



Convention relative aux droits de l'enfant

Distr. générale
12 novembre 2013
Français
Original: espagnol

Comité des droits de l'enfant

Examen des rapports soumis par les États parties en application de l'article 44 de la Convention

Troisième, quatrième et cinquième rapports périodiques
des États parties attendus en 2011

Uruguay*

[24 octobre 2012]

* Le présent document n'a pas été revu par les services d'édition.

GE.13-48546 (EXT)



* 1 3 4 8 5 4 6 *

Merci de recycler 



Table des matières

	<i>Page</i>
Sigles et acronymes.....	3
I. Introduction.....	4
II. Réponses aux observations du Comité.....	11
A. Mesures d'application générales.....	11
B. Définition de l'enfant.....	20
C. Principes généraux.....	21
D. Droits civils et libertés.....	24
E. Milieu familial et protection de remplacement.....	26
F. Soins de santé de base et bien-être.....	31
G. Éducation, loisirs et activités culturelles.....	39
H. Mesures de protection spéciales.....	43
III. Principaux enjeux stratégiques.....	52
A. Familles avec enfants et adolescents.....	52
B. Grossesse.....	54
C. Petite enfance.....	56
D. Enfance.....	58
E. Adolescence.....	60
F. Situations de vulnérabilité particulière.....	64
Références bibliographiques.....	69

Annexes**

1. Structure de la coordination des politiques
2. Stratégie nationale en faveur des enfants et des adolescents 2010-2030
3. Plan d'action préliminaire
4. Propositions en vue d'un Système national de protection
5. Règlement concernant les droits, devoirs et garanties du Système d'application des mesures prises à l'encontre des jeunes délinquants
6. Textes législatifs mentionnés dans le rapport
7. Plan national pour la jeunesse
8. Annexe statistique préliminaire

** Les annexes peuvent être consultées aux archives du secrétariat.

Sigles et acronymes

ANEP	Administration nationale de l'éducation publique
ASSE	Administration des services de santé de l'État
CAIF	Centres d'aide à l'enfance et à la famille
CETP	Conseil de l'enseignement technique et professionnel
ENIA	Stratégie nationale en faveur des enfants et des adolescents
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IDH	Indice de développement humain
INAU	Institut uruguayen de l'enfant et de l'adolescent
INFAMILIA	Direction de l'enfance, de l'adolescence et de la famille
INJU	Institut national de la jeunesse
INMUJERES	Institut national des femmes
IPEC	Programme international pour l'abolition du travail des enfants
IST	Infection sexuellement transmissible
MERCOSUR	Marché commun du Sud
MST	Maladie sexuellement transmissible
OIT	Organisation internationale du Travail
OMD	Objectif du Millénaire pour le développement
ONG	Organisation non gouvernementale
PANES	Plan national d'urgence sociale
PIB	Produit intérieur brut
SEMEJI	Système d'application des mesures prises à l'encontre des jeunes délinquants
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIPIAV	Système intégré de protection des enfants et des adolescents contre la violence
SOCAT	Services d'orientation, de consultation et de coordination territoriale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

I. Introduction

1. En application de l'article 44 de la Convention relative aux droits de l'enfant (ci-après dénommée «la Convention»), l'Uruguay soumet dans le présent document son troisième rapport périodique sur les mesures prises pour donner effet aux droits de l'enfant pendant la période comprise entre 2004 et 2010.
2. Le présent rapport a été établi conformément aux Directives spécifiques à l'instrument concernant la forme et le contenu des rapports périodiques que les États parties doivent soumettre en application du paragraphe 1 b) de l'article 44 de la Convention relative aux droits de l'enfant, adoptées par le Comité à sa cinquante-cinquième session (CRC/C/58/Rev.2).
3. La rédaction du rapport a été confiée à une commission composée de représentants des ministères et instances ci-après du **pouvoir exécutif**: Ministère des relations extérieures (Direction des droits de l'homme et du droit humanitaire), Ministère de l'éducation et de la culture (Direction des droits de l'homme), Institut uruguayen de l'enfant et de l'adolescent (INAU) et Ministère du développement social (Direction de l'enfance, de l'adolescence et de la famille (INFAMILIA)). Un représentant de l'**organe judiciaire** désigné par la Cour suprême de justice a également siégé à cette commission. Parallèlement, la Commission de la population de la Chambre des représentants du **pouvoir législatif** a pu suivre l'avancement du rapport et faire part de ses observations et de ses critiques car des consultations ont été organisées avec son président. Le présent document est également le fruit d'un dialogue constant avec le Comité de coordination stratégique pour l'enfance et l'adolescence du Conseil national de coordination des politiques sociales auprès du Cabinet social et avec le Conseil consultatif honoraire des droits de l'enfant et de l'adolescent (voir annexe 1, Structure de la coordination des politiques).
4. Par ailleurs, pour l'examen de certains aspects bien précis du rapport, des instances interinstitutionnelles spécialisées ont été consultées, à savoir, notamment, le Comité national pour l'élimination du travail des enfants (CETI), le Comité national pour l'élimination de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales et non commerciales des enfants et des adolescents (CONAPESE) et le Système intégré de protection des enfants et des adolescents contre la violence (SIPIAV).
5. Le rapport est structuré comme suit: la première partie est une introduction qui expose les faits marquants relatifs à l'application de la Convention, faits qui sont repris en détail dans la suite du document; la deuxième partie contient les observations et recommandations du Comité des droits de l'enfant suivies des réponses de l'Uruguay à chacun des points signalés; enfin, la troisième partie expose les grandes lignes du plan d'action relatif à la Stratégie nationale en faveur des enfants et des adolescents et présente les enjeux stratégiques pour la période qui suit immédiatement celle qui est visée dans le présent rapport.
6. Entre 2004 et 2010, l'Uruguay a connu un développement économique très favorable avec une croissance cumulée du produit intérieur brut (PIB) de 45 % pendant toute la période. Après la grave crise de 2002, le taux de croissance a été sensiblement supérieur à la moyenne historique (6,5 % par an en moyenne simple pendant la période considérée contre 2,5 % pour les vingt-cinq années antérieures), et ce malgré le contexte de crise internationale. Le PIB est passé de 19,8 milliards de dollars des États-Unis en 2006 à 40,3 milliards en 2010, ce qui signifie que le PIB par habitant a doublé pendant les cinq ans considérés, passant de 6 000 dollars en 2006 à 12 000 dollars en 2010.
7. L'extrême pauvreté, calculée en fonction du revenu, touchait 1,1 % de la population en 2010. Par rapport à 2006, année où l'incidence du phénomène était de 2,7 %, on observe

un recul de 60 % en cinq ans. Avec ce chiffre, le pays n'est pas loin d'avoir atteint l'Objectif du Millénaire pour le développement (OMD) relatif à l'élimination de l'extrême pauvreté à l'horizon 2015. Pour autant, on estime à 3,3 % la proportion d'enfants de moins de 6 ans vivant en dessous du seuil d'extrême pauvreté, à 1,9 % celle des jeunes de 13 à 17 ans, tandis que pour les 18 ans et plus, elle est inférieure à 1 % (0,7 %), ce qui signifie que des défis importants restent à relever.

8. Le pourcentage de personnes vivant sous le seuil de pauvreté en 2010 a été estimé à 18,6 %, ce qui représente une diminution de près de la moitié par rapport à 2006 (34,4 %). La pauvreté continue de toucher majoritairement les jeunes générations et, en particulier, les enfants. Cependant, dans tout le pays, la proportion d'enfants de moins de 6 ans vivant sous le seuil de pauvreté a diminué entre 2004 et 2010, tombant de 57 % à 33,8 %.

9. Pour tenter de mesurer l'effet des politiques économiques sur la qualité de vie de la population, on analysera brièvement ci-dessous l'évolution en Uruguay de l'indice de développement humain (IDH) qui permet de mesurer le niveau de développement à l'aide de quatre indicateurs: l'espérance de vie à la naissance, la durée attendue de scolarisation, la durée moyenne de scolarisation et le revenu national brut par habitant. Pendant la période 2004-2010, l'IDH a augmenté régulièrement, passant de 0,725 à 0,765, ce qui place l'Uruguay parmi les pays à IDH élevé, à la 52^e place sur 168 pays et à la 3^e place parmi les pays d'Amérique latine. Toutefois, le pays n'a pas encore retrouvé la place qu'il occupait dans le classement mondial avant la crise de 2002 puisqu'en 2001, il était 40^e avec un IDH de 0,834.

10. Si l'on observe à la fois la performance économique du pays et le nombre de personnes en situation de pauvreté ces cinq dernières années, on voit que le produit réel a augmenté de 30 % tandis que la pauvreté mesurée par le revenu a chuté de 46 %. L'observation conjointe de ces deux indicateurs permet de mettre en évidence l'effort réel fourni par le pays pour que l'augmentation de la richesse ait des retombées positives sur le niveau de vie de la population.

11. Ainsi, les fonds publics investis dans le domaine social, et en particulier dans tout ce qui touche aux enfants et aux adolescents, n'ont cessé d'augmenter ces cinq dernières années. En pourcentage du PIB, les dépenses publiques en faveur de l'enfance sont passées de 4,3 % à 5,5 %, ce qui, dans le contexte déjà signalé de croissance du PIB, reflète le rang de priorité macroéconomique nettement plus élevé accordé à l'enfance.

12. Pendant toute la période visée par le présent rapport, des processus politiques importants sont intervenus, entraînant des changements dans deux secteurs traditionnels de la politique sociale: l'éducation (notamment au niveau préscolaire) et la santé.

13. À propos des changements intervenus dans le domaine de l'éducation, une vaste consultation a eu lieu entre 2006 et 2008 sur la nouvelle loi relative à l'éducation qui a fini par être adoptée par le pouvoir législatif et promulguée par l'exécutif en décembre 2008. Pendant ces trois années, le débat national sur l'éducation s'est déroulé avec la participation des différents acteurs de la politique éducative et les responsables se sont rendus dans des établissements de tout le pays afin de recueillir les points de vue de l'ensemble de la population. La nouvelle loi modifie l'organigramme de la gouvernance (en prévoyant la participation de représentants des syndicats) et la manière de mettre en œuvre la politique, désormais structurée en niveaux, modalités et cycles¹.

¹ Ces changements figurent dans la loi générale n° 18437 relative à l'éducation dont le texte est accessible en ligne à l'adresse indiquée dans l'annexe 6.

14. Outre l'adoption de ce nouveau cadre juridique, un certain nombre de politiques et réformes de l'éducation ont été entreprises à partir de 2005, à savoir notamment: l'augmentation constante des dépenses publiques d'éducation qui ont atteint 4,5 % du PIB en 2009, la mise en place de programmes visant à améliorer le rendement de l'éducation, à prévenir le décrochage et/ou à promouvoir la réintégration des personnes ayant quitté l'école (programmes qui seront détaillés tout au long du présent rapport) et le développement du plan CEIBAL (Connectivité éducative et informatique de base pour l'apprentissage en ligne) qui a permis de généraliser l'accès de tous les enseignants et élèves des écoles publiques uruguayennes à un ordinateur portable pouvant être connecté à l'Internet.

15. Dans le domaine de la santé, c'est en avril 2005 qu'a été mis en place le Conseil consultatif pour la mise en œuvre du Système national intégré de santé (SNIS), instance chargée de conduire la réforme du système de santé en Uruguay. Les objectifs de cette réforme sont notamment les suivants: transformer le modèle de prise en charge dont les caractéristiques actuelles sont la dimension intégrale, la promotion et la prévention; redéfinir le rôle de l'État en modifiant la fonction de chef de file du Ministère de la santé publique et en décentralisant l'organisme chargé des services de santé publics, à savoir l'Administration des services de santé de l'État (ASSE)²; produire un nouveau modèle de gestion en intégrant les usagers au Conseil national de la santé (JUNASA) créé dans le cadre de la réforme; introduire des changements dans le financement du système et la rémunération des prestataires de services en ajustant les prestations en fonction du sexe et de l'âge des bénéficiaires et de la réalisation de certains objectifs.

16. Le régime national d'assurance maladie (SNS), financé par le Fonds national de la santé (FONASA)³, a été mis en place en janvier 2008 et a vu sa couverture pratiquement tripler grâce à la réforme. En 2004, 560 600 personnes étaient couvertes et en mars 2009, elles étaient 1,4 million. Il importe de noter qu'avec le régime actuel, 450 000 personnes de moins de 18 ans qui avant 2008 n'avaient droit à aucune assurance maladie sont désormais couvertes⁴. De plus, 86 % de la population urbaine (dans les localités de plus de 5 000 habitants) est prise en charge par une institution d'assistance mutuelle collective (IAMC)⁵ et par l'Administration des services de santé de l'État; 4 % de la population totale n'est couverte par aucune forme d'assurance maladie (Bureau de la planification et du budget, Ministère du développement social, 2009)⁶.

17. Parallèlement à ces changements, il convient de souligner qu'en sept ans, le pays a réussi à réduire quasiment de moitié le taux de mortalité infantile grâce aux efforts du secteur de la santé lui-même et aux mesures prises pour améliorer les conditions de vie de la population, comme on l'a vu plus haut. En 2004, le taux de mortalité infantile était de 13,2 décès pour mille naissances vivantes; en 2009, il était descendu à 9,6 ‰ pour tomber à 7,7 ‰ en 2010. Avec ce résultat, l'Uruguay est très près d'avoir atteint avant l'heure un autre OMD fixé pour 2015 (ramener à 6,9 ‰ le taux de mortalité infantile).

18. Autre fait politique marquant pendant la période considérée: la création, par la loi n° 17866 de mars 2005, du Ministère du développement social qui a notamment pour

² Organisme public autonome relevant du Ministère de la santé publique, qui offre des services gratuits ou dont le coût est fonction du revenu des bénéficiaires.

³ Le Fonds est alimenté par des cotisations versées par les travailleurs (proportionnellement à leurs revenus), les employeurs et l'État.

⁴ Les chiffres sont ceux du Conseil économique et actuariel de la Banque de prévoyance sociale (BPS).

⁵ Organismes privés sans but lucratif qui offrent des services de santé moyennant une assurance prépayée.

⁶ Les 10 % restants sont pris en charge par d'autres régimes publics ou privés (assurances partiellement ou entièrement privées).

mission à la fois de coordonner et organiser l'utilisation des fonds publics alloués aux secteurs présentant de sérieuses insuffisances sur le plan socioéconomique, et d'agir selon des axes d'action particuliers⁷.

19. La création de ce nouveau portefeuille ministériel s'est accompagnée d'un repositionnement de diverses institutions auparavant dispersées dans son champ d'intervention, comme l'Institut uruguayen de l'enfant et de l'adolescent (INAU), l'Institut national de la jeunesse (INJU), l'Institut national des femmes (INMUJERES) et le programme INFAMILIA⁸. L'INAU a conservé son statut d'organisme décentralisé et d'entité chef de file pour les politiques en faveur des enfants et des adolescents uruguayens (créée par le Code de l'enfance et de l'adolescence, loi n° 17823).

20. On exposera tout au long du présent rapport la façon dont le gouvernement en place entre 2005 et 2010 a encouragé une vaste politique de dialogue social⁹ et une approche de l'action publique privilégiant la coordination intersectorielle¹⁰. Dans le domaine social, le décret présidentiel n° 2005/015588 a porté création du Cabinet social¹¹, dont relève le Conseil national de coordination des politiques sociales¹². De même, deux dispositifs publics de grande envergure ont été mis en place en faveur des personnes en situation de vulnérabilité socioéconomique: le Plan national d'urgence sociale (PANES) et le Plan pour l'égalité (PE).

21. Le PANES a été mis en œuvre de 2005 jusqu'à la fin de 2007 principalement pour faire face à la situation sociale préoccupante créée notamment par la crise économique de 2002. Le Plan pour l'égalité, destiné à être appliqué en janvier 2008, a été élaboré pendant toute l'année 2007, l'objectif étant de créer un réseau moderne d'assistance coordonné avec l'ensemble des prestations du système de protection sociale (CNPS (Conseil national de coordination des politiques sociales), 2009). Concrètement, cette politique s'est efforcée de relever le niveau des dépenses publiques sociales en faveur des couches les plus jeunes de la population par des mesures de transfert de revenus.

22. C'est en s'efforçant d'orienter les dépenses publiques sociales en faveur de l'enfance qu'on a réussi à améliorer l'indice de ciblage dans les groupes d'âge correspondants; ainsi, cet indice a été de 102,3 en 2009 alors qu'il était de 84,6 en 2005.

23. Autre signe de l'importance accordée aux droits de l'enfant, de l'adolescent et de la jeunesse par le précédent gouvernement: la création en août 2005 du Comité de

⁷ Art. 9 de la loi portant création du Ministère du développement social dont le texte est accessible en ligne à l'adresse indiquée dans l'annexe 6.

⁸ Il convient de signaler que sous l'actuel gouvernement, le Ministère du développement social étant devenu une administration à part entière, ce programme constitue désormais une direction ministérielle nationale.

⁹ Ainsi, dans le cadre de cette politique de dialogue social, on a rétabli en 2005 le principal mécanisme de négociation collective, à savoir les Conseils des salaires qui ne s'étaient pas réunis depuis le milieu des années 1990.

¹⁰ On verra plus loin comment, en créant différents conseils, bureaux et instances au niveau territorial, on s'est efforcé de promouvoir cette modalité de travail. Diverses instances ont été créées au niveau national: le Cabinet social, le Conseil national de coordination des politiques sociales, le Conseil consultatif honoraire des droits de l'enfant et de l'adolescent et le Conseil de coordination des politiques d'égalité entre les sexes. Au niveau local, ont également été créés les bureaux institutionnels, les conseils sociaux et les bureaux locaux pour la coexistence et la sécurité des citoyens (les deux derniers ayant pour objet de renforcer le lien entre le gouvernement et la société civile).

¹¹ La composition de cette instance est présentée à l'annexe 1 relative à la coordination.

¹² Idem.

coordination stratégique¹³. Pendant toute la période considérée, ce Comité a mis en place deux dispositifs particulièrement importants pour la garantie des droits énoncés dans la Convention: la Stratégie nationale en faveur des enfants et des adolescents (ENIA) 2010-2030 (voir annexe 2) et le Plan national pour la jeunesse¹⁴ (voir annexe 7).

24. Conformément à la nouvelle orientation de la politique sociale définie dans le Plan pour l'égalité, la Stratégie susmentionnée approfondit les grandes lignes de la politique publique en encourageant la coordination des activités intersectorielles en faveur des enfants et des adolescents. En 2008, le Comité de coordination stratégique a pris l'initiative d'un débat (qui a eu lieu entre août et octobre de la même année) au cours duquel ont été définis des objectifs nationaux et des orientations stratégiques qui, loin de s'en tenir à des considérations conjoncturelles, ont permis l'élaboration de politiques publiques en faveur des enfants et des adolescents pour les vingt prochaines années. Ces politiques reposent sur les instruments internationaux relatifs aux droits des enfants et des adolescents, en particulier la Convention relative aux droits de l'enfant ratifiée par l'Uruguay il y a plus de vingt ans.

25. Le débat relatif à la Stratégie a bénéficié de l'appui du système des Nations Unies en Uruguay et de la participation active de nombreux acteurs publics et privés mais aussi des principaux intéressés, dans le cadre de la consultation intitulée «*Opino y Vale*» (Je donne mon avis et on l'écoute) qui a permis de recueillir l'avis de plus de 5 000 enfants et adolescents. Du reste, actuellement, le pays met en œuvre le premier Plan d'action de la Stratégie pour 2010-2015 (voir annexe 3) qui énonce, pour chacun des axes stratégiques, les principaux problèmes à résoudre, les solutions proposées accompagnées d'indicateurs de départ et d'objectifs à atteindre, ainsi que les mesures à prendre dans chacun des services qui s'occupent de l'enfance et de l'adolescence.

26. Quant au Plan national pour la jeunesse, il fait partie des éléments de relance du Plan pour l'égalité 2011-2015 et s'appuie sur un ensemble d'accords techniques et politiques entre le Comité de coordination stratégique et le Conseil national des politiques sociales dont le Comité est issu. Les orientations stratégiques qui structurent les accords intersectoriels sont les suivantes: intégration éducative; émancipation des jeunes; santé globale et qualité de vie; participation, citoyenneté et culture; dimension institutionnelle. Bon nombre de propositions s'inscrivant dans ces orientations stratégiques s'inspirent du rapport intitulé «*Bases Hacia un Plan Nacional de Juventudes*»¹⁵ (Fondements d'un plan national pour la jeunesse), élaboré sous le précédent gouvernement à la suite d'un processus de discussion et d'analyse auquel ont participé des organismes publics, des organisations de jeunesse, des adolescents et des jeunes de tout le pays.

27. Les politiques destinées à faire face à l'urgence sociale, la réforme du système de santé, la mise en œuvre d'un ensemble de normes du travail (dans le cadre de la négociation collective susmentionnée et d'autres qui concernent les travailleurs en milieu rural et dans les services domestiques) sont autant de mesures importantes prises par le pays pour améliorer le bien-être de sa population. De même, sous l'actuel gouvernement, diverses administrations¹⁶ sont en train d'œuvrer à l'élaboration d'un système national de protection

¹³ Idem.

¹⁴ Ce plan concerne la population âgée de 12 à 29 ans.

¹⁵ Rapport accessible sur le site de l'Institut national de la jeunesse (INJU): www.inju.gub.uy.

¹⁶ Il s'agit du Ministère du travail et de la sécurité sociale, du Ministère de la santé publique, du Ministère du développement social (à travers la Direction des politiques sociales et avec la participation de l'Institut national des femmes (INMUJERES) et d'INFAMILIA), de la Banque de prévoyance sociale, de l'ANEP et de l'INAU.

destiné à améliorer la prise en charge des personnes dépendantes et de celles sur qui pèse le poids des soins qui leur sont dispensés, à savoir les femmes.

28. S'agissant des politiques en faveur des situations de vulnérabilité particulière, il convient de mentionner certaines mesures prises pendant la période à l'examen, sur lesquelles on reviendra dans la deuxième partie. Ainsi, le Système intégré de protection des enfants et des adolescents contre la violence (SIPIAV), qui relève de l'INAU, a été créé en avril 2007; en font partie le Ministère du développement social, l'Administration des services de santé de l'État du Ministère de la santé publique, le Ministère de l'intérieur et l'Administration nationale de l'éducation publique (ANEP). Pour faire face aux violences commises à l'encontre des enfants et adolescents uruguayens, une série de protocoles et de feuilles de route ont été mis au point dans les domaines de l'éducation, de la santé, etc. En 2006, par exemple, quelques administrations publiques (INAU, Ministère du développement social, Ministère de la santé publique, Ministère de l'intérieur) convoquées par le Conseil de l'enseignement primaire de l'ANEP ont élaboré une feuille de route pour la prise en charge des victimes de maltraitance et de violences sexuelles repérées en milieu scolaire. Autre fait marquant: l'adoption de la loi n° 18214 («Intégrité de la personne de l'enfant et de l'adolescent») qui interdit les châtimens corporels et autres traitements dégradants; l'Uruguay est en effet pionnier en Amérique latine et l'un des premiers au monde à avoir mis en place un cadre juridique de ce type. De plus, sans lien avec la violence mais à propos d'une autre situation de vulnérabilité particulière, plusieurs aspects relatifs à l'adoption ont été modifiés en octobre 2009 avec la loi n° 18590.

29. Il convient d'insister tout particulièrement sur l'adoption dans les politiques publiques d'une approche fondée sur les droits dont on constate qu'elle est le socle d'un grand nombre d'instruments¹⁷ et à l'origine de la création d'institutions publiques chargées de suivre leur application. Ainsi, la Direction des droits de l'homme, qui relève du Ministère de l'éducation et de la culture, a été créée en 2005, et en 2008 ont été adoptées la loi portant création de l'Institution nationale des droits de l'homme (loi n° 18446) conformément aux Principes de Paris (résolution 48/134 de l'Assemblée générale des Nations Unies) et la loi portant création du Conseil national consultatif honoraire des droits de l'enfant et de l'adolescent (loi n° 17823, art. 211 et suiv.)¹⁸.

30. Fidèle à son engagement en faveur des droits de l'homme, l'Uruguay a ratifié les instruments fondamentaux relatifs à leur protection et a considérablement progressé dans la transposition dans sa législation nationale des nombreux traités internationaux qu'il a ratifiés. Le respect du droit international et l'adhésion au principe du multilatéralisme et de la coopération avec le système international sont les deux piliers de la politique étrangère uruguayenne. L'«invitation permanente» adressée par l'Uruguay en mars 2005 à tous les mécanismes relevant des procédures spéciales des Nations Unies en matière de droits de l'homme et, en juin 2007, au système interaméricain en est la preuve. En mai 2009, le pays s'est soumis à l'Examen périodique universel du Conseil des droits de l'homme. Depuis 2005, il procède à l'élaboration des rapports devant être soumis aux divers organes de suivi des traités afin de rattraper l'important retard qu'il a pris à l'égard du système international de protection des droits de l'homme; ainsi, il a soumis des rapports au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), au Comité des droits économiques, sociaux et culturels et au Comité pour l'élimination de la discrimination raciale (CERD).

¹⁷ Par exemple, le Plan pour l'égalité ou les lois relatives à la mise en œuvre de la réforme du système de santé.

¹⁸ La composition de cet organe est présentée à l'annexe 1 relative à la coordination des politiques.

31. Dans le domaine de l'égalité entre les sexes, des changements très importants sont intervenus ces dernières années. En 2007 a été promulguée la loi n° 18104 sur l'égalité des chances et des droits des hommes et des femmes de la République qui sert de cadre juridique à la mise en œuvre du premier Plan national relatif à l'égalité des chances et des droits (PIODNA, 2007-2011); ce Plan, qui prône des politiques d'équité à mettre en œuvre de façon transversale dans tous les secteurs de l'État, a été élaboré dans le cadre d'une large participation institutionnelle et sociale. Avec la loi n° 18476 de mars 2009 relative à la participation politique, qui s'appliquera lors des élections nationales à compter de 2014, un pas important a été franchi dans la participation des femmes à des fonctions publiques et à des postes de représentation politique. Par ailleurs, des mesures ont été prises en ce qui concerne les violences familiales et les droits des femmes au travail; des protocoles et des guides cliniques ont été élaborés afin de réduire les inégalités entre les sexes dans le domaine de la santé, en particulier au niveau des interventions des services de santé sexuelle et procréative.

32. L'Uruguay est également parvenu à accroître la participation des citoyens en général¹⁹ et des enfants et adolescents en particulier. Ainsi, dans le domaine de l'éducation, la participation des élèves est encouragée avec les «Conseils de participation» prévus par la loi susmentionnée, et qui, depuis, ont été mis en place et sont opérationnels. De son côté, l'INAU a mis en œuvre le Programme de participation des enfants et des adolescents (PROPIA) et créé le Conseil consultatif auprès de son directoire qui a pour membres des enfants et des jeunes et dont la mission est de donner un avis sur les politiques de l'enfance et de l'adolescence et de représenter cette population dans tout le pays. Ce conseil, créé conformément à une résolution du directoire de l'Institut, procède actuellement à la rédaction d'un projet de loi.

33. Avant de conclure la présente introduction qui décrit la situation générale, il convient de signaler une série d'insuffisances ou de problèmes observés pendant la période considérée. Tout d'abord, le secteur de la justice des mineurs se distingue des autres par l'insuffisance de ses ressources humaines, matérielles et financières, des problèmes de gestion administrative et l'absence de structure bureaucratique et hiérarchique claire et solide, autant de facteurs qui se traduisent par une grande inefficacité. Il faut ajouter que pour la société en général, l'insécurité est l'un des principaux problèmes auxquels le pays est actuellement confronté²⁰. C'est pourquoi il a été décidé en juillet 2011 de créer une nouvelle institution chargée de prendre en charge les jeunes en conflit avec la législation pénale: le Système de responsabilité pénale des adolescents (SIRPA). Avec cette nouvelle instance qui relève d'une commission déléguée auprès du directoire de l'INAU, l'objectif est de relever les niveaux de spécialisation et d'accorder une grande autonomie technique dans le cadre de cinq programmes²¹.

34. Il existe également des insuffisances importantes dans le domaine de l'éducation où, si l'on reconnaît des progrès au niveau préscolaire (principalement en termes d'accès au système éducatif), les taux de redoublement demeurent élevés à l'école publique (bien que l'on observe une tendance à la baisse) et de sérieux défis sont à relever dans l'enseignement

¹⁹ Outre la définition d'espaces qui favorisent les relations entre acteurs publics et société civile, la loi de décentralisation (n° 18567) crée un troisième niveau de gouvernance, à savoir les municipalités dont les responsables sont élus par les citoyens.

²⁰ Que ce soit dans les sondages d'opinion, les débats électoraux ou les articles de presse, ce thème apparaît toujours comme l'un des principaux sujets de préoccupation.

²¹ Programme d'admission, d'études et d'orientation; Programme de mesures socioéducatives au sein de la collectivité; Programme de mesures curatives; Programme de mesures de privation de liberté et de semi-liberté; et Programme d'insertion sociocommunitaire et de prise en charge à la sortie du dispositif.

secondaire, principalement en ce qui concerne la rétention des élèves. En outre, l'offre éducative est insuffisante et ne permet pas aux parents de concilier vie professionnelle ou études et éducation des enfants; quant à la répartition des établissements d'enseignement secondaire sur le territoire, elle est elle aussi insuffisante (Comité de coordination stratégique, 2009).

35. Dans le domaine de la santé des enfants et adolescents, les principaux problèmes tiennent au manque de prise en charge intégrée de la santé des jeunes filles enceintes et des enfants de moins de 36 mois. Le système de santé compte peu de programmes de prise en charge des adolescents et les ressources humaines n'ont pas reçu de formation spécifique pour travailler auprès de cette population (ibid.). Il faut aussi noter qu'il existe d'importantes disparités entre les différents sous-systèmes, publics et privés, au niveau de la qualité de la prise en charge (Bureau de la planification et du budget, Ministère du développement social, 2009).

II. Réponses aux observations du Comité

A. Mesures d'application générales

1. Législation et application

7. *Le Comité se félicite de l'adoption en 2004 du Code de l'enfance et de l'adolescence et constate avec satisfaction que ce nouveau cadre juridique instaure un système de protection global et consacre les principes de la Convention relative aux droits de l'enfant. Il note cependant que l'application du Code pose toujours des difficultés importantes, que plusieurs projets de révision législative sont en attente et que des efforts s'imposent encore pour harmoniser les différents volets de la législation.*

8. *Le Comité engage l'État partie à assurer l'application effective du Code de l'enfance et de l'adolescence par la mise en place de structures institutionnelles adéquates et l'affectation de ressources financières et humaines suffisantes. Le Comité recommande l'adoption dans les meilleurs délais des projets de loi en attente ainsi que la mise en conformité de l'ensemble de la législation avec les dispositions de la Convention et de ses deux Protocoles.*

9. *Le Comité recommande en outre à l'État partie de veiller, par des dispositions législatives et une réglementation adaptées, à ce que tous les enfants victimes ou témoins d'actes criminels, par exemple de maltraitance, de violence dans la famille, d'exploitation sexuelle ou économique, d'enlèvement ou de traite jouissent de la protection prévue par la Convention, et de tenir dûment compte des Lignes directrices des Nations Unies en matière de justice dans les affaires impliquant les enfants victimes et témoins d'actes criminels (annexe de la résolution 2005/20 du Conseil économique et social du 22 juillet 2005).*

36. L'Uruguay remercie le Comité de ses recommandations et tient à indiquer que l'élaboration de normes fondamentales pour assurer l'application effective du Code de l'enfance et de l'adolescence a considérablement progressé ces dernières années. En effet, le Parlement national a adopté diverses dispositions tendant à améliorer la qualité de vie des enfants et des adolescents dans le pays.

37. Le tableau ci-après énumère certaines des principales dispositions législatives adoptées en la matière en Uruguay depuis 2004. Parmi elles, il convient de signaler la loi sur les allocations familiales (AFAM) qui étend le versement des prestations à tous les foyers à faible revenu (loi n° 17758), la loi sur l'interdiction des violences sexuelles à des fins commerciales et non commerciales à l'encontre des enfants, des adolescents et des

personnes handicapées (loi n° 17815) ainsi que le Code de l'enfance et de l'adolescence et ses modifications successives.

38. Depuis l'adoption de ces dispositifs, l'Uruguay est mieux à même d'assurer la protection effective des droits des enfants et des adolescents sur son territoire. Avec l'INAU, il dispose d'un organisme qui a spécifiquement pour mission de veiller à l'application de ces textes législatifs et qui se charge aussi de sensibiliser l'opinion aux problèmes auxquels les enfants et les adolescents sont confrontés en Uruguay. Le tableau ci-dessous a été établi à partir d'un relevé des textes législatifs concernant les enfants et les adolescents, adoptés au cours de la précédente législature. Ce travail a été effectué par le Parlement national à la demande expresse du président de la Commission de la population de la Chambre des députés (septembre 2011).

Tableau 1
Principales dispositions législatives relatives à l'enfance et à l'adolescence (2004-2011)

<i>Loi n°</i>	<i>Date de promulgation</i>	<i>Objet</i>
17758	04/05/2004	Loi sur les allocations familiales étendant le versement des prestations à tous les foyers à faibles revenus
17815	06/09/2004	Loi sur les violences sexuelles à des fins commerciales et non commerciales commises à l'encontre des enfants, des adolescents et des personnes handicapées
17823	07/09/2004	Code de l'enfance et de l'adolescence
18154	09/07/2007	Loi sur le caractère obligatoire de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et des trois premières années de l'enseignement secondaire
18214	09/12/2007	Loi sur l'intégrité de la personne de l'enfant et de l'adolescent portant modification de dispositions du Code de l'enfance et de l'adolescence et du Code civil
18227	22/12/2007	Loi sur les allocations familiales
18270	19/04/2008	Loi portant approbation de la Convention ibéro-américaine relative aux droits des jeunes
18336	21/08/2008	Loi portant approbation de la Convention interaméricaine sur les conflits de lois en matière d'adoption de mineurs
18426	01/12/2008	Loi sur la défense du droit à la santé sexuelle et procréative
18437	12/12/2008	Loi générale sur l'éducation
18535	21/08/2009	Loi portant approbation de la Convention concernant la compétence, la loi applicable, la reconnaissance, l'exécution et la coopération en matière de responsabilité parentale et de mesures de protection des enfants
18537	21/08/2009	Loi sur les règles régissant l'étude et la prévention de la mort subite du nourrisson
18590	18/09/2009	Loi portant modification de dispositions du Code de l'enfance et de l'adolescence relatives à l'adoption

<i>Loi n°</i>	<i>Date de promulgation</i>	<i>Objet</i>
18640	08/01/2010	Loi déclarant d'intérêt national les programmes prévoyant des activités d'aide à la promotion de la santé et de l'éducation des enfants et des adolescents dans l'enseignement public
18771	01/07/2011	Loi portant création de l'Institut de responsabilité pénale des adolescents

Source: Tableau élaboré pour le présent rapport à partir de la législation nationale qui peut être consultée à l'annexe 6.

39. Il convient de préciser ici qu'aux fins de l'application du Code et d'autres dispositions législatives relatives à l'enfance, deux nouveaux tribunaux pour les affaires familiales spécialisés ont été mis en place à Montevideo, ce qui porte leur nombre à six dans la capitale; s'y ajoutent, à l'intérieur du pays, deux juridictions de première instance instituées de manière stratégique, dans certaines régions. La mise en œuvre du Code et de la législation interne associée s'en est trouvée renforcée.

2. Plan d'action national

10. *Le Comité prend acte de l'existence de programmes sectoriels mais regrette que l'État partie n'ait pas élaboré de plan d'action national général pour promouvoir la mise en œuvre des droits de l'enfant.*

11. *Le Comité invite l'État partie à définir et à affecter des crédits budgétaires suffisants à un plan d'action national global en faveur de l'enfance, en consultation avec la société civile, les ONG, les enfants et tous les acteurs intéressés par la promotion et la protection des droits de l'enfant, compte tenu des principes et dispositions de la Convention, de ses deux Protocoles et du plan d'action intitulé «Un monde digne des enfants» adopté par l'Assemblée générale à sa session extraordinaire de mai 2002.*

40. Comme indiqué plus haut dans l'introduction (par. 22 et 23), une Stratégie nationale en faveur des enfants et des adolescents (ENIA) a été élaborée en 2008 pour la période 2010-2030. Cette Stratégie, proposée sous l'impulsion du Gouvernement par le Comité de coordination stratégique pour l'enfance et l'adolescence, s'inscrit dans le cadre du Plan pour l'égalité. Elle est le fruit d'un débat qui a permis de définir des objectifs et d'élaborer des politiques avec la participation d'acteurs publics, d'organismes internationaux, d'organisations sociales, de partis politiques, d'experts et de personnes s'intéressant à la question.

41. À l'issue des débats: a) les fondements de la Stratégie ont été définis en ce qui concerne les facteurs qui interviennent dans l'accès au bien-être, leur incidence sur les jeunes générations et le rôle de l'État dans la promotion de ce bien-être, y compris ses principales défaillances; b) une vision commune a été élaborée à l'horizon 2030, et les points sur lesquels il fallait définir des objectifs précis ont été identifiés; c) les principes directeurs de la Stratégie ont été énoncés; d) les orientations stratégiques prioritaires ont été arrêtées; e) les conditions d'une application effective de la Stratégie ont été définies (ENIA, 2009).

42. Conformément à ces orientations stratégiques, comme on l'a vu dans l'introduction, un plan d'action pour 2010-2015 a été élaboré pour amorcer la mise en œuvre la Stratégie, et à cet effet, des objectifs et des actions concrètes visant à améliorer le bien-être des enfants et des adolescents en Uruguay, en particulier des plus précaires, ont été définis. Ce plan s'articule autour de sept grands thèmes: les familles avec des enfants et des

adolescents; la grossesse; la petite enfance; l'enfance; l'adolescence; les situations de vulnérabilité particulière; la conscience citoyenne et la communication sociale.

43. Le plan d'action s'efforce d'aborder les problèmes des enfants et des adolescents selon une approche globale, autrement dit en tenant compte des différents domaines d'intervention dans lesquels il faut apporter des réponses efficaces. L'accent est mis notamment sur la qualité de l'éducation et la couverture éducative, l'existence de contrôles sanitaires et d'examen médicaux appropriés pour les enfants comme pour les mères, l'alimentation et la création d'espaces de loisirs. Ce plan d'action fait donc appel non seulement aux acteurs directement impliqués dans la protection de l'enfance, mais à l'ensemble du système de santé, aux organismes du système éducatif et autres agences gouvernementales. Pour atteindre les objectifs, les allocations budgétaires ont été augmentées en fonction des activités à mettre en œuvre. On traitera ci-après de certains aspects du plan d'action dont le texte intégral figure à l'annexe 3; la troisième partie du présent rapport contient une synthèse des mesures à prendre en 2010-2015.

3. Coordination

12. *Le Comité prend acte de la création en février 2007, conformément aux dispositions du Code de l'enfance et de l'adolescence de 2004, d'un Conseil consultatif honoraire. Il constate avec préoccupation que, faute de ressources suffisantes, l'Institut uruguayen de l'enfant et de l'adolescent (INAU) n'est pas en mesure d'offrir sur l'ensemble du territoire la totalité des services nécessaires et que la coordination entre l'INAU et le programme INFAMILIA est lacunaire.*

13. *Le Comité recommande à l'État partie de veiller à ce que des ressources humaines et financières régulières et suffisantes soient affectées au Conseil consultatif honoraire pour lui permettre d'assumer ses fonctions en matière de coordination des orientations en faveur des droits de l'enfant. Le Comité recommande aussi de s'attacher à décentraliser l'INAU afin d'assurer une prestation de services sur l'ensemble du territoire national et d'affecter à cet organe des ressources humaines et financières régulières et suffisantes. Enfin, le Comité recommande l'adoption de mesures propres à assurer la coordination voulue entre organismes chargés de définir les grandes orientations et prestataires de services.*

44. En ce qui concerne la décentralisation de l'INAU, il convient de signaler que l'Institut compte dans tous les départements des directions qui administrent et contrôlent les services décentralisés. De plus, il a conclu de nombreux accords avec des organisations sociales dans différents services, ce qui lui assure une forte implantation sur tout le territoire national.

45. S'agissant de son activité, les données disponibles en octobre 2010 montrent que l'Institut est venu en aide à 68 880 enfants et adolescents pris en charge chaque mois dans tout le pays, selon diverses modalités. Pour ce qui est de ses ressources financières, l'État uruguayen a fourni un effort important pour accroître les fonds alloués pendant la période 2004-2010. Si l'on compare les budgets de 2004 et de 2010, on observe une augmentation, en prix constants, de 92 %, soit, en termes réels, un budget presque doublé entre le début et la fin de la période, et en hausse régulière au fil des ans. De plus, dans le budget national pour 2011-2015, les fonds alloués à l'INAU seront accrus de 30,35 % par rapport à 2010. En valeur nominale, le budget a presque triplé, passant de 1,386 milliard de pesos en 2004 à 3,766 milliards. Cet accroissement des ressources s'est accompagné d'un net élargissement de la couverture. Ainsi, pour 2010, les chiffres des services fournis par l'INAU lui-même ou dans le cadre d'un accord avec des organisations de la société civile (OSC), font apparaître une augmentation de la couverture d'environ 80 % par rapport à 2004.

46. Par ailleurs, la coordination entre l'INAU et le programme INFAMILIA du Ministère du développement social est étroite, aisée et efficace. Cela s'explique en partie par les changements institutionnels importants intervenus pendant la période à l'examen. Le principal d'entre eux, comme on l'a vu haut, est la création du Ministère du développement social en mars 2005, date à laquelle le programme INFAMILIA qui relevait directement de la Présidence de la République a été intégré à ce nouveau ministère. Il s'agit à l'évidence d'une nouvelle conception de la politique sociale engagée par le gouvernement de l'époque qui souhaitait rétablir l'État dans son rôle d'acteur et abandonner les modèles en vigueur pendant la décennie antérieure, comme INFAMILIA qui était un exemple de dispositif institutionnel public «d'exception» en la matière. De même, on a vu que l'INAU, organisme décentralisé, a été rattaché au pouvoir exécutif à travers le Ministère du développement social.

47. Ce changement institutionnel a permis d'améliorer les activités et programmes ayant des retombées importantes pour les enfants. Ainsi, INFAMILIA a fourni à l'INAU un appui technique et financier pour: a) étendre son action dans le domaine de la petite enfance avec le Plan CAIF (Centres d'aide à l'enfance et à la famille); b) développer la prise en charge des enfants et adolescents des rues; c) développer le Système intégré de protection des enfants et des adolescents contre la violence et l'étendre aux situations de maltraitance; d) réorganiser le Système d'information pour la protection de l'enfance (SIPI) de l'INAU (voir plus bas, par. 55). Il convient de noter qu'INFAMILIA a investi dans ces initiatives conjointes plus de 40 % de son budget global pour 2005-2010.

48. En outre, l'INAU et INFAMILIA ont fait partie du Comité de coordination stratégique qui fonctionne régulièrement depuis 2005.

49. Toutes ces mesures marquent un tournant dans les progrès accomplis par l'Uruguay en termes de coordination des politiques sociales et en particulier de celles qui ont trait aux enfants et aux adolescents. La création d'espaces de coordination interinstitutionnelle a été dûment appuyée par des lois et des décrets et a fait intervenir différents niveaux de responsabilité – du niveau central au niveau local – afin d'assurer la coordination voulue entre tous les acteurs – publics et de la société civile – tout au long du processus. Depuis 2005, ces espaces atteignent des objectifs et produisent des résultats concrets.

50. S'agissant des ressources humaines affectées au Conseil consultatif honoraire, il faut signaler que pendant la période visée par le présent rapport, aussi bien le Ministère de l'éducation et de la culture que le Ministère du développement social à travers INFAMILIA ont fait appel à des spécialistes pour le travail quotidien de cette institution. Certes, ces fonctionnaires ont accompli et accomplissent encore d'autres tâches, mais les activités quotidiennes du Conseil ont été menées à bien avec efficacité, comme le reconnaissent les différents acteurs.

51. Par ailleurs, à la demande des membres du Conseil et avec les fonds d'INFAMILIA, une consultation a été organisée sur le thème du cadre normatif en vigueur en Uruguay pour les enfants et les adolescents; l'objectif était d'étudier de manière systématique les textes normatifs en vigueur dans le pays (conventions, traités ou pactes, normes constitutionnelles, lois, décrets, règlements et circulaires) pour déceler de possibles contradictions ou vides juridiques pouvant donner lieu à des interprétations et des pratiques contraires aux droits des enfants et des adolescents; les références utilisées dans cette démarche ont été les normes internationales relatives aux droits de l'enfant telles qu'elles figurent dans les traités relatifs aux droits de l'homme et dans les recommandations et observations des organes de surveillance des traités.

4. Mécanisme de suivi indépendant

14. *Tout en prenant note du projet de loi présenté au Parlement en 2006, le Comité regrette l'absence d'institution nationale indépendante de défense des droits de l'homme comprenant un mécanisme facile d'accès, chargé de recevoir des plaintes et d'assumer des fonctions de surveillance en vue d'assurer la mise en œuvre des droits de l'enfant.*

15. *Le Comité recommande à l'État partie de créer une institution nationale indépendante de défense des droits de l'homme à la lumière de l'observation générale n° 2 (2002) sur le rôle des institutions nationales indépendantes de défense des droits de l'homme et des Principes de Paris (annexe à la résolution 48/134 de l'Assemblée générale). Une telle institution devrait avoir une expertise dans le domaine des droits de l'enfant, être présente sur l'ensemble du territoire, être dotée d'un personnel dûment formé, capable de traiter ces plaintes d'une façon adaptée aux enfants, et elle devrait garantir à tous les enfants un accès aisé à ce mécanisme de plainte indépendant en cas de violation de leurs droits.*

52. L'Uruguay se félicite de cette recommandation et reconnaît la nécessité de créer une institution indépendante chargée de recevoir et de suivre des plaintes relatives à des violations des droits de l'homme. Il signale à cet égard que le 24 décembre 2008, le pouvoir exécutif a promulgué la loi n° 18446 portant création, en son article premier, de l'Institution nationale des droits de l'homme qui a pour mission «la défense, la promotion et la protection au sens large des droits de l'homme reconnus par la Constitution et le droit international» (loi n° 18446, art. 1^{er}).

53. Les articles 1^{er}, 36, 75 et 76 de cette loi ont été ultérieurement modifiés par la loi n° 18806 du 14 septembre 2011 qui dispose que la présidence de l'Institution nationale des droits de l'homme et Bureau du Défenseur du peuple sera assurée collégalement par un organe composé de cinq membres – le Conseil directeur – qui sera chargé de diriger et de représenter l'Institution (art. 36).

54. L'Institution nationale des droits de l'homme est une instance indépendante chargée de la défense, de la promotion et de la protection au sens large des droits de l'homme reconnus par la Constitution et le droit international. Elle a été créée avec l'appui de tous les courants politiques et elle traduit une aspiration de tous les citoyens au renforcement de la démocratie et à la consolidation de l'état de droit.

55. L'Institution applique les Principes de Paris et donne effet aux engagements pris dans la Déclaration et le Programme d'action de Vienne adoptés par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme en 1993.

56. Pour l'élection des membres du Conseil directeur, la loi dispose que l'Assemblée générale crée une commission spéciale composée de membres de tous les partis politiques représentés au Parlement; cette commission reçoit les candidatures et dresse la liste des candidats habilités, qui sera communiquée à la présidence de l'Assemblée générale en vue de procéder à l'élection (art. 40).

57. En décembre 2011, un appel public à candidatures a été lancé pour constituer le Conseil directeur de l'Institution, et la date limite pour postuler a été repoussée au 8 mars 2012. La Commission devra analyser les pièces fournies par les candidats et dresser la liste des personnes jugées le mieux à même d'exercer ces fonctions afin de la soumettre à l'Assemblée générale réunie en séance plénière. L'Assemblée générale convoquée pour procéder à l'élection des cinq membres du Conseil directeur devait se tenir le 12 avril 2012.

5. Allocation de ressources

16. *Tout en prenant acte des mesures volontaristes adoptées depuis 2005, le Comité demeure préoccupé par l'insuffisance de la part des dépenses sociales consacrées à*

l'enfance. Cette situation touche notamment les catégories sociales pauvres et vulnérables telles que les enfants des ménages monoparentaux dirigés par une femme et les enfants d'ascendance africaine, pour qui les crédits alloués ne sont toujours pas suffisants malgré les programmes de lutte contre la pauvreté adoptés récemment. Le Comité constate que l'État partie prend acte de la surreprésentation des enfants parmi la population touchée par la pauvreté et l'extrême pauvreté et regrette que le budget social soit principalement affecté à des mesures de prise en charge, qu'il ne soit pas établi dans une perspective axée sur les droits de l'enfant et que la part consacrée à l'enfance ne soit pas définie.

17. *Le Comité recommande vivement à l'État partie, conformément à l'article 4 de la Convention, d'augmenter encore les crédits budgétaires destinés à la mise en œuvre des droits énoncés dans la Convention, de veiller à une répartition plus juste des ressources sur le territoire national et d'affecter les crédits budgétaires selon l'ordre de priorité voulu pour atténuer les inégalités et assurer la mise en œuvre des droits économiques, sociaux et culturels de tous les enfants, notamment des plus vulnérables d'entre eux. Le Comité encourage l'État partie à introduire un système de suivi budgétaire dans une perspective axée sur les droits de l'enfant en vue de contrôler les crédits budgétaires alloués à l'enfance et à solliciter une assistance technique à cet effet de l'UNICEF et de l'Institut interaméricain de l'enfant.*

58. *Donnant suite à cette recommandation, le Comité de coordination stratégique a rédigé un rapport sur l'évolution des dépenses publiques en faveur de l'enfance afin d'en connaître les tendances, de définir un montant de référence et de projeter leur évolution pour 2006-2009 (Azar et al, 2008). Ce rapport conclut que pendant la période 2005-2009, les dépenses sociales en faveur de l'enfance ont augmenté tant en valeur absolue que par rapport au PIB. Les dépenses publiques en faveur de l'enfance ont ainsi augmenté de 37 % en valeur absolue pendant la période et de 25 % par rapport au PIB pendant les cinq années considérées. Il en résulterait que la part des dépenses publiques consacrée à l'enfance s'est accrue plus fortement que le PIB et la dépense publique, ce qui montre que la priorité financière a été accordée aux politiques publiques ayant le plus fort impact sur le bien-être des enfants.*

59. *Bien qu'en Uruguay les prestations sociales soient plutôt orientées vers les adultes, ces chiffres indiquent que, dans les dépenses publiques sociales, l'écart s'est réduit ces derniers temps et qu'une importance croissante est accordée aux problèmes de l'enfance. D'une façon générale, on peut donc dire que l'Uruguay accorde un rang de priorité élevé aux dépenses sociales en faveur de l'enfance. Par ailleurs, pour ce qui est de la reconnaissance des droits, ce sont le droit à l'éducation (avec une augmentation prévue de 20 %) et le droit à un niveau de vie suffisant qui ont été privilégiés dans le budget pour 2005-2009, avec un accroissement de 22 % des programmes correspondants (Arim, 2007).*

6. Collecte de données

18. *Le Comité se félicite de l'intensification des efforts déployés pour systématiser les informations relatives à la situation des enfants mais demeure préoccupé par l'absence de données ventilées, notamment en ce qui concerne les catégories sociales vulnérables et les inégalités entre zones urbaines et zones rurales.*

19. *Le Comité recommande à l'État partie de poursuivre et de renforcer l'action qu'il a entreprise en vue de mettre en place un système global pour la collecte de données sur la mise en œuvre de la Convention. Ces données devraient porter sur toutes les personnes de moins de 18 ans et être ventilées selon le sexe, la région et les groupes nécessitant une protection particulière. Le Comité encourage l'État partie à renforcer sa coopération avec l'UNICEF et l'Institut interaméricain de l'enfant dans ce domaine.*

60. L'Uruguay a eu recours à un ensemble de systèmes sectoriels et généraux d'information qui ont permis de mieux connaître la situation des personnes de moins de 18 ans et de systématiser les informations les concernant. Ainsi, depuis 2010, l'INAU procède à une réorganisation de ses systèmes nationaux d'information, pour laquelle a été mis en place le Système d'information pour la protection de l'enfance (SIPI) spécialement conçu comme un dispositif de surveillance du respect des droits. Le SIPI a pour fonction de fournir des informations utiles et fiables sur les enfants et adolescents dont s'occupe l'INAU. Il présente un certain nombre d'avantages pour la mise en œuvre des politiques et le suivi de la situation des enfants et des adolescents: a) il est accessible partout dans le pays; b) il permet au public d'accéder aux informations des centres de ressources communautaires; c) il permet de surveiller le respect des droits des enfants et des adolescents; et d) il constitue pour l'INAU une aide à la prise de décisions sur les politiques relatives à l'enfance et à l'adolescence. Il représente donc un outil essentiel pour le suivi de l'application de la Convention et pour la mise en œuvre de politiques propres à améliorer la situation des enfants et adolescents en Uruguay. Il faut préciser que ce système contient des données ventilées de la manière préconisée dans la recommandation du Comité.

61. Par ailleurs, l'Uruguay est en train de se doter d'autres systèmes d'information qui ont des effets directs sur la collecte des données concernant la situation des enfants et des adolescents. On peut citer le Système intégré d'information sociale (SIAS) qui a pour objet de regrouper les informations des différents organismes sociaux, relatives à leurs bénéficiaires et à leurs dispositifs; il constitue donc une pièce maîtresse pour la modernisation de la collecte des données sociales en Uruguay. Les systèmes de ce type facilitent une vision globale du système national de protection car ils identifient les éventuelles défaillances ou lacunes des politiques sociales et permettent d'améliorer la conception et la coordination des politiques et des plans, en particulier de ceux qui concernent les enfants et les adolescents.

62. La mise en place de l'Observatoire social des programmes et indicateurs, dont le Ministère du développement social a pris l'initiative, se poursuit. La mission de cet observatoire est de connaître la situation sociale de notre pays et l'ensemble des prestations sociales proposées par l'État. Ainsi, les efforts fournis pour connaître l'État et la dynamique de l'offre publique de protection ainsi que la réalité sociale du pays ont pour objet de contribuer à la conception, à la planification, à l'évaluation et au suivi des politiques sociales. En outre, permettre au citoyen d'accéder librement à ces informations est un gage de transparence dans la gestion des affaires publiques²².

63. Enfin, il faut souligner que l'Administration nationale de l'éducation publique (ANEP) dispose d'un Observatoire de l'éducation qui permet de suivre les politiques éducatives²³. Il s'agit d'un portail qui contient des informations et des statistiques actualisées sur la couverture, les ressources et les résultats du système éducatif formel. Il recueille également des informations ponctuelles sur des thèmes spécifiques qui présentent un intérêt pour les acteurs de l'éducation.

64. Si tous ces systèmes d'information rencontrent encore des problèmes importants en ce qui concerne l'intégration, la systématisation et l'utilisation de leurs données, ils n'en sont pas moins des piliers essentiels pour le suivi de la situation des enfants et des adolescents en Uruguay.

²² Informations provenant du site Web de l'Observatoire social: <http://www.mides.gub.uy/>.

²³ Adresse électronique de l'Observatoire de l'éducation: <http://www3.anep.edu.uy/observatorio/>.

7. Formation et diffusion de la Convention

20. *Le Comité prend acte des mesures adoptées pour diffuser des informations sur le contenu de la Convention et du Code de l'enfance et de l'adolescence auprès du grand public et des enfants en particulier mais relève que les personnes travaillant dans des domaines en relation avec les droits de l'enfant n'ont pas accès aux formations nécessaires, qui devraient porter notamment sur les devoirs et obligations découlant de ces deux textes.*

21. *Le Comité recommande à l'État partie de s'employer avec plus de vigueur à diffuser la Convention sur l'ensemble du territoire et à mieux faire connaître ses principes et dispositions ainsi que le Code de l'enfance et de l'adolescence, notamment aux enfants et à leurs parents. La coopération avec les organisations de la société civile, les établissements universitaires, les médias et les ONG devrait être renforcée à cette fin.*

22. *Le Comité encourage en outre l'État partie à redoubler d'efforts pour dispenser des programmes de formation ou de sensibilisation aux droits de l'enfant adaptés et systématiques à l'intention des catégories professionnelles qui travaillent avec ou pour les enfants, en particulier les agents de la force publique, les parlementaires, les juges, les avocats, le personnel de santé, les enseignants, les directeurs d'établissements scolaires et autres intervenants, selon que de besoin. Le Comité encourage l'État partie à solliciter une assistance technique de l'UNICEF et de l'Institut interaméricain de l'enfant aux fins de la formation du personnel intéressé.*

65. Divers mécanismes permettant de diffuser et de mieux faire connaître les thèmes relatifs au Code de l'enfance et de l'adolescence ont été utilisés. Pour les enfants, il convient de signaler, sur le site du plan CEIBAL, l'espace consacré à l'«*autoprotection*» qui a été réalisé par le Conseil de l'éducation préscolaire et primaire (CEIP), le Système intégré de protection des enfants et des adolescents contre la violence (SIPIAV) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF); on y trouve, sous une présentation interactive et attrayante pour les enfants, des informations sur la maltraitance et les violences sexuelles ainsi que des conseils pour prévenir de telles situations et demander de l'aide. Les familles et les enseignants peuvent eux aussi y trouver des informations spécifiques et des conseils pour fournir un accompagnement et répondre à une demande d'aide face à une situation de maltraitance ou de violences.

66. Le contenu destiné aux enfants a été élaboré par les instances susmentionnées et des organisations de la société civile dans le cadre de leur participation au SIPIAV. Les contenus destinés aux familles sont financés par l'UNICEF et ceux qui s'adressent aux enseignants sont une adaptation de la dernière édition de la feuille de route du Conseil de l'éducation préscolaire et primaire.

67. Par ailleurs, dans le cadre de l'accord interinstitutionnel «*Éducation et santé de la petite enfance*» conclu entre le Ministère de la santé publique, le Ministère du développement social, l'Administration des services de santé de l'État (ASSE) et le Plan CAIF de l'INAU, un exemplaire du guide de l'UNICEF «*¿Mucho, poquito o nada?*» (Un peu, beaucoup ou pas du tout?) a été remis à chaque famille d'enfants inscrits dans un Centre d'aide à l'enfance et à la famille. Deux guides ont été distribués à chaque centre accompagnés de leur manuel d'utilisation dont la lecture a été préconisée dans le cadre des relations entre les centres et les familles. Les agents de l'ASSE ont eux aussi reçu un guide à utiliser dans leurs activités avec les usagers.

68. En ce qui concerne la formation relative à la Convention assurée aux professionnels qui travaillent en relation avec des enfants, il faut souligner que dans toutes les activités du Centre de formation et d'études (CENFORES) de l'INAU menées en direction des éducateurs, l'étude de la Convention sert de cadre au travail avec les enfants et les adolescents (y compris, en particulier, dans les stages que doivent suivre les nouveaux

fonctionnaires) et constituera par la suite le fondement et la justification des propositions et/ou projets éducatifs requis pour la validation des stages.

69. Les différents cours dispensés depuis 2005 ont permis d'assurer une formation sur le contenu de la Convention à plus de 400 fonctionnaires dans tout le pays pendant la période 2005-2009. Divers aspects du texte ont été abordés (les droits, la famille, la participation, etc.), la Convention constituant un pilier de la formation des éducateurs sociaux de l'INAU. Enfin, depuis 2006, dans le cadre du programme PROPIA qui encourage la participation des enfants et des adolescents, diverses formations axées sur le contenu de la Convention ont été proposées aux travailleurs sociaux (voir annexe statistique A.4.e.).

8. Coopération avec la société civile

23. *Tout en relevant que certaines institutions publiques coopèrent avec la société civile aux fins de la prestation de services pour la mise en œuvre des droits de l'enfant, le Comité regrette que ce type de coopération soit limitée en ce qui concerne la planification et l'évaluation des politiques.*

24. *Le Comité recommande à l'État partie d'encourager la participation active et systématique de la société civile, y compris des ONG et des associations d'enfants, à la promotion et la mise en œuvre des droits de l'enfant, notamment au stade de la planification des politiques et des projets de coopération et à celui du suivi des observations finales du Comité et de l'élaboration du prochain rapport périodique.*

70. La réponse à ces deux observations reprend en partie la réponse à l'observation n° 3 (par. 43 à 50 ci-dessus). Il faut néanmoins préciser qu'il y a eu des cas de participation active de la société civile, principalement au stade de la conception de macropolitiques en faveur des enfants et des adolescents. Ainsi, la Stratégie nationale pour l'enfance et l'adolescence 2010-2030 a été élaborée avec l'appui politique et social de la société civile. Quant à l'INAU, il a créé une instance de dialogue entre son directoire et des représentants des organisations de la société civile qui se réunit une fois par mois pour traiter aussi bien de politiques et de programmes que de questions budgétaires.

71. De même, comme on l'a vu dans l'introduction (par. 13), il y a eu en 2007-2008 le débat sur l'éducation auquel a largement participé la société civile et qui a jeté les bases de la loi n° 18437 de janvier 2009 sur l'éducation. Cette loi a donné lieu à des réformes dans tout le système éducatif du pays, depuis l'éducation préscolaire jusqu'à l'enseignement supérieur; elle prévoit (art. 76 à 78) la mise en place dans chaque établissement d'un «Conseil de participation» composé d'élèves, d'éducateurs ou d'enseignants, de parents ou de représentants légaux et de représentants de la communauté.

B. Définition de l'enfant

25. *Le Comité regrette que l'âge minimum du mariage reste très bas et soit fixé de façon discriminatoire puisqu'il est de 14 ans pour les garçons contre 12 ans seulement pour les filles.*

26. *Le Comité recommande à l'État partie de modifier encore sa législation en vue de porter l'âge minimum du mariage à 18 ans pour les garçons comme pour les filles.*

72. L'Uruguay prend note de cette recommandation et reconnaît qu'il est difficile de mettre la législation nationale relative au mariage en conformité avec le Code de l'enfance et de l'adolescence et toutes les dispositions visant à protéger la sécurité et le bien-être des enfants.

73. Certes, l'âge minimum du mariage en Uruguay reste très bas et n'est pas fixé de manière équitable pour les filles et pour les garçons. Du reste, cette question a déjà fait

l'objet d'observations de la part du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (2002 et 2008), du Comité des droits de l'enfant (2007) et du Conseil des droits de l'homme (2009). L'Uruguay tient pourtant à signaler que des initiatives ont été prises pour remédier à cette situation. Toutefois, si des propositions législatives ont été déposées en 2009 pour porter l'âge du mariage à 16 ans pour les garçons comme pour les filles, elles n'ont pas été suivies d'effet et se trouvent au point mort au Parlement.

C. Principes généraux

1. Non-discrimination

27. *Tout en prenant acte des dispositions du Code de l'enfance et de l'adolescence de 2004 qui visent à lutter contre la discrimination, le Comité demeure préoccupé par la discrimination et la stigmatisation dont font toujours l'objet les enfants nés hors mariage, relevant que leurs parents mineurs ne peuvent exercer leur autorité parentale et qu'ils ne portent pas le nom de leurs géniteurs. En outre, le Comité est préoccupé par la discrimination visant des enfants du fait de leur apparence (habillement notamment) ou de leur ascendance africaine.*

28. *Le Comité recommande à l'État partie de redoubler d'efforts pour contrôler et assurer l'application des lois qui consacrent le principe de non-discrimination et la pleine mise en œuvre de l'article 2 de la Convention et d'adopter une stratégie globale et préventive en vue de venir à bout de la discrimination fondée sur le sexe, l'origine ethnique, l'apparence ou tout autre motif ainsi que la discrimination visant les différents groupes vulnérables sur tout le territoire. Il conviendrait de porter une attention particulière à la lutte contre la discrimination à l'encontre des enfants d'ascendance africaine ainsi que des enfants nés hors mariage en adoptant les mesures nécessaires pour veiller à ce que leur intérêt supérieur soit pris en compte dans les décisions relatives à l'autorité parentale et qu'ils portent le nom de leurs parents biologiques.*

29. *Le Comité demande également que dans le prochain rapport périodique figurent des renseignements précis sur les mesures et programmes en relation avec la Convention que l'État partie aura mis en œuvre pour apporter une protection particulière aux groupes vulnérables et donner suite à la Déclaration et au Programme d'action adoptés lors de la Conférence mondiale de 2001 contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée, compte tenu en outre de l'observation générale n° 1 sur les buts de l'éducation (art. 29.1 de la Convention) et de l'observation générale n° 5 sur les mesures d'application générales de la Convention relative aux droits de l'enfant.*

74. Depuis 2010, un plan national de lutte contre le racisme et la discrimination né de l'engagement pris par notre pays en 2009 devant les Nations Unies est en cours d'élaboration. Il incombe à la Direction nationale des droits de l'homme du Ministère de l'éducation et de la culture de le mettre en œuvre, en coopération avec la Direction nationale de la politique sociale du Ministère du développement social et avec l'appui de l'Agence espagnole de coopération internationale pour le développement (AECID) et du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH).

75. Ce plan a pour objet d'intégrer la lutte contre le racisme et la discrimination dans les politiques publiques de tout le Gouvernement uruguayen en adoptant une perspective fondée sur les droits, afin de construire une société diverse et inclusive. La première phase qui s'achève en août 2011 consiste à dresser un bilan participatif du racisme et de la discrimination dans notre pays afin de structurer le plan sur une base solide.

76. En particulier, il s'agit, à travers ce processus: a) d'engager l'État à élaborer un plan national de lutte contre le racisme et la discrimination qui fasse appel à la participation nationale et soit intégré dans toutes les politiques publiques selon une approche fondée sur

les droits de l'homme; b) d'attirer l'attention sur les pratiques sociales discriminatoires de la société uruguayenne; et c) de donner aux organisations sociales représentant les groupes qui font l'objet de discrimination en Uruguay les moyens d'être des acteurs exigeants du respect des engagements pris.

77. Par ailleurs, l'Uruguay dispose actuellement de deux secrétariats chargés de promouvoir des mesures en faveur de la population d'ascendance africaine, l'un qui relève de la Direction des droits de l'homme du Ministère de l'éducation et de la culture et l'autre qui est le Département des femmes d'ascendance africaine de l'Institut national des femmes (INMUJERES) du Ministère du développement social. Ce département a pour mission de garantir l'exercice des droits des femmes d'ascendance africaine et leur accès aux biens et services.

2. Intérêt supérieur de l'enfant

30. *Le Comité constate avec satisfaction que le Code de l'enfance et de l'adolescence (2004) consacre l'intérêt supérieur de l'enfant en tant que principe général mais il craint que les pratiques institutionnelles ne soient toujours pas conformes à ce principe.*

31. *Le Comité recommande à l'État partie d'incorporer pleinement le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant dans tous les programmes, mesures et procédures judiciaires et administratives, notamment ceux qui visent les enfants en conflit avec la loi et les enfants placés en institution. Ce principe devrait être pris en compte également aux fins de l'application du Code de l'enfance et de l'adolescence (2004), de l'évaluation des programmes pertinents et de l'élaboration du plan d'action national à venir.*

78. L'intérêt supérieur de l'enfant est un principe programmatique sur lequel reposent tous les projets et programmes de l'INAU. Outre cette intégration programmatique consacrée dans les textes des projets, un certain nombre de mesures ont été prises pendant la période considérée pour contrôler que ce principe était bien appliqué. C'est ainsi qu'ont été revues les stratégies d'intervention auprès des enfants soustraits à la garde de leurs parents sur décision de l'autorité judiciaire compétente. De même, de nouvelles modalités de travail avec les parents biologiques, les familles élargies et les familles d'accueil ont été mises au point.

79. En 2008, les modèles de prise en charge, officiels ou résultant d'un accord avec des organisations de la société civile, ont été reformulés et les «dispositifs de prise en charge intégrée en institution» ainsi que les «dispositifs de prise en charge intégrée en milieu familial et communautaire» ont été formalisés.

80. Des documents de travail explicitant les modalités des relations avec les organisations sociales qui proposent des projets de prise en charge intégrée à plein temps ont été rédigés et, parallèlement, toute une série d'indicateurs d'évaluation ont été mis au point en 2009-2010 sur la base des protocoles internationaux.

81. Le 13 juin 2008 a eu lieu la première «Rencontre des agents de l'INAU en vue de l'élaboration d'un protocole d'intervention pour l'évaluation du lien». Cette journée de formation et d'échange pour travailleurs sociaux avait pour objet d'harmoniser et d'adapter les critères d'évaluation du lien enfants-adultes en fonction du principe de l'intérêt supérieur de l'enfant. Enfin, il faut souligner que la Stratégie nationale en faveur des enfants et des adolescents et son Plan d'action (mentionnés au paragraphe 22 de l'introduction) qui servent de cadre à toutes les activités des organismes travaillant en relation avec des enfants et des adolescents ont été élaborés sur la base de ce principe général.

3. Respect des opinions de l'enfant

32. *Le Comité constate que le Code de l'enfance et de l'adolescence de 2004 consacre le droit de l'enfant à être entendu en tant que principe général. Il se félicite des efforts déployés pour encourager la participation des enfants dans le cadre scolaire. Il constate avec préoccupation cependant que l'État partie n'a pas fait en sorte d'assurer l'exercice de ce droit à l'échelon de la collectivité et dans les procédures judiciaires et administratives.*

33. *Le Comité recommande à l'État partie de promouvoir, favoriser et appliquer concrètement, dans la famille, à l'école, au sein de la collectivité en général, dans les institutions et dans les médias, ainsi que dans les procédures judiciaires et administratives, le droit de l'enfant à être entendu, dans le respect de ses opinions et conformément à son droit d'être entendu sur toute question l'intéressant, comme prévu par l'article 12 de la Convention, tout en prenant en considération les recommandations adoptées par le Comité comme suite à la journée de débat général de 2006 sur le droit pour l'enfant d'être entendu. Le Comité souligne à cet égard que le droit à une assistance juridique ne doit pas priver l'enfant de son droit d'être entendu. Le Comité encourage l'État partie à solliciter une coopération accrue dans ce domaine, notamment avec les ONG et l'UNICEF.*

82. Pour donner suite à cette recommandation sur le respect des opinions de l'enfant, il est très important de rappeler quelques consultations organisées pour recueillir directement l'opinion des enfants. Comme on l'a vu dans l'introduction (par. 24), la consultation intitulée «*Opino y Vale*» (Je donne mon avis et on l'écoute) organisée dans le cadre de l'ENIA a permis de recueillir l'avis de plus de 5 000 enfants et adolescents.

83. Autre consultation directe des enfants et adolescents concernés: l'enquête sur le travail des enfants conduite en 2010 par l'Institut national de la statistique (INE) (décrite plus en détail au paragraphe 174).

84. De même, comme on l'a dit plus haut (par. 31), l'action des Conseils de participation dans le domaine de l'éducation ainsi que les activités du programme PROPIA de l'INAU qui favorise la participation des enfants et des adolescents ont été encouragées. Ce programme a pour cadre de référence les normes juridiques nationales et internationales, à savoir la Convention relative aux droits de l'enfant, la Constitution de la République (qui consacre le droit à la liberté d'expression) et le Code de l'enfance et de l'adolescence qui fait expressément mention du droit de l'enfant à être entendu lorsque des décisions qui le concernent sont prises. Ce programme comporte des activités très diverses: ateliers de promotion des droits, congrès départementaux d'enfants et d'adolescents, compétitions artistiques, formations et actions de sensibilisation pour adultes et adolescents à la participation des enfants et à la protection de leurs droits. Le programme PROPIA réunit diverses institutions dans chaque département et forme des groupes hétérogènes d'enfants de 8 à 12 ans et d'adolescents jusqu'à l'âge de 17 ans en application de certains accords et grâce aux efforts des agents de participation, des fonctionnaires de l'INAU et des collaborateurs d'autres institutions.

85. En 2010, se sont ajoutées au programme des activités de coordination et de promotion des groupes d'adolescents qui forment le Réseau d'adolescents de Frontera. La formation et la sensibilisation des adultes référents d'autres institutions (enseignants, professeurs, etc.) se poursuivront. En outre, ce programme a été associé à des expériences de participation menées dans d'autres pays grâce à des activités internationales.

86. En application des recommandations du Forum panaméricain sur l'enfance et l'adolescence tenu dans le cadre du XX^e Congrès panaméricain de l'Institut interaméricain de l'enfant, l'INAU a créé le Conseil consultatif composé de représentants d'adolescents de tous les départements, élus par leurs pairs. Le Conseil consultatif a pour principale mission de conseiller le directoire de l'INAU sur les politiques de l'enfance et de l'adolescence. Lors de ses réunions, comme dans d'autres activités du programme, il privilégie

l'utilisation de techniques favorisant l'intégration, la connaissance et l'échange, créant ainsi un climat propice à la participation.

87. La création de ce Conseil représente une avancée considérable pour les enfants et les adolescents qui ont ainsi une opportunité de se faire entendre et de soumettre leurs demandes dans un cadre institutionnel à travers des instances spécifiques. En 2010, plus de 8 000 enfants ont participé au programme PROPIA, et plus de 3 000 aux ateliers. De plus, 45 agents de participation et 470 adultes d'autres institutions ont reçu une formation, ce qui représente plus de 200 institutions associées au programme.

88. Certes, une des missions du Conseil consultatif est de conseiller le directoire de l'INAU en matière de politiques de l'enfance et de l'adolescence, mais jusqu'à présent, son rôle a été de transmettre les opinions et inquiétudes des enfants et des adolescents. À ce propos, les principaux thèmes qui se dégagent dans la perspective de la défense de leurs droits sont la discrimination, la violence, la sécurité et la famille. Les réunions du Conseil sont aussi une occasion d'échanger des informations sur des expériences qui se déroulent ailleurs; elles permettent de savoir ce que les enfants et adolescents d'autres localités ont réussi à mettre sur pied (émissions de radio, ateliers dans des écoles ou des lycées, réunions de travail sur diverses thématiques, etc.). Bon nombre de propositions soumises par les enfants et adolescents participant au Conseil consultatif ont été transformées en initiatives concrètes de l'INAU.

D. Droits civils et libertés

1. Torture et peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

34. *Le Comité est préoccupé par le nombre élevé d'enfants privés de liberté et par les informations faisant état de cas de torture et de traitements dégradants perpétrés par des agents de la force publique sur des enfants placés en détention.*

35. *Le Comité engage l'État partie à adopter des mesures efficaces, conformément à l'article 37 de la Convention, pour prémunir les enfants contre la torture et tout autre traitement cruel, inhumain ou dégradant. Il souligne qu'il faut mener une enquête et prononcer les sanctions voulues dans toute affaire mettant en cause des agents de la force publique ou toutes autres personnes agissant dans le cadre de fonctions officielles. Il recommande à l'État partie de veiller à ce que tous les enfants victimes d'actes de torture ou de traitements cruels, inhumains ou dégradants aient accès à des mesures facilitant leur réadaptation physique et psychologique et leur réinsertion sociale ainsi qu'à une réparation, compte dûment tenu des obligations énoncées aux articles 38 et 39 de la Convention.*

89. Concernant cette recommandation, il convient de rappeler quelques points traités dans le rapport de 2006 où il est indiqué que le nouveau Code revoit en profondeur les questions de la torture et des traitements cruels, inhumains ou dégradants, améliorant considérablement les garanties procédurales pour les mineurs en conflit avec la législation pénale.

90. Ces améliorations ont également été mises en évidence par l'UNICEF qui a signalé le progrès que constitue «la consécration des garanties d'un procès régulier pour les enfants et les adolescents». En outre, il est expressément établi que «l'application des dispositions constitutionnelles et législatives ainsi que des instruments internationaux, notamment la Convention relative aux droits de l'enfant, sera assurée» (UNICEF, 2007).

91. Le Comité s'était déjà déclaré préoccupé par l'existence en Uruguay de dispositions juridiques contraires à la Convention. Il convient de préciser ici que le nouveau Code renforce les dispositions constitutionnelles en vigueur et souligne qu'un adolescent ne peut

être détenu qu'«en cas d'infraction flagrante ou s'il existe des éléments de preuve suffisants attestant qu'il a commis une infraction. Dans ce cas, le placement en détention s'effectue sur décision écrite du juge compétent». Le principe de l'exceptionnalité de la détention est également reconnu (art. 74, al. C) (UNICEF, 2007). Enfin, l'alinéa D) du même article 74 dispose clairement qu'«aucun adolescent ne sera soumis à la torture, ni à des traitements cruels, inhumains ou dégradants» (UNICEF, 2007).

92. Il convient également de souligner que le nouveau «Règlement général concernant les droits, les devoirs et le régime disciplinaire dans les centres d'exécution des peines privatives de liberté» (voir annexe 5), qui s'efforce d'adapter les dispositions réglementaires à la doctrine de la protection intégrale, a été adopté en 2008. En plus de l'adoption officielle de ce texte, des instruments destinés à faciliter son application par les acteurs institutionnels directement en contact avec les mineurs ont été élaborés. Les régimes de cohabitation dans les centres de privation de liberté ont également été redéfinis.

93. En outre, le Conseil consultatif honoraire, par sa résolution 001/008 du 2 juin 2008, a créé le Comité d'observation du processus d'alignement du système d'exécution des peines de la justice pénale des mineurs sur la Convention relative aux droits de l'enfant, le Code de l'enfance et de l'adolescence et les Règles minima des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté. Les missions du Comité consistent principalement à suivre et contrôler la situation des adolescents qui exécutent une sanction pénale, en particulier dans les centres de privation de liberté.

94. De façon ininterrompue depuis 2008, le Comité observe en toute indépendance la situation dans ces établissements en y effectuant des visites. C'est ainsi qu'il a formulé des recommandations à l'INAU et à l'organe judiciaire afin d'améliorer la qualité de vie des jeunes qui y sont privés de liberté.

2. Châtiments corporels

36. *Tout en prenant acte des projets de révision législative en attente d'adoption, le Comité constate avec regret que l'article 16 du Code de l'enfance et de l'adolescence de 2004 autorise les châtiments corporels à l'égard des enfants. Il est préoccupé par l'absence de statistiques sur le nombre de cas signalés et par la persistance du recours aux châtiments corporels au domicile, à l'école et dans les institutions d'accueil des enfants.*

37. *Le Comité recommande à l'État partie d'adopter dès que possible les textes de loi en attente qui interdisent expressément toutes les formes de châtiment corporel à l'égard des enfants en tous lieux, y compris au domicile. L'État partie devrait en outre prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer l'application de la loi, développer les compétences des catégories professionnelles travaillant auprès d'enfants, mener des campagnes de sensibilisation et d'information sur la question des châtiments corporels et promouvoir des méthodes éducatives et pédagogiques non violentes et participatives, en tenant dûment compte de l'observation générale n° 8 (2006) sur le droit de l'enfant à une protection contre les châtiments corporels et les autres formes cruelles ou dégradantes de châtiments.*

95. Des progrès importants ont été accomplis dans ce domaine. Ainsi, le 20 novembre 2007, une nouvelle loi (loi n° 18214 – voir tableau 1 ci-dessus) interdisant toute forme de châtiment corporel à l'égard des enfants («Projet de loi modificatif – Interdiction des châtiments corporels») a été adoptée par un vote majoritaire à la Chambre des représentants. En août, le projet de loi avait été approuvé par le Sénat à l'unanimité. Auparavant, le droit des parents ou d'autres personnes d'infliger des châtiments corporels à un enfant – sous la forme de «correction modérée/appropriée» – était reconnu par le Code civil (art. 261 et 384) et le Code de l'enfance et de l'adolescence (art. 16). La nouvelle loi abroge ces dispositions et interdit expressément toute forme de châtiment corporel ou autre

traitement humiliant ou dégradant envers les enfants. Son article premier s'énonce comme suit:

«L'article ci-après est introduit dans la loi n° 17823 du 7 septembre 2004 (Code de l'enfance et de l'adolescence): Article 12 *bis*. Interdiction des châtimets corporels. Il est interdit aux parents ou tuteurs, ainsi qu'à toute personne chargée de subvenir aux besoins d'enfants ou d'adolescents ou de pourvoir à leur éducation ou d'assurer leur surveillance, de recourir au châtimet corporel ou à tout type de traitement humiliant pour infliger une punition ou une mesure disciplinaire.

Il appartient à l'Institut uruguayen de l'enfant et de l'adolescent (INAU), en coordination avec les autres institutions de l'État et de la société civile:

a) De mettre en œuvre des programmes de sensibilisation et d'information destinés aux parents ou tuteurs ainsi qu'à toute personne chargée subvenir aux besoins de mineurs ou de pourvoir à leur éducation ou d'assurer leur surveillance;

b) De promouvoir des formes positives, participatives et non violentes de discipline qui se substituent aux châtimets corporels et autres formes de traitement humiliant.

Article 2 – Le texte ci-après se substitue à l'alinéa F de l'article 16 de la loi n° 17823 du 7 septembre 2004 (Code de l'enfance et de l'adolescence):

«F) Punir leurs enfants ou les enfants placés sous leur tutelle en excluant le recours aux châtimets corporels ou à toute forme de traitement humiliant.».

96. Parmi les activités de sensibilisation, il convient de mentionner la campagne «*Un trato por el buen trato*» (Engageons-nous à bien traiter les enfants) lancée par l'ONG *Claves* avec l'appui de divers organismes publics en vue d'attirer l'attention de la population sur les violences familiales dont sont victimes certains enfants et adolescents en Uruguay. En 2008 et 2009, l'INAU a également mené deux campagnes de distribution massive de brochures directement remises à domicile.

E. Milieu familial et protection de remplacement

1. Aide aux familles

38. *Le Comité se félicite des initiatives prises pour faire une place centrale à la famille dans le cadre de la politique sociale mais constate que les mesures d'aide aux familles doivent encore être renforcées, notamment en faveur des ménages monoparentaux dirigés par une femme, et que le congé de maternité n'est pas d'une durée suffisante.*

39. *Le Comité recommande à l'État partie de mettre en place des dispositifs et mesures d'aide supplémentaires en faveur des familles (familles nucléaires, familles élargies et, plus encore, familles monoparentales dirigées par une femme) afin de prévenir la séparation des enfants d'avec les parents, par exemple en allongeant la durée du congé de maternité, en fournissant des conseils et en octroyant des aides financières, au plan local et sur l'ensemble du territoire national.*

97. Deux initiatives importantes prises par les pouvoirs publics sont à signaler pour répondre à cette observation: la première est le Dialogue national sur la sécurité sociale engagé en 2007 pour entreprendre une évaluation du système en vigueur et susciter des propositions concernant d'éventuelles modifications à y apporter. De nombreux diagnostics ont été posés à cette occasion et tous ont souligné que le système présentait des insuffisances et des problèmes récurrents. Le dialogue a porté sur cinq thèmes: a) démographie et sécurité sociale; b) inclusion, travail et sécurité sociale; c) sécurité sociale

et protection sociale; d) couverture et sécurité sociale; et e) financement de la sécurité sociale.

98. Cet exercice a donné naissance à des propositions consensuelles qui ont été rapidement traduites en normes juridiques, comme la proposition concernant l'assouplissement des conditions d'accès aux pensions de retraite (avec des mesures de discrimination positive, comme la prise en compte pour les femmes d'un certain nombre d'années par enfant) ou la réforme de l'assurance chômage. Pour autant, des recommandations sont restées en suspens, en particulier, s'agissant des politiques en faveur des femmes, celles qui envisageaient de promouvoir des mesures permettant de concilier vie professionnelle, vie sociale et vie familiale en complément des propositions en matière de natalité et de régime de retraite. Certaines de ces propositions ont été reprises en 2010 lors du débat sur la mise en place d'un Système national de protection (voir la section consacrée au système de protection à l'annexe 4).

99. Autre mesure importante prise pendant la période considérée: le démarrage du Plan pour l'égalité (PE) déjà évoqué plus haut. Dans le cadre du volet «Réseau d'assistance et d'intégration sociale» de ce plan, les prestations non contributives (allocations familiales – AFAM-PE) versées aux familles pauvres ont été revues et ajustées, entraînant ainsi une augmentation considérable (de près de 100 %) par rapport aux montants versés avant la mise en place du Plan, lequel bénéficie actuellement à 400 000 enfants et adolescents. En plus de ces allocations, les foyers les plus pauvres qui ont droit aux AFAM-PE bénéficient d'une «carte d'alimentation» qui représente 50 % du montant des allocations familiales. Toujours dans le cadre du Plan pour l'égalité et de la politique d'aide aux familles, la couverture d'autres services a été élargie, par exemple les mesures d'aide pour la garde et l'éducation des enfants visées par la recommandation. Il faut aussi signaler à cet égard l'extension et l'amélioration de la gestion du Plan CAIF de l'INAU.

100. Enfin, conformément à la recommandation du Comité, la Stratégie nationale pour l'enfance et l'adolescence et le Plan d'action pour 2010-2015 prévoient des mesures spécialement conçues pour les familles, en particulier pour les plus vulnérables. Les mesures incluses dans le Plan d'action qui ont été approuvées à l'échelon interinstitutionnel sont exposées dans la troisième partie du présent rapport et sont décrites plus en détail à l'annexe 3.

2. Protection de remplacement

40. *Le Comité s'inquiète du nombre élevé d'enfants placés en institution et du recours insuffisant à des dispositifs de protection de remplacement en milieu familial. Il est préoccupé par ce déséquilibre en ce qui concerne les protections de remplacement et par le recours à la privation de liberté comme mesure de protection et non comme moyen de dernier ressort.*

41. *Le Comité recommande à l'État partie de réglementer le système de protection de remplacement, de s'efforcer de retirer les enfants des institutions et de poursuivre les efforts entrepris pour promouvoir le placement familial comme forme d'accueil de substitution; il propose de ne recourir au placement en institution qu'en dernier ressort, en tenant compte de l'intérêt supérieur de l'enfant. Le Comité recommande en outre une affectation de ressources adéquate et la surveillance des placements familiaux et des établissements d'accueil, y compris ceux gérés par des ONG, ainsi qu'un examen périodique des placements, conformément à l'article 25 de la Convention et aux recommandations formulées comme suite à la journée de débat général de 2005 sur les enfants sans protection parentale.*

101. Pour répondre à la préoccupation exprimée par le Comité, il faut préciser que depuis l'adoption du Code de l'enfance et de l'adolescence de 2004, on ne recourt plus à la privation de liberté comme mesure de protection.

102. Concernant la recommandation, on notera que depuis l'adoption des Lignes directrices des Nations Unies relatives à la protection de remplacement pour les enfants, un nouveau plan national visant à donner effet au droit à la vie familiale et communautaire est à l'étude et prévoit des mesures de soutien aux familles volontaires.

3. Adoption

42. *Le Comité se félicite de la ratification, en décembre 2003, de la Convention de La Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale (1993) mais constate avec inquiétude qu'aucune loi ne régit son application et que l'adoption simple perdure.*

43. *Le Comité recommande à l'État partie de se doter d'une législation interdisant la pratique de l'adoption simple et de prendre toutes les mesures législatives et administratives nécessaires pour veiller à ce que les adoptions dans le pays et les adoptions internationales soient conformes à l'article 21 de la Convention, à l'article 3 du Protocole facultatif concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants ainsi qu'aux dispositions de la Convention de La Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale (1993).*

103. L'Uruguay a adopté en 2009 la loi n° 18590 portant modification des dispositions du Code de l'enfance et de l'adolescence relatives à l'adoption. Cette loi, à laquelle on envisage d'apporter d'autres modifications, a pour principal objet de préserver l'intérêt supérieur de l'enfant en cas d'adoption et de réduire les délais d'attente pour l'adoption et, partant, la durée du placement en institution, tout en garantissant la régularité des procédures d'adoption.

104. Parmi les initiatives prises pour appliquer dûment la loi relative à l'adoption, il faut signaler celles de l'INAU qui, dès octobre 2009 et pendant toute l'année 2010, a organisé dans tous les départements du pays des journées de formation sur les changements résultant de la loi n° 18590.

105. Par ailleurs, en 2010, à l'occasion de la célébration de la Journée nationale de l'adoption en coopération avec le Département juridique de l'enfance et de l'adolescence, un atelier a été organisé sur le thème «Questions et craintes face aux changements résultant de la nouvelle loi» pour les parents adoptifs qui en sont au stade de la garde de l'enfant; 160 familles y ont participé. En outre, une table ronde sur le thème «La nouvelle loi relative à l'adoption: progrès, défis et responsabilités» a réuni tous les acteurs de la procédure d'adoption.

106. Des contacts ont été pris avec des parlementaires pour reprendre l'examen du projet de loi portant modification du Code pénal en ce qui concerne l'adoption illégale. Parallèlement, s'agissant des actions menées auprès des médias, l'INAU a participé à plusieurs émissions de radio et de télévision et a donné des interviews pour la presse écrite afin de faire connaître les changements apportés au Code de l'enfance et de l'adolescence ainsi que les bonnes pratiques, et de sensibiliser l'opinion aux problèmes liés à l'adoption. Le Département de l'adoption a organisé, en coopération avec l'Association uruguayenne des magistrats et auxiliaires de justice chargés des affaires familiales et des mineurs, une table ronde intitulée «Modifications du Code de l'enfance et de l'adolescence: la loi n° 18590». Enfin, un espace de réflexion, d'échange et de mise en commun de bonnes pratiques a été créé afin d'améliorer et d'accélérer les procédures, d'étendre les garanties et d'éviter les placements en institution longs et injustifiés pour les enfants qui sont dans

l'impossibilité de réintégrer leur milieu familial d'origine mais espèrent se voir rétablis dans leur droit de vivre dans une famille.

4. Violence, sévices, défaut de soins et mauvais traitements

44. *Le Comité se félicite des mesures prises pour combattre la violence familiale mais regrette que l'État partie n'ait pas communiqué d'informations à jour sur les mesures de prévention en la matière ni de statistiques sur les cas de violence, sexuelle et au sein de la famille notamment, qui auraient été signalés. En outre, il constate que le nombre des enquêtes et des peines relatives à de tels cas est restreint et qu'aucun programme n'a été mis en place pour assurer la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale des victimes.*

45. *Le Comité engage l'État partie à:*

a) *Renforcer le dispositif utilisé pour contrôler le nombre et la gravité des cas de violence, de sévices sexuels, de défaut de soins, de mauvais traitements et d'exploitation visés par l'article 19, en particulier ceux qui surviennent au sein de la famille, à l'école ou dans des institutions ou autres structures de protection;*

b) *Faire en sorte que les catégories professionnelles travaillant avec des enfants (enseignants, travailleurs sociaux, personnel de santé, agents des forces de police et personnel judiciaire, notamment) soient informées de l'obligation qui leur incombe de signaler les cas d'enfants qui semblent subir des violences dans leur famille et de prendre les dispositions qui s'imposent;*

c) *Renforcer l'assistance fournie aux victimes de violence, de sévices, de défaut de soins ou de mauvais traitements afin de leur assurer l'accès à des services adéquats en vue de leur rétablissement, psychologique notamment, ou autre forme de réadaptation;*

d) *Instituer un service national d'assistance téléphonique gratuit à l'usage des enfants, qui devrait être accessible vingt-quatre heures sur vingt-quatre au moyen d'un numéro d'appel à trois chiffres, afin de toucher les enfants où qu'ils se trouvent sur le territoire.*

46. *En ce qui concerne l'étude des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants, le Comité recommande à l'État partie:*

a) *De prendre toutes les mesures nécessaires en vue de la mise en œuvre des recommandations générales et particulières figurant dans le rapport de l'expert indépendant chargé de l'étude des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants (A/61/299) tout en tenant compte du document final et des recommandations de la consultation régionale pour l'Amérique latine tenue en Argentine du 30 mai au 1^{er} juin 2005;*

b) *D'utiliser ces recommandations comme base pour une action conjointe avec la société civile, avec la participation des enfants notamment, pour veiller à ce que chaque enfant soit prémuni contre toutes les formes de violence physique, sexuelle et psychologique, et de créer la dynamique nécessaire à la mise en place de programmes concrets, assortis d'échéances si besoin est, en vue de prévenir de tels phénomènes et d'adopter les dispositions qui conviennent;*

c) *De solliciter aux fins des objectifs susmentionnés l'assistance technique de l'UNICEF, du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).*

107. Comme on l'a vu dans l'introduction du présent rapport (par. 27), les modalités de mise en œuvre du Système intégré de protection des enfants et des adolescents contre la violence (SIPIAV) ont été définies de manière à donner suite aux recommandations, et,

spécifiquement, à prévenir les mauvais traitements physiques et les violences sexuelles. C'est une politique qui s'inscrit dans le cadre de la Convention relative aux droits de l'enfant et qui tient compte des normes internationales et nationales faisant obligation aux États de protéger les enfants et les adolescents contre toute forme de préjudice, de violence physique ou psychologique, de négligence ou d'abandon, de mauvais traitements ou d'exploitation sexuelle.

108. En ce sens, en Uruguay, le Code de l'enfance et de l'adolescence (loi n° 17823) et la loi sur la violence familiale (loi n° 17514) définissent les situations dans lesquelles un enfant ou un adolescent est considéré comme faisant l'objet de mauvais traitements ou de violences sexuelles et précisent en outre que toute personne à qui une telle situation est signalée doit en informer immédiatement le juge compétent.

109. Étant donné qu'il s'agit d'un problème touchant à la santé publique, à l'éducation, à la sécurité et aux systèmes de protection de l'enfant et de l'adolescent en général, il est impératif de coordonner les stratégies entre les différents acteurs et institutions selon une approche systémique de manière à garantir aux enfants et aux adolescents le plein exercice de leurs droits. Aussi, le SIPIAV, qui est présidé par l'INAU, s'efforce de coordonner les politiques et programmes d'aide aux enfants et adolescents victimes de violence avec les activités conduites par l'INAU lui-même, l'ANEP, le Ministère de la santé publique, le Ministère de l'intérieur et le Ministère du développement social. Les organisations de la société civile spécialisées dans la prise en charge des enfants et des adolescents victimes de violences participent activement à cet effort, en accord avec l'INAU.

110. Le SIPIAV fonctionne suivant un certain nombre de principes: a) Nécessité d'adopter une approche globale et interdisciplinaire qui fasse le lien entre les différents secteurs et organismes concernés: santé, éducation, autorités locales, police et justice. Les travaux doivent quant à eux être coordonnés par l'INAU, en sa qualité d'organe chef de file pour les politiques en faveur de l'enfance et de l'adolescence; b) Nécessité pour toute intervention d'être impérativement axée sur l'enfant et au moins un adulte référent capable de remplir sa mission de protection tout au long du processus; c) Nécessité de travailler au niveau local et communautaire. Les foyers qui vivent des situations de violence familiale n'étant généralement pas enclins à demander une aide, il faut travailler dans la communauté pour les inciter à le faire; d) Nécessité pour chaque secteur de définir sa spécificité et sa responsabilité au sein du système dans la manière d'aborder le problème (au niveau de la prise en charge et de la prévention), ce qui exige une certaine manière de travailler et de se coordonner en interne, et impose de reconsidérer les services fournis par chacun et la façon dont ils s'articulent entre eux.

111. En ce qui concerne spécifiquement la protection des enfants d'âge scolaire, en 2005, à l'initiative du Conseil de l'enseignement primaire et dans le cadre du SIPIAV, une feuille de route a été élaborée en vue de repérer d'éventuelles situations de violence en milieu scolaire. En 2007, le Protocole d'intervention dans les situations de violence a été approuvé. En 2009, la Feuille de route pour la prévention et la prise en charge des situations de maltraitance et de violences sexuelles envers les enfants a été adoptée pour le secteur de la santé. Enfin, en 2010, le Protocole relatif aux situations de violence familiale à l'encontre des adolescents a été élaboré pour l'enseignement secondaire.

112. Fruit d'une coopération interinstitutionnelle, les données du SIPIAV pour 2009 montrent que les principaux «agents de transmission» des signalements sont l'organe judiciaire et les différents services de l'INAU, à hauteur de 19,9 % et 18,4 %, respectivement. Viennent ensuite les établissements d'enseignement avec près de 14 %. Les «signalements directs» ou émanant d'un proche ou d'un voisin représentent 12,2 %, chiffre en constante augmentation. Les violences psychologiques représentent 81,3 % des situations traitées par le SIPIAV entre 2007 et 2009, les violences physiques 42,5 % et les violences sexuelles 37 %. Enfin, les situations de violence constatées lors des interventions

ont été interrompues ou ont pris fin dans la totalité des cas d'exploitation sexuelle à des fins commerciales, dans 89,5 % des cas de violences sexuelles, dans 63,3 % des cas de violences physiques et dans 15,7 % des cas de violence psychologique.

113. L'action du SIPIAV consiste à coordonner les services dans chaque secteur et à l'échelon intersectoriel dans le cadre d'un processus de prise en charge qui inclut la prévention, la protection, le repérage, le diagnostic et le traitement. Cette démarche exige des services différenciés, gouvernementaux et non gouvernementaux, à chaque étape du processus, avec des caractéristiques et des responsabilités différentes pour chaque institution impliquée dans la protection des enfants et des adolescents mais avec une approche commune.

114. Outre ses diverses modalités de prise en charge, le système repose sur deux autres grands axes d'action: a) la formation et la sensibilisation au problème avec des activités de formation à l'intention des acteurs institutionnels, et le renforcement des réseaux interinstitutionnels sur tout le territoire; b) la révision des normes applicables en la matière aux niveaux national et international.

115. Pour ce qui est de la gestion des données statistiques relatives aux violences familiales ou aux mauvais traitements, les cas effectivement portés devant la justice constituent un indicateur essentiel. Du reste, lors des consultations organisées en août 2011 en vue de l'établissement du présent rapport, les fonctionnaires de l'administration judiciaire ont souligné la nécessité de fournir les informations statistiques ci-dessous. Le tableau 2 montre qu'en 2009-2010, le nombre d'audiences pour des affaires de violences familiales a diminué dans le département de Montevideo alors que le nombre de dépositions pour le même motif a légèrement augmenté.

Tableau 2
Bureaux du défenseur public de Montevideo
Affaires familiales – Année 2010

<i>Indicateur</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>Variation</i>
Dépositions concernant des violences familiales	553	623	12,7 %
Dépositions concernant des violations de l'article 117 du Code de l'enfance et de l'adolescence	239	338	41,4 %
Nombre total de dépositions	1 339	1 473	10 %
Audiences pour violences familiales	4 664	3 650	-21,7 %
Audiences pour violation de l'article 117 du Code de l'enfance et de l'adolescence	2 288	2 182	-4,6 %
Nombre total d'audiences	7 543	6 268	-16,9 %

Source: Organe judiciaire (2010).

Note: Défenseurs désignés: 4 plus un directeur, mais 9 ont effectivement pris part à la procédure.

F. Soins de santé de base et bien-être

1. Enfants handicapés

47. *Le Comité regrette qu'aucune information n'ait été communiquée sur la situation des enfants handicapés et constate avec préoccupation que les ressources affectées à ces enfants ne sont pas suffisantes, notamment pour assurer leur accès à l'éducation.*

48. *Le Comité recommande à l'État partie, compte tenu de l'observation générale n° 9 sur les droits des enfants handicapés (CRC/C/GC/9) qu'il a adoptée en 2006:*

a) *De veiller à l'application des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 décembre 1993;*

b) *De signer et de ratifier la Convention relative aux droits des personnes handicapées et son Protocole facultatif;*

c) *De faire en sorte que les enfants handicapés puissent exercer dans toute la mesure possible leur droit à l'éducation, à la santé, aux activités récréatives et au développement culturel; des mesures devraient être prises en outre pour permettre l'accès matériel aux bâtiments et aux installations;*

d) *De redoubler d'efforts pour mettre en place les compétences professionnelles et les ressources financières nécessaires, en particulier au niveau local, et promouvoir et développer les programmes de prévention et de réadaptation reposant sur la collectivité, notamment les groupes de soutien parental;*

e) *De veiller à ce que les enfants handicapés soient associés aux travaux préalables à la formulation d'orientations et à l'adoption de décisions les concernant et de faire en sorte qu'ils puissent exercer leur droit d'exprimer leur opinion.*

116. Depuis 2005, l'Uruguay s'emploie résolument à prendre en compte la situation des enfants et adolescents handicapés.

117. Ainsi, les prestations sociales en faveur des familles ayant un enfant handicapé ont été augmentées par le biais des allocations familiales. Ces familles ont droit à une allocation dont le montant peut être doublé en fonction du revenu, et qui peut être versée au bénéficiaire pendant toute sa vie.

118. Il existe aussi des aides spécifiques de la Banque de prévoyance sociale (BPS) qui consistent en une allocation financière destinée à favoriser la réadaptation des personnes handicapées en leur remboursant les dépenses occasionnées par la fréquentation de centres de réadaptation et/ou d'établissements scolaires ordinaires ou spéciaux. Cette allocation sert aussi au paiement des frais de transport pour se rendre dans un centre de réadaptation et au règlement des services de réadaptation proprement dits. Peuvent en bénéficier, notamment: les enfants ou les mineurs à la charge des travailleurs du secteur privé dès lors qu'ils sont traités dans les services de santé de la Banque; les enfants ou les mineurs à la charge des travailleurs du secteur privé, adhérents de mutuelles qui ne remboursent pas certains traitements ou accessoires fonctionnels.

119. Autre mesure importante à souligner: la création, sous le gouvernement précédent (2005-2010), du Programme national du handicap (PRONADIS), dispositif relevant du Ministère du développement social spécialisé dans l'élaboration de politiques du handicap. Ce dispositif public a pour objet d'améliorer la qualité de vie des personnes handicapées – et en particulier de celles qui sont en situation de précarité sociale – par des actions visant à promouvoir leur insertion dans la communauté. Ainsi, entre autres activités, il gère une plate-forme téléphonique d'information sur les services et programmes à la disposition des personnes handicapées et organise des campagnes de sensibilisation sur l'intégration de ces personnes dans la société.

120. Par ailleurs, l'INAU, par le biais de sa Division de la prise en charge intégrée à plein temps, a pris en charge chaque mois l'équivalent de 867 enfants et adolescents, filles et garçons, de 0 à 18 ans, à Montevideo. Parmi eux, des enfants et adolescents handicapés ou présentant des troubles du comportement, des problèmes psychiatriques, des difficultés d'adaptation, des encéphalopathies chroniques sévères, etc. Tous ont été pris en charge vingt-quatre heures sur vingt-quatre et trois cent soixante-cinq jours par an dans 45 structures: 25 centres, 6 familles et 14 familles d'accueil temporaire.

121. La protection des enfants et adolescents handicapés est également assurée dans le cadre d'accords conclus avec des organisations sociales et elle a été améliorée pendant la période à l'examen avec l'augmentation des prestations prévues par ces accords. D'autres accords sont conclus ponctuellement avec telle ou telle organisation non gouvernementale pour assurer la protection des personnes handicapées.

122. Il faut noter également que le Plan d'action de la Stratégie pour 2010-2015 contient un module spécial pour les enfants et adolescents handicapés. L'objectif de la Stratégie pour ce groupe de population est de faire en sorte que les handicaps soient décelés à temps et pris en charge de manière globale dans une perspective de développement équilibré, de promotion des aptitudes requises pour la vie courante, de continuité éducative et d'inclusion sociale. Pour atteindre cet objectif, il est prévu de prendre une série de mesures, y compris de développer les capacités des écoles spéciales en renforçant l'approche multidimensionnelle et en y intégrant l'éducation et la santé.

2. Santé et services de santé

49. *Le Comité se félicite de la situation globalement satisfaisante en matière d'accès aux services de santé, du faible niveau de la mortalité infantile et du taux de vaccination élevé chez les enfants. Il constate cependant que des mesures volontaristes s'imposent pour assurer véritablement l'accès des populations rurales et des populations à faible revenu aux services de santé, sur un pied d'égalité.*

50. *Le Comité recommande à l'État partie de continuer d'affecter de nouvelles ressources au système de santé public et d'améliorer l'accès des populations rurales et des familles à faible revenu aux services de santé.*

123. En ce qui concerne les politiques de santé, il faut rappeler que le pays a entrepris une réforme qui a eu des effets positifs, le principal étant l'intégration d'une proportion importante d'enfants au Système national intégré de santé. Comme on l'a vu au paragraphe 16 ci-dessus, le nombre total de personnes couvertes est passé de 560 600 en 2004 à 1,4 million en 2009, dont 450 000 âgées de moins de 18 ans. De plus, la réforme a permis d'accéder à de nouvelles vaccinations, de promouvoir la surveillance médicale des enfants avec un nouveau carnet de santé, de renforcer et d'étendre le programme Aduana et de développer le programme national de recherche en néonatalogie.

124. En ce qui concerne plus particulièrement les enfants, le Programme national de santé de l'enfant mis au point en 2005 par le Ministère de la santé publique a été déclaré prioritaire par le Gouvernement.

125. La loi n° 14852 a créé le carnet de santé de l'enfant, document d'identité destiné aux services éducatifs et de santé, qui permet aux familles d'exercer leurs droits en matière de santé et établit un lien entre le secteur de la santé et les institutions éducatives. Tous les enfants scolarisés et soignés dans le secteur public comme dans le secteur privé ont un carnet de santé.

126. Le programme national de vaccinations comporte désormais deux nouveaux vaccins, l'un contre l'hépatite A et l'autre qui est un vaccin conjugué à 13 valences contre le pneumocoque. L'Uruguay est ainsi un pays pionnier en matière de vaccination avec un programme universel, gratuit et obligatoire qui protège contre 13 maladies. Le programme national de recherche en néonatalogie, dont les prestations sont universelles, gratuites et obligatoires, inclut le dépistage néonatal de la phénylcétonurie, de la mucoviscidose, de l'hyperplasie congénitale des surrénales, de l'hypothyroïdie, de la surdité congénitale et, à l'âge de 4 mois, de la dysplasie de la hanche.

127. Dans le cadre du Système national intégré de santé, des objectifs sont fixés en matière de soins afin de renforcer les programmes et actions prioritaires. Pour ce qui est de

la santé de l'enfant et de la femme enceinte, l'objectif n° 1 rend obligatoire pour tous les intervenants l'application des dispositions du Programme national de santé de l'enfant.

128. L'ASSE, premier prestataire et principal intervenant public puisqu'elle couvre 50 % de la population, est en train de créer un département de l'enfance et de l'adolescence chargé de mettre en œuvre les programmes prioritaires dans le cadre de la réforme du système de santé et du nouveau modèle de prise en charge, en s'attachant à améliorer la qualité de la protection des enfants et des adolescents dans une perspective intégrée et intersectorielle. Cette mesure s'est traduite par une augmentation du budget par usager, une amélioration des infrastructures, un renforcement des ressources humaines et des équipements et une extension du programme Aduana au niveau national à partir de 2008. Aduana est un programme de référence et de contre-référence qui prend en charge les nouveau-nés pendant leur séjour à la maternité et leur garantit un suivi dans les centres de soins primaires jusqu'à l'âge de 2 ans et, depuis 2010, jusqu'à l'âge de 3 ans. Il existe aussi un programme de suivi des enfants à risque qui se trouvent dans une situation de vulnérabilité biologique et sociale.

129. En décembre 2008, un accord a été conclu entre le Ministère de la santé publique, l'ASSE, le plan CAIF de l'INAU et le programme INFAMILIA du Ministère du développement social pour mener des activités intersectorielles en direction de la petite enfance dès la grossesse de la mère, avec une place importante accordée à la famille et à l'éducation des enfants de moins de 3 ans.

130. S'agissant de l'accès aux services de santé dans les zones rurales, le Programme national de santé en milieu rural, qui permet aux responsables de la santé publique de contribuer à la mise en œuvre de la politique de développement rural intégré de l'Uruguay, a été lancé en juin 2010. Ce programme a pour objectifs de contribuer à améliorer la qualité de vie et la santé de la population rurale dans une perspective globale en créant des lieux de vie dignes, habitables et sains et d'assurer l'accès de toute la population rurale à des services de santé de qualité en faisant appel à la participation de tous ceux qui interviennent dans le processus, en créant des espaces de coordination interinstitutionnelle et intersectorielle aux niveaux national, local et territorial, et en favorisant une meilleure connaissance du milieu rural uruguayen.

131. Le Programme national de santé en milieu rural a trois fonctions essentielles: améliorer l'accès des populations rurales aux services de santé, assurer une prise en charge intégrée de la santé par une équipe pluridisciplinaire hautement qualifiée et soucieuse d'améliorer la santé des personnes, et garantir la continuité des soins d'un bout à l'autre du processus. Des sessions de formation continue seront organisées en coopération avec l'Université de la République afin de réorienter les pratiques des personnels de santé et des communautés vers le nouveau modèle de prise en charge et de gestion né de la réforme du système de santé.

132. Ce programme devrait contribuer à l'amélioration de la santé en milieu rural et constituer une arme dans la lutte contre la pauvreté et la marginalisation.

3. Santé des adolescents

51. *Tout en prenant acte des mesures prises par l'État partie pour améliorer la santé des adolescents, le Comité reste préoccupé par le taux élevé de grossesses précoces et la criminalisation de l'interruption de grossesse, soulignant que les avortements clandestins nuisent à la santé des jeunes filles. De plus, il regrette l'absence de programmes d'éducation sexuelle et de services de santé procréative adaptés et faciles d'accès à l'intention des adolescents, la persistance des comportements traditionnels et l'effet négatif des grossesses précoces sur le droit des jeunes filles à accéder à l'éducation. En outre, il s'inquiète de la montée rapide de la toxicomanie chez les adolescents.*

52. *Le Comité recommande à l'État partie de s'attacher à promouvoir et garantir l'accès de tous les adolescents à des services de santé procréative, notamment à des cours d'éducation sexuelle et de santé procréative en milieu scolaire, ainsi qu'à des services d'orientation et de santé adaptés à leurs besoins et confidentiels, en tenant dûment compte de l'observation générale n° 4 sur la santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant (CRC/GC/2003/4). Le Comité demande instamment à l'État partie de s'employer à mieux informer les adolescents de la nécessité de prévenir les grossesses précoces et de réexaminer sa position quant à la criminalisation des interruptions de grossesse. En outre, le Comité engage l'État partie à allouer des crédits supplémentaires à la mise en place de mesures de prévention et de réadaptation en vue d'enrayer la montée de la toxicomanie chez les adolescents.*

133. Dans le cadre de programmes spécifiques comme le Programme national pour la santé des adolescents, le Ministère de la santé publique met en œuvre différentes initiatives en faveur de la santé des enfants, des adolescents et de leur famille. Certaines des activités menées dans ce contexte sont notamment les suivantes:

- Suivi du nouveau-né, du nourrisson et de la mère adolescente après l'accouchement;
- Amélioration de l'état de santé des mères adolescentes et prévention d'une nouvelle grossesse non désirée;
- Contrôle de la croissance et du développement (examens programmés et à la demande);
- Détection précoce des maladies de l'enfance et de l'adolescence, ainsi que des situations de risque social;
- Détection précoce de la dysplasie congénitale de la hanche;
- Dépistage néonatal (sérologie de la syphilis, TSH);
- Contrôle de la tension artérielle à partir de 3 ans;
- Contrôle ophtalmologique avant la scolarisation;
- Exécution, évaluation et suivi de la prise en charge intégrée des maladies infantiles;
- Surveillance de la plaque bactérienne dentaire;
- Bilan nutritionnel, détection des situations de risque et soutien alimentaire, détection précoce des troubles de l'alimentation et des problèmes nutritionnels;
- Dépistage précoce des MST chez les adolescents, recherche et évaluation des partenaires sexuels;
- Détection des situations de risque social (troubles psychologiques, sévices sexuels, maltraitance, violence) et prise en charge correspondante.

134. Le programme INFAMILIA du Ministère du développement social, exécuté conjointement avec le Ministère de la santé publique, contient un modèle intégral de prévention des grossesses précoces. Le principal objectif est de réduire le nombre de ces grossesses en sensibilisant les jeunes à la santé sexuelle et procréative et en les éduquant dans ce domaine, ainsi qu'en accompagnant les mères et les pères adolescents pendant la première année qui suit la naissance de leur enfant. Les activités entreprises pendant cette période ont été notamment les suivantes:

- Formation de jeunes conseillers en santé sexuelle et procréative;
- Mise en place de services d'accueil des adolescents dans les centres médicaux du Ministère de la santé publique;

- Suivi des mères et des pères adolescents par des «responsables de suivi»;
- Pour améliorer la qualité de leurs services, des formations et un soutien technique ont été assurés aux responsables de suivi.

4. VIH/sida

53. *Le Comité se félicite de la distribution gratuite de traitements antirétroviraux mais note que les mesures de prévention et les campagnes de sensibilisation visant les adolescents ne suffisent pas.*

54. *Le Comité recommande à l'État partie:*

a) *De mener des campagnes de sensibilisation auprès des adolescents, notamment des plus vulnérables d'entre eux, comme ceux qui vivent ou travaillent dans la rue, pour les informer de la façon de se prémunir contre le VIH/sida;*

b) *D'affecter des ressources financières et humaines adéquates aux mesures de prévention et aux campagnes d'information visant à lutter contre la discrimination à l'encontre des enfants séropositifs en tenant compte de l'observation générale n° 3 sur le VIH/sida et les droits de l'enfant ainsi que des Directives concernant le VIH/sida et les droits de l'homme (E/CN.4/1997/37);*

c) *De solliciter une assistance technique, notamment du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et de l'UNICEF.*

135. Un des principaux résultats obtenus dans la lutte contre le VIH/sida est le recul du nombre de cas d'infection par transfusion sanguine grâce à l'application de normes sanitaires qui rendent obligatoire le dépistage sur le sang et ses dérivés, mettant ainsi les banques du sang à l'abri du VIH.

136. Autre progrès à signaler: le recul de la transmission verticale (mère/enfant) du virus, cette forme de contamination étant actuellement très contrôlée grâce au test de dépistage obligatoire pendant la grossesse.

137. Les actions de prévention menées par le Ministère de la santé publique dans le cadre du Programme national IST/VIH/sida reflètent la priorité accordée au traitement de ces maladies et prennent la forme, principalement, de campagnes de sensibilisation et d'information. Elles reflètent également l'existence d'une approche en permanence volontariste du problème. Le Plan stratégique national 2006/2010 relatif à ce programme, mis au point dans le cadre du Système national intégré de santé, définit les grandes orientations de l'action visant à mieux promouvoir la santé de la population et la prévention des infections sexuellement transmissibles. Il met en évidence les mesures à prendre dès les soins de premier recours lors du diagnostic précoce, dans le respect des directives et des normes à l'échelon national, des préconisations avant et après le dépistage et du consentement éclairé du patient.

138. Le Système national intégré de santé couvre également le traitement de la toxicomanie, ce qui constitue assurément une avancée dans la manière d'aborder ce problème social important, l'usage de drogues par voie intraveineuse étant la deuxième cause de contamination (la transmission par voie sanguine est à l'origine de 25 % des cas signalés de séropositivité).

5. Niveau de vie

55. *Le Comité est préoccupé par les écarts de niveau de vie et par le nombre d'enfants vivant dans la pauvreté ou l'extrême pauvreté, facteurs qui entravent dans une large mesure la jouissance des droits énoncés dans la Convention. Il constate que les ménages monoparentaux dirigés par une femme sont surreprésentés parmi les familles touchées par*

la pauvreté. Il regrette qu'aucune information n'ait été communiquée sur les résultats des efforts en cours pour réduire la pauvreté, ceux des programmes PANES et INFAMILIA notamment.

56. Le Comité recommande à l'État partie d'accorder la priorité et d'affecter davantage de ressources à la réduction des disparités entre les différents groupes de revenu, en donnant la priorité aux familles avec enfants et aux familles monoparentales dirigées par une femme. Il recommande à l'État partie de définir une stratégie de réduction de la pauvreté et d'affecter des ressources suffisantes (en aménageant la fiscalité par exemple) à sa réalisation dans une perspective axée sur les droits. Le Comité invite l'État partie à lui rendre compte des résultats obtenus sur ce plan dans son prochain rapport périodique.

139. Comme on l'a vu dans l'introduction (par. 7 et 8), les chiffres de la pauvreté et de l'extrême pauvreté ont chuté de manière significative pendant la période à l'examen. Des politiques visant à améliorer la situation des familles avec enfants et des familles monoparentales dirigées par une femme ont été mises en œuvre, en application, notamment, de la loi sur les allocations familiales (loi n° 17758) qui étend le versement des prestations à tous les foyers à faibles revenus (dans le cadre du Plan pour l'égalité).

140. En outre, les études d'évaluation montrent que le Plan national d'urgence sociale (PANES) a largement contribué à réduire l'extrême pauvreté entre 2005 et 2007, celle-ci ayant reculé de 1,3 % pendant cette période; sur 110 000 personnes en situation d'extrême pauvreté en 2005, 42 000 environ en étaient sorties en 2007. Les rapports d'enquête montrent aussi les effets positifs du PANES sur le logement des familles bénéficiaires et une amélioration du bien-être subjectif des ménages concernés. En matière de santé, les principaux effets de ce plan sont une augmentation du nombre de visites médicales pour les enfants de moins de 5 ans et de visites de contrôle chez le dentiste pour les femmes adultes.

141. Par ailleurs, le PANES a permis aux individus d'être mieux informés sur leurs droits au travail, en matière civile comme en matière pénale, et sur leurs droits sociaux. Il en est résulté une augmentation du nombre d'actions revendicatives en direction principalement du Gouvernement, de l'État et des municipalités pour faire valoir des droits sociaux et politiques.

142. D'une façon générale, les principaux effets du PANES²⁴ ont été les suivants: des améliorations dans un domaine mesuré par un indicateur subjectif, à savoir la perception que les protagonistes ont d'eux-mêmes (estime de soi, confiance en soi, motivation, aptitude à se présenter, à avoir des opinions). Les résultats ont été médiocres dans un autre domaine mesuré par la participation à des programmes de promotion, à savoir l'inclusion sociale (accès aux services de santé, développement des réseaux sociaux, participation sociale) et dans la prise en compte d'une culture des droits (connaissance et exercice des droits). Enfin, on n'observe guère d'effets sur la situation structurelle (éducation, logement, confort). En revanche, le PANES a eu des effets positifs sur le travail informel.

143. Ce plan a été bien accueilli par ses bénéficiaires puisqu'il a obtenu plus de 90 % d'opinions favorables dans ses deux éditions. Ce jugement vaut aussi pour des aspects spécifiques tels que la prise en charge, la gestion et la résolution des problèmes par le personnel du Ministère du développement social.

²⁴ Informations extraites de «*Síntesis final de resultados del PANES*» (Synthèse finale des résultats du PANES), Direction nationale de l'évaluation et du suivi, Ministère du développement social; document disponible à l'adresse suivante: www.mides.gub.uy.

144. L'évaluation externe du programme INFAMILIA du Ministère du développement social réalisée sous le gouvernement précédent montre qu'il s'est agi d'une expérience innovante en matière de conception et de mise en œuvre des politiques sociales, qui a permis de mener des actions coordonnées (modèles intégrés) remettant en cause la logique sectorielle des interventions dans le domaine social. Celles-ci ont été conduites après identification de zones géographiques sélectionnées en fonction d'indicateurs de vulnérabilité, les bénéficiaires de ces modèles intégrés étant non seulement les individus mais aussi les communautés et les institutions. En outre, la coordination avec les organismes publics chefs de file en matière de politiques sociales sectorielles a été considérablement renforcée, avec des activités en faveur de la petite enfance, de l'enfance, de l'adolescence, des personnes en situation de vulnérabilité particulière et au niveau institutionnel.

145. En ce qui concerne les mesures en faveur des enfants de 0 à 4 ans, l'évaluation fait apparaître une meilleure connaissance des services sociaux dans les zones d'intervention, et une plus large couverture éducative au niveau préscolaire due à une augmentation de l'offre de la part des organismes compétents. Entre 2006 et 2009, les mères d'enfants de 0 à 2 ans se sont montrées plus intéressées qu'auparavant par le fait que leurs enfants fréquentent les centres d'aide à l'enfance et à la famille (CAIF) et ont davantage eu recours à ce dispositif, dans des proportions bien supérieures à celles du groupe témoin. Pour autant, l'offre disponible pour les tout jeunes enfants reste très insuffisante, et la proportion de mères qui n'emmènent pas leurs enfants dans un centre CAIF, apparemment par manque d'intérêt, demeure importante.

146. Les résultats concernant les enfants d'âge scolaire sont semblables à ceux qu'on observe pour les enfants plus jeunes. L'enseignement primaire étant désormais universel, il est difficile de constater des améliorations à ce niveau. En revanche, les retards et les redoublements ont diminué grâce aux programmes mis en œuvre avec le Conseil de l'éducation préscolaire et primaire (CEIP).

147. Pour cette tranche d'âge, l'accès à la documentation et à la vaccination est pour ainsi dire universel et les allocations familiales sont très répandues. Toutefois, en ce qui concerne l'accès aux services, c'est dans le domaine de la santé qu'il est le plus insuffisant, notamment pour ce qui est des soins médicaux en général et des soins dentaires en particulier.

148. S'agissant des adolescents, on n'observe aucune avancée significative qui témoignerait d'une meilleure couverture éducative.

149. La bonne connaissance des méthodes de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles se confirme. Une proportion très élevée d'adolescents déclare obtenir des informations sur la santé sexuelle et procréative dans leur établissement scolaire. Pour eux, l'âge idéal pour avoir un premier enfant est de 25 ans, âge moyen déjà indiqué en 2006. Enfin, le taux de fécondité des adolescents reste très bas en valeur absolue, bien que dans la tranche d'âge immédiatement supérieure (19-22 ans) il demeure élevé par rapport au total national dans ce groupe d'âge.

150. Sur le plan administratif, l'évaluation montre que le mode de gestion utilisé illustre bien la façon dont un programme financé à l'échelle internationale peut avoir la souplesse nécessaire pour apporter des réponses rapides, techniquement solides et bien structurées face à la nécessité de mettre en œuvre des politiques dans une perspective interinstitutionnelle et transversale au niveau de l'État.

151. Des progrès substantiels ont été enregistrés dans la coordination entre les organismes d'exécution gouvernementaux et les organisations de la société civile, la distance, dans les interventions fonctionnelles, entre le niveau des organismes et le niveau local ayant été réduite. Avec le nouveau Modèle de gestion territoriale (des interventions), une plus grande importance est accordée à la composante locale du programme, et la coordination avec les organismes sectoriels sur tout le territoire s'améliore grâce au renforcement des Services d'orientation, de consultation et de coordination territoriale (SOCAT), organe de gestion sociale au niveau du territoire.

152. Les premiers programmes visant notamment à limiter les redoublements dans le primaire ont été institutionnalisés dans les différents organismes sectoriels et sous forme de nouvelles interventions; l'objectif est de résoudre des problèmes tels que le passage du primaire au secondaire, ou la réintégration dans le second degré. La logique de la coordination bilatérale a été remplacée par une culture de la coordination et de l'exécution interinstitutionnelles.

153. Les progrès enregistrés en 2006 dans l'évaluation, la surveillance et le suivi de la qualité ont été consolidés. Des dispositifs permettant de développer l'échange d'informations entre les agents d'exécution et avec les bénéficiaires ont été mis en place. L'étude des modèles d'évaluation qui seront utilisés par les SOCAT et par les bureaux de coordination locale du Ministère du développement social progresse, ces modèles devant intégrer dans les exercices de planification en cours un élément d'autoévaluation.

154. Grâce aux enseignements tirés des activités mises en œuvre avec les centres CAIF de l'INAU, les enseignants communautaires, les conseillers en santé sexuelle et procréative, le programme INFACALLE sur les enfants des rues, et les SOCAT, on a réussi à identifier des groupes de population ayant besoin d'un modèle d'intervention adapté à des profils peu fréquents dans la population générale à laquelle ces programmes s'adressent. Ainsi, les mères adolescentes, les enfants et les adolescents n'ayant pas achevé leurs études primaires et les adolescents qui décrochent ou présentent un retard important dans leur scolarité secondaire concentrent la plupart des problèmes et sont assurément ceux chez qui les dégâts sont les plus sérieux.

155. Pour la période 2010-2015, la Direction INFAMILIA du Ministère du développement social s'efforce de renforcer et de mettre en œuvre des activités novatrices dans le cadre du Plan d'action de la Stratégie nationale en faveur des enfants et des adolescents, en mettant l'accent sur ceux qui sont dans une situation de vulnérabilité sociale particulière.

G. Éducation, loisirs et activités culturelles

57. *Le Comité note avec satisfaction que la scolarisation est quasi universelle dans le primaire et dans des programmes tels que les enseignants communautaires («maestros comunitarios»). Il s'inquiète toutefois du niveau relativement élevé des taux de redoublement et d'abandon en cours d'études, notamment chez les enfants vivant dans la pauvreté, chez les garçons et chez les élèves d'ascendance africaine. Le Comité regrette que l'insuffisance des ressources publiques affectées à l'école pendant la période à l'examen ait nui à la qualité de l'éducation, notamment avec un accroissement du nombre d'élèves par enseignant et des lacunes dans l'offre de formation destinée aux enseignants.*

58. *Le Comité recommande à l'État partie:*

a) *De s'appliquer à améliorer de façon générale la qualité de l'enseignement, notamment en augmentant les crédits budgétaires affectés à l'éducation;*

b) *De renforcer les mesures visant à réduire les taux de redoublement et d'abandon en cours d'études et d'évaluer leur efficacité;*

c) *De mettre en place un dispositif d'action positive en vue de garantir l'accès à l'éducation sur un pied d'égalité, notamment en faveur des enfants appartenant à des catégories vulnérables tels que les garçons, les enfants d'ascendance africaine et ceux qui vivent dans la pauvreté ou dans les zones rurales;*

d) *De produire des statistiques ventilées selon le lieu de résidence (zone urbaine ou rurale), l'origine ethnique et le sexe afin de pouvoir faire le point sur les taux de redoublement et d'abandon en cours d'études et sur l'efficacité des mesures prises pour remédier à ces problèmes;*

e) *De recenser dûment les cas de discrimination à l'encontre des jeunes filles exclues de leur établissement scolaire du fait de leur grossesse et de sanctionner les responsables au sein du système éducatif;*

f) *De consentir des investissements supplémentaires pour faire figurer un enseignement sur les droits de l'homme dans les programmes scolaires à tous les niveaux.*

156. Les réponses aux recommandations relatives à l'éducation ont été rédigées conjointement par la commission chargée de l'élaboration du présent rapport et l'Administration nationale de l'éducation publique (ANEP).

157. S'agissant de la recommandation a) ci-dessus, depuis 2006, le budget de l'éducation n'a cessé d'augmenter, comme le montrent les chiffres de l'Observatoire de l'éducation de l'ANEP²⁵.

158. Au moins quatre des six orientations stratégiques de l'ANEP définies dans la loi de finances pour 2011-2015, permettent de travailler dans le sens des recommandations b) et c) ci-dessus:

a) *Promouvoir une amélioration substantielle de la qualité de l'éducation et contribuer ainsi à étendre la couverture éducative et à élever les niveaux de rétention scolaire et d'achèvement des études;*

b) *Promouvoir les politiques d'intégration scolaire visant à réduire les inégalités dans la répartition sociale des apprentissages;*

c) *Promouvoir l'innovation éducative, en particulier dans la perspective de l'utilisation universelle des technologies de l'information et de la communication (TIC);*

d) *Encourager les établissements d'enseignement à jouer un rôle de premier plan et à devenir des lieux participatifs et conviviaux pour apprendre, enseigner et grandir.*

159. Sur la base de ces orientations, des mesures sont actuellement prises pour réduire les taux de redoublement et d'abandon en cours d'études et pour mettre en place un dispositif d'action positive en vue de garantir l'accès à l'éducation sur un pied d'égalité, notamment en faveur des enfants appartenant à des catégories vulnérables. Il existe à cet égard divers programmes en cours d'exécution dont certains sont mentionnés dans le tableau ci-dessous.

²⁵ Le site de l'Observatoire peut être consulté à l'adresse suivante: www.anep.edu.uy/observatorio.

Tableau 3
Projets des différents organismes de l'ANEP

Projets du Conseil de direction central (CODICEN)	L'Uruguay étudie
	Camps d'enseignement
	Renforcement des apprentissages et vie en démocratie
	Promotion de la fréquentation scolaire: renforcement de la lecture ou de l'écriture en espagnol
	Promotion de la fréquentation scolaire: renforcement du raisonnement logique en mathématiques
	Vivre ensemble en bonne santé
	L'éducation: un engagement ¹
	Situations de violence familiale impliquant des adolescents
	Renforcement des établissements d'enseignement. Programme de centres éducatifs ouverts
	Plan pour le passage entre les cycles d'études ²
	Programme d'éducation sexuelle
	Droits de l'homme
	Réseau sur l'égalité entre les sexes
Projets du Conseil de l'éducation préscolaire et primaire (CEIP)	Écoles à temps complet
	Programme APRENDER (Prise en charge prioritaire dans les milieux confrontés à des difficultés structurelles relatives)
	Allongement du temps pédagogique
	Programme des enseignants communautaires ³
	Des écoles agréables
	Programme d'enseignement d'été
	Éducation spéciale
Stages préprofessionnels d'éducation spéciale	
Projets du Conseil de l'enseignement secondaire (CES)	Disciplines pédagogiques
	L'enseignement en milieu fermé
	Programme des classes communautaires ⁴
	Programme de fin d'études secondaires (ProCES)
	Centre de ressources pour personnes aveugles et malvoyantes
Prise en charge des élèves sourds	

Projets du Conseil de l'enseignement technique et professionnel (CETP)	Formation professionnelle de base ⁵ Commission de l'éducation inclusive + Centres ⁶
--	---

Source: ANEP.

¹ Mis en œuvre conjointement avec l'ANEP (Conseil de l'enseignement secondaire (CES), Conseil de l'enseignement technique et professionnel (CETP) et Conseil de la formation pédagogique (CFE)), l'INAU, le Ministère de l'éducation et de la culture, le Ministère du développement social (INFAMILIA et Institut national de la jeunesse (INJU)) et l'Université de la République.

² Mis en œuvre conjointement avec le Ministère de l'éducation et de la culture et le programme INFAMILIA du Ministère du développement social.

³ Mis en œuvre conjointement avec le programme INFAMILIA du Ministère du développement social.

⁴ Idem.

⁵ Idem.

⁶ Mis en œuvre conjointement avec le Conseil de l'enseignement secondaire (CES) de l'ANEP et l'Institut national de la jeunesse (INJU) du Ministère du développement social.

160. Pour la recommandation d), on trouvera dans le présent document les dernières informations statistiques disponibles.

161. En ce qui concerne la recommandation e), la création de la Direction des droits de l'homme au sein du Conseil de direction central (CODICEN) de l'ANEP ainsi que la désignation, dans chaque conseil de l'éducation, de correspondants pour les droits de l'homme chargés de travailler en coordination avec cette Direction, constituent une réponse directe et concrète à la nécessité de créer un espace institutionnel qui puisse recueillir les plaintes pour atteinte aux droits et leur donner la suite qui s'impose.

162. S'agissant de la recommandation f), la loi n° 18437 sur l'éducation porte création d'une commission nationale de l'éducation aux droits de l'homme (art. 110) chargée de proposer des principes généraux en la matière et de donner des avis à la Commission de coordination du système d'éducation publique.

163. Cette commission est actuellement composée de représentants du Ministère de l'éducation et de la culture, de l'ANEP et de l'Université de la République; elle prévoit d'élaborer, à l'horizon 2014, un plan national d'éducation aux droits de l'homme sur la base d'une stratégie participative.

164. Pour ce qui est des plans et programmes, l'éducation aux droits de l'homme est intégrée à tous les niveaux d'enseignement, soit selon une approche transversale (art. 40.1 de la loi susmentionnée), soit comme une composante spécifique de certaines matières.

165. Le programme scolaire du Conseil de l'éducation préscolaire et primaire «est axé sur les droits de l'homme, ce qui signifie que les élèves sont des sujets de droit et que le droit à l'éducation doit garantir l'accès de tous à une culture générale et plurielle»; de plus, «Le caractère central de l'être humain impose que les droits de l'homme pénètrent tout le processus éducatif. Il faut pour cela les connaître, ce qui suppose de les repérer dans la pratique sociale pour comprendre qu'ils ne sont pas neutres, qu'ils supposent un choix, qu'ils impliquent de ne pas accepter n'importe quel comportement social, politique ou culturel et qu'ils exigent une évaluation des situations, des positions, des pratiques et des relations».

166. Le plan «Reformulation 2006» du Conseil de l'enseignement secondaire a classé par ordre d'importance la présence, la conceptualisation, la valorisation et la pratique des droits

de l'homme dans diverses matières, et le Conseil de l'enseignement technique et professionnel a intégré le sujet dans ses cours.

167. Enfin, dans un document intitulé «Système national de formation pédagogique 2008», le Conseil de la formation pédagogique affirme que «... Il est nécessaire aujourd'hui que la notion de citoyenneté soit fondée sur les droits de l'homme. Ce nouveau cadre pour l'épanouissement des personnes ne peut se construire qu'au sein d'un État qui garantit l'exercice de ces droits par la justice sociale, l'égalité des droits et des chances, et le respect de tous les choix de vie qui ne vont pas à l'encontre des principes susmentionnés. Les enseignants doivent, aux côtés de la famille et de la société, dispenser une éducation qui permette aux enfants et aux jeunes d'accéder pleinement à la connaissance et à l'exercice de leurs droits (...).». Le Conseil affirme également que la formation pédagogique doit avoir pour objet de former un enseignant «(...) capable de prendre des décisions en faisant preuve d'autonomie, dans le respect des pratiques démocratiques, et de s'engager à construire une société plus humaine, juste et solidaire, fondée sur le plein exercice des droits de l'homme».

H. Mesures de protection spéciales

1. Enfants réfugiés, demandeurs d'asile ou migrants

59. *Le Comité se félicite de l'adoption, en décembre 2006, d'une loi nationale sur les réfugiés, mais souligne que son application demande une dotation en ressources matérielles et humaines suffisante. Il regrette que l'État partie n'ait pas communiqué d'informations suffisantes sur la situation des enfants réfugiés, demandeurs d'asile ou migrants, que ce soit dans son rapport ou dans ses réponses à la liste des points à traiter.*

168. Le Ministère des relations extérieures et le Ministère de l'intérieur signalent qu'entre 2005 et 2011, aucun enfant non accompagné, réfugié ou demandeur d'asile n'est entré dans le pays ou ne l'a quitté pour retrouver sa famille.

60. *Le Comité recommande à l'État partie:*

a) D'assurer l'application de la législation dans les meilleurs délais, conformément aux obligations internationales en matière de protection des réfugiés, notamment par une affectation suffisante de ressources matérielles et humaines;

169. Historiquement, l'Uruguay a toujours été associé au thème du droit d'asile car de tout temps, il a été un pays d'accueil pour les réfugiés (persecutés pour des raisons politiques, ethniques, religieuses, etc.) en provenance de diverses régions du monde, avant même que le mot «asile» ne revête sa signification actuelle.

170. Le fait le plus marquant de ces dernières années, qui constitue un tournant dans le traitement des réfugiés, est l'adoption, le 19 décembre 2006, de la loi sur l'asile. Cette loi, qui reconnaît le droit d'asile comme un droit de l'homme, régit les obligations de la République à l'égard des réfugiés, conformément aux dispositions de la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés, du Protocole de 1967 relatif au statut des réfugiés et de la Déclaration de Carthagène sur les réfugiés, de 1984. Aux termes de son article 47, «En la matière régie par la présente loi, le droit international s'applique directement, en particulier le droit international des droits de l'homme, le droit international humanitaire et le droit international des réfugiés, tel qu'il figure dans les normes, traités et conventions ratifiés par l'Uruguay (art. 168, al. 20 et 85, al. 7 de la Constitution) ou dans les déclarations d'organisations internationales dont l'Uruguay est membre et auxquelles il a adhéré». Cela signifie que dans tous les cas non expressément prévus par la loi, ce sont la Convention de 1951 et le Protocole de 1967 qui s'appliquent ainsi que le droit international des droits de l'homme et le droit international humanitaire dans leur intégralité.

171. La définition du réfugié telle qu'elle figure dans la loi sur l'asile inclut l'appartenance sexuelle comme motif spécifique de persécution. En outre, la loi énonce expressément les principes s'appliquant au traitement des réfugiés: non-discrimination, non-reconduite à la frontière, non-refoulement direct ou indirect vers le pays où la vie de la personne, son intégrité physique, morale et intellectuelle, sa liberté et sa sécurité son menacées, non-application d'une sanction pour entrée illégale sur le territoire, interprétation et traitement les plus favorables, et confidentialité.

172. L'application de la législation relative aux réfugiés (loi n° 18076) relève de la Commission des réfugiés (CORE) et de son Secrétariat permanent, en place depuis 2007. Font partie de cette Commission le Ministère des relations extérieures, la Direction nationale des migrations du Ministère de l'intérieur, l'Université de la République, le Président de la Commission des droits de l'homme de la Chambre des représentants, une ONG compétente en la matière et une ONG dont les objectifs et les activités sont centrés sur les droits de l'homme, désignée par l'Association nationale des organisations non gouvernementales (ANONG). Le bureau régional du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) est toujours invité à siéger aux réunions de la Commission des réfugiés avec voix délibérative mais sans prendre part au vote. Le Ministère des relations extérieures fournit un appui matériel et opérationnel aux deux organes. Des personnels du Ministère des relations extérieures, du Ministère de l'intérieur et du Service œcuménique pour la dignité humaine (SEDHU, partenaire d'exécution du HCR en Uruguay) dûment formés en droit des réfugiés font partie du Secrétariat permanent, lequel fournit un appui technique et administratif à la Commission des réfugiés.

b) De faire en sorte que les enfants réfugiés, demandeurs d'asile ou migrants soient enregistrés et pourvus d'une pièce d'identité sans retard et aient accès aux services de santé et à l'éducation tant qu'ils demeurent sur le territoire de l'État partie;

173. Conformément à l'article 42 de la loi sur l'asile, la Direction nationale de l'identité civile du Ministère de l'intérieur délivre aux demandeurs d'asile et aux réfugiés un document d'identité sur simple présentation d'une attestation certifiant la qualité de demandeur d'asile ou de réfugié. Ce document permet l'accès immédiat aux services de santé et à l'éducation dans les mêmes conditions que les ressortissants et les résidents légaux. La délivrance de l'attestation et du document d'identité s'effectue en moins de quarante-huit heures.

174. En outre, conformément à l'article 20 de la loi susmentionnée, «l'État garantit aux réfugiés et aux demandeurs d'asile la jouissance et l'exercice des droits civils, économiques, sociaux et culturels ainsi que de tous les autres droits inhérents à la personne humaine reconnus aux habitants de la République dans les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme auxquels l'Uruguay a souscrit et dans sa législation interne».

c) De prendre toutes les mesures voulues pour assurer la protection des enfants réfugiés, conformément au droit international des droits de l'homme et au droit international des réfugiés, et de tenir compte de l'observation générale n° 6 du Comité (2005) sur le traitement des enfants non accompagnés et des enfants séparés de leurs parents en dehors de leur pays d'origine;

175. Il faut ajouter à la réponse concernant la recommandation a) ci-dessus que la situation particulière des enfants non accompagnés est prévue à l'article 36 de la loi n° 18076: «Tout enfant ou adolescent a le droit de solliciter et de se voir reconnaître la condition de réfugié, indépendamment des personnes titulaires de la représentation légale. Lorsque la demande est présentée par un mineur non accompagné, le Secrétariat permanent assure à ce dernier l'assistance obligatoire d'un avocat et fait traiter son dossier en priorité. Il informe immédiatement le juge aux affaires familiales qui prend les mesures nécessaires. Toute action entreprise en dehors de la présence d'un avocat est frappée de nullité. En cas

de doute sur l'âge de la personne, c'est l'âge déclaré par celle-ci qui est retenu tant qu'aucune expertise ne conclut à un âge différent. L'intérêt supérieur de l'enfant ou de l'adolescent prévaut tout au long de la procédure. Toute décision prise dans ce cadre doit tenir compte de la maturité de l'enfant ou de l'adolescent et de son niveau de développement mental.».

176. Depuis la création de la Commission des réfugiés, un seul cas de mineur non accompagné ayant déposé une demande d'asile a été enregistré.

177. Par ailleurs, la loi susmentionnée garantit le droit au regroupement familial; son article 21 dispose que: «Le regroupement familial est un droit reconnu à tout réfugié. À la demande de ce dernier, le statut de réfugié est également reconnu au conjoint, au concubin, aux enfants et à tout autre membre de la famille jusqu'au quatrième degré de consanguinité ou jusqu'au deuxième degré de parenté par alliance, pour autant qu'aucune clause d'exclusion ou de cessation ne leur soit applicable.».

d) De fournir des informations adéquates sur la situation des enfants réfugiés, demandeurs d'asile ou migrants dans son prochain rapport périodique au titre de la Convention;

178. Comme indiqué dans le tableau 4 ci-dessous, il y avait en octobre 2010 en Uruguay 28 mineurs demandeurs d'asile et réfugiés.

Tableau 4

Nombre de mineurs réfugiés et demandeurs d'asile en Uruguay (octobre 2010)

	Réfugiés	Demandeurs d'asile	0 à 4 ans	5 à 11 ans	12 à 17 ans
Filles	11	1	4	3	5
Garçons	14	2	2	7	7
Total	25	3	6	10	12

Source: Ministère des relations extérieures.

e) De solliciter les services consultatifs du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés.

179. Le bureau du HCR à Buenos Aires fournit une assistance technique active à la Commission des réfugiés et à son Secrétariat permanent en formant des fonctionnaires, en donnant ponctuellement des avis sur tel ou tel sujet, en procurant du matériel technique et en procédant à des échanges constants avec le Secrétariat permanent. Comme on l'a vu plus haut, un représentant du HCR siège en qualité d'invité à toutes les réunions de la Commission.

2. Exploitation économique, travail des enfants notamment

61. *Le Comité constate avec satisfaction que l'État partie a ratifié la Convention n° 182 de l'OIT le 8 mars 2001 et porté à 15 ans l'âge d'admission à l'emploi ou au travail. Il est préoccupé cependant par l'exploitation économique qui continue de toucher un grand nombre d'enfants, notamment parmi ceux qui vivent dans la pauvreté.*

62. *Le Comité recommande à l'État partie d'intensifier ses efforts notamment en déterminant l'ampleur, la nature et les causes premières de l'exploitation économique, et d'affecter des crédits budgétaires suffisants pour prévenir ce phénomène et y remédier, et il l'invite en outre à solliciter à cette fin les services consultatifs du Programme international pour l'abolition du travail des enfants (IPEC) de l'OIT et l'UNICEF.*

180. L'Uruguay partage la préoccupation exprimée par le Comité et souligne que tous les mécanismes de régulation nécessaires à l'application de la Convention n° 182 de l'OIT ont été mis en place. À ce propos, il faut préciser que pendant toute la période à l'examen, l'INAU a procédé à de nombreuses inspections du travail et en a totalisé 1 079 en 2010.

181. Ces inspections ont été réalisées en coordination avec d'autres organismes de contrôle, et des travailleurs adolescents ont fourni des informations à l'Inspection générale du travail du Ministère du travail et de la sécurité sociale. Le Département des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Banque d'assurance de l'État (BSE) a fourni des informations provenant des formulaires de déclaration d'accidents concernant des personnes de moins de 18 ans. De plus, le programme de traitement des données relatives au permis de travail a été mis en place avec le soutien technique de l'unité informatique, ce qui a permis de saisir toutes les données concernant les travailleurs adolescents et d'imprimer le permis de travail.

182. Entre 2006 et 2010, deux enquêtes ont été réalisées sur les caractéristiques du travail des enfants en Uruguay. Pour la deuxième enquête, particulièrement approfondie, effectuée en 2010 par l'Institut national de la statistique (INE), on a utilisé des paramètres techniques internationaux permettant de procéder à des comparaisons dans le temps et avec d'autres pays. Cette enquête a montré les principales caractéristiques du travail des enfants en Uruguay, ce qui a permis d'avoir une vision claire et actualisée des facteurs qui interviennent dans ce phénomène et des conséquences de l'exploitation économique. Ces informations sont essentielles pour la planification des politiques relatives à l'abolition du travail des enfants dans le pays. Il est intéressant de souligner que les réponses ont été fournies par les enfants et les adolescents eux-mêmes²⁶.

183. Dans le cas particulier de l'exploitation économique des enfants travaillant dans la collecte des déchets, le Comité national pour l'élimination du travail des enfants (CETI) a élaboré en 2011 un Plan d'action 2011-2015 pour l'abolition du travail des enfants dans la collecte des déchets. Ce plan, auquel l'UNICEF apporte son soutien, consiste à agir directement sur les facteurs qui sont à l'origine du travail des enfants, et en particulier, sur le contexte familial. Une de ses principales composantes est l'intégration sociale, éducative et professionnelle des familles d'enfants trieurs de déchets, l'objectif étant de leur offrir d'autres solutions possibles et de mettre un terme au travail de leurs enfants.

184. Ce Plan repose essentiellement sur une coopération très étroite entre les principales institutions nationales en charge de l'enfance (INAU, Ministère du développement social, ANEP, Ministère de l'éducation et de la culture) et implique la mise en place d'activités tendant à réintégrer les enfants trieurs dans le système éducatif formel et non formel, l'élaboration de propositions alternatives pour l'utilisation du temps libre et l'adaptation du système de protection à la situation des familles concernées (Plan CAIF de l'INAU).

3. Enfants vivant ou travaillant dans la rue

63. *Le Comité est vivement préoccupé par le nombre élevé d'enfants qui vivent ou travaillent dans la rue, par l'absence de services sociaux et de programmes de réinsertion mis en place à leur intention et par la réprobation sociale dont ils continuent de faire l'objet.*

²⁶ Les rapports peuvent être consultés sur le site Web de l'Institut national de la statistique: www.ine.gub.uy.

64. *Le Comité recommande à l'État partie:*

a) *De mener à bien une étude exhaustive sur les enfants vivant ou travaillant dans la rue dans les différentes régions du pays afin de déterminer l'ampleur, la nature et les causes du phénomène et de formuler en conséquence une politique de prévention et d'assistance adaptée;*

b) *D'assurer l'accès des enfants vivant ou travaillant dans la rue à une alimentation appropriée, à un logement, aux soins de santé nécessaires et à des possibilités éducatives ainsi qu'à des services tendant à assurer leur réadaptation et leur réinsertion sociale, compte tenu de la situation particulière des filles et dans le respect de l'opinion de l'enfant tel que prévu à l'article 12;*

c) *D'élaborer une politique favorable pour la réunification familiale chaque fois que celle-ci est possible et sous réserve de l'intérêt supérieur de l'enfant;*

d) *De mener des campagnes de sensibilisation contre la réprobation sociale dont les enfants qui vivent ou travaillent dans la rue font l'objet;*

e) *De collaborer avec des ONG et de solliciter l'assistance technique de l'UNICEF, entre autres;*

f) *D'inclure dans son prochain rapport périodique de plus amples informations sur la situation des enfants qui vivent ou travaillent dans la rue.*

185. Sur ce point, l'Uruguay tient à faire observer que grâce aux efforts déployés en faveur de l'enfance et de l'adolescence, le nombre d'enfants qui vivent ou travaillent dans la rue a continué de baisser. D'après les données disponibles, alors que les enfants des rues à Montevideo et dans sa zone métropolitaine étaient au nombre d'environ 3 100 en 2003, ils étaient moins de 1 900 en 2007. Il n'en reste pas moins qu'il faut multiplier les efforts pour continuer à abaisser ce nombre et finir par éradiquer le phénomène.

186. Pour atteindre ces objectifs, des progrès importants ont été accomplis: l'orientation stratégique des différents programmes a été conçue de manière à éviter les chevauchements d'activité entre les institutions au niveau de la prise en charge des enfants des rues. Par ailleurs, les services fournis ont commencé à refléter l'inversion d'une tendance qui prédominait ces dernières décennies, à savoir une réduction des capacités de l'INAU, en particulier de ses ressources humaines, qui avait fragilisé sa capacité interne de conduire des activités durables destinées à lutter contre le phénomène des enfants des rues. On s'efforce actuellement de revenir sur cette situation en améliorant au sein de chaque institution la coordination des activités relatives aux enfants des rues, en développant l'offre de services et en accroissant les ressources humaines de l'Institut.

187. On espère ainsi améliorer les services en apportant des réponses différenciées selon les contextes et en mobilisant de nouvelles méthodes d'intervention. Il faut également souligner les efforts fournis pour coordonner les activités avec les secteurs de l'éducation et de la santé et garantir dans ces deux domaines la jouissance des droits des enfants et des adolescents des rues.

188. Ainsi, l'INAU, en coopération avec le programme INFAMILIA du Ministère du développement social, met en œuvre deux programmes, «Calle» et «Calle Extrema», qui ont pour objet de réduire les risques auxquels sont exposés les enfants des rues en situation extrême et de leur donner ou leur restituer la possibilité d'exercer leurs droits. En 2009, 516 enfants et adolescents ont bénéficié du programme «Calle» tandis que le programme «Calle Extrema» a tenté d'aider 60 enfants et adolescents en très grande précarité²⁷. Il existe

²⁷ Données extraites du Rapport annuel de l'INAU pour l'année 2009.

également un réseau de services qui comporte 20 projets de prise en charge directe et une unité mobile qui effectue des interventions d'urgence. La protection des enfants et adolescents des rues en «situation extrême» a été étendue (dans le cadre du projet INAU-INFAMILIA) avec deux projets gérés conjointement avec des ONG et d'autres organismes qui constituent le Réseau d'aide aux enfants et adolescents des rues en «situation extrême», structure opérationnelle depuis novembre 2008. En octobre 2009, ce dispositif comptait 820 bénéficiaires.

189. Par ailleurs, en 2010, divers accords ont été conclus pour assurer une prise en charge intégrée des enfants et adolescents des rues. Une assistance leur a ainsi été fournie dans les domaines de la santé et du logement ainsi qu'en termes d'alphabétisation et d'alimentation. De plus, grâce à des accords avec des organisations de la société civile et le Ministère du tourisme et des sports, diverses activités récréatives et sportives de nature à favoriser leur insertion sociale ont été proposées aux enfants des rues.

190. Enfin, le Comité national pour l'élimination du travail des enfants (CETI) a organisé avec le bureau de l'OIT en Uruguay des journées et campagnes de sensibilisation sur la question du travail des enfants afin de lutter contre la réprobation sociale dont font l'objet les enfants victimes d'exploitation économique.

4. Exploitation sexuelle et traite des enfants

65. *Le Comité se félicite de l'adoption, en septembre 2004, de la loi n° 17815 sur l'exploitation sexuelle et des déclarations de la délégation relatives à l'existence d'un plan d'action national de lutte contre l'exploitation sexuelle. Il constate toutefois avec préoccupation que l'exploitation sexuelle et la traite des enfants gagnent du terrain en Uruguay, notamment dans les régions touristiques et les zones frontalières. Le Comité regrette que l'État partie ait fourni trop peu d'informations sur la situation des enfants victimes d'exploitation sexuelle, tant dans son rapport que dans ses réponses à la liste des points à traiter.*

66. *Le Comité recommande à l'État partie:*

a) *D'assurer la pleine conformité de la législation avec les obligations internationales découlant de la Convention et de son Protocole facultatif concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants;*

b) *D'assurer l'application de la loi, empêchant ainsi l'impunité, en affectant des ressources financières et humaines supplémentaires à la réalisation des enquêtes;*

c) *De dispenser aux agents de la force publique, aux travailleurs sociaux et aux procureurs une formation sur la manière de déceler et d'examiner les cas et d'enregistrer les plaintes correspondantes d'une façon respectueuse de l'intérêt des enfants, dans le respect du droit des victimes à l'intimité, et de poursuivre et punir les auteurs;*

d) *De mettre en œuvre le Plan d'action national de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants en tenant compte de la Déclaration et du Programme d'action ainsi que de l'Engagement mondial adoptés lors des Congrès mondiaux contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales, en 1996 et 2001, respectivement;*

e) *D'affecter davantage de ressources à la réalisation de campagnes de prévention et de sensibilisation ciblant les filles et portant en particulier sur la nécessité d'agir pour empêcher le tourisme à caractère sexuel impliquant des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants et sur l'importance de la protection des victimes;*

f) *De mener davantage de recherches approfondies sur l'exploitation sexuelle des enfants et le tourisme sexuel pour évaluer l'ampleur et les causes de ces phénomènes et*

permettre un suivi efficace et des mesures en vue de prévenir, de traiter et d'éliminer le problème;

g) De continuer d'offrir des programmes d'assistance et de réinsertion sociale aux enfants concernés par l'exploitation sexuelle et/ou la traite;

h) De solliciter une assistance juridique supplémentaire, notamment de l'UNICEF et de l'IPEC/OIT.

191. Dans la Stratégie nationale en faveur des enfants et des adolescents (ENIA), la situation d'exploitation sexuelle à des fins commerciales est considérée comme une forme particulière de précarité. L'objectif à atteindre est le suivant: «Un plan opérationnel comportant des activités spécifiques destinées à éliminer l'exploitation sexuelle à des fins commerciales en s'appuyant sur un système interinstitutionnel renforcé».

192. Les principales activités à mener pour que ce plan aboutisse sont, notamment, l'examen des résultats du premier Plan national pour l'élimination de l'exploitation sexuelle des enfants et des adolescents à des fins commerciales, adopté et lancé en 2007 avec des mesures et des objectifs pour 2008-2010. Cet exercice débouchera sur l'élaboration d'un plan pour 2010-2015 qui comprendra des activités dans les domaines de la prévention, de la protection, de la prise en charge, du rétablissement, du suivi et de l'évaluation. Sans préjudice de ce que ce plan pourra prévoir, il faudra porter une attention particulière aux activités ci-après.

193. En ce qui concerne la prévention de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales, des mesures sont prises pour donner des informations sur le sujet, former les ressources humaines au traitement de ces problèmes et renforcer la coordination entre le Comité national pour l'élimination de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales et non commerciales des enfants et des adolescents (CONAPESE), le Système intégré de protection des enfants et des adolescents contre la violence (SIPIAV), le Comité national pour l'élimination du travail des enfants (CETI) et les services spécialisés dans les violences familiales.

194. Dans le domaine de la protection, il est prévu d'adapter la législation en fonction de ce qui reste à faire, et de renforcer les mécanismes et dispositifs de répression à l'encontre des réseaux d'exploitation sexuelle.

195. S'agissant de la prise en charge, un code de déontologie des médias sera adopté afin que les questions concernant les enfants et les adolescents soient traitées dans une perspective fondée sur les droits.

196. Enfin, concernant le rétablissement, on envisagera de mettre en place un service de prise en charge des victimes qui inclura des soins de santé physique et mentale et des aides à la réinsertion éducative, sociale et professionnelle.

197. En ce qui concerne la coordination interinstitutionnelle de la prise en charge des situations d'exploitation sexuelle, il faut signaler que l'INAU intervient avec le Département des délits complexes du Ministère de l'intérieur et avec les magistrats spécialistes de la criminalité organisée qui ont compétence pour les questions d'exploitation sexuelle à des fins commerciales et de traite des personnes, notamment. Cette coopération a entraîné une prise en charge plus rapide, plus globale et progressivement plus étendue des victimes.

198. Ainsi, en 2011, un guide pratique relatif à la gestion des plaintes pour exploitation sexuelle a été élaboré en accord avec l'organe judiciaire, ce qui a permis aux agents de l'INAU d'avoir des contacts plus directs avec les magistrats des tribunaux spécialisés.

199. Enfin, pour ce qui est de l'application de la législation, deux faits importants sont à noter. Premièrement, depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 17815 sur l'exploitation

sexuelle, on a constaté une augmentation du nombre de personnes poursuivies pour ce délit. Deuxièmement, la nouvelle loi n° 18250 sur les migrations, qui concerne également le délit de traite, constitue une avancée très importante dans la lutte contre ces agissements. Cette loi s'attaque expressément aux problèmes du trafic et de la traite des personnes (art. 77 à 79) ainsi qu'à la circonstance aggravante que constitue le fait de s'en prendre à des mineurs (art. 81).

5. Administration de la justice pour mineurs

67. *Le Comité est préoccupé par la situation dans les centres de détention, par les périodes de détention provisoire prolongées, l'absence de système spécifique de justice pour mineurs et le manque de professionnels spécialisés, et il regrette que la privation de liberté soit utilisée à l'encontre des mineurs délinquants au titre de la protection de la collectivité et non pas en tant que solution de dernier recours. Il constate qu'il n'existe pas de mesures socioéducatives de substitution et regrette aussi que les enfants n'aient pas toujours accès à une assistance juridique gratuite et soient parfois privés de la possibilité d'exprimer leur opinion dans les procédures les concernant. En outre, le Comité relève l'absence de programmes visant la réadaptation et la réinsertion sociale des enfants et constate que les médias relaient les clichés et préjugés attachés aux jeunes délinquants.*

68. *Le Comité recommande de nouveau à l'État partie d'assurer la pleine conformité du système de la justice pour mineurs avec les dispositions de la Convention, en particulier les articles 37, 39 et 40, ainsi qu'avec les autres normes adoptées par les Nations Unies dans ce domaine, notamment l'Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs (Règles de Beijing), les Principes directeurs des Nations Unies pour la prévention de la délinquance juvénile (Principes directeurs de Riyad), les Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté (Règles de La Havane), et les Directives de Vienne relatives aux enfants dans le système de justice pénale, sans oublier les recommandations formulées dans son observation générale n° 10 (2007) sur les droits de l'enfant dans le système de justice pour mineurs. À cet égard, le Comité recommande à l'État partie, notamment:*

a) *De concevoir et de mettre en place un système de justice pour mineurs spécifique doté d'un personnel bien formé;*

b) *De faire en sorte que la privation de liberté soit une mesure de dernier ressort uniquement et que le recours à des peines de détention provisoire soit aussi limité que possible; en cas de privation de liberté comme mesure de dernier recours, les lieux de détention devraient satisfaire aux normes internationales;*

c) *De prendre toutes les mesures nécessaires pour veiller à ce que les personnes de moins de 18 ans privées de liberté soient séparées des adultes, conformément à l'alinéa c de l'article 37 de la Convention;*

d) *De veiller à ce que les parents ou les membres de la famille proche soient prévenus en cas de détention d'un mineur;*

e) *De fournir aux enfants une aide juridictionnelle gratuite;*

f) *De créer un mécanisme indépendant, facile d'accès et adapté aux besoins des enfants, chargé d'enregistrer et examiner les plaintes émanant d'enfants, de procéder à des enquêtes dès lors que des violations commises par des agents de la force publique ou des membres du personnel pénitentiaire sont alléguées et de poursuivre et punir les auteurs;*

g) *De faire en sorte que les enfants privés de liberté restent en contact avec le reste de la collectivité, leur famille notamment, ainsi qu'avec leurs camarades et autres personnes ou représentants d'organisations extérieures de bonne réputation et qu'ils aient la possibilité de se rendre dans leur foyer et auprès de leurs proches;*

h) *De proposer un ensemble de mesures socioéducatives de substitution efficaces et le dispositif d'application correspondant;*

i) *De dispenser au personnel pénitentiaire une formation sur les enfants, leurs droits et leurs besoins particuliers;*

j) *De solliciter du Groupe interinstitutions sur la justice pour mineurs une assistance technique dans ce domaine et dans celui de la formation des forces de police.*

200. Sur ces points, l'Uruguay tient à préciser que les personnes de moins de 18 ans ayant fait l'objet d'une déjudiciarisation sont des jeunes dont le cas relève des tribunaux de l'intérieur du pays, qui ont commis une infraction pour laquelle ils sont placés dans des foyers fermés pendant vingt-quatre heures avec d'autres jeunes faisant l'objet de mesures de protection. Ce sont des cas ponctuels sur lesquels on ne dispose d'aucun chiffre. Les peines autres que la détention sont exécutées dans le cadre du Programme de mesures socioéducatives au sein de la collectivité (PROMESEC) et font partie des mesures non privatives de liberté mises en place par les départements de l'intérieur du pays, qui s'inscrivent dans des projets élaborés et renforcés tout au long de la période à l'examen. Au début de 2008, seuls trois départements (Lavalleja, Maldonado et Salto) proposaient un dispositif de peines alternatives à l'emprisonnement pour 53 jeunes. En juillet 2011, 123 jeunes bénéficient de ce type de mesures dans les 18 départements.

Tableau 5

Nombre d'adolescents et de jeunes faisant l'objet de mesures non privatives de liberté – PROMESEC (Programme de mesures socioéducatives au sein de la collectivité)

	2008	2009	2010	2011
PROMESEC – Programme officiel	68	80	134	165
PROMESEC – Accords	43	43	74	106
Mesures non privatives de liberté – Intérieur du pays	53	123	148	326
Total	164	246	356	597

Source: Tableau élaboré à partir des données du Système d'information pour la protection de l'enfance (SIPI).

201. Le tableau ci-dessus montre une montée en puissance du dispositif dans toutes ses modalités, à savoir le programme officiel, les projets exécutés dans le cadre d'accords avec des organisations de la société civile et les mesures non privatives de liberté au niveau départemental. Le placement en liberté surveillée a été prononcé à l'encontre de 26 mineurs en 2010 et de 38 en 2011 (chiffres inclus dans la rubrique PROMESEC-Programme officiel).

202. Il faut aussi souligner que le Code de l'enfance et de l'adolescence de 2004 limite à douze heures le maintien d'un jeune au commissariat; en outre, les jeunes ne sont pas placés en détention dans les mêmes établissements que les adultes.

203. Le Système d'application des mesures prises à l'encontre des jeunes délinquants (SEMEJI), qui relève de l'INAU, s'occupe spécifiquement des jeunes en conflit avec la législation pénale.

Tableau 6
Nombre d'adolescents et de jeunes pris en charge par le SEMEJI, par année et type de mesure

	2008	2009	2010	2011
Centres de privation de liberté	150	192	266	308
Centres de placement provisoire	21	27	44	24
Centres de semi-liberté	16	19	14	9
Mesures non privatives de liberté	164	246	356	597
Total	351	484	680	938

Source: Tableau élaboré à partir des données du Système d'information pour la protection de l'enfance (SIPI).

204. On voit clairement dans le tableau 6 que le développement des mesures non privatives de liberté ne s'est pas accompagné du recul escompté des peines d'emprisonnement (ce qui aurait dû être le cas s'il s'était agi de véritables peines de substitution à la privation de liberté). Au contraire, le nombre de jeunes privés de liberté n'a cessé d'augmenter pendant toute la période, ce qui s'est traduit par un accroissement significatif du nombre total de mineurs détenus par la justice pénale, qui sont passés de 351 en 2008 à 938 en 2011.

III. Principaux enjeux stratégiques

205. On trouvera ci-après un résumé des principales politiques qui ont été approuvées par divers organismes publics et reflétées dans le Plan d'action de la Stratégie nationale en faveur des enfants et des adolescents (ENIA) pour 2010-2015 (joint à l'annexe 3). Les activités décrites constituent un défi à relever pendant la période visée par le Plan d'action, période qui suit immédiatement celle sur laquelle porte le présent rapport; c'est pourquoi elles sont exposées ici.

206. Le Plan d'action, élaboré à partir des orientations stratégiques de l'ENIA, comporte six volets: familles avec enfants et adolescents, grossesse, petite enfance, enfance, adolescence, et situations de vulnérabilité particulière. Le présent résumé ne décrit, pour chaque volet du Plan d'action, que les principales activités sur lesquelles les pouvoirs publics se sont engagés, et les augmentations de crédits (par rapport aux cinq années précédentes) qui seront consenties pour 2010-2015 par les organismes chargés d'apporter des solutions aux problèmes identifiés.

A. Familles avec enfants et adolescents

207. Le présent chapitre consacré aux enjeux s'inscrit dans le prolongement du débat organisé en 2011 en vue d'élaborer un système de protection axé sur les groupes de population suivants: les enfants, en particulier ceux âgés de 0 à 3 ans, les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées dépendantes. Ce débat avait pour principaux objectifs de sensibiliser le pays au système de protection, de favoriser la démocratisation de l'information, la décentralisation et la participation citoyenne, et, enfin, de donner naissance à des mécanismes permettant d'intégrer les réalités locales dans le système de protection proposé. On trouvera à l'annexe 4 un document qui contient les propositions concernant les trois groupes de population prioritaires et leurs familles. Il explique que les activités à

mettre en œuvre peuvent être regroupées sous différentes rubriques: congés, services, prestations, mesures d'accompagnement et formation.

208. Parallèlement, pour aider les familles avec enfants et adolescents, il est prévu d'augmenter sensiblement en 2011-2014 le budget des allocations familiales (relevant ou non du Plan pour l'égalité), principal outil de transfert monétaire pour les familles avec enfants. Parmi les changements intervenus dans le régime des allocations familiales, on peut citer le renforcement des aides aux femmes enceintes, avec une augmentation du montant des prestations, des incitations spéciales pour celles qui commencent la surveillance dès le premier trimestre de la grossesse, et le droit pour les mineures de 18 ans enceintes de percevoir les allocations. En outre, le Ministère du développement social a prévu d'accroître le budget alloué à l'enfance et à l'adolescence afin de développer l'aide alimentaire avec la *Tarjeta Uruguay Social* (carte prépayée d'achats alimentaires).

209. Un des principaux aspects de l'action en faveur des familles avec enfants et adolescents consiste à renforcer les mécanismes de protection et de soutien des familles qui rencontrent des difficultés particulières pour remplir leurs obligations. Pour cela, dans le cadre de la stratégie d'accompagnement des familles, le mécanisme permettant de recevoir les demandes d'aide sera renforcé dans les bureaux territoriaux du Ministère du développement social et dans les Services d'orientation, de consultation et de coordination territoriale (SOCAT) du programme INFAMILIA. En outre, l'INAU prévoit de constituer des équipes de protection familiale spécialement chargées de ce type d'activités et il augmentera à cet effet les crédits budgétaires pour 2010-2014. Ces activités impliquent à l'évidence un renforcement des mesures nécessaires pour prendre en charge, orienter et suivre comme il convient les familles ayant besoin d'une aide, ce pour quoi des augmentations de crédits ont également été prévues en faveur des SOCAT et des bureaux de coordination locale. De même, parallèlement à ce renforcement des capacités des équipes réparties sur le territoire pour s'occuper des familles généralement exclues des dispositifs de prise en charge, la consolidation des relations entre l'INAU et l'organe judiciaire (tribunaux pour les affaires familiales et tribunaux pour les affaires familiales spécialisés) se poursuivra.

210. La mise en œuvre de cet ensemble d'activités ne saurait être effective sans un développement des capacités institutionnelles sur lesquelles reposent les interventions; il faut donc prendre en compte plus particulièrement les capacités des instances directement intéressées, à savoir le Ministère du développement social et l'INAU. S'agissant du Ministère, des études seront réalisées en vue de mettre en place des protocoles et de former des spécialistes à travailler avec les familles. Pour l'INAU, il s'agira d'élaborer des protocoles d'intervention, de dispenser aux ressources humaines la formation spécialisée requise pour assurer la prise en charge, l'évaluation, l'orientation et le suivi dans des conditions satisfaisantes, d'améliorer la gestion des services de protection des familles ou des référents familiaux, et d'adapter l'implantation des services, leurs infrastructures et leurs équipements.

211. Le tableau ci-dessous présente les augmentations budgétaires prévues sous différents postes par les organismes qui interviennent en faveur de ce groupe de population.

Tableau 7
Principales augmentations budgétaires pour le volet Familles avec enfants et adolescents

<i>Organisme</i>	<i>Poste</i>	<i>Montant en \$ Ur (2011-2014)</i>
Banque de prévoyance sociale(BPS)	Allocations familiales (loi n° 15084 et Plan pour l'égalité)	74 031 120 ²⁸
Ministère du développement social	Aide alimentaire pour les enfants	574 200 000 ²⁹
	Aide alimentaire pour les adolescents	281 600 000 ³⁰
	Assistance technique et appui à la sous-composante Enfants	457 650 ³¹
	Assistance technique et appui à la sous-composante Adolescents	273 000 ³²
	Renforcement des SOCAT (Services d'orientation, de consultation et de coordination territoriale)	24 020 000 ³³ (2012-2014)
	Renforcement des activités de prise en charge, d'orientation et de suivi des familles ayant besoin d'aides	174 860 000 ³⁴
	Renforcement des systèmes de production d'informations et de connaissances, et de suivi et évaluation des politiques	39 500 000 ³⁵ (2010-2014)
	Protocoles et formation de spécialistes pour travailler avec les familles	1 400 000 ³⁶
INAU	Constitution d'équipes de protection familiale	71 000 000 (2012-2014)
Coût total des activités		1 241 341 770

Source: Tableau élaboré à partir des données de la loi de finances et des données budgétaires de la BPS et de l'INAU.

B. Grossesse

212. Dans les politiques de santé, un élément central de la prise en charge des femmes enceintes est le développement du réseau public de soins de premier recours qui s'effectuera avec des augmentations de crédits de l'Administration des services de santé de l'État (ASSE). De même, l'accent sera mis sur la promotion de la prise en charge précoce de la grossesse, par exemple avec des campagnes de sensibilisation et un travail social accompli au niveau local par des agents issus des quartiers dans lesquels ils opèrent, qui adresseront les femmes enceintes aux centres de santé. Il est également prévu d'élaborer et de diffuser des documents sur les comportements proactifs (guides pour la grossesse et l'accouchement, par exemple) qui seront remis en même temps que le carnet de santé périnatale lors de la première consultation de surveillance de la grossesse. Ces activités seront réalisées avec des fonds de l'ASSE et une contribution complémentaire du Ministère du développement social. Il faut ajouter que les contrôles prénatals seront intensifiés, avec

²⁸ Données budgétaires de la BPS.

²⁹ Ministère du développement social, art. 617.

³⁰ Ibid.

³¹ Ministère du développement social, art. 618 et 619.

³² Ibid.

³³ Ibid.

³⁴ Ibid.

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid.

des examens complémentaires appropriés et une évaluation de l'état nutritionnel, de la santé mentale et bucco-dentaire, des règles d'hygiène, etc. De plus, des mesures visant à améliorer les pratiques lors de l'accouchement (par exemple retarder la ligature du cordon ombilical) seront préconisées non seulement par l'ASSE et le Ministère de la santé publique mais aussi par divers autres organismes.

213. En ce qui concerne les maladies, des mesures seront prises dans le domaine de la prévention des infections et de la prise en charge globale de pathologies spécifiques (syphilis, VIH, etc.) grâce à une augmentation des crédits fournis par l'ASSE.

214. La santé des mères qui viennent d'accoucher est un autre aspect important; les interventions dans ce domaine, qui incluront des conseils en matière de contraception, seront financées par des fonds de l'ASSE pour 2012-2014; il faut toutefois ajouter que le Plan CAIF de l'INAU est associé à la majeure partie de ces interventions. Celles-ci incluent également l'organisation d'ateliers avec les femmes enceintes et leurs compagnons sur les divers stades de la grossesse.

215. Toute une série de mesures ciblées ont été prises en faveur des femmes enceintes en situation de précarité: recrutement par l'ASSE de 50 sages-femmes travaillant au niveau local, ouverture de 22 salles de réunion pour l'ASSE, l'INAU et INFAMILIA, et offre de compléments lactés enrichis (en fer) avec la carte d'achats alimentaires du Ministère du développement social. S'ajoutent à ces mesures des interventions de nature plus générale, comme le lancement d'une campagne d'information sur les soins pendant la grossesse, la promotion de la consommation de lait enrichi et du clampage en temps utile du cordon ombilical, et le renforcement du système de surveillance nutritionnelle des femmes enceintes. En outre, des conseils en matière de nutrition (pendant la grossesse et cinq mois après l'accouchement) seront donnés par des nutritionnistes diplômés qui seront intégrés au personnel des centres de santé.

216. Bon nombre de ces interventions nécessitent un gros effort de coopération qu'on cherche à renforcer en coordonnant l'action des différents acteurs publics de santé (*H. de Clínicas* (hôpital universitaire), département Santé de la Banque de prévoyance sociale, polycliniques municipales) avec celle de l'ASSE. C'est pourquoi l'on a créé le Réseau intégré des acteurs publics (RIEP) dont font également partie l'hôpital de la police et l'hôpital militaire. Il faut ajouter que l'ASSE et le Plan CAIF de l'INAU coordonnent leurs activités concernant la prise en charge précoce de la grossesse et l'aide aux femmes enceintes et à leurs compagnons dans le cadre de l'accord interinstitutionnel actuellement en vigueur. Quant aux mécanismes nationaux et départementaux de coordination interinstitutionnelle, ils seront renforcés et des mesures seront prises pour assurer la durabilité de l'alliance stratégique entre le Ministère de la santé publique, l'ASSE, le Plan CAIF de l'INAU et le programme INFAMILIA du Ministère du développement social.

217. S'agissant des dispositifs de prise en charge, on s'est inspiré du programme «*Canelones Crece Contigo*» (Canelones grandit avec toi) pour développer un autre programme, «L'Uruguay grandit avec toi», prévu pour 2012. Il s'agit d'un outil qui s'efforce de contribuer à la mise en place d'un système de protection maternelle et infantile globale garantissant le plein épanouissement des enfants dans une perspective fondée sur les droits, l'équité, la justice sociale et le développement humain intégral.

218. Ce programme proposera toute une série de mesures dans les domaines de l'alimentation, de la santé et de l'éducation, notamment. Il est apparu nécessaire, pour les mettre en œuvre, de travailler avec les familles en jouant la carte de la proximité: une équipe ou un intervenant noue une relation durable fondée sur la confiance et s'efforce d'identifier et d'éliminer les obstacles au bon déroulement de la grossesse, de l'accouchement et de l'éducation des enfants ainsi qu'à l'amélioration de la qualité de vie de la famille. Le lien entre ces intervenants et le Réseau de protection et de services déployé

sur tout le territoire sera resserré dans le cadre de la réorientation et de l'accroissement des ressources du programme.

219. Enfin, il faut ajouter que la mise en œuvre de ces mesures ne sera possible que si l'on l'améliore les bases de données statistiques et l'évaluation. Des dispositions ont été prises pour développer la production d'informations et de connaissances, le suivi des politiques et leur évaluation. Il faut à cet égard signaler les échanges d'informations entre le Plan Aduana, le Plan CAIF de l'INAU et le Ministère de l'éducation et de la culture.

Tableau 8
Principales augmentations budgétaires pour le volet Grossesse

<i>Organisme</i>	<i>Poste</i>	<i>Montant en \$ Ur (2011-2014)</i>
Ministère du développement social/ASSE	Amélioration des services de l'ASSE en ce qui concerne la couverture, la précocité et la qualité de la prise en charge intégrée de la santé des femmes, en particulier des femmes enceintes ou en âge de procréer	47 025 305 ³⁷ (2010-2014)
ASSE	Extension du réseau public de soins de premier recours	3 409 252 ³⁸
	Augmentation du nombre et amélioration de la qualité des consultations prénatales/Amélioration des pratiques lors de l'accouchement	24 101 474 ³⁹
	Prévention des infections et prise en charge intégrale de pathologies spécifiques	4 480 000 ⁴⁰
	Formation et sensibilisation	2 659 511 ⁴¹
Coût total des activités		81 675 542

Source: Tableau élaboré à partir des données de la loi de finances et des données budgétaires de la BPS et de l'INAU.

C. Petite enfance

220. Dans le domaine de la santé de la petite enfance, l'axe d'action principal est l'amélioration de la prise en charge intégrée par les services de l'ASSE, ce qui passe par le développement des soins de premier recours et le renforcement des ressources humaines. D'importantes augmentations budgétaires ont été inscrites à cet effet au budget national pour 2010-2014.

221. De même, le système de surveillance et de suivi des enfants doit être renforcé dans le cadre du programme Aduana de l'ASSE (auquel est associé le programme INFAMILIA), une augmentation de crédits ayant également été inscrite aux budgets de l'ASSE et du Ministère du développement social. Il convient de souligner aussi que des mesures seront prises pour développer les bilans de santé, conformément aux règles établies. Des visites à domicile seront organisées pour les nouveau-nés à risque et, à terme, pour tous les nouveau-nés relevant du sous-système de l'ASSE.

³⁷ Ministère du développement social, art. 618 et 619; ASSE, art. 732; et données d'exécution budgétaire de l'ASSE (ce montant ne sera pas affecté en totalité et exclusivement à ce poste).

³⁸ ASSE, art. 727.

³⁹ ASSE, art. 724, et données d'exécution budgétaire de l'ASSE.

⁴⁰ ASSE, données d'exécution budgétaire.

⁴¹ Ibid.

222. Du lait enrichi sera fourni aux familles titulaires de la carte d'achats alimentaires du Ministère du développement social, qui ont des enfants de 0 à 5 mois présentant une insuffisance pondérale à la naissance et/ou des enfants de 6 à 24 mois présentant un retard de croissance ou une anémie. Il est prévu de généraliser progressivement l'information nutritionnelle et, en particulier, d'organiser des consultations spécialisées (en faisant appel à des nutritionnistes diplômés) pour les femmes enceintes et les nourrissons de 5 mois.

223. À ces actions très ciblées s'en ajouteront d'autres visant l'ensemble de la population, par exemple des campagnes d'information et des guides didactiques. Pour lutter contre l'insuffisance pondérale à la naissance des nourrissons de 0 à 5 mois, une de ces campagnes défendra l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois, les bonnes pratiques alimentaires (BPA) et le droit à la croissance et au développement. Elle insistera sur les bonnes pratiques alimentaires pour lutter aussi contre le retard de croissance et l'anémie chez les enfants de 6 à 24 mois. Des guides sur l'éducation, y compris la nutrition, le développement et les soins, seront élaborés à l'usage des parents d'enfants de ces deux groupes d'âge, et la prise de suppléments de fer sera encouragée dans les matériels éducatifs et par les professionnels de santé. Sur tous ces points, il faut souligner que ces mesures concernent aussi bien les acteurs publics du système de santé que les acteurs privés. Elles seront mises en œuvre par l'ASSE en coordination avec chaque prestataire et avec le Réseau intégré des acteurs publics.

224. Le principal axe d'action proposé pour les politiques en faveur de la petite enfance est l'augmentation de la couverture du Plan CAIF de l'INAU. Il est donc prévu d'ouvrir 100 nouveaux centres CAIF (sur 144 au maximum), soit 50 à Montevideo, 17 à Canelones et les autres dans le reste du pays. De plus, avec l'INAU, il est prévu d'étendre la couverture des centres existants (notamment dans le domaine de la stimulation précoce) afin que les différents groupes de chaque centre comptent le même nombre d'enfants.

225. S'agissant du Ministère de l'éducation et de la culture, sa capacité de contrôle des prestataires privés sera améliorée afin de garantir la conformité des services fournis à la petite enfance avec les programmes de l'enseignement primaire, les critères de qualité établis et la réglementation en vigueur, en coordination avec le système public. Parallèlement, le Plan CAIF de l'INAU et le Département de la petite enfance du Ministère de l'éducation et de la culture assureront la formation des superviseurs de leurs centres respectifs, avec l'appui d'INFAMILIA.

226. L'application de toutes ces mesures en faveur de la petite enfance passe par un renforcement des mécanismes existants de coordination des interventions publiques, en particulier de ceux qui ont été créés par la loi n° 18437 (Conseil de coordination de l'éducation de la petite enfance).

227. Enfin, les activités entreprises sous le gouvernement précédent en ce qui concerne les systèmes de production d'informations et de connaissances ainsi que le suivi et l'évaluation des politiques seront renforcés. On peut citer, par exemple, la récente enquête sur l'allaitement, l'état nutritionnel, les pratiques alimentaires et l'anémie réalisée par le Réseau uruguayen d'appui à l'alimentation et au développement de l'enfant (RUANDI) dans le cadre d'un accord entre le Ministère de la santé publique, l'UNICEF et le programme INFAMILIA du Ministère du développement social.

Tableau 9
Principales augmentations budgétaires pour le volet Petite enfance

<i>Organisme</i>	<i>Poste</i>	<i>Montant en \$ Ur (2011-2014)</i>
ASSE	Extension du réseau et des services de soins de santé primaires pour la prise en charge des très jeunes enfants, et renforcement des ressources humaines à cet effet	7 587 859 ⁴² (2010-2014)
ASSE	Promotion des bilans de santé conformément à la réglementation en vigueur/visites à domiciles pour les nouveau-nés à risque/visites à domicile pour tous les nouveau-nés relevant du sous-système de l'ASSE	124 051 878 ⁴³ (2010-2014)
ASSE/Ministère du développement social	Programme Aduana	16 998 532 ⁴⁴ (2010-2014)
Ministère du développement social	Promotion de ces pratiques auprès des acteurs de santé privés	1 800 000 ⁴⁵
INAU	Augmentation de la couverture et amélioration de la qualité du Plan CAIF (Centres d'aide à l'enfance et à la famille)	Augmentation de la couverture des centres existants (notamment dans le domaine de la stimulation précoce) Ouverture de 100 nouveaux centres CAIF de type IV (sur 144 au maximum)/Mise en place d'une nouvelle modalité de garde journalière pour les enfants de 12 à 24 mois
		209 085 024 ⁴⁶ 1 023 824 000 ⁴⁷
Coût total des activités		1 383 347 293

Source: Tableau élaboré à partir des données de la loi de finances et des données budgétaires de BPS et de l'INAU.

D. Enfance

228. L'un des axes d'action des politiques de santé en faveur de ce groupe de population consiste à développer les soins de santé primaires pour les enfants ainsi qu'à augmenter le nombre et à améliorer la qualité des bilans de santé conformément aux règles en vigueur, ce qui passe par une extension des services, y compris du programme Aduana, et par une rémunération variable des pédiatres et des médecins de famille. De plus, comme on l'a vu dans la partie consacrée à la petite enfance, il est prévu d'améliorer encore la qualité de la prise en charge intégrée de la santé en définissant des paramètres qui permettent de mesurer le développement de l'enfant, en introduisant de bonnes pratiques alimentaires dès l'enfance et en mettant en œuvre un programme d'amélioration des conditions d'hygiène et de l'environnement qui favorise le recul des maladies parasitaires.

229. Il est prévu d'améliorer la qualité de l'éducation préscolaire dans les centres CAIF de l'INAU pour les enfants de 3 ans en coordination avec le Conseil de l'éducation préscolaire et primaire (CEIP) de l'ANEP, afin de favoriser le bon déroulement de la scolarité des enfants dans les deux systèmes, les évolutions pédagogiques et la formation

⁴² ASSE art. 727.

⁴³ Art. 724, d'après les calculs de l'ASSE.

⁴⁴ Montant pour le Ministère du développement social (art. 618 et 619) et l'ASSE (art. 727).

⁴⁵ Ministère du développement social, art. 618 et 619.

⁴⁶ INAU, art. 694.

⁴⁷ INAU, art. 693 et 694.

des maîtres. La direction INFAMILIA du Ministère du développement social prévoit une augmentation budgétaire spécifique pour financer le resserrement des liens entre les deux instances.

230. Parmi les activités concernant spécifiquement les services du Conseil de l'éducation préscolaire et primaire de l'ANEP, il est prévu d'étendre la couverture éducative des enfants de 3 ans et d'en améliorer la qualité pour les 4-5 ans en assurant un taux d'encadrement maximum de 25 enfants par maître et en allongeant les temps pédagogiques.

231. À l'école primaire publique aussi, il est prévu d'allonger le temps pédagogique en mettant en pratique un modèle éducatif qui remplace les écoles à temps plein et complète le projet APRENDER (Prise en charge prioritaire dans les milieux confrontés à des difficultés structurelles relatives).

232. Ces actions s'inscriront dans le cadre d'une transformation des modèles de gestion des centres éducatifs, et dans cette perspective, un appui sera fourni aux projets institutionnels conduits aux niveaux des établissements scolaires, des zones, des départements et des régions.

233. Parallèlement, le programme de l'ANEP relatif au passage du primaire au premier cycle du secondaire, à l'élaboration duquel ont contribué les organismes représentés au Comité de coordination stratégique du Conseil national des politiques sociales, sera mis en œuvre dans diverses localités du pays avec la participation d'INFAMILIA. Les activités proposées se dérouleront en trois étapes qui correspondent aux moments clés du passage de l'école primaire au premier cycle du secondaire et au-delà, à savoir le second semestre de la sixième année de primaire, l'été et le premier semestre du premier cycle du second degré. À chaque étape, une équipe permanente mettra en œuvre des activités spécifiques auxquelles d'autres acteurs du système éducatif et des organismes publics pourront participer, le cas échéant. Dans un premier temps, ce programme se déroulera dans 25 localités⁴⁸ avec la participation d'au moins cinq écoles et deux établissements secondaires de premier cycle (un lycée et un établissement d'enseignement technique). Le suivi et l'évaluation du programme seront assurés par la Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique de l'ANEP ainsi que par le Département du suivi et de l'évaluation d'INFAMILIA.

234. On voit donc que l'accent est mis sur l'amélioration de la qualité des services éducatifs et c'est dans cette perspective que le développement du plan CEIBAL (Connectivité éducative et informatique de base pour l'apprentissage en ligne) se poursuivra. Le projet intersectoriel sur le développement et l'apprentissage, la promotion des droits et le renforcement des institutions éducatives (INTER-IN) sera lui aussi développé.

235. Il est prévu de mener à bien pendant la période considérée toute une série d'activités dans le domaine de l'éducation physique, des loisirs et des sports, la principale consistant à maintenir la couverture universelle de l'éducation physique.

236. Enfin, pour rendre compte précisément des résultats de ce vaste ensemble d'activités en faveur de l'enfance, il est prévu de renforcer et de continuer à développer les mécanismes nationaux et départementaux de coordination interinstitutionnelle, comme les commissions départementales de l'éducation.

⁴⁸ Les zones ont été sélectionnées en fonction de l'Indice de risque socioéducatif mis au point par la Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique de l'ANEP, et sur la base des travaux déjà réalisés sur ce sujet au niveau territorial.

Tableau 10
Principales augmentations budgétaires pour le volet Enfance

<i>Organisme</i>	<i>Poste</i>	<i>Montant en \$ Ur (2011-2014)</i>
ASSE/Ministère du développement social	Développement des soins de santé primaires	41 365 516,9 ⁴⁹
ASSE	Augmentation du nombre et amélioration de la qualité des bilans de santé dans le cadre du programme Aduana et par une rémunération variable des pédiatres et des médecins de famille	223 133 350 ⁵⁰
Ministère du développement social	Amélioration de la qualité dans les centres CAIF pour les enfants de 3 ans, en coordination avec le Conseil de l'éducation préscolaire et primaire (CEIP) de l'ANEP	2 360 000 ⁵¹
	Programme relatif à la transition primaire-secondaire	21 900 000 ⁵²
ANEP	Augmentation des capacités d'accueil des jardins d'enfants existants et ouverture de nouvelles structures, en particulier dans les localités pauvres	253 794 259 ⁵³ (2011-2015)
	Allongement du temps pédagogique	896 055 287 ⁵⁴ (2012-2014)
	Mise en œuvre de projets d'établissement	322 200 000 ⁵⁵ (2011-2014)
Coût total des activités		1 754 408 413

Source: Tableau élaboré à partir des données de la loi de finances et des données budgétaires de la BPS et de l'INAU.

E. Adolescence

237. Pour l'éducation des adolescents, un des principaux axes d'action proposés consiste à accroître l'offre de services éducatifs publics dans le premier cycle du secondaire et au niveau du baccalauréat. L'objectif est d'atteindre des effectifs bien précis à ces deux niveaux et, pour cela, de fonctionner en classes alternées dans un établissement sur quatre au niveau du premier cycle et dans un établissement sur deux au niveau du baccalauréat. Cet accroissement de l'offre sera financé par des augmentations budgétaires de l'ANEP pendant la période 2011-2014.

238. Le développement de l'infrastructure éducative s'accompagnera d'un certain nombre d'évolutions pédagogiques et administratives destinées à encourager la dynamique propre à chaque établissement. Sur le plan pédagogique, les programmes scolaires incluront divers éléments, comme des activités de loisirs et d'adaptation à la vie sociale, le développement d'une culture des droits et des responsabilités, la reconnaissance de la diversité, ainsi que des contenus de qualité. Sur le plan administratif, on veillera à ce que

⁴⁹ ASSE, art. 727, et Ministère du développement social, art. 618 et 619.

⁵⁰ ASSE, art. 724.

⁵¹ Ministère du développement social, art. 618 et 619.

⁵² Ibid.

⁵³ ANEP, art. 672 et 673, d'après les calculs du Ministère de l'économie et des finances.

⁵⁴ ANEP, art. 673, d'après les calculs du Ministère de l'économie et des finances.

⁵⁵ ANEP, art. 675. Prorata pour le Ministère de l'économie et des finances de la part du volet Enfance dans le montant total de cet article budgétaire.

les enseignants aient toutes leurs heures de cours regroupées dans un même établissement afin d'éviter les rotations de personnel et de constituer des équipes de travail. En outre, des projets d'établissement seront mis en œuvre grâce à une augmentation des crédits de l'ANEP pour 2011-2014 et des formations seront assurées aux équipes pédagogiques pour qu'elles apprennent à élaborer et réaliser des projets éducatifs dans divers contextes.

239. D'autres mesures spécifiques seront prises pour compléter le travail des établissements d'enseignement secondaire, par exemple, comme on l'a vu dans la partie consacrée à l'enfance, le programme de l'ANEP relatif au passage du primaire au premier cycle du secondaire, financé avec des fonds d'INFAMILIA. Les programmes de réintégration scolaire et d'inclusion éducative – Programme des classes communautaires, Programme d'éducation pour tous (PIU) et de formation professionnelle de base (FPB) de l'ANEP, Centres de formation et de production (CECAP) du Ministère de l'éducation et de la culture, unités pédagogiques de l'INAU, etc., pour lesquels INFAMILIA augmentera ses crédits en 2011-2014 – seront revus; il faut toutefois préciser que l'essentiel des fonds alloués à ces initiatives provient de l'ANEP.

240. Une autre mesure aidera considérablement les élèves du premier cycle du second degré (mais aussi ceux du second cycle): la généralisation du chèque-études à toutes les personnes de moins de 18 ans.

241. Pour le second cycle de l'enseignement secondaire, on a vu que l'extension des services éducatifs publics était une des principales mesures prises pour la période considérée. Comme dans le premier cycle, d'autres dispositions seront prises également pour étayer l'action des établissements d'enseignement. Cependant, ces derniers devront aussi s'impliquer davantage auprès de la communauté car il est indispensable d'associer toute la société aux grands enjeux éducatifs du pays et, pour cela, d'encourager la coordination interinstitutionnelle dans des espaces de coopération éducative ouverts à tous. Ces espaces de coopération éducative (ECE) sont des groupements ou associations d'institutions proches géographiquement, qui coopèrent pour mettre en œuvre des projets éducatifs communs, et dont la composition et le champ d'action varient d'une zone ou d'une région à l'autre.

242. Un dispositif de protection sociale des élèves, qui élargira la couverture des programmes de bourses et autres allocations destinés à maintenir les adolescents dans le second cycle de l'enseignement secondaire, sera mis en place, en coordination accrue avec les dispositifs existants.

243. En plus de l'initiative ci-dessus dans le domaine des bourses, le programme interinstitutionnel «S'engager pour l'éducation» a été élaboré pour «aider les adolescents et les jeunes à rester dans le système éducatif public et à y effectuer le meilleur parcours possible en achevant le second cycle de l'enseignement secondaire»⁵⁶. Ce programme comporte trois volets principaux: a) un système de tutorat dans le cadre duquel des étudiants de l'enseignement supérieur, de l'université ou en formation pédagogique apportent un soutien et un accompagnement scolaires aux élèves du second degré et de l'enseignement technique et professionnel; b) un accord éducatif entre l'élève, la famille et l'établissement en vertu duquel chaque protagoniste assume des responsabilités qui ouvrent droit au bénéfice d'une bourse; et c) des bourses d'études versées pour toute la durée de l'année scolaire sous réserve de la signature d'un accord éducatif et de la participation au dispositif de soutien scolaire. En 2011, 39 établissements à Artigas, Canelones, Colonia, Montevideo, Paysandú, Rivera, Salto et Soriano bénéficieront de cette initiative.

⁵⁶ Citation extraite de la page Web du programme: www.compromisoeducativo.edu.uy, consultée le 1^{er} septembre 2011.

244. La couverture universelle de l'éducation physique sera maintenue dans le premier cycle du secondaire et, dans toute la mesure possible, au niveau de baccalauréat, avec des contenus obligatoires et des activités physiques proposées en fonction des goûts des élèves. Le sport de compétition sera encouragé, en particulier les rencontres sportives et, conformément à la loi relative à l'éducation, des mécanismes incitant les adolescents à y participer seront mis en place.

245. Une autre série d'actions complémentaires sera menée à bien, notamment le programme «+ Centro» (programme de centres éducatifs ouverts), mis en œuvre conjointement par l'INJU du Ministère du développement social, l'ANEP (par l'intermédiaire du Conseil de l'enseignement technique et professionnel (CETP) et du Conseil de l'enseignement secondaire (CES)) et le Ministère de l'éducation et de la culture avec l'appui de l'UNICEF. Il s'agit de promouvoir la participation des jeunes en développant des activités récréatives, sportives, artistiques et culturelles en fin de semaine dans les établissements, ces derniers devenant ainsi des lieux privilégiés pour l'exercice de la citoyenneté. En 2011, 20 centres éducatifs ouverts, à raison d'au moins un par département, ont fonctionné dans diverses localités du pays, y compris dans des collèges technique du CETP et dans des lycées d'enseignement général.

246. Dans le domaine de la santé, une des principales mesures proposées pour la période considérée est l'augmentation du nombre de programmes privilégiant des modes de vie sains et une prise en charge appropriée de la santé des adolescents dans tout le système de santé (ASSE et prestataires privés). À cet effet, l'ASSE augmentera ses crédits budgétaires pour 2011-2014 afin d'assurer au niveau universitaire une formation spécifique sur les adolescents pour les personnels de santé (médecins et autres membres des équipes de soins).

247. Toujours dans l'esprit d'améliorer les programmes et de diversifier les services de santé proposés aux adolescents, INFAMILIA allouera des crédits supplémentaires en 2011 et 2012 afin de renforcer les espaces pour adolescents dans les centres de santé publics et privés de tout le pays et en créer de nouveaux. Il faut souligner que l'essentiel du budget alloué à cette mesure provient de l'ASSE.

248. Parallèlement, il est prévu de généraliser les bilans de santé préventifs annuels à tous les adolescents et de faire du carnet de santé le document officiel valable dans les domaines éducatif, professionnel et sportif; une augmentation budgétaire provenant principalement de l'ASSE avec une participation d'INFAMILIA est prévue pour 2011-2014.

249. De plus, dans le cadre de l'accord conclu entre le Ministère de la santé publique, l'INAU et le Ministère du développement social, et avec la collaboration de l'ANEP, des conseils de santé seront créés dans les établissements d'enseignement. Il s'agira de cinq équipes de deux conseillers qui seront déployées dans cinq établissements d'enseignement secondaire (lycées d'enseignement général et collèges techniques) et qui entretiendront d'étroites relations avec leurs communautés et quartiers respectifs.

250. En plus des mesures prises dans les domaines de l'éducation et de la santé, la Stratégie s'est attachée à développer des activités sociales, culturelles et récréatives pour les adolescents uruguayens. Ainsi, pendant l'été, un programme national de tourisme et d'échanges est mis en œuvre par différentes régions, en accord avec l'ANEP, le Ministère du tourisme et des sports et l'INAU et avec les infrastructures matérielles de l'ANEP, des autorités départementales et d'autres organismes dans tout le pays.

251. Dans le domaine sportif, il est prévu de mettre en place un système coordonné d'activités physiques et sportives non compétitives, sous l'autorité de la Direction des sports du Ministère du tourisme et des sports et avec la participation des autorités départementales et du Ministère de la santé publique. Un nouveau modèle de gestion des

installations sportives est donc en cours d'élaboration; il devrait intégrer le réseau départemental d'infrastructures sportives.

252. S'agissant des politiques culturelles et de loisirs, il a été décidé de développer l'offre d'activités culturelles et récréatives des centres pour la jeunesse. Il est prévu à cet effet d'organiser ces activités dans une perspective de complémentarité et de coopération avec le système éducatif, en développant l'autonomie personnelle et les aptitudes sociales.

253. Enfin, un autre axe d'action prévu dans l'ENIA pour les politiques en faveur des adolescents consiste à renforcer la composante éducation non formelle proposée dans le Programme national sur l'éducation et l'emploi mis en œuvre par les Centres de formation et de production (CECAP); l'objectif prévu pour 2014 est de disposer de 20 centres dans tout le pays et d'assurer une formation permanente aux personnels concernés.

254. Le tableau ci-dessous présente les augmentations budgétaires pour 2010-2015 prévues sous différents postes par les organismes qui interviennent en faveur de ce groupe de population.

Tableau 11

Principales augmentations budgétaires pour le volet Adolescence

<i>Organisme</i>	<i>Poste</i>	<i>Montant en \$ Ur (2011-2014)</i>
ANEP	Accroissement de l'offre de services éducatifs publics dans le premier cycle du secondaire et au niveau du baccalauréat	4 944 524 210 ⁵⁷
	Mise en œuvre de programmes éducatifs (loisirs, adaptation à la vie sociale, etc.)/Améliorations administratives (heures de cours des enseignants regroupées dans un même établissement)	3 779 315 000 ⁵⁸
	Projets d'établissement.	134 250 000 ⁵⁹
Ministère du développement social	Révision des dispositifs de réintégration scolaire et d'inclusion éducative	83 393 907 ⁶⁰
	Création de nouveaux espaces pour adolescents et renforcement des espaces existants	1 928 406 ⁶¹
	Création des conseils de santé	3 000 000 ⁶² (2011-2015)
Ministère de l'éducation et de la culture/Ministère du développement social	Mise en place d'un dispositif de protection sociale des élèves élargissant la couverture des programmes de bourses et autres allocations destinés à maintenir les adolescents dans le second cycle de l'enseignement secondaire	266 000 000 ⁶³
ASSE	Augmentation du nombre de programmes préconisant des modes de vie sains et la prise en charge appropriée de la santé des adolescents	555 000 000 ⁶⁴

⁵⁷ ANEP, art. 672 et 673, d'après les calculs du Ministère de l'économie et des finances.

⁵⁸ ANEP, art. 674, d'après les calculs du Ministère de l'économie et des finances.

⁵⁹ ANEP, art. 675. Prorata pour le Ministère de l'économie et des finances de la part du volet Adolescence dans le montant total de cet article budgétaire.

⁶⁰ Ministère du développement social, sur la base du budget d'INFAMILIA.

⁶¹ Ministère du développement social, art. 618 et 619.

⁶² Ministère du développement social, sur la base du budget d'INFAMILIA.

⁶³ Ministère de l'éducation et de la culture, art. 603 ; Ministère du développement social, art. 618 et 619.

⁶⁴ ASSE, art. 733.

<i>Organisme</i>	<i>Poste</i>	<i>Montant en \$ Ur (2011-2014)</i>
ASSE/Ministère du développement social	Généralisation à tous les adolescents des bilans de santé préventifs annuels et institution du carnet de santé comme document officiel valable dans les domaines éducatif, professionnel et sportif	170 447 354 ⁶⁵
Coût total des activités		9 937 858 877

Source: Tableau élaboré à partir des données de la loi des finances et des données budgétaires de la BPS et de l'INAU.

F. Situations de vulnérabilité particulière

255. La Stratégie nationale en faveur des enfants et des adolescents (ENIA) considère comme des situations de vulnérabilité particulière: les situations de crise et les troubles psychiatriques, les situations de handicap, les violences et mauvais traitements, l'exploitation sexuelle à des fins commerciales, les enfants des rues, le travail des enfants et des adolescents, la consommation de substances psychotropes, la situation de conflit avec la législation pénale, l'absence de protection familiale et un logement dégradé, insalubre et/ou inondable. Les différentes activités sont décrites ci-après, par domaine d'intervention.

1. Santé mentale et consommation de substances psychotropes

256. Dans le domaine de la santé mentale, la priorité est accordée à la fourniture de soins spécialisés pris en charge par le Système national intégré de santé sous la forme d'aides différenciées selon qu'elles s'adressent à des adultes ou à des enfants et des adolescents; ce dispositif a été adopté en août 2011. Pour les enfants et les adolescents, il prévoit trois types d'aide. Dans le «Type 1», les prestataires globaux assurent la prise en charge gratuite des thérapies de groupe dans la limite de 12 séances par an et par assuré; dans le «Type 2», ils prennent en charge les thérapies individuelles, de groupe ou familiales dans la limite de 24 séances par an et par assuré, un montant prédéfini restant à la charge de ce dernier; dans le «Type 3», les thérapies individuelles et/ou de groupe sont prises en charge dans la limite de 48 séances par an et par assuré, avec un reste à charge inférieur à celui du «Type 2». Avec le «Type 3», la prise en charge des situations de handicap physique ou mental ou des troubles du spectre de l'autisme pourra être portée à 144 séances.

257. En outre, le traitement de la toxicomanie fait partie des activités de l'INAU, que ce soit dans ses propres cliniques (en particulier El Jagüel à Maldonado et Casa Abierta dans le département d'Artigas) ou dans le cadre d'accords avec des partenaires. Pour la période considérée, il est prévu de développer l'hospitalisation dans les cliniques et d'ouvrir deux nouveaux centres de soins. L'INAU continuera de verser des fonds au Portal Amarillo pour financer le fonctionnement d'une salle de soins et d'une équipe de soins ambulatoires. Enfin, il faut ajouter que le réseau de prise en charge de la toxicomanie sera renforcé avec le dispositif *Ciudadela* mis en place dans le cadre d'un accord entre l'INAU et le Conseil national des drogues (JND).

258. Il faut aussi signaler que le champ d'action des institutions qui traitent des problèmes liés à la consommation de substances psychotropes sera élargi; une attention particulière sera portée aux propositions visant à privilégier les traitements ambulatoires et de nouvelles modalités d'hospitalisation spécialement conçues pour les enfants et les adolescents. De même, il est prévu d'appliquer la «feuille de route pour le traitement des

⁶⁵ ASSE, art. 724; Ministère du développement social, art. 618 et 619.

mères et des enfants toxicomanes». Il s'agit d'un protocole élaboré à partir des travaux d'un groupe de spécialistes, qui propose une prise en charge à différentes étapes: avant la conception, pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et dans la période postnatale.

2. Situations de handicap (handicap mental, troubles de la personnalité, handicaps moteurs, déficiences auditives, déficiences visuelles)

259. Dans le domaine de la santé, des mesures seront prises pour les personnes handicapées afin de renforcer (ou d'élaborer, le cas échéant) les directives applicables ou les protocoles de soins des enfants de manière à déceler précocement les handicaps et à les traiter de façon appropriée tout au long de la vie. Les interventions du système de santé et du système éducatif seront coordonnées et intégrées selon une approche multidimensionnelle.

260. Dans le domaine de l'éducation, des mécanismes seront mis en place pour permettre aux enfants handicapés d'achever leur scolarité à un âge normal. Cette mesure s'inscrit dans le cadre d'une amélioration de la continuité socioéducative des adolescents handicapés et fait suite à la création de centres de ressources et d'orientation qui aident ces adolescents pour tout ce qui touche à l'éducation et à la santé. Un système de financement concurrentiel servira à financer des projets éducatifs dans des établissements d'enseignement primaire et secondaire inclusifs.

261. Enfin, il faut signaler les activités visant à améliorer le transport des enfants et adolescents handicapés, et les dispositifs mis en place en coopération avec le Ministère du travail et de la sécurité sociale et la Banque de prévoyance sociale pour faciliter les déplacements des familles à l'intérieur du pays, de manière occasionnelle ou régulière, selon les besoins.

3. Violences et mauvais traitements à l'encontre des enfants et des adolescents

262. Il convient tout d'abord de mentionner les activités visant à mettre en œuvre des plans de prévention dans le cadre du travail sur les règles à observer pour l'éducation des enfants dans tous les services qui interviennent auprès d'enfants, d'adolescents et de leurs familles. Ceci se fera dans le cadre de la révision des mesures de protection des enfants et des adolescents et dans le prolongement des efforts fournis pour élaborer et utiliser des outils permettant de formaliser les interventions dans chaque domaine.

263. Ces activités supposent que les centres concernés soient dotés de ressources humaines suffisantes et dûment formées. À cet effet, il est prévu de créer des structures de formation sectorielle et intersectorielle pour les personnes affectées à la prise en charge des situations de violences et de mauvais traitements, et d'accroître les effectifs de l'INAU et de l'ASSE sur tout le territoire en ménageant un temps suffisant pour le traitement spécifique des cas graves. En conséquence, il est prévu d'augmenter le budget du SIPIAV avec l'appui d'INFAMILIA.

264. De même, il est indispensable de former également à cette problématique les personnels qui ne travaillent pas directement pour le SIPIAV et, pour cela, de renforcer les tribunaux pour les affaires familiales spécialisés en les dotant des effectifs nécessaires, de former les acteurs de l'organe judiciaire et les fonctionnaires qui interviennent auprès des familles et s'occupent des victimes de violences, et d'inclure cette formation dans les programmes d'études de toutes ces filières. Le protocole d'intervention policière adopté par les unités spécialisées dans les violences familiales sera appliqué.

4. Exploitation sexuelle à des fins commerciales (prostitution d'enfants et d'adolescents, pornographie mettant en scène des enfants et des adolescents, proxénétisme, tourisme sexuel, spectacles pornographiques)

265. En ce qui concerne les activités menées dans ces différents domaines, l'INAU, en accord avec trois facultés de l'Université de la République (sciences sociales, psychologie et droit) met en œuvre depuis 2010 le projet intitulé «Stratégie régionale de lutte contre la traite et le trafic d'enfants et d'adolescents à des fins d'exploitation sexuelle dans le MERCOSUR»; ce projet, qui vise à élaborer une stratégie régionale pour lutter contre ce phénomène dans 14 villes frontalières du Marché commun du Sud (MERCOSUR), dont quatre se situent en Uruguay (Bella Unión, Rivera, Melo et Chuy), inclut des activités de prévention, de protection et de défense qui passent par la mobilisation, l'organisation, le renforcement et l'intégration des réseaux et services locaux de prise en charge.

266. Un autre projet régional est sur le point de démarrer avec l'Argentine; il a pour objet de lutter contre les pires formes de travail des enfants et des adolescents et devrait inclure des mesures pour combattre l'exploitation sexuelle.

5. Enfants des rues

267. Les activités dans ce domaine visent à coordonner les diverses modalités de prise en charge des enfants des rues (actions favorisant la vie communautaire ou l'activité commerciale dans la rue, prise en charge des «situations extrêmes», unités mobiles d'intervention sur demande extérieure) avec les autres programmes d'action sociale en faveur des enfants et des adolescents, en particulier les différents dispositifs de transferts monétaires.

268. Il convient de mentionner aussi diverses initiatives nouvelles d'aide personnalisée à l'intégration dans le système éducatif («aller à l'école primaire/secondaire»), les programmes de soutien à la famille dans sa fonction de socialisation, les programmes spécialement conçus pour les enfants des rues dans les situations les plus critiques et les dispositifs et centres de prise en charge des consommateurs de substances psychotropes (pâte de cocaïne principalement).

269. D'autres mesures compléteront ces initiatives, par exemple la réforme du système d'admission, l'augmentation du nombre de foyers et de lieux de vie et la création de centres d'accueil provisoire. D'ailleurs, un réseau de projets INAU/INFAMILIA sur les enfants des rues en situation extrême et un forum d'échanges («Espacio Calle») entre l'INAU et 21 organisations de la société civile ayant conclu des accords pour mettre en œuvre des projets à l'intention des enfants des rues sont d'ores et déjà opérationnels. Enfin, l'INAU et INFAMILIA mettront en place un dispositif pour traiter la question des enfants des rues à l'intérieur du pays.

6. Travail des enfants et des adolescents

270. Les mesures de prévention seront axées sur la détection précoce et le traitement des possibles situations de travail des enfants à l'intérieur et en dehors de la famille. Des accords entre le système éducatif et les familles prévoient un système de bourses (pour remplacer les revenus du travail) et, de la part des établissements d'enseignement, un appui extrascolaire et sous forme de matériels en échange d'un engagement de la part des adolescents à assister aux cours pendant toute l'année scolaire.

271. L'abolition du travail des enfants suppose également une étroite coopération avec les communautés et la mise en place d'un système d'inspection efficace. C'est pourquoi il a été décidé d'associer les communautés aux interventions publiques afin d'abolir les pires formes de travail des enfants (récupération et tri des déchets, fabrication de briques, travail dans la rue) et de développer et améliorer le système d'inspection et de contrôle des entités

économiques qui emploient des enfants et des adolescents pour des travaux agricoles ou urbains. Ainsi, l'INAU a d'ores et déjà recruté six inspecteurs du travail qui viennent compléter l'effectif existant.

7. Conflit avec la législation pénale

272. Il s'agit de remanier les actuelles modalités d'application des mesures socioéducatives prononcées par les tribunaux spécialisés en approfondissant l'approche socioéducative qui consiste à responsabiliser les adolescents en conflit avec la législation pénale dans une perspective axée sur les droits. En cas de mesure socioéducative non privative de liberté, il faudra prendre des dispositions pour maintenir l'adolescent dans son milieu familial et sa communauté. En revanche, s'il faut appliquer une mesure de privation de liberté, cela devra se faire dans le strict respect des droits de l'adolescent, dans un centre de détention qui lui restitue progressivement une liberté de mouvement. Parallèlement, il est prévu de proposer à la Cour suprême de justice d'implanter dans tout le pays des juridictions spécialisées pour les mineurs en conflit avec la loi afin de mettre en place une justice des adolescents.

273. C'est dans ce cadre général qu'a été créé en juillet de l'année en cours (voir par. 32 ci-dessus) le Système de responsabilité pénale des adolescents (SIRPA), qui relève d'une commission déléguée du directoire de l'INAU, afin de relever les niveaux de spécialisation (dans le cadre de cinq programmes détaillés à l'annexe 3). Pendant la période considérée, l'INAU a alloué d'importantes ressources budgétaires à la création de cette entité.

8. Situations de crise et absence de protection familiale

274. Des mesures seront prises pour accroître le nombre de foyers, maisons et familles d'accueil provisoire et pour améliorer les procédures d'adoption. Une allocation budgétaire spécifique a été prévue à cet effet pour la période 2011-2014 dans le cadre du Programme de placement familial.

9. Logements dégradés, insalubres et/ou inondables

275. On s'efforcera d'élaborer et de mettre en œuvre un plan de lutte contre l'habitat surpeuplé. En outre, le Ministère du logement, de l'aménagement du territoire et de l'environnement, en coopération avec l'INAU et le programme INMUJERES du Ministère du développement social, est en train de mettre en œuvre un programme qui propose des solutions de logement à des familles en situation précaire et qui prend en charge le paiement du loyer pendant deux ans.

Tableau 12

Principales augmentations budgétaires pour le volet Situations de vulnérabilité particulière

<i>Organisme</i>	<i>Poste</i>	<i>Montant en \$ Ur (2011-2014)</i>
<i>Santé mentale et consommation de substances psychotropes</i>		
INAU	Développement de l'hospitalisation dans les cliniques	60 000 000
	Ouverture de deux nouveaux centres	69 000 000
	Fonctionnement d'une salle de soins et d'une équipe de soins ambulatoires à Portal Amarillo	7 200 000

<i>Organisme</i>	<i>Poste</i>	<i>Montant en \$ Ur (2011-2014)</i>
<i>Mauvais traitements et violences à l'encontre des enfants et des adolescents</i>		
Ministère du développement social	SIPIAV	400 000 ⁶⁶
<i>Enfants des rues</i>		
Ministère du développement social	Mise en place d'un dispositif pour traiter la question des enfants des rues à l'intérieur du pays	6 000 000 ⁶⁷
<i>Conflit avec la législation pénale</i>		
INAU	Création et développement du Système de responsabilité pénale des adolescents (SIRPA)	662 000 000
<i>Situations de crise et absence de protection familiale</i>		
INAU	Programme de placement familial	71 000 000 ⁶⁸

Source: Tableau élaboré à partir des données de la loi de finances et des données budgétaires de la BPS et de l'INAU.

⁶⁶ Ministère du développement social, art. 618 et 619.

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ INAU, art. 696.

Références bibliographiques

- Arim, R., “Enfoque de Derechos e Inversión Social en la Infancia. Un aporte para la discusión”, Document présenté à la réunion *Invertí en la Infancia* organisée par l’IELSUR (Institut uruguayen d’études juridiques et sociales) et le Comité des droits de l’enfant, 2007.
- Azar, P., Llanes, J., Sienra, M., Capurro, A. & Velázquez, C., “Informe sobre el Gasto Público en Infancia en Uruguay 1990-2009”, *Cuadernos de la ENIA*, Montevideo, 2008.
- CCE, “*Plan de Acción 2010-2015. Documento de Trabajo de la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030*”, Comité de coordination stratégique pour l’enfance et l’adolescence, Montevideo, 2009.
- CNPS, “*De la Emergencia a la Equidad. Las políticas sociales del Gobierno Nacional (2005-2009)*”, Conseil national de coordination des politiques sociales, Montevideo, 2009.
- ENIA, *Plan de Acción 2010-2015*, Document de travail. Comité de coordination stratégique pour l’enfance et l’adolescence, 2009.
- INE, «Magnitud y Características del Trabajo Infantil en Uruguay, Informe Nacional 2010», Institut national de la statistique, Montevideo, 2011.
- OPP-MIDES, “*Reporte Social 2009. Principales características del Uruguay Social*”, Bureau de la planification et du budget/Service de la gestion et de l’évaluation de l’État, Ministère du développement social, Montevideo, 2009.
- Moratorio, X., “Encuesta sobre estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia en niños de 0 a 2 años”, UNICEF, 2011.
- PNUD, “*Democracia/Estado/Ciudadanía. Hacia un Estado de y para la Democracia en América Latina*”, Programme des Nations Unies pour le développement, New York, 2007.
- UNICEF, “Historias en el silencio: prostitución infantil y adolescente en Montevideo y área metropolitana”, Proyecto Explotación sexual comercial de niños y adolescentes en Uruguay Prostitución en Montevideo y área metropolitana, Montevideo, 2007.