



**Conseil économique
et social**

Distr.
GÉNÉRALE

E/C.12/UZB/CO/1/Add.1
23 mars 2006

FRANÇAIS
Original: RUSSE

COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES,
SOCIAUX ET CULTURELS

**EXAMEN DES RAPPORTS PRÉSENTÉS PAR LES ÉTATS PARTIES
CONFORMÉMENT AUX ARTICLES 16 ET 17 DU PACTE**

**Commentaires du Gouvernement ouzbek concernant les observations finales
du Comité des droits économiques, sociaux et culturels (E/C.12/UZB/CO/1)**

[3 février 2006]

Commentaires de la République d'Ouzbékistan concernant les observations finales du Comité des droits économiques, sociaux et culturels

Le Gouvernement ouzbek remercie le Comité des droits économiques, sociaux et culturels pour son examen attentif et constructif du rapport initial de la République d'Ouzbékistan sur l'application du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

Il lui sait en outre gré d'avoir compris que les difficultés rencontrées par le pays dans sa période de transition et les conséquences de la catastrophe écologique de la mer d'Aral entravent la mise en œuvre des droits économiques, sociaux et culturels de la population de la République.

Les observations finales du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sont largement diffusées et débattues dans toutes les couches de la société, en particulier au sein des organes publics, des organisations non gouvernementales à but non lucratif et des médias. Un plan d'action national est en cours d'élaboration pour leur mise en œuvre.

Le Gouvernement ouzbek présente ses commentaires sur les principaux sujets de préoccupation du Comité.

10. Le Comité note avec regret qu'aucune information n'a été donnée concernant des décisions spécifiques des juridictions nationales dans lesquelles il est fait référence au Pacte.

Dans leur pratique actuelle, les organes judiciaires de la République d'Ouzbékistan s'appuient sur les dispositions de fond et de procédure des textes législatifs de la République dans les domaines de la justice civile, pénale et administrative, qui ne contredisent pas les normes du droit international lorsqu'ils statuent sur des affaires civiles, pénales et administratives concrètes.

Les dispositions du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels sont pleinement transposées dans la législation nationale.

11. Le Comité est préoccupé par les informations faisant état de l'absence d'indépendance du pouvoir judiciaire dans l'État partie.

La Constitution de l'Ouzbékistan reconnaît l'indépendance du pouvoir judiciaire. Un certain nombre de mesures sont mises en place pour assurer une véritable indépendance des tribunaux, à savoir:

Premièrement, dans le cadre de la réforme du droit public en cours, on procède à une réforme progressive du système de droit judiciaire existant, fondée sur le principe – consacré par la Constitution – de la séparation des pouvoirs ainsi que sur l'interdiction de toute ingérence dans l'action des tribunaux et de tout contrôle de celle-ci par le pouvoir législatif, le pouvoir exécutif ou tout fonctionnaire;

Deuxièmement, une étape importante a été franchie avec l'adoption par le Parlement, le 14 décembre 2000, de la version révisée de la loi sur les tribunaux qui consacre les principes fondamentaux du fonctionnement et des activités des tribunaux de la République, de même que

les garanties d'indépendance de la magistrature conformément aux principes et normes universellement reconnus du droit international;

Troisièmement, en vertu de l'article 67 de la loi sur les tribunaux, l'indépendance des juges est assurée grâce aux éléments suivants:

- Les modalités établies par la loi en vue de la sélection et de la nomination des juges, ainsi que de la cessation de leurs fonctions. La loi stipule la constitution d'un fichier principal de magistrats en réserve sélectionnés par les collèges de qualification des juges. Les candidats sont sélectionnés à l'issue d'un examen de qualification et d'une étude des pièces d'un dossier. Les collèges de qualification déterminent si les candidats correspondent ou non au poste de juge vacant, et s'il est possible de les nommer. Leurs conclusions sont adressées à la Haute Commission de qualification pour la sélection et la recommandation des candidats aux postes de juge près le Président de la République. Cette dernière se compose de parlementaires, de juristes universitaires, de représentants d'organes chargés de faire respecter la loi et d'organisations non gouvernementales à but non lucratif. La création de la Commission a permis d'avancer considérablement sur la voie d'une solution au problème crucial qui consiste à veiller à ce que la magistrature soit composée de juges qualifiés, compétents et indépendants des organes ou des personnes qui participent à leur nomination;
- L'inviolabilité des juges, de leur personne, de leur domicile, de leurs locaux professionnels, des moyens de transport et de communication qu'ils utilisent, de leur correspondance, de leurs biens et de leurs dossiers. La loi fixe des modalités particulières pour engager des poursuites pénales, administratives ou disciplinaires contre des juges, et pour les placer en garde à vue;
- Une administration de la justice rigoureusement réglementée par les textes régissant la procédure judiciaire dans les domaines pénal, administratif, civil et économique;
- Le secret du délibéré des juges et l'interdiction d'en demander la divulgation, prévus par le règlement de procédure, suivant lequel la divulgation du secret du délibéré en la Chambre du Conseil constitue un motif inconditionnel d'annulation des décisions, jugements et ordonnances rendus dans l'affaire en cause. Les juges n'ont le droit de divulguer ni la teneur de leurs délibérations ni les informations qui leur ont été communiquées lors des audiences à huis clos;
- La répression de l'outrage à magistrat, de l'ingérence dans le règlement d'une affaire concrète, de l'atteinte à l'immunité des juges, prévue par les législations administrative et pénale en vigueur, notamment le chapitre 16 du Code pénal de la République d'Ouzbékistan qui punit toute entrave à l'exercice de la justice;
- La garantie de sécurité matérielle et sociale assurée par l'État aux juges, compte tenu de leur haut statut. Afin d'améliorer le système de l'assistance matérielle aux organes judiciaires, le Cabinet des ministres de la République d'Ouzbékistan, par décret du 22 septembre 2001, a créé près le Ministère de la justice un organe spécial:

le Département de l'exécution des décisions judiciaires et de l'assistance matérielle, technique et financière aux tribunaux, et ses bureaux locaux.

Quatrièmement, un des éléments déterminants de l'indépendance du pouvoir judiciaire est le principe de l'inamovibilité des juges pendant toute la durée de leur mandat. Conformément à l'article 107 de la Constitution, la loi prévoit un mandat unique de cinq ans commun aux juges de toutes les juridictions. On notera que dans le reste du monde la pratique consiste à nommer (élire) les juges soit à vie – ces derniers servent alors jusqu'à l'âge légal de la retraite (tel est le cas au Canada, en France, en Grèce, dans la République fédérale d'Allemagne et au Royaume-Uni) – soit (au Japon, en Suisse, et dans certains États des États-Unis d'Amérique) pour une durée déterminée, mais suffisamment longue pour garantir leur indépendance. Ainsi, à nos yeux, un allongement de la durée légale du mandat des juges contribuerait de manière substantielle à assurer l'indépendance du pouvoir judiciaire.

12. Le Comité note avec regret que les données statistiques fournies par l'État partie ne permettent pas toujours d'évaluer clairement la mise en œuvre progressive des droits économiques, sociaux et culturels consacrés dans le Pacte.

La présente observation des membres du Comité est incompréhensible, car le rapport national présenté au Comité contient 25 annexes. En outre, ces informations ont été complétées par les réponses apportées aux questions supplémentaires du Groupe de travail de présession du Comité, ainsi que dans les réponses orales et dans les documents distribués en salle aux membres du Comité sur l'exécution des dispositions du Pacte.

13. Le Comité est préoccupé par le fait que l'État partie n'a pas adhéré à la Convention relative au statut des réfugiés de 1951 et au Protocole facultatif s'y rapportant de 1967. Il s'inquiète aussi de l'absence d'une loi spécifique sur les réfugiés, ce qui pourrait nuire à l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels par ces derniers.

La ratification des traités internationaux relève des compétences du Parlement ouzbek. Ce dernier ratifie les accords internationaux dans l'intérêt du pays et en application des obligations internationales contractées par la République d'Ouzbékistan.

Ont été ratifiés à ce jour plus de 60 traités internationaux relatifs aux droits de l'homme.

Une loi sur les réfugiés est en cours d'élaboration.

Son absence n'a pas empêché la République d'Ouzbékistan de coopérer également avec le HCR ni de contribuer au rapatriement au Tadjikistan des réfugiés tadjiks d'Afghanistan.

La République d'Ouzbékistan a toujours témoigné d'un grand respect envers l'action du HCR et les normes et principes internationaux régissant le statut des réfugiés. La délégation ouzbèke a participé aux travaux de la cinquante-sixième session du Comité exécutif du Programme du Haut-Commissaire pour les réfugiés.

14. Le Comité note avec préoccupation que le système d'enregistrement obligatoire dans une commune (*propiska*) restreint les possibilités d'exercer différents droits fondamentaux, notamment les droits économiques, sociaux et culturels, dans le cas

des personnes qui souhaitent s'installer dans un autre district où elles ne sont pas inscrites.

En conformité avec le décret présidentiel n° 22-40 en date du 26 février 1999 sur l'amélioration du système de délivrance des passeports intérieurs, nos citoyens ont le droit de travailler sur tout le territoire du pays; le citoyen choisit son lieu de travail. Si ce dernier se situe dans un lieu où il n'est pas enregistré, il procède dès son arrivée à son enregistrement auprès du service des passeports de l'organe territorial des affaires intérieures.

L'enregistrement des citoyens sur leur lieu de résidence est effectué par les services compétents des organes du Ministère ouzbek de l'intérieur à des fins de dénombrement de la population et de régulation des flux migratoires; il ne restreint pas le droit de circuler librement.

15. Le Comité s'inquiète de la résurgence des stéréotypes traditionnels concernant le rôle de la femme dans la société et de la réapparition de phénomènes comme la polygamie et les mariages forcés. Il s'inquiète également de la persistance des inégalités entre hommes et femmes, en particulier dans le domaine de la formation professionnelle, de l'emploi et de la représentation, toujours faible, des femmes dans la vie publique et aux postes de direction dans le secteur public comme dans le secteur privé.

Le Gouvernement est en désaccord fondamental avec l'approche occidentale sur le rôle des femmes dans la société, mais récuse l'argument d'une prétendue résurgence des stéréotypes traditionnels concernant les femmes.

La période de transition conduit à des différenciations et à une nouvelle stratification sociales, qui contribuent à modifier le rôle de la femme dans la société. Ces processus bouleversent les modes de vie traditionnels favorisant, au contraire, une plus grande activité économique, sociale et politique des femmes.

Il est difficile de souscrire à l'affirmation selon laquelle il existe des inégalités entre les hommes et les femmes dans le domaine de l'emploi quand on sait que la part des femmes dans la population active est de 51 %.

L'article 18 de la Constitution dispose que tous les citoyens ont les mêmes droits et libertés et qu'ils sont égaux devant la loi sans distinction de sexe, de race, de nationalité, de langue, de religion, d'origine sociale, de convictions ou de situation individuelle et sociale.

Par ailleurs, afin de rendre plus efficace la protection des droits des femmes, de veiller à ce que celles-ci participent pleinement à la vie sociale, politique, économique et culturelle du pays, et de favoriser l'épanouissement spirituel et intellectuel des femmes et des jeunes, le décret présidentiel n° 3434 du 25 mai 2004 portant mesures complémentaires d'appui aux activités du Comité national des femmes définit les principales tâches et orientations de l'action du Comité des femmes d'Ouzbékistan et de ses antennes locales:

- Élaborer et mettre en œuvre des mesures pratiques d'application d'une politique à l'échelle du pays pour appuyer socialement et juridiquement les femmes, protéger la maternité et l'enfance, favoriser l'épanouissement professionnel, physique, spirituel

et intellectuel des femmes et développer leurs activités sociales et politiques et leur participation active à l'édification de l'État;

- Élaborer et appliquer des programmes visant à résoudre les questions concernant l'emploi des femmes, améliorer leurs conditions de travail et d'étude, particulièrement en zone rurale, et faciliter l'entrepreneuriat féminin;
- Organiser en zone rurale un travail effectif à l'échelon local (dans le cadre des familles, des *maxallas*, des collectifs de travailleurs et des établissements d'enseignement) pour faire connaître et respecter les traditions religieuses du pays, mettre en œuvre et défendre les droits constitutionnels des femmes;
- Assurer une coordination et organiser une coopération avec les organisations non gouvernementales de femmes à but non lucratif et les mobiliser afin d'accroître le rôle des femmes dans la modernisation et la renaissance démocratique de la société, de la vie publique et de l'État en Ouzbékistan.

Aujourd'hui, la République d'Ouzbékistan compte 959 établissements d'enseignement secondaire spécialisé ou professionnel, soit 77 lycées d'enseignement classique et 888 collèges professionnels, fréquentés par 897 319 élèves, dont 466 605 sont des filles (52 %).

Dans les collèges professionnels, les jeunes filles sont représentées à plus de 70 % au sein des filières de préparation aux métiers de la médecine et de l'enseignement, ainsi qu'aux professions juridiques. Par ailleurs, dans le quartier de Shaykhontohur dans la ville de Tachkent on trouve un collège professionnel de filles qui est fréquenté par 550 jeunes filles.

À l'heure actuelle, 54 430 enseignants travaillent dans l'enseignement secondaire spécialisé ou professionnel, parmi lesquels 31 025 sont des femmes (57 %).

Les femmes occupent plus de 60 % des postes de direction dans les établissements d'enseignement secondaire spécialisé et professionnel.

En ce qui concerne la polygamie et le mariage forcé, la première est punie par la loi (art. 126); le fait de forcer une femme à se marier est passible de poursuites pénales tout comme celui de l'en empêcher (art. 136 du Code pénal de la République d'Ouzbékistan).

Selon le Ministère de l'intérieur, ses services d'enquête n'ont pas une seule fois saisi les tribunaux en vertu de l'article 126 du Code pénal (polygamie) ou de l'article 136 (mariage forcé de la femme) au cours de 2005.

D'après les informations du service de la statistique judiciaire de la Cour suprême ouzbèke, 14 personnes ont été condamnées en 2005 en application de l'article 126 du Code pénal.

Article du Code pénal	Personnes condamnées				
	2001	2002	2003	2004	2005
Article 126		10	10	11	14

16. Le Comité note avec préoccupation qu'une grande partie de la population en âge de travailler est employée dans le secteur non structuré.

Ce phénomène est la conséquence naturelle du passage d'un système de gestion centralisé à une économie de marché.

La privatisation s'est traduite par une diminution de l'emploi, ce qui a eu une influence défavorable sur le climat social et politique à l'intérieur du pays et relevé le nombre des infractions commises par des personnes au chômage. Les anciens détenus constituent un sujet particulier d'inquiétude.

En application du principe du caractère volontaire du travail et compte tenu du pluralisme du marché du travail et de l'essor de diverses formes d'emploi, le travail à la tâche effectué par une main-d'œuvre bon marché de journaliers (en ouzbek «mardikors») est une pratique courante en Ouzbékistan. Il convient de souligner que celui-ci participe du droit des citoyens à choisir librement la forme de leur emploi et que, de surcroît, cette activité rémunérée est exercée quotidiennement dans l'ensemble du pays par près de 10 000 personnes et par une population active essentiellement masculine. Son exercice est dû à des conditions objectives; par ailleurs, les bureaux de placement aident gratuitement les personnes se livrant à ce type d'activité dans le choix d'une profession ou d'une autre activité rémunérée, mais aussi à trouver un emploi stable, etc.

Le Ministère du travail et de la protection sociale enquête régulièrement sur ce secteur d'activité et s'efforce en concertation avec les autres administrations sociales et économiques d'en réduire l'importance.

La principale mesure à cet effet est l'élaboration et la mise en œuvre de programmes territoriaux annuels de promotion de l'emploi, grâce auxquels ont été créés en 2005 par exemple plus de 510 000 nouveaux emplois.

17. Le Comité est préoccupé par le manque de possibilités d'emploi rémunérateur pour la population rurale non qualifiée.

Le 24 décembre 2004 a été adoptée par le Cabinet des ministres la décision n° 607 sur les mesures visant à accélérer le développement des exploitations agricoles privées dans la période 2005-2007 prévoyant l'élaboration d'un programme de transformation en exploitations privées des coopératives agricoles (*shirkats*) déficitaires, peu rentables et sans avenir dans la période précitée.

La réorganisation des entreprises agricoles sous forme d'exploitations privées et la mise en place d'une infrastructure de marché et de production dans les campagnes s'opèrent en stricte conformité avec la loi relative à l'exploitation agricole privée ainsi qu'avec les décisions du Cabinet des ministres n° 8 du 5 janvier 2002 concernant les mesures de réorganisation des exploitations agricoles privées et n° 476 du 30 octobre 2003 concernant les mesures de mise en œuvre des Orientations du développement des exploitations agricoles privées de 2004 à 2006.

Le Ministère du travail et de la protection sociale conjointement avec le Conseil des ministres de la République du Karakalpakstan et les préfectures (*hokimiyats*) de province ont

élaboré en 2005 une série de mesures concernant l'emploi des travailleurs licenciés à la suite d'une réorganisation.

18. Le Comité est préoccupé par l'existence d'un écart de salaire entre hommes et femmes. Il regrette que l'État partie n'ait donné aucune information permettant d'en connaître l'ampleur.

En Ouzbékistan, il n'y a pas de discrimination entre les sexes au niveau des salaires. Toute discrimination de ce type est poursuivie par la loi.

19. Le Comité s'inquiète de ce que le salaire minimum actuel soit toujours insuffisant pour assurer un niveau de vie adéquat aux travailleurs et à leur famille. Il est également préoccupé par le fait que dans la pratique le salaire minimum n'est pas toujours appliqué.

En vertu de l'article 153 du Code du travail, le taux de rémunération est fixé d'un commun accord par l'employeur et l'employé. La rémunération ne peut être inférieure au taux minimal fixé par la loi, en revanche son plafond n'est pas limité. L'attribution d'un salaire minimum pour tout travail déclaré est rigoureusement appliquée.

Au cours de ces cinq dernières années (depuis octobre 2000), le salaire minimum a été augmenté à sept reprises (passant de 2 450 soms à 9 400 soms). Le taux du salaire minimum a été multiplié par 3,8.

Année	Mois	Taux du salaire minimum (en soms)
2000	1 ^{er} octobre	2 450
2001	1 ^{er} août	3 430
2002	1 ^{er} avril	3 945
2002	1 ^{er} août	4 535
2003	1 ^{er} mai	5 440
2004	1 ^{er} août	6 530
2005	1 ^{er} mai	7 835
2005	1 ^{er} octobre	9 400

Le salaire minimum actuel sert de norme de référence sociale pour le calcul des diverses allocations sociales versées à la population. Le taux du premier échelon de la grille tarifaire unique est fixé à 2,56, ce qui signifie que le taux des salaires les plus bas correspond à plus de 2,5 fois le salaire minimum. Le premier échelon de la grille tarifaire unique des salaires, qui est égal au salaire minimum, ne s'applique que dans des cas exceptionnels aux salariés qui ne sont pas employés à plein temps.

- 20. Le Comité est particulièrement préoccupé par les informations persistantes selon lesquelles des enfants d'âge scolaire sont obligés de travailler chaque année à la récolte du coton, raison pour laquelle ils ne vont pas à l'école pendant cette période.**

L'État ne possède pas de plantation de coton.

- 21. Le Comité est préoccupé par les informations faisant état de l'absence de syndicats indépendants dans l'État partie. Il s'inquiète également du fait que la législation de l'État partie ne prévoit pas le droit de grève en tant que modalité de règlement des conflits collectifs du travail.**

Les lois de la République d'Ouzbékistan garantissent l'indépendance des syndicats.

Les syndicats ouzbeks s'emploient à défendre les intérêts professionnels, socioéconomiques, spirituels, intellectuels et juridiques des travailleurs conformément à la Constitution, à la loi sur les syndicats, leurs droits et les garanties de leur activité, aux normes et principes du droit international universellement reconnus, à la Charte de la Fédération des syndicats d'Ouzbékistan, aux statuts des syndicats de branche et aux autres actes législatifs définissant le statut juridique des syndicats au sein de la société.

Le Congrès est l'organe suprême des syndicats du pays. Il se réunit une fois tous les cinq ans. Dans l'intersession, c'est le Conseil de la Fédération des syndicats ouzbeks qui gère les activités de la Fédération. Le Conseil obéit essentiellement au principe de la représentation directe égale. Son bureau est chargé de l'application des décisions prises par la Fédération et des questions concrètes liées aux activités de cette dernière.

Il existe un syndicat qui ne fait pas partie de la Fédération des syndicats ouzbeks: celui des travailleurs du complexe minier et sidérurgique de Navoi.

Conformément aux lois sur les syndicats, leurs droits et les garanties de leur activité, ainsi que sur les associations, les organisations non gouvernementales à but non lucratif, la protection du travail, l'emploi et le travail, les syndicats bénéficient des droits suivants:

1. Le droit à la liberté d'association;
2. Le droit d'adopter des statuts, de planifier et d'organiser leurs activités sans ingérence extérieure;
3. Le droit à la protection contre toute dissolution par simple décision administrative;
4. Le droit d'adhérer à des fédérations, confédérations, unions internationales;
5. Le droit de représenter et de défendre les intérêts des travailleurs;
6. La prérogative de la conduite des négociations collectives;
7. Le droit du Conseil de la Fédération des syndicats d'Ouzbékistan de participer à l'élaboration des lois et des textes réglementaires se rapportant au travail et aux questions d'ordre socioéconomique;

8. Le droit de protéger le droit au travail et de participer à l'élaboration de la politique publique de l'emploi;
9. Le droit d'exercer un contrôle social du respect de la législation sur le travail, l'emploi, les syndicats, et de recourir à la justice;
10. Le droit de défendre les intérêts sociaux des travailleurs;
11. Le droit de participer à l'examen des conflits sociaux et de défendre ses membres devant la justice;
12. Le droit d'obtenir gratuitement des informations sur toutes questions touchant le travail et le développement socioéconomique;
13. Le droit d'accès sans entrave aux entreprises où travaillent leurs adhérents;
14. Le droit de concertation sur les textes locaux relatifs aux conditions de travail;
15. Le droit de donner son consentement à l'accomplissement de certains actes par l'employeur;
16. Le droit de conduire des consultations avant l'accomplissement de certains actes par l'employeur.

Les conflits collectifs concernant l'application de textes législatifs et réglementaires relatifs au travail, notamment les conventions collectives, les accords et les réglementations locales adoptés par voie d'accord entre l'employeur et le comité syndical ou un autre organe représentant les travailleurs, doivent être soumis à la juridiction compétente. Les syndicats ont le droit de porter devant les tribunaux des conflits du travail tant individuels (au nom d'un travailleur) que collectifs.

Cependant, à ce jour, la loi ne prévoit pas de procédure de règlement des conflits du travail collectifs concernant l'instauration de conditions de travail nouvelles ou modifiées.

La législation de la République d'Ouzbékistan n'interdit pas expressément la grève.

L'article 218 du Code pénal prévoit des poursuites à l'encontre de quiconque dirige une grève qui a été interdite. Il se lit comme suit:

«Article 218. Direction d'une grève interdite, ou entrave au bon fonctionnement d'une entreprise, d'un établissement ou d'une organisation en période d'état d'exception.»

Le fait de diriger une grève interdite, de même que d'entraver le bon fonctionnement d'une entreprise, d'un établissement ou d'une organisation en période d'état d'exception, est puni soit d'une amende d'un montant compris entre 50 et 100 fois le salaire minimum, soit d'un emprisonnement rigoureux de six mois au plus, soit d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus.

1. L'objet principal et immédiat de cette infraction est constitué de la politique publique qui régit la procédure établie pour ce qui concerne la direction d'une grève et le fonctionnement normal des entreprises, établissements et organisations en période d'état d'exception.
2. L'infraction est caractérisée par deux éléments matériels: a) diriger une grève interdite; b) entraver le bon fonctionnement des entreprises, établissements et organisations.

La grève est un arrêt de travail collectif visant à obtenir la satisfaction de revendications à caractère social, économique ou politique.

La direction d'une grève s'entend de toute action visant à diriger non seulement le déroulement même de la grève, mais aussi les grévistes.

L'entrave au bon fonctionnement des entreprises, établissements et organisations s'entend de toute action visant à entraver ou désorganiser l'exercice par ces structures des fonctions dont elles sont investies.

3. L'état d'exception est un indice obligatoire des éléments matériels de l'infraction visée. En vertu du paragraphe 15, alinéa 1, de l'article 93 de la Constitution de la République d'Ouzbékistan, la proclamation de l'état d'exception sur tout ou partie du territoire national est de la compétence du Président de la République. La proclamation de l'état d'exception est une mesure provisoire intervenant dans des circonstances exceptionnelles sous l'effet d'une menace extérieure réelle, de troubles civils, de grandes catastrophes, de désastres naturels, d'épidémies ou d'épizooties en vue d'assurer la sécurité des citoyens.
4. L'infraction est formellement constituée, et partant, considérée comme consommée dès lors qu'un des faits prévus dans la disposition descriptive a été commis, quelles qu'en soient les conséquences et la gravité.
5. L'élément moral de l'infraction se caractérise par l'intention coupable.
6. L'auteur de l'infraction peut être toute personne âgée de 16 ans révolus. S'il s'agit d'un fonctionnaire ayant abusé de sa fonction ou outrepassé ses pouvoirs, la qualification du fait incriminé devra être complétée en vertu des articles 205 ou 206 du Code pénal, sous réserve que les indices pertinents soient présents.»

22. Le Comité est préoccupé par la faiblesse des pensions et des prestations de chômage qui ne permettent pas un niveau de vie suffisant.

Le montant minimum de la pension de retraite à compter du 1^{er} octobre 2005 s'élève à 18 605 soms et celui du salaire minimum à 9 400 soms, ce qui revient à dire que le salaire minimum représente 51 % de la pension de retraite minimale.

En moyenne pour l'année 2005, les prestations chômage s'élevaient à 28 007 soms, soit 36 % du montant du salaire mensuel moyen (77 759 soms).

- 23. Le Comité constate avec préoccupation que l'assistance sociale est insuffisamment ciblée, comme le montre le nombre considérable d'individus et de familles vivant dans la pauvreté, et s'inquiète des conditions dans lesquelles les groupes particulièrement vulnérables (mères seules, personnes handicapées, et réfugiés) ont accès à cette assistance. À cet égard, le Comité note les pouvoirs croissants des *Maxallas* (organisations de citoyens traditionnelles) dans l'allocation des prestations d'assistance sociale.**

Le Gouvernement poursuit une politique sociale qui vise à diminuer la pauvreté et à accroître les revenus des couches les plus défavorisées de la population, avant tout dans les zones rurales. Sur les 5,1 millions de familles que compte le pays, près de 2,2 millions bénéficient de diverses formes d'aides sociales directes de l'État, soit plus de 43 %; parmi elles, 1,1 million de familles reçoivent l'allocation destinée aux familles ayant des enfants mineurs à charge, plus de 700 000 des indemnités du fait qu'elles ont un enfant à charge âgé de moins de 2 ans et près de 300 000 perçoivent une aide matérielle.

Le système ouzbek d'assistance sociale aux familles dans le besoin est unique. Compte tenu du fait que l'institution de la déclaration obligatoire de l'ensemble des revenus n'existe pas, le mécanisme mis en place à l'initiative du Président pour répertorier les familles défavorisées permet de verser de manière précise et ciblée des indemnités et une aide maternelle aux personnes qui en ont effectivement besoin. Comme on le sait, le maillon central de ce dispositif est la *Maxalla* qui connaît mieux que personne la véritable situation matérielle dans laquelle se trouve chaque famille et prend de manière transparente et publique toute décision d'octroi de l'aide sociale publique. Ce mécanisme a été salué par les experts internationaux. Aujourd'hui, les *Maxallas* distribuent près de 6 % de l'ensemble des dépenses publiques aux familles défavorisées.

Le décret présidentiel du 13 janvier 1999 sur l'accroissement du rôle des organes d'autogestion des citoyens dans le soutien social ciblé à la population (modifié au 17 avril 2001) se lit en partie comme suit:

«En vue de continuer à accroître le rôle des organes d'autogestion des citoyens dans la protection sociale de la population, de mieux cibler celle-ci, d'étendre les pouvoirs et responsabilités de ces organes en matière de développement social des circonscriptions territoriales, mais compte tenu aussi de l'expérience positive accumulée dans le soutien social ciblé aux familles qui en ont besoin,

Il est jugé utile que les organes d'autogestion des citoyens mettent en œuvre, à compter du 1^{er} mars 1999, outre les mesures efficaces de soutien social à la population qu'ils appliquent déjà, les mesures suivantes:

Attribution et versement d'allocations aux mères d'enfants de moins de 2 ans qui ne travaillent pas;

Fourniture de denrées alimentaires de base aux retraités vivant seuls et dépendants».

Il est fondamental que l'octroi par les organes d'autogestion des citoyens d'un soutien social à la population s'effectue dans le respect des principes de l'équité sociale, de la

transparence dans la prise des décisions, du ciblage, de la prévention de la dépendance et de l'utilisation effective des moyens mis à disposition aux fins auxquelles ils étaient destinés.

Certaines catégories de la population (les invalides, les retraités vivant seuls, les citoyens âgés ne remplissant pas les conditions de durée d'emploi ouvrant droit à une pension de retraite, les enfants orphelins, les enfants issus de familles défavorisées, etc.) bénéficient de versements et avantages sociaux ciblés, notamment de charges locatives subventionnées et de réductions dans les transports en commun, de bons de séjour dans les stations climatiques, de vêtements d'hiver et de fournitures scolaires gratuites.

On estime à plus de 1,2 million le nombre des citoyens qui bénéficient avec les membres de leur famille de subventions allégeant le coût des charges locatives, des transports, des prothèses et des établissements de soins et de détente.

La politique d'aide prioritaire aux couches socialement vulnérables et défavorisées a permis d'aplanir quelque peu les écarts de revenus au sein de la société.

24. Le Comité est préoccupé par la persistance de la violence domestique dans l'État partie et par l'absence de textes législatifs spécifiquement consacrés à cette violence.

La législation nationale ouzbèke prévoit des poursuites à l'encontre de quiconque commet des violences domestiques; en particulier, l'article 99 du Code pénal punit le néonaticide intentionnel commis par la mère au cours de son accouchement ou après celui-ci.

L'article 103 du Code pénal réprime tout comportement ayant conduit au suicide ou à une tentative de suicide d'une personne ne se trouvant pas sous la dépendance matérielle ou autre de la personne incriminée, du fait de traitements cruels ou d'atteintes systématiques à son honneur et à sa dignité. Le deuxième alinéa de cet article réprime séparément les mêmes faits commis à l'endroit de personnes se trouvant sous la dépendance matérielle ou autre de la personne incriminée.

Le chapitre II du Code pénal traite des atteintes délictuelles à la santé.

La législation ouzbèke n'établit pas de distinction entre lesdites infractions selon leur objet; c'est pourquoi le Code pénal ne distingue pas entre les infractions commises dans la vie de tous les jours et celles, analogues, commises au sein de la famille. De ce fait, les infractions commises au sein de la famille sont qualifiées de manière identique dans les articles pertinents du Code pénal.

25. Le Comité est préoccupé par l'accroissement de la pratique de la traite des personnes dans l'État partie, qui est désormais autant un pays d'origine que de destination ainsi qu'un lieu de transit pour la traite des êtres humains. Il note avec regret qu'il n'existe dans l'État partie aucune disposition législative érigeant expressément en infraction pénale la traite des êtres humains. Le Comité est également préoccupé par l'absence de renseignements fiables, notamment de statistiques, concernant l'ampleur du problème.

En Ouzbékistan le recrutement de personnes à des fins d'exploitation est une infraction à l'article 135 du Code pénal, dans sa version du 29 août 2001.

Aux termes de l'article 135: «Le recrutement par tromperie de personnes à des fins d'exploitation sexuelle ou autre est passible soit d'une amende d'un montant compris entre 100 et 200 fois le salaire minimum, soit d'un prélèvement sur salaire à titre punitif pendant une période trois ans au plus, soit d'un emprisonnement rigoureux de six mois au plus.

Si l'infraction:

- a) est répétée, ou commise par un récidiviste dangereux;
- b) est commise par suite de l'entente préalable d'un groupe d'individus;
- c) vise un mineur;

elle est punie d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus.

La même infraction commise dans le but de faire sortir lesdites personnes du territoire de la République d'Ouzbékistan est punie d'une peine privative de liberté de cinq à huit ans.».

Est passible de poursuites l'auteur des infractions concomitantes suivantes: contraindre une femme à avoir des relations sexuelles (art. 121); enlèvement de personne (art. 137) et d'autres, notamment escroquerie (art. 168).

Le «recrutement de personnes à des fins d'exploitation» entre dans la catégorie des infractions latentes, qui sont non seulement préjudiciables à la santé des personnes exploitées, mais de plus méconnaissent leurs droits et libertés, et donnent d'autre part aux autres pays une mauvaise opinion de notre peuple et de notre État.

Au cours des neuf premiers mois de 2005, les services d'enquête du Ministère de l'intérieur ont déféré devant la justice pénale 159 affaires relevant de cette catégorie, contre 140 en 2004; dans 74 de ces affaires, soit 46,5 % du nombre total des infractions, 89 inculpations ont été prononcées et portées devant les tribunaux. Dans les neuf premiers mois de 2004, 71 inculpations ont été portées dans 65 affaires, soit 46,4 % du nombre total d'infractions. On note une augmentation du nombre des infractions relevant de cette catégorie. En conséquence, des amendements et ajouts à l'article 135 du Code pénal ont été élaborés et présentés à la Chambre législative de l'*Oliy Majlis* dans le but d'empêcher et d'interdire les infractions précitées.

26. Le Comité note avec regret l'absence de renseignements sur les expulsions forcées et sur le nombre de personnes sans abri dans l'État partie. Il est au courant des informations persistantes indiquant que les personnes expulsées de leur logement généralement n'obtiennent pas une indemnisation adéquate ou un autre logement.

Les expulsions des citoyens de leur logement (appartement) sont régies par le Code du logement de la République d'Ouzbékistan (art. 27, 28, 30, 31, 70 et 71). Les différends liés aux expulsions ou à l'attribution d'un autre logement sont tranchés par les tribunaux.

Les statistiques officielles et les études sociologiques, notamment celles établies par des organisations internationales, ne donnent aucune information substantielle sur la présence des sans-abri, ce qui indique que ce problème n'est pas caractéristique de notre pays.

Si l'on se fonde sur les données recueillies dans la région qui connaît l'essor le plus vigoureux en matière de construction et de reconstruction, on peut constater que plus de 94 % des personnes qui demandent un autre logement, une parcelle de terrain réservée à la construction individuelle ou des compensations financières sur la base d'un dossier bien conçu obtiennent satisfaction; les autres demandes doivent être étudiées pour en établir la légitimité.

En vue de répondre aussi complètement que possible aux besoins de la population en matière de logement décent, d'accélérer la construction immobilière, en particulier dans les petites villes et les localités rurales, de généraliser le système d'octroi de crédits hypothécaires avantageux à long terme, le Président de la République a promulgué le 16 février 2005 une décision relative à la poursuite du développement de la construction immobilière et du marché du logement qui propose la mise en place de crédits hypothécaires à long terme et avantageux pour les particuliers.

Cette décision porte adoption de mesures en faveur du développement de la construction immobilière et du marché du logement à l'horizon 2010.

À l'heure actuelle, le Parlement examine en deuxième lecture un projet de loi sur les hypothèques et l'octroi de crédits hypothécaires à la construction de logements.

27. Le Comité est profondément préoccupé de ce que 28 % de la population, soit environ 6,7 millions de personnes, dont les deux tiers habitent en zone rurale, vivent en deçà du seuil de pauvreté et ne peuvent pas subvenir à leurs besoins alimentaires essentiels.

Les informations avancées par le Comité sur le niveau de pauvreté dans la République ne sont pas exactes. D'après la Banque mondiale, le niveau de pauvreté était en 2001 de 27,5 %, et en 2003 de 26,2 %, ce qui indique un recul notable de la pauvreté au sein de la population. En 2005, le Gouvernement a élaboré un projet de stratégie intermédiaire visant à augmenter le bien-être de la population dans la période 2005-2010 et à ramener le seuil de pauvreté à 20 % d'ici à 2010. Ce document a été approuvé par les institutions financières internationales.

28. Le Comité est préoccupé par le degré de dégradation de l'environnement dans le pays, qui a des incidences extrêmement néfastes sur la santé de l'ensemble de la population, et en particulier des femmes et des enfants.

L'Ouzbékistan pâtit des facteurs écologiques défavorables dus à sa situation géographique et climatique, en particulier de ses écosystèmes arides et fragiles et de ses ressources en eau limitées. Les terres arables, entièrement irriguées, représentent seulement près de 11 % de l'ensemble du territoire du pays, et les possibilités de les étendre sont limitées. Autant de facteurs écologiques ayant des effets néfastes sur les ressources des terres agricoles. D'autre part, l'Ouzbékistan dépend fortement des pays voisins pour ses ressources en eau.

La crise de la mer d'Aral représente la plus grande catastrophe écologique et humanitaire de l'histoire récente de l'humanité. En effet, cette mer intérieure, qui fut un temps la quatrième du monde avec une surface de 68 300 km² et un volume de 1 100 km³, s'est pratiquement vidée en l'espace d'une seule génération.

Au cours des 25 dernières années (alors que son état était resté pratiquement inchangé de 1900 à 1960) le niveau de la mer a diminué de 22,68 m, soit d'un facteur de 1,7; son volume de 993 km³, soit d'un facteur de 9,6; sa superficie de 50 100 km², soit d'un facteur de 3,8 (presque 4).

Au cours des 15 dernières années, le niveau de la mer a diminué de 8,36 m, soit d'un facteur de 1,2; son volume de 339 km³, soit d'un facteur de 3; sa superficie de 20 300 km², soit d'un facteur de 2,1.

Ainsi, en 2005, la mer d'Aral avait perdu les quatre cinquièmes de son volume et plus des deux tiers de sa superficie; son niveau avait chuté de 22 m et sa salinité avait augmenté de 6 à 12 fois. La mer avait reculé de 100 à 150 km, découvrant derrière elle plus de 45 000 km² de fonds marins.

L'assèchement de la mer, des deltas des fleuves et des terres marécageuses attenantes ont conduit à une modification de la faune et de la flore. Dans le seul delta de l'Amou-Daria, ce sont près de 30 000 hectares de lacs et de marais qui sont pratiquement asséchés, transformés en salants.

Sur les 178 espèces animales qui existaient auparavant, il n'en reste plus que 38. Les labyrinthes aquatiques qu'on trouvait dans les deltas des fleuves, autrefois peuplés de sangliers, de cerfs, d'ondatras et de hérons blancs, ont aujourd'hui disparu. Les fonds dénudés et les anciens deltas sont rapidement investis par les rongeurs et les autres espèces qui vivent dans les déserts. La désertification a conduit les vastes massifs de saxaouls noirs, les forêts de Tugay et les aires de roseaux, qui étaient autant de réservoirs d'eau, à céder la place à des salants envahis par des variétés végétales résistant à la sécheresse. Au cours du siècle dernier, les forêts de Tugay, véritables réservoirs d'eau pour les variétés hydrophiles et dont la valeur écologique est immense, ont perdu 90 % de leur superficie du fait de l'homme.

Le processus de dégradation de l'environnement naturel de la région de la mer d'Aral a provoqué une crise socioéconomique qui va en s'aggravant.

Dans le bassin de la mer d'Aral vivent aujourd'hui plus de 50 millions de personnes. La région de la mer d'Aral couvre une superficie de 47 200 km². Les changements écologiques qui surviennent dans la région menacent directement la santé des populations. On observe depuis 10 ans une hausse brutale des cancers et des troubles du métabolisme. La tuberculose et les anémies sont devenues chez les femmes de véritables épidémies.

Les chiffres indiquent une hausse constante de l'incidence de certaines maladies par rapport à 1990 en République du Karakalpakstan, en particulier chez les personnes âgées: les ischémies cardiaques ont été multipliées par 8,7; les hypertensions par 8, les ulcères de l'estomac par 5, les cancers de l'estomac par 2,2 et les calculs des reins par 17; il y a également une augmentation des troubles du système nerveux périphérique qui ont été multipliés par 12 environ; de l'arthrite chronique rhumatologique par 3,8; des néphrites par 18 et des otites chroniques par 8,5.

Le Gouvernement de la République d'Ouzbékistan a pris la mesure de l'ampleur des dégâts causés à l'environnement, et de leurs causes, ainsi que des problèmes posés de ce fait en

termes d'économie, de santé, de protection sociale et de sécurité. Des décisions cruciales sont prises pour concilier les impératifs de la production et ceux de la protection de l'environnement.

L'Ouzbékistan a signé divers instruments internationaux sur la protection de l'environnement, montrant ainsi l'importance considérable qu'il attache au respect de la plupart des obligations qui y sont énoncées, notamment l'élaboration d'une stratégie et de plans d'action de même que la conduite de recherches dans ce domaine. La politique et les plans sont mis en pratique.

Les gouvernements des républiques d'Asie centrale, les spécialistes, la communauté scientifique de la région, les organisations internationales ont adopté le 20 septembre 1995 dans la ville de Noukous la Déclaration des États d'Asie centrale et des organisations internationales sur les questions du développement durable du bassin de la mer d'Aral. Celle-ci prône un strict attachement aux principes du développement durable et se concentre sur la résolution de problèmes majeurs tels que:

- Le passage à une économie agricole et sylvicole plus équilibrée et scientifiquement fondée;
- Une irrigation plus efficace, grâce à la mise au point de méthodes économiques d'utilisation des ressources en eau, à l'emploi de techniques perfectionnées d'irrigation et de protection de l'environnement;
- Le perfectionnement des systèmes de gestion intégrée des ressources naturelles de la région;
- L'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie à long terme et d'un programme fondés sur les principes du développement durable en vue de résoudre la crise de la mer d'Aral et d'assurer une perspective de vie digne aux futures générations sans tolérer pour autant une baisse du niveau de vie des habitants de cette région.

La politique écologique ouzbèke a notamment eu pour résultat d'améliorer la qualité de l'environnement dans les territoires présentant un risque élevé pour la santé de l'homme et de stabiliser l'écosystème. Des actions vigoureuses sont mises en œuvre pour rétablir la situation écologique de la région de la mer d'Aral – ainsi la construction de petits réservoirs d'eau locaux, de canalisations d'eau potable. Depuis 1991, il y a 1,95 fois moins de rejets de substances polluantes dans l'atmosphère, et deux fois moins de rejets d'eaux usées. Ces cinq dernières années, l'usage de pesticides a été divisé par quatre au minimum. Les aires protégées, les parcs, les réserves naturelles et les écocentres se multiplient.

Le 31 juillet 1995, le Cabinet des ministres a adopté une décision sur les mesures de mise en œuvre du projet ASPERA de l'UNICEF et de la Fondation ECOSAN. Dans le cadre de ce projet mené au cours de la période 1985-1988, les enfants de moins de 2 ans de la région de la mer d'Aral ont tous été vaccinés. Un chargement de médicaments, d'équipements sanitaires et de fournitures scolaires a été distribué.

Dans le cadre du programme public «Année de la santé», un chargement humanitaire d'une valeur de 311 millions de soms transporté par 11 trains sanitaires de ECOSAN a été expédié à

destination de la population et des centres sociaux dans les régions du pays confrontées à une situation écologique difficile et en premier lieu dans la région de la mer d'Aral. Les équipes médicales de ces trains sanitaires ont accueilli 14 700 personnes en consultation.

En vertu du paragraphe 78 de la section 6 du Programme gouvernemental, le Ministère de l'environnement et ECOSAN ont élaboré et mis en œuvre, en concertation avec une série d'autres ministères et services, ainsi qu'avec le Conseil des ministres de la République du Karakalpakstan, les hokimiyats des provinces et la ville de Tachkent un programme intitulé «Déchets industriels et ménagers et santé publique».

Le Cabinet des ministres de la République d'Ouzbékistan, dans sa décision n° 469 du 20 octobre 2005, a promulgué le «Programme d'action pour la protection de l'environnement de la République d'Ouzbékistan pour la période 1999-2005», stratégie d'orientation fondamentale de mise en œuvre de la politique écologique du pays.

À la suite de l'exécution du Programme du Comité d'État pour la conservation de la nature, le Ministère de la santé, le Centre des services hydrométéorologiques et d'autres ministères et services intéressés ont élaboré cinq lois qui ont été adoptées par l'*Oliy Majlis* (il s'agit des lois sur les compétences écologiques (25 mai 2000), la sécurité radiologique (31 août 2000), le cadastre (15 décembre 2000), les déchets (5 avril 2002), les aires naturelles protégées (3 décembre 2004)) ainsi que 32 décisions du Cabinet des ministres.

Un programme national visant à mettre un terme à l'utilisation des substances qui détruisent la couche d'ozone, une stratégie nationale en vue de l'adoption par le pays d'un modèle de développement durable, un programme d'action national pour lutter contre la désertification, une stratégie nationale de réduction des émissions de gaz à effet de serre, un schéma directeur de développement et de création d'aires naturelles protégées, une norme nationale d'éducation dans le domaine de l'environnement et un programme d'éducation dans le domaine de l'environnement ont été mis sur pied. Ils sont actuellement mis en œuvre.

Les travaux visant à donner aux zones de formation des aquifères le statut d'aires naturelles protégées sont complètement achevés. Dans ces aires, 11 aquifères sont d'importance nationale et 8 d'importance provinciale.

L'Ouzbékistan est prêt à envisager son adhésion à la Convention CEE-ONU d'Aarhus de 1998 sur l'accès à l'information, la participation du public au processus décisionnel et l'accès à la justice en matière d'environnement.

29. Le Comité s'inquiète de ce que le passage d'un système de santé gratuit à un système fondé sur le paiement préalable de cotisations et l'introduction des assurances privées pour les soins médicaux risquent de nuire aux groupes à faible revenu et à la population rurale.

L'application du document directif et des orientations fondamentales du programme national de réforme du système de santé publique au cours des six dernières années a permis:

- D'améliorer la base juridique et réglementaire du système de santé publique;

- D'organiser un système de secours médicaux d'urgence radicalement nouveau, moderne et intégré;
- De simplifier le système de soins de santé primaires et d'en améliorer l'efficacité en organisant un réseau étendu de centres médicaux ruraux desservis par des omnipraticiens;
- D'améliorer l'efficacité du système de protection de la mère et de l'enfant;
- De faire en sorte que la fourniture des types de soins médicaux garantis par l'État soit en phase avec le processus de transition progressive d'un certain nombre d'établissements médicaux vers les formes de services rémunérés;
- D'assurer la vigilance sanitaire-épidémiologique dans toutes les régions du pays.

L'un des objectifs prioritaires de la réforme était de créer un service de secours médicaux d'urgence. Au cours de la période écoulée, l'Ouzbékistan a réussi à créer un système intégré à l'échelon national de premiers secours dans des situations de crise et d'urgence.

Un centre national scientifique d'assistance médicale d'urgence a été créé dans la ville de Tachkent, et des branches de ce centre ont été établies dans tous les chefs-lieux de région du pays ainsi que dans la ville de Noukous. Dans 173 districts, des antennes du centre ont été installées en tant que services de secours d'urgence distincts dans les hôpitaux centraux de district et urbains.

À l'heure actuelle, le système de soins médicaux d'urgence compte 8 232 lits, ce qui représente 5,9 % de la capacité d'accueil totale des établissements de soins de la République.

Pour développer les infrastructures matérielles et techniques des établissements de secours médicaux d'urgence, on procède à une étude approfondie d'un certain nombre de projets d'investissements à participation étrangère.

Par la décision n° 537 du 2 décembre 2003 sur les mesures visant à améliorer le service des secours médicaux d'urgence à la population, le Cabinet des ministres a approuvé les statuts du Fonds de soutien et de développement du service de secours médicaux d'urgence, et a également créé le Conseil d'administration de ce Fonds. Ce dernier a commencé ses activités le 30 décembre et 200 millions de soms ont été décaissés à cet effet du fonds de réserve du Cabinet des ministres. En outre, des fonds extrabudgétaires de soutien et de développement des services médicaux d'urgence ont été créés dans les branches régionales, qui ont leur propre compte bancaire.

En 2004, les recettes du Fonds se sont montées à 573,8 millions de soms, dont 76,7 millions ont été consacrés à la formation continue de médecins et de spécialistes dans des cliniques réputées de pays de la Communauté d'États indépendants et d'autres pays, 155,8 millions à l'acquisition d'instruments médicaux et de produits à usage unique utilisés dans du matériel médical de haute technologie, 102,5 millions à des efforts de promotion du personnel – à cet égard, les spécialistes particulièrement brillants reçoivent des primes d'un montant égal à 100 % de leur traitement.

Depuis le 1^{er} janvier 2004, les traitements des membres du personnel du service des premiers secours et secours médicaux d'urgence, notamment les traitements du personnel technique et d'appui, ont été augmentés de 15 %.

L'action menée pour améliorer la qualité des secours médicaux d'urgence a permis:

- De garantir la rapidité des secours médicaux d'urgence sur tout le territoire de la République, réduisant ainsi considérablement l'intervalle de temps entre l'alerte et l'intervention de secours médicaux qualifiés;
- D'équiper les établissements de secours médicaux d'urgence, aux échelons national et régional en particulier, d'instruments de diagnostic et de traitement modernes;
- D'améliorer considérablement la fourniture de médicaments aux établissements de secours médicaux d'urgence;
- D'organiser l'activité des établissements de secours médicaux d'urgence sur une base scientifique;
- D'améliorer le service des secours médicaux d'urgence en tenant compte des progrès et innovations de la médecine et des techniques médicales;
- De perfectionner les infrastructures du numéro d'appel des secours médicaux d'urgence «03», l'un des principaux éléments constitutifs du système.

Le domaine le plus important du programme de réforme nationale est l'amélioration des services de premiers secours à la population rurale. Le Ministère de la santé poursuit ses efforts pour restructurer le réseau d'établissements de soins et un système de premiers soins à deux niveaux remplace progressivement l'ancien système à cinq niveaux.

L'un des principaux objectifs du programme de réforme nationale du système de soins de santé est également de généraliser la fourniture de services sanitaires et épidémiologiques dans le pays.

Grâce à l'amélioration des mesures de vaccination, l'incidence de la coqueluche et de la rougeole diminue d'année en année. Aucun cas de poliomyélite n'a été signalé depuis plus de huit ans, ni aucun cas de diphtérie depuis quatre ans, et il n'existe aucun cas recensé de tétanos.

On constate en 2004 une réduction considérable de l'incidence de nombreuses maladies infectieuses par rapport à 2003. L'incidence de la fièvre typhoïde, d'autres salmonelloses, de la méningite cérébrospinale et des oreillons a été réduite d'un facteur proche de 2,5. L'apparition et la propagation d'infections de quarantaine et d'infections particulièrement dangereuses, ainsi que du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et de la grippe aviaire ont été empêchées sur le territoire de la République d'Ouzbékistan.

L'un des principes fondamentaux du système de réforme de la santé consiste à créer un secteur privé capable de concurrencer à armes égales le secteur public.

Conformément à la décision du Cabinet des ministres susmentionnée, 122 établissements de soins du Ministère de la santé devaient être dénationalisés et privatisés en 2002-2003. À l'heure actuelle, 119 établissements le sont déjà, ce qui signifie que le plan de privatisation a été exécuté à 97,5 %. Près de 1 000 établissements médicaux ont été privatisés dans la période allant de 1994 à 2004.

Parallèlement aux établissements publics, il se développe un secteur privé de services médicaux.

À l'heure actuelle, on compte en Ouzbékistan plus de 1 500 établissements médicaux privés, parmi lesquels près de 250 ont été privatisés et plus de 1 250 sont des établissements nouvellement créés; plus de 1 500 médecins exercent en clientèle privée.

Ces modifications ont fait naître un marché des services médicaux et une alternative aux soins de santé publics. La population a désormais le choix entre médecine publique et médecine libérale.

Conformément au décret présidentiel du 10 novembre 1998 sur le programme national de réforme du système de santé, le système de soins gratuits financé par l'État comprend notamment la fourniture de soins médicaux d'urgence et les services offerts par les établissements de soins de santé primaires et les nombreux centres de prévention publics, essentiellement en milieu rural. Des traitements médicaux doivent également être fournis gratuitement dans les cliniques de soins de santé primaires, les services des urgences, les établissements pédiatriques et les cliniques obstétricales (non privées) et les institutions spécialisées dans les pathologies à incidences sociales. Dans tous ces établissements, la population a accès à des soins gratuits.

Dans les établissements à financement mixte qui fonctionnent en partie selon le principe du paiement à l'acte, conformément au décret susmentionné et à la décision du Cabinet des ministres n° 414 du 3 septembre 1999, les traitements à titre onéreux devront être fournis au public en stricte conformité avec le barème approuvé par les autorités. Il importe de noter que les citoyens ayant droit à des prestations (personnes handicapées, orphelins, anciens combattants, etc.) recevront dans les établissements payants des soins médicaux gratuits sur orientation (prescription) spéciale. Ainsi, cette catégorie de citoyens bénéficiera d'une protection sociale et les soins médicaux qu'ils recevront seront assurés par l'État.

L'assurance médicale volontaire est régie par les dispositions de la loi sur les assurances adoptée le 5 avril 2002.

30. Le Comité est préoccupé par le recul des dépenses annuelles par habitant consacrées au secteur de la santé publique, malgré l'augmentation du PIB.

Depuis de nombreuses années, l'Ouzbékistan mène des réformes ciblées de son système de santé en modernisant l'infrastructure existante des traitements médicaux offerts par le réseau de soins de santé primaires dans les zones rurales, introduisant un nouveau système de financement et de décentralisation de l'administration, et luttant contre les maladies infectieuses.

Pour mettre en œuvre ces dispositions, le Ministère de la santé a élaboré en 1992 un document directif et pris des mesures pour développer les soins de santé dans la période allant de 1992 à 1998. En 1998, un programme national de réforme du système de soins de santé pour la période 1998-2005 a été approuvé par décret présidentiel.

Ce programme fixe un certain nombre d'activités prioritaires qu'il convient d'exécuter dans les meilleurs délais.

Parmi ces priorités figurent la réforme du réseau de soins de santé primaires, la création d'un système efficace, garanti par l'État, de secours médicaux d'urgence, l'amélioration du système de soins de santé, la création d'un secteur médical privé solide et compétitif, la modification du système existant de formation du personnel médical, la stabilisation de la situation sanitaire et épidémiologique dans tout le pays et de nouvelles améliorations des prestations médicales aux mères et aux enfants.

Conformément à ce programme, le Ministère de la santé restructure le réseau des établissements de santé publique. L'ancien système malcommode à cinq niveaux est en cours de remplacement par un système à deux niveaux constitué d'une part d'unités de soins de santé primaires comprenant des groupes sanitaires ruraux et, d'autre part, d'hôpitaux centraux de district. Cela consiste à remplacer les postes d'obstétrique, les dispensaires et les hôpitaux ruraux inefficients par une forme moderne de soins de santé primaires, les «groupes sanitaires ruraux», dotés de médecins généralistes.

L'expérience montre que cela permet de simplifier le système d'administration de la santé publique dans les localités rurales, d'utiliser de façon plus rationnelle les crédits budgétaires et d'améliorer l'efficacité des traitements médicaux.

L'un des buts fondamentaux de la réforme du secteur de la santé est de créer un système intégré offrant à la population toutes les formes d'aide médicale d'urgence.

L'un des principes fondamentaux de la réforme consiste à créer un secteur privé capable de concurrencer le secteur public à armes égales.

En 2002, on comptait 1 598 établissements privés, ce qui représentait 11,9 % du nombre total des établissements de santé. Une partie de ces établissements avait été créée à partir d'installations non médicales, tandis que l'autre l'avait été en privatisant des établissements de santé existants.

En outre, une liste des établissements médicaux en transition vers un système de financement mixte a été dressée. Ces établissements pratiquent le paiement à l'acte tout en demeurant partiellement financés par le secteur public afin de fournir des soins médicaux gratuits à une certaine catégorie de patients et de bénéficiaires de prestations sociales. La liste des pathologies à incidences sociales et des catégories de personnes qui reçoivent une assistance médicale publique gratuite est fixée par le décret présidentiel n° 2107 du 10 novembre 1998 et la décision du Cabinet des ministres n° 532 du 2 décembre 1997.

En 2002, les dépenses de santé publique représentaient en Ouzbékistan 3 % du produit intérieur brut (PIB), soit un montant supérieur à la moyenne des dépenses de la région de l'Asie centrale, mais inférieur au niveau européen moyen.

On a mis un coup d'arrêt au développement intensif des établissements d'hospitalisation: la partie du budget qui leur est consacrée est tombée à 60 % tandis que celle affectée aux services de consultations externes s'élève à 40 %.

De 1992 à 2002, 102 200 lits d'hôpital ont été supprimés et 558 hôpitaux ont été soit fermés, soit réorganisés. Le nombre moyen de lits par hôpital a été porté à 138 (contre 183 en 1992). Les hôpitaux urbains, les services de maladies infectieuses et les autres hôpitaux spécialisés, de même que les hôpitaux des zones rurales ont subi d'importantes transformations; le nombre de leurs lits a été réduit d'un facteur de 1,5 à 3.

S'il y avait 33 071 postes non pourvus dans les établissements médicaux de la République en 1992, ce chiffre est tombé à 6 232 en 2002 et la proportion de spécialistes est passée de 86,7 % à 91,8 % (de 84,5 % à 91,3 % dans les services de consultations externes).

En 2002, environ un million de patients ont été traités dans des cliniques privées.

Les mesures prises pour dénationaliser et privatiser les pharmacies et les fabricants de matériel médical ont permis de mieux répondre aux besoins de la population et des établissements de soins en équipements, appareillage médical et médicaments. Cela a permis de réduire la charge pesant sur le budget national. Environ 10 % de l'ensemble des services médicaux sont fournis par le secteur privé.

Une part importante du budget total du pays est affectée indirectement à la promotion de la santé publique par la construction d'installations sportives dans les *maxallas*, les écoles, les collèges, les lycées et les instituts d'études supérieures.

Il importe de noter que la diminution des dépenses en matière de santé publique en Ouzbékistan ne s'est pas traduite par une augmentation de l'incidence des maladies épidémiologiques et autres maladies infectieuses. Les campagnes de vaccination de la population sont menées à bien. D'année en année, les taux de mortalité maternelle et infantile diminuent.

En outre, l'année 2005 a été déclarée Année de la santé en Ouzbékistan à l'initiative du Président de la République. Dans ce cadre, l'État a accordé une attention particulière à la création de conditions de vie décentes pour les habitants, ce qui concerne au premier chef leur santé. En conséquence, conformément au décret présidentiel, les responsables de la santé ont élaboré un programme national intitulé «Année de la santé» prévoyant un train de mesures concrètes visant à former dans l'esprit des gens une philosophie de la vie orientée vers un rapport juste et responsable à la santé, un mode de vie sain, le rejet d'habitudes nuisibles et dommageables à la santé. Il a été prévu de prendre des mesures pour améliorer la situation de l'environnement, prévenir les maladies, développer la culture physique et le sport de masse. Tout ceci a été réalisé en collaboration étroite avec les autorités locales et les autres ministères et administrations intéressés, et cette action a certainement contribué à améliorer la santé publique.

En 2005, 38 hôpitaux et sanatoriums ont été construits ou complètement rénovés et reconstruits et 93 cliniques ont été équipées en matériel médical moderne.

La mise en service de polycliniques, dont 210 antennes médicales rurales, à même de prendre en charge 10 500 patients en même temps, devrait certainement contribuer à améliorer la santé d'un grand nombre de personnes et à prévenir les maladies.

Un progrès important a déjà été accompli dans cette direction: grâce à la rénovation complète et à la reconstruction des antennes médicales rurales, 2 millions de personnes supplémentaires peuvent être traitées et 800 000 de nos compatriotes ont déjà bénéficié de soins médicaux de qualité.

Il convient de souligner que les activités de renforcement des capacités matérielles et techniques des établissements médicaux sont menées non seulement dans la capitale, mais aussi dans l'ensemble des provinces et des districts.

En particulier, de nouveaux hôpitaux ont été construits dans la ville de Kogon (province de Boukhara) et dans le district de Yangibozor (province de Khorezm), et une maternité a été construite dans le district de Bagar.

Dans la République du Karakalpakstan, d'importants travaux de construction et de rénovation ont été effectués à l'hôpital central du district de Qorao'zak et, dans les provinces d'Andijan, de Djizak, de Samarcande, de Syrdaria et de Namangan, les hôpitaux centraux de plusieurs districts ont été équipés en matériel conforme aux normes actuelles. Plus de 1,5 milliard de soms a été alloué à ces fins.

En outre, dans la ville de Qarshi, des centres de cardiologie et d'urologie ont été créés; dans le district d'Oqdaryo, une antenne du service des urgences de la province de Samarcande a été mise sur pied; dans le district de Gallaorol (province de Djizak), un sanatorium pour anciens combattants et retraités a été ouvert; dans la province de Fergana, une nouvelle aile a été ajoutée au sanatorium Chimyon; dans la ville de Fergana, enfin, un parc aquatique pour enfants a été construit et d'autres infrastructures médicales et sociales ont été mises en place.

Le service principal et les antennes locales du centre national de soins d'urgence de la République ont été dotés de 127 véhicules spéciaux et de moyens modernes de communication, ce qui renforcera sans doute l'efficacité de ce réseau.

Afin de former des personnels médicaux qualifiés dont les compétences correspondent aux normes actuelles, un nouvel établissement d'enseignement supérieur, l'Académie de médecine de Tachkent, a été créé à partir de la fusion de deux écoles de médecine.

Des cours de formation continue à l'intention des enseignants sont actuellement dispensés dans cet établissement. En outre, trois nouvelles facultés de médecine ont été construites, dans lesquelles un millier d'étudiants sont inscrits. Ces initiatives contribuent également à l'amélioration de la formation des personnels médicaux.

De plus, il y a lieu de se féliciter du bilan encourageant de l'Année de la santé, qui s'est achevée sur des progrès notables enregistrés dans des domaines importants tels que la protection

de la maternité et de l'enfance, la santé génésique, la santé de la famille et l'amélioration des connaissances de la population en matière de santé.

En outre, il convient de souligner que, grâce au perfectionnement du système de dépistage des maladies chez la mère et l'enfant, à l'introduction d'un examen médical prénuptial obligatoire, au développement des activités de vaccination des enfants de moins de 1 an par des infirmières-visiteuses et à d'autres mesures importantes, les cas de mortalité infantile ont diminué de 7,4 % et les cas de mortalité maternelle de 6,8 % par rapport à l'année précédente.

Cette année, deux centres modernes de dépistage supplémentaires créés respectivement dans les villes d'Urganche et de Navoi sont venus s'ajouter aux neuf existants dans le pays.

En 2005, une farine spéciale enrichie en fer a été mise sur le marché dans le cadre de l'application du programme de lutte contre l'anémie. De plus, un programme de prévention des carences en iode a été élaboré et est en cours d'exécution.

Cette même année, une attention particulière a été accordée aux couches de la population qui, conformément au décret présidentiel du 10 novembre 1998 sur le système national de santé publique, peuvent prétendre à des prestations sociales (personnes handicapées, anciens combattants, orphelins de père et mère) et bénéficient de la gratuité des soins médicaux.

Dans les établissements à financement mixte qui fonctionnent en partie selon le principe du paiement à l'acte, conformément au décret susmentionné et à la décision du Cabinet des ministres n° 414 du 3 septembre 1999, les traitements à titre onéreux doivent être fournis au public en stricte conformité avec le barème approuvé par les autorités. Il importe de noter que les citoyens ayant droit à des prestations (personnes handicapées, orphelins, anciens combattants, retraités, personnes ayant servi sous les drapeaux en Afghanistan, «liquidateurs» de Tchernobyl, etc.) continueront de recevoir dans ces établissements des soins médicaux gratuits sur orientation (prescription) spéciale. Ainsi, cette catégorie de citoyens bénéficiera d'une protection sociale et les soins médicaux qu'ils recevront seront assurés par l'État.

31. Le Comité s'inquiète de la forte incidence de la malnutrition, en particulier dans le Karakalpakstan.

Le bien-fondé des allégations relatives à l'existence d'un problème de malnutrition en Ouzbékistan n'a pas été démontré.

32. Le Comité est préoccupé par les informations persistantes selon lesquelles l'État partie, outre qu'il est un pays de transit, devient de plus en plus un pays de destination et de consommation de drogues illégales, et que la préparation, l'entreposage et la vente illicites de stupéfiants sont en augmentation depuis 1991.

D'après les statistiques du Ministère de l'intérieur, au cours des neuf premiers mois de 2005, les enquêteurs de ses services ont mené des investigations sur 4 798 affaires pénales (contre 5 590 en 2004) liées à la détention, à la fabrication, à la consommation et à la vente de stupéfiants et des poursuites pénales ont été engagées contre 3 995 personnes (4 801 en 2004), qui ont été traduites devant les tribunaux compétents. Les juridictions pénales ont été saisies de 1 075 affaires (1 311 en 2004) de vente illicite de substances psychotropes et de stupéfiants par

des organisations criminelles (art. 273, al. 5 du Code pénal), soit 34,1 % de l'ensemble des procédures. Les organes judiciaires ont eu à connaître de 1 681 affaires (1 941 en 2004) liées à la fabrication, à l'acquisition et à la détention de stupéfiants et de substances psychotropes sans intention de les vendre et à d'autres activités connexes (art. 276 du Code pénal). En 2005, 1 628 personnes (1 930 en 2004) ont été déclarées toxicomanes, ce qui correspond à 40,8 % des affaires examinées (40,2 % en 2004).

Au cours des enquêtes menées dans le cadre des procédures pénales, 308 511,58 g (449 184,89 g en 2004) de stupéfiants ont été saisis, dont 52,6 kg d'héroïne, 80 kg d'opium, 90 kg de marijuana, 78 kg d'«anacha» (variété régionale de cannabis), 7,9 kg de haschich, entre autres.

33. Le Comité est préoccupé par l'incidence du VIH/sida, qui est en augmentation dans l'État partie.

D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le nombre de personnes séropositives ou malades du sida augmente de jour en jour dans le monde. À la fin de 2004, plus de 40 millions de personnes avaient contracté le VIH et 2,9 millions d'entre elles sont décédées dans la seule année 2005.

Dans la République d'Ouzbékistan, on dénombrait 5 612 personnes infectées par le VIH au début de 2005, dont 337 sont décédées par la suite. De 25 en 1999, le nombre de séropositifs est passé à 154 en 2000, 549 en 2001, 981 en 2002, 1 836 en 2003 et 2 016 en 2004.

La répartition sur le territoire national des cas recensés est la suivante:

Ville de Tachkent: 2 550 cas (soit 45,4 % de l'ensemble des cas)

Province de Tachkent: 1 304 (23,2 %)

Province d'Andijan: 218 (3,8 %)

Province de Boukhara: 135 (2,4 %)

Province de Namangan: 46 (0,8 %)

Province de Navoï: 27 (0,4 %)

Province de Samarcande: 301 (5,3 %)

Province de Sourkhandaria: 190 (3,3 %)

Province de Fergana: 195 (3,4 %)

Province de Syrdaria: 97 (1,7 %)

Province de Djizak: 36 (0,6 %)

Province de Kachkadaria: 70 (1,2 %)

Province de Khorezm: 60 (1 %).

Sur l'ensemble des personnes atteintes du VIH/sida qui sont recensées, 1 787 (soit 32 %) sont incarcérées; 4 609 (soit 82,1 %) sont des hommes et 1 003 (soit 17,9 %) des femmes. La moyenne d'âge des personnes infectées par le VIH se situe entre 25 et 34 ans.

Le VIH/sida se transmet principalement par la voie parentérale, chez les consommateurs de drogues par injection. Depuis trois ans, l'on constate une augmentation progressive de la proportion des cas d'infection par les rapports sexuels, ce qui reflète la tendance mondiale de la pandémie.

En 2004 et 2005, un programme de surveillance épidémiologique de deuxième génération a été engagé, dont les résultats montrent que l'épidémie est sur le point de passer du stade initial au stade suivant, qui se caractérise par une propagation rapide du VIH chez les groupes à risque (consommateurs de drogues par injection, travailleurs du sexe, détenus, etc.).

Des activités de prévention axées principalement sur les groupes de population infectés par le VIH et les jeunes sont menées en application de la loi sur la prévention de la maladie causée par le virus d'immunodéficience humaine (infection à VIH) de 1999, du Programme stratégique de lutte contre la propagation de la pandémie de VIH/sida en République d'Ouzbékistan pour 2003-2006 et des directives s'y rapportant.

Dans le cadre de l'exécution de ce programme, des activités sont menées conjointement avec tous les ministères, administrations et organisations gouvernementales, non gouvernementales et internationales concernés. De nouvelles méthodes de travail fondées sur les meilleures pratiques internationales sont utilisées. Un réseau de cabinets de consultation confidentiels a été créé et mis en service à l'intention des consommateurs de drogues par injection, où ces derniers ont accès à un médecin et à des moyens de prévention. Des activités de prévention sont également menées à l'intention d'autres catégories de personnes infectées par le VIH, en particulier à travers des consultations médicales et des distributions de préservatifs. Divers programmes interactifs d'information et de sensibilisation par les pairs sont mis en œuvre.

Les séropositifs et les malades du sida ont accès à un traitement symptomatique dans l'ensemble du pays grâce à l'existence d'un réseau d'antennes de lutte contre le sida et de contingents de lits réservés à ces patients au sein des unités de traitement des maladies infectieuses. Le 17 mars 2005, le Ministère de la santé a promulgué le décret n° 115 portant application du protocole national sur la fourniture d'une assistance médicale aux personnes atteintes par le VIH/sida dans la République d'Ouzbékistan, qui jette les bases de l'introduction du traitement antirétroviral spécialisé. Les préparations antirétrovirales seront fournies dans le cadre du projet financé par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui a été lancé en décembre 2004.

En mai 2003, l'Ouzbékistan a demandé une aide au Fonds en vue de l'exécution du programme de soutien aux activités nationales de lutte contre l'épidémie de VIH/sida, qui est axé en particulier sur les groupes de population infectés par le VIH. Cette demande a été approuvée par le Conseil d'administration du Fonds, qui a décidé de financer ce programme à hauteur de 24,5 millions de dollars des États-Unis pendant cinq ans.

Dans le cadre de la réalisation de ce programme, des ateliers auxquels des experts internationaux ont participé ont été organisés sur la sensibilisation des groupes de population touchés par le VIH à la réduction des risques, sur la promotion de l'utilisation du préservatif féminin, ainsi que sur l'exécution des programmes de sensibilisation à la prévention du VIH/sida chez les jeunes à travers l'enseignement par les pairs et une offre de services adaptés aux besoins des jeunes.

Dans ce cadre, les experts ouzbeks et internationaux ont défini conjointement un plan national pour la mise en place de services adaptés aux besoins des jeunes conformément auquel ont été élaborés un manuel destiné aux enseignants concernant le programme de sensibilisation des jeunes à travers l'enseignement par les pairs et un manuel sur l'introduction de services adaptés aux besoins des jeunes. Quatre affiches différentes et deux brochures sur la prévention du VIH/sida destinées aux jeunes ont été élaborées et publiées, de même que des brochures à l'intention des personnes séropositives, des notices explicatives sur l'utilisation du préservatif féminin et des directives à l'intention des formateurs concernant l'enseignement par les pairs et l'offre de services adaptés aux besoins des jeunes. Tous ces documents d'information ont été largement distribués.

Dans le cadre de projets subventionnés, des enquêtes sociologiques sont menées sur le degré de sensibilisation des élèves des écoles et des jeunes non scolarisés au problème du VIH/sida ainsi que sur les besoins des personnes vivant avec le VIH/sida, l'exécution au plan régional des programmes de sensibilisation des jeunes, la réduction des risques parmi les groupes touchés par le VIH/sida et les campagnes d'information directe. Des études de comportement sont effectuées chez les groupes à risque. Avec l'assistance technique d'experts internationaux, des juristes ouzbeks ont réalisé une étude de la législation nationale dans le domaine du VIH/sida et des moyens d'accéder aux groupes à risque.

Des lignes directrices ont été élaborées sur le traitement syndromique des infections sexuellement transmissibles (IST) et adoptées par décret du Ministère de la santé pour être appliquées dans les nouveaux cabinets de consultation facilement accessibles. Des lignes directrices provisoires sur les traitements de substitution ont également été élaborées. Des conférences nationales ont été organisées sur les traitements antirétroviraux et sur le traitement syndromique des IST. Une unité spécialisée dans les traitements de substitution a été créée au sein de la clinique de désintoxication de la ville de Tachkent. Des listes de patients auxquels un traitement antirétroviral sera administré et de patients souhaitant suivre à la fois un traitement de substitution et un traitement antirétroviral ont été établies. Les neuf médicaments nécessaires pour lancer les traitements antirétroviraux ont été commandés et devraient être livrés prochainement et cinq font l'objet d'un nouvel appel d'offres. Des commandes de méthadone et de buprénorphine ont été passées afin que les traitements de substitution puissent être administrés. Des médicaments nécessaires au traitement des IST ont été commandés. Une livraison de préservatifs est attendue d'ici le 10 novembre et des seringues destinées à être distribuées aux groupes à risque ont été commandées.

Du matériel informatique a été acheté en vue de la création d'un réseau national de surveillance et d'évaluation qui permettra aux centres régionaux de lutte contre le sida de communiquer entre eux grâce à l'Internet. Des indicateurs nationaux de suivi ont été définis à cette fin.

Du mobilier et des climatiseurs destinés aux centres de consultation confidentiels créés au sein des centres régionaux de lutte contre le sida ont été achetés et le laboratoire du centre national va être doté du matériel nécessaire pour la réalisation du test d'amplification enzymatique d'acides nucléiques (test PCR). Le dépôt du centre national de lutte contre le sida a été aménagé afin que les médicaments puissent être conservés à la température voulue. Le personnel suit une formation appropriée.

Après l'enregistrement de cas isolés d'étrangers infectés par le VIH/sida, le Ministère de la santé a adopté l'ordonnance n° 454 du 31 mai 1989 sur l'organisation d'un service de prévention du sida en Ouzbékistan. Il a été procédé à la création de 15 centres antisida dans le pays, dont un centre national, et de 90 laboratoires de diagnostic dont certains rattachés à ces centres. La loi sur la prévention de la maladie causée par le virus d'immunodéficience humaine (infection à VIH) a été adoptée en 1991 et complétée le 19 août 1999, puis la décision du Cabinet des ministres n° 298 sur les mesures de renforcement de la prévention du sida a été adoptée le 26 juin 1992. Le Ministère de la santé a adopté une série d'ordonnances relatives à la prévention du VIH/sida dans le pays, dont la dernière en date est l'ordonnance n° 420 du 23 septembre 2003, sur le renforcement de l'efficacité des mesures visant à prévenir et combattre l'épidémie de VIH/sida en Ouzbékistan. Par sa décision n° 214, le Cabinet des ministres a adopté la composition de la Sous-Commission de la Commission nationale de lutte contre les épidémies chargée de la coordination du Programme stratégique de lutte contre la propagation de la pandémie de VIH/sida en République d'Ouzbékistan, pour la période 2003-2006. Le Programme stratégique constitue le principal texte fixant les grandes orientations de l'action à mener en matière de prévention et de lutte contre le VIH/sida en Ouzbékistan pour les cinq années à venir.

En mai 2003, l'Ouzbékistan a élaboré et soumis une demande au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. En janvier 2004, alors qu'il était réuni en session ordinaire, le Conseil d'administration du Fonds a approuvé le financement de la proposition de l'Ouzbékistan et en septembre de la même année, un accord portant sur l'octroi d'une subvention de 24,5 millions de dollars des États-Unis a été signé. Pour les deux premières années suivantes, 5,1 millions de dollars ont été alloués au volet sida. Par ailleurs, par son ordonnance n° 392 du 21 juillet 2000, le Ministère de la santé a créé 206 «cabinets de consultation confidentiels» dans la République du Karakalpakstan, dans les différentes régions et dans la ville de Tachkent. Le personnel médical travaillant dans ces structures organise la prévention parmi les groupes à risque, notamment les consommateurs de drogues par injection, afin de réduire les risques d'infection à VIH et de sida. Il met gratuitement à la disposition des personnes à risque des seringues jetables, des préservatifs et des désinfectants. Des consultations avant et après test de dépistage sont également proposées. En 2004, ces cabinets ont reçu 89 000 personnes et distribué 331 186 seringues et 556 146 préservatifs. Pour ce travail, ils font appel à des bénévoles qui reçoivent une formation spéciale.

34. Le Comité est préoccupé par l'absence de soins de santé adéquats et les mauvaises conditions d'hygiène dans les prisons qui sont à l'origine de nombreux cas de tuberculose parmi les prisonniers.

Ces dernières années, la population carcérale a fortement diminué grâce à la réforme du système judiciaire appliquée dans le pays.

Actuellement, les colonies et les maisons d'arrêt relevant du système pénitentiaire du Ministère de l'intérieur ne sont pas surpeuplées. La proportion de détenus provisoires et condamnés par rapport à la population est de 159 pour 100 000, l'une des plus faibles de la Communauté des États indépendants (CEI).

La réduction et la stabilisation du nombre de condamnés à une peine privative de liberté ont permis d'accorder une attention prioritaire à l'amélioration des conditions de détention, des aménagements collectifs et de la nourriture ainsi que des services médicaux.

En outre, le taux de couverture par le double examen de dépistage par fluorographie pratiqué sur les détenus a considérablement augmenté, atteignant 100 % de la population carcérale, ce qui a permis de dépister davantage de malades.

La morbidité dans les lieux de détention a fortement diminué, le taux d'incidence de la tuberculose étant actuellement quatre fois plus faible qu'en 2002.

Des mesures chimioprophylactiques sont prises chaque année afin de prévenir la propagation de la tuberculose, notamment au moyen de l'isoniazide. Afin d'améliorer la qualité du suivi médical ambulatoire des tuberculeux dans les établissements spécialisés, ceux-ci sont suivis régulièrement au plan local par des commissions spéciales de contrôle après l'examen fluorographique initial.

Sur la base de travaux d'experts, un document directif sur l'éradication de la tuberculose dans les prisons relevant du Ministère de l'intérieur a été élaboré et adopté. Ce document s'appuie sur les principes fondamentaux définis dans le programme stratégique de prévention et de réduction de l'incidence de la tuberculose en Ouzbékistan pour la période 2004-2008.

En novembre 2004, une méthode radicalement nouvelle de dépistage et de traitement de la tuberculose recommandée par l'OMS a été lancée dans le système pénitentiaire du Ministère de l'intérieur, connue couramment sous le nom de stratégie DOTS (traitement de brève durée sous surveillance directe).

Dans le cadre d'un accord intergouvernemental, le Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne a fourni gratuitement à l'Ouzbékistan du matériel médical et des médicaments à titre d'aide humanitaire; actuellement, 10 laboratoires installés dans des centres de détention du Ministère de l'intérieur de quatre régions du pays sont opérationnels.

Toute une série d'organisations – le centre DOTS de la République d'Ouzbékistan, les United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC), le projet HOPE et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme – ont contribué directement à l'organisation de la formation du personnel médical travaillant dans le système pénitentiaire ouzbek.

Certains malades de la tuberculose sont confiés à leur sortie de prison aux organes civils locaux de santé publique, conformément à la procédure établie, afin qu'ils continuent de suivre le traitement prévu dans le cadre de la stratégie DOTS.

Ainsi, on peut considérer d'ores et déjà qu'une certaine expérience a été accumulée en matière de continuité des services médicaux entre le milieu carcéral et le contexte civil.

35. Le Comité note avec inquiétude le recours fréquent à l'internement en établissement psychiatrique dans l'État partie, comme moyen de traiter des problèmes de santé mentale, sans que des organes de contrôle, par exemple des tribunaux, réévaluent systématiquement la nécessité de la mesure.

Le placement de personnes dans des institutions médicales est régi par les dispositions suivantes du Code de procédure pénale de la République d'Ouzbékistan:

«Article 265. Personnes internées dans une institution médicale

Si l'examen médico-légal ou l'expertise psychiatrique fait apparaître la nécessité d'un internement en institution à des fins d'observation, l'enquêteur, le magistrat instructeur, le procureur ou le juge sont habilités à interner l'inculpé ou le prévenu dans l'institution médicale appropriée à condition que l'infraction en cause emporte une peine privative de liberté.

Un individu peut également être interné dans un établissement psychiatrique afin d'y être soumis à des examens s'il n'est pas en état de participer à la procédure en tant qu'inculpé ni de se voir notifier son expulsion et qu'il existe des preuves suffisantes de ce qu'il est bel et bien l'auteur d'un fait contraire à l'ordre social.

Si le délai légal de séjour du suspect dans l'institution médicale expire avant la fin de l'expertise psychiatrique légale, il doit soit se voir notifier son inculpation, si son état psychique le permet, soit être autorisé à quitter l'institution, soit faire l'objet d'une ordonnance le soumettant à une procédure de demande de mesures de contrainte d'ordre médical.

Les victimes et les témoins ne peuvent pas être internés dans des institutions médicales à des fins d'examen, sauf s'ils accusent le suspect, l'inculpé ou le prévenu d'une infraction grave ou particulièrement grave réprimée en vertu des dispositions des paragraphes 4 et 5 de l'article 15 du Code pénal et qu'il n'existe aucun autre moyen de vérifier le bien-fondé de leurs dispositions.

Article 266. Décision ou ordonnance relative à l'internement en institution médicale

L'internement en institution médicale s'effectue sur la base d'une décision de l'enquêteur ou du magistrat instructeur avalisée par le procureur, d'une décision du procureur ou d'une ordonnance judiciaire.

Les mentions suivantes sont portées sur la décision ou l'ordonnance relative à l'internement: l'identité de la personne faisant l'objet de la mesure et son statut au regard de la procédure; le nom de l'institution médicale dans laquelle la personne doit être internée; le cas échéant, l'ordre de transfert sous escorte de l'intéressé dans ladite institution; enfin, la décision relative à la mesure d'intervention préventive.

Article 267. Mesures d'intervention préventive utilisées lors de l'internement en institution médicale

Lors de l'internement en institution médicale de l'inculpé, du prévenu ou de la personne soumise à une procédure de demande de mesures de contrainte d'ordre médical, la mesure d'intervention préventive choisie peut être le placement en détention provisoire, si

l'établissement comporte des locaux prévus à cet effet. Sinon, la mesure doit être annulée ou remplacée par une autre mesure moins contraignante.

Le séjour en institution médicale de l'inculpé, du prévenu ou de la personne soumise à une procédure de demande de mesures de contrainte d'ordre médical est comptabilisé dans la durée de la détention provisoire.

Article 268. Durée de l'internement en institution médicale

La durée de l'internement de l'inculpé, du prévenu ou de la personne soumise à une procédure de demande de mesures de contrainte d'ordre médical ne peut excéder un mois.

Dans des cas exceptionnels et sur la base des conclusions formulées par les médecins au cours de l'examen en institution, la durée de l'internement peut être prolongée d'un mois sur décision du procureur ou sur ordonnance du juge saisi de l'affaire. Toute prolongation au-delà de deux mois est interdite.

Article 269. Recours contre la décision ou l'ordonnance relative à l'internement en institution médicale

La personne internée en vue d'une expertise psychiatrique, son avocat ou son représentant légal peut former un recours contre la décision prise par l'enquêteur, le magistrat instructeur ou le procureur de l'interner devant un procureur hiérarchiquement supérieur. Il peut être interjeté appel d'une ordonnance judiciaire devant une juridiction supérieure.»
