



**Conseil économique
et social**

Distr.
GÉNÉRALE

E/C.12/URY/3-4
22 Juillet 2009

FRANÇAIS
Original : ESPAGNOL

Session de fond de 2010

**APPLICATION DU PACTE INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS
ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS**

**Troisième et quatrième rapports périodiques, soumis en un
seul document, en vertu des articles 16 et 17 du Pacte**

URUGUAY*,**

[1^{er} avril 2008]

* Conformément aux informations communiquées aux États parties concernant le traitement de leurs rapports, le présent document n'a pas été revu par les services d'édition avant d'être envoyé aux services de traduction de l'Organisation des Nations Unies.

** Les annexes au présent rapport peuvent être consultées dans les archives du secrétariat.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. INTRODUCTION.....	1 – 12	3
II. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU PACTE	13 – 39	5
A. Article premier – Droit des peuples à disposer d'eux-mêmes.....	13 – 15	5
B. Article 2 – Assistance et coopération internationales	16 – 17	6
C. Article 3 – Mesures contre la discrimination.....	18 – 39	6
III. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DROITS SPÉCIFIQUES	40 – 394	10
A. Article 6 – Emploi.....	40 – 60	10
B. Article 7 – Salaire	61 – 76	14
C. Article 8 – Syndicalisation et grève.....	77 – 88	17
D. Article 9 – Sécurité sociale	89 – 115	19
E. Article 10 – Famille	116 – 158	23
F. Article 11 – Conditions de vie	159 – 234	30
G. Article 12 – Santé	235 – 321	46
H. Article 13 – Éducation	322 – 358	64
I. Article 15 – Culture	359 – 394	72

I. INTRODUCTION

1. La réalisation effective des droits économiques, sociaux et culturels des personnes est un objectif central de l'État uruguayen. Historiquement et comparativement au reste de l'Amérique latine, le pays se caractérise par un haut niveau de développement humain, une distribution relativement égalitaire de la richesse et un faible niveau de pauvreté et d'extrême pauvreté.
2. Ces paramètres sont restés inchangés malgré la crise économique prolongée qui a vu le jour en 2002. À la crise du système financier se sont ajoutées la chute des prix internationaux des produits d'exportation, la sécheresse et la réapparition de la fièvre aphteuse, qui a eu des répercussions sur la chaîne agro-industrielle, ainsi que l'augmentation du prix du pétrole – dont le pays importe la totalité de sa consommation. L'Uruguay en est arrivé à occuper la deuxième position (après la République de Turquie) parmi les pays les plus endettés du monde par rapport à leur produit intérieur brut (PIB) dans un contexte international de taux d'intérêt élevés. La production et les exportations ont chuté, le chômage atteignant 17 % en 2002, la pauvreté 31 % et l'extrême pauvreté 4 %. Le nombre d'émigrants vers des pays du monde développé (principalement des jeunes et des personnes qualifiées) est monté en flèche avec en corollaire l'effet bien connu de ce type de phénomène sur la structure sociale et démographique d'un pays vieillissant.
3. Entre 2005 et 2008, la croissance du pays a augmenté et a dépassé ses niveaux antérieurs, sous l'influence d'une politique économique fondée sur l'idée que la stabilité économique est une condition nécessaire – quoique insuffisante – pour assurer la croissance dans l'équité. La consolidation du processus de croissance économique requiert l'application de politiques macroéconomiques cohérentes et soutenables dans le temps et l'adoption de réformes de longue haleine destinées à stimuler l'investissement et réduire les vulnérabilités structurelles de l'économie uruguayenne. La stabilité entendue au sens large est également fondamentale pour réduire les niveaux de pauvreté et améliorer la répartition des revenus. Les crises récurrentes ont été le principal mécanisme de propagation de la pauvreté et de l'exclusion sociale. L'histoire enseigne qu'il faut de nombreuses années pour réparer la profonde cassure des structures sociales qui se produit pendant une crise. Par conséquent, l'objectif a été non seulement de renforcer le réseau de protection sociale centré sur les secteurs les plus vulnérables de la population, mais aussi de mettre en œuvre des politiques économiques susceptibles de réduire autant que possible le risque d'apparition de situations critiques.
4. La politique économique s'est donc orientée vers la promotion des conditions propices à une croissance soutenue du niveau d'activité, la consolidation de la stabilité budgétaire et financière, la diminution des fragilités structurelles de l'économie et le rattrapage des niveaux de protection sociale. Les résultats macroéconomiques obtenus témoignent de la réussite de la politique économique. L'année 2008 s'est terminée avec une croissance du PIB de 8,9 %, le taux de chômage a atteint les niveaux les plus bas de son histoire et le pays a connu une inflation annuelle de 9,21 %. Le revenu des ménages s'est approché du niveau qu'il avait atteint avant la crise. Le taux net d'endettement par rapport au PIB a notablement baissé et les réserves internationales du pays sont meilleures que depuis des décennies. La gestion de la dette extérieure a permis de recomposer la dépense publique: en décembre 2008, par rapport à 2004, le service de la dette extérieure représentait 12 points de moins proportionnellement à l'ensemble des dépenses publiques, alors que les dépenses sociales représentaient 12 points de plus.

5. La stratégie du pays s'est fondée sur la mise en cohérence de la politique économique et de la politique sociale grâce à un ensemble de réformes institutionnelles et de priorités de dépense publique. À la différence des politiques néolibérales des années 90, la politique sociale n'a pas été considérée comme un accessoire de la politique économique mais comme l'une de ses composantes fondamentales. Ainsi, la pauvreté est passée de 31 % en 2004 à 21 % en 2008 et l'extrême pauvreté de 4 à 1,7 % pendant la même période. Les effets de la crise économique et financière – et ses conséquences sociales – n'ont pas été entièrement résorbés – il reste beaucoup à faire – mais le progrès est important.

6. Pour assurer cette cohérence, le Ministère du développement social a été créé en vertu de la loi n° 17866 du 21 mars 2005. Et, par décret n° 236/05 du 25 juillet 2005, a été créé le Cabinet social composé des titulaires des Ministères de l'économie et des finances; de l'éducation et de la culture; du travail et de la sécurité sociale; de la santé publique; de l'aménagement du territoire et de l'environnement; du tourisme et des sports; et du développement social, ce dernier en assurant la présidence.

7. Destiné à combattre les niveaux élevés d'extrême pauvreté, d'indigence et d'exclusion, le Plan national d'urgence sociale (2005-2007), qui s'est étalé sur deux ans, comprenait une politique de transferts monétaires – en contrepartie d'un contrôle médical et du respect de la scolarité obligatoire – et un vaste ensemble de programmes liés à l'accès effectif aux droits économiques, sociaux et culturels de base (alimentation, culture, alphabétisation des adultes, logement), mais aussi à des droits civils comme le droit à l'identité.

8. Le Plan d'urgence – qui s'adressait aux personnes et aux familles dont les revenus étaient inférieurs à la valeur moyenne du panier alimentaire de base au 1^{er} mars 2005 – avait pour objet: a) de garantir la satisfaction des besoins fondamentaux des personnes les plus vulnérables et d'atténuer ainsi le risque d'appauvrissement aigu encouru par la société uruguayenne, et b) de construire de manière collective et participative les voies de sortie de l'extrême pauvreté et de la pauvreté, dans le cadre d'un processus effectif d'intégration sociale. La Banque mondiale a jugé que cette expérience faisait partie des meilleurs plans de ce type mis en œuvre en Amérique latine.

9. Le Plan pour l'égalité, qui a succédé au Plan d'urgence à partir du 1^{er} janvier 2008, a établi une nouvelle matrice de protection sociale comprenant les éléments suivants: la réforme fiscale qui a éliminé ou réduit les impôts indirects et introduit l'impôt sur le revenu des personnes physiques (avec d'importants effets de redistribution); la réforme de la santé; une nouvelle politique de l'emploi; le système d'allocations familiales; l'investissement dans l'enseignement public; une reformulation institutionnelle de la politique du logement; le Plan pour l'égalité des chances et des droits des hommes et des femmes. Il faut ajouter à ces réformes, qui ont déterminé un changement dans la répartition des revenus – en réduisant les inégalités creusées par la crise économique et financière de 2002 – la convocation des Conseils des salaires (qui ne s'étaient pas réunis depuis les années 90) afin que l'État, les travailleurs et les dirigeants d'entreprise négocient les salaires dans les secteurs public et privé.

10. Associés à d'autres programmes, les différents éléments du Plan pour l'égalité ont eu les répercussions suivantes: l'apport d'une aide alimentaire à 171 396 personnes en situation de risque social et à 36 822 personnes en situation de risque nutritionnel; 1 369 150 personnes affiliées au Fonds national de la santé (FONASA) en octobre 2008; un nouveau régime

d'allocations familiales dont 330 000 enfants et adolescents sont bénéficiaires; 67 660 enfants et adolescents pris en charge dans le cadre du système mis en place par l'Institut uruguayen de l'enfant et de l'adolescent (INAU); 8 000 examens et 5 000 opérations gratuites de la cataracte dans le service hospitalier d'ophtalmologie; l'ouverture de 51 centres du Ministère de l'éducation et de la culture (MEC) dans l'intérieur du pays dans le cadre d'une stratégie de décentralisation, de démocratisation et d'accessibilité à des contenus éducatifs et culturels et, en particulier, aux nouvelles technologies; l'apport d'un soutien éducatif à 18 000 écoliers de 355 écoles situées dans un contexte difficile, dans le cadre du Programme des enseignants communautaires (80 % des écoliers qui ont bénéficié de ce soutien ont réussi leur passage dans la classe supérieure); 66 429 élèves (dont 1 597 élèves d'écoles rurales) ont bénéficié d'une couverture odontologique dans le cadre du Programme de santé buccale à l'école; 281 000 élèves ont participé à des activités régies par la loi n° 18213 qui porte obligation d'enseigner l'éducation physique dans toutes les écoles publiques (y compris les écoles rurales).

11. Après trois décennies de désintérêt et d'abandon, les politiques culturelles ont jeté les bases juridiques, institutionnelles et financières propices à la jouissance effective des droits culturels dans tout le pays.

12. La République orientale de l'Uruguay, en tant qu'État, réaffirme dans le présent rapport son engagement à promouvoir et protéger les droits économiques, sociaux et culturels, en tant que droits fondamentaux de l'homme, ainsi que les droits civils et politiques, y compris ceux qui appartiennent à une nouvelle génération, sachant que ces droits sont interdépendants et qu'il n'y a pas de réalisation effective des uns sans celle des autres.

II. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU PACTE

A. Article premier – Droit des peuples à disposer d'eux-mêmes

13. Sur le plan international, l'Uruguay, en sa qualité de membre fondateur de l'Organisation des Nations Unies, est resté fermement attaché aux principes du système, en particulier à ceux qui font intervenir le principe d'autodétermination.

1. Reconnaissance des droits et consultation des peuples autochtones

14. La République orientale de l'Uruguay est un État sans présence autochtone organisée sous forme de peuples. Les groupes actuels se définissent comme des descendants des populations autochtones et l'État a lancé des projets de sauvegarde de leur identité culturelle. En particulier, un projet fondamental a consisté à faire revenir sur le sol uruguayen les reliques des chefs autochtones dont le sort ultime avait consisté, au XIX^e siècle, à être exhibés comme des phénomènes de cirque à Paris.

15. Les groupes de descendants des populations autochtones ont participé activement aux manifestations internationales contre la discrimination et la xénophobie qui ont précédé la Conférence mondiale contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée, tenue à Durban (Afrique du Sud), et aux activités de suivi de cette conférence. Ils ont aussi participé à des forums mondiaux en tant que représentants autochtones de l'Uruguay. Ils font partie de la Commission honoraire contre le racisme, la xénophobie et toutes les formes de discrimination.

B. Article 2 – Assistance et coopération internationales

16. Notre pays bénéficie de la coopération technique et économique des organismes internationaux des Nations Unies, en particulier de l'Organisation internationale du Travail (OIT), de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), de la Banque mondiale et du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), du Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), etc., ce qui a des effets très positifs sur les programmes d'emploi, d'assistance sociale et de sécurité sociale, dont le présent rapport rendra compte.

1. Égalité de traitement des non-ressortissants

17. En Uruguay, les conditions d'accès aux droits économiques, sociaux et culturels ne sont pas fonction de la nationalité. La Constitution garantit des droits égaux aux ressortissants et aux non-ressortissants. Le Code civil, respectivement en ses articles 3 et 22, proclame ce qui suit: «La loi s'impose sans distinction à toutes les personnes habitant sur le territoire de la République.» et «La loi uruguayenne ne fait aucune différence entre les Uruguayens et les étrangers en ce qui concerne l'acquisition et la jouissance des droits civils régis par le présent Code.». La Constitution régit également les droits des citoyens par naissance ou du fait de la loi (art. 73 à 75). L'égalité des droits des ressortissants et des étrangers est renforcée par la loi n° 18076, relative aux réfugiés, et la loi n° 18250, relative aux migrants.

C. Article 3 – Mesures contre la discrimination

18. La Constitution uruguayenne dispose en son article 8 ce qui suit: «Toutes les personnes sont égales devant la loi; il n'existe entre elles d'autres distinctions que celles des facultés ou des qualités.». La notion d'égalité doit être interprétée à la lumière des articles 72 et 332 du texte constitutionnel¹.

19. En matière de discrimination raciale, l'arsenal normatif a été renforcé par l'adoption de la loi n° 17817 du 6 septembre 2004, qui déclare d'intérêt national la lutte contre le racisme, la xénophobie et toutes les autres formes de discrimination. Dans le cadre de la commémoration de la Journée mondiale de lutte contre la discrimination raciale, le 21 mars, la Commission honoraire contre le racisme, la xénophobie et toutes les formes de discrimination, créée en vertu de la loi précitée, a été constituée officiellement en 2007.

¹ L'article 72 du texte constitutionnel dispose ce qui suit: «La liste des droits, des devoirs et des garanties contenue dans la Constitution n'exclut pas ceux qui sont inhérents à la personne humaine ou dérivent de la forme républicaine de gouvernement.». L'application des normes constitutionnelles relatives aux droits individuels comme le droit à l'égalité et à la non-discrimination fondée sur le sexe, est garantie par la Constitution en son article 332, qui dispose ce qui suit: «Les dispositions de la présente constitution reconnaissant des droits de la personne ou attribuant des facultés et imposant des devoirs aux autorités publiques, ne resteront pas lettre morte faute de réglementation correspondante; pour leur application, on se référera à des dispositions de lois similaires, aux principes généraux du droit et aux doctrines généralement admises.».

20. La Commission honoraire a été créée afin de proposer des politiques nationales et des mesures concrètes pour prévenir et combattre le racisme, la xénophobie et la discrimination, y compris les normes de discrimination positive. Présidée par le MEC et composée de représentants de l'État et de la société civile organisée, elle se réunit tous les quinze jours.
21. En ce qui concerne la discrimination fondée sur le sexe, l'Institut national des femmes (Inmujeres) a été chargé en vertu de la loi n° 18104 du 6 mars 2007 de mettre en œuvre les politiques d'égalité, qui concernent l'ensemble des pouvoirs publics, dans le cadre d'un Plan pour l'égalité des chances et des droits. Ce Plan, qui est le résultat d'une large participation institutionnelle et sociale, a été sanctionné par le pouvoir exécutif en application du décret n° 291/007 du 17 mai 2007.
22. Le Conseil national de coordination des politiques publiques d'égalité entre les sexes, créé dans le cadre du Ministère du développement social (MIDES) et présidé par l'Institut national des femmes, sera composé de représentants du pouvoir exécutif, du pouvoir judiciaire, du Congrès des maires (*Intendentes*), de l'Université de la République et de la société civile. Le Conseil a pour fonction de veiller au respect de la loi et de la réglementation, en encourageant les responsables de la mise en œuvre des politiques publiques à appliquer les mesures préconisées dans le cadre du Plan.
23. Le Conseil est tenu de présenter devant l'Assemblée générale, dans le cadre des activités du 8 mars, Journée internationale de la femme, un compte rendu annuel sur les progrès dans la mise en œuvre du Plan national pour l'égalité des chances et des droits.
24. Dans le domaine de la participation des femmes à la vie politique, des actions ont été entreprises, avec l'aide de la communauté internationale, comme le projet «Parlamenta» lancé par le Groupe bicaméral des femmes parlementaires et l'Institut des sciences politiques (Université de la République) afin de renforcer la présence et l'influence des femmes politiques et de veiller à ce que la question de l'égalité entre les sexes ait une place dans les programmes électoraux des partis politiques lors des élections de 2009 et 2010. Dans le même esprit, le projet «Mujeres Políticas» (Femmes politiques) a permis de former quelque 800 femmes venues de tout le pays qui ont pu ainsi occuper des postes politiques importants.
25. En dépit des efforts réalisés, les inégalités entre hommes et femmes et les autres formes de discrimination multiple persistent dans divers contextes et influent sur la vie quotidienne de nombreuses femmes, que ce soit dans le domaine public ou privé. Dans le domaine public, l'accès extrêmement réduit des femmes à des postes de responsabilité est l'une des principales faiblesses que présente le pays. Bien que l'égalité des droits politiques ait été consacrée en Uruguay en 1932, seulement 10,8 % des parlementaires élus aux élections nationales de 2004 étaient des femmes. Cette faible représentation politique des femmes a valu à l'Uruguay d'occuper la quatre-vingt-douzième place parmi les 138 pays figurant dans le classement mondial de 2006 de l'Union interparlementaire (UIP) concernant les femmes dans les parlements.
26. Par ailleurs, seulement 17,1 % des conseillers² élus en 2005 et 23,1 % des hauts responsables politiques désignés par le pouvoir exécutif en 2005 étaient des femmes. En ce qui

² Les conseillers sont des législateurs départementaux/municipaux.

concerne le pouvoir judiciaire, peu de progrès ont été faits sur le plan de l'accès des femmes aux postes de prise de décisions. En 2005, pour la première fois, une femme a été nommée Ministre de la défense. En 2006, pour la deuxième fois, une femme a assumé les fonctions de Présidente de la Cour suprême de justice et, en 2007, pour la première fois, une femme a été nommée Ministre de l'intérieur. De ce fait, la représentation des femmes au Cabinet ministériel, qui s'est maintenue aux alentours de 30 %, est sensiblement meilleure que leur représentation parlementaire. La représentation des femmes d'ascendance africaine aux trois niveaux de pouvoir de l'État est pratiquement inexistante.

27. Dans le domaine privé, l'une des expressions les plus flagrantes de la subordination des femmes est la violence familiale. D'après les données communiquées par le Ministère de l'intérieur – bien que les renseignements disponibles ne soient pas entièrement suffisants pour quantifier avec précision cette problématique – 31,95 % des 5 038 plaintes déposées entre janvier et septembre 2006 pour atteinte à la personne correspondent au délit de violence familiale. Entre 2005 et 2006, alors que le nombre des plaintes pour atteinte à la personne a diminué de 7,9 %, celui des plaintes pour violence familiale est resté inchangé. En outre, dans 86 % des cas de violence familiale et 81 % des cas de viol, les victimes étaient des femmes. Le premier Plan national de lutte contre la violence familiale a été lancé en 2004³.

28. La caractérisation du délit de violence familiale a permis de mettre en lumière le phénomène sur la scène publique. Selon un relevé réalisé par la Cour suprême de justice (au 30 mai 2009), les juridictions pénales de Montevideo ont prononcé en moyenne entre 30 et 40 jugements par an entre 2004 et 2008 dans des affaires ayant trait à la violence familiale. L'examen des cas révèle un allègement des sentences au fil du temps.

29. Depuis 2006, les établissements de santé publics et privés et leur personnel sont tenus de prendre en charge les cas de violence familiale. Les données pertinentes sont inscrites dans le dossier des patientes de plus de 15 ans.

30. Parmi les mesures approuvées visant à renforcer les droits des femmes dans le domaine du travail, on peut citer la loi n° 18065, qui régit le travail domestique, et l'incorporation d'une démarche soucieuse d'équité entre les sexes dans la négociation collective, qui favorise l'inclusion de clauses permettant, dans la pratique, de garantir l'égalité des chances.

31. En dépit de ces progrès, les femmes continuent de faire l'objet, dans certains domaines, d'une discrimination au travail. En règle générale, elles ont des niveaux de qualification

³ Ont été prises, entre autres, les mesures suivantes: mise en place de commissions départementales de lutte contre la violence familiale dans 17 départements; formation et sensibilisation des juges, des procureurs, des avocats, des auxiliaires de justice, du personnel sanitaire, des éducateurs et des policiers au sujet de la violence familiale; ouverture dans différents départements d'antennes publiques spécialisées dans l'aide aux femmes victimes de la violence familiale; élaboration de guides de procédure pour l'examen des situations de violence familiale à l'intention du personnel sanitaire et des policiers; conception d'un système national d'information sur la violence familiale; coordination et travail en réseau avec des institutions publiques et des organisations de la société civile pour mettre en œuvre des mesures de lutte contre la violence familiale.

supérieurs à ceux des hommes et, au cours de ces dernières années, elles ont été deux fois plus nombreuses que les hommes à obtenir un diplôme universitaire. Or, leur taux de chômage est plus important que celui des hommes et des phénomènes liés à la ségrégation au travail et à la discrimination salariale persistent. La ségrégation horizontale et verticale du marché du travail désavantage les travailleuses uruguayennes qui continuent d'être reléguées dans des emplois peu qualifiés, restent généralement exclues des postes d'encadrement et perçoivent à tâche égale – en particulier dans le secteur privé – un salaire nettement inférieur à celui des hommes.

32. L'un des domaines dans lesquels des progrès sont encore nécessaires est l'égalité de traitement des femmes d'ascendance africaine. Bien que l'Uruguay ait toujours connu des taux d'analphabétisme peu élevés et que les femmes aient généralement eu accès de manière égalitaire au système éducatif, tel n'est pas le cas en ce qui concerne les femmes d'ascendance africaine. Ainsi, 51,9 % des femmes d'ascendance africaine de plus de 25 ans n'ont fait que des études primaires (complètes ou incomplètes). En règle générale, les femmes ont des niveaux de qualification supérieurs à ceux des hommes et elles ont été deux fois plus nombreuses que ceux-ci, au cours de ces dernières années, à obtenir un diplôme universitaire. Malgré cela, le taux de chômage des femmes est supérieur à celui des hommes et la fracture salariale persiste.

33. En 2005, la rémunération moyenne des femmes pour leur emploi principal représentait 71 % de la rémunération moyenne des hommes. Il ressort en outre d'une comparaison des revenus horaires par sexe (ce qui ne tient pas compte du fait que les femmes totalisent en moyenne un moins grand nombre d'heures de travail rémunérées) que la rémunération horaire moyenne des femmes représente 91 % de celle des hommes. Cette différence horaire se vérifie pour tous les types d'emploi mais se révèle plus importante dans le cas du personnel de direction, où la rémunération horaire des femmes représentait 63 % de celle des hommes en 2005.

34. D'autre part, et dans le droit fil de ce qui précède, une comparaison de la rémunération horaire des hommes et des femmes par rapport au nombre d'années d'études montre que les femmes qui totalisent treize années d'études ou plus perçoivent une rémunération horaire inférieure de 26 % à celle des hommes ayant le même niveau d'études. Plus de 50 % des femmes qui ont un emploi travaillent dans le secteur des «services sociaux, communaux et personnels». Cette catégorie englobe toutes les tâches associées culturellement aux «tâches féminines» (garde, santé, éducation). En 2005, plus de 77 % des employées domestiques devaient faire face à un problème d'emploi (sous-emploi et/ou absence de sécurité sociale). Cette situation est encore plus grave dans le cas des employées domestiques d'ascendance africaine, deux fois plus nombreuses que les femmes blanches exerçant cette activité. Face à cette réalité, la loi n° 18065 sur les services domestiques, mentionnée précédemment, a été adoptée en 2007.

35. Il ressort d'une désagrégation par quintile de revenu des ménages que le taux de chômage des femmes, comparé à celui des hommes, est plus élevé dans les premiers quintiles de revenu. Dans les groupes de population dont le revenu est inférieur au seuil de pauvreté, les femmes sont deux fois plus touchées par le chômage.

36. L'intégration des femmes dans le monde du travail a fortement progressé au cours des dernières décennies. Cependant, leur entrée sur le marché du travail n'a pas exempté les femmes de leurs rôles traditionnels liés à la reproduction sociale. Ainsi, en dépit d'une moindre charge horaire moyenne à un poste rémunéré, de nombreuses femmes accomplissent deux journées de

travail, dont une sans rémunération. À Montevideo et dans la zone métropolitaine, plus de la moitié du temps total de travail des femmes n'est pas rémunéré. Les femmes consacrent 67 % de leur temps à des travaux non rémunérés et 33 % à des travaux rémunérés, alors que ces proportions sont respectivement de 31 % et 69 % pour les hommes.

37. En 2005, 87 % des familles nucléaires monoparentales, et en particulier 60 % des familles qui participaient au Plan national d'urgence sociale, avaient une femme à leur tête.

38. Bien qu'il n'existe pas de registre permettant de mettre en évidence la problématique de l'avortement, la subordination des femmes se traduit aussi par les décès causés par des avortements provoqués, pratiqués dans des conditions risquées. En ce qui concerne les maladies sexuellement transmissibles, une nouvelle infection se produit tous les deux jours et l'augmentation progressive du nombre de femmes infectées par le VIH/sida, qui s'accompagne d'une diminution de l'âge des personnes séropositives, attire l'attention sur le fait que le phénomène touche de plus en plus les jeunes et les femmes.

39. Le Programme national de santé de la femme a été créé en 2005 sous les auspices du Ministère de la santé publique afin de réduire les inégalités entre les sexes dans le domaine de la santé. Des protocoles et des manuels cliniques destinés au personnel des services de santé génésique, inspirés des recommandations formulées dans les programmes d'action des conférences internationales sur la population et le développement et sur les femmes, ont été élaborés. La Commission nationale de suivi de l'évolution du nombre de cas de décès liés à la grossesse, à l'accouchement, à l'accouchement par césarienne, à la fièvre puerpérale et à l'avortement, également chargée de veiller à la diminution du nombre de ces décès, a elle aussi été créée en 2005.

III. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DROITS SPÉCIFIQUES

A. Article 6 – Emploi

40. Au cours des quatre dernières années, les Uruguayens ont été plus nombreux à pouvoir exercer effectivement leur droit au travail. Entre 2004 et 2008, le taux d'emploi est passé de 50,8 % à 57,6 % et le taux de chômage de 13,1 % à 7,0 %. Bien que globalement en diminution, le taux de chômage reste plus élevé chez les femmes et les jeunes que chez les hommes et les adultes.

41. L'un des progrès les plus appréciables dans le domaine de l'emploi a été l'adoption de la loi sur le service domestique⁴, qui garantit aux travailleurs de ce secteur les mêmes droits qu'aux autres travailleurs et est considérée comme l'un des textes les plus avancés de la région. De même, la loi qui limite à huit heures la journée de travail des travailleurs ruraux⁵ est considérée comme une conquête historique.

⁴ Loi n° 18065 du 27 novembre 2006 sur le travail domestique.

⁵ Loi n° 18441 du 24 décembre 2008 sur la limitation de la durée de travail des travailleurs ruraux.

42. Dans le domaine institutionnel, il convient de mettre l'accent sur la loi portant création de l'Institut national de l'emploi et de la formation professionnelle⁶, qui est composé de représentants de l'État, des entreprises et des travailleurs.

43. Pour répondre à la nécessité de réglementer l'emploi, un projet intitulé «Travail décent», lancé avec la collaboration de l'OIT, est en cours dans l'enseignement secondaire.

1. Réformes institutionnelles pour la promotion de l'emploi

44. Dans le cadre du Ministère du travail et de la sécurité sociale (MTSS), la Direction nationale de l'emploi (DINAE) a pour mission de promouvoir la formulation et de gérer l'exécution de politiques actives d'emploi et de formation professionnelle. Elle travaille en coordination avec le Conseil national de l'emploi (JUNAE), organe tripartite et paritaire chargé de formuler des avis sur les politiques et les programmes, de concevoir des programmes ou des projets de formation des travailleurs et d'étudier et d'évaluer, en proposant les mesures qui s'imposent, les incidences de l'introduction des nouvelles technologies et de la mise en œuvre des politiques d'insertion professionnelle.

45. Le JUNAE – appelé désormais Institut national de l'emploi et de la formation professionnelle (INEFOP) – a administré le Fonds de reconversion professionnelle, soit la presque totalité des crédits dont l'État dispose, grâce à un prélèvement de 0,125 % du salaire nominal à la charge des employeurs et des travailleurs, pour financer ses projets et ses programmes.

46. L'INEFOP, créé en vertu de la loi n° 18406 du 24 octobre 2008, est une personne morale publique non gouvernementale chargée de renforcer les programmes publics de formation. Sa direction est composée de représentants du MTSS, du MEC et du Bureau de la planification et du budget (OPP), de deux représentants des employeurs et de deux représentants de l'Assemblée intersyndicale des travailleurs et de la Convention nationale des travailleurs (PIT-CNT), centrale unique des travailleurs. L'INEFOP dispose d'un budget initial de 30 millions de dollars des États-Unis provenant du Fonds de reconversion professionnelle (anciennement administré par le JUNAE) et recevra chaque année 15 millions de dollars des États-Unis versés à parts égales par les travailleurs, les employeurs et le pouvoir exécutif, conformément à l'accord de gestion présenté par le MTSS. Il sera représenté à l'intérieur du pays par le biais de commissions de travail composées de représentants des autorités municipales, des travailleurs, des employeurs et du MTSS.

2. Stratégie de promotion de l'emploi

47. Depuis 2005, la DINAE met sur pied un projet de stratégie nationale pour la croissance de l'emploi, censé regrouper les mesures et les programmes visant à augmenter les niveaux d'emploi, mettre en relation l'offre et la demande, prévenir le chômage et offrir la protection nécessaire face aux situations de chômage.

⁶ Loi n° 18406 du 24 octobre 2008 portant création de l'Institut national de l'emploi et de la formation professionnelle.

48. La Stratégie nationale pour la croissance de l'emploi répond aux orientations générales de la politique économique du pays et aux objectifs stratégiques fixés à l'échelle nationale. Étant centrées sur le développement local, sa conception et sa mise en œuvre appellent en outre la participation active des principaux acteurs qui interviennent dans le développement du pays et sur le marché du travail. Les domaines de programmation sont les suivants: services publics de l'emploi, activités productives et formation professionnelle. Les travaux dans ces trois domaines seront confiés au niveau territorial aux centres publics de l'emploi (CEPE) et s'articuleront autour de développement local.

3. Mesures visant à réduire le chômage parmi les groupes défavorisés

49. Le pays favorise l'emploi parmi les groupes spécialement exposés au chômage au moyen de différents programmes: le programme PROJOVEN, pour la formation et l'insertion professionnelle des jeunes; le Programme de formation professionnelle rurale à l'intention des travailleurs ruraux (horticulture, traite, tourisme, machinisme agricole, fromagerie, conserves et pêche); et le programme PROIMUJER, qui permet aux femmes ayant des problèmes d'emploi d'obtenir une formation et d'accéder au marché du travail.

50. Le programme PROCLADIS, qui s'adresse aux personnes handicapées, offre en accord avec l'Union chrétienne de jeunes gens, organisation sans but lucratif, une formation aux emplois suivants: auxiliaire administratif, opérateur téléphonique, agent de services, agent d'emballage et cueilleur de citrons. Il existe aussi, en accord avec la Fondation Braille, un programme spécifique pour l'insertion professionnelle des aveugles. La loi n° 16095 prévoit qu'au moins 4 % des postes vacants dans la fonction publique – aux niveaux national et départemental – soient réservés aux personnes handicapées, ceux-ci ayant les mêmes droits et obligations que ceux qui sont définis par la législation du travail dans la fonction publique. La loi n° 17266 permet de comptabiliser l'activité publique ou privée et la pension versée par la sécurité sociale.

51. Il existe aussi d'autres programmes qui visent à favoriser l'emploi de diverses façons: le programme FOMYPES qui propose une formation et une assistance technique aux micro et petites entreprises; le programme «Emprende Uruguay» qui encourage la création de microactivités en fournissant une assistance technique et des garanties de crédit par l'intermédiaire du Fonds de reconversion professionnelle.

52. On peut citer en outre la loi n° 17230 du 19 janvier 2000 sur les stages professionnels, organisés par période de trois mois à l'intention des jeunes de plus de 15 ans, ainsi que d'autres dispositions qui prévoient des exonérations de charges sociales pour les contrats d'apprentissage, des stages pratiques pour diplômés et des bourses du travail.

53. Entre 2005 et 2007, le programme «Trabajo por Uruguay», qui met l'accent sur l'emploi en tant que facteur d'insertion sociale, a été mis en œuvre dans le cadre du Plan national d'urgence sociale (PANES). Les bénéficiaires du PANES peuvent s'inscrire et être sélectionnés par tirage au sort pour réaliser – en association avec des institutions publiques et des organisations de la société civile – des projets communautaires à caractère local, acquérir une expérience socioprofessionnelle et améliorer le revenu familial. Le programme a aussi pour objectif de promouvoir des relations sociales équitables et solidaires entre les sexes et les générations.

54. Le programme «Objectif emploi» vise à redonner du travail aux chômeurs de longue durée issus de familles pauvres en offrant des incitations aux entreprises privées. L'État prend en charge, pour un an, 60 % des frais d'embauche dans le cas des hommes et 80 % dans le cas des femmes. Le programme «Uruguay Trabaja» est destiné aux personnes sans emploi âgées de 18 à 65 ans, qui ont suivi neuf années de scolarité, sont en situation de vulnérabilité socioéconomique et n'ont pas travaillé pendant les deux années qui précèdent. En échange d'une prestation économique, ces personnes travaillent à raison de trente heures par semaine à la réfection d'écoles primaires et secondaires et de polycliniques.

4. Économie informelle

55. En 2007, d'après l'Enquête permanente sur les ménages de l'Institut national de statistique (INE), 34,4 % des personnes actives se trouvaient en situation d'emploi informel, sans couverture sociale. Par rapport aux chiffres de 2003 (39,5 %), le taux d'emploi informel a diminué de 12,9 %. Les secteurs dans lesquels on trouve la plus forte proportion de personnes actives en situation d'emploi informel sont le commerce, les restaurants et hôtels (30,8 %) et le service domestique (15,5 %). On observe une croissance de l'emploi formel des employées domestiques: la proportion de celles qui cotisent à la sécurité sociale est passée de 33 % en 2006 à 46,8 % en 2007.

56. Parallèlement aux politiques d'encouragement de l'emploi, des campagnes ont été lancées en faveur d'une intégration des travailleurs informels dans le système, qu'ils soient indépendants ou salariés, et les procédures fiscales ont été renforcées et intensifiées. En 2007, le nombre des cotisants a battu des records historiques: il s'est élevé à 1 199 691 en octobre. Dans le cadre du PANES, mentionné précédemment, 130 000 travailleurs ont obtenu leur régularisation. Avec la participation d'employeurs, de travailleurs et de retraités, des progrès ont été faits vers la promulgation de la loi sur l'insertion, le rééchelonnement des dettes et l'octroi d'une prime aux bons payeurs.

5. Protection contre le licenciement abusif

57. Tout licenciement qui n'est pas motivé par des raisons d'inconduite notoire donne lieu à une indemnisation dont le montant, fixé par la loi, est plus important dans le cas des travailleurs malades, des victimes d'accident du travail ou des travailleuses enceintes, ainsi qu'en cas de licenciement abusif. Lorsqu'il s'agit d'un licenciement pour activité syndicale, la protection implique une réintégration au travail et le versement du salaire correspondant à la période d'arrêt injustifié.

58. La loi sur le droit syndical⁷ déclare nul et non avenu tout acte contraire à la liberté syndicale et prévoit le rétablissement du travailleur dans ses droits, notamment celui de s'affilier à un syndicat. Le Parlement examine actuellement un projet de loi sur le harcèlement sexuel sur le lieu de travail et dans l'enseignement.

⁷ Loi n° 17940 du 2 janvier 2006 sur le droit syndical.

6. Emplois multiples

59. Au sein du MTSS, la Direction nationale de l'emploi ne dispose pas de données officielles permettant d'évaluer le phénomène des emplois multiples dans le pays. Selon les études disponibles, ce phénomène se rencontre principalement chez des actifs âgés de 25 à 54 ans et parmi les cadres universitaires.

60. Pour l'organisation Mundo Afro, le phénomène des emplois multiples est particulièrement fréquent chez les personnes de race noire, dont 8 % pour les hommes et 12 % pour les femmes déclarent avoir plus d'un emploi.

B. Article 7 – Salaire

61. Au cours de ces dernières années, une nouvelle politique salariale est apparue, qui s'articule autour de trois objectifs: a) stabilité des prix, b) augmentation du pouvoir d'achat des salariés du secteur privé et c) renforcement de l'égalité sur le marché du travail et/ou réduction de la pauvreté. Afin de parvenir à une hausse du salaire réel dans le secteur privé, ce que le marché du travail n'avait pas été en mesure de faire, une augmentation progressive du pouvoir d'achat des salariés a été favorisée par l'intermédiaire des Conseils des salaires. Cette progressivité répondrait d'une part à l'objectif de stabilité des prix précédemment mentionné et, d'autre part, à la volonté de ne pas influencer de façon malencontreuse sur la demande de travail. Afin d'atteindre le troisième objectif de la politique salariale, le salaire minimum a été sensiblement augmenté (22 % en juillet 2005).

62. C'est ainsi qu'en 2005, les Conseils des salaires, cadre de négociation tripartite qui réunit les employeurs, les travailleurs et l'État, ont été reconstitués en application des décrets n^{os} 38/005 et 139/005. Ces conseils ne siégeaient plus depuis leur dissolution en 1992 (sauf dans les secteurs de la santé, des transports publics et de la construction). Dans le secteur privé, le Conseil supérieur tripartite s'est réuni en application du décret n^o 105/005 afin de redéfinir les groupes d'activité compte tenu de l'évolution de la réalité économique nationale depuis 1985.

63. Trois grands organes de coordination ont été mis en place: le Conseil supérieur tripartite, le Conseil supérieur rural et une instance de négociation dans le secteur public. Vingt groupes de Conseils des salaires, comportant plus de 180 tables de négociation, ont été constitués.

64. Avant chaque convocation annuelle des Conseils des salaires, le Gouvernement présente une ligne de négociation salariale. Les accords résultant de cette négociation doivent prévoir les ajustements salariaux établis selon les lignes définies par le Gouvernement pour être homologués par celui-ci et approuvés par décret du pouvoir exécutif. L'homologation et le décret du pouvoir exécutif transforment l'accord en instrument d'application obligatoire pour la fixation des salaires minimums et des pourcentages d'ajustement salarial de l'ensemble des entreprises de la branche. Le pouvoir exécutif se réserve le droit de déterminer les augmentations de salaire applicables aux conseils qui ne sont pas parvenus à un accord entre les parties, conformément à la loi n^o 10449 et au décret réglementaire n^o 178/985.

65. Les résultats des Conseils des salaires ont été largement positifs: plus de 95 % des conseils sont parvenus à un accord entre les trois parties. Dans le reste des conseils, la décision a été prise

à l'issue d'un vote au cours duquel la voix des travailleurs ou des employeurs s'est jointe à celle de l'État. Un accord-cadre a également été conclu dans le secteur public.

1. Salaire minimum national et indexation sur le coût de la vie

66. Les Conseils des salaires ont négocié des salaires minimums par branche, similaires aux rémunérations minimales du marché. Par ailleurs, le salaire minimum national (SMN) a été augmenté et il a été décidé de procéder semestriellement à son ajustement conformément aux lignes établies pour la négociation collective. Après avoir diminué systématiquement en termes réels depuis 1999 (de 21,8 % entre la moyenne de 2004 et celle de 1998), le SMN avait été augmenté sensiblement par le Gouvernement antérieur à partir du 1^{er} janvier 2005 (56,5 %). Ces deux ajustements se sont traduits par une augmentation moyenne de 70,1 %, en termes réels, entre 2005 et l'année précédente. Cette augmentation du SMN a été un instrument efficace pour lutter contre la pauvreté et parvenir à une répartition plus équitable des revenus. Près d'un tiers des salariés privés dont les familles faisaient partie du premier quintile de revenu et 17,6 % de ceux dont les familles faisaient partie du deuxième quintile percevaient en 2004 un revenu horaire inférieur au SMN de juillet 2005, tandis que ce pourcentage n'est que de 3,9 % pour les salariés des familles les plus riches (dernier quintile). Au 1^{er} janvier 2005, le salaire minimum national était de 2 050 pesos; quatre ans plus tard, de 4 441 pesos.

2. Conditions de travail

67. Il existe des normes constitutionnelles et/ou légales qui reconnaissent le droit au repos hebdomadaire, à la limitation de la journée de travail, à la pause en milieu de journée, au congé annuel et aux congés de maternité et d'allaitement, au congé de paternité et au congé pour études.

68. Il convient de signaler à cet égard qu'aux dires des organisations de la société civile, il existe une carence législative dans des domaines tels que l'interdiction faite à l'employeur de demander des tests de grossesse, le congé pour cause de maladie d'un enfant mineur et les normes de santé au travail relatives aux affections dues aux tâches répétitives fréquemment accomplies par les femmes.

3. Mesures visant à assurer, à travail égal, un salaire égal

69. En dépit des progrès réalisés, l'écart salarial entre hommes et femmes n'est toujours pas comblé. C'est la raison pour laquelle l'OIT demandera dans son rapport de 2007 la collaboration du Gouvernement et des organisations d'employeurs et de travailleurs afin d'appliquer le principe de l'égalité de rémunération, de rectifier les décrets des Conseils des salaires dans lesquels persistent des critères discriminatoires, de remédier à la sous-représentation des femmes dans les Conseils des salaires et d'inclure des clauses générales d'égalité. Le rapport en question signale en outre que d'importantes initiatives sont menées à bien en Uruguay pour éradiquer la discrimination. En 2006, sur 147 accords signés, 17 contenaient des clauses contre la discrimination fondée sur le sexe.

4. Législation contre le harcèlement sexuel au travail et mécanismes de supervision

70. Le Parlement a été saisi d'un projet de loi dont l'objectif est de prévenir et de sanctionner le harcèlement sexuel, ainsi que de protéger les victimes de ces agissements sur les lieux de

travail et d'études. Ce projet de loi a été approuvé par le Sénat, avec l'appui unanime des législateurs de tous les partis politiques. Depuis 2004, l'Inspection générale du travail et de la sécurité sociale (IGTSS) a reçu 14 plaintes et demandé, le cas échéant, que des preuves lui soient fournies. Dans certains cas, les entreprises ont assumé la responsabilité et imposé des sanctions, dans d'autres une transaction économique a eu lieu ou l'affaire a été portée devant la justice. L'IGTSS a mis l'accent sur les aspects éducatifs et la réserve quant à l'identité des déclarants.

5. Sécurité et conditions sanitaires sur le lieu de travail

71. D'après l'analyse des déclarations d'accident du travail enregistrées par le MTSS entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2005, 1 760 des 3 255 déclarations effectuées concernent le département de Montevideo. Par groupe salarial, il apparaît qu'un grand nombre des accidents déclarés sont survenus dans les secteurs de la citriculture et des services de santé.

72. En ce qui concerne les services publics, il est à signaler que les déclarations reçues correspondent en général au service de distribution d'énergie électrique. D'autre part, un nombre important de déclarations ont été enregistrées dans l'industrie frigorifique, en particulier dans les usines de traitement du poisson et chez les fabricants de charcuterie, mais ces déclarations émanent des entreprises qui gèrent le personnel et non de l'entrepreneur principal.

73. Il ressort d'un classement par sexe que 770 accidents ont concerné des femmes, généralement des travailleuses du groupe salarial des services de santé et des services connexes, et 2 467 des hommes. Il n'y a pas d'informations sur le reste des accidents déclarés. Un classement par âge fait ressortir deux accidents concernant des mineurs de 18 ans. Une majorité d'accidents concernent des personnes de 21 à 25 ans, avec une fréquence particulièrement élevée entre 41 et 50 ans⁸.

74. Le Gouvernement constitué en 2005 a mis en vigueur des normes de prévention des risques professionnels ainsi que la réglementation découlant des Conventions de l'OIT. Un conseil tripartite a été créé avec pour mission d'aider à élaborer des politiques d'inspection centrées, entre autres, sur le contrôle de la fréquence des accidents et de l'ampleur du secteur informel, ainsi que des commissions tripartites de sécurité et de santé par branche d'activité. Dans tous les établissements ont été créés un poste de délégué à la sécurité et des commissions de sécurité et de santé au travail. Le poids des sacs de différents produits a été réduit à 25 kilogrammes. Le Conseil national de sécurité et de santé au travail (CONASSAT), créé en 1996, a été rétabli

⁸ En ce qui concerne le type de dommage, la région du corps touchée et l'agent matériel, les points suivants sont à signaler: 1 008 déclarations font référence à des contusions; 595 à des coupures; 370 à des lésions telles que lombalgies, dorsalgies ou tendinites; 154 à des foulures ou des entorses; 154 à des piqûres; 123 à des corps étrangers dans l'œil; 95 à des brûlures; et 75 à des fractures. En ce qui concerne la région du corps touchée, il ressort plus particulièrement des données communiquées dans les formulaires de déclaration que dans 851 cas environ, les lésions concernent les mains (y compris les doigts seuls et la main hormis les doigts), dans 243 cas les yeux, dans 329 cas les pieds (y compris les doigts de pied, talons, etc.), dans 297 cas les membres supérieurs, dans 167 cas la région sacro-lombaire, dans 194 cas le thorax et dans 162 cas la tête (y compris le cuir chevelu, la face, etc.).

en 2008 et un projet de réglementation découlant de la Convention n° 184 de 2001 de l'OIT, relative à la sécurité et la santé dans l'agriculture, est à l'examen.

75. Les lois sur la décentralisation des entreprises⁹ disposent que dans les contrats de services conclus avec des tiers, l'administration doit exiger de l'entreprise contractante qu'elle soit à jour de ses cotisations de sécurité sociale et d'assurance contre les accidents du travail. Pour le secteur privé, en cas de sous-traitance, la loi prévoit la responsabilité subsidiaire de l'entreprise lorsque celle-ci effectue les contrôles établis par la loi et sa responsabilité solidaire dans le cas contraire.

76. S'agissant de la réglementation du travail, il existerait selon les organisations de la société civile une carence législative dans les domaines suivants: tests de grossesse ou clauses relatives à une déclaration d'absence de grossesse (les pratiques qui consistent à exiger des preuves ou une déclaration d'absence de grossesse constituent une forme grave de discrimination et d'atteinte à la vie privée); absence de normes relatives au congé pour cause de maladie d'un enfant mineur; absence de normes sanitaires relatives aux maladies dues aux tâches répétitives accomplies fréquemment par les femmes; législation insuffisante en matière de prévention et de répression du harcèlement sexuel au travail; rétention d'emploi (aucune norme dans la législation uruguayenne n'établit de délai débouchant sur une stabilisation professionnelle pour la femme retournant au travail après un accouchement; les juges appliquent divers critères et si le délai accordé est en général de six mois, il est parfois plus court).

C. Article 8 – Syndicalisation et grève

1. Droit syndical

77. Le droit syndical et le droit de négociation collective sont pleinement respectés. Il n'existe aucune prescription de forme ni de fond pour constituer un syndicat et la liberté d'affiliation, de fédération et/ou d'adhésion à des organisations syndicales internationales n'est soumise à aucune restriction. L'Uruguay est partie au Pacte international relatif aux droits civils et politiques et aux conventions suivantes de l'OIT: Convention n° 87 de 1948 sur la liberté syndicale et la protection du droit syndical; Convention n° 98 de 1949 sur le droit d'organisation et de négociation collective; Convention n° 151 de 1978 sur les relations de travail dans la fonction publique.

78. En Uruguay, conformément aux dispositions de l'article 2 de la Convention n° 87 de l'OIT, les organisations syndicales se constituent sans autorisation préalable et l'État n'a pas la faculté d'autoriser ou non la constitution d'une organisation, ou son fonctionnement. Une organisation syndicale, par le simple fait d'être constituée, acquiert la faculté d'agir au nom d'une catégorie de travailleurs et au titre de la volonté collective. Si elle souhaite en outre mener des actions en application du droit du travail ou du droit civil, l'organisation devra, mais uniquement à cet effet, obtenir la personnalité morale. Ainsi, il n'existe pas de dispositions juridiques spéciales en ce qui concerne la création de syndicats défendant les intérêts de certaines catégories de travailleurs, ni de restrictions à l'exercice du droit des travailleurs de fonder des syndicats et de s'y affilier. Les seules exceptions seraient constituées par les restrictions imposées dans le cadre subjectif du personnel des forces armées et de la police.

⁹ Lois n°s 18098, 18099 et 18215 sur la décentralisation des entreprises, adoptées en 2006-2007.

79. Dans ce dernier cas, l'organisation syndicale est autorisée dans le cadre des dispositions du «Protocole d'action concernant l'exercice de la liberté syndicale de la part des unités d'exécution du Ministère de l'intérieur». Ce protocole reconnaît la liberté syndicale en tant que droit fondamental et, outre qu'il fait référence à la Constitution, aux Conventions n^{os} 87 et 98 de l'OIT et à la Déclaration universelle des droits de l'homme, renvoie à la loi n^o 17940 qui reconnaît la nullité des mesures de discrimination antisyndicale, la retenue de la cotisation syndicale et le congé syndical. La grève est interdite.

80. Le rétablissement des Conseils des salaires a stimulé l'affiliation à la centrale unique des travailleurs, le PIT-CNT.

81. La loi n^o 17940 sur la liberté syndicale protège la liberté de tous les travailleurs de se syndiquer. Le décret n^o 66/006 du 6 mars 2006 régit l'application de cette loi qui établit la nullité des actes discriminatoires visant de manière générale à restreindre la liberté syndicale des travailleurs en ce qui concerne leur emploi ou l'accès à celui-ci et qui met en place, ce qui est nouveau dans le système juridique national, des mesures de réintégration ou de reclassement des travailleurs victimes de discrimination, thème qui a fait l'objet d'après discussions doctrinales pendant de nombreuses années¹⁰.

82. La loi régit en outre le congé syndical, dont la réglementation est établie par les Conseils des salaires ou les conventions collectives. La réglementation porte aussi sur la retenue de la cotisation syndicale et sur les autres moyens d'exercer l'action syndicale, comme l'installation de panneaux d'affichage, les affiches, la distribution de tracts, etc. En outre, il est prévu que le produit des sanctions administratives pour violation de la présente norme serve à financer des programmes d'éradication du travail des enfants, de lutte contre la discrimination au travail et de renforcement de l'Inspection générale du travail et de la sécurité sociale.

83. Lors du débat public pour l'élaboration du présent rapport, il a été jugé pertinent d'harmoniser la loi n^o 17940 avec la future loi sur la négociation collective, dont l'objet est de réglementer le droit de grève, ce qui ne porterait atteinte à aucun des droits des travailleurs, mais réglementerait l'un de ces droits et apporterait sécurité juridique et certitude aux parties concernées. Par décret en date du 6 mars 2006, le pouvoir exécutif a mis en application la loi précitée, à l'exception toutefois de l'article premier sur la nullité des actes discriminatoires.

84. Les organisations de la société civile soutiennent que la loi ne prévoit pas de mécanismes pour la formation d'un syndicat ou l'affiliation à un syndicat, et qu'il n'existe pas de contrôle administratif en la matière. En l'absence de texte juridique, elles estiment que ces questions donnent lieu à une large autonomie syndicale, tout en signalant que cette absence de réglementation a été à l'origine de divers conflits professionnels. Selon elles, il devrait exister une réglementation qui respecte la liberté syndicale sans la restreindre et qui soit porteuse de certitude pour les parties.

¹⁰ Les mesures instaurées sont de deux types: une procédure générale applicable à l'ensemble des travailleurs exposés à des discriminations et une procédure spéciale (procédure d'urgence), accélérée, applicable aux responsables syndicaux. Les deux procédures sont régies par les principes de célérité, de gratuité, d'immédiateté, de concentration, de publicité, de bonne foi et d'efficacité de la protection des droits substantiels.

2. Mécanismes de négociation collective

85. Comme on l'a expliqué, la négociation collective a été rétablie en 2005. Un projet de loi sur la négociation collective dans le secteur privé est à l'examen au Parlement.

3. Droit de grève, restrictions et services essentiels

86. Le droit de grève est reconnu par la Constitution et tous les travailleurs peuvent l'exercer, sans préjudice de la possibilité pour le pouvoir exécutif de déclarer, compte tenu des règles fixées par l'OIT (Comité de la liberté syndicale et Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations), que certains services sont essentiels, c'est-à-dire que leur interruption peut mettre en danger la vie, la sécurité ou la santé de l'ensemble ou d'une partie de la population.

87. Il est reconnu à l'article 57 de la Constitution nationale que la grève est un droit syndical et que son exercice et sa pratique seront réglementés sur cette base. Ainsi, le droit de grève est reconnu pour tous les travailleurs – y compris dans le secteur public – à l'exception des fonctionnaires de la police et des forces armées¹¹. Le décret n° 165/2006 du 30 mai 2006 régit les mécanismes de négociation et de médiation, ainsi que l'occupation des lieux de travail en tant que manifestation du droit de grève.

88. Il n'existe pas de travailleurs du secteur privé dont le droit de grève serait limité. Dans certains cas, lorsqu'il s'agit de services essentiels, la permanence des services devra être assurée sous surveillance syndicale (art. 4 et 5 de la loi n° 13720 du 16 décembre 1968)¹².

D. Article 9 – Sécurité sociale

89. L'Uruguay a réformé son système de sécurité et de protection sociales au cours de ces dernières années. En 1995 a été adoptée la loi n° 16713 qui instituait un nouveau système mixte de retraite combinant deux éléments obligatoires: un régime de retraite par solidarité entre les générations, fondé sur la répartition, et un régime de retraite par épargne individuelle obligatoire, fondé sur la capitalisation individuelle.

90. L'élément de solidarité entre les générations est administré par la Caisse de prévoyance sociale (BPS) et tous les travailleurs doivent verser la même contribution. L'élément d'épargne individuelle complète celui de la BPS et constitue une nouveauté, puisque le travailleur détient un compte à son nom auprès d'une société de gestion de fonds d'épargne prévisionnelle (AFAP).

¹¹ Le Code pénal militaire érige la «demande collective» en infraction qui serait caractérisée lorsqu'au moins quatre militaires ou assimilés formulent des requêtes, que ce soit pour leur propre compte ou au nom de leur unité; l'insubordination et la mutinerie figurent aussi au nombre des infractions. S'agissant des fonctionnaires de police, la loi sur la police interdit clairement tout acte politique ou privé à caractère politique, hormis le vote.

¹² Bien que l'article 3 de la loi n° 13720 du 16 décembre 1968 dispose que toute grève est illicite si le problème qui est à l'origine de la grève et la décision de recourir à de telles mesures n'ont pas fait l'objet d'un préavis d'au moins sept jours, aucune sanction n'est prévue en cas de non-respect de cette prescription, ce qui la rend inopérante.

Une partie des travailleurs sont tenus – pour des raisons d'âge et de salaire – de cotiser à une AFAP. Ceux qui n'y sont pas obligés peuvent eux aussi ouvrir un compte d'épargne s'ils le jugent utile.

91. En 2007, le Gouvernement a ouvert un dialogue national sur la sécurité sociale afin de promouvoir un large processus de concertation entre tous les acteurs pertinents de la société et ainsi de préparer d'éventuelles réformes et de renforcer la gouvernance démocratique. De ce dialogue ont émergé différents moyens d'assouplir le système afin de garantir l'accès à l'assurance chômage et à la retraite. Les mesures prises ont été notamment les suivantes: le nombre d'années de travail requis pour avoir droit à la retraite est passé de 35 à 30 ans; les conditions d'accès à des allocations et à la retraite pour les handicapés et les personnes d'un âge avancé ont été assouplies; une prime pour enfants a été accordée aux femmes; la couverture de l'assurance chômage a été élargie et un fonds d'indemnisation en cas de cessation d'emploi dans le bâtiment a été créé. Les autres mesures prises pour élargir la portée du régime de sécurité sociale sont la reconnaissance du droit au travail et du droit à la sécurité sociale pour les artistes et l'instauration d'une allocation vieillesse pour les personnes de plus de 65 ans et de moins de 70 ans en situation d'indigence ou d'extrême pauvreté.

92. En 2002, une assurance chômage a été créée pour les travailleurs du système financier, gérée par la Caisse des banques. En outre, en 2006, les travailleurs domestiques ont été affiliés au régime d'assurance chômage. Deux lois, l'une de 2001 et l'autre de 2004, ont modifié les systèmes de retraite de la Caisse des notaires et de la Caisse des cadres universitaires.

93. Depuis 2005, les personnes qui ne font pas partie du système ont bénéficié d'une assistance dans le cadre de divers programmes mis en œuvre par le MIDES, en particulier le PANES.

94. La dépense publique liée au programme «Revenu citoyen» du MIDES, de nature transitoire et centré sur les familles en situation d'indigence ou d'extrême pauvreté, s'est élevée à environ 100 millions de dollars par an (0,6 % du PIB).

95. Le pouvoir d'achat des retraités et pensionnés de l'État s'est également amélioré, revenant à son niveau d'avant 2005. Une mesure importante à cet égard est l'octroi d'augmentations différentielles selon le montant des retraites.

1. Dépense de sécurité sociale

96. Des années 90 à ce jour, la dépense de la BPS a représenté entre 10 et 15 % du PIB, les valeurs les plus élevées correspondant aux années de la dernière crise (2002). La plupart des dépenses sont consacrées au financement des avantages des programmes contributifs et en particulier des retraites et pensions. Au début des années 90, les apports représentaient environ 80 % du financement de la BPS, ce qui montre que les programmes contributifs dans leur ensemble étaient financés en grande partie par les contributions. Depuis, l'importance de ces apports a diminué jusqu'à représenter environ la moitié des ressources. Cette diminution est liée d'une part au fait qu'une partie des contributions vont au système de capitalisation et, d'autre part, au fait que les exonérations se sont multipliées. La loi prévoit que certaines taxes sur les biens ou les services servent à fournir une assistance directe à la BPS. Aujourd'hui, la moitié des prestations – entre 5 et 7 % du PIB – sont financées par l'impôt.

97. En 2005 a été créée dans le cadre du Bureau de la planification et du budget (OPP) la Commission sectorielle de la sécurité sociale (CSSS), qui regroupe six organismes de l'État: le Ministère du développement social, le Ministère du travail et de la sécurité sociale, le Ministère de l'économie et des finances, le Ministère de la santé publique, la BPS, l'OPP et une assemblée plénière à laquelle participent les AFAP et les représentants des travailleurs, des retraités et des employeurs.

2. Couverture de la sécurité sociale

98. La couverture en matière de vieillesse, d'invalidité et de réversion est universelle. Dans le cas de la vieillesse et de l'invalidité, la protection est offerte au moyen de prestations contributives ou non. En matière de prise en charge sanitaire, la mise en place du Système national intégré de santé qui, sous le contrôle du Ministère de la santé publique, assure une coordination entre le secteur privé et le secteur public, a commencé récemment. Des allocations sont en outre versées en cas de maladie.

99. Les travailleurs du secteur privé couverts par la BPS et le personnel des banques bénéficient d'une allocation chômage. Les accidents du travail sont pris en charge par la Caisse d'assurances de l'État, tant en ce qui concerne les soins médicaux que le versement d'indemnités temporaires et de rentes viagères. L'aide à la famille et aux enfants passe par les allocations familiales, prestations financières en faveur des enfants et des adolescents qui sont à la charge de travailleurs du secteur structuré ou, en l'absence d'emploi dans le secteur structuré, résident dans des familles en situation de vulnérabilité socioéconomique. En ce qui concerne la maternité, la loi prévoit un congé de douze semaines avec indemnité et la sécurité de l'emploi.

3. Minimums légaux

100. Les montants minimums des retraites et des pensions ont été augmentés sensiblement au cours des quatre dernières années. À compter du 1^{er} juillet 2009, ils sont équivalents à 1,5 base des prestations et contributions (BPC), unité liée à l'indice des prix à la consommation (IPC) ou, le cas échéant, à l'indice moyen des salaires (IMS).

101. Conformément à l'article 67 de la Constitution de la République, l'État est tenu d'augmenter les rentes chaque fois qu'augmente la rémunération des fonctionnaires, sur la base de l'IMS.

4. Prestations non contributives

102. Il existe un régime de prestations vieillesse non contributives pour les personnes défavorisées (prestation équivalente à 1,96 BPC) et d'allocations familiales pour les enfants et les adolescents qui vivent dans des familles en situation de vulnérabilité socioéconomique. En 2008, le montant des transferts monétaires aux familles par enfant de moins de 18 ans (ou allocations familiales) a doublé et le nombre de bénéficiaires est passé de 300 000 en 2008 à 500 000 en 2009.

103. Les réformes ont transformé le système, conçu à l'origine pour les travailleurs couverts par la sécurité sociale, en une prestation centrée sur les familles composées de salariés

économiquement faibles et d'adultes non couverts par le système de sécurité sociale et ayant des enfants à leur charge.

104. Les changements introduits par la loi n° 18227 du 22 décembre 2007 tendant à généraliser les avantages accordés aux familles économiquement faibles, se traduisent par une augmentation considérable du montant de la prestation.

5. Égalité entre hommes et femmes

105. La loi n° 16713 du 3 septembre 1995 dispose que les hommes et les femmes peuvent accéder à la retraite au même âge.

106. Récemment, la loi n° 18395 du 24 octobre 2008 a reconnu à la femme une année de service par enfant né vivant, jusqu'à concurrence de cinq années, compte tenu du fait que la maternité entraîne généralement une réduction de la durée de cotisation.

107. Le montant des prestations est calculé de la même façon pour les deux sexes.

6. Dispositifs privés et relation avec les régimes publics

108. Comme on l'a déjà dit dans le présent rapport, il existe en Uruguay un système mixte de prévoyance sociale, qui consiste en un régime de solidarité entre les générations, géré par la BPS, et un régime de capitalisation individuelle, qui comprend à son tour un élément obligatoire et un autre facultatif. Il existe en outre des fonds complémentaires de sécurité sociale, auxquels l'adhésion est facultative.

7. Programmes de sécurité sociale concernant l'économie clandestine

109. La loi n° 17963 du 19 mai 2006 a instauré des mécanismes visant à régulariser les travailleurs du secteur non structuré et à accorder des avantages aux bons payeurs.

110. Par ailleurs, la loi n° 18083 du 27 décembre 2006 a donné une nouvelle formulation à ce qu'il est convenu d'appeler la contribution unique, afin de faciliter l'accès à la sécurité sociale des travailleurs qui en sont généralement exclus en raison des coûts que cela représente pour eux.

8. Étrangers et nationaux

111. La législation de l'Uruguay garantit l'égalité de traitement entre nationaux et étrangers (Convention n° 111 de l'OIT; réglementation du MERCOSUR). Plus récemment, la loi n° 18250 du 6 janvier 2008 sur la migration garantit l'accès à l'emploi et aux prestations de sécurité sociale dans les mêmes conditions.

9. Coopération internationale

112. La Caisse de prévoyance sociale bénéficie d'une aide du Fonds monétaire international (FMI) pour améliorer la fiscalisation, le recouvrement des impôts et la création d'instances fiscales. La Banque interaméricaine de développement (BID) a offert une aide au projet de la BPS de généraliser les allocations familiales et à la réalisation de la première enquête nationale sur la protection sociale.

113. La Banque mondiale fournit une assistance technique pour améliorer la gestion des services de santé et mettre en place une base de données sur les bénéficiaires des politiques sociales.

114. L'OIT et l'Organisation ibéro-américaine de sécurité sociale (OISS) ont conclu des conventions de coopération technique avec la Caisse de prévoyance sociale.

115. La BPS a approuvé la conclusion d'un mémorandum d'accord avec le PNUD dans le cadre du projet intitulé «Mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant», qui s'inscrit dans le cadre de la généralisation proposée des allocations familiales.

E. Article 10 – Famille

1. Garantie du mariage librement consenti

116. La définition de la famille est donnée en termes juridiques au titre II de la Constitution de la République, dont l'article 40 dispose ce qui suit: «La famille est la base de notre société. L'État veillera à sa stabilité morale et matérielle, en vue d'assurer aux enfants la meilleure formation possible, dans le cadre de la société.»¹³.

117. L'âge de la majorité est fixé à 18 ans révolus conformément à la loi n° 16719 (du 11 octobre 1995), dont l'article premier remplace l'article 280 du Code civil. La manière dont l'Uruguay garantit le droit des hommes et des femmes de contracter le mariage librement et de fonder une famille est régie par le Code civil, en particulier en son chapitre V.

118. En 2007, l'Uruguay a été le premier pays latino-américain à adopter au niveau national une loi en vertu de laquelle sont reconnus les droits des parents du même sexe. La loi n° 18246 du 18 décembre 2007 sur le concubinage protège et régleme les droits des parents ayant passé cinq ans de vie commune ininterrompus, indépendamment du sexe des concubins¹⁴.

¹³ Les articles 41 et 42 traitent aussi de la famille.

Article 41: «Les parents ont le droit et le devoir de veiller à l'éducation de leurs enfants afin que ces derniers obtiennent leur plein développement physique, intellectuel et social. Les parents de familles nombreuses ont droit de recevoir une aide, chaque fois qu'elle leur est nécessaire. Le législateur prendra des mesures pour assurer la protection des enfants et des jeunes contre l'abandon physique, intellectuel ou moral de la part de leurs parents ou de leurs tuteurs, et aussi contre l'exploitation et les abus.».

Article 42: «Les parents ont les mêmes devoirs envers les enfants nés hors mariage qu'envers les enfants issus d'un mariage. La maternité, quelles que soient la condition ou la situation de famille de la femme, donne droit à la protection de la société et à son assistance en cas de besoin.».

¹⁴ Un projet de loi visant à autoriser les concubins à exercer le droit d'adoption, à l'examen devant le Parlement, a été approuvé au Sénat et est en instance d'approbation par la Chambre des députés. En 2007, l'éducation sexuelle a été inscrite dans le programme éducatif.

2. Services sociaux d'aide aux familles et prise en charge des enfants, des personnes âgées et des handicapés

119. Les politiques sociales se concentrent de plus en plus sur le noyau familial. Le programme «Enfance, adolescence et famille» (INFAMILIA), mis en place sous les auspices du Ministère du développement social, vise à améliorer les conditions de vie et l'insertion sociale des enfants, des adolescents et de leurs familles en situation d'exclusion sociale. Tel qu'il est structuré actuellement, ce programme est axé à la fois sur la résolution de quelques-uns des problèmes qui font partie du diagnostic sur la situation de l'enfance, de l'adolescence et des familles dans le pays, et sur l'élaboration de stratégies innovantes pour combler les déficits institutionnels et éviter de répéter les erreurs du passé.

120. Le programme INFAMILIA vise à améliorer la qualité et à élargir la couverture des services axés sur l'enfance et l'adolescence, en contribuant à assurer la cohérence entre ces services et à faire en sorte que les familles les plus vulnérables y aient accès plus facilement et bénéficient d'une prise en charge globale. La priorité est donnée aux mesures préventives et innovantes pour assurer un effet à long terme et renforcer les droits de l'enfant et de l'adolescent.

121. Le programme est mis en œuvre dans 75 zones territoriales réparties dans tout le pays – dont 27 à Montevideo – qui présentent les principales carences de base conformément à l'indice de vulnérabilité sociale. Dans la mesure où il s'appuie sur une synergie entre les institutions publiques et privées et fait appel à la participation collective, il favorise la constitution de réseaux locaux pour faciliter l'accès aux institutions actives dans ce domaine.

122. C'est dans le cadre du programme qu'a été créé, parallèlement aux autres organismes qui s'occupent de l'enfance et de l'adolescence, le Comité de coordination stratégique (CCE), dont l'objectif est d'assurer au plus haut niveau du Gouvernement la cohérence stratégique, la durabilité et l'efficacité des mesures visant cette frange de la population.

123. L'INAU est l'organisme directeur en matière de politiques de l'enfance et de l'adolescence en Uruguay. Trois des six sous-ensembles du programme INFAMILIA (centres d'aide intégrale à l'enfance et à la famille (CAIF), enfants des rues et prise en charge des victimes de maltraitance et d'abus) font l'objet d'une mise en œuvre conjointe, coordonnée à différents degrés, avec l'INAU. En avril 2006, l'Institut avait pris en charge 59 535 enfants et adolescents. Il s'agissait dans 92 % des cas (54 875 enfants ou adolescents) d'une prise en charge à temps partiel.

124. Selon le SIPI, système d'information de l'INAU, l'Institut avait pris en charge en avril 2009 un total de 68 439 enfants et adolescents, dans des centres officiels (7 886) ou dans le cadre d'arrangements (60 553). Il s'agissait dans la plupart des cas d'une prise en charge à temps partiel. Le tableau correspondant figure en annexe.

125. La situation de l'enfance et de l'adolescence est décrite par l'Observatoire des droits de l'enfance et de l'adolescence en Uruguay 2005, mis en place par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), sous l'angle des droits, et en particulier des droits à la survie, au développement et à la santé, à l'éducation, au travail et à la liberté. Dans la tranche de l'âge de 0 à 5 ans, il est à noter que l'aide à l'éducation préprimaire des enfants de 4 et 5 ans a été généralisée. Le taux de mortalité infantile a tendance à baisser: il est passé de 18,9 en 1994 à 13,2 en 2004.

126. Sur le plan nutritionnel, on constate une carence en fer chez une forte proportion (62,9 %) des enfants de 6 à 24 mois qui sont suivis dans des établissements de santé publique et, toujours parmi les enfants suivis dans le secteur public, une carence nutritionnelle par rapport au poids/à l'âge (carence trois fois plus importante que chez les enfants couverts par une mutuelle).

127. En ce qui concerne la situation des enfants de 6 à 12 ans, l'UNICEF signale que l'abandon des études touche 1,1 % de l'ensemble des enfants et 1,6 % des enfants pauvres. Le retard et le redoublement (surtout en première année) sont des problèmes qui touchent cette tranche d'âge. Le taux de redoublement en première année atteint 17 % et le retard est illustré par le fait que 87 % des enfants achèvent leurs études primaires à l'âge de 13 ou 14 ans.

128. Enfin, en ce qui concerne la situation des adolescents de 13 à 17 ans, les points suivants sont à souligner: la fréquentation scolaire s'est améliorée au cours des quinze dernières années, le taux de fréquentation étant passé de 82,9 % à 88,4 % entre 1991 et 2004; le taux de fréquentation fait apparaître un écart important entre les adolescents pauvres (78,1 %) et les autres (93,5 %), signe d'une inégalité d'accès effectif à l'enseignement secondaire; la «démission» éducative (renvoi, abandon progressif ou absentéisme) constitue un problème réellement sérieux dans cette tranche d'âge; le taux d'emploi chez les adolescents a diminué depuis la crise; si 15 % des adolescents (14 à 17 ans) travaillaient en 1998, ils n'étaient plus que 7,7 % en 2003; la démission institutionnelle, soit la proportion d'adolescents qui n'étudient pas et ne travaillent pas, a diminué au cours des dernières années, passant de 15,8 % en 1998 à 11,2 % en 2004.

129. Selon une étude de l'INAU et d'INFAMILIA, on estime qu'en 2007, il y avait 1 887 enfants et adolescents des rues à Montevideo et dans la zone métropolitaine de Canelones et de San José. Ce chiffre est inférieur de 40 % à la dernière donnée disponible, soit 3 100 cas, qui ressort d'une étude menée à bien par l'organisation civile *Gurises Unidos* en mai 2003.

130. La population dont il s'agit est majoritairement masculine. Environ 40 % des enfants des rues sont en âge scolaire. Les adolescents de 13 à 17 ans représentent aussi 40 % du total – et une majorité si on se limite à la présente nocturne dans les rues. Les principales stratégies de survie sont la mendicité directe, la collecte et la grappillage, la déambulation et le divertissement. Le jour, les enfants et adolescents sont généralement seuls ou entre eux; la présence d'adultes est un peu plus importante la nuit.

131. Il importe de mentionner à nouveau le Plan national d'urgence sociale (PANES) en raison de l'incidence de ce plan sur la situation de la famille. Un an après son lancement, en mars 2005, ledit plan couvrait 10 % de la population du pays, soit 337 240 personnes. Voir le tableau joint en annexe.

132. Comme on l'a déjà mentionné, le pays a réformé le système d'allocations familiales géré par la Caisse de prévoyance sociale (BPS). En décembre 2005, 533 725 enfants recevaient des allocations familiales dans tout le pays, soit près de 30 000 enfants de plus qu'en décembre 2004. La réforme du système réalisée en 2008 a consisté à élargir la couverture et accroître le montant des allocations et à exiger en retour un suivi sanitaire et la fréquentation de centres éducatifs.

133. Le Conseil national consultatif honoraire des droits de l'enfant et de l'adolescent, créé en 2004, qui a pour mandat de promouvoir la coordination et l'intégration des politiques sectorielles de prise en charge des enfants et des adolescents, est désormais opérationnel. Il est

notoire que les enfants et les adolescents sont le groupe de population qui a été le plus touché par la pauvreté au cours des dernières décennies. L'indice de pauvreté pour cette catégorie est le double de celui de la population dans son ensemble. Le plan CAIF, auquel est associée la société civile, fait partie des politiques publiques spécifiques qui ont résisté aux divers gouvernements qui se sont succédé. En 2008, ces centres, au nombre de 319, regroupaient 41 216 enfants. Les transferts économiques à cet égard, exprimés en prix constants, ont augmenté de 175,85 % entre 2007 et 2008.

134. Les autorités s'efforcent de transformer le système de prise en charge des enfants et adolescents séparés de leur famille et préfèrent au placement en institution le système des familles d'accueil, les unités familiales (un couple d'adultes, encadré par l'INAU, prend en charge jusqu'à huit enfants) et l'accélération des procédures judiciaires d'adoption. Un des problèmes qu'on ne peut ignorer est celui des enfants des rues. L'action des pouvoirs publics vise à réinsérer dans le cadre familial ou scolaire ou dans la vie du quartier les enfants qui travaillent dans la rue ou, quand il n'y a pas de famille ou que la famille n'est pas en mesure de les prendre en charge, de trouver des facilités d'accueil.

135. Le Gouvernement a mis en place, dans le cadre du programme INFAMILIA, la Stratégie nationale en faveur des enfants et des adolescents pour 2010-2030¹⁵. À la suite d'un dialogue de vaste portée, au cours duquel plus de 4 500 enfants et adolescents de tout le pays ont été consultés, tout un ensemble de principes, de lignes directrices et de propositions ont été mis en forme pour servir de base à une stratégie sur vingt ans.

136. L'investissement en faveur de l'enfance est passé de 17 % de la dépense publique sociale en 2005 à près de 29 % en 2009, pourcentage analogue à celui des enfants et adolescents par rapport à la population totale de l'Uruguay.

3. Système de protection de la maternité, conditions de travail et interdiction du licenciement

137. Comme on l'a déjà signalé, la travailleuse enceinte bénéficie de la sécurité d'emploi (que protègent les articles 16 et 17 de la loi n° 11577). En cas de licenciement, l'employeur doit, outre l'indemnité ordinaire de licenciement, verser une indemnité spéciale équivalente à six mois de salaire. Selon le critère majoritairement accepté dans la doctrine et la jurisprudence et désormais inscrit dans la loi n° 18065 sur le service domestique, cette protection s'applique jusqu'au sixième mois suivant la réintégration. Elle concerne en outre tous les secteurs d'activité.

4. Congé de maternité

138. La durée du congé de maternité est de douze semaines, dont six semaines de préférence avant la date probable de l'accouchement et six semaines après l'accouchement. La prestation versée par le système de sécurité sociale équivaut à 100 % du salaire moyen des six derniers mois d'activité, à quoi s'ajoute la quote-part correspondant à l'indemnité de congé, à l'indemnité de congé payé et à la prime annuelle (environ 20 %).

¹⁵ Programme approuvé et déclaré prioritaire par la Présidence de la République en 2008.

5. Congé de paternité

139. Il est accordé un congé de paternité de dix jours dans la fonction publique (loi n° 16104 et modifications) et de trois jours dans le secteur privé (lois n^{os} 18345 et 18458).

6. Âge minimum d'accès des enfants à un emploi rémunéré

140. En ce qui concerne l'âge minimum d'accès à l'emploi, la Convention n° 138 de 1973 de l'OIT sur l'âge minimum est en vigueur. Le Code uruguayen de l'enfance et de l'adolescence, qui régit l'application de cette convention, fixe à 15 ans l'âge minimum d'accès à l'emploi, seuil qui est porté à 18 ans révolus lorsqu'il existe un risque pour l'intégrité physique et la santé des adolescents. Par conséquent, ceux-ci peuvent accomplir des travaux légers sans conséquence pour leur santé, avec l'autorisation de l'INAU, organisme en charge des politiques de l'enfance et de l'adolescence, l'emploi de mineurs de moins de 18 ans à des tâches qui présentent des risques étant rigoureusement interdit. Le Comité national pour l'élimination du travail des enfants a dressé la liste des travaux dangereux, qui figure déjà dans une décision de l'INAU de 2006 et est en cours de révision avant de faire l'objet d'un décret du pouvoir exécutif, en application de la Convention n° 182 de 1999 de l'OIT concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination.

7. Études sur le travail des enfants

141. Le Comité national pour l'élimination du travail des enfants (CETI), créé en vertu du décret n° 367/2000 du 8 décembre 2000, est composé de représentants du MTSS (qui le préside), de l'INAU (qui en assure le secrétariat), du MSP, du Ministère de l'intérieur, du Ministère de l'éducation et de la culture, de l'Administration nationale de l'éducation publique, du PIT-CNT, d'Acción Sindical Uruguaya, de la Chambre nationale de commerce, de la Chambre d'industrie de l'Uruguay, de l'Association nationale des organisations non gouvernementales et du Réseau de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence des secteurs populaires, ainsi que de l'UNICEF et de l'Institut interaméricain de l'enfant et de l'adolescent en tant que conseillers permanents.

142. Les fonctions du CETI sont les suivantes: a) assurer un conseil et une coordination et présenter des propositions en matière de politiques et de programmes visant à l'élimination du travail des enfants; b) élaborer et proposer un plan d'action national pour l'élimination progressive du travail des enfants et la protection de l'adolescent travailleur; c) renforcer la coordination et la concertation entre les institutions publiques et privées, nationales et internationales travaillant dans le domaine de l'enfance, en vue de définir de nouvelles méthodes et des stratégies permettant de réduire ou d'éliminer les causes fondamentales du travail des enfants et de veiller à l'application de la législation sur l'âge minimum d'admission à l'emploi; et d) encourager la décentralisation des initiatives, en favorisant un soutien local aux objectifs proposés.

143. L'INE procède actuellement, sous les auspices du MTSS et avec l'appui de l'OIT, à la collecte de données sur le travail des enfants. Il s'agit de la première enquête officielle, spécifique et exhaustive sur ce thème. Par ailleurs, comme on l'a déjà mentionné, un décret sur les pires formes de travail des enfants est en cours d'élaboration en application de la Convention n° 182 de l'OIT. Enfin, une réunion de comités de l'intérieur du pays – Rivera, Salto et Maldonado – est en préparation à des fins de coordination et de collaboration.

8. Mesures de protection des personnes âgées

144. En ce qui concerne la protection des droits économiques, sociaux et culturels des personnes âgées, celles-ci disposent de recours administratifs et juridictionnels contre les décisions qui leur dénie l'accès à ces droits. Par ailleurs, la loi n° 17796 du 9 août 2004 assure une protection globale aux personnes âgées. Elle reconnaît en particulier le droit à l'intégration active dans la famille et la communauté, à la protection physique, psychique et socioéconomique, à l'assistance médicale et sanitaire globale, à une éducation, un logement, une alimentation et un habillement suffisants, au divertissement, au transport et aux communications, ainsi qu'à la sécurité dans des conditions d'intégrité psychophysiologique et intellectuelle, de justice et d'équité.

145. Comme on l'a déjà mentionné, l'Uruguay a créé dans le cadre du Plan pour l'égalité une allocation vieillesse destinée aux personnes de plus de 65 ans et de moins de 70 ans qui sont en situation d'extrême pauvreté et ne bénéficient pas d'autres prestations de sécurité sociale. En outre, la prime d'âge destinée aux personnes de plus de 70 ans a été rétablie. En 2009, la retraite minimum sera une fois et demie plus élevée qu'en 2005.

146. La BPS, principale institution de sécurité sociale du pays, fournit une assistance technique sous forme de consultations professionnelles et un soutien économique pour des projets déterminés, en particulier des projets de construction d'infrastructure pour des foyers de personnes âgées, des associations de retraités et des clubs du troisième âge.

147. La BPS cède l'usufruit de logements dont elle est propriétaire à des retraités et des personnes de peu de ressources qui reçoivent une pension¹⁶. Dans le cadre du système national intégré de santé, les retraités reçoivent des prestataires de services de santé un certain nombre de bons qui leur donnent droit à des consultations, des médicaments, des analyses, des radiographies et des électrocardiogrammes, à titre gracieux ou à des conditions avantageuses.

9. Mesures de protection des demandeurs d'asile et de leur famille

148. Une nouvelle loi sur les migrations a été promulguée en janvier 2008¹⁷. Elle a pour objet d'harmoniser les règles en vigueur avec les instruments internationaux ratifiés en la matière et de réglementer les conditions de résidence des étrangers sur le territoire national; elle reconnaît et garantit le droit à l'immigration et au regroupement familial, les droits de la défense et le droit d'accès à la justice et garantit aux migrants le même traitement qu'aux ressortissants nationaux. D'autre part, la loi n° 18076 relative au statut de réfugié¹⁸ définit les principes qui régissent la demande du statut de réfugié et les droits des réfugiés et porte création de la Commission des réfugiés et du Secrétariat permanent aux réfugiés. Un programme de réinstallation des familles

¹⁶ En 2008, ces personnes étaient au nombre de 5 656.

¹⁷ Loi n° 18250 – art. 1^{er} (principes généraux), art. 7 à 23 (droit à la santé, à l'emploi, à la sécurité sociale, etc.), art. 77 à 81 (délits de traite des personnes et de trafic) et art. 83 (compatibilité avec le droit international).

¹⁸ Loi n° 18076 du 19 décembre 2006 relative au statut de réfugié – art. 20, 21 et 42 (carte d'identité provisoire et permis de séjour) et art. 47 (application directe du droit international).

de réfugiés venant d'autres latitudes élaboré en collaboration avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a démarré en 2009¹⁹.

149. Le 11 février 2009 a eu lieu un atelier de sensibilisation des autorités nationales en vue de faciliter l'intégration locale des réfugiés dans le cadre de l'éducation, de la santé, de l'emploi et du registre de l'état civil.

150. En 2009 a eu lieu un atelier de sensibilisation des autorités nationales en vue de faciliter l'intégration locale des réfugiés dans le cadre de l'éducation, de la santé, de l'emploi et du registre de l'état civil.

10. Violence familiale

151. Comme on l'a mentionné précédemment, le premier Plan national de lutte contre la violence familiale a été lancé en 2004 et l'information sur la violence familiale fait désormais partie des politiques de la santé.

152. En application depuis 2007, le Système intégré de protection des enfants et des adolescents contre la violence (SIPIAV) répond à la première des recommandations de l'expert indépendant pour l'étude de la violence contre les enfants, M. Paulo Pinheiro. En 2008, des centres de soins ont été ouverts à l'intention des enfants et des adolescents en situation de maltraitance physique ou psychologique et un modèle de détection des cas de violence a été approuvé. Une enquête a en outre été réalisée au sujet de la fréquence des situations de maltraitance et d'abus dans la capitale et sa zone métropolitaine.

153. Le nouveau système réunit l'INAO, l'Administration de l'éducation publique, le MSP, le Ministère de l'intérieur et le MIDES. Des organisations de la société civile spécialisées dans la prise en charge des enfants victimes participent aussi à sa mise en œuvre, tandis que l'UNICEF et le PNUD apportent leur appui technique et financier.

154. L'objectif prioritaire du système est d'assurer la cohérence des politiques menées, pour lutter contre la violence que subissent les enfants et les adolescents, par les différentes institutions nationales qui interviennent dans de tels cas, à la suite de plaintes ou de constatations directes.

155. La loi n° 18214, approuvée en 2007, interdit aux parents ou tuteurs, ainsi qu'à toute personne chargée de la garde, du traitement, de l'éducation ou de la surveillance d'enfants ou d'adolescents, de recourir au châtement physique ou à tout type de traitement humiliant pour corriger ou discipliner des enfants ou des adolescents.

156. La loi fixe le cadre dans lequel doivent être exécutés les programmes de sensibilisation et d'éducation des parents, tuteurs et personnes responsables et dans lequel doivent être encouragés des formes de discipline à la fois positives, participatives et non violentes qui puissent remplacer le châtement physique et les autres types de traitement humiliant.

¹⁹ Loi n° 18382 du 7 octobre 2008 sur la convention signée avec le HCR au sujet de la réinstallation des réfugiés.

11. Lutte contre la traite

157. La nouvelle loi de 2008 sur les migrations – loi n° 18250 – érige en infraction pénale le trafic et la traite des personnes (voir la note 17). Par ailleurs, en vertu de la loi n° 17815 sur la violence sexuelle commise, à des fins commerciales ou non, contre des enfants, des adolescents ou des malades mentaux, la pornographie, la prostitution et le trafic à des fins d'exploitation sexuelle sont considérés comme des délits.

158. Il existe un plan national pour l'élimination de l'exploitation sexuelle des enfants et des adolescents à des fins commerciales. Au moment de la rédaction du présent rapport, plusieurs institutions élaboraient un protocole de lutte contre la traite des personnes, qui sont en majorité des femmes utilisées à des fins d'exploitation sexuelle. Des cours de formation sont organisés à l'intention des fonctionnaires de l'État. Un centre national d'aide aux victimes (qui apporte une assistance psychosociale) a été créé sous les auspices du Ministère de l'intérieur.

F. Article 11 – Conditions de vie

159. La profonde crise économique que le pays a traversée à la fin des années 90, et qui a culminé en 2002, a dégradé les conditions de vie d'une grande partie de la population uruguayenne. Le taux de chômage a atteint un niveau historique et le revenu réel des ménages a fortement baissé. La pauvreté, l'extrême pauvreté et l'inégalité ont augmenté considérablement, confirmant une fragmentation de la société amorcée plusieurs années auparavant. Les indicateurs internationaux ne décrivent pas cette situation d'une façon aussi flagrante. Ils placent l'Uruguay, dont les niveaux de pauvreté et d'extrême pauvreté ont toujours été les plus faibles d'Amérique latine, dans une position plus favorable au sein des pays en développement. Comme on l'a mentionné dans d'autres parties du rapport, la pauvreté et l'extrême pauvreté ont reculé depuis 2005. Mais il y a encore beaucoup à faire.

1. Le droit à une amélioration continue des conditions d'existence

Mesures destinées aux groupes défavorisés

160. Le Plan national d'urgence sociale (PANES) – mentionné dans d'autres parties du présent rapport – a pour objet d'assurer la cohérence d'un ensemble de programmes et de projets sociaux visant à garantir la satisfaction des besoins fondamentaux des habitants du territoire national qui se trouvent en situation d'extrême pauvreté et à construire les voies de sortie de cette situation. Les programmes qui, avec d'autres mesures gouvernementales (économiques, industrielles, sociales, politiques), composent le PANES ont eu – et ont – pour objectif de créer les conditions structurelles indispensables pour progresser effectivement vers la justice sociale.

161. À cet effet, les personnes et les familles dont le revenu est inférieur à la valeur moyenne du panier alimentaire de base ont été admises à bénéficier du Plan. En particulier, le PANES a permis de venir en aide aux enfants et adolescents, aux chefs de famille sans emploi, aux femmes enceintes, aux personnes âgées et aux handicapés qui se trouvaient en situation d'indigence ou d'extrême pauvreté. Les fondements méthodologiques ont été les suivants: participation sociale; globalité; décentralisation; territorialisation; coopération État-société civile; cohérence et transversalité des programmes; coordination des intervenants; universalité et ciblage complémentaire.

162. À l'achèvement du PANES, en décembre 2007, a été créée au sein du MIDES la Direction nationale de l'aide et de l'intégration sociale (DINACIS), dont l'objectif est d'institutionnaliser une série de plans de lutte contre l'indigence et l'exclusion sociale, et a été lancé le Plan pour l'égalité, qui favorise la mise en œuvre de réformes à caractère universel et permanent dans le domaine de la santé, de l'éducation et du régime de protection sociale.

Droit à un environnement sain

163. Le droit à un environnement sain est un prolongement naturel du droit à un niveau de vie suffisant. Il est inexorablement lié au droit à un développement durable. Le pays a fait d'importants progrès en ce sens.

164. Il importe de signaler en premier lieu la loi générale sur la protection de l'environnement (loi n° 17283 du 28 novembre 2000)²⁰ et plus particulièrement le décret n° 349/005 du 21 septembre 2005, qui renforce la réglementation de la loi n° 16466 du 19 janvier 1994 sur l'évaluation de l'impact environnemental. Il s'agit de l'un des principaux mécanismes de gestion dont dispose notre droit positif pour donner effet à la protection de l'environnement en prévenant ou réduisant au minimum les éventuelles conséquences négatives de l'activité humaine sur l'environnement. La loi n° 16466 prévoit la tenue d'audiences publiques avant que certaines catégories de projets industriels soient autorisées. Le nouveau règlement porte création de trois nouveaux instruments de gestion environnementale: la viabilité environnementale du site; l'autorisation environnementale d'exploitation – attestant que les conditions prévues dans l'autorisation environnementale antérieure ont été remplies et sanctionnant le renouvellement des projets tous les trois ans – et l'autorisation environnementale spéciale.

165. Pour améliorer les contrôles et les évaluations de l'environnement, les moyens de la Direction nationale de l'environnement (DINAMA) ont été renforcés et un système d'information sur l'environnement, accessible aux citoyens, a été mis en place.

166. En second lieu, le décret n° 52/005 du 16 février 2005 a donné effet à la loi n° 17234 du 22 février 2000 sur les zones protégées. C'est la première fois que le pays met en application un système national de zones protégées (SNAP) conforme au processus juridique approuvé en 2005 pour préserver la diversité biologique et donner aux collectivités locales la possibilité d'exécuter des projets d'écotourisme. Le système a commencé à se concrétiser en 2008 et devrait comprendre une dizaine de zones à la fin de 2009.

167. En troisième lieu, la loi n° 18308 de 2008 sur l'aménagement du territoire et le développement durable a permis d'inscrire le développement du territoire dans un cadre juridique en intégrant les droits territoriaux dans les plans d'aménagement du territoire et en prévoyant la participation obligatoire des citoyens à l'élaboration de ces plans. Des garanties de durabilité environnementale y sont établies à l'article 47 et les terrains exclus du processus d'urbanisation y sont décrits à l'article 48.

²⁰ La loi n° 17283 régit l'application de l'article 47 de la Constitution qui reconnaît aux habitants de la République le droit à un environnement sain et équilibré.

168. En quatrième lieu, la loi sur les emballages, dont le décret d'application a été approuvé, est entrée en vigueur et un système de collecte des emballages recyclables à travers des circuits propres de séparation en fonction du matériau d'origine et de sélection des résidus a été mis en œuvre à l'issue d'une concertation entre le MIDES, la Chambre d'industrie de l'Uruguay (CIU), les administrations de département et les organisations sociales. Tout en réduisant la pollution par ce type d'emballage, ce système crée des possibilités d'emploi décent pour les trieurs informels de ces résidus.

169. Des progrès ont aussi été faits en 2005-2008 en ce qui concerne l'aménagement des quartiers, ce qui a permis non seulement d'assurer l'intégration sociale territoriale, mais aussi d'améliorer les services de base et d'assurer l'accès à ces services dans l'intérêt d'un développement salubre et d'une amélioration de l'environnement. Ce sont 2 565 familles qui ont bénéficié directement des progrès réalisés dans le domaine de l'éclairage public, des espaces communautaires, de la plantation d'arbres, du nettoyage des ruisseaux, des rues, de l'assainissement, de la construction de sanitaires ou de leur amélioration dans tous les logements et du raccordement au réseau d'assainissement. Cinquante-quatre millions de dollars ont été investis dans ce programme pendant la période considérée, soit 150 % de plus que pendant les cinq années précédentes. Le nouveau prêt accordé par la BID – auquel s'ajoute la contrepartie nationale – représente au total 300 millions de dollars qui seront investis au cours des quinze prochaines années. Ces ressources serviront aussi à prévenir l'apparition de zones d'habitat informel.

170. Face aux changements climatiques, la position et l'action de l'Uruguay, dont les émissions nettes de gaz à effet de serre sont faibles et ont en outre tendance à décroître, sont reconnues mondialement depuis des années. L'enquête commencée en 2004 pour faire un inventaire national des gaz à effet de serre a été achevée en 2007. Créé par décret n° 238/009 du 20 mai 2009, le Système national de réponse aux changements climatiques et à la variabilité a pour objet de coordonner et de planifier les mesures publiques et privées de prévention des risques, d'atténuation du changement climatique et d'adaptation à ce changement.

Accès à l'assainissement

171. Conformément au critère défini dans le cadre des objectifs du Millénaire, le champ couvert par l'assainissement est total en ce sens que les effluents ne se mélangent pas aux sources d'eau potable. Au niveau national, 49 % de l'ensemble des logements sont raccordés au réseau d'assainissement. Dans la capitale, le potentiel de raccordement est de 87 % et, dans les faits, 75 % des logements sont reliés au réseau d'assainissement²¹. Dans le reste du pays, le taux de raccordement effectif est de 30,6 %²² et le potentiel de raccordement²³ est de 44 % du nombre

²¹ Institut national de statistique, enquête permanente sur les ménages de 2007 et 2008.

²² Ce pourcentage s'obtient en divisant le nombre total d'unités d'habitation situées dans l'intérieur du pays qui sont reliées au réseau d'assainissement de l'OSE par le nombre total de logements particuliers existant à l'intérieur du pays, actualisé sur la base des derniers recensements communiqués par l'INE.

total de logements. Au niveau national, le taux de raccordement à des réseaux de traitement et d'évacuation adéquats²⁴ est de 65 %.

172. D'après les résultats d'enquête²⁵, la population qui n'est pas desservie par les réseaux d'évacuation et de traitement dispose d'une forme d'assainissement amélioré qui permet d'évacuer les eaux usées en évitant tout contact direct de ces eaux avec des personnes, animaux ou insectes. Pour cela, on utilise notamment des fosses septiques, imperméables ou filtrantes et, dans une moindre mesure, d'autres systèmes comme les latrines ou les toilettes sèches. Seulement 65 % des familles qui utilisent une fosse septique ou une fosse d'aisances font appel à un service de vidange. Cependant, on ne dispose pas d'information sur la fréquence de ces vidanges. Au cours de ces quatre dernières années, d'importants travaux ont été réalisés pour généraliser l'assainissement.

2. Droit à une alimentation appropriée

173. L'Institut national de l'alimentation (INDA) est chargé de diriger les politiques alimentaires ou nutritionnelles, et notamment de prêter assistance dans ce domaine à la population la plus concernée sur le plan biologique et social; de faire connaître à la population les principes nutritionnels qui sont à la base d'une alimentation appropriée, en mettant l'accent sur la prévention de la malnutrition par défaut ou par excès; de promouvoir et diriger les techniques et procédés visant à améliorer la qualité nutritionnelle et sanitaire des produits destinés à l'alimentation; et de fixer les objectifs en matière d'assistance, d'éducation et de vigilance alimentaires et nutritionnelles.

Système national de cantines

174. Les cantines sont un mode d'assistance alimentaire utilisé de longue date en Uruguay. Les premières cantines populaires, destinées à la classe ouvrière, remontent à 1932. Le Système national de cantines (SNC), créé en 2001, unifie les différentes expériences d'assistance alimentaire avec service de déjeuner qui sont faites dans le pays sous la forme de cantines répondant à de mêmes critères et normes de qualité. Le SNC a pour objectif d'apporter une assistance alimentaire aux personnes en situation de vulnérabilité grâce à un service de déjeuner assuré quotidiennement du lundi au vendredi et/ou au samedi.

175. La population ciblée est la suivante: femmes enceintes, mères allaitantes (jusqu'à six mois après l'accouchement), nourrissons (de 6 à 18 mois), enfants d'âge préscolaire sans assistance

²³ Information au 30 juin 2008. Le potentiel de raccordement au réseau d'assainissement de l'OSE (dans l'intérieur du pays) est égal au rapport entre le nombre d'unités d'habitation situées à proximité immédiate du réseau d'assainissement et le nombre total de logements.

²⁴ Indépendamment du type d'assainissement, le système de traitement est jugé adéquat s'il garantit une évacuation acceptable sur le plan environnemental en permettant de prévenir la détérioration de écosystèmes aquatiques et de sauvegarder les usages potentiels des nappes d'eau, qu'elles soient superficielles ou souterraines, en protégeant la qualité de l'eau.

²⁵ INE, enquête permanente sur les ménages de 2007.

alimentaire en garderie publique ou privée (de 19 mois à 5 ans et 11 mois), enfants d'âge scolaire (de 6 à 14 ans) qui fréquentent des écoles sans cantine ou dont la cantine ne peut les accueillir (étant fermée en période de vacances, de même que la cantine scolaire la plus proche), adolescents ayant quitté le système éducatif structuré (de 14 ans à 17 ans et 11 mois), étudiants (jusqu'à 21 ans) qui sont assidus, bons élèves et ne bénéficient pas d'une bourse leur permettant de fréquenter un restaurant universitaire, chômeurs (de 18 à 59 ans), handicapés et personnes âgées (de plus de 60 ans) en situation d'indigence ou de pauvreté.

176. Tous les usagers du système ont droit à un repas quotidien par personne. À Montevideo, l'INDA est responsable de l'ensemble de la gestion du programme. Il existe 12 cantines avec différents systèmes et deux centres de distribution de viande. Dans l'intérieur du pays, on compte 50 établissements, qui sont gérés avec l'appui des administrations municipales.

177. Le déjeuner du SNC couvre en moyenne 44 % des besoins journaliers d'une personne en calories, 116 % des besoins en protéines et 71 % des besoins en fer. Il procure en outre quotidiennement 9 grammes de fibres et 122 grammes de cholestérol. En 2005, le nombre moyen de bénéficiaires pour l'ensemble du pays était de 18 060, dont 5 360 à Montevideo et 12 700 à l'intérieur du pays.

Programmes d'alimentation

178. Le Programme d'appui aux institutions publiques et privées (AIPP), créé par décret n° 40/005, a pour objet de contribuer à un appui alimentaire et de fournir une assistance technique aux institutions publiques ou privées sans but lucratif qui soutiennent les groupes de population vulnérables. Ces institutions sont principalement des comités de quartier ou des groupes spontanés qui ont des capacités d'organisation et de gestion et sont en mesure d'obtenir la personnalité morale, ainsi que des organisations sans but lucratif juridiquement constituées. S'adressant en priorité aux enfants, aux adolescents, aux femmes enceintes, aux personnes âgées et aux handicapés, ce sont par exemple des buvettes, des foyers pour enfants, étudiants et personnes âgées, des clubs d'enfants, des centres de formation ou d'enseignement, des foyers pour handicapés, des cantines municipales, des maisons de jeunes et des centres d'accueil diurnes.

179. L'INDA collabore avec les centres CAIF qui, avec des associations civiles, prennent en charge des enfants de 2 à 4 ans. Chaque association civile administratrice de centres CAIF signe un accord avec l'INDA afin d'autoriser un transfert de fonds bimestriel pour l'achat des vivres frais et des produits séchés qui font partie du régime alimentaire recommandé.

180. Le Programme d'aide aux malades chroniques (PAEC) vise à fournir une aide alimentaire aux malades chroniques en situation de vulnérabilité socioéconomique, assistés et suivis par les services publics, par l'intermédiaire des différents centres de traitement. Initialement, il s'agissait d'une aide aux personnes souffrant d'insuffisance rénale chronique et faisant l'objet d'une hémodialyse, aux personnes atteintes de troubles de l'absorption intestinale et aux porteurs du bacille de la tuberculose. Cette aide a été étendue aux porteurs du VIH, aux personnes atteintes d'une affection oncologique traitée par radiothérapie ou chimiothérapie, aux rénodiabétiques et aux diabétiques. Le service consiste en la fourniture mensuelle d'un complément alimentaire individuel dont la composition varie selon la pathologie.

181. Le Programme national d'appoint alimentaire (PNCA) a pour objet de contribuer à promouvoir, par un appoint alimentaire, des conseils sanitaires et une éducation, un état de santé et de nutrition adéquat dans les familles présentant un risque social ou nutritionnel. La population ciblée est constituée par les familles en situation d'extrême pauvreté. Toute famille en situation d'insécurité alimentaire transitoire ou chronique et dont les conditions d'indigence ou de risque nutritionnel sont confirmées est admise à bénéficier du programme.

182. Lancé en 1991, le Programme d'alimentation scolaire (PAE) est un dispositif autonome de contrôle de l'alimentation scolaire mis en place par l'Administration nationale de l'éducation publique (ANEP). Il est couplé à un impôt (impôt sur le primaire) dont 50 % du produit sert à financer les dépenses qui lui sont liées. Le PAE permet de fournir une assistance alimentaire aux enfants qui fréquentent les établissements d'éducation préscolaire et primaire du système public. Il a pour objectif spécifique d'améliorer l'état nutritionnel des enfants par le biais d'une assistance scolaire et de l'éducation du personnel, des enfants, des éducateurs et des parents et de prendre intégralement en charge les soins donnés aux enfants qui présentent des carences nutritionnelles.

183. L'aide fournie dans le cadre du PAE varie selon les besoins des établissements scolaires. Dans les établissements équipés d'une cantine, ces besoins sont déterminés sur la base d'indicateurs tels que la surpopulation, le niveau d'études de la mère, le chômage et les résultats de l'enquête nationale réalisée en 2002 sur la taille des enfants. En outre, une aide est fournie à toutes les écoles qui sont situées dans un contexte difficile et fonctionnent à temps complet. À l'heure actuelle, le PAE contribue à l'appoint alimentaire de 53 % des enfants qui fréquentent une école publique et 92 % des écoles reçoivent un appoint de ce type. Le nombre des bénéficiaires du programme a considérablement augmenté pendant la crise économique que le pays a connue en 2002.

184. Conformément aux modalités alimentaires proposées, 43 416 déjeuners ont été servis à Montevideo et 130 916 dans l'intérieur du pays. De même, 42 935 verres de lait ont été offerts à Montevideo et 61 722 dans l'intérieur du pays. D'après cette enquête réalisée en 2004, les services du PAE sont principalement centrés sur les familles ayant un faible niveau socioéconomique, mais il existe un pourcentage d'enfants dont les familles appartiennent à cette catégorie et qui ne fréquentent pas les cantines.

Du Plan alimentaire à la carte d'équité

185. Le Plan alimentaire national créé en vertu de la loi n° 17869 du 20 mai 2005 et mis en œuvre par le Ministère du développement social a pour objectif de favoriser et d'améliorer l'accès aux denrées alimentaires pour les familles incluses dans le Plan national d'urgence sociale (PANES). Deux modalités d'action ont été définies à cet effet: d'une part, le renforcement des transferts de denrées alimentaires en coordination avec des organismes et des institutions (ANEP et INAO); d'autre part, la création de mécanismes de transfert économique pour l'achat de denrées alimentaires, au moyen d'une carte magnétique émise par la Banque de la République orientale de l'Uruguay (BROU) et une entreprise adjudicataire qui fournit la technologie aux points de vente adhérents, appelés «commerces solidaires» (réseau de petits commerces légaux proches des familles incluses dans le Plan).

186. Le mécanisme de transfert économique en question est réservé strictement aux personnes qui présentent un risque nutritionnel, aux enfants et aux femmes enceintes ou allaitantes.

Quatre-vingt-dix pour cent des familles qui participent au plan d'urgence bénéficient de la carte, appelée carte PANES, dont l'emploi présente les avantages suivants: liberté de choisir où et quoi acheter; absence de frais supplémentaires de distribution; possibilité d'acheter des aliments frais et des produits congelés; renforcement des réseaux de commerces locaux et encouragement à la légalisation, la structuration et la bancarisation des petits commerces. L'achat de boissons alcooliques, de rafraîchissements, de tabac et de cigarettes est expressément interdit.

187. Le montant versé chaque mois par la BROU pour «alimenter» les cartes est de 40 millions de dollars. La dépense moyenne par carte est de 550 pesos (800 pesos au maximum et 300 au minimum). Les produits alimentaires représentent 73,48 % de la consommation réalisée à l'aide de la carte. Le réseau de commerces est composé de quelque 600 établissements, dont 430 sont déjà équipés de caisses enregistreuses électroniques. La moyenne des ventes par établissement est de 70 000 pesos. À Montevideo, 84 % des bénéficiaires de la carte sont des femmes. En 2009, les montants transférés – au titre de ce qu'on appelle aujourd'hui la carte d'équité – ont augmenté sensiblement, les bénéficiaires du Plan, joints à ceux de l'INDA, représentant un total d'environ 88 000 bénéficiaires.

Disponibilité des produits alimentaires accessibles

188. La sécurité alimentaire comporte deux volets importants: la disponibilité effective des produits alimentaires (offre de produits alimentaires) et l'accès familial et individuel à ces produits. La disponibilité des produits alimentaires en Uruguay, calculée en moyenne, a été adaptée aux besoins de la population. Même compte tenu d'une perte de 10 % entre l'achat et la consommation dans les familles, la fourniture d'énergie alimentaire (FEA) a été supérieure aux besoins moyens pendant toute la période considérée.

189. Bien que la croissance annuelle de la FEA ait une valeur variable²⁶, la disponibilité alimentaire actuelle permettra, compte tenu des caractéristiques de la population, de satisfaire les besoins de celle-ci en calories et en protéines, qui resteront pratiquement inchangés pendant les vingt-cinq prochaines années.

190. Bien que la disponibilité des produits alimentaires ait été adaptée aux besoins de la population uruguayenne, la principale cause d'insécurité alimentaire est liée à des difficultés d'accès économique des familles et des personnes à une alimentation adéquate. Les prix des produits alimentaires ont récemment affiché des hausses importantes. Le Gouvernement a exonéré de taxes les produits alimentaires de base pour éviter la hausse des prix et s'est efforcé d'obtenir des différents responsables de la fixation des prix qu'ils concluent des accords volontaires.

²⁶ Ni la valeur des produits alimentaires introduits illégalement dans le pays à partir des pays voisins ni celle des aliments produits en milieu rural à des fins d'autoconsommation n'entrent dans le calcul de la FEA. Sur le plan quantitatif, la disponibilité de la plupart des groupes de produits alimentaires s'est maintenue pendant toute la période considérée, malgré quelques variations.

Diffusion des connaissances en matière de nutrition

191. L'éducation nutritionnelle est considérée comme un élément essentiel des interventions de l'INDA, dont l'objectif fondamental est de donner à chacun les moyens de reconnaître les principaux problèmes alimentaires et nutritionnels, leurs causes, leurs conséquences et les éventuelles solutions à ces problèmes, de manière à promouvoir un état nutritionnel adéquat tout en prônant la responsabilité et l'indépendance. Pour y parvenir, l'Institut a recours à des programmes éducatifs qui ont pour but de transmettre des informations sur l'alimentation et de diffuser des connaissances en matière de nutrition afin de promouvoir et de généraliser des attitudes et des pratiques saines. L'INDA dispose d'une équipe de 16 nutritionnistes spécialisés dans ce domaine.

192. Entre 1998 et 2005, l'Unité d'éducation nutritionnelle a organisé des ateliers de formation à la diététique à l'intention du personnel technique et non technique des programmes CAIF et PAEC, ainsi que des parents des enfants qui participent au programme CAIF. Des institutions ont tenu des stands lors d'événements socioculturels et agro-industriels afin de diffuser au public des informations sur l'alimentation saine et du matériel éducatif sur l'alimentation et la nutrition a été élaboré pour tous les services aidés par l'INDA.

193. À partir de 2005, les guides alimentaires établis sur la base des aliments (GABA) ont constitué pour l'Uruguay un important moyen éducatif qui s'inscrit dans ce processus de formation²⁷.

194. Pour soutenir l'éducation scolaire, l'INDA participe activement au Projet interinstitutionnel sur les repas scolaires sains, auquel sont associés l'Unité d'éducation nutritionnelle, le programme PAN, l'École de nutrition et l'Administration municipale de Montevideo. Ce plan pilote pour la consommation de fruits au cours des repas des enfants s'applique aux nouvelles écoles de Montevideo.

Mesures de sécurité alimentaire

195. En 2008, le Gouvernement a mis en place la Commission interinstitutions pour la sécurité alimentaire, chargée de procéder à la révision et à l'adaptation des normes en vigueur et de préparer un projet de loi portant création d'un organisme directeur pour la sécurité alimentaire, afin de simplifier les formalités et de réduire le nombre de services ayant compétence en la matière.

²⁷ Ces guides sont un projet commun à plusieurs institutions, coordonné par le Ministère de la santé publique et destiné à orienter le public dans le choix, la préparation, la conservation et la consommation d'aliments sains et culturellement acceptables, afin de promouvoir la santé et de réduire le risque de maladies nutritionnelles. Le personnel responsable des centres d'aide intégrale à l'enfance et à la famille (CAIF) a été formé afin d'être en mesure de diffuser des connaissances dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition auprès des enfants, de leurs familles et de la communauté.

196. L'utilisation, la production et la commercialisation de maïs transgénique sont interdites depuis 2006 et un moratoire sur les nouveaux événements transgéniques a été décrété en attendant l'élaboration d'un cadre national en matière de biosécurité.

197. L'accent a été mis sur l'importance locale de l'Observatoire de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, dont l'envergure est nationale. Des ateliers régionaux pluri-institutionnels ont été organisés avec l'aide de l'Organisation des Nations Unies pour l'agriculture et l'alimentation (FAO), afin de dresser un état de l'alimentation et de la nutrition au niveau local, dans l'optique d'une alerte précoce, et d'évaluer les politiques et les programmes.

3. Le droit à l'eau

Mesures visant à garantir l'accès à l'eau

198. En 2004, à la suite d'une importante mobilisation de la société civile, l'accès à l'eau potable a été consacré dans la Constitution en tant que droit fondamental de l'homme, dans les termes suivants: «Les services publics d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement sont exclusivement et directement du ressort de personnes morales étatiques.»²⁸.

199. À l'heure actuelle, la distribution d'eau potable est gérée entièrement par l'État, par l'intermédiaire de l'Administration des travaux sanitaires de l'État (OSE), qui a hérité la responsabilité des services qui ont été privatisés. Le tarif de l'eau potable est le même pour tous les habitants du pays, la discrimination tarifaire qui existait quand la distribution était assurée par des entreprises privées ayant été éliminée.

200. La Direction nationale des eaux et de l'assainissement (DINASA), rattachée au Ministère du logement, de l'aménagement du territoire et de l'environnement (MVOTMA), a été créée en 2005. Elle est chargée d'élaborer un plan national de l'eau potable et de l'assainissement, dont l'objectif est de généraliser l'accès à l'eau potable et à un système d'assainissement adéquat.

201. La Commission consultative de l'eau et de l'assainissement (COASAS), créée elle aussi sous les auspices du Ministère du logement, de l'aménagement du territoire et de l'environnement, est composée de représentants du secteur public, de la société civile et des usagers, dans le souci d'intégrer différents points de vue dans la politique du secteur.

Statistiques sur l'accès

202. D'après les résultats de l'enquête permanente sur les ménages de 2007, 92 % des familles uruguayennes sont reliées au réseau général. Sur ce total, 93 % disposent d'une arrivée d'eau à l'intérieur du logement. Lorsqu'il est situé à l'extérieur du logement, l'accès à l'eau se trouve

²⁸ L'article 47 de la Constitution de la République stipule entre autres ce qui suit: «L'eau est une ressource naturelle essentielle à la vie. L'accès aux services d'eau potable et d'assainissement constitue un droit humain fondamental. (...) La politique nationale des eaux et de l'assainissement doit être fondée sur: (...) c) l'établissement de priorités dans l'usage de l'eau par les régions, bassins ou parties d'entre eux, la première priorité étant l'approvisionnement en eau potable des populations; d) le principe selon lequel les services d'eau et d'assainissement doivent être fournis en faisant primer les raisons d'ordre social sur les raisons d'ordre économique.».

dans 86 % des cas à une distance de moins de 100 mètres²⁹. Ces chiffres confirment les données enregistrées par l'OSE en ce qui concerne l'accès à l'eau potable et la couverture du réseau.

203. La DINASA considère que l'accès à l'eau potable n'est adéquat que lorsqu'il se fait à l'intérieur du logement par raccordement direct au réseau de distribution de l'OSE ou, dans le cas des logements ruraux, quand l'approvisionnement est réalisé au moyen d'un puit protégé dont l'eau fait fréquemment l'objet d'une analyse de potabilité. La couverture du réseau de distribution d'eau potable de l'OSE est actuellement de 100 % dans les zones urbaines et suburbaines de plus de 200 habitants.

204. Dans les zones rurales moins peuplées, un plan qui est en cours d'élaboration – et qui bénéficiera d'une aide financière extérieure – permettra dans un délai de dix-huit mois d'étendre le service de distribution d'eau potable contrôlé par l'OSE à 100 % de la population rurale. Ce plan conjugue l'initiative publique et l'action des collectivités sous une forme autogérée. L'OSE réalisera le forage et fournira les moyens de production nécessaires, laissant l'entretien des installations à la charge de la population locale, sous la supervision et avec l'appui technique de l'entreprise publique.

Mesures visant à garantir l'approvisionnement

205. Actuellement, des travaux sont en cours pour réaliser une sixième ligne de pompage qui sera inaugurée avant la fin de 2009 et assurera jusqu'en 2035 l'approvisionnement en eau de la zone métropolitaine de Montevideo, dans laquelle habite 44,7 % de la population uruguayenne (1 450 000 personnes). Il s'agit d'un investissement de 40 millions de dollars des États-Unis³⁰. Cette nouvelle ligne de pompage garantira en outre la continuité de l'approvisionnement dans l'ensemble de la zone en cas de panne ou de pic de consommation saisonnier. Les travaux s'accompagneront d'un investissement important dans la réparation, l'entretien et l'extension de la station de pompage des eaux fluviales (amélioration de la capacité de pompage et de filtrage, de la fiabilité, etc.).

206. Pour garantir à toute la population l'accès aux réseaux de distribution d'eau potable et d'assainissement, l'OSE a adopté un tarif bonifié qui s'adapte aux capacités économiques des familles et permet à celles-ci de disposer de l'eau potable dont elles ont besoin (jusqu'à 15 mètres cubes).

207. Un «tarif social» de 52 pesos uruguayens par mois a été créé pour les bénéficiaires du PANES³¹. Les habitants d'implantations spontanées ou de campements de fortune peuvent

²⁹ *Source*: Enquête permanente sur les ménages de 2007, Institut national de statistique.

³⁰ Total de la population uruguayenne: 3 241 003 habitants, d'après le recensement de 2004 (étape 1) de l'Institut national de statistique.

³¹ En vertu de la décision R/D 1305/05 du 31 août 2005.

bénéficiaire de ce «tarif social» quand le revenu moyen des familles ne dépasse pas deux salaires minimums nationaux³².

Système de contrôle de l'eau

208. Le Code des eaux – loi n° 15859 du 15 décembre 1978 – dispose en son article 2 ce qui suit: «L'État promeut l'étude, la préservation et la mise en valeur globale simultanée ou successive des eaux, ainsi que la lutte contre les effets néfastes.». Ce code contient des dispositions qui vont au-delà de la protection de l'eau en tant qu'élément intégrant de l'environnement et qui visent à protéger l'environnement dans son ensemble³³.

209. La législation dans ce domaine comprend notamment le décret n° 253/79 du 9 mai 1979 et les modifications y afférentes, dont l'objectif est de prévenir la pollution de l'environnement en luttant contre la pollution des eaux.

210. Les contrôles de potabilité ou les traitements touchent pratiquement toute la population. En 2006, ces mesures concernaient 95,5 % de la population de l'ensemble du pays, ce pourcentage étant plus faible dans les zones rurales (voir le tableau joint en annexe). Un plan mis en œuvre conjointement par l'OSE et l'ANEP vise à doter toutes les écoles rurales de forages fiables au cours des douze prochains mois. L'OSE réalisera le forage, se chargera des aspects techniques de l'opération et garantira la qualité de l'eau.

4. Le droit à un logement décent

Étude sur le manque de logements et les logements inappropriés

211. Il ressort de l'analyse des conditions de logement^{34, 35} inscrite dans le Plan quinquennal sur le logement de 2005-2009 que l'accès et la permanence sont un problème plus important que le

³² En vertu des décisions R/D 522/01 et 606/01 du 16 mai et du 11 juin 2001, adoptées par l'OSE.

³³ Par exemple l'interdiction d'introduire dans les eaux, ou de placer en des lieux à partir desquels ils peuvent migrer jusqu'à celles-ci, des substances, des matériaux ou des sources d'énergie susceptibles de mettre en danger la santé humaine ou animale, de détériorer l'environnement naturel ou de causer des dommages.

³⁴ Les renseignements fournis proviennent d'estimations élaborées par diverses sources. L'INE a réalisé en 2004 le recensement de la population et des logements et réalise périodiquement l'enquête permanente sur les ménages. Diverses enquêtes portant spécifiquement sur le logement et l'habitat ont été réalisées à partir de 2006:

a) Rapport intitulé «Situación de la vivienda en Uruguay» (2006); Carlos Casacuberta. Institut national de statistique, enquête nationale sur les ménages pour le premier trimestre 2006. <http://www.ine.gub.uy/enha2006>;

b) État des zones d'habitat informel dans l'ensemble du pays (2005-2006). Accord INE-MVOTMA-Programme d'intégration des zones d'habitat informelles (PIAI). <http://www.ine.gub.uy/piai3/inepiai.htm>;

déficit quantitatif. Ce problème est lié à la chute des revenus des familles, en particulier à partir de la crise de 2002. Cette crise a lourdement pesé sur les recettes du Fonds national du logement et sur la capacité de paiement des familles bénéficiaires de prêts au logement. Elle a paralysé les programmes destinés aux couches moyennes et inférieures de la population.

212. L'augmentation nette du nombre de ménages entre deux recensements (1996-2004) est de 91 000, ce qui est plus rapide que la croissance du parc de logements. Le nombre de ménages est de 1 061 762, le nombre de logements particuliers occupés de 1 033 831 et le nombre de logements inoccupés (compte non tenu des résidences secondaires, des bungalows de week-end et des logements en construction ou en réparation) de 119 001. D'après le recensement de la population et des logements, 98,2 % des logements sont habités par un ménage unique. Du point de vue des ménages, cela signifie que 93 % d'entre eux ne partagent pas leur logement avec un autre ménage. Sur l'ensemble du pays, 61,5 % des ménages sont propriétaires d'un logement ou d'un terrain. Dans les villes de l'intérieur du pays, la propriété du logement domine nettement et la proportion ne se réduit sensiblement que dans le quintile inférieur.

213. D'après le relevé des zones d'habitat informel de 2005-2006³⁶, il existe 676 zones de ce type dans l'ensemble du pays³⁷, dont 412 à Montevideo. Six pour cent de la population uruguayenne totale (195 772 personnes) vit dans des zones d'habitat informel, en majorité à Montevideo (144 707). Dans ces zones, 52 % des logements sont considérés comme modestes et 40 % sont de qualité moyenne ou bonne.

c) «Déficit habitacional y capacidad de acceso a la vivienda en Uruguay» (2006); Carlos Casacuberta, Néstor Gandelman. Commande du MVOTMA et de la DINAVI;

d) Caractérisation physique et sociale des zones d'habitat informel et de leur environnement (2008). Rapport de cabinet-conseil commandé par le MVOTMA et le PIAI;

e) Deux enquêtes commandées par le MVOTMA et la Direction nationale du logement sont en cours: l'une sur le système national d'indicateurs du secteur du logement et l'autre sur la dynamique du parc de logements de la ville de Montevideo. Echaider et Casacuberta.

³⁵ MVOTMA-DINAVI (2005) «Plan quinquennal sur le logement 2005-2009». Ministère du logement, de l'aménagement du territoire et de l'environnement, Direction nationale du logement, p. 79 à 93.

³⁶ Accord INE-MVOTMA-Programme d'intégration des zones d'habitat informel (PIAI).

³⁷ La définition d'une zone d'habitat informel est la suivante: «Groupement de plus de 10 logements situés sur des terrains publics ou privés, construits sans autorisation du propriétaire, en dehors de toute formalité et sans respect des règles d'urbanisme. Dans l'immense majorité des cas, les services d'infrastructure urbaine de base y sont insuffisants ou inexistantes et l'accès aux services sociaux présente des lacunes ou de graves difficultés.»

214. Pour un ménage, l'accès au logement est fonction du niveau de revenu, du coût du logement et de l'existence d'un financement à long terme³⁸.

215. Le parc immobilier de l'Uruguay est ancien: plus de la moitié des logements ont été construits et rénovés il y a plus de trente ans. Seulement 32 % ne présentent pas de faiblesses structurelles ni de problèmes de conservation. Il existe un rapport étroit entre la qualité des logements et le niveau de revenu des ménages. En région rurale, 30 % des ménages habitent dans des zones auxquelles on accède par des chemins inondables. Que ce soit à Montevideo ou dans les villes de l'intérieur du pays, la très grande majorité des ménages déclarent disposer d'une salle de bain alimentée à partir d'une citerne dont ils ont l'usage exclusif, tandis que plus de la moitié des ménages sont connectés au réseau d'assainissement (56,5 %) et 42,4% possèdent une fosse d'aisances ou une fosse septique.

216. En 2006, on comptait dans l'ensemble du pays 6,3 % de ménages logeant à plus de deux personnes par pièce ou de trois personnes par pièce utilisée pour dormir³⁹. Ce pourcentage augmente sensiblement (pour atteindre 38,1 %) dans le cas des ménages qui habitent des logements considérés comme précaires (soit 0,8 % pour l'ensemble du pays). La surpopulation des logements touche trois fois plus les ménages qui vivent en dessous du seuil de pauvreté que l'ensemble des ménages.

Mesures visant à garantir l'accès

217. Afin de rendre effectifs l'accès à un logement décent et la permanence du logement pour toutes les couches de la population, le pays applique depuis 2005 une nouvelle politique de logements urbains qui est coordonnée aux autres politiques sociales et s'inscrit dans le cadre de la nouvelle loi sur l'aménagement du territoire et le développement durable. Cette politique a pour objectif l'amélioration de l'habitat pour les milieux sociaux défavorisés.

³⁸ On trouvera ci-après une analyse de la capacité d'accès des ménages à faible niveau de revenu, qui sont définis comme suit: une première catégorie comprend les ménages disposant d'un revenu inférieur à 35 unités réajustables (ci-après désignées par le sigle UR), une deuxième les ménages dont le revenu est compris entre 35 et 58 UR et une troisième ceux dont le revenu est compris entre 58 et 78 UR. Bien que la plupart des ménages qui déclarent être propriétaires de leur logement fassent partie des première et deuxième catégories, on constate que dans ces catégories, les capacités de maintien des conditions d'habitabilité du logement sont insuffisantes. Par ailleurs, compte tenu des problèmes d'accès à un logement «formel», le taux d'occupation est plus important dans le cas des ménages de la première catégorie. Ceux-ci sont naturellement l'élément prioritaire de toute politique préventive s'ils occupent un logement dont les conditions d'habitabilité sont minimales. Pour accéder à un logement, les ménages des deuxième et troisième catégories auraient besoin d'une aide importante en complément de leur apport personnel et d'un crédit hypothécaire, le niveau de cette aide étant variable suivant le niveau de revenu des ménages en question.

³⁹ Définition de la surpopulation utilisée dans le registre des conditions de logement de 1985-1996, élaboré par l'Institut national de statistique.

218. Le Plan quinquennal pour 2005-2009, élaboré en consultation avec divers acteurs, y compris la société civile organisée, définit une stratégie dont les trois grands axes sont les suivants: un ensemble de politiques de logement urbain visant à réaliser sur le territoire une intégration sociale qui atténue concrètement la segmentation de la société et la ségrégation dans le domaine du logement urbain; une actualisation du modèle de politique du logement, dans le respect des éléments essentiels de la loi nationale de 1968 sur le logement, les nouveaux instruments reposant sur la trilogie de l'apport personnel ou de l'épargne, de l'aide et du prêt; une cohésion entre les ressources publiques du Fonds national du logement et de l'urbanisation et les ressources du système financier, tant publiques que privées.

219. L'intervention de l'État et des pouvoirs publics dans la politique du logement a été redéfinie de manière à renforcer le rôle du MVOTMA dans la fixation des grandes orientations de la politique publique, la direction de l'action sociale et des interventions privées et la liaison avec le système de protection sociale. Ce changement a constitué une étape stratégique dans la transformation institutionnelle du système (avec le renforcement du MVOTMA, la création de l'Agence nationale du logement et l'assainissement de la Banque hypothécaire) et dans le renouvellement et l'adaptation des dispositions et des règles du système du logement.

Effets des mesures concernant les logements sociaux

220. Les changements d'orientation de la politique ont eu des conséquences diverses. D'un produit conçu sans tenir compte du lieu comme une solution minimale⁴⁰ pour les secteurs pauvres, on est passé à un produit conçu comme une réponse aux besoins des familles⁴¹ et adapté aux circonstances géographiques et sociales (y compris l'hétérogénéité socioéconomique et culturelle de la zone urbaine et/ou rurale concernée). Il convient de signaler à cet égard le programme élaboré par la Banque de prévoyance sociale à l'intention des retraités, dans le cadre duquel sont construits des ensembles de logements adaptés aux besoins des personnes âgées. Une autre innovation importante est l'aide à l'amortissement des crédits que l'État a prévu de fournir aux familles qui en ont besoin.

221. Des accords ont été conclus avec les trois fédérations qui forment le noyau des coopératives de logement (FUCVAM, FECOVI et COVIPRO-CH) afin de restructurer les dettes de ces organismes et de reprendre le remboursement des crédits consentis par le MVOTMA. Grâce à cet accord qui a permis de régler un problème qui durait depuis plusieurs décennies, 18 441 familles ont pu régulariser leur situation et conserver leur logement. Par ailleurs, l'Agence nationale du logement, créée en 2008 en tant qu'agence d'exécution des politiques publiques en matière de logement et d'urbanisation, a été chargée de gérer le dossier social des débiteurs de la Banque hypothécaire et a préconisé des méthodes efficaces d'amortissement des crédits. Actuellement, ce dossier comprend plus de 40 000 familles.

⁴⁰ La solution minimale correspondant aux modules de base évolutifs représentait un total de 32 mètres carrés de surface.

⁴¹ Le produit actuel consiste en un logement complet qui comprend deux, trois ou quatre chambres et dont les dimensions sont fixées par la loi sur le logement.

222. La politique publique du logement a permis à 22 525 familles de trouver un toit entre 2005 et 2008 et les mesures prévues dans le cadre des différents programmes devraient permettre d'atteindre le chiffre de 44 605 familles en 2010. Conformément à l'objectif d'intégration sociale sur le territoire, les stratégies de logement urbain combinent les programmes de construction de nouveaux logements avec une batterie de programmes simultanés qui tiennent compte de la diversité des situations sociales et urbaines.

223. Depuis 2005, 7 267 nouveaux logements ont été construits et livrés et des dispositions ont été prises pour en construire 11 424 autres; tous ces logements, qui sont situés dans des villes, des localités ou des zones rurales, sont destinés à des ménages disposant de revenus inférieurs à 22 000 pesos. Le nouveau programme de prêts pour l'achat de logements construits par le MVOTMA permet aux familles à faible revenu d'obtenir un prêt et une aide au remboursement telle que celui-ci ne représente pas plus de 25 % du revenu familial. La redéfinition du programme de coopératives de logement favorise l'hétérogénéité sociale afin que ces coopératives ne soient pas composées de ménages classés dans une même tranche de revenus.

224. Afin de densifier les quartiers dans lesquels tous les services urbains sont assurés et d'atteindre l'objectif d'intégration sociale sur le territoire, il est prévu d'accorder 2 001 prêts entre 2005 et 2009 pour l'achat de logements occupés et 12 908 crédits pour la réfection et l'agrandissement de logements. Le nouveau programme de prêts pour l'achat de logements occupés s'adresse aux familles qui disposent d'une épargne insuffisante par rapport aux prix du marché et comprend une aide au remboursement telle que les traites correspondantes ne soient pas supérieures à 25 % du revenu des familles bénéficiaires.

225. Destiné à faciliter l'accès des personnes ou des familles à un logement locatif, le Fonds de garantie des locations lève une importante restriction touchant une grande partie de la population. Entre 2005 et 2008, il a délivré 1 068 certificats de garantie de location.

226. Le Mouvement pour l'éradication de l'habitat rural insalubre (MEVIR) est un programme dont l'objectif principal est d'«éradiquer l'habitat rural insalubre et de contribuer à enrayer la migration de la campagne à la ville» par la méthode de l'aide mutuelle qui permet aux familles de s'investir dans leur logement et fait naître une conscience de groupe, élément fondamental de la future vie en commun. Ce programme vise les familles rurales ou vivant dans de petites localités (de moins de 5 000 habitants), dont les revenus sont compris entre 0 et 60 UR.

227. En près de quarante ans d'existence, le MEVIR a donné d'importants résultats quantitatifs en milieu rural. Entre 2005 et 2008, 3 881 logements destinés à plus de 8 300 habitants des zones rurales de l'ensemble du pays ont été construits ou achevés.

228. Étant donné que 6 % de la population vit dans des zones d'habitat informel, le Programme d'intégration des zones d'habitat informel (PIAI) représente pour le pays une politique sociale et urbaine prioritaire. Les éléments financiers du Programme⁴² se répartissent en deux catégories

⁴² Conclu avec la BID en 1999, un premier accord de prêt porte sur un montant de 110 millions de dollars, dont 70 % d'endettement extérieur et 30 % d'apport national. Un second accord, conclu en 2009, porte sur un prêt d'un montant de 300 millions de dollars à investir au cours des quinze prochaines années (100 millions tous les cinq ans).

selon qu'ils servent à améliorer les quartiers ou à prévenir les implantations. En ce qui concerne l'élément d'amélioration des quartiers, l'investissement est centré sur les travaux d'infrastructure sanitaire et électrique, la viabilité, les équipements collectifs, le fractionnement des parcelles et la réglementation de la propriété, ainsi que les relogements, auxquels s'ajoutent par la suite la construction de salles de bain et, le cas échéant, l'installation d'un système de climatisation. Le travail social vise, en liaison étroite avec l'exécution des travaux, à constituer ou renforcer l'organisation des quartiers. En ce qui concerne l'élément de prévention, l'investissement est centré sur la révision des règles d'urbanisme.

229. Entre 2005 et 2008, 54 millions de dollars ont été investis et ont directement bénéficié à 27 612 Uruguayens vivant dans un total de 64 zones d'habitat informel, dans les départements de Rivera, Artigas, Salto, Paysandú, Río Negro, Maldonado, Colonia, Florida, Canelones et Montevideo. Le nouvel accord de prêt s'accompagne d'une redéfinition de la zone d'intervention, qui ne sera pas limitée au périmètre de la zone d'habitat, mais englobera les zones de précarité sociale et urbaine.

Mesures visant à donner un accès au logement aux personnes ayant des besoins spéciaux

230. Les situations de vulnérabilité et d'urgence, qui se sont aggravées en 2002 avec l'écllosion de la crise, ont rendu nécessaire la conception de programmes spéciaux adaptés à des circonstances très diverses. On peut citer, entre autres, des solutions de logement transitoires à l'intention des familles en situation d'urgence, dans des logements sociaux loués par la Banque hypothécaire de l'Uruguay (BHU); un programme pilote de prise en charge globale visant à concevoir avec la famille concernée une solution de logement viable et intégrée dans le projet de vie de la famille en question; le programme de prise en charge des sans-abri, avec des refuges diurnes et nocturnes; le programme d'amélioration de l'habitat, qui soutient matériellement et techniquement les ménages en situation d'extrême urgence sur le plan du logement; le programme d'aide aux femmes victimes de la violence familiale, mis en œuvre par le MVOTMA – en liaison avec l'Institut Inmujeres – pour prendre globalement en charge le processus de sortie de la situation de violence.

Mesures visant les minorités faisant l'objet d'expulsions forcées

231. La notion d'expulsion forcée définie par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels ne correspond pas aux réalités de notre pays. Les expulsions qui visent de petites communautés en Uruguay sont des relogements de personnes vivant dans des zones d'habitat informel situées sur des terrains impropres à l'habitation parce que présentant des problèmes environnementaux préjudiciables à la santé (plombémie, terrains inondables, etc.).

232. Le cas se rapprochant le plus de la notion d'«expulsion forcée» est celui de l'expulsion réalisée en 1978 dans trois quartiers de Montevideo emblématiques de la culture des personnes d'ascendance africaine: «El conventillo Medio Mundo» dans le quartier sud, l'ensemble de logements «Barrio Reus Sur» du quartier Palermo et un autre ensemble de logements dans le quartier Cordon. L'expulsion des habitants de ces édifices avait été décidée par arrêté municipal afin de protéger la population du risque d'écroulement des constructions. Cet arrêté avait été approuvé en 1978 sous une dictature militaire (1973-1984). Les familles expulsées avaient été relogées dans un foyer municipal, puis dans des logements d'urgence du quartier d'habitation Cerro Norte, en périphérie de la ville. Ce transfert avait constitué un déracinement et une rupture

avec les formes de vie et d'expression que les familles d'ascendance africaine avaient connues dans ces zones, en particulier le «candombe», création artistico-musicale traditionnelle.

233. La première action positive réalisée à ce jour en réponse aux problèmes de logement des familles d'ascendance africaine a été l'attribution d'un terrain par l'Administration municipale de Montevideo et l'octroi d'un financement pour la mise en œuvre d'un programme de logement axé sur les femmes d'ascendance africaine chefs de famille. Le programme «UFAMA al Sur» permet aux familles d'ascendance africaine ayant à leur tête une femme de revenir dans le quartier. Dans le cas du Barrio Reus, les constructions en ruine avaient été occupées à nouveau entre 1980 et 2008. Les familles occupantes ont été relogées provisoirement pendant la construction d'un ensemble d'habitations dans le même quartier. Ce projet vise à constituer une réparation pour la communauté d'ascendance africaine.

Personnes et familles expulsées de leur logement et dispositions juridiques qui définissent les circonstances des expulsions

234. La loi n° 18283 a remplacé la loi dite «loi cadenas» (art. 307 de la loi n° 14106) qui permettait à un hôtelier d'expulser un pensionnaire et, en cas de retard de paiement, de conserver les affaires personnelles de celui-ci. Les clients des pensions sont des personnes qui, ayant un emploi informel, transitoire et précaire, ne peuvent accéder à un logement locatif. La nouvelle loi inscrit les droits des citoyens qui résident dans une pension dans un cadre d'action différent, précise un délai pendant lequel le locataire qui n'a pas payé ne peut pas être expulsé et stipule que le propriétaire de la pension n'est aucunement en droit de conserver les affaires personnelles du locataire.

G. Article 12 – Santé

235. Les caractéristiques de la population uruguayenne sont les suivantes: une faible densité; un taux de natalité qui a diminué sensiblement au niveau national, se maintenant uniquement dans les couches les plus pauvres de la population; une espérance de vie élevée (ce qui se traduit par une pyramide des âges inversée). La transition épidémiologique du pays a eu lieu, la prévalence des maladies contagieuses étant faible et celle des affections chroniques et dégénératives élevée.

1. Description du système de santé

236. Deux grands sous-systèmes, l'un public et l'autre privé, subviennent aux soins de santé. Le sous-système public, financé par l'État, vient traditionnellement en aide aux tranches les plus défavorisées de la population par l'intermédiaire de l'Administration des services de santé de l'État (ASSE). Ce réseau comprend l'hôpital militaire, l'hôpital de la police, l'*Hospital de Clínicas* (hôpital universitaire de troisième niveau), les services de la Banque de prévoyance sociale (santé maternelle et infantile), les services de la Banque d'assurance de l'État (accidents du travail et maladies professionnelles) et les services médicaux des entreprises d'État et des ministères (qui n'existent que dans la capitale). Par ailleurs, des services de premiers soins sont assurés dans les administrations départementales (tout spécialement à Montevideo).

237. Le sous-système privé se compose essentiellement des institutions d'assistance médicale collective (IAMC), organismes sans but lucratif qui assurent une prise en charge globale et sont fondés sur un système de paiement anticipé. Font partie de ces institutions les assurances

partielles privées (urgence et assistance), les cliniques privées de diagnostic et/ou de traitement, les cabinets de consultation privés et les pharmacies.

238. Le Fonds national de ressources (FNR) s'est ajouté à ces deux systèmes en 1980⁴³. Cette institution a permis de financer une partie importante de la technologie médicale du pays et de rendre celle-ci accessible à toute la population (y compris en cas de traitement à l'étranger). La fonction du FNR est d'administrer ce fonds et d'effectuer les paiements aux instituts de médecine hautement spécialisée (IMAE) qui, sur autorisation préalable de la Direction technique du FNR, réalisent les actes médicaux. La plupart de ces instituts relèvent du secteur privé, certains faisant partie des institutions d'assistance médicale collective, d'autres étant des établissements médicaux indépendants⁴⁴.

239. En ce qui concerne les ressources disponibles, l'Uruguay compte 423 établissements de soins ambulatoires dans tout le pays (371 établissements publics, 46 privés et 6 appartenant à la BPS). Bien que ce nombre soit proportionné à l'importance de la population, on constate d'une part une distribution géographique inégale qui montre des zones de chevauchement des services et d'autres zones très démunies et, d'autre part, une dégradation considérable des hôpitaux et des centres de soins de l'ASSE et du MSP. Ces établissements n'ont pas bénéficié des investissements requis pour leur entretien, sans même parler de leur rénovation ni de leur développement, ce qui fait que dans de nombreux cas, l'infrastructure est détériorée et obsolète et qu'il y a parfois de graves carences de matériel et de capacités.

240. Il y a au total 8 147 lits d'hôpitaux (4 792 dans des établissements publics et 3 355 dans des établissements privés) et un total de 15 055 012 actes ambulatoires (5 659 893 dans des établissements publics et 8 934 316 dans des établissements privés, plus 460 803 au titre d'assurances partielles) sont réalisés chaque année. Le pays compte 13 500 médecins, soit un médecin pour 240 habitants. Cependant, leur répartition est telle que 70 % des médecins sont installés dans la capitale, où réside 50 % de la population. D'autre part, le recensement national fait apparaître un rapport de une infirmière professionnelle pour cinq médecins (alors qu'un rapport inverse est techniquement nécessaire).

241. Au début du nouveau siècle, le système de santé avait eu une crise profonde qui peut se résumer ainsi: absence de politique nationale de la santé (et multiples irrégularités et omissions administratives); modèle qui privilégiait l'action curative par rapport à l'action préventive, sans mesures de promotion de la santé; déplacement déséquilibré et coûteux des soins vers le modèle

⁴³ Cet organisme et son fonctionnement sont régis par la loi. Le FNR est un organisme public non gouvernemental à la direction duquel participent le Ministère de la santé publique, le Ministère de l'économie et des finances et la Banque de prévoyance sociale, au nom de l'État, ainsi que les institutions d'assistance médicale collective et les IMAE, au nom du secteur privé.

⁴⁴ Les techniques proposées actuellement à toute la population, sans distinction de pouvoir économique et à qualité de soins égale, sont les suivantes: a) cardiologie: études hémodynamiques, pose de régulateurs cardiaques, transplantations, chirurgie, angioplastie, défibrillation; b) urologie: lithotritie percutanée et extracorporelle; c) néphrologie: hémodialyse, dialyse péritonéale, transplantations; d) transplantations de moelle osseuse: grands brûlés et implants cochléaires.

hospitalier et hautement technologique sans évaluation ni planification; chevauchement des services et zones non couvertes; coûts sanitaires élevés par rapport aux rendements; restes de clientélisme politique notoire, corporatismes peu contrôlés et faible rémunération du personnel soignant qui obligeait des employés et des médecins (en particulier dans le sous-secteur public) à avoir plusieurs emplois; manque de coordination entre les sous-systèmes public et privé; faiblesses dans la gestion des IAMC, avec des déficits chroniques; système de ticket modérateur– qui avait été mis en place pour modérer la demande de services – transformé en un élément de remboursement qui a pesé en fin de compte sur l'accessibilité du système (et qui représente environ 15 % des recettes des IAMC); insuffisances notoires dans les plans et les politiques visant des secteurs vulnérables (santé au travail, enfance et adolescence, santé maternelle et infantile, gériatrie, santé mentale, santé buccale).

2. Dépense publique de santé

242. Les données émanant des comptes nationaux en matière de santé de 2004 indiquent que l'Uruguay a consacré 8,9 % du PIB à la santé pendant l'année en question. Ce chiffre, qui avait culminé à 10,9 % en 2000, a baissé d'environ deux points après la crise de 2002 du fait de la forte réduction salariale consécutive au gel des rémunérations dans le secteur privé entre janvier 2001 et juillet 2004. Sur le plan monétaire, la répartition des dépenses se révèle inégale puisqu'un usager du secteur public dépense 342 pesos par mois contre 903 pesos par mois dans le secteur privé. Le budget établi pour 2005-2009 par la nouvelle administration du Ministère de la santé publique, exprimé en prix courants, figure en annexe; on y constate une augmentation annuelle des fonds destinés au système public de santé.

243. Dans le budget quinquennal, les rémunérations représentent 36 % des dépenses et les frais de fonctionnement 64 %. Les données exprimées en prix courants indiquent qu'en ce qui concerne l'affectation des ressources, l'administration (2005-2010) a privilégié le renforcement des postes du budget du MSP qui correspondent à des frais de fonctionnement, afin de doter les services de l'ASSE de ressources leur permettant d'améliorer le niveau des soins. L'objectif est de concurrencer le secteur privé sur un pied d'égalité dans le cadre du Système national de santé créé en 2008. Enfin, comme on peut le constater dans le tableau joint en annexe au présent rapport, des sommes importantes, à savoir un total de 1 333 249 504 pesos, soit 53 329 980 dollars, sont consacrées à l'amélioration de l'infrastructure hospitalière et de l'équipement.

3. Nouvelle politique nationale de la santé et système national de santé d'accès universel

244. Le Gouvernement national a opéré un profond changement dans le pays en passant d'un modèle d'exclusion à un modèle d'inclusion grâce à une redistribution de la richesse par l'intermédiaire de l'emploi, des revenus et des politiques sociales. En ce sens, il s'agit d'un modèle qui privilégie les droits de l'homme en posant que la santé est universelle et que chacun doit y avoir accès. Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'Uruguay consacre environ 9 % de son PIB à la santé, sans atteindre pourtant, dans le cas de la majorité de la population, les objectifs qu'il s'est fixés en matière de qualité de la vie.

245. Le modèle antérieur était inégalitaire, certains recevant (au 1^{er} mars 2005) 280 pesos par mois, d'autres 800, d'autres encore près de 1 500, et le système de ticket modérateur présentait pour les citoyens un grave problème d'accès. En outre, ce modèle était de qualité médiocre étant

donné qu'il privilégiait les soins hospitaliers en laissant de côté le premier niveau d'assistance médicale et les thèmes de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. Il n'était pas durable et présentait de graves déséquilibres sur le plan économique et dans sa capacité de résoudre les problèmes de santé.

246. L'objectif de la réforme a été de généraliser l'accès à la santé, de faire en sorte que cet accès et le coût de la santé répondent à des impératifs de justice et que la qualité des soins soit homogène et de rendre le système durable, tant dans le secteur public que privé. Les bases du nouveau système sont les suivants: a) la santé en tant que bien social, droit essentiel de l'homme et responsabilité de l'État; b) la mise en avant des principes d'universalité, de continuité, d'opportunité, de qualité, d'interdisciplinarité et de travail en équipe, de centralisation normative et de décentralisation dans l'exécution, d'efficacité sociale et économique, d'aide humanitaire, de gestion démocratique, de participation sociale et de droit de l'utilisateur de prendre des décisions en connaissance de cause; c) l'affirmation du rôle directeur du Ministère de la santé publique dans les politiques de santé, que ce soit en ce qui concerne la responsabilité importante qui lui incombe dans la mise en œuvre de ces politiques ou dans le domaine de la réglementation et du contrôle; d) la réorientation du modèle de santé vers un système qui privilégie la prévention et la promotion, avec une stratégie de soins de santé primaires mettant particulièrement l'accent sur le premier niveau de soin; e) la modification du système de dépense et de financement du secteur, afin d'assurer une couverture universelle, l'équité et la solidarité au moyen d'un régime national d'assurance maladie; f) la modification du modèle de gestion afin d'assurer la coordination et la complémentarité des services à tous les niveaux, le professionnalisme, la transparence et l'honnêteté dans la fourniture de ces services et la participation des personnes concernées.

247. La réforme de la santé institue l'accès universel aux soins de santé, en particulier aux soins de santé primaires, des cotisations proportionnelles aux ressources de la personne et des soins de toute nature offerts à tous dans des conditions d'égalité et de qualité homogène: chacun selon ses ressources, chacun selon ses besoins.

248. Les progrès que la réforme a permis d'accomplir vers cette universalisation et cette égalité sont les suivants: cotisations fondées sur les ressources, contrairement à la situation antérieure caractérisée par une dépense élevée de la part de l'utilisateur et, en fin de compte, un accès limité au pouvoir d'achat; couverture immédiate du noyau familial de toutes les personnes âgées de moins de 18 ans et de tous les handicapés sans limite d'âge, ainsi que des conjoints non actifs, dès 2011, contrairement à la situation antérieure dans laquelle la contribution de la personne en activité n'ouvrait des droits qu'à celle-ci; modification du barème des cotisations par l'abandon du tarif unique, qui était discriminatoire pour les personnes dont les dépenses de santé sont plus importantes, en particulier les personnes âgées.

249. Aujourd'hui, le barème des cotisations est fondé sur l'âge et le sexe des usagers et la protection des personnes âgées offre à celles-ci des possibilités de soins appropriées. En outre, un ensemble de prestations gratuites sont obligatoirement offertes aux retraités (consultations, médicaments, analyses, radiographies et électrocardiogrammes).

250. Par ailleurs, un supplément est perçu pour les soins médicaux suivants: prise en charge du nouveau-né; suivi pendant la première année; santé de la femme enceinte; prévention et détection précoce des pathologies pendant la grossesse; prévention et détection précoce des cancers du sein

et du col de l'utérus; prise en charge de la femme enceinte et du nouveau-né à l'échelon territorial.

251. D'autre part, les personnes affiliées au régime public (ASSE) qui recevaient, comme on l'a dit plus haut, une aide financière d'à peine 10 dollars par mois et par personne, bénéficient désormais d'une dotation budgétaire qui a augmenté de 100 %, passant des 10 dollars précités à 35 dollars par mois et par personne.

252. Un élément supplémentaire a été la réduction du ticket modérateur, véritable impôt sur la maladie, pendant la période considérée: réduction de 40 % sur les médicaments; accès gratuit pour les personnes diabétiques; gratuité des examens de contrôle de la grossesse et des examens gynécologiques préventifs: mammographie et Papanicolau; réduction à un maximum de 50 pesos (environ 2 dollars des États-Unis) du ticket modérateur pour les médicaments contre l'hypertension; distribution de bons gratuits aux retraités relevant du FONASA; gratuité totale des neuf contrôles préventifs auxquels sont soumis les enfants de moins de 14 mois; soins aux toxicomanes de moins de 18 ans et appui aux familles. Aujourd'hui, 100 % des Uruguayens sont affiliés à un prestataire de l'ensemble des soins de santé (voir le tableau joint en annexe).

4. Santé des femmes

253. L'égalité des sexes est inscrite dans le processus de réforme et, en particulier, dans la révision des prestations prioritaires, ainsi que dans le budget ministériel, qui prend en compte le temps passé par les femmes en soins de santé et le coût de ces soins, et dans la formation du personnel de santé de tout le pays aux questions concernant les relations entre les sexes et les droits des femmes. Ces orientations politiques ont été décidées et sont étudiées en fonction d'un diagnostic sur la santé des femmes uruguayennes établi à partir de données émanant de l'INE, de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et des ministères. Les domaines d'action prioritaires sont définis à partir de ces données: santé sexuelle et procréative; violence à caractère sexiste; cancers féminins; condition masculine et santé des femmes; santé mentale des femmes; gestion, suivi et évaluation permanente.

254. Dans le cadre de la coordination immédiate mise en place entre les services de l'ASSE, le réseau de soins primaires et l'IMM, l'élaboration d'un matériel de programmation commun a débouché sur un programme officiel de prise en charge globale de la femme. L'analyse des problèmes propres à chaque sexe a pris une importance considérable au niveau national dans les politiques publiques de santé.

255. Dans le domaine de la santé sexuelle et procréative, des objectifs et des activités ont été définis dans le cadre du programme déjà existant: les manuels de contraception élaborés par la Commission de la santé sexuelle et procréative de la période antérieure ont été révisés en 2005. Leur diffusion a été poursuivie et une stratégie de formation permanente du personnel du premier niveau a été mise en place. Ces manuels de contraception s'inscrivent, au-delà de la notion de santé sexuelle et procréative, dans le cadre des droits des personnes à la santé.

256. La révision et la mise à jour des manuels de soins pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, destinés au personnel de santé, ont été entreprises. Ces travaux ont aussi porté sur le rôle normatif et la mission de surveillance, d'intégration et de sanction des comités de lutte

contre la mortalité des femmes liée à la grossesse, à l'accouchement, à l'accouchement par césarienne et à l'avortement.

257. En ce qui concerne la violence familiale, une équipe a été constituée afin d'étudier les moyens d'enregistrer dans les dossiers médicaux concernant tous les niveaux de soins les renseignements relatifs aux situations de violence rencontrées par les femmes. Cette équipe a en outre collaboré à l'élaboration du guide des procédures à suivre pour lutter contre la violence familiale et du décret national sur la violence et la santé, ainsi que du décret d'application de la loi correspondante.

258. Des mesures nationales de prévention et de lutte contre le cancer génito-mammaire ont été prises et la Commission honoraire de lutte contre le cancer a été associée à la mise en œuvre du Programme pour la femme et l'égalité. Il est extrêmement important de faire une campagne de tests de Papanicolau dans tout le pays et d'améliorer le dépistage précoce afin d'éviter le décès de 60 femmes par an, sachant que les victimes sont généralement des femmes isolées ou exclues.

259. En ce qui concerne la condition masculine et la santé de la femme, une enquête a été réalisée sur l'importance des hommes dans l'accompagnement de la naissance et le décret d'application de la loi n° 17386, qui dispose que «toutes les femmes ont droit durant l'accouchement et y compris au moment de la naissance d'être accompagnées par une personne de confiance ou, à défaut, par une personne de leur choix spécialement formée à leur fournir un soutien affectif», a été adopté.

5. Santé des enfants

260. En ce qui concerne la mortalité infantile, la plupart des décès d'enfants de moins de 5 ans ont des causes évitables, comme les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, les maladies évitables par vaccin, les accidents et les causes périnatales associés à la pauvreté, la malnutrition, les taux de fécondité élevés et l'inégalité d'accès aux services de soins. Bien qu'il affiche un taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans parmi les plus bas de la région, l'Uruguay n'échappe pas à cette réalité. D'autre part, la baisse de la mortalité infantile s'est ralenti ces dernières années et on a observé une stagnation du taux, notamment en ce qui concerne la période néonatale. Il en va de même du taux de mortalité des enfants de 1 à 4 ans, qui est resté inchangé au cours des cinq dernières années.

261. Le taux de mortalité infantile présente des différences géographiques (par département), institutionnelles (secteur public/secteur privé) et à l'intérieur d'une même ville (d'un quartier à l'autre de Montevideo, par exemple) qui révèlent d'importantes inégalités sociales et des problèmes liés au système de soins de santé. Selon les chiffres de 2004, la mortalité infantile correspondant aux usagers des IAMC et de la BPS a été de 7,8 ‰ et celle des usagers du MSP et de l'hôpital universitaire de 19,1 ‰.

262. Un projet de suivi de la mortalité des enfants de moins de 15 ans a été mis en œuvre dans le cadre d'un programme visant à réduire la mortalité infantile. Le mécanisme de vigilance épidémiologique ainsi créé permet d'approfondir l'analyse des décès survenus parmi les moins de 15 ans et d'obtenir l'information nécessaire pour orienter l'action sanitaire et réduire le nombre des décès pour des raisons évitables.

263. Fruit d'un accord entre le Ministère de la santé publique, le Centre hospitalier Pereira Rossel (CHPR) et le pouvoir judiciaire, le Programme de recherche sur le décès inattendu du nourrisson permet de réaliser dans le laboratoire de pathologie pédiatrique du CHPR l'autopsie des enfants de moins de 1 an qui décèdent à Montevideo, à leur domicile ou à l'hôpital. L'objectif de ce programme est d'appliquer un même protocole d'étude à tous les enfants de moins de 1 an qui décèdent inopinément à Montevideo; d'établir un diagnostic de situation concernant les véritables causes de mortalité inattendue chez les enfants de ce groupe d'âge habitant dans la région de Montevideo; d'établir un diagnostic de situation et de déterminer la part réelle du syndrome de mort subite du nourrisson dans les décès inattendus; de recenser les décès inexplicables et d'en rechercher les causes.

264. Dans le cadre du Programme national de santé de l'enfance, mis en œuvre en collaboration avec l'UNICEF et le PNUD, une règle d'optimisation des pratiques nutritionnelles du nourrisson et du jeune enfant, résumée dans un manuel de bonnes pratiques en la matière, a été élaborée afin d'humaniser les soins et de contribuer à en améliorer la qualité. L'objectif principal est d'améliorer les pratiques nutritionnelles du nourrisson et du jeune enfant dans les services de santé par l'intermédiaire d'une accréditation externe. Ce programme prévoit des mesures donnant effet au droit des enfants à l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de leur vie, une alimentation d'appoint adaptée et la poursuite de l'allaitement selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé. Il définit en outre des mesures générales visant à réduire la morbidité infantile.

265. En ce qui concerne la situation relative au VIH/sida, un élément positif à signaler est la réduction de la transmission verticale de la mère à l'enfant, qui est passée de 35 % en 1995 à 3,9 % en 2005.

266. Le nouveau carnet de santé des enfants uruguayens a été présenté en 2007. Ce nouveau carnet aura deux versions, l'une pour les garçons et l'autre pour les filles, et contiendra les nouveaux tableaux de croissance de l'OPS et les indicateurs de développement pertinents. Il sera présenté obligatoirement à l'inscription de l'enfant dans une institution publique ou privée (garderie, jardin d'enfants, école) et servira en outre de certificat annuel d'aptitude physique aux sports non professionnels. Ce carnet devrait contribuer à améliorer la santé des enfants de notre pays.

6. Santé des adolescents

267. Cette étape de la vie est marquée par un énorme potentiel de croissance et de développement des capacités. Or, le fait que la moitié des adolescents vivent en dessous du seuil de pauvreté rend ce groupe particulièrement vulnérable à l'heure actuelle (et aura sans doute aussi des répercussions à l'avenir). Il incombe à l'État de proposer des solutions qui permettraient de réduire l'inégalité des chances offertes aux adolescents des classes les plus pauvres par rapport à ceux des classes aisées.

268. Les actions à entreprendre doivent inclure les adolescents en tant qu'acteurs centraux et non seulement en tant que bénéficiaires et viser à mieux former les adultes, en particulier le personnel sanitaire et enseignant, à travailler avec des adolescents. Pour que ces derniers puissent accéder plus facilement aux services de santé, deux lignes d'action sont poursuivies: la formation de 250 médecins de tout le pays dans le domaine de la santé des adolescents (cours organisé avec

l'appui du programme INFAMILIA du MIDES et au moyen d'un prêt de la BID) et la mise en place de 40 espaces spécifiques de santé (combinant un volet sanitaire et un ensemble d'activités de groupe dans le cadre desquelles les adolescents peuvent se réunir pour entreprendre des actions liées à leur santé et à celle de leur entourage).

269. Par ailleurs, le suivi et le soutien des parents adolescents sont assurés dans le but de retarder une deuxième grossesse, d'encourager l'allaitement exclusif pendant six mois, de contrôler la santé puerpérale, de favoriser le suivi de la santé du nourrisson et d'aider les parents adolescents à se construire un «plan de vie» en stimulant leur insertion éducative, sociale et professionnelle. Pour cette ligne d'action, 50 agents d'accompagnement socioéducatif sont chargés de rendre visite aux intéressés à domicile ou dans d'autres espaces communautaires en dehors du centre de santé. Les mères adolescentes sont contactées après l'accouchement dans les maternités publiques du pays et invitées à participer au programme. Il s'agit ainsi d'assurer un accompagnement pendant la première année de vie du nourrisson. On dénombre pour l'heure 37 professionnels (sages-femmes, assistants sociaux, infirmières, psychologues) employés par l'ASSE et 15 autres financés par le programme INFAMILIA du Ministère du développement social. Entre octobre 2004 et décembre 2005, le programme a permis de travailler avec 2 500 adolescents. Le réseau Adolescence et santé, qui vise à impliquer les adolescents dans les actions et les programmes les concernant, a commencé à se constituer.

270. À ce jour, 240 adolescents ont été formés afin de promouvoir la santé sexuelle et procréative; leur formation sera renforcée cette année, notamment pour ce qui est de monter des projets communautaires. Ces activités s'inscrivent dans le cadre du programme INFAMILIA, auquel participe l'ONG Iniciativa Latinoamericana. Dans le domaine de la sexualité, des efforts sont faits pour rendre plus accessibles aux adolescents l'offre de conseils en matière de santé sexuelle et procréative et l'utilisation de méthodes de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles. Ces actions sont coordonnées avec le Programme pour la femme et l'égalité et le Programme de prévention des infections sexuellement transmissibles et du sida (PPITS/SIDA).

271. Les directions départementales de la santé et l'INJU collaborent pour créer des maisons de la jeunesse dans les départements de Colonia, Maldonado et Flores. Ces lieux sont destinés à promouvoir un mode de vie sain par l'intermédiaire de projets culturels qui stimulent la sensibilité et le travail en groupe.

272. Par ailleurs, la participation au programme «Écoles saines», coordonné par la Direction générale de la santé (DIGESA) et l'ANEP, et au projet «YO X VOS» qui a pour objet de prévenir les accidents et de promouvoir une culture de la solidarité entre pairs, vise à établir des ponts avec les programmes d'enseignement officiels.

273. Une table ronde interinstitutionnelle a en outre été constituée avec des organisations de la société civile et des représentants des directions départementales de la santé, des administrations départementales et de l'Institut de la jeunesse (INJU). L'objectif de cette table ronde est d'examiner en commun et de formuler des propositions de défense des droits des adolescents. L'équipe de conseillers en matière de santé des adolescents a quant à elle pour objectif d'établir les guides, normes et protocoles qui régiront la prise en charge clinique des adolescents.

7. Santé des personnes handicapées

274. La protection juridique des personnes handicapées a fait l'objet de différentes normes, dont certaines s'appliquaient à différents types de handicap et d'autres accordaient certains avantages. Ces normes ne constituaient pas un système complet de protection, qui n'a vu le jour qu'à partir de l'adoption de la loi n° 16095 du 26 octobre 1989. En ce qui concerne le respect des normes ou des accords internationaux, la loi n° 16095 s'est inspirée des instruments juridiques en vigueur, comme le Programme d'action mondial de l'Organisation des Nations Unies du 3 décembre 1982 et la recommandation n° 99 de l'OIT de 1955 sur l'adaptation et la réadaptation professionnelles des invalides. L'Uruguay est signataire de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. En outre, divers projets sont en cours d'exécution⁴⁵.

275. L'une des carences historiques de l'Uruguay dans ce domaine est qu'il n'existait pas de statistiques sur les personnes handicapées. En 2003 et 2004 a eu lieu, dans le cadre d'une enquête sur les ménages, la première enquête nationale sur les personnes handicapées, dont la planification et l'exécution ont été confiées à la Commission nationale honoraire des handicapés et à l'Institut national de statistique.

276. Les résultats de cette enquête sont les suivants: la prévalence du handicap atteint 7,6 % de la population totale résidant dans des logements particuliers urbains de localités de 5 000 habitants ou plus; plus de la moitié des personnes souffrant d'au moins un handicap (50,8 %) ont 60 ans ou plus, 18,4 % ont entre 50 et 64 ans et 12,9 % entre 30 et 49 ans, tandis que les enfants, adolescents et personnes jeunes représentent 17,9 % de cette population; la majorité des personnes handicapées (66 %) souffrent d'un seul handicap, tandis que 34 % en réunissent deux ou plus; dans le plus grand nombre des cas (31,3 %), le handicap déclaré comme principal est lié à des difficultés de marche, qu'il s'agisse d'une impossibilité de marcher ou de limitations de la mobilité, tandis que les problèmes de vue (cécité totale ou partielle) et d'audition (surdité totale ou partielle) représentent respectivement 25 % et 13,6 % des cas; pour plus de la moitié (51,2 %) des handicapés, une maladie est à l'origine du handicap déclaré comme principal, pour 20,8 % il s'agit d'un handicap de naissance, tandis que pour 17,5 % il s'agit des conséquences du vieillissement et pour 9,4 % des séquelles d'un accident.

277. La majorité des femmes (54,2 %) attribuent l'origine de leur handicap à une maladie et près d'un cinquième d'entre elles au vieillissement. Chez les hommes, ces pourcentages sont moindres: 47,2 % déclarent qu'une maladie est à l'origine de leur handicap et un quart d'entre eux considèrent qu'il s'agit d'un handicap de naissance. Les accidents sont aussi une importante cause

⁴⁵ Enquête sur les aspects médicaux/sanitaires du handicap et la mise au point d'un système d'information et d'orientation à l'intention des personnes handicapées; prévention de la déficience et du handicap par la coordination transversale de tous les organismes et institutions des secteurs public et privé; soutien et suivi des personnes handicapées; aide à l'exécution des mesures de prise en charge précoce des enfants, de leur famille et de leur entourage; aide à la mise en œuvre d'un sous-programme de réadaptation médicale et à la coordination des programmes de réadaptation intégrale et de réadaptation fondée sur la communauté; promotion des initiatives axées sur la création de foyers pour personnes handicapées et sur la réglementation, l'évaluation et le contrôle du fonctionnement de ces foyers et de la qualité des prestations qui y sont offertes; programme national de décentralisation de la réadaptation de base des personnes aveugles.

de handicap chez les hommes. En ce qui concerne l'assistance ou l'aide dont les personnes handicapées ont besoin pour effectuer les gestes de la vie quotidienne, la demande la plus importante (40 %) est centrée sur le déplacement à l'extérieur du domicile. Pour ce qui est des autres activités considérées, 20 % des personnes handicapées ont besoin de l'aide d'une autre personne à la fois pour prendre soin d'eux-mêmes et pour suivre un enseignement. Ces catégories ne s'excluent pas mutuellement, une même personne pouvant avoir besoin d'aide pour mener une ou plusieurs activités fonctionnelles.

278. Les personnes qui déclarent avoir besoin d'aide et ne pas en obtenir font le plus fréquemment référence au suivi d'une formation et à la relation avec les autres (dans 15,1 % et 9,6 % des cas respectivement). Viennent ensuite le déplacement à l'extérieur du domicile (8,0 %), le déplacement à l'intérieur du domicile (5,2 %) et le soin de sa propre personne (5,1 %).

279. Les personnes handicapées bénéficient d'une couverture de santé quasi universelle, à hauteur de 99 %. En ce qui concerne les centres d'assistance, le secteur public (MSP ou hôpital universitaire) prend en charge près de la moitié des handicapés, les établissements mutualistes 42 % et les autres centres 9 %. Indépendamment du fait qu'elles bénéficient d'une couverture totale ou partielle dans un centre d'assistance, 38,2 % des personnes handicapées sont affiliées à un service d'urgence médicale mobile (offrant une couverture partielle). Ce pourcentage est de 24 % plus élevé que pour le reste de la population.

280. La récente impulsion donnée à la Commission nationale honoraire des handicapés et à ses commissions départementales, qui fonctionnent dans l'orbite du Ministère de la santé publique, représente un changement important. En 2005 a été créé le Programme national du handicap (PRONADIS), qui dépend aujourd'hui du MIDES. La nouvelle organisation fait entrer dans ce programme la gestion et l'intervention des centres et instituts de réadaptation des personnes souffrant d'un handicap neuro-musculo-squelettique ou sensoriel.

281. Il existe d'autres politiques et d'autres stratégies que le Gouvernement met en œuvre pour les personnes handicapées par l'intermédiaire du MSP: renforcement et développement d'initiatives au premier niveau de prévention et établissement de liens avec les organisations de personnes handicapées et entre celles-ci et la communauté, à des fins d'accroissement de l'autonomie et de la participation; renforcement des mesures de prévention des accidents et des maladies potentiellement handicapantes au niveau du système éducatif, afin de créer des écoles pilotes en matière de santé; coordination des activités menées avec les administrations municipales dans le cadre des politiques axées sur les «municipalités saines»; utilisation de la stratégie de la «promotion de la santé» pour assurer l'alphabétisation et l'autonomisation des personnes handicapées en les intégrant au processus de prise de décisions du MSP et en favorisant leur participation, leur insertion sociale et le développement de leur sens civique; élaboration d'une approche globale de la santé des personnes handicapées; réduction des inégalités touchant cette population et amélioration de l'accès aux services de santé, y compris sur le plan matériel; amélioration de la qualité de vie des personnes handicapées au moyen de mesures favorisant leur intégration dans la communauté; prévention de la déficience et du handicap par le dépistage néonatal, l'adjonction d'acide folique dans la farine, le diagnostic de grossesse, l'accouchement institutionnalisé et la vaccination.

8. Mesures visant à prévenir, diagnostiquer et traiter les maladies associées à l'eau

282. En Uruguay, les maladies associées à la pollution de l'eau sont marginales et exceptionnelles.

9. Programmes d'immunisation contre les maladies infectieuses

283. L'Uruguay s'est distingué pour avoir mis en œuvre un vaste programme national de vaccination et avoir été un pionnier dans l'emploi de nouveaux vaccins (*hemophilus influenzae*, varicelle, hépatite A). Actuellement, la couverture du BCG à la naissance est de 99 % et elle atteint 95 % pour la polio et le DCT-triple vaccin chez les enfants de moins de 1 an.

284. La vaccination des enfants contre la grippe a été préconisée conformément aux recommandations internationales. À cet effet, des imprimés ont été réalisés à l'intention des pédiatres et du public en général. En outre, des réunions d'information ont été organisées à l'intention du personnel de santé et la question a en particulier été débattue en profondeur avec les responsables de la vaccination.

285. En ce qui concerne le vaccin antipneumococcique 23-valent et les vaccins conjugués non encore disponibles, les informations épidémiologiques existantes sur la fréquence des sérotypes chez l'enfant permettent de prévoir la couverture éventuelle de l'ensemble de ce groupe. On dispose également d'informations épidémiologiques en faveur de l'emploi du vaccin contre l'hépatite A.

10. Mesures concernant l'abus d'alcool et de tabac et l'usage de stupéfiants et autres substances nocives

286. L'État mène une politique de lutte contre le tabagisme. La stratégie des «espaces sans fumée de tabac» a suscité une large adhésion des fumeurs et des non-fumeurs. Le décret présidentiel n° 268/005, entré en vigueur le 1^{er} mars 2006, dispose que «tout lieu public fermé et tout lieu public ou privé où des personnes sont appelées à travailler ensemble doivent être totalement exempts de fumée». L'Uruguay a été le premier pays d'Amérique latine à prendre de telles mesures et le cinquième à l'échelle internationale.

287. Sur le plan interne, le décret est soutenu dans toutes les couches de la société, et notamment par une grande partie des fumeurs (dont près des deux tiers l'approuvent). Parallèlement à cette stratégie, des groupes de désaccoutumance au tabac sur le lieu de travail se sont organisés, 100 polycliniques ont été spécialement créées à cet effet dans différents établissements de santé et des médicaments gratuits ont été proposés aux personnes souhaitant arrêter de fumer.

288. La politique nationale en matière de drogues relève du Conseil national des drogues⁴⁶, dont l'objectif de prévention de la toxicomanie comporte trois niveaux: l'intervention à partir des soins de santé primaires; la détection précoce du problème; le traitement et la réadaptation, quel que soit le stade de toxicomanie. La répression du trafic de stupéfiants et de précurseurs chimiques, du blanchiment d'argent et des délits connexes est aussi un objectif du Conseil. Depuis 2005, ce dernier a intensifié son action de contrôle de l'approvisionnement, qu'il s'agisse de drogues licites ou illicites.

289. En ce qui concerne les drogues licites, face aux conséquences sanitaires de la consommation de tabac pour la population, les taxes sur le tabac ont été augmentées. Plusieurs autres mesures ont été prises, notamment pour restreindre l'accès, contrôler la disponibilité, les points de vente et les horaires et réglementer l'âge minimum requis pour l'achat de tabac. En ce qui concerne les drogues illicites, face à l'émergence de la consommation de pâte de coca et aux conséquences sociosanitaires de cette consommation, plusieurs organismes gouvernementaux conjuguent leurs efforts pour tenter par divers moyens de réduire sensiblement ladite consommation.

290. Du fait de la spécificité des nouveaux modes de consommation de drogues et de l'inquiétude sociale suscitée par les nouveaux problèmes que pose cette consommation, l'action immédiate est centrée essentiellement sur la constitution et la mise en œuvre d'un réseau public d'aide aux toxicomanes. Par l'intermédiaire d'un réseau national de travail, le Secrétariat national coordonne, soutient et conseille les différentes équipes techniques du pays. L'information, la formation, l'enquête et l'évaluation sont quelques-uns des axes de travail de ce réseau national.

291. La ligne politique nationale actuelle en matière de drogues consiste à promouvoir et mettre en œuvre des politiques locales de prévention. Les équipes de travail multidisciplinaires du Conseil national sont à pied d'œuvre dans les départements du pays qui présentent une grande complexité (frontière, station balnéaire, etc.) ou une forte densité. Bien que le Secrétariat national aux drogues dispose de diagnostics nationaux sur la prévalence et la consommation de drogues, ainsi que des résultats d'enquêtes réalisées dans l'enseignement secondaire, il est nécessaire de construire des indicateurs et d'obtenir des données locales pour recenser les problèmes et les ressources communales existantes.

292. Le Secrétariat national aux drogues a procédé – par l'intermédiaire de ses équipes départementales de travail – à une première phase de sensibilisation au problème et de présentation des meilleures méthodes de prévention et de traitement de la toxicomanie. Il a pu établir une communication claire et diffuser des informations dans tout le pays par l'intermédiaire des équipes multidisciplinaires des conseils départementaux des drogues et au moyen de la fiche d'information intitulée *Más Información, Menos Riesgos* (plus d'information, moins de risques) publiée conjointement par le Conseil et le Secrétariat (JND-SND). À l'issue de cette première

⁴⁶ Le Conseil national des drogues, de composition interministérielle au niveau du sous-secrétariat d'État, est présidé par le Sous-Secrétaire de la présidence de la République. Son caractère interministériel lui permet de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies communes et consensuelles répondant à des objectifs prioritaires. Il comprend un secrétariat national aux drogues, qui est chargé de faire appliquer les directives du Conseil par les organismes compétents.

phase, les équipes départementales qui auront bénéficié de l'appui des autorités communales pourront accéder véritablement au statut d'équipe de prévention et demander au Secrétariat de les habiliter à utiliser divers outils de travail.

293. Dans l'enseignement secondaire, des travaux sont menés dans le cadre du programme «Le défi de la liberté», dont l'objectif fondamental est le développement des capacités: pensée critique et prise de décisions saines face à l'offre de drogues. En ce qui concerne le travail avec les familles, les équipes multidisciplinaires de deux départements du pays sont en mesure, pour promouvoir une bonne éducation familiale, d'appliquer le programme de renforcement des capacités éducatives familiales intitulé *Protejo*. En outre, des agents du système public de santé de tout le pays ont été formés à dispenser des soins primaires et secondaires qui permettent une première prise en charge appropriée et, si besoin est, une orientation ultérieure. L'espace de travail que le Secrétariat national aux drogues est en train de créer pour la première fois dans le cadre du Conseil national des drogues est consacré à l'élaboration et à l'utilisation d'un outil spécifique en la matière, qui contribuera à améliorer l'approche préventive collective.

294. Le réseau sociosanitaire de prise en charge des utilisateurs de drogues au premier niveau de soins commence à se mettre en place et le deuxième centre public de prise en charge des toxicomanes a ouvert ses portes. La lutte contre l'alcoolisme est menée parallèlement sous diverses formes. Dans le cadre du programme «*Knock Out a las drogas*», la pratique du sport est encouragée en tant qu'instrument de lutte contre les addictions.

11. Prévention du VIH/sida et soutien aux personnes séropositives

295. La lutte contre le VIH/sida s'inscrit dans le cadre du Programme prioritaire de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles/le sida (PPITS/SIDA) mis en place par la Direction générale de la santé (Ministère de la santé publique). En Uruguay, l'épidémie du VIH/sida est très circonscrite, la prévalence étant faible dans l'ensemble de la population (0,43 % en 2008) mais élevée parmi les catégories les plus vulnérables: travailleurs du sexe masculins et travestis (19,3 % en 2008), utilisateurs de drogues injectables (18,5 % en 2003), utilisateurs de cocaïne non injectée (9,5 % en 2004), détenus (5,5, % en 2008) et hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (9 % en 2009).

296. Dans l'actuel Système de santé national intégré, les programmes prioritaires sont nationaux et ont pour fonction d'établir et de normaliser les directives et les recommandations en matière de prise en charge globale. Outre ses fonctions, le PPITS/SIDA remplit celles qui consistent à superviser et vérifier les normes, ainsi qu'à promouvoir la santé et prévenir les maladies sexuellement transmissibles (MST) et le VIH, tout en tenant compte des différences entre hommes et femmes, entre les ethnies et entre les âges et de la diversité sexuelle, en garantissant l'exercice des droits de l'homme et en donnant la priorité aux personnes en situation de vulnérabilité sociale. Ses grands axes sont les suivants: favoriser la décentralisation de la promotion de la santé, de la prévention et des soins: accroître l'efficacité des programmes au moyen d'alliances stratégiques intersectorielles, intrasectorielles et interinstitutionnelles; promouvoir la participation active des réseaux, ONG et groupes de personnes séropositives dans la préparation et l'exécution des actions.

297. Les raisons qui sous-tendent le Plan stratégique quinquennal élaboré dans le cadre du programme sont diverses: la tendance à la propagation du VIH en Uruguay (0,23 %

en 2000, 0,36 % en 2002 et 0,45 % en 2004); les idées reçues et les informations erronées qui circulent encore parmi la population en général quant aux formes de transmission et de prévention; la situation de vulnérabilité des femmes, des adolescents et des jeunes et des groupes de population qui affichent un taux de prévalence supérieur à 5 % (toxicomanes, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et détenus); le sous-enregistrement des personnes atteintes de maladies sexuellement transmissibles (MST) et les difficultés rencontrées pour effectuer un recensement approprié et régulier; la stigmatisation et la discrimination dont font l'objet les personnes séropositives dans le cadre scolaire, professionnel et social, ainsi que dans les services de santé (phénomène qui s'ajoute à d'autres discriminations et inégalités fondées sur le sexe, la race ou l'ethnie, ou sur l'appartenance à des secteurs socioéconomiques défavorisés); l'absence ou la rareté de l'aide psychosociale préalable et postérieure aux tests (qui compromet l'adhésion au traitement et se traduit par l'abandon de celui-ci); une information insuffisante pour permettre la prise de décisions en fonction de critères de base (prévalences, pratiques et perception du risque au sein de divers groupes vulnérables).

298. Le Plan stratégique national (PEN), étalé sur cinq ans, a été élaboré dans le cadre du PPITS/SIDA et approuvé par le Comité national de lutte contre le sida et le Mécanisme de coordination de pays (CONASIDA-MCP) en 2006. L'objectif général de ce plan est de ralentir la transmission du VIH parmi les groupes de population vulnérables. Le PEN a cinq objectifs principaux liés aux aspects fondamentaux de l'action à mener pour inverser le sens de progression de l'épidémie dans le pays: a) intégrer les pratiques de promotion de la santé et de prévention des MST, y compris l'infection par le VIH, dans la conduite des groupes de population vulnérables; b) accorder aux personnes vivant avec le VIH un accès universel aux services de santé et stopper la progression des MST; c) faire en sorte qu'en Uruguay, les enfants naissent sans être porteurs du VIH ni de la syphilis congénitale; d) réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes séropositives et des groupes vulnérables de la société uruguayenne; e) renforcer le système de vigilance et d'information – technique et budgétaire – qui permet d'élaborer les politiques de santé, d'en assurer le suivi et d'en faire l'évaluation.

299. Les principes directeurs que sont la «qualité de vie» et la «construction de la citoyenneté» des personnes séropositives et la coordination avec les autres organismes publics et départementaux, ONG, groupes de personnes séropositives, réseaux d'Amérique latine et organisations internationales, font partie de cette réponse globale visant à freiner l'épidémie. En ce qui concerne les initiatives lancées pour améliorer la qualité de l'assistance fournie à ces patients, des règles concernant le traitement des adultes, des femmes enceintes et des enfants par les antirétroviraux ont été établies et publiées et les professionnels concernés ont bénéficié d'une formation. Une commission chargée de contrôler ces traitements a été créée au sein de l'ASSE, dans le service d'inféctiologie du MSP. En outre, des règles concernant les maladies sexuellement transmissibles, l'approche syndromique et l'utilisation des algorithmes ont été établies, publiées et distribuées et des ateliers de formation des professionnels ont été organisés. Des directives en matière de conseils avant et après le test de dépistage du sida ont été élaborées, agrées et diffusées.

300. La participation sociale s'est traduite par la création dès 2005, sanctionnée par décret du pouvoir exécutif en date du 26 mai 2008 (numéro de référence 001-520/2008), de la CONASIDA-MCP, présidée par le Vice-Ministre de la santé publique, et d'un secrétariat exécutif composé d'une personne séropositive et d'un représentant d'une ONG (tous deux élus par leurs pairs), ainsi que d'un représentant de la direction du PPITS/SIDA. La

CONASIDA-MCP est une instance interministérielle et intersectorielle qui réunit des organismes de l'État, des organisations de la société civile et des personnes séropositives. En font partie les deux branches du Ministère de la santé publique (la Direction générale de la santé, représentée par le PPITS/SIDA, et l'ASSE) et les Ministères de la défense, de l'intérieur et du développement social; l'Institut uruguayen de l'enfant et de l'adolescent; l'Administration nationale de l'enseignement public; la faculté de médecine de l'Université de la République; le Parlement national (commissions sénatoriales de la santé et députés); l'Office de la planification et du budget de la présidence de la République; la Convention nationale des travailleurs; des ONG; des groupes de personnes séropositives; et pour le Système commun des Nations Unies: ONUSIDA, PNUD, UNIFEM, FNUAP, UNICEF, OPS/OMS, Bureau du coordinateur résident des Nations Unies en Uruguay.

301. Le PPITS/SIDA préside en outre – conformément à la loi n° 17515 – la Commission honoraire nationale pour la protection de l'industrie du sexe, composée de représentants de deux ONG œuvrant en faveur des travailleuses et travailleurs de l'industrie du sexe et de plusieurs ministères et organismes publics concernés par la question. C'est dans le cadre du PPITS/SIDA qu'ont été élaborées les directives concernant la prise en charge globale des travailleurs(euses) de l'industrie du sexe (2008) et qu'a été organisée une consultation nationale sur la réglementation du commerce du sexe, à laquelle un grand nombre de travailleurs(euses) de l'industrie du sexe ont participé.

302. Le PPITS/SIDA a participé au Comité national pour l'élimination de l'exploitation sexuelle des enfants et des adolescents à des fins commerciales ou autres (CONAPESE), organisme à caractère interinstitutionnel et intersectoriel. Il a aussi participé activement à la Commission de l'éducation sexuelle du Conseil directeur central (ANEP-CODICEN), organisme central de direction de l'enseignement secondaire; c'est dans le cadre de cette commission qu'a été élaboré le Programme national d'éducation sexuelle qui est appliqué depuis 2007 à chacun des trois niveaux du système éducatif.

303. En 2008 au Mexique, l'Uruguay a approuvé avec 29 autres pays un accord signé par les ministres de la santé et de l'éducation d'Amérique latine et des Caraïbes qui contribue grandement à promouvoir l'éducation sexuelle et la prévention du VIH. Dans une déclaration intitulée «Prévenir par l'éducation», les ministres reconnaissent la nécessité de mettre en œuvre des stratégies efficaces pour promouvoir la santé sexuelle et procréative dans leurs pays respectifs, en respectant les différences et en rejetant la discrimination. Ils reconnaissent en outre la nécessité d'établir des mécanismes pour prévenir le VIH et de mettre en place les services de santé nécessaires. Les ministres sont convenus par ailleurs d'évaluer et d'actualiser les programmes d'éducation pour 2010, afin d'inclure l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires de tous les niveaux, ainsi que de garantir et renforcer la formation du personnel enseignant dans ce domaine.

304. Le PPITS/SIDA fait partie de la Commission intergouvernementale du VIH du MERCOSUR. Cette commission, qui est chargée de promouvoir une politique intégrée de lutte contre l'épidémie, a été institutionnalisée en vertu de l'accord n° 02/02, qui a été approuvé lors de la treizième Réunion des Ministres de la santé du MERCOSUR, de la Bolivie et du Chili, tenue à Buenos Aires (Argentine) le 7 juin 2002. La plupart des pays de la région font actuellement partie de cette commission, dont les priorités sont les suivantes: a) vigilance épidémiologique et recherche; b) échange de données d'expérience sur le travail réalisé avec les groupes de

population les plus vulnérables (hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, utilisateurs de drogues injectables, travailleuses de l'industrie du sexe, femmes et migrants, entre autres); c) négociation des prix des médicaments et des moyens de prévention, afin d'élargir l'accès au traitement; d) prévention de la transmission verticale; e) coordination et harmonisation des mesures dans les régions frontalières; f) garantie des droits des personnes vivant avec le VIH et lutte contre la discrimination.

305. L'Uruguay et son PPITS/SIDA font partie du Groupe de coopération technique horizontale (GCTH) auquel participent tous les programmes de lutte contre les MST/le sida d'Amérique latine et des Caraïbes. L'Uruguay fait office de coordinateur pour le cône sud. Les principes et les grands axes de l'action du GCTH sont les suivants: a) horizontalité des pratiques de coopération, échange de données d'expérience et transfert de technologie entre les pays; b) défense et promotion des droits des personnes séropositives; c) respect de la diversité; d) cohérence entre les instances gouvernementales et les organisations de la société civile, l'accent étant mis sur les réseaux communautaires actifs dans la région; e) respect mutuel entre les pays, tant sur le plan gouvernemental et que non gouvernemental, compte tenu des potentialités et des spécificités de chaque pays.

306. Un programme de formation de relais multiplicateurs parmi les membres des forces armées, qui porte sur des activités de recherche et de formation, est en cours d'élaboration sous l'égide des Ministères de l'intérieur, de la défense nationale et de la santé publique. De tels relais sont aussi mis en place parmi les détenus dans divers établissements pénitentiaires, en collaboration avec le Ministère de l'intérieur et le réseau médical pénitentiaire. Ces travaux concernent également les membres des forces de police. Par ailleurs, des études sur la séropositivité au VIH et à l'hépatite B ont été réalisées auprès de personnes informées et consentantes. Sur indication du médecin, des vaccins contre l'hépatite B ont été administrés.

307. L'offre de soins de santé et de conseils sur demande a aussi été une activité en progression et un service de consultation par téléphone intitulé «Hola ITS/SIDA», assuré de 9 à 18 heures par les techniciens du programme, a été mis en place. Les données pertinentes communiquées par les personnes qui appellent ce service sont consignées puis incluses dans une base de données qui permet de faire régulièrement un état de la situation. Dans un souci de décentralisation, un travail systématique de prévention des MST/du VIH est réalisé dans chaque département du pays. Des activités de formation et de perfectionnement dans le domaine des normes et des règles sanitaires récemment élaborées et approuvées ont été organisées à l'intention des professionnels de la santé.

308. Différents moyens de diffusion, comme les affiches et les brochures, sont utilisés pour la prévention des MST et du sida et la promotion de la santé. Des campagnes publiques sur le VIH sont aussi organisées, à l'occasion du 1^{er} décembre, «Journée mondiale de lutte contre le sida», et sur les thèmes de la prévention de la transmission sexuelle du VIH et de la promotion de l'utilisation du préservatif. Le Programme, de même que les recherches et la réglementation, sont présentés dans des publications: Programme national sur les MST/le sida; *Impacto en el género femenino del VIH/sida, una mirada desde y hacia los trabajadores de la salud* (Incidences du VIH/sida sur les femmes, un regard porté par et sur les travailleurs de la santé); règles concernant les MST; règles concernant le traitement par les antirétroviraux (pédiatrie, adultes et femmes enceintes), etc. Outre la Journée internationale (1^{er} décembre), la Journée nationale de lutte contre le sida (29 juillet) est commémorée en souvenir du premier cas de VIH soigné en

Uruguay. La Journée latino-américaine et caraïbe de lutte contre la syphilis congénitale (deuxième samedi d'octobre) est aussi célébrée.

309. Le pays s'efforce en outre de mettre en œuvre des mesures de lutte contre les MST/le VIH et de prévention de ces infections parmi la population d'ascendance africaine et de fournir au système de santé des informations et des recommandations à ce sujet afin de concevoir des politiques adaptées à cette population. Les objectifs spécifiques de ce travail sont les suivants: recenser les ONG dont l'activité concerne la population d'ascendance africaine et qui travaillent ou souhaitent s'impliquer dans le domaine de la santé et plus spécialement dans l'étude des MST/du VIH d'un point de vue ethnique; promouvoir la formation dans le domaine des MST et du VIH; assurer la cohérence de la législation nationale avec les spécificités culturelles et ethniques; favoriser la participation des personnes d'ascendance africaine aux processus d'élaboration et de mise en œuvre de cette ligne de travail et promouvoir la création d'un cadre de discussion et/ou de coordination destiné aux ONG dont les activités concernent la population d'ascendance africaine et qui participent au programme. En août 2008, les ONG et les milieux universitaires ont été invités à s'appuyer sur une étude qualitative de la population d'ascendance africaine pour déterminer quels étaient le niveau d'information, les comportements et les pratiques de cette population face aux MST et au VIH, afin de permettre l'élaboration de politiques de promotion de la santé et de prévention des MST et du VIH parmi ladite population.

310. Les traitements antirétroviraux représentent la dépense publique de santé la plus importante dans ce domaine (47 % des dépenses étant consacrées aux personnes séropositives). La Direction générale de la santé ayant décidé en 1997 d'étendre la couverture universelle à ces traitements, 90,2 % des cas de sida notifiés étaient pris en charge à la fin de 2007.

12. Accessibilité des médicaments essentiels

311. Pour la première fois dans le pays, le secteur de la santé (public et privé) disposera d'un même vade-mecum ou répertoire thérapeutique des médicaments. Alors qu'il existait deux répertoires différents, le VAM pour le secteur public et le VUM pour le secteur privé, il n'y en aura désormais qu'un seul, dans lequel les médicaments seront classés par principe générique, et non plus par leur nom commercial. Le Système de santé national intégré se construit grâce à des mesures de ce type, qui visent à assurer l'égalité entre les secteurs public et privé, avec une même qualité de services et une même qualité de soins.

13. Santé mentale

312. Les problèmes de santé mentale historiquement les plus importants dans notre pays – et non encore surmontés – sont notamment les suivants: la marginalisation massive des malades mentaux, s'accompagnant d'une dégradation des conditions d'assistance et d'atteintes à la dignité des patients, de leurs familles, de la communauté et du personnel de santé; le retard notoire en matière de dotation des services publics et des IAMC en ressources psychosociales et moyens de psychothérapie. Actuellement, les Ministères de la santé publique et du développement social mènent résolument des actions visant à remédier à ces problèmes. Ils se sont efforcés par exemple, pendant ces dernières années, de rassembler des informations sur un certain nombre de personnes internées, abandonnées par leur famille.

313. Le Plan national de santé mentale a donné un degré de priorité élevé, dans le cadre du Système de santé national intégré, à six domaines de prestations globales: troubles mentaux influant sur les performances sociales (prise en charge collective des personnes atteintes de troubles psychotiques); extrême réticence à consulter les services de santé; maladies somatiques à fortes incidences psychologiques et psychosociales; problèmes liés à la violence et à la mort violente; toxicomanie, alcoolisme et tabagisme; problèmes liés aux étapes de la vie et à l'identité sexuelle.

314. Les lignes d'action qui sont examinées visent en premier lieu à multiplier et consolider les équipes de santé mentale dans la communauté. Ces équipes, qui se situent au premier niveau du système de soins de santé, sont appelées à jouer un rôle de premier plan dans le domaine de la santé mentale. Elles s'efforceront de promouvoir des modes de vie sains, d'informer la communauté sur les problèmes psychosociaux les plus répandus, de soutenir les espaces éducatifs et les organisations communautaires et de former le personnel de santé au dépistage précoce (des troubles, symptômes et facteurs de risque). Au-delà d'une simple réponse à un ensemble de symptômes, l'accent sera mis sur la promotion de la santé et la prévention universelle de la population couverte.

315. En deuxième lieu, il est prévu d'inclure des unités de santé mentale, de type hospitalier ou asilaire, dans l'organisation de chaque institution prestataire. Ces unités dispenseront une formation dans le domaine de la santé mentale et fourniront un appui psychologique au personnel de santé; elles assureront la liaison entre les services d'urgence et les services de soins ambulatoires, de soins à domicile et de soins en établissement psychiatrique; elles apporteront le soutien psychologique et psychosocial nécessaire en cas d'affection ayant un fort retentissement sur le patient et/ou la famille (handicaps, grossesse, accouchement et post-partum avec complications, centre de traitement intensif, dialyses, transplantations, oncologie, psychoprophylaxie chirurgicale, patient en phase terminale, etc.); enfin, elles seront responsables d'une polyclinique spécialisée dans la santé mentale (intervention urgente, psychothérapie et médication appropriée).

316. En troisième lieu, une amélioration de la qualité des soins lors des épisodes critiques est recherchée. En cas d'internement, l'aide des services d'action sociale sera nécessaire pour réaliser le traitement approprié et protéger le patient, sa famille et l'entourage. L'internement pourra avoir lieu à domicile, dans un service général ou un service spécialisé selon l'intensité de l'épisode, des risques et de la présence familiale. Les soins, qui seront intensifs, globaux et les plus brefs possibles, auront pour objet d'éliminer les risques pour le patient et/ou les tiers et se limiteront à la période durant laquelle le patient aura des difficultés notoires de vie en commun; le sous-secteur mutuel devra prendre en charge l'internement pendant tout l'épisode et chaque fois qu'un tel épisode se produira (sans la limitation actuelle de trente jours par an).

317. En quatrième lieu, il est prévu de multiplier les centres de réadaptation. Ceux-ci jouent un rôle fondamental dans l'amélioration de la socialisation des patients, la coopération avec les familles et la réduction de la fréquence d'hospitalisation. Ils sont un élément essentiel du plan de prise en charge globale, continue et permanente des personnes atteintes de troubles psychotiques. Les services d'action sociale devront assurer la prise en charge globale, continue et permanente des patients et de leurs familles avec les objectifs suivants: prévenir le retour d'épisodes critiques, promouvoir la vie en communauté, que ce soit dans le milieu familial ou dans des foyers de

substitution, des résidences avec surveillance ou des logements communautaires permanents et favoriser la participation des patients à la vie sociale, avec ou sans protection particulière.

318. En cinquième lieu, des efforts sont faits pour assurer aux patients une résidence décente et sûre. L'aide de la famille et des foyers de substitution, les établissements surveillés qui accueillent des patients ayant un bon niveau de participation à la vie sociale mais ne vivant pas avec leur famille, les logements communautaires permanents (foyers protégés) pour huit ou 10 personnes au plus, où les soins et les activités récréatives assurent une vie décente à certains patients gravement atteints pour lesquels la vie en famille n'est pas possible, sont des dispositifs indispensables qui correspondent aux services de soutien social au patient et à sa famille, en complément des services de santé.

319. Les besoins en logements permanents ont été satisfaits, en général dans des conditions inacceptables pour les «maisons de santé» du secteur privé et pour les centres psychiatriques «Bernardo Etchepare y Santín Carlos Rossi» du secteur public. En 2007, les Ministères de la santé publique et du développement social ont inauguré la première «maison assistée» destinée aux patients présentant des troubles psychiatriques qui n'ont pas besoin d'être internés et qui n'ont pas de famille pour les accueillir. Les travaux de réfection ont été à la charge du personnel de «Trabajo por Uruguay». Les membres d'une coopérative sociale, qui vivront avec les patients, ont reçu une formation qui leur permet de contrôler l'alimentation et la médication. L'hôpital Vilardebó organisera des consultations médicales périodiques et son personnel infirmier effectuera des contrôles.

320. Enfin, un sixième objectif consiste à faire en sorte que les patients aient pleinement accès, en toute sécurité, à la vie sociale. Les diverses structures d'action sociale qui ont été mentionnées n'ont pas pour but de retenir les patients, mais de faciliter leur retour à la vie en communauté; d'où l'importance, au-delà des services de santé, de concevoir des espaces permettant aux personnes – selon le niveau de compétences qu'elles parviennent à atteindre – de s'adonner à des activités créatives appropriées.

321. Des travaux sont en cours, en collaboration avec la société civile, pour mettre à jour la loi de 1934 et rédiger un projet de loi sur la santé mentale dans lequel celle-ci serait considérée comme un droit de l'homme et l'internement comme un ultime recours thérapeutique.

H. Article 13 – Éducation

322. La crise sociale et économique a aussi eu des répercussions sur le système éducatif: les résultats les moins bons ont été enregistrés dans les écoles et instituts situés dans les quartiers les plus pauvres. Le fait que trois jeunes de 15 à 17 ans sur 10 et six jeunes de 18 à 24 ans sur 10 ne fréquentent aucun établissement d'enseignement est particulièrement préoccupant. Autre donnée préoccupante, 8,3 % des jeunes de 15 à 20 ans n'étudient pas, ne travaillent pas, ne cherchent pas d'emploi et n'ont pas terminé leurs études secondaires.

323. En 2005 a été lancé un débat national sur l'éducation qui s'articulait autour de cinq grands axes: ouvrir l'éducation à tous, pendant toute la vie; éducation et citoyenneté, apprentissage des droits de l'homme; connaissance du modèle de développement national; introduction à la société du savoir (connaissance des technologies de l'information et de la communication). Ce débat avait pour objectif de formuler des propositions concrètes qui seraient transmises aux

parlementaires chargés d'élaborer la loi sur l'éducation qui, finalement, a été approuvée. Les discussions ont porté sur les moyens de renouer le dialogue entre les acteurs de l'éducation et de promouvoir la participation des enseignants, des fonctionnaires, des étudiants, des parents et de l'ensemble de la société, étant entendu que l'éducation est une affaire publique.

324. Les participants ont abordé des questions dont les lois antérieures ne traitaient pas, comme la prise en charge des enfants de 0 à 3 ans, âge très important sur le plan du développement collectif, affectif et social de tout être humain, ainsi que l'éducation non structurée et sa relation avec le système éducatif structuré. L'éducation a pris place dans le cadre de l'urgence sociale que l'Uruguay a connue après la crise de 2002.

325. La nouvelle loi générale n° 18437 sur l'éducation, approuvée le 12 décembre 2008, met l'accent sur «l'éducation pour tous tout au long de la vie», thème mis en avant par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO). Autrement dit, nous devons penser l'éducation comme un phénomène qui, au-delà de la scolarisation, englobe à la fois l'éducation structurée et l'éducation non structurée, qui commence à la naissance et dure toute la vie. La nouvelle loi contribue à l'édification d'un véritable système national d'éducation régi par des principes et des objectifs communs, qui offre aux étudiants comme aux enseignants un cadre de travail structuré et cohérent et qui coordonne les différents niveaux d'enseignement, tant public que privé, en évitant les omissions et les chevauchements dus à un manque de précision dans la délimitation des compétences. L'éducation y est considérée sur le long terme. Les axes transversaux de cette loi à tous les niveaux, y compris en ce qui concerne la formation des policiers et des militaires, sont l'apprentissage des droits de l'homme, l'éducation environnementale pour un développement humain soutenable, l'éducation artistique, scientifique, linguistique, sexuelle et sanitaire, l'éducation par le travail et l'éducation physique, les loisirs et le sport.

326. Entre 2005 et 2008, les dépenses de l'État pour l'éducation publique ont atteint 4,5 % du produit intérieur brut (PIB). Dans le même temps, une attention particulière a été accordée au rôle du système éducatif dans l'insertion sociale. Dans le plan sur l'égalité qu'il met en œuvre depuis 2008, le Gouvernement a pris les engagements suivants: étendre la couverture de la prise en charge éducative des enfants de 0 à 3 ans et en améliorer la qualité, garantir l'instruction préprimaire à tous les enfants de 4 et 5 ans, améliorer la qualité de l'enseignement primaire en veillant en priorité à réduire les inégalités observées dans les résultats scolaires, telles que mises en évidence par les taux de redoublement, et garantir l'enseignement secondaire pour tous en accordant une attention particulière au problème de l'absentéisme et de l'abandon scolaire. Le programme des enseignants communautaires vise à améliorer les résultats scolaires dans les écoles primaires caractérisées par un milieu socioculturel difficile, en luttant contre le redoublement et le phénomène des élèves trop âgés pour leur classe. Le programme des classes communautaires permet quant à lui de réintégrer les jeunes dans l'enseignement secondaire, en aidant les adolescents qui ont rompu depuis un certain temps avec le système éducatif structuré à acquérir des habitudes de socialisation. Ces programmes de soutien servent aussi à assurer l'intégration des réfugiés dans le pays.

327. Selon le dernier recensement national réalisé par l'INE en 1996, le taux d'analphabétisme dans l'ensemble du pays était de 2,6 % pour les femmes et de 3,6 % pour les hommes. Il convient de signaler que la différence est encore plus importante si ces pourcentages sont calculés en fonction du sexe et de la zone géographique: le taux d'analphabétisme féminin est de 2,5 % en

milieu urbain et de 4,1 % en zone rurale, alors que pour les hommes, les taux correspondants sont de 3,1 % et 7,7 %.

1. Orientation de l'enseignement vers les objectifs liés aux droits économiques, sociaux et culturels et inclusion de l'apprentissage de ces droits dans les programmes d'étude

328. En Uruguay, l'éducation est fondée sur les principes inscrits dans la Constitution de la République et les dispositions législatives en vigueur: liberté de pensée et d'enseignement, laïcité, caractère obligatoire et gratuité de l'éducation et autonomie de l'enseignement par rapport au pouvoir exécutif. L'éducation est régie par la loi n° 18437 du 24 décembre 2008, l'Université de la République par la loi organique n° 12549 du 29 octobre 1958. Cette dernière loi établit les objectifs, les organes, la structure et les compétences de l'Université, dont elle proclame l'autonomie.

329. En 2005, le système d'enseignement structuré (préprimaire, primaire, secondaire et technique) comptait 702 827 enfants et adolescents scolarisés. Les effectifs du préprimaire ont diminué entre 2002 et 2004. Cette tendance s'est inversée en 2005, sans pour autant permettre un retour aux chiffres de 2001. En revanche, le nombre d'élèves de l'enseignement primaire commun a augmenté chaque année. En 2005, pour tous les niveaux, au moins huit élèves sur 10 étaient inscrits dans des établissements publics. Cette tendance n'est pas nouvelle et remonte aux origines mêmes de notre système. En 2002, le taux net de scolarisation était de 79 % dans l'enseignement préprimaire (enfants de 4 et 5 ans), de 94,7 % dans l'enseignement primaire et de 75,5 % dans l'enseignement secondaire et technique (jeunes de 12 à 17 ans).

330. S'agissant des niveaux où l'accès et l'achèvement des études n'ont pas de caractère universel, notre système éducatif se heurte à un problème d'égalité: les différences les plus importantes ne sont pas dues au sexe, à l'ethnie ou à la situation géographique, mais aux revenus de la famille. En Uruguay, les secteurs de la population les moins favorisés ont un niveau d'accès à l'éducation systématiquement moindre que les plus favorisés. À cela s'ajoutent des taux élevés de redoublement. Par exemple, alors que le taux de redoublement entre la première et la sixième année d'enseignement primaire est de 4 % dans les écoles publiques caractérisées par un contexte socioéconomique «très favorable», il est de 10,7 % dans le cas des écoles publiques situées dans un contexte «très défavorable». Ces données montrent que l'État rencontre de graves difficultés pour garantir l'élimination de la discrimination à l'intérieur du système éducatif national.

331. Aussi l'ANEP, pour corriger ce déséquilibre, a-t-elle conclu avec le MIDES (dans le cadre du PANES) un accord aux termes duquel le Ministère s'engage à soutenir les écoles et lycées situés dans des zones dites «à contexte difficile», que ce soit sur le plan de l'infrastructure ou de la dotation en matériels de soutien, à élargir et renforcer la couverture alimentaire et à soutenir les activités extrascolaires à caractère récréatif, culturel et sportif. Des programmes visant à resserrer les liens avec la communauté seront mis en œuvre avec la participation des familles.

332. L'ANEP met en œuvre le Programme d'alimentation scolaire (PAE) dans le cadre duquel, en mai 2006, 250 841 repas ont été servis sous forme d'un déjeuner, d'un verre de lait ou de l'un et l'autre. Ce nombre de bénéficiaires est élevé compte tenu du fait que l'effectif total de l'enseignement primaire est de 407 590 enfants.

333. L'ANEP a créé un secrétariat aux droits de l'homme et, en 2008, la nouvelle loi générale sur l'éducation publique a introduit à tous les niveaux l'apprentissage des droits de l'homme en tant que matière transversale, afin que les élèves, à partir d'une connaissance de base des actes législatifs, assimilent les principes régissant les droits fondamentaux de l'homme et adoptent des comportements conformes à ces principes. La loi dispose en outre que l'apprentissage des droits de l'homme sera considéré comme un droit en soi, inséparable du droit à l'éducation, et comme une condition nécessaire à l'exercice de tous les droits de l'homme. Par ailleurs, elle porte création de la Commission nationale pour l'apprentissage des droits de l'homme, chargée de formuler des propositions générales en la matière.

2. Éducation primaire obligatoire et gratuite

334. Selon la loi récemment adoptée, l'éducation préscolaire ou préprimaire, qui s'adresse aux enfants âgés de 3 à 5 ans, est obligatoire à partir de l'âge de 4 ans. Actuellement, le Conseil directeur central (CODICEN) s'emploie à restructurer cette loi afin d'étendre la couverture éducative aux enfants dès l'âge de 3 ans.

335. L'éducation primaire, qui comprend six années, est obligatoire. Dans les écoles urbaines et suburbaines, les cours ont lieu du lundi au vendredi pendant quatre heures, environ cent quatre-vingt jours par an. Chaque classe est dirigée par un seul instituteur. Les élèves ont des cours d'éducation musicale et ont en outre, depuis 2009, des professeurs d'éducation physique, de danse, de travaux manuels, etc. Le programme d'enseignement primaire des écoles urbaines allie pédagogie générale et didactique active. Dans les écoles rurales, le programme de base est commun, compte tenu des besoins locaux. En outre, des cours sont organisés pour les adultes (de plus de 15 ans) qui n'ont pas été alphabétisés ou n'ont pas achevé le cycle scolaire. Les élèves handicapés suivent une scolarité spéciale.

3. Éducation secondaire et technique accessible et offerte à tous

336. L'enseignement secondaire s'étend sur trois années, complétant ainsi le cycle de scolarité obligatoire de neuf ans. Cet enseignement est dispensé dans les lycées ou instituts du Conseil de l'enseignement secondaire et dans les écoles techniques du Conseil de l'enseignement technique professionnel (UTU, Université technique d'Uruguay). Les élèves ont une charge horaire de trente-deux à trente-six heures par semaine selon l'année d'études. L'objectif du cycle de base unifié (CBU) est d'affiner le raisonnement, d'instruire par l'expérience et de développer l'esprit d'analyse, ce qui est essentiel à la fois pour mener des études universitaires et pour maîtriser une technique ou exercer une profession particulière. Il est aussi de garantir à l'étudiant un choix d'orientation mûrement réfléchi. Le cycle de base rural, conçu en fonction des besoins locaux et lié au monde du travail, est appliqué dans certains secteurs ruraux. L'évaluation du niveau des élèves par les professeurs passe par l'attribution de notes.

337. Le baccalauréat de deuxième cycle comprend trois années et offre trois orientations fondamentales: biologie, sciences humaines et sciences, dont chacun comprend deux options en dernière année.

338. L'enseignement technique professionnel est divisé en plusieurs filières qui durent de un à sept ans. C'est notamment la voie de formation des techniciens supérieurs, des techniciens de niveau intermédiaire et des ouvriers qualifiés. L'offre de formation couvre quatre grands

secteurs, à savoir l'agriculture, l'industrie, l'art et artisanat et les services, et se caractérise par l'inclusion d'activités en atelier, considérées comme un élément essentiel de chaque cours. Les programmes de niveau supérieur permettent aux étudiants d'entrer à l'Université ou de suivre une formation au métier d'enseignant.

4. Enseignement supérieur accessible et sans discrimination

339. Une condition essentielle à remplir pour intégrer un établissement d'enseignement supérieur est d'avoir obtenu le baccalauréat général de deuxième cycle ou le baccalauréat technique, ou d'avoir achevé une formation technique. Les formations au métier d'enseignant durent de trois à quatre ans et se caractérisent par un double programme théorique et pratique. Ces établissements relèvent du CODICEN. L'Institut supérieur d'éducation physique (ISEF), qui dépend de la Commission nationale de l'éducation physique (Ministère de l'éducation et de la culture), forme des professeurs en quatre ans. La formation au métier de dessinateur industriel est une formation supérieure qui relève elle aussi du Ministère de l'éducation et de la culture. Par ailleurs, plusieurs cours dispensés dans le cadre de l'UTU sont de niveau supérieur. L'éducation militaire supérieure, qui permet de former les officiers des trois armes, dépend du Ministère de la défense nationale.

340. Aux termes de la Constitution, l'Université de la République est officielle, autonome, unique et non confessionnelle et son enseignement est gratuit. Son accès n'est pas limité, que ce soit pour les étudiants nationaux ou étrangers, sauf en première année. Il y a deux moyens d'entrer à l'Université: soit en obtenant le baccalauréat général de deuxième cycle, soit en achevant la formation technique correspondant à la filière choisie. Les études durent de quatre à sept ans et ont pour cadre plusieurs facultés, instituts et écoles universitaires, qui sont tous situés dans la capitale du pays. En outre, quelques cours et formations sont organisés dans la région nord. La plupart des facultés, écoles et instituts dispensent des cours de troisième cycle. L'université catholique «Dámaso Antonio Larrañaga», seule université privée reconnue, propose diverses filières. D'autres universités proposent des formations reconnues par le Ministère de l'éducation et de la culture, comme l'Université ORT, l'Université de Montevideo, l'UDE (Universidad de la Empresa) et l'Institut universitaire du Centre latino-américain d'économie humaine (CLAEH). D'autre part, toujours dans le secteur privé, il existe des instituts universitaires dont les cours sont reconnus par le Ministère de l'éducation et de la culture.

341. Plus de 80 000 personnes fréquentent l'Université de la République. Les cours les plus fréquentés sont ceux de la faculté de droit (droit public et droit privé). Néanmoins, les facultés dont le nombre d'étudiants a plus que doublé depuis 1999 sont les suivantes: école de sages-femmes, école de bibliothéconomie et des sciences connexes, école de diététique, faculté des sciences sociales et faculté des sciences.

342. Bien que le nombre d'étudiants ait augmenté sensiblement, le nombre de nouvelles inscriptions à l'Université de la République a stagné. Pendant l'année en cours, les étudiants qui ont intégré l'université ont été moins nombreux que les années précédentes. Cela pourrait être une conséquence de la diminution du nombre de jeunes diplômés de l'enseignement secondaire, mais aussi de l'augmentation du nombre d'inscriptions dans les universités privées.

5. Alphabétisation des adultes et formation continue

343. D'après les chiffres obtenus par le MIDES à partir des enquêtes réalisées sur la population visée par le plan d'urgence, il existe environ 4 000 Uruguayens qui n'ont jamais fréquenté une institution éducative et environ 35 000 qui n'ont pas achevé leur scolarité. D'autre part, les indicateurs relatifs au niveau d'études des adultes dans les villes de plus de 5 000 habitants – dont il ressort que 46 % de la population ne sont pas allés au-delà des études primaires, que 45 % des plus de 24 ans ont achevé le cycle obligatoire de base et qu'un jeune de 20 ans sur trois parvient au terme de ses études secondaires – montrent qu'il reste beaucoup à faire dans ce domaine. La formation pour adulte est considérée comme un thème stratégique et, en raison de ses caractéristiques, fait l'objet d'une analyse particulière qui tient compte des aspects relatifs à l'alphabétisation, à la formation et à la socialisation. On estime en outre qu'il s'agit d'un intérêt national prioritaire dans la perspective d'un Uruguay productif, innovateur, démocratique et intégré. Par conséquent, un plan pilote d'alphabétisation a été mis en place. Le programme «En el país de Varela yo sí puedo» (dans le pays de Varela, moi aussi je peux), lancé début 2007 dans le cadre d'un accord avec Cuba, est similaire aux plans mis en œuvre de la même façon dans 20 autres pays.

344. Au cours de la première expérience, à laquelle ont participé 162 personnes de plus de 19 ans, il a été constaté que le programme cubain «Yo sí puedo» s'adaptait bien à la réalité uruguayenne, comme en témoigne un taux d'abandon de moins de 5 %⁴⁷. L'objectif final du programme est d'éliminer l'analphabétisme dans notre pays à la fin de 2009 et pour cela, outre le projet éducatif en cours, un programme de prévention sera mis en œuvre afin de contrôler le niveau d'entrée dans le système scolaire.

6. Minorités et enfants autochtones

345. L'INE se sert de deux indicateurs pour déterminer si le système éducatif structuré est utilisé ou non par les minorités raciales: le niveau d'instruction atteint par les populations et le nombre moyen d'années d'études. Les personnes d'ascendance africaine déclarent, dans une proportion sensiblement plus importante que lorsqu'on se réfère à l'ensemble de la population, avoir atteint un moindre niveau d'instruction. En effet, la majorité d'entre elles n'ont fait que des études primaires et une grande partie de celles qui ont atteint le niveau secondaire ont suivi la filière technique. En outre, il est à signaler qu'en moyenne, le nombre d'années d'études est inférieur.

346. Chez les personnes d'ascendance africaine, le taux d'abandon scolaire est plus important à pratiquement tous les niveaux d'enseignement. Cependant, une fois atteint l'un des niveaux supérieurs d'instruction, le pourcentage n'est pas différent du pourcentage total. L'enquête

⁴⁷ Le programme pilote a été mis en œuvre dans les départements d'Artigas, Canelones, Montevideo et Cerro Largo et a été approuvé par 81 % des participants. Les nouveaux alphabétisés ont déjà intégré l'enseignement primaire pour adulte. Dans cette première expérience, 29,13 % des participants avaient entre 35 et 44 ans, pourcentage suivi de près par les tranches d'âge des 25-34 ans, avec 22,83 %, et des 45-54 ans, avec 24,41 %. Néanmoins, 7,09 % des participants avaient entre 18 et 24 ans, 12,60 % entre 55 et 64 ans et 3,94 % plus de 65 ans, ce qui, pour le MIDES, montre clairement qu'en Uruguay, les problèmes d'alphabétisation ne sont pas fonction de l'âge.

permanente sur les ménages a permis d'estimer le nombre moyen d'années d'études suivies par les personnes de 20 ans ou plus en fonction de leur origine raciale. Parmi les personnes d'ascendance africaine, on observe un déficit d'un an et demi par rapport à la valeur moyenne dans le groupe des personnes âgées, déficit que se réduit à moins de six mois dans le groupe des jeunes adultes. Par conséquent, bien qu'il perdure, le déficit éducatif touchant les personnes d'ascendance africaine s'atténue en ce qui concerne les nouvelles générations.

7. Enfants handicapés

347. En ce qui concerne les enfants de 4 à 15 ans des cycles préprimaire, primaire et secondaire de base, le pourcentage d'enfants handicapés qui fréquentent un établissement d'enseignement (88,0 %) est inférieur de sept points au pourcentage concernant les enfants non handicapés. Si l'on exclut l'éducation préprimaire et qu'on prend en compte le cycle secondaire complet (enfants de 6 à 18 ans), l'écart de pourcentage atteint neuf points en même temps que se réduit, pour l'une et l'autre population, le pourcentage de fréquentation (81,8 % pour les enfants handicapés et 90,6 % pour ceux qui ne le sont pas). Le pourcentage élevé de personnes handicapées de 25 ans ou plus qui sont illettrées ou ont un niveau d'instruction très faible (37,7 %) contraste avec le pourcentage observé parmi la population non handicapée (12,6 %). Les études primaires complètes, au terme desquelles parviennent 32 % des handicapés, semblent constituer une première limite pour cette population. Plus le niveau d'instruction augmente, plus les différences se creusent entre les personnes handicapées et celles qui ne le sont pas, pour atteindre 19 points au niveau secondaire complet ou au-delà.

348. En 2007, une campagne de sensibilisation de la société a été lancée par la Commission nationale honoraire des handicapés. Les objectifs de cette campagne sont l'insertion professionnelle et l'intégration dans le système éducatif, ainsi que la lutte contre la discrimination et l'accessibilité des lieux publics par les personnes handicapées.

349. L'exclusion des enfants handicapés du système scolaire normal crée de graves difficultés d'intégration sociale. Il est possible en plusieurs étapes de transformer l'école publique afin que chacun y ait sa place. Il est également nécessaire d'insister auprès des autorités locales pour qu'elles fassent respecter les différentes normes en vigueur en matière d'accès des personnes handicapées aux divers édifices publics et privés et aux espaces publics urbains.

8. Mêmes critères d'admission appliqués aux garçons et aux filles

350. Compte tenu du fait qu'il n'y a pas de surreprésentation d'un sexe par rapport à l'autre dans la population uruguayenne, le nombre d'inscriptions par sexe est un moyen valable d'établir si le sexe induit ou non une différence en matière d'accès à un certain niveau d'études. Les données montrent que du moins en ce qui concerne cette accession, il n'y a pas d'effet de ségrégation en fonction du sexe (voir le tableau joint en annexe).

9. Mesures visant à réduire le taux d'absentéisme

351. En collaboration avec l'INAU et les organisations de la société civile, le MIDES a conclu dans le cadre du programme INFAMILIA une première étape «de sensibilisation et de premiers contacts» concernant 420 enfants et adolescents qui vivent dans les rues des quartiers centraux de Montevideo et de Canelones. Par ailleurs, 436 enseignants communautaires se sont occupés

de 7 600 élèves dans 256 écoles afin d'améliorer les résultats et de réduire l'absentéisme, tandis que 182 professeurs d'éducation physique ont mis au point des programmes ludoéducatif à l'intention de 76 650 élèves. Un appel d'offres a été lancé pour la fourniture de 50 000 uniformes de demi-saison, de même que pour la confection locale de 10 000 tuniques, à livrer au début de l'année scolaire.

352. Entre 1990 et 2003, le panorama éducatif national s'est modifié considérablement en ce qui concerne les écoles du système public. Auparavant, la principale différence entre les écoles provenait du fait qu'elles étaient rurales ou urbaines et, dans cette dernière catégorie, on distinguait les écoles techniques de celles qu'il est convenu d'appeler écoles urbaines générales. Au début des années 90, la quasi-totalité des écoliers étaient inscrits dans des écoles urbaines qui étaient presque toutes des écoles générales, les écoles techniques n'accueillant qu'environ 10 % des effectifs. Au début de la décennie suivante, la situation a sensiblement évolué. Certaines données concernant les effectifs urbains valent qu'on s'y attarde. Les écoles urbaines générales ont perdu de leur importance au cours de la décennie. Cette régression correspond à une augmentation du nombre des inscriptions dans les écoles de zone socialement et culturellement défavorisée et dans les écoles à temps complet, deux types d'établissement qui ont été conçus en vue d'accroître les ressources et les capacités des écoles situées dans un contexte socioéducatif défavorisé.

353. Les premières expériences d'école à temps complet, qui remontent au début des années 90, ont consisté essentiellement à transformer les écoles qui disposaient de suffisamment d'espace pour accueillir les élèves en dehors des heures de cours. À ce stade, l'élément central de l'expérience a consisté à allonger l'horaire scolaire. La conception d'un projet pédagogique d'ensemble destiné aux écoles à temps complet a commencé en 1995. L'une des innovations concrètes de ce projet est la définition de trois phases d'apprentissage: la phase ordinaire, la phase complémentaire et la phase de planification (cette dernière concernant uniquement les professeurs). L'adoption de ce projet pédagogique a donné lieu à la construction de nouvelles salles et de nouvelles écoles ont adhéré au modèle. La sélection des nouvelles écoles se fait en fonction de leur situation dans des quartiers pauvres et à forte croissance démographique.

354. L'origine des écoles de zone socialement et culturellement défavorisée remonte à la création des écoles à caractère prioritaire, catégorie fondée sur une combinaison d'indicateurs scolaires et de données de recensement sur le logement et la fourniture de services de base. Face aux limitations imposées par la sélection des écoles participant à ce programme, le CODICEN a décidé en 1999 de créer un nouveau type de programme compensatoire destiné à remplacer le modèle des écoles à caractère prioritaire: les écoles de zone socialement et culturellement défavorisée. Le classement des écoles dans cette catégorie repose sur trois variables fondamentales: le taux de redoublement de la première année, le taux d'absentéisme en première année et la proportion d'élèves de sixième année dont la mère a un niveau d'études ne dépassant pas celui de l'école primaire.

355. Dans l'enseignement secondaire, le programme des classes communautaires a favorisé la réinsertion des adolescents dans le système éducatif.

356. En 2007, le CODICEN a approuvé une nouvelle politique linguistique dont l'objectif consiste à démocratiser l'enseignement des langues et à le rendre plus égalitaire. Cette politique reconnaît l'existence de variantes de la langue du pays, sachant que l'élément principal est la

langue maternelle et la deuxième langue l'anglais de la première année du primaire au secondaire (secondaire et UTU) et le portugais à partir de la cinquième année du primaire. Les autres langues étrangères enseignées sont le français, l'italien et l'allemand. Dans ce cas, l'élève devra opter obligatoirement pour l'une de ces trois langues entre la première et la troisième année du cycle de base. Il pourra approfondir l'étude de cette langue au cours des années suivantes.

10. Les technologies de l'information dans l'éducation: le plan CEIBAL

357. Le plan CEIBAL a pour objectif de fournir aux élèves et aux enseignants de toutes les écoles publiques du pays un accès gratuit à un ordinateur portable. En 2008, 150 918 ordinateurs ont été distribués. Fin 2009, l'ensemble des 301 143 élèves et 12 879 enseignants des écoles publiques que comptait l'enseignement primaire en 2008, plus ceux qui s'inscrivent actuellement, devraient être dotés d'un ordinateur.

358. Le plan CEIBAL est une profonde innovation éducative qui vise à démocratiser l'accès de l'ensemble de la société uruguayenne à la formation, au savoir et à la communication par le biais des nouvelles technologies.

I. Article 15 – Culture

359. L'État uruguayen joue un rôle relativement limité en ce qui concerne le financement des initiatives culturelles. Cependant, on observe depuis les années 90 une évolution en la matière. En particulier, à partir de 2005, l'investissement public dénote une volonté de redéfinir le rôle de l'État et du Gouvernement dans les politiques culturelles⁴⁸.

⁴⁸ Dès avant les initiatives récentes et l'allocation de crédits pour le développement artistique et culturel, le Fonds national du théâtre, créé en vertu de la loi n° 16297 du 12 octobre 1992, avait pour objectif de soutenir et de financer l'art théâtral sur l'ensemble du territoire national. Ce fonds est géré par la Commission pour le développement du théâtre (COFONTE), composée de représentants du Ministère de l'éducation et de la culture et d'organisations liées au théâtre. Les montants accordés à chaque compagnie sont peu importants et doivent être complétés par des fonds particuliers. En outre, la production théâtrale est subventionnée par l'Administration municipale de Montevideo, dans le cadre des programmes suivants: *Movida Joven*, *Esquinas de la Cultura*, Formation au théâtre dans les centres communaux de quartier, Comédie nationale et École nationale d'art dramatique. D'autre part, le Fonds national de la musique (FONAM), créé en vertu de la loi n° 16624 du 10 novembre 1994, a pour objet de soutenir la création et la diffusion dans cette discipline artistique. Les deux fonds sont financés grâce à des mécanismes de recouvrement, par le Ministère de l'éducation et de la culture, des droits sur les œuvres musicales relevant du domaine public, y compris la publicité, et aux fonds provenant de la présentation de spectacles, d'amendes, de donations ou d'héritages, qui représentent les seules ressources budgétaires dont dispose le Ministère. En 1994 ont été créés l'Institut national de l'audiovisuel, qui relève du Ministère de l'éducation et de la culture, et le Fonds pour la promotion et le développement de la production audiovisuelle (FONA), initiative des autorités municipales de Montevideo. Le Bureau de location et le Fonds capital ont également été créés sous les auspices de l'Administration municipale de Montevideo.

360. L'une des actions les plus remarquables en matière de politique culturelle a été l'inclusion dans la loi budgétaire nationale de 2005 de plusieurs articles relatifs au secteur culturel. Une loi sur le mécénat, dont l'objet est de promouvoir l'élaboration de projets de développement artistique et culturel par l'octroi d'avantages fiscaux aux personnes morales qui financent ces projets par des dons, a été adoptée. Cette même loi porte création du Registre des projets de développement artistique et culturel et du Conseil national d'évaluation et de promotion des projets artistiques et culturels, qui est chargé de conseiller le pouvoir exécutif au sujet des avantages fiscaux auxquels donnent lieu les contributions à ces projets. Outre ce mécanisme de financement de l'activité artistique et culturelle, des fonds publics ont été alloués, dans le cadre de la loi en question, pour la mise en œuvre de trois programmes pendant la période 2005-2009 sous les auspices de la Direction de la culture.

361. L'un de ces programmes, intitulé «Fonds de contribution pour la culture», est un outil de financement créé par le Gouvernement afin de soutenir la création et la diffusion culturelles, ainsi que la préservation et le développement du patrimoine et de l'identité, et de compléter les ressources provenant du secteur privé dans le cadre de la loi sur le parrainage. Les objectifs de ce programme sont les suivants: démocratiser l'accès aux biens et services culturels en faisant découvrir les projets artistiques à de nouveaux publics; encourager la déconcentration géographique de l'offre d'activités culturelles en répartissant les projets artistiques dans des espaces classiques (salles, musées, etc.) et dans d'autres espaces moins classiques, que ce soit dans la capitale ou dans l'intérieur du pays; favoriser la production, la promotion et la diffusion de projets culturels à caractère national en garantissant la diversité culturelle et en accordant la priorité aux projets qui offrent une certaine continuité; promouvoir la professionnalisation des entreprises, compagnies, producteurs, gestionnaires, artistes en général en renforçant leur capacité de gérer et de diffuser leurs projets et stimuler la présence de la culture uruguayenne à l'étranger.

362. Deuxièmement, le programme intitulé «Formation, animation et développement culturel dans l'intérieur du pays», créé en vertu de la loi budgétaire de 2005 et financé jusqu'en 2009, a pour objet l'enseignement dans le domaine culturel. Troisièmement, dans une optique clairement décentralisatrice, des fonds ont été affectés à la mise en œuvre d'un programme visant à adapter et construire des infrastructures afin de mettre en place des activités artistiques et culturelles dans l'intérieur du pays.

363. En 2006, l'Assemblée nationale de la culture s'est réunie pour élaborer les politiques culturelles. Soucieux d'inscrire la formulation, l'exécution et l'évaluation des politiques culturelles dans un nouveau cadre institutionnel, le Gouvernement – par l'intermédiaire de la Direction de la culture du Ministère de l'éducation et de la culture – a convoqué les professionnels de la culture, les représentants des citoyens et les responsables culturels des administrations municipales. Cette assemblée offre un cadre privilégié pour la discussion et la rencontre en vue de définir des lignes d'action dans le domaine culturel; elle permet d'exercer la citoyenneté de façon active et de contribuer à l'élaboration des politiques culturelles publiques.

364. La loi portant création de l'Institut uruguayen du cinéma et de l'audiovisuel a été approuvée en 2008.

1. Infrastructure institutionnelle visant à promouvoir la participation de tous à la culture

365. La loi budgétaire de 2005 prévoit le financement du projet d'adaptation et de construction d'infrastructures susmentionné. Ce programme a été créé afin de disposer d'un système national d'infrastructures permettant d'améliorer la gestion des différents espaces artistiques et culturels et des activités qui peuvent y être organisées, ainsi que de promouvoir dans tout le pays l'égalité des chances d'accéder à la culture. Par infrastructure culturelle, on entend l'ensemble des édifices et autres supports matériels et techniques qui permettent d'organiser les activités culturelles.

366. En ce qui concerne l'infrastructure disponible, l'Uruguay manque jusqu'à maintenant d'un système d'information culturelle permettant de déterminer et de caractériser l'infrastructure artistique et culturelle disponible, de sorte que les renseignements sur ce point sont rares. D'après les données recueillies en 2007 par le Service d'étude des industries culturelles de la Direction de la culture, le pays compte environ 160 musées, dont plus de 65 % sont publics.

367. Le dernier recensement national des bibliothèques a traduit en chiffres une réalité connue de tous: les bibliothèques publiques uruguayennes présentent des carences importantes. Et pour remédier à cette situation, il est nécessaire que toutes les institutions du pays spécialisées dans ce domaine collaborent. Actuellement, un projet de loi sur les bibliothèques publiques est en cours d'élaboration. En outre, cette initiative vise à établir des normes, créer des outils et définir des méthodes afin de mettre en place un système national de bibliothèques. On trouvera dans un tableau joint en annexe les résultats du recensement national des bibliothèques publiques et privées réalisé en 2006.

368. Il existe au moins une «maison de la culture» relevant de la Direction municipale de la culture dans chacune des 19 capitales départementales. Il en existe aussi dans plusieurs villes et localités de l'intérieur du pays.

369. Les progrès de la société du savoir s'accompagnent d'un essor du support électronique et bien que le papier n'ait rien perdu de son importance en tant que support traditionnel de la lecture, il est clair que la numérisation des livres, journaux, revues et documents est de plus en plus nécessaire. Ce phénomène entraîne une diversification des services fournis par les bibliothèques et rend indispensable la mise en œuvre d'un réseau national, à savoir un système national de bibliothèques publiques.

370. Les travaux de construction du nouvel auditorium du Service public de diffusion, de radiotélévision et de spectacles (SODRE) se sont achevés en 2009 et cette infrastructure scénique et culturelle est désormais l'une des plus importantes du pays.

2. Accès aux biens et services culturels

371. En application d'un accord conclu en 2006, le Ministère de l'éducation et de la culture et le Ministère du développement social unissent leurs moyens et leurs structures pour mettre en œuvre un programme d'action culturelle et d'insertion sociale visant à démocratiser la participation artistique et culturelle parmi les populations exclues. Ce programme comprend différents projets ou interventions à caractère socioculturel destinés principalement aux jeunes âgés de 14 à 25 ans issus de familles défavorisées et ne participant actuellement pas au système

éducatif structuré ni au marché du travail. Son objet est de promouvoir l'art et la culture en tant qu'outil d'insertion sociale, en démocratisant et en décentralisant l'accès à l'information et à la formation artistiques. Ces interventions stimulent la participation des jeunes à des actions culturelles et communicationnelles locales et favorisent l'examen de nouvelles stratégies de participation sociale et professionnelle fondées sur la mise en valeur des capacités artistiques⁴⁹.

372. En 2009, l'implantation du projet d'usines de création culturelle dans les zones socialement défavorisées a progressé.

373. Divers programmes ont aussi eu pour objet d'améliorer l'accès des citoyens aux biens et services culturels, notamment les programmes «Museos en la Noche» (Musées de la nuit), «Boliches en Agosto» (Bistrotts en août) et «las Muestras Rodantes» (les expositions itinérantes), l'organisation d'une rencontre pour le développement et le renouveau des ciné-clubs et l'aide à l'organisation de fêtes traditionnelles dans l'intérieur du pays. Le programme «Uruguay a Toda Costa» a donné lieu à des activités culturelles et sportives, pendant l'été, dans la zone côtière du pays.

3. Accès au patrimoine culturel

374. Il existe en Uruguay une Commission du patrimoine historique, artistique et culturel de la nation, créée en vertu de la loi n° 14040 de 1971. Cette commission, qui dépend du Ministère de l'éducation et de la culture, a les attributions suivantes: aider le pouvoir exécutif à recenser les biens susceptibles d'être déclarés monuments historiques; veiller à la préservation de ces biens et à leur promotion dans le pays et à l'étranger; proposer l'achat des documents manuscrits et imprimés liés à l'histoire du pays qui appartiennent à des particuliers, ainsi que des ouvrages rares de la bibliographie uruguayenne qui ont un caractère artistique, archéologique ou historique et qui, de par leur importance, doivent être considérés comme des biens culturels faisant partie du patrimoine national; proposer un plan de réalisation et de publication de l'inventaire du patrimoine historique, artistique et culturel de la nation.

375. Le décret n° 273 de 1997 établit l'organigramme de cette commission. En 2001, une disposition (art. 15 c)) a été ajoutée à la loi susmentionnée afin de lever l'interdiction de sortir du pays en ce qui concerne les œuvres plastiques des artistes nationaux vivants (loi n° 17415). En 2006, la Convention pour la sauvegarde du patrimoine immatériel, adoptée le 17 octobre 2003, a été incorporée dans le droit interne en vertu de la loi n° 18035⁵⁰.

⁴⁹ Le programme d'action culturelle et d'insertion sociale couvre l'ensemble du territoire national, à l'exception du département de Montevideo dans lequel d'autres actions concernent la même population. Il propose des formations en expression plastique, maquillage artistique, photographie sociale, théâtre, danse et cinéma ou des événements d'intégration communautaire et de diffusion culturelle. Trois projets fondamentaux en sont les instruments: les ateliers de culture, la fabrique de culture et le concours kontrakultura.

⁵⁰ D'autre part, notre pays a établi, en application de la loi n° 18026, les règles de coopération avec la Cour pénale internationale en matière de lutte contre le génocide, les crimes contre l'humanité et les crimes de guerre. À cet égard, il convient de signaler que l'article 26 de cette loi dresse la liste des crimes de guerre, parmi lesquels figure le fait de «diriger des attaques

376. En ce qui concerne le patrimoine subaquatique, le pouvoir exécutif a récemment publié un décret relatif à la réception de nouvelles demandes formulées par des particuliers en vue de rechercher les épaves d'embarcations nationales ou étrangères submergées, à moitié submergées ou échouées dans les eaux territoriales, étant entendu que ces épaves font partie du patrimoine national non renouvelable et qu'elles doivent être préservées pour le peuple uruguayen d'aujourd'hui et pour les générations à venir. Le pays entend désormais appliquer une politique de recherche, de préservation et de diffusion du patrimoine culturel submergé, afin que la société héritière de ce patrimoine historico-culturel puisse le connaître et le transmettre.

377. La célébration de la Journée du patrimoine est une autre façon de mieux faire connaître et apprécier le patrimoine. En 2007, des conférences, expositions didactiques, visites guidées et activités culturelles de diffusion ont été organisées afin de faire connaître les apports de la culture afro-uruguayenne.

4. Mesures de protection de la diversité culturelle des minorités

378. La loi n° 18068 du 11 décembre 2006 transpose dans le droit interne la Convention sur la protection et la promotion des expressions de la diversité culturelle. En 2006 également, le 3 décembre a été déclarée Journée nationale du candombe, de la culture afro-uruguayenne et de l'égalité raciale. Cette initiative a pour objet de promouvoir la reconnaissance, la mise en valeur et la diffusion de l'apport afro-uruguayen à l'édification du pays et de sa culture, apport dont le candombe est l'expression la plus accomplie. Le candombe est un élément du patrimoine musical et chorégraphique autochtone de l'Uruguay, créé par les Uruguayens d'ascendance africaine sur la base de rythmes africains, de battements de tambour, de danses et de chants; il est le fruit d'une évolution qui remonte à l'arrivée des Africains transférés de force dans notre pays en tant qu'esclaves.

379. En 2002 a été approuvée la loi n° 17554 sur la réglementation de l'activité productive artisanale, qui prévoit «l'organisation, la promotion et le développement de l'activité productive artisanale professionnelle, ainsi que la création et la consolidation d'emplois dans ce secteur». Cette loi porte création du Registre national des artistes, registre unique des unités de production artisanale, et de la Commission nationale de l'artisanat, chargée d'assister la Direction nationale de l'artisanat au sein du Ministère de l'industrie et des mines.

5. Enseignement scolaire et professionnel dans le domaine de la culture et de l'art

380. Conformément à la loi sur le budget 2005-2009, des fonds ont été alloués à la Direction de la culture du MEC pour la mise en œuvre du programme intitulé «Formation, animation et développement culturel dans l'intérieur du pays». Les éléments principaux de ce programme sont les suivants: «projet citoyenneté et culture», ayant pour objet de développer et de stimuler la

délibérées contre: a) les biens culturels protégés par le droit international, utiliser ces biens culturels ou leurs environs immédiats pour appuyer des actions militaires ou commettre des vols, dégradations ou autres actes de vandalisme contre lesdits biens; b) le patrimoine culturel de grande importance pour l'humanité, y compris le patrimoine culturel lié à un site naturel protégé, que ce patrimoine soit inscrit ou non dans les listes établies par l'UNESCO ou une autre organisation internationale».

diffusion de l'art au moyen d'activités et de spectacles réalisés par des artistes émergents ou confirmés et de promouvoir l'échange entre créateurs et l'initiation du public; «projet animation juvénile», ayant pour objet de réaliser des activités susceptibles d'encourager, de mettre en valeur et de diffuser le travail créatif des jeunes, de promouvoir le talent exprimé par les nouvelles générations dans la diversité des propositions artistiques et de faire participer les citoyens à la création du capital culturel; «projet d'aide à la formation», qui vise à renforcer et améliorer la formation des artistes, des professionnels de la culture et du public.

381. Au niveau universitaire, il existe dans le pays une École nationale des beaux-arts (ENBA), qui dépend de l'Université de la République. L'ENBA dispense des cours d'arts plastiques. Elle applique le principe de la formation globale de l'artiste plasticien et de son intégration en tant que tel dans le milieu social. De son côté, l'Administration municipale de Montevideo finance l'École municipale d'art dramatique (EMAD). Le Service public de diffusion, de radiotélévision et de spectacles, créé en 1929, est depuis 1931 à la tête de quatre compagnies artistiques permanentes: l'Orchestre symphonique, l'Ensemble de musique de chambre, le Corps de ballet et le Chœur, auxquelles se sont jointes en 2006 l'École nationale de danse (ballet classique et danses folkloriques) et l'École nationale d'art lyrique. Les fonds publics destinés au SODRE, et particulièrement au corps de ballet, permettent d'assurer à la fois l'existence du ballet parmi les autres arts, ainsi que son évolution et son amélioration progressives.

382. En 2009, des progrès ont été faits vers la création de l'Institut national des arts de la scène et de l'Espace d'art contemporain.

6. Progrès scientifique à la portée de tous

383. Dans la continuité du plan CEIBAL – mentionné au chapitre H ci-dessus – le Gouvernement a annoncé le projet CARDALES (Convergence pour l'accès aux loisirs, l'offre d'autres possibilités d'emploi et la création d'entreprises soutenables), dont l'objectif est de généraliser l'accès à Internet, à la télévision par abonnement et à la téléphonie dans toutes les familles du pays au moyen d'un système de services convergents auquel participeront les secteurs public et privé. Ce projet est encore dans sa phase préparatoire et sa mise en œuvre commencera pendant l'année en cours.

7. Protection des intérêts moraux et matériels des créateurs

384. La loi n° 16321 relative au droit d'auteur a été approuvée en 1992. Elle entérine la Convention universelle sur le droit d'auteur et les déclarations, décisions et protocoles connexes, approuvés à Genève le 6 septembre 1952, ainsi que l'adhésion de l'Uruguay à cette convention, enregistrée à Paris le 24 juillet 1971. La loi n° 17473 de 2002 porte création du Registre général des œuvres d'artistes plasticiens possédées par l'État. Ce registre est établi, conservé, diffusé et actualisé périodiquement par la Commission du patrimoine historique, artistique et culturel de la nation.

385. En 2003 a été approuvée la loi n° 17616 sur le droit d'auteur et les droits connexes, qui modifie et complète la loi n° 9739 de 1937 pour la mettre en conformité avec l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), issu du Cycle d'Uruguay de l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce, qui a débouché sur la création de l'Organisation mondiale du commerce (OMC). Par conséquent, les modifications

visent à protéger non seulement le droit d'auteur, mais aussi les droits des artistes interprètes ou exécutants, des producteurs de phonogrammes et des organismes de radiodiffusion (comme le prévoit l'article 2); elles n'ont pas d'incidences sur la protection du droit d'auteur sur les œuvres protégées.

386. L'auteur détient un droit sur ses œuvres durant toute sa vie et cette protection se prolonge pour ses héritiers ou ses ayants droit pendant quarante à cinquante ans – comme le prévoient les instruments internationaux – après son décès. Passé ce délai, l'œuvre tombe dans le domaine public. L'auteur conserve le droit moral sur son œuvre, de même que le droit de propriété, qui s'étend aussi à l'artiste interprète. En ce qui concerne les producteurs de phonogrammes et les organismes de radiodiffusion, les normes sont plus élevées que celles qui sont établies dans les instruments internationaux (les signaux de radiodiffusion, par exemple, sont protégés pendant cinquante ans, contre vingt ans dans les traités). D'autre part, le traité de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI) sur le droit d'auteur a été approuvé en 2006 en vertu de la loi n° 18036 du 11 octobre 2006.

8. Liberté de la recherche et de l'activité créatrice

387. Dans le domaine de la science et de la technologie, une nouvelle structure institutionnelle a été établie en vertu de la loi n° 17296 du 21 février 2001 qui, à l'article 308, porte création de la Direction nationale de la science, de la technologie et de l'innovation (DINACYT) au sein du Ministère de l'éducation et de la culture. La DINACYT est chargée de coordonner, gérer, exécuter et évaluer les instruments de politique relatifs à la science, la technologie et l'innovation, en contribuant à renforcer le système national d'innovation, ainsi que de promouvoir le développement scientifique et technologique du pays, que ce soit à l'échelle nationale ou internationale, en amplifiant la valeur stratégique que représente ce secteur⁵¹.

388. L'organigramme de la DINACYT comporte les départements de la coopération internationale, des systèmes d'information concernant la science, la technologie et l'innovation, de la promotion et de la diffusion, de la gestion des projets et de l'administration, ainsi qu'une section de conseil en programmation et stratégie. Outre qu'elle assume actuellement la responsabilité de l'exécution du programme de développement technologique, la DINACYT est en charge de gérer le «Fonds Clemente Estable» et le Fonds national de la recherche.

389. L'article 307 de la loi n° 17296 décrit les nouvelles compétences du Conseil national de l'innovation, de la science et de la technologie (CONICYT): proposer des plans et des orientations de politique générale dans le domaine de la science, de la technologie et de l'innovation au Ministère de l'éducation et de la culture et/ou au pouvoir exécutif selon le cas;

⁵¹ Ses principales responsabilités sont les suivantes: assister le pouvoir exécutif, par l'intermédiaire du Ministère de l'éducation et de la culture, dans son domaine de compétence, gérer les fonds de toute origine qui lui sont alloués, coordonner, gérer et exécuter les projets de développement intéressant la science, la technologie et l'innovation qui résultent d'accords de prêt conclus avec des organismes multinationaux de coopération et de financement, ainsi que toutes les mesures requises à cet effet dans le cadre de l'Administration centrale, et s'occuper de tout ce qui a trait à la coopération internationale dans le domaine de la science, de la technologie et de l'innovation.

définir les principes de base, stratégies, centres d'intérêt et instruments des politiques scientifiques et technologiques et des processus d'innovation; promouvoir et stimuler le développement de la recherche dans tous les domaines du savoir; contribuer au renforcement du système national d'innovation et homologuer les comités de sélection qui seront chargés, sous les auspices du Ministère de l'éducation et de la culture, d'évaluer et d'approuver les projets.

390. L'Agence nationale de la recherche et de l'innovation (ANII) a été créée afin de servir de lien entre les acteurs publics et privés de la création et de l'utilisation des connaissances, de faciliter les synergies entre ces acteurs et de stimuler le développement à long terme de l'Uruguay. Par l'intermédiaire d'un système national de bourses, l'ANII encourage la formation à la recherche, les études de troisième cycle dans le pays et à l'étranger, l'établissement de liens avec le secteur productif et le retour des scientifiques uruguayens travaillant à l'étranger. Elle s'attache en outre à populariser les sciences en mettant l'accent sur l'insertion sociale.

9. Moyens d'information et de communication au service de la vie culturelle

391. L'État participe directement à l'offre télévisuelle par le biais d'une chaîne officielle. La Télévision nationale uruguayenne, chaîne publique qui émet depuis plus de quarante ans, s'est donné pour objectif en 2005 de doubler son audience et, en traitant de l'actualité et des besoins de la population d'une manière pluraliste, de devenir la chaîne de tous les citoyens. Ce nouveau projet s'appuie sur trois grands domaines de programmation: l'information, la coproduction et les échanges locaux, régionaux et internationaux. La chaîne publique est la seule chaîne du pays à réception et transmission par voie hertzienne.

392. La Télévision nationale est la seule chaîne offrant un espace public de communication en mettant ses moyens de diffusion au service d'initiatives à caractère culturel ou social. L'autre offre télévisuelle publique existante est la chaîne «TEVÉ Ciudad», transmise par câble et gérée par l'Administration municipale de Montevideo.

393. Par ailleurs, le SODRE est la principale institution publique génératrice de l'activité culturelle du pays. En ce qui concerne la radiodiffusion, le SODRE dispose de trois stations émettrices en ondes moyennes, de deux en ondes courtes et d'une en modulation de fréquence, avec trois réémetteurs dans l'intérieur du pays. Selon le projet approuvé pour la période 2005-2009, les 18 fréquences FM attribuées pour tout le pays deviendront un réseau national comprenant des stations réémettrices à participation locale et communautaire.

394. La loi sur le Service de radiodiffusion communautaire⁵², adoptée en 2008, dispose que la radiodiffusion est un support technique pour l'exercice du droit à la liberté d'expression, droit qui préexiste à toute intervention de l'État, et que l'administration des fréquences respectera les principes de pluralité, de diversité et de non-discrimination.

⁵² Loi n° 18232 du 22 décembre 2007 sur la radiodiffusion communautaire.