, on trouvera le nombre de cas allégués de traite aux fins d'exploitation par le travail ayant fait l'objet d'une enquête de l'*An Garda Síochána* (police nationale) depuis l'adoption de la loi pénale de 2008 (traite des êtres humains) et jusqu'à la fin de l'année 2013. Aucun individu n'a été poursuivi ou condamné à raison d'actes sanctionnés par cette loi.

Tableau 1

Allégations de traite aux fins d'exploitation par le travail

<i>Année</i>	<i>Exploitation par le travail</i>	<i>Exploitation sexuelle et économique</i>
2009	18	-
2010	19	-
2011	13	2
2012	6	-
2013 (provisoire)	8	1

Article 8

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 11 de la liste de points

41. En décembre 2014, le Gouvernement a donné son accord pour légiférer en vue d'améliorer le cadre juridique pour les travailleurs qui cherchent à obtenir des clauses et conditions générales plus favorables dans le contexte où la négociation collective n'est pas reconnue par leur employeur. Le projet devrait devenir loi en 2015.

42. Cette loi répondra à l'engagement pris par le Gouvernement de réformer la législation en vue de garantir que l'État se conforme aux arrêts récemment rendus par la Cour européenne des droits de l'homme.

43. Les propositions de réforme sont issues d'une procédure de consultation approfondie faisant intervenir des contacts intensifs avec les parties prenantes, dans le but de parvenir à des propositions largement acceptables qui permettront de clarifier les règles pour les employeurs et qui fonctionneront efficacement pour les travailleurs.

44. Ces propositions respectent le système irlandais de relations professionnelles, basé sur la libre expression de la volonté; mais dans l'éventualité où un employeur déciderait de ne pas participer aux négociations collectives avec un syndicat ou une «entité exemptée» interne, la nouvelle législation garantira que le syndicat, agissant au nom du personnel concerné, dispose d'un moyen efficace pour faire évaluer la rémunération, les clauses et conditions générales litigieuses, en les comparant aux indicateurs pertinents, et au besoin, pour obtenir qu'elles soient déterminées par les tribunaux.

45. Le Gouvernement ne prévoit pas de modifier les dispositions législatives en vigueur régissant les permis de négocier.

Article 9

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 12 de la liste de points

46. L'Irlande possède un système mixte d'assurance médicale publique universelle et privée. La majeure partie du budget de la santé provient de la fiscalité et les assurances médicales privées fournissent un complément de ressources. Le système universel financé par l'impôt couvre l'ensemble de la population et permet de garantir que les soins de santé sont soit gratuits, soit subventionnés. La réglementation du secteur de l'assurance maladie privée en Irlande repose sur les principes clés de la fixation des prix par la collectivité, la souscription ouverte à tous, une couverture tout au long de la vie, des avantages et des objectifs minimums visant à garantir que l'assurance maladie privée ne coûte pas plus cher à ceux qui en ont le plus besoin.

47. La loi (modifiée en 2012) sur l'assurance médicale a introduit un nouveau Système de répartition équitable des risques (*Risk Equalisation Scheme*, RES), entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013. Ce système est conçu pour protéger le taux collectif en facilitant l'accès des personnes âgées à l'assurance médicale privée à un prix abordable.

48. La loi sur l'assurance médicale doit être modifiée annuellement pour fixer le niveau des crédits destinés à répartir équitablement les risques, et des droits de timbres correspondants qui s'appliqueront l'année suivante. Conformément à la politique gouvernementale, l'efficacité de ce système pour les groupes de population âgés a augmenté progressivement ces dernières années. L'efficacité du système RES en 2015 (la mesure dans laquelle il permet de compenser l'élévation des coûts liés aux personnes âgées) continuera de s'améliorer pour les groupes âgés. La majorité des personnes âgées de plus de 70 ans a souscrit une police offrant une couverture avancée. En 2015, les taux

révisés permettront de compenser 81 % du surcoût lié à l'excédent des demandes de remboursements émanant des personnes de plus de 70 ans et 88 % du surcoût lié aux demandes de remboursement émanant de personnes âgées de plus de 80 ans.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 13 de la liste de points

49. Les travailleurs indépendants peuvent accéder aux prestations d'aide sociale en faisant valoir leur droit à des aides telles que les prestations de chômage et d'invalidité. Les travailleurs indépendants peuvent demander une allocation calculée en fonction de leurs revenus en cas de cessation d'activité ou si leur revenu devient faible parce que leurs services sont moins demandés. Les revenus tirés du travail indépendant au cours des douze mois précédents servent de base pour évaluer le niveau probable des revenus à venir.

50. En 2011, le Groupe consultatif sur la fiscalité et la protection sociale a entrepris d'examiner les questions liées à l'extension de la couverture de l'assurance sociale aux travailleurs indépendants afin d'établir si cette extension était techniquement faisable et financièrement pérenne. Toute proposition de changement doit être neutre quant aux coûts.

51. Le Groupe a conclu en 2013 que le régime de l'allocation chômage calculée en fonction du revenu offrait aux travailleurs indépendants une couverture adéquate contre les risques de chômage. Près de 90 % des travailleurs indépendants ayant demandé cette allocation entre 2009 et 2011 ont reçu des prestations. Le Groupe n'a pas été convaincu de la nécessité d'étendre la couverture de l'assurance sociale aux travailleurs indépendants pour leur fournir des prestations de chômage.

52. Le Groupe a conclu à la nécessité d'étendre la couverture de l'assurance sociale aux travailleurs indépendants dans les cas liés à une maladie de longue durée ou à des lésions graves. Il a recommandé d'étendre les prestations disponibles aux travailleurs indépendants pour assurer une couverture aux personnes atteintes d'une incapacité permanente en raison d'une maladie de longue durée ou d'une incapacité, dans le cadre des régimes de la pension d'invalidité et de la prestation pour perte partielle de capacité. Le Groupe a recommandé que le régime de l'assurance sociale soit obligatoire et que le taux des cotisations des travailleurs indépendants soit majoré de 1,5 %.

53. Cette recommandation requiert un examen plus approfondi, compte tenu des conclusions de la dernière étude actuarielle du fonds d'assurance sociale (31 décembre 2010), qui indique que le travail indépendant est plus rentable que le travail salarié, si sont inclus dans la comparaison les cotisations patronales et salariales. Cette étude a montré que le taux annuel effectif de cotisations requis pour assurer aux cotisants travailleurs indépendants la pension de retraite de l'État à taux plein serait d'environ 15 %. Les recommandations présentées dans le rapport du Groupe consultatif sur la fiscalité et la protection sociale seront réexaminées à moyen terme en tenant compte de l'évolution future de la conjoncture budgétaire et fiscale.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 14 de la liste de points

54. Il n'est pas prévu de réviser la procédure relative à l'octroi de prestations d'assistance sociale et le recours au critère de lieu de résidence habituel. Le Ministère de la justice et de l'égalité considère, en ce qui concerne les demandeurs d'asile, que ces personnes se voient accorder une autorisation temporaire de demeurer sur le territoire de l'État, pendant la durée du traitement de leur demande d'asile, et que par conséquent, il semblerait approprié qu'elles ne soient pas considérées comme des résidents habituels. Un groupe de travail chargé par le Gouvernement d'examiner quelles améliorations pourraient être apportées à la procédure de protection, notamment sous forme de la fourniture directe d'aides aux demandeurs, a été créé en octobre 2014 et devrait remettre son rapport au

Gouvernement en avril 2015. Il examine tous les aspects du système de protection, y compris l'application de la condition de résidence habituelle aux demandeurs d'asile.

55. La principale difficulté rencontrée par les victimes de violences domestiques pour accéder aux prestations d'assistance sociale n'est pas liée à la condition de résidence habituelle mais au fait de ne pas avoir le droit de résider en Irlande. Lorsque le droit de la victime de résider dans le pays dépend uniquement de son mariage, son partenariat ou son concubinage avec la personne violente, le fait de quitter cette personne entraîne la perte dudit droit. Tout demandeur de l'assistance sociale doit avoir le droit de résider en Irlande pour accéder aux prestations, et sans ce droit, il ne peut satisfaire à la condition de résidence habituelle. Pour remédier au problème, le Ministère de la justice et de l'égalité a commencé à accorder des visas de catégorie 4, dits «Stamp 4», aux véritables victimes de violences domestiques. Ceci leur donne le droit de résider en Irlande et d'y travailler en leur nom propre et non en qualité d'ayant droit. Comme la situation de chaque demandeur à qui il est demandé de remplir un formulaire de déclaration du lieu de résidence habituel est examinée à la lumière du contenu de son dossier, un demandeur résidant en Irlande depuis un certain temps, qui y a noué des liens et qui peut prouver qu'il compte y demeurer ne devrait pas avoir de difficulté à satisfaire au critère de la résidence habituelle.

56. En appliquant la condition de résidence habituelle à tous les demandeurs d'assistance sociale, la législation nationale et la législation européenne sont respectées; de plus, en ce qui concerne la condition de résidence habituelle, le droit interne est basé sur, et conforme à, la jurisprudence de la Cour européenne de justice.

Article 10

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 15 de la liste de points

57. Le Programme de gouvernement comporte un engagement visant à conférer aux Normes nationales de qualité relatives aux services d'hébergement de personnes handicapées un statut officiel et à faire en sorte que les services concernés soient inspectés par l'Autorité responsable de l'information et de la qualité des services en matière de santé (HIQA). Le règlement (2013) d'application de la loi de 2007 sur la santé (soins et assistance destinés aux résidents des centres spécialisés pour enfants et adultes handicapés) et le règlement (2013) d'application de la loi de 2007 sur la santé (enregistrement des centres spécialisés pour enfants et adultes handicapés) ont été approuvés par le Ministre de la santé et sont entrés en vigueur le 1^{er} novembre 2013.

58. L'instauration de l'enregistrement et de l'inspection de ces centres représente un progrès considérable dans la prestation de services de qualité élevée et constante aux personnes handicapées en structures d'hébergement. Ces règlements garantissent et encouragent la fourniture de soins axés sur la personne aux personnes vulnérables de tous âges recevant des soins en institution, et ils garantissent la protection et la promotion de leur santé, leur bien-être et leur qualité de vie.

59. Le respect des normes de l'Autorité responsable de l'information et de la qualité des services en matière de santé (HIQA) est exigé en vertu des arrangements de service conclus entre la Direction des services de santé (HSE) et les prestataires de services volontaires du secteur du handicap. L'HIQA a publié plus de 660 rapports d'inspection; les enseignements tirés de ces rapports continuent d'améliorer et d'étendre les services et garantissent que les patients sont en sécurité, rassurés et satisfaits des soins reçus.

Article 11

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 16 de la liste de points

60. Le **Plan d'action national pour l'insertion sociale de 2007 à 2016** (*NAPinclusion*) contient un programme d'action complet visant à réduire la pauvreté et l'exclusion sociale. Il recourt à une approche basée sur le cycle de vie qui place l'individu au centre de l'élaboration et la mise en œuvre de la politique générale en évaluant les risques auxquels il est confronté et les formes d'assistance à sa disposition aux étapes cruciales du cycle de sa vie.

61. Voici des exemples de progrès réalisés par rapport aux Objectifs prioritaires du Plan (HLG):

- HLG1: S'assurer que l'éducation préscolaire ciblée est fournie aux enfants des collectivités scolaires primaires urbaines concernées par le Plan d'action «Accorder l'égalité des chances à l'école»⁶. Ceci a été accompli en 2010 par le Département de l'enfance et de la jeunesse en introduisant une année de scolarité gratuite pour tous les enfants;
- HLG2: Réduire la part des élèves ayant de graves difficultés de lecture dans les écoles primaires desservant les communautés défavorisées. L'objectif consiste à réduire leur proportion, actuellement de 27 à 30 %, à moins de 15 % d'ici 2016. Les recherches menées dans les établissements primaires des zones urbaines appliquant la politique d'égalité des chances ont mis en évidence une amélioration constante des résultats des élèves en lecture et en mathématiques lors de tests réalisés en 2007, 2010 et 2013;
- HLG3: Travailler pour faire en sorte que d'ici 2013, plus de 90 % de la population âgée de 20 à 24 ans achève le cycle secondaire supérieur ou un niveau équivalent. Cet objectif a été atteint. Sur la cohorte entrée en 2008, pas moins de 90,56 % des élèves ont passé le certificat de fin d'études en 2013 ou 2014;
- HLG4: Maintenir la valeur globale des mesures de soutien du revenu pour l'enfant entre 33 et 35 % du taux minimal des prestations d'aide sociale destinées à l'adulte au cours de la période d'application du présent Plan et revoir les mesures de soutien du revenu par enfant afin d'aider les enfants des familles à faibles revenus. L'objectif de soutien du revenu destiné aux enfants fixé dans le Plan d'action national pour l'insertion sociale (*NAPinclusion*) a été atteint en 2011 et 2012.

62. Le Plan *Napinclusion* est étayé par une série d'initiatives:

- L'**Objectif social national en matière de réduction de la pauvreté**: dans ce document sont définies les ambitions du Gouvernement en matière de réduction, et à terme, d'élimination de la pauvreté. Le but est de parvenir à un taux de pauvreté constante de 4 % en 2016 (objectif intérimaire), et de 2 % ou moins d'ici 2020, en partant du niveau de référence de 6,3 % en 2010. D'autres objectifs sont fixés pour les enfants et pour la contribution de l'Irlande aux objectifs européens en matière de réduction de la pauvreté à atteindre d'ici 2020.

⁶ Ce Plan d'action, intitulé «Accorder l'égalité des chances à l'école» en faveur de l'insertion par l'éducation a été lancé en mai 2005 et continue d'être l'outil d'orientation de la politique du Ministère de l'éducation et de la formation visant à réduire le fossé éducatif. Ce plan est focalisé sur le traitement prioritaire des besoins éducatifs des enfants et des jeunes issus de communautés défavorisées, depuis l'école maternelle jusqu'à la fin du deuxième cycle de l'enseignement secondaire (3 à 18 ans).

- Le Gouvernement et la Commission européenne ont identifié la pauvreté touchant les enfants comme un problème méritant une attention particulière des décideurs. En avril 2014, un objectif social concernant spécifiquement les enfants a été fixé dans le Cadre général complet pour l'enfance et la jeunesse «Des meilleurs résultats pour un avenir plus brillant» (2014-2020). L'objet est de faire sortir plus de 70 000 enfants de la pauvreté constante d'ici 2020, et de parvenir à une réduction des deux tiers du niveau enregistré en 2011.
- La dernière déclaration officielle concernant les progrès réalisés sur la voie de l'accomplissement de l'objectif national en matière de réduction de la pauvreté et les indicateurs cités à l'appui se trouvent dans le **Baromètre de l'insertion sociale (2012)**. La mise en place de ce baromètre est la conséquence de l'engagement pris par le Gouvernement de renforcer le suivi de la réalisation de l'objectif en faisant rapport régulièrement, en temps voulu et de manière accessible. Cet outil est principalement fondé sur les résultats de l'enquête sur le revenu et les conditions de vie (SILC 2012) conduite par le Bureau central de statistique.

Tableau 2
Pauvreté constante

	Pauvreté constante ⁷				Proportion
	2010	2011	2012	2013	2013
Taux national	6,3 %	6,9 %	7,7 %	8,2 %	100 %
Enfants (0 à 17 ans) %	8,8 %	9,3 %	9,9 %	11,7 %	37,8 %
Nombre d'enfants (0 à 17 ans)	99 000	107 000	115 000	138 000	n/d
Personnes dans des ménages comprenant des enfants	8,3 %	8,8 %	9 %	n/d	n/a
Personnes dans des ménages sans enfants	3,6 %	4,2 %	5,9 %	n/d	n/d
Familles monoparentales	13,6 %	16,4 %	17,4 %	23 %	17,1 %

Gens du voyage/Roms

63. L'enquête sur le revenu et les conditions de vie (SILC) ne facilitera pas l'obtention de données ventilées pour tous les groupes vulnérables. L'appartenance à la communauté des gens du voyage et des Roms ne fait pas partie de l'angle focal actuel de l'enquête SILC. De ce fait, le taux de pauvreté constante des gens du voyage et/ou des Roms n'est pas disponible.

64. Les autorités locales auront adopté le quatrième programme d'hébergement des gens du voyage (2014-2018) d'ici le 30 avril 2014. Ce programme contient un plan d'étapes concernant les investissements prioritaires des autorités locales dans le domaine de l'hébergement des gens du voyage au cours des cinq années couvertes par le programme.

65. En vertu de la loi de 1998 sur le logement (hébergement des gens du voyage), les autorités en charge du logement sont tenues par la loi d'élaborer et adopter des programmes pluriannuels d'hébergement des gens du voyage pour répondre aux besoins d'accueil de ce

⁷ La pauvreté constante est un indicateur de la pauvreté composé de deux indicateurs se recoupant partiellement : i) les personnes exposées au risque de pauvreté, c'est-à-dire celles vivant dans un ménage dont le revenu est inférieur à 60 % du revenu moyen; et ii) la privation de biens considérés comme essentiels, qui concerne les personnes privées de deux des onze articles de première nécessité. Une personne vit dans la pauvreté constante si ses revenus sont faibles et si elle est privée de ces biens.

groupe dans le secteur relevant de leur compétence. Il est pourvu à leurs besoins d'hébergement par différents moyens, et notamment en fournissant des logements sociaux des collectivités locales aux normes. Le Ministère de l'environnement, des communautés et de l'administration locale finance à 100 % les dépenses des autorités locales pour loger les gens du voyage. Les familles de gens du voyage sont également accueillies dans des logements sociaux des autorités locales qui sont financés par les principaux programmes d'investissement dans les logements sociaux desdites autorités. Ceci inclut des logements privés, auxquels elles accèdent avec l'aide des autorités locales ou d'organisations bénévoles, des logements locatifs privés, et des logements payés avec leurs propres deniers. L'immense majorité des gens du voyage habitent dans des logements aux normes. Ils sont libres d'exprimer leur préférence pour tel ou tel type de logement au cours de la procédure d'évaluation de leurs besoins.

66. L'Évaluation des besoins de logement réalisée en 2013 indique que seuls 2 % des ménages inscrits sur les listes d'attentes nécessitent un hébergement spécifique pour gens du voyage. Ces demandes sont traitées dans le cadre du Programme d'hébergement des gens du voyage en cours (2014-2018). La plupart de ceux qui ont droit au logement social (89 %) ne demandent pas de logement spécifique.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 17 de la liste de points

67. Le Ministre de l'environnement, des communautés et de l'administration locale s'est vu confier des responsabilités spéciales en matière de coordination de la Stratégie 2020 pour la construction (en mai 2014). Le Gouvernement a créé un cabinet ministériel chargé de la stratégie 2020 dans le domaine de la construction, du logement, de la planification et des arriérés de paiement des crédits hypothécaires.

68. L'action n° 2 de la Stratégie pour 2020 dans le secteur de la construction énonce l'engagement d'établir un Groupe de travail et de coordination de l'offre de logements à Dublin, dont la priorité immédiate consistera à traiter les problèmes liés au parc de logement. Le groupe travaillera en étroite collaboration avec le secteur de la construction et les autres parties prenantes, et notamment avec les responsables des infrastructures clés comme les établissements scolaires, afin d'identifier et lever les obstacles entravant le développement viable et approprié du secteur.

69. L'action n° 8 de la Stratégie pour 2020 dans le secteur de la construction, consistant à élaborer une stratégie du logement social, définit des actions quantifiables et innovantes à entreprendre pour accroître l'offre de logements sociaux et réduire le nombre de personnes inscrites sur des listes d'attente.

70. La dotation budgétaire du logement social a augmenté en 2015 de plus de 200 millions d'euros, avec une augmentation de 180 millions d'euros des capitaux d'investissement, ce qui permet une extension significative du parc de logements sociaux.

71. La Stratégie de soutien, de développement et de réforme du logement social pour 2020 engage à aider 75 000 ménages en renforçant le secteur locatif privé sur une période de six ans. La mise en œuvre de la prestation d'aide au logement (HAP) est une priorité essentielle du Gouvernement et l'un des principaux piliers de la Stratégie.

72. L'HAP est conçue pour mettre en commun tous les services de logement social assurés par l'État.

73. Dans le cadre de l'HAP, la responsabilité de fournir une aide à la location à ceux qui ont besoin d'une aide au logement à long terme, qui relève actuellement du Ministère de la protection sociale (allocation-logement), sera transférée aux autorités locales, sous la tutelle du Ministère de l'environnement, des communautés et de l'administration locale. Cette

mesure aura pour effet de restituer à l'allocation-logement son rôle initial de prestation ponctuelle de complément du revenu.

74. La prestation d'aide au logement (HAP) permettra aux autorités locales de fournir un ensemble coordonné de mesures de soutien au logement social, tout en autorisant les bénéficiaires à travailler à plein temps en conservant potentiellement le droit à la prestation d'aide au logement (ce qui n'est pas le cas avec l'allocation-logement). Ceci est conforme à la stratégie du Gouvernement intitulée «Voies d'accès au travail», qui tend à lever tout obstacle entravant l'accès à l'emploi. L'HAP améliorera la réglementation concernant l'aide à l'accès au logement locatif et permettra de garantir les revenus locatifs des propriétaires.

75. Actuellement, plus de 1 000 ménages touchent l'HAP dans l'ensemble des circonscriptions participant au dispositif réglementaire pilote. Dans la Stratégie de soutien, de développement et de réforme du logement social pour 2020, l'objectif fixé consiste à faire bénéficier 8 400 ménages de l'HAP d'ici la fin 2015.

76. L'**Agence pour l'accueil et l'intégration** (RIA) est une unité opérationnelle du Service irlandais de naturalisation et d'immigration au sein du Ministère de la justice et de l'égalité. Cette agence fournit un hébergement et des services connexes aux demandeurs d'asile dans le cadre du système de prise en charge directe, qui offre aux demandeurs d'asile une pension complète gratuite, tous frais inclus.

77. L'Agence RIA s'efforce de répondre aux besoins matériels des résidents pendant la période d'examen de leur demande de protection internationale.

78. La prise en charge directe introduite en 2000 pour faire face à l'afflux de demandeurs d'asile dormant dans les rues, consiste à fournir aux demandeurs d'asile une pension complète, ainsi que certains services connexes pendant l'examen de leur demande. Les demandeurs d'asile ne sont pas obligés de recourir aux services d'hébergement proposés par l'Agence RIA.

79. Dans sa déclaration sur ses priorités (2014-2016), le Gouvernement s'est engagé à rendre le système de la prise en charge directe plus respectueux des demandeurs et moins coûteux pour le contribuable. Un Groupe de travail indépendant, chargé de faire rapport au Gouvernement sur les améliorations qu'il serait possible d'apporter à la procédure de protection, et notamment au système de la prise en charge directe et à l'aide destinée aux demandeurs d'asile, a été mis en place en octobre 2014. Présidé par le juge de la Haute cour en retraite Bryan McMahon, ses membres proviennent d'un ensemble de parties intéressées par le domaine de la protection internationale incluant des représentants du Haut-Commissariat aux réfugiés (HCR), des Organisations non-gouvernementales (ONG), de la communauté des demandeurs d'asile, de la sphère universitaire et des ministères concernés. Le Groupe de travail devrait remettre son rapport au Gouvernement en avril 2015.

80. Dans sa déclaration sur ses priorités, le Gouvernement s'engage à légiférer pour réduire la durée de la période passée par les demandeurs d'asile dans le système en introduisant un projet de loi qui établirait une procédure de demande de protection unique. Ceci permettrait de simplifier et rationaliser les arrangements existants, de fournir aux demandeurs une décision définitive, de manière simple et en temps opportun, et donc de réduire le temps passé par les demandeurs dans le système de prise en charge directe. Le nouveau projet de loi sur la protection devrait être approuvé et publié par le Gouvernement en mars 2015. L'objectif est que la loi soit promulguée et que la procédure unique soit introduite à la fin de 2015.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 18 de la liste de points

81. Un certain nombre d'actions ont été menées dans le cadre du Groupe d'action spécial de lutte contre l'obésité (SAGO) afin de garantir l'accès à des choix alimentaires sains. Par exemple, la teneur en calories est indiquée sur les menus, en particulier dans les établissements de restauration rapide; les conseils pour une alimentation saine ont été révisés; et des initiatives locales en faveur d'une alimentation saine («Une alimentation saine facile à préparer», «Cuisinez!») encouragent les familles à faibles revenus à développer leurs compétences en matière de préparation d'aliments «faits maison».

82. Le projet pour les cantines scolaires (Programme pour des repas scolaires sains) propose des fonds provenant du Ministère de la protection sociale destinés à offrir des repas scolaires sains. Des diététiciens de la Direction des services de santé appuient localement ce projet, qui est appliqué dans 1 600 établissements scolaires et dont bénéficient 205 000 enfants âgés de 5 à 18 ans.

83. Dans le cadre du Programme communautaire d'initiatives pour l'alimentation (2013-2015), plus de 12 000 personnes ont participé à des projets encourageant le développement des compétences en matière de cultures vivrières, d'alimentation saine et de préparations culinaires. Les conclusions de ce programme se trouvent à l'adresse Internet www.healthyfoodforall.com. Un projet pilote de clubs des petits déjeuners dans le nord de Dublin a établi des clubs dans quatre établissements scolaires (entre juin 2013 et juin 2014). Plus de cent enfants y ont participé chaque jour. Un compte-rendu d'expérience basé sur l'évaluation de ce programme a été rédigé et un programme national des clubs des petits déjeuners est à l'étude⁸.

84. La politique alimentaire et nutritionnelle nationale a été mise en suspens en attendant que le Ministère de la santé ait achevé sa révision générale du domaine de la promotion de la santé dans le cadre de «*Healthy Ireland*». «*Healthy Ireland*» est le nom donné au cadre d'action visant à améliorer la santé et le bien-être dans le pays. Il est focalisé sur la prévention et sur le maintien de la population en bonne santé jusqu'à un âge avancé.

85. Un plan d'action contre l'obésité en cours d'élaboration sera disponible à la fin de 2015. Une proposition de Plan d'action nutritionnelle national est également en cours de formulation.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 19 de la liste de points

86. En Irlande, les services publics liés à l'utilisation de l'eau sont assurés par *Irish Water*, une société publique de distribution d'eau créée en vertu de la loi de 2013 sur les services d'approvisionnement en eau. *Irish Water* assume la responsabilité des services publics liés à l'utilisation de l'eau depuis le 1^{er} janvier 2014. Le Gouvernement est totalement opposé à la privatisation de ces services publics. Il est hors de question que ces services soient privatisés. La loi de 2013 dispose que l'État est pleinement propriétaire de la compagnie des eaux cependant que la loi de 2014 dispose que toute proposition d'un gouvernement à venir visant à légiférer pour modifier la propriété publique de *Irish Water* nécessiterait l'approbation des deux chambres de l'*Oireachtas* et devrait être préalablement soumise à l'approbation populaire par voie de référendum.

87. Le barème des redevances prélevées auprès des consommateurs nationaux est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2015. Toutes les redevances prélevées par *Irish Water* sont soumises à l'approbation de la Commission de réglementation de l'énergie, qui est

⁸ <http://healthyfoodforall.com/news/2014/09/tanaiste-joan-burton-td-launched-report-called-supporting-development-breakfast-clubs-st-eithnes-girls-national-school-edenmore-raheny-22nd-september/>.

l'instance de régulation économique de *Irish Water*. La fonction première de cette commission est de protéger les intérêts des consommateurs de *Irish Water*.

88. *Irish Water* est tenu de se conformer aux normes réglementaires européennes et nationales de qualité concernant l'eau potable qu'elle distribue et les rejets d'eaux usées dont elle a la responsabilité. Le respect des prescriptions réglementaires relatives à l'eau potable et au traitement des eaux usées par la compagnie est contrôlé par l'Agence de protection de l'environnement. Celle-ci dresse annuellement le bilan des performances de *Irish Water* dans ces domaines. Elle enquête sur toute plainte déposée par les consommateurs, est dotée de pouvoirs répressifs et peut instruire les cas de non-respect des règles. Dans l'éventualité où *Irish Water* considérerait que l'une de ses sources d'alimentation en eau potable risquerait de nuire à la santé publique, la compagnie est dans l'obligation réglementaire de contacter la Direction des services de santé (HSE) et, sous réserve de l'accord de cette dernière, elle doit s'assurer que la distribution de cette eau est interdite ou restreinte, ou que toute autre mesure qui s'impose pour protéger la santé est appliquée.

89. Pour s'assurer que la redevance sur l'eau est abordable pour les ménages, le Gouvernement a récemment introduit une loi qui fixe un tarif maximal à acquitter par les consommateurs nationaux au cours de la période comprise entre le 1^{er} janvier 2014 et le 31 décembre 2018. Ces dispositions se trouvent dans la loi de 2014 sur les services liés à l'utilisation de l'eau; elles fixent à 160 euros le montant maximal de la redevance pour un foyer où vit un seul adulte et à 260 euros pour un foyer où vivent plus d'un adulte. Si la Compagnie *Irish Water* est censée collecter la redevance auprès de tous ses clients, elle n'est pas autorisée à interrompre la distribution ou à réduire la quantité d'eau distribuée aux ménages qui ne paient pas leur facture d'eau.

90. Afin d'encourager la protection de l'eau et d'aider les ménages à faire face au coût des services liés à l'eau, le Gouvernement a introduit une subvention encourageant les économies d'eau, à la disposition de tous les ménages éligibles, qu'ils bénéficient des services de fourniture d'eau et d'évacuation des eaux usées de *Irish Water* ou non (puits privé, fosse septique). La subvention sera attribuée à partir de 2015.

Article 12

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 20 de la liste de points

91. Le programme gouvernemental de réforme du secteur de la santé a pour objet d'assurer un accès équitable à tous, en temps voulu, aux soins de santé dans le cadre d'un système universel d'assurance médicale. L'approche adoptée par le Gouvernement pour faire face à la pénurie apparente de lits pour malades en phase aiguë consiste à réduire la dépendance excessive à l'égard du secteur des urgences et à développer les soins dans des cadres plus appropriés. Cette approche découle de l'analyse globale de la disponibilité des lits dans les services d'urgence conduite en 2007 par la Direction des services de santé (HSE), qui a notamment recommandé d'engager une transition vers un système de prestations médicales à ancrage communautaire et privilégiant les soins en ambulatoire, ce qui est plus conforme aux meilleures pratiques nationales et internationales et plus à même de fournir des soins et des résultats de qualité satisfaisante.

92. Dans la réforme des services, le volet concernant la santé de l'avenir énonce l'engagement de «s'éloigner du modèle actuel, basé sur les soins en milieu hospitalier, pour s'orienter vers un nouveau modèle de soins intégrés qui traitent les patients au niveau le plus faible de complexité qui garantisse des soins sûrs, opportuns et efficaces, et aussi près du domicile que possible. Ceci contribuera à réduire les coûts, améliorer l'accès et permettra de cesser de compter sur des soins réactifs épisodiques pour s'orienter vers des

soins préventifs, planifiés et correctement coordonnés. Ce point est particulièrement important pour le nombre croissant de personnes atteintes d'affections chroniques et pour celles souffrant de pathologies ou de troubles multiples».

93. La gestion des demandes concurrentes de soins d'urgence et de soins programmés nécessite de changer la manière dont les patients sont traités et le lieu où les soins sont dispensés. L'évolution des soins et des traitements hospitaliers vers une prise en charge en ambulatoire, puis vers des services externes est cruciale, car elle garantit une proportion appropriée de nouveaux rendez-vous et de rendez-vous de suivi, ce qui permet d'éviter les rendez-vous de suivi inutiles. Continuer d'accroître la part des opérations chirurgicales en ambulatoire pour certaines procédures spécifiques sera important pour améliorer l'accès électif dans les limites des capacités disponibles.

94. En raison de la crise financière, entre 2008 et 2011, le budget de la santé a été amputé de 1,5 milliard d'euros. Les dépenses de santé ont ensuite stagné ces dernières années, pour augmenter légèrement en 2015. Dans la mesure du possible, les coupes dans le budget de la santé opérées au cours de ces années ont été centrées sur des domaines affectant peu la prestation de services, par exemple en réduisant le coût des médicaments, en diminuant les dépenses salariales par la compression d'effectif et des baisses de salaire, et en introduisant un prélèvement sur les pensions de retraites. L'objectif était de réduire le coût des services plutôt que leur qualité, d'améliorer l'efficacité du système et d'accélérer le rythme de la réforme des services de santé. Au cours de cette période, le système de prestations sanitaires a supporté une demande de services en augmentation, liée à une augmentation de 8 % de la population de l'État, avec une augmentation d'environ 20 % de la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus.

95. En dépit de la baisse du niveau de financement à partir de 2008, des gains de productivité non négligeables ont été réalisés dans la prestation des services de soins de santé (y compris sur le plan du rythme de prise en charge des patients), et la gamme des soins dispensés a été étendue (par exemple dans le traitement du cancer). En 2013, l'espérance de vie avait augmenté de quatre ans par rapport à 2000, et était supérieure à la moyenne observée dans l'Union européenne. Le taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil circulatoire a diminué de 35 % entre 2003 et 2012, et la mortalité causée par le cancer a diminué de 11 %.

96. Il est admis que ces dernières années, le système de santé a eu de plus en plus de difficulté à relever le défi consistant à soigner une population croissante et vieillissante à l'aide d'un budget limité.

97. L'augmentation de l'enveloppe budgétaire en 2015 a permis à la Direction des services de santé (HSE) d'élaborer un Plan de services (2015) prévoyant le maintien du niveau de services, assorti de certaines améliorations ciblées et de la mise en œuvre d'éléments clés du programme de réforme des services de santé.

98. L'un de ces progrès réside dans la mise en œuvre des deux premières phases d'un service universel assuré par le médecin généraliste, qui permettra à tous les enfants de moins de 6 ans et toutes les personnes de plus de 70 ans d'accéder gratuitement aux services d'un médecin généraliste. D'ici à la fin de 2015, près de la moitié de la population accèdera gratuitement aux soins d'un généraliste.

99. Le développement des services de soins primaires est un aspect crucial du programme global de réforme du secteur de la santé. Un certain nombre de mesures seront prises en 2015 pour renforcer le déploiement des soins de santé primaires et permettre à un plus grand nombre d'habitants d'accéder à une gamme de services au sein de leur communauté. Le Plan de services (2015) prévoit la création de services de santé communautaires pour améliorer la manière dont les soins de santé primaires sont dispensés dans les communautés. Des fonds supplémentaires sont injectés dans le déploiement des

soins de santé primaires en 2015, notamment pour étendre le projet pilote permettant l'accès à l'échographie chez le médecin généraliste et compléter la gamme des interventions chirurgicales mineures disponibles dans les cabinets de généralistes et les centres de soins primaires conventionnés.

100. La réorganisation des hôpitaux publics en groupements de services hospitaliers est conçue pour offrir de meilleurs résultats aux patients. Ces groupements travailleront de concert pour assurer des services d'urgence aux patients de leur région en intégrant les soins de santé communautaires et primaires. Le but est d'optimiser la quantité de soins fournis localement tout en garantissant que les soins spécialisés et complexes sont assurés en toute sécurité dans les grands centres hospitaliers.

Unités de soins et projets de soins de santé primaires destinés aux gens du voyage

101. Il est impossible de mesurer précisément les retombées des interventions spécifiques sur la santé des différents groupes de population; en effet, les utilisateurs des services ne sont pas identifiés au moyen de critères ethniques ou culturels. C'est pourquoi l'activité est mesurée plutôt que ses effets ou conséquences.

102. Des mesures concrètes ont été prises pour améliorer la santé des gens du voyage. Globalement, la structure du Forum consultatif pour la santé des gens du voyage de la Direction des services de santé (HSE), composé de membres du personnel médical, de représentants des Unités de soins pour les gens du voyage (THU) et de représentants des gens du voyage, continue de fournir un cadre stratégique et opérationnel visant à promouvoir dans toutes les THU une approche cohérente des questions de santé concernant en priorité les gens du voyage identifiées dans l'étude sur la santé des gens du voyage en Irlande (*All-Ireland Traveller Health Study*). Des efforts sont accomplis pour aligner le travail dans le domaine des soins de santé primaires dispensés dans les THU sur les programmes cliniques existants.

103. Le Plan de service et le plan opérationnel (2015) de la HSE offrent une vision claire des actions convenues à mettre en œuvre dans le domaine de la santé des gens du voyage et des Roms:

- En partenariat avec la Société des asthmatiques d'Irlande, appliquer le programme éducatif sur l'asthme dans trois Unités de soins pour les gens du voyage (THU) supplémentaires;
- Dans le cadre du Programme clinique sur le diabète, travailler en collaboration avec les services locaux de lutte contre le diabète pour s'assurer que les gens du voyage sont aidés à accéder aux services et à l'assistance appropriés;
- Appliquer un programme éducatif visant à réduire le risque de diabète et de maladies cardiovasculaires parmi la communauté des gens du voyage (dans deux THU);
- Travailler avec l'Office national de prévention du suicide en vue de réduire l'incidence du suicide parmi les gens du voyage et mettre en œuvre des actions visant à améliorer la santé mentale de ce groupe de population;
- Appliquer les conclusions issues du Rapport Taillight sur l'intégration des Roms et des rapports sur les séminaires associés établis par *Pavee point* afin de concevoir de nouveaux projets ciblés visant à améliorer la santé des Roms;
- Donner suite aux recommandations contenues dans le rapport d'enquête du Médiateur sur l'éloignement des enfants roms de leur famille en partenariat avec Les enfants d'abord (*Children First Lead*).

104. Bien que les priorités globales soient identifiées, chaque THU conduit son action en fonction des besoins identifiés localement. Une gamme d'activités est mise en œuvre de

cette manière, et les rapports d'activité sont de plus en plus conçus pour mesurer les résultats plutôt que décrire les intrants. Les projets innovants ont été soutenus et les critères intégrés aux comptes-rendus sont conçus pour documenter le processus d'adaptation et d'apprentissage continu et évaluer la possibilité de répliquer les projets dans l'ensemble des THU. Des initiatives telles que le Programme éducatif sur l'asthme, «Voyage et Bien-être» (prévention du suicide) et d'autres projets visant à améliorer la prestation des services de santé mentale sont soutenus et financés.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 21 de la liste de points

105. La Direction des services de santé (HSE) a entrepris d'appliquer un plan d'amélioration des Services pédopsychiatriques (CAHMS) afin d'améliorer l'accès et l'utilisation de ce type de services hospitaliers et communautaires.

106. Dans son rapport (2006) intitulé *A vision for Change* (Une vision pour changer), adopté en tant que politique gouvernementale, le Groupe d'experts sur la politique de la santé mentale a recommandé la mise à disposition de 80 lits dans les services d'internement pédopsychiatriques. L'Irlande dispose de 23 lits pour mineurs à Dublin, 12 à Cork et 20 à Galway, et il est prévu d'en mettre d'autres à disposition. En améliorant les services communautaires et en renforçant les capacités d'accueil, la pratique consistant à interner des mineurs dans des services psychiatriques pour adultes devrait devenir plus rare. Des capacités d'accueil supplémentaires seront disponibles quand l'unité de médecine légale pédopsychiatrique entrera en fonction dans le cadre du développement du Service national de médecine légale psychiatrique et de l'Hôpital pédiatrique national.

107. L'admission inappropriée de mineurs dans des unités psychiatriques pour adultes est l'un des domaines d'intervention prioritaire défini dans le plan de services de la Direction des services de santé (HSE) pour 2015. Des données provisoires indiquent que 89 cas se sont produits en 2014. Les progrès réalisés dans ce domaine sont évidents, si l'on considère qu'en 2008 on dénombrait 247 cas de ce type. Depuis, le nombre d'admissions inappropriées de mineurs diminue d'année en année.

Fermeture des anciens hôpitaux psychiatriques et modernisation des services communautaires de santé mentale

108. Dernièrement, la politique du Gouvernement a été marquée par un abandon progressif du modèle traditionnel de soins pour s'orienter vers un modèle de services plus axé sur les patients, souple et communautaire, dans lequel la nécessité d'interner les patients sera considérablement réduite, tout en garantissant la disponibilité de soins institutionnels lorsque cela est approprié. Le Gouvernement a veillé au développement et à la modernisation des services conformément aux recommandations formulées dans *A vision for change*, en créant des postes supplémentaires pour renforcer les équipes communautaires en charge de la santé mentale des adultes et des enfants. Ceci permet de renforcer les services de santé mentale communautaires spécialisés destinés aux personnes âgées atteintes de démence sénile, aux personnes souffrant de déficience intellectuelle et de maladie mentale, les services de médecine légale psychiatrique et les initiatives visant à prévenir le suicide.

109. Depuis 2012, plus de 1 150 créations de poste ont été approuvées dans le secteur de la santé mentale.

110. À ce jour, au total, 19 anciens hôpitaux psychiatriques ont fermé ou ont cessé d'admettre de nouveaux patients depuis la publication de *A vision for change*.

111. La Direction des services de santé (HSE) se focalise sur le développement, à l'échelle nationale, de la structure des équipes communautaires de santé mentale générale pour adultes, de psychiatrie gériatrique et de pédopsychiatrie. Aujourd'hui, l'Irlande

dispose de 25 équipes de santé mentale communautaire spécialisées en psychiatrie gériatrique.

112. Le Rapport intitulé «Il est temps de renoncer aux lieux gérés par des congrégations religieuses: Une stratégie pour l'insertion communautaire» (*Time to Move from Congregated Settings – A Strategy for Community Inclusion*) propose un modèle de soutien au sein de la communauté permettant de renoncer aux soins dispensés par des congrégations religieuses, conformément à la politique du Gouvernement. Dans ce rapport, il est indiqué qu'environ 4 000 personnes handicapées vivent dans des institutions administrées par des congrégations religieuses, des centres résidentiels dans lesquels vivent dix personnes ou plus. En dépit du dévouement et du sens de l'initiative du personnel et de l'administration de ces centres, un nombre non négligeable de personnes vivent encore dans des conditions institutionnelles, privées du respect essentiel de leur vie privée et de leur dignité, loin de leur communauté et de leur famille. Le programme de désinstitutionalisation est mis en œuvre par la Direction des services de santé et la Direction de l'environnement.

113. Pour s'assurer que les besoins des personnes qui quittent progressivement les lieux gérés par des congrégations religieuses sont pleinement pris en considération pendant cette transition, le modèle de soins sera basé sur un Plan centré sur la personne. Ce plan pourra évoluer au fil du temps en fonction de l'évolution des besoins de la personne, des circonstances, et de l'évolution du modèle de prestation de services applicable.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 22 de la liste de points

114. Depuis 2001, la consommation d'alcool par adulte diminue. En 2013, la consommation d'alcool par adulte était de 10,64 litres. La manière de boire, et en particulier le fait de boire jusqu'à atteindre un état d'intoxication joue un rôle important dans les méfaits liés à l'alcool.

115. Le Conseil pour la recherche sur la santé a conclu dans son rapport⁹ de 2013 que les comportements à risque vis-à-vis de l'alcool sont la norme, particulièrement parmi les hommes et les femmes de moins de 35 ans. Ainsi:

- 54 % des consommateurs d'alcool (âgés de 18 à 75 ans), soit 1 350 000 personnes, entrent dans la catégorie des personnes ayant un comportement à risque vis-à-vis de l'alcool;
- 75 % de la totalité de l'alcool consommé en Irlande l'a été au cours d'une course à la cuite;
- Les buveurs d'alcool sous-estiment leur consommation de 61 %.

116. Le dispositif général du **projet de loi de 2015 sur la santé publique (alcool)** fait partie d'un vaste ensemble de mesures visant à limiter l'alcoolisme et les méfaits causés par l'abus d'alcool, conformément au Rapport du groupe de pilotage sur la Stratégie nationale de lutte contre la consommation de substances psychotropes (2012). Le but est de réduire la consommation d'alcool jusqu'au niveau moyen observé dans les pays de l'OCDE d'ici 2020 (soit 9,1 litres d'alcool pur par habitant), ainsi que les méfaits causés par l'alcoolisme.

117. Les recommandations formulées dans la stratégie entrent dans cinq catégories: réduction de la distribution (disponibilité), prévention, traitement, rétablissement et recherche.

⁹ La consommation d'alcool en Irlande en 2013: Analyse de l'enquête journalière nationale (2013) sur la consommation d'alcool.

118. Le premier rapport annuel consacré à la Stratégie nationale de lutte contre la consommation de substances psychotropes est attendu au troisième trimestre de 2015. Il mettra en lumière les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations du groupe de pilotage concernant la stratégie, des objectifs de réduction de la consommation annuelle d'alcool pur par habitant et des indicateurs clé de performance.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 23 de la liste de points

119. La loi de 2013 sur la protection de la vie pendant la grossesse a été adoptée le 30 juillet 2013 et est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2014. Elle régit l'interruption légale de la grossesse, conformément à la jurisprudence issue de l'affaire X et de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme dans l'affaire A., B. et C. c. *Irlande*. (En vertu de l'article 40.3.3 de la Constitution, tel qu'interprété par la Cour suprême dans l'affaire *Attorney General v. X*, l'interruption de grossesse est légale en Irlande s'il est établi qu'il existe probablement un risque réel et sérieux pour la vie, par opposition à un risque pour la santé, de la femme enceinte, et que ce risque ne peut être évité que par l'interruption de la grossesse). Le but est de conférer un droit procédural aux femmes qui estiment être atteintes d'une affection menaçant leur vie, afin qu'elles puissent être fixées sur la nécessité du traitement.

120. La loi reconnaît le droit à la vie du fœtus, dans la mesure du possible, ainsi que le droit à la vie de la femme enceinte dont la vie est menacée par sa grossesse, conformément à l'article 40.3.3. La loi instaure des procédures applicables à l'interruption légale de grossesse. Ces procédures ont pour objet, premièrement, de garantir que, lorsque l'interruption légale de grossesse est envisagée, le droit à la vie du fœtus est respecté, dans la mesure du possible, et deuxièmement, de garantir que les femmes pourront déterminer avec certitude, grâce à une procédure clairement établie, si elles ont droit à un traitement médical visé par la loi.

121. Il faudrait un référendum pour élargir la portée de la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse. Le Gouvernement n'a pas l'intention de proposer de modifier cette loi ou l'article 40.3.3 de la Constitution à ce stade.

122. Le document d'orientation concernant la loi de 2013 sur la protection de la vie pendant la grossesse a été publié le 19 septembre 2013 sur le site Internet du Ministère de la santé¹⁰. Ce document est conçu pour aider les professionnels à appliquer concrètement les dispositions de cette loi; il permet d'aiguiller vers des services appropriés, conformément aux prescriptions légales, et contient d'autres informations pertinentes. Un comité d'experts indépendants a été créé en septembre 2013 pour adapter ce document aux besoins des professionnels de la santé et pour les aider à appliquer cette loi.

123. La liberté de se rendre dans un autre État pour y subir une interruption de grossesse et le droit d'obtenir des informations à ce sujet sont garantis par l'article 40.3.3 de la Constitution, tel qu'amendé par voie de référendum en 1992¹¹.

124. La loi de 1995 sur l'information relative aux services d'interruption de grossesse à l'étranger énonce les conditions dans lesquelles les informations sur les services légalement disponibles dans un autre pays peuvent être rendues disponibles dans l'État irlandais. La loi autorise les médecins et les agences de conseils à fournir aux femmes enceintes des

¹⁰ <http://health.gov.ie/blog/publications/implementation-of-the-protection-of-life-during-pregnancy-act-2013-guidance-document-for-health-professionals/>.

¹¹ L'article 40.3.3 dispose: «Cet alinéa ne limite pas la liberté de se déplacer entre l'État et un autre pays. Cet alinéa ne limite pas la liberté d'obtenir des informations sur les services légalement disponibles dans un autre pays ou de rendre ces informations disponibles dans l'État, sans préjudice des dispositions établies par la loi.».

informations sur l'avortement à condition de leur fournir des conseils exhaustifs quant à l'ensemble des options disponibles, sans prôner l'avortement.

125. En 2013, un peu plus de 3 millions d'euros ont été directement alloués à 15 services d'appui socio-psychologique pour femmes enceintes en difficulté financés par l'État dans le cadre du Programme de la Direction des services de santé (HSE) en faveur des femmes enceintes en difficulté. Ces services sont disponibles dans plus de 50 locaux répartis dans l'ensemble du pays. Chaque année, 4 000 femmes enceintes en difficulté bénéficient des services d'appui socio-psychologiques financés par l'État, et certaines bénéficient de plusieurs consultations. Les partenaires et/ou d'autres membres des familles des femmes concernées obtiennent également l'appui de ces services.

126. Ces services sont portés à la connaissance du public par le biais d'une campagne d'information sur les options positives qui fait la promotion des services d'appui socio-psychologique pour femmes enceintes en difficulté financés par la HSE en utilisant différents supports publicitaires. Le site Internet contient un mécanisme permettant aux personnes de prendre contact avec un service financé par l'État, un médecin généraliste ou un autre service digne de confiance. En 2013, ce site a reçu plus de 100 000 visites et environ 5 000 messages contenant des demandes d'information sur les services d'appui socio-psychologique pour femmes enceintes en difficulté. En 2013, 66 % du public ciblé avait entendu parler de la campagne d'information sur les options positives et de son message «parler à un conseiller psychosocial, ça peut aider».

127. De nombreux services pour femmes enceintes en difficulté proposent également des services d'appui après l'avortement et certains aident à accéder à des examens médicaux après avortement. La HSE poursuit sa campagne pour faire savoir aux femmes que des services après avortement sont disponibles en Irlande. La campagne de soins post-avortement, sous forme d'annonces ciblées en ligne et imprimées, encourage les femmes venant d'avorter à bénéficier d'un examen médical et fait savoir qu'un accompagnement psychologique après avortement est disponible.

128. L'article 10 de la loi sur la protection de la vie pendant la grossesse prévoit la possibilité pour une femme qui en fait la demande d'accéder, dans un laps de temps défini, à une révision des conclusions de l'évaluation clinique rendues par l'équipe de cliniciens. La procédure de révision officielle est également à la disposition des femmes qui n'ont pas pu obtenir l'avis d'un médecin, parce que celui-ci n'était pas en mesure, ou ne souhaitait pas se prononcer.

129. Les spécialistes/médecins chargés de procéder aux évaluations prévues par la loi sont légalement tenus d'informer la femme concernée par écrit de la possibilité d'obtenir une révision des conclusions de l'évaluation et de lui fournir les informations utiles pour qu'elle, ou autrui agissant en son nom, puisse soumettre une demande en ce sens. Un médecin consulté une première fois par une femme ne saurait siéger au sein d'une commission de révision du dossier de cette même personne.

Articles 13 et 14

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 24 de la liste de points

130. La politique d'éducation des gens du voyage s'appuie sur le Rapport et les recommandations relatifs à une stratégie de l'enseignement pour les gens du voyage (2006), publiés au terme d'une consultation des parties prenantes, incluant des représentants des gens du voyage.

131. La notion d'intégration réside au cœur de la stratégie, l'objectif étant, en vertu des dispositions en vigueur, de rendre l'environnement scolaire plus inclusif à tous les niveaux

du processus de planification de la scolarité, dans les techniques d'enseignement, les critères d'admissibilité, les codes de conduite, et dans l'ensemble du système d'évaluation des résultats scolaires. Des ressources complémentaires sont allouées en fonction des besoins éducatifs individuels identifiés, le critère de l'origine culturelle ou ethnique n'étant pas déterminant.

132. Depuis la parution de la Stratégie de l'enseignement pour les gens du voyage, d'importantes modifications d'ordre politique ont été effectuées:

- Dans le cadre du **Projet de loi sur l'éducation (admission dans les établissements d'enseignement)**, est proposé un cadre cohérent et équitable, adapté aux parents, régissant la politique d'admission dans l'ensemble des 4 000 établissements d'enseignement primaire et secondaire;
- Le **Transfert du dossier scolaire des élèves par les établissements scolaires**: Il est exigé que tous les établissements d'enseignement primaire fournissent des renseignements sur les élèves qui passent dans l'enseignement secondaire. Ceci permet de se faire une idée assez précise des capacités et des connaissances acquises en cycle primaire, ce qui revêt une importance particulière pour les gens du voyage, qui peuvent éprouver des difficultés lors du passage de l'élève du cycle primaire au cycle secondaire;
- Les **Procédures anti-brimades et anti-bizutage** orientent les établissements scolaires vers la prévention et le traitement des cas de brimades et de bizutage à l'école. Des fonds ont été octroyés afin de former et de sensibiliser à la fois les élèves, les parents, les enseignants, et notamment les parents membres des communautés des gens du voyage et des roms sur le thème de la lutte contre les brimades et le bizutage à l'école;
- Le **Programme national d'initiation destiné aux enseignants** organise un atelier interactif axé sur l'environnement de la salle de classe et la préparation de la salle visant à favoriser l'insertion. La fonction clé du programme consiste à élaborer des stratégies qui assurent l'insertion de tous les élèves ou étudiants, y compris ceux issus de groupes minoritaires.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 25 de la liste de points

133. Les statistiques établies par le Ministère de l'éducation de la formation montrent que 24 % des élèves en provenance d'établissements administrés par le Ministère progressent directement jusqu'à l'enseignement supérieur, contre 49 % des élèves issus d'autres établissements¹². Ce taux de progression (à distinguer du taux d'admission) est correct. Les élèves issus des établissements administrés par le Ministère ont un taux de progression vers l'enseignement supérieur (27 %) supérieur à celui des élèves issus d'autres établissements (18 %).

134. Un nouveau Plan National pour l'égalité d'accès à l'enseignement supérieur sera publié en 2015. Ce plan prévoit notamment des efforts visant à renforcer les liens entre l'enseignement supérieur, les établissements d'enseignement et les communautés dont la participation à l'éducation est inférieure à la moyenne. Il fixera des objectifs et des cibles pour élargir l'accès des élèves diplômés de la formation continue à l'enseignement supérieur. Les centres universitaires, instituts de technologie et autres grandes écoles seront au cœur de cette initiative, et travailleront à l'élaboration et au développement d'un plan d'accès à l'enseignement supérieur. Ce plan constitue l'une des composantes d'une approche de l'ensemble du secteur de l'éducation axée sur l'accès élaborée par le Ministère.

¹² <http://www.education.ie/en/Publications/Statistics/School-Completers-What-Next-.pdf>.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 26 de la liste de points

135. Plusieurs articles de la loi sur l'éducation des personnes ayant des besoins éducatifs spéciaux (EPSEN) sont entrés en vigueur, notamment ceux portant création du Conseil national pour l'éducation spéciale (NCSE) et ceux prévoyant la promotion d'une approche inclusive dans l'éducation des enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux.

136. En raison de la situation économique très difficile et des coûts significatifs induits, la mise en œuvre intégrale de la loi EPSEN a été différée. Il est prévu de donner effet aux nombreuses bonnes idées contenues dans cette loi, initialement de manière non-règlementaire, en élaborant de nouvelles mesures générales dans de nombreux domaines, en collaboration avec le NCSE et en suivant ses conseils pratiques.

137. Le Conseil national pour l'éducation spéciale (NCSE) a formulé un certain nombre de recommandations dans le but d'améliorer l'efficacité du système actuel d'allocation des ressources. Le NCSE recommande d'allouer des ressources supplémentaires en fonction du niveau de besoin de chaque enfant, plutôt que par type de handicap; il faudrait élaborer un nouveau modèle d'affectation des fonds basé sur le profil éducatif des établissements scolaires, et attribuer une allocation de base à tous les établissements ordinaires pour soutenir l'intégration.

138. Une collecte des données nécessaires à la mise au point du nouveau modèle d'allocation des fonds a été organisée. Ces données concernent notamment le contexte social des établissements scolaires, les résultats de tests standardisés, et le résultat d'une procédure de consultation des partenaires éducatifs, des parties prenantes et des groupes représentant les parents.

Article 15**Réponse aux questions soulevées au paragraphe 27 de la liste de points**

139. Le Ministère de la justice et de l'égalité a organisé des consultations entre tous les ministères et les représentants des gens du voyage sur la question de la reconnaissance des gens du voyage en tant que groupe ethnique, et sur les implications juridiques et pratiques. L'État espère parvenir aux conclusions de son analyse sous peu.

Réponse aux questions soulevées au paragraphe 28 de la liste de points

140. En Irlande, le marché des télécommunications a été libéralisé en 1999; depuis, il s'est développé de manière correctement réglementée, sous-tendu par une multitude d'opérateurs commerciaux qui offrent des services disponibles sur toute une gamme de plateformes technologiques. L'État n'est pas fournisseur de services, et ne peut intervenir, conformément aux règles de la concurrence dans l'Union européenne, que pour assurer l'accès aux services à haut débit dans les régions où le marché concurrentiel ne fournit pas les services en question.

141. Dans le cadre du programme des **Réseaux Métropolitain (MAN)**, l'État, avec le soutien de l'Union européenne, a investi entre 2002 et 2009 afin de fournir à 94 villes et agglomérations régionales un accès global et ouvert à des réseaux de fibre optique. Les Réseaux MAN sont gérés, entretenus, et exploités pour le compte de l'État par une société privée, *Enet*, dans le cadre d'un accord de concession.

142. Cette infrastructure publique est devenue un moteur essentiel de la concurrence dans les régions et a facilité la fourniture par des opérateurs de télécommunication de toutes dimensions de services large bande à haut débit sans avoir à construire leurs propres réseaux. On estime à 600 000 le nombre d'utilisateurs individuels et professionnels qui profitent de l'infrastructure MAN.

143. Dans le cadre du **Programme national pour le haut débit** (NBS), l'État, soutenu en cela par l'Union européenne, a aidé un opérateur privé à financer l'extension de son réseau et à fournir des services minimums garantis à haut débit dans des zones rurales où la couverture était considérée comme insuffisante.

144. Pendant la durée de validité du contrat NBS, le nombre total d'abonnements aux services à haut débit a augmenté de 40 % à l'échelle nationale, pour passer de 1,2 million à 1,7 million d'abonnements. Avec l'aide d'investisseurs privés, le programme NBS a permis à l'Irlande d'atteindre l'objectif fixé par la Commission Européenne dans le cadre de la Stratégie numérique pour l'Europe, consistant à disposer d'un service à haut débit disponible partout dans le pays d'ici à 2013.

145. Le programme NBS a pris fin en août 2014 après 68 mois de fonctionnement, en conformité avec l'approbation par l'Union européenne de l'aide de l'État pour ce programme.

146. Les services de base à haut débit étant devenus largement disponibles, le Gouvernement se concentre désormais sur la fourniture de services à large bande et à haut débit dans les zones rurales, où les chances de voir des opérateurs commerciaux investir sont minimales, vu les perspectives commerciales limitées.

147. Le **Plan national pour les services à large bande** (août 2012) a pour but de s'assurer que tous les individus et toutes les entreprises ont accès à un réseau à large bande et haut débit de bonne qualité, indépendamment de leur situation géographique. L'objectif devrait être réalisé en conjuguant des investissements publics et privés.

148. Le secteur des télécommunications commercial consacre actuellement 2,5 milliards d'euros à la modernisation des réseaux. Entre 1,6 million et 2,3 millions de locaux en Irlande devraient pouvoir accéder aux services commerciaux à large bande et haut débit au cours des deux prochaines années.

149. Le 24 novembre 2014, le ministère a lancé une consultation publique en vue d'établir la carte de la couverture nationale du réseau à haut débit (www.broadband.gov.ie). Les régions représentées en bleu sont celles qui auront accès aux services commerciaux à large bande et haut débit d'ici à la fin 2016. En jaune sont représentées les régions qui nécessiteront l'intervention de l'État. Plus de 700 000 locaux, répartis le long d'un réseau routier long d'environ 100 000 kilomètres sont concernés.

150. Le Gouvernement prépare une stratégie d'intervention dans les régions représentées en jaune. Celle-ci pourra être consultée par le public à la mi-2015, l'objectif étant de lancer la procédure officielle d'appel d'offres vers la fin de 2015, afin de résoudre de manière concluante les problèmes de connectivité dans les zones rurales, et de fournir des services à haut débit de grande qualité qui répondront aux besoins de cette génération et de la suivante.
