



**Convention sur l'élimination
de toutes les formes
de discrimination à l'égard
des femmes**

Distr. générale
3 mars 1999
Français
Original: espagnol

**Comité pour l'élimination de la discrimination
à l'égard des femmes**

**Examen des rapports présentés par les États parties
en vertu de l'article 18 de la Convention
sur l'élimination de toutes les formes
de discrimination à l'égard des femmes**

Deuxième et troisième rapports périodiques des États parties

Uruguay*

* Le présent document n'a pas été édité.

Pour le rapport initial soumis par le Gouvernement uruguayen, voir CEDAW/C/5/Add.27 et Amend.1; pour son examen par le Comité, voir CEDAW/C/SR.113, et *Documents officiels de l'Assemblée générale, quarante-troisième session, Supplément No 38 (A/43/38)*, par. 182 à 231.





Rapport périodique du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes

I. Introduction

1. Le rapport périodique a été établi par le Département des droits de l'homme du Ministère des relations extérieures avec la collaboration de l'Institut national de la femme et de la Cour suprême de justice.

II. Contexte national

Population, participation et main-d'oeuvre

2. La population totale de la République orientale de l'Uruguay s'élève, d'après les chiffres pour 1996, à 3 155 029 habitants, dont 1 541 673 hommes et 1 613 356 femmes.

3. Le tableau suivant montre la répartition de la population par sexe et par département lors des deux derniers recensements :

Département	Recensements					
	1996			1985		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
Total	3 163,7	1 532,3	1 631,4	2 955,2	1 439,0	1 516,2
Montevideo	3 163,7	620,4	711,0	1 312,0	510,6	701,4
Intérieur	1 821,3	911,9	910,3	1 643,3	828,4	814,8
Artigas	75,0	37,4	37,6	69,1	35,4	33,7
Canelones	443,7	219,6	224,1	364,2	181,6	182,6
Cerro Lago	82,5	41,0	41,5	78,4	39,4	39,1
Colonia	121,2	60,0	61,2	112,7	56,4	56,3
Durazno	55,6	27,9	27,8	55,1	28,1	26,9
Flores	24,8	12,4	12,4	24,7	12,6	12,1
Florida	66,4	33,5		66,5	34,2	32,3
Lavalleja	61,2	30,7	32,9	61,5	31,2	30,3
Maldonado	127,3	63,5	63,7	94,3	47,6	46,8
Paysandu	111,0	55,5	55,6	103,8	52,4	51,4
Rio Negro	51,6	26,7	24,9	48,6	25,5	23,1
Rivera	98,9	48,3	50,5	89,5	43,9	45,6
Rocha	70,2	35,0	35,2	66,6	33,8	32,8
Salto	118,0	57,9	60,1	108,5	54,2	54,3
San José	98,2	49,2	49,0	89,9	45,8	44,1
Soriano	81,4	40,6	40,8	79,4	40,3	41,1
Tacuarembó	85,0	42,2	42,6	83,5	42,4	41,1
Treinta y Tres	49,4	24,5	24,9	46,9	23,7	23,2

4. À la suite des changements intervenus au cours du temps dans les variables démographiques - fécondité, mortalité et migration - la structure de la population uruguayenne accuse à présent un vieillissement marqué.

5. La population de 65 ans et plus représente 12,3 % de la population totale, pourcentage qui n'a cessé d'augmenter depuis le début du siècle, principalement en raison de la baisse de la fécondité.

Participation de la femme à l'activité économique

6. La participation accrue des femmes constitue la caractéristique la plus importante dans l'évolution récente de la main-d'oeuvre. À l'heure actuelle, 45,5 % des femmes âgées de 14 ans et plus font partie de la main-d'oeuvre et représentent 42,4% de la population urbaine active.

7. La population active a connu au cours de la dernière décennie une augmentation de 4 % attribuable aux femmes, mais pour cet indicateur la différence entre les deux sexes reste importante, le taux de participation des hommes étant supérieur de 60 % à celui des femmes.

8. *Évolution des taux d'activité par sexe (%)*

<i>Année</i>	<i>Total</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>
1963	48,4	23,9	73,4
1975	50,0	27,7	73,6
1986	54,1	39,4	72,1

Source: Institut national de statistique (INE). Enquête permanente sur les ménages.

9. *Contribution à la main-d'oeuvre par sexe (%)*

<i>Année</i>	<i>Total</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>
1986	100	39,9	60,1
1996	100	42,4	57,6

Participation économique et niveau d'instruction

10. Un des aspects des plus saillants est que les femmes qui s'incorporent à la main-d'oeuvre ont un niveau d'instruction supérieur à celui des hommes.

11. 19,3 % des femmes qui participent au marché du travail ont achevé des études supérieures, deux fois plus que les hommes. Cette différence est observée aussi bien dans la capitale que dans les zones urbaines du reste du pays.

12. *Répartition de la population active par sexe et par niveau d'instruction maximum atteint*

	<i>Pays entier</i>		<i>Montevideo</i>		<i>Intérieur</i>	
	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>
Sans Instruction	0,8	0,8	0,6	0,4	1,0	1,2
Primaire	30,0	37,6	24,6	30,1	36,6	45,3
Secondaire	49,6	50,9	50,0	53,1	49,2	48,5
Supérieure	19,3	10,1	24,6	15,4	12,9	4,9

III. Brève synthèse de l'évolution des droits de la femme

13. Comme cela était signalé dans le rapport initial présenté en 1984 et analysé par le Comité en 1988, l'Uruguay a une longue histoire de mouvement féministe. Dès 1911, la première section de la Fédération féminine panaméricaine fut fondée à Montevideo.

14. La principale conquête des mouvements de début du siècle fut l'obtention du droit à la participation politique avec l'octroi du droit de vote en 1932.

15. La reconnaissance de l'égalité civile complète fut conquise en 1946 avec l'adoption de la loi relative au droits civils de la femme. Cette loi instaure l'égalité de droits de fond et de procédure et représente une étape importante dans le développement progressif des droits de la femme et dans l'élimination de la discrimination.

16. Les décennies suivantes ont été marquées d'abord par la stagnation, puis par le recul de la participation de la femme, processus étroitement lié à la politique autoritaire menée par les gouvernements de facto qui dirigèrent le pays dans les années 70 et au début des années 80.

17. Le rétablissement des institutions démocratiques et l'incorporation de la femme à la politique active a fait de la condition de la femme à nouveau un sujet de débat public. Dans le cadre d'une concertation programmatique, on a ainsi créé la Commission de la femme, qui a ouvert la voie à l'installation de femmes aux postes de décision.

18. Au sein de chaque parti politique, on a créé des commissions et des groupes de travail, les syndicats ont fait autant et la société civile s'est organisée en des centaines de groupes dans le secteur non gouvernemental, qui ont commencé à dynamiser la discussion sur le thème de la femme.

19. Ce processus d'expansion, qui s'est développé à partir de 1985, s'est consolidé. Dans cette optique, la création d'un institut spécialisé pour le thème de la femme dans le cadre de la structure organique permanente de l'État, chargé de fonctions très concrètes dans la conception de politiques nationales dans le domaine de la femme et de la famille, traduit l'état actuel de la situation en ce qui concerne l'ordre du jour public sur le thème de la femme.

20. L'Institut national de la femme et de la famille (INMF) fut créé par la loi 16.116 du 23 octobre 1991 et succède à l'Institut de la femme évoqué dans le rapport initial de l'Uruguay.
21. Conformément à la loi portant création de l'Institut, celui-ci est chargé des tâches suivantes :
- Promouvoir, planifier, concevoir, élaborer, exécuter et évaluer les politiques nationales relatives à la femme et à la famille;
 - Coordonner et coexécuter ces politiques avec d'autres organismes de l'État moyennant l'articulation des mesures et la formation des ressources humaines nécessaires à la réalisation des tâches;
 - Conclure des accords avec des organismes internationaux de coopération technique et financière.
22. Le plan d'action de l'Institut est organisé autour de six grands axes thématiques :
- Législation
 - Éducation
 - Travail
 - Santé
 - Droits de l'homme
 - Environnement
23. Il existe des sous-programmes destinés à des groupes de femmes en situation de risque particulier ou de marginalisation sociale, tels que les femmes extrêmement pauvres, les filles mères, les femmes chefs de ménages et les femmes âgées.
24. On trouvera ci-après un bref schéma de l'évolution des institutions publiques officielles consacrées exclusivement au thème de la femme entre 1975 et 1992.

<i>Année</i>	<i>Développement</i>
1975	À l'époque du Gouvernement de facto, on crée le Département de la femme dans le cadre du Ministère du travail et de la sécurité sociale.
1982	Le Département de la Femme est aboli.
1987	On crée par décret présidentiel une commission interinstitutions, appelée « Institut de la femme », qui est présidée par le Ministère de l'éducation et de la culture.
1990	Le mandat de ses membres ayant expiré, la Commission cesse de fonctionner.
1991	On nomme de nouveaux membres et les objectifs de la Commission sont redéfinis.
1992	Moyennant une loi nationale, on crée l'Institut national de la femme et de la famille (INMF) premier organe gouvernemental directeur dans le domaine de la politique de la femme et de la famille.

IV. Progrès en ce qui concerne l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes

Domaine organique et institutionnel

25. La création de l'INMF et le développement de mesures concertées au niveau national et municipal représentent un progrès dans la diffusion, la promotion et la protection des droits de la femme.

26. Les principaux programmes coordonnés sont énumérés ci-après :

Programmes et activités

Ministère de l'Intérieur :

- Commissariats de police pour les femmes dans différents départements;
- Bureau technique d'assistance aux victimes de violences familiales (Montevideo).

Ministère de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche :

- Programme d'appui à la femme et à l'adolescente rurale, dans le cadre d'un projet du Fonds international de développement agricole (FIDA);
- Programme d'analyse des politiques agricoles par rapport à la femme productrice de vivres.

Ministère de l'éducation :

- Programme d'éducation sexuelle;
- Cours sur la condition de la femme dans les programmes de l'éducation secondaire.

Administration nationale des téléphones de l'État :

- Service d'information téléphonique pour la femme et la famille.

Institut national de la femme : Division de la femme du INMF :

- Bibliothèque spécialisée pour la femme. Professeur Ofélia Machado Bonet;
- Centre de documentation;
- Centres d'information sur les droits de la femme et de famille;
- Centres d'activités.

Municipalité de Montevideo :

- Commission de la femme;
- Service d'orientation téléphonique pour femmes maltraitées.

Ministère du travail et de la sécurité sociale :

- Programme commun INMF – Bureau national de l'emploi de recherche d'emplois appuyé par l'OIT
- Accord entre le Bureau national de l'emploi et l'INMF;
- Commission tripartite;

- Commission honoraire sur les femmes rurales (Ministère de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche);
- Commission honoraire pour la santé sexuelle et reproductive qui travaille en coordination avec le projet « Maternité et paternité volontaires » (Ministère de santé publique).

Administrations départementales :

- Centres d'information sur les droits de la femme et de la famille (Accords avec l'INMF);
- Offices municipaux de la femme.

27. Au niveau des ministères, administrations départementales et entités autonomes on a créé des programmes spécifiques à l'intention des femmes. On a créé un commissariat de police pour la défense de la femme (1985) qui dépend de la Division de la sécurité de la police de Montevideo.

28. Par la suite, de tels commissariats ont également été créés dans d'autres départements.

29. En 1991, l'administration nationale des téléphones de l'État a créé le Service téléphonique d'information pour la femme et la famille.

30. Toujours en 1991, l'administration départementale de Montevideo a constitué une Commission de femmes qui a lancé en septembre 1992 le Service d'orientation téléphonique pour les femmes maltraitées en collaboration avec la Fondation PLEMUU (Conférence uruguayenne des femmes).

31. L'administration départementale de Canelones a créé à la fin de 1992 le Bureau de la femme, qui relève de la Division culturelle de cette instance, et qui a pour principale tâche l'insertion de la femme dans tous les domaines d'activité du département.

32. Les administrations municipales ainsi que les conseils municipaux et locaux de Cerro Largo, Durazno, Flores, Florida, Treinta y Tres, Rio Negro (deux centres), Carmelo, Salto, Pase de los Toros, Colonia y Rocha disposent de centres d'information, qui fonctionnent toutes avec un personnel spécialisé en collaboration avec l'INFM. En 1996 trois « Communes de femmes » ont commencé à fonctionner dans le cadre de la Commission de la femme de l'administration de Montevideo.

33. Domaine législatif :

- Loi No 10 045 interdisant la discrimination fondée sur le sexe dans tout le domaine du travail;
- Loi No 16 713 relative au régime de sécurité sociale portant unification de l'âge de retraite;
- Loi No 16 707 portant création du délit de violence familiale;
- Ratification de la Convention de Belém do Para (Convention interaméricaine sur la prévention, le châtement et l'élimination de la violence contre les femmes).

Institutions chargées de veiller à ce que le principe de l'égalité entre hommes et femmes soit respecté dans la pratique

34. L'office de l'Ombudsman n'a pas encore été institutionnalisé dans la structure interne. En 1995, sur initiative du Vice-Président de la République, le Parlement a été saisi d'un projet de loi relatif à la création de l'institution de Défenseur du peuple.

Les initiatives relatives à la création d'un défenseur du peuple (Ombudsman)

35. En 1995, le pouvoir exécutif a soumis au Parlement pour examen un projet de loi relatif à la création d'un défenseur du peuple.

36. Tenant compte du droit comparé et du travail efficace accompli par cette institution dans le monde, le projet uruguayen confie au défenseur de larges responsabilités lui permettant de recevoir et de donner suite à des plaintes faisant état d'actes, de faits ou d'omissions qui représentent un exercice illégal, irrégulier, abusif, arbitraire, discriminatoire, négligeant, inopportun ou inefficace du pouvoir public.

37. Dans le même esprit, le pouvoir exécutif de la capitale du pays¹ a soumis au Conseil départemental un projet de décret relatif à la création du défenseur du voisin, qui recevrait et traiterait des plaintes concernant les services fournis directement ou indirectement par l'administration départementale, quelle que soit leur nature juridique.

38. Les deux initiatives ont pour principale mission d'élargir la portée de la protection des administrés en vue d'une défense totale des libertés et des droits de l'homme face aux actes gouvernementaux.

La protection des droits de l'homme en Uruguay et les mécanismes mis en place à cet effet

39. Dans la partie énumérant les principes, la Constitution de la République consacre les droits fondamentaux de l'homme suivants :

- Article 7 : « Les habitants de la République ont le droit d'être protégés dans la jouissance de leur vie, de leur honneur, de leur liberté, de leur sécurité, de leur travail et de leur propriété. Personne ne peut être privé de ces droits sinon en conformité avec les lois établies pour des raisons d'intérêt général . »
- Article 8 : « Toutes les personnes sont égales devant la loi, on ne reconnaîtra entre elles d'autres distinction que celle du talent et de la vertu. »
- Article 72 : « L'énumération de droits, de devoirs et de garanties dans la Constitution n'exclut pas d'autres qui sont inhérents à la personne humaine ou découlent de la forme républicaine de gouvernement. »
- De même, l'Article 332 stipule : « Les dispositions de la présente Constitution qui reconnaissent des droits à des individus, de même que celles qui leur attribuent des facultés et imposent des devoirs aux autorités publiques, ne cesseront pas de s'appliquer en l'absence de réglementation correspondante, sinon que cette lacune sera comblée en recourant à l'esprit de lois analogues, ainsi qu'aux principes analogues, ainsi qu'aux principes généraux de droit et aux doctrines généralement admises. »

¹ L'administrateur municipal de Montevideo, M. Mariano Arana.

40. En 1991 on a réglementé l'action de protection (*amparo*) prévue par la loi 16,011 qui stipule : « Tout acte, omission ou fait de la part des autorités étatiques ou para-étatiques ainsi que de la part de particuliers qui lèse, limite, altère ou menace de manière manifestement illégale les droits et libertés reconnus expressément ou implicitement dans la Constitution sont passibles d'interposition de l'*amparo* ».

41. Toute femme qui se sent lésée dans son droit à l'égalité peut recourir à démarche précitée. Alors qu'il n'existe pas de précédent dans la jurisprudence à cet égard, il est possible de penser que dans des domaines spécifiques de la législation civile et du travail, des allégations de discrimination à l'égard de la femme sont examinées par la justice, et si elle se vérifient, elles peuvent donner lieu à des indemnités matérielles proportionnées au fait illicite.

Mesures utilisées pour promouvoir et garantir à la femme l'exercice et la jouissance des droits de l'homme dans tous les domaines

42. Comme on l'a déjà signalé, l'Uruguay possède un cadre juridique global qui garantit l'égalité complète des hommes et des femmes.

43. Entre les moyens et les mécanismes mis en œuvre pour favoriser l'égalité de fait, on peut mentionner les suivantes :

1) *Création et incitation à la création de réseaux de garderies d'enfants*

44. L'incorporation grandissante de la femme dans la main-d'oeuvre au cours des dernières décennies a rendu nécessaires des services d'éducation au niveau préscolaire.

45. En 1991 il existait dans ce domaine 1 402 établissements publics et privés, dont 1 011 dans seule la ville de Montevideo, capitale du pays.

46. En 1996 on a commencé à réaliser une réforme complète de l'éducation, dont l'un des objectifs prioritaires consistait à rendre l'éducation préscolaire publique universelle.

47. Cette réforme, lancée en 1995, rend obligatoire l'assistance aux enfants à partir de quatre ans. Cette réduction de l'âge d'entrée dans le système scolaire a permis à la femme de disposer de plus de temps pour se consacrer à son emploi ou à sa profession. Ces garderies représentent également un service alternatif qui contribue à un meilleur développement de la femme.

2) *Élaboration de programmes spécifiques pour le développement de la femme*

48. Aussi bien au niveau du gouvernement central que dans le cadre des administrations municipales et des conseils départementaux dans les zones urbaines et rurales (Départements de Cerro Largo, Rivera, Canelones), on a créé des unités technico-administratives qui ont pour tâche de promouvoir l'insertion de la femmes à tous les niveaux de la vie du département.

49. Dans le domaine non gouvernemental, il faut souligner le rôle joué par les organisations qui travaillent sur le thème de la femme. Sur les 114 organisations enregistrées, 17 s'occupent exclusivement de la condition de la femme.

3) *Initiatives destinées à prévenir la violence familiale*

50. En dépit du niveau d'instruction élevé du citoyen uruguayen moyen, et des indices qui montrent que ses besoins fondamentaux sont satisfaits dans une bonne me-

sure, ce n'est qu'à partir de 1985 que l'on a commencé à faire la lumière sur le problème de la violence à l'encontre des femmes.

51. En 1988 on a créé le premier Commissariat pour la protection des femmes au sein du Département de Montevideo. Cette institution, dont les fonctions relèvent du maintien de l'ordre, a pour mission d'enquêter sur les voies de fait perpétrées contre les femmes et de les élucider, d'identifier les responsables et de les livrer à la justice.

52. Depuis lors, le réseau de commissariats et bureaux de police destinés aux femmes s'est étendu à quelques départements de l'intérieur du pays urbain et rural.

53. Le développement de la répression et l'action même des organes intéressés ont exigé un réexamen de la stratégie employée pour combattre la violence contre les femmes, ce qui a encouragé une meilleure coordination des activités entre l'État et la société civile représentée par les organisations de femmes.

54. Enfin, à l'étape actuelle, on a diversifié les moyens de lutte contre ce type de violence, et on a créé à cet effet, un réseau composé d'institutions officielles et non gouvernementales qui poursuivent le même objectif.

4) *Différenciation des priorités en matière de santé de la femme - on lui reconnaît une identité distincte en matière de santé, qu'il faut protéger*

55. À partir de 1990, le Ministère de santé publique a identifié 12 problèmes de santé prioritaires en fonction de leur importance, de leur évolution, de leur danger et de leur intérêt social.

56. Dans le cadre des programmes et sous-programmes portant sur ces problèmes, la situation de la femme reçoit une attention dans les domaines suivants, qui relèvent du Groupe de coordination pour la promotion de la santé maternelle et infantile :

- Grossesse et accouchement difficiles;
- Santé de la bouche;
- Santé des yeux.

57. La population visée par le programme de santé maternelle et infantile comprend environ 785 000 enfants âgés de 0 à 14 ans, qui représentent 27 % de la population totale du pays; il y a 55 000 naissances par an, et 613 000 femmes âgées de 15 et 44 ans, dont 88 5 vivent en zone urbaine.

Programme prioritaire concernant les maladies sexuellement transmissibles et le syndrome d'immunodéficience acquise (sida)

58. La définition de cette priorité tient au nombre de femmes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et au fait que dans 67,9 % des cas diagnostiqués, le virus a été transmis de façon sexuelle.

Groupe de coordination pour la promotion de la santé des adultes - programme prioritaire pour le cancer du sein

59. Conformément aux diagnostics officiels, le cancer du sein représente 9 % de tous les néoplasmes féminins; ainsi son incidence en Uruguay, d'un taux de 112,6 pour 100 000 femmes, est-elle plus de quatre fois supérieure à la moyenne mondiale.

5) *La perspective sexospécifique dans l'éducation*

60. L'incorporation progressive de la perspective sexospécifique dans l'éducation a contribué à la prise de mesures concrètes en faveur de l'égalité complète des hommes et des femmes.

L'application de la Convention en droit interne

61. En ce qui concerne l'application de la Convention pour l'élimination de la discrimination pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, la Constitution du pays ne contient aucune disposition expresse qui règle le problème de la hiérarchie normative entre normes nationales et internationales. En l'absence d'une disposition de cette nature, le problème a été réglé moyennant la doctrine juridique. La majorité des experts du pays estiment que les traités internationaux ratifiés et en vigueur en Uruguay ont une valeur juridique égale à celle d'une loi ordinaire. Cette conclusion découle de la manière dont les traités internationaux sont approuvés dans le cadre interne.

62. Les traités signés par les représentants de l'État sont soumis au pouvoir législatif pour approbation. Conformément au paragraphe 7 de l'article 83 de la Constitution de 1967, il incombe au pouvoir législatif de « déclarer la guerre et d'approuver ou de rejeter à la majorité absolue des membres de chaque Chambre les traités de paix, d'alliance ou de commerce, ainsi que les conventions ou contrats de toute nature conçus par le pouvoir exécutif avec des puissances étrangères ».

63. Pour que les traités puissent s'appliquer dans le domaine interne, ils doivent être approuvés par le corps législatif. L'acte par lequel un traité est approuvé a la même nature juridique que toute autre loi. On estime par conséquent que les lois portant approbation de traités n'ont d'autre caractère que celui d'une loi ordinaire. Cela indique que les normes contenues dans un traité ont un rang inférieur celles figurant dans la Constitution. Une fois ratifiés, les instruments internationaux sont appliqués par les autorités nationales en tant que normes obligatoires de droit interne.

*Rapport sur les dispositions de fond**Article premier**Égalité de la femme**Égalité constitutionnelle*

64. Il n'existe aucune distinction, exclusion ou restriction juridique fondée sur le sexe.

65. L'article 7 de la Constitution stipule : « Les habitants de la République ont le droit d'être protégés dans la jouissance de leur vie, de leur honneur, de leur liberté, de leur sécurité, de leur travail et de leur propriété. Personne ne peut être privé de ces droits sinon en conformité avec les lois établies pour des raisons d'intérêt général. »

66. Pour sa part, l'article 8 stipule : « Toutes les personnes sont égales devant la loi, on ne reconnaîtra entre elles d'autre distinction que celle du talent et de la vertu. »

Égalité civile

67. Depuis l'adoption de la loi 10783 de 1946, l'homme et la femme ont la même capacité civile

68. Indépendamment de son état civil, la femme gère ses biens propres et en dispose librement.

69. Dans le mariage, et sauf accord préalable expresse, tous les biens font partie du patrimoine conjugal avec gestion séparée et indistincte.

70. L'un des conjoints, ou les deux, peuvent demander à tout moment et sans indiquer de raison que la communauté des biens soit dissoute et liquidée.

71. Quand cette procédure est entamée, les créanciers sont invités moyennant un avis à se présenter pour faire valoir leurs droits. Les intéressés qui ne se présentent pas dans les délais n'ont de créance que sur les biens du conjoint débiteur.

Égalité au sein de la famille

72. Conformément à la même loi, les deux conjoints ont l'obligation de contribuer aux dépenses du ménage proportionnellement à leur situation économique.

73. En ce qui concerne les enfants, l'autorité parentale est exercée par les deux parents. Sans préjudice de ce principe, des décisions judiciaires dûment motivées peuvent priver l'un d'entre eux de son exercice, le limiter ou le suspendre. Dans l'exercice du devoir de supervision, tout conjoint peut demander à un juge d'empêcher ou de corriger un acte ou un comportement de l'autre qu'il estime préjudiciable à la personne ou aux biens de ses enfants.

74. La femme veuve ou divorcée qui contracte un nouveau mariage continuera dans l'exercice de l'autorité parentale, de la tutelle ou de la garde, et conservera la gestion des biens de ses enfants en toute indépendance du nouveau conjoint.

75. Après le divorce, l'ancien mari demeure obligé à contribuer de manière appropriée à l'entretien de son ancienne épouse, si elle ne porte pas la responsabilité de la séparation, en versant des aliments établis en fonction des ressources de l'ancien mari et des besoins de l'ancienne épouse. Ces aliments doivent permettre à la femme de maintenir le niveau de vie dont elle jouissait pendant le mariage. En cas d'indigence, cette obligation est réciproque entre les anciens conjoints.

Égalité sur le plan politique, économique et social

76. En dépit des efforts déployés en faveur de l'égalité complète, il existe certains domaines de discrimination. Il faut les éliminer pour consolider l'égalité.

1) *Les femmes sont sous-représentées dans les organes du pouvoir*

77. Jusqu'en 1966, il y avait davantage d'hommes que de femmes inscrits sur le registre électoral du pays, ce qui permet d'élire ou d'être élu.

78. En 1971, les électrices étaient plus nombreuses que les électeurs dans la capitale du pays. Depuis 1984, cette supériorité numérique s'étend sur l'ensemble du pays.

79. La participation des femmes aux organes du pouvoir de l'État a augmenté dans la même proportion, mais la sous-représentation demeure.

80. *Représentation des femmes dans les assemblées parlementaires*

Année	Chambre des Représentants			Sénat		
	Total	Titulaires	Suppléants	Total	Titulaires	Suppléants
1943	99	2	0	30	1	2
1963	99	3	1	30	1	0
1985	99	0	7	30	0	6
1997	99	7	49	30	2	6

81. *Représentation des femmes dans le pouvoir exécutif*

Fonction	Total	Femmes en 1995	En pourcentage
Président	1	0	0
Vice-Président	1	0	0
Ministres	13	1	7,70
Sous-Secrétaires	13	0	7,70
Gouverneurs	19	0	0
Entités autonomes	12	1	8,30
Services décentralisés	4	1	25,00

82. *Représentation des femmes dans la magistrature*

Fonction	Total	Femmes (%)
Juges de Cour Suprême	5	0
Juges de tribunaux d'appel	43	16,00
Juges de première instance, Montevideo	85	5,10
Juges de première instance, Intérieur	74	55,00
Juges de paix, Montevideo	42	86,00
Juges de paix, Intérieur	205	37,00

83. *Représentation des femmes aux conseils départementaux : conseillers titulaires*

<i>Année</i>	<i>Montevideo</i>	<i>Pourcentage</i>	<i>Intérieur</i>	<i>Pourcentage</i>	<i>Total</i>
1963	3	9,7	22	3,9	4,2
1985	3	9,7	28	5,0	5,3
1995, 1997	7	22,6	74	13,3	13,8

84. *Les femmes dans les directions syndicales*

<i>Confédération nationale du travail</i>	<i>Les deux sexes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Femmes %</i>
Secrétariat exécutif	17	3	17,60
Conseil d'administration	42	5	11,90

Domaine économique et social

85. En ce qui concerne le taux de participation à la main-d'oeuvre des chefs de famille par sexe et par niveau de revenu, la femme participe à l'activité économique surtout dans les tranches extrêmes de revenus par habitant : 46 % dans les 20 % les plus élevés, 38 % dans les 20 pour les plus faibles.

86. La participation croissante de la femme constitue la caractéristique la plus importante dans l'évolution récente de la main-d'oeuvre. À présent, 45,5 % des femmes (une sur deux) se trouvent incorporées dans la main-d'oeuvre et représentent 42,4 % de la population active du pays.

87. Bien que le nombre de femmes en âge de travailler soit semblable dans la capitale urbaine et dans le reste du pays urbain, la main-d'oeuvre féminine dans la première compte 45 000 femmes de plus.

88. Le nombre de femmes économiquement actives a augmenté de quatre pour cent au cours de la dernière décennie.

89. *Pourcentage de population active, par sexe et par an*

<i>Année</i>	<i>Total</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>
1987	54,1	39,4	72,1
1997	58,2	45,5	73,1

91. Une des caractéristiques les plus saillantes de cette incorporation des femmes à la main-d'oeuvre est que les femmes entrent sur le marché de travail avec un niveau d'instruction supérieur à celui des hommes.

92. 19,3 % des femmes ayant un emploi rémunéré ont achevé des études supérieures, deux fois plus que les hommes. Cette différence s'observe aussi bien à l'intérieur que dans la zone urbaine de la capitale.

93. *Femmes économiquement actives par niveau d'instruction (pourcentages)*

<i>Niveau d'instruction</i>	<i>Taux de participation</i>
Sans instruction	11,30 %
Primaire incomplète	24,40 %
Primaire complète	35,50 %
Secondaire incomplète	45,40 %
Secondaire complète	71,10%
Technique	59,80 %
École normale	64,60 %
Université	73,00 %

94. *Répartition de la population ayant un emploi par niveau d'instruction et par sexe*

<i>Niveau</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Total</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>
Total	100	100	100	41,1	58,9
Sans instruction	0,9	38,0	100	42,7	57,3
Primaire	30,4	33,1	100	35,9	64,1
Secondaire	39,3	16,9	100	45,3	54,7
Technique	8,5	16,9	100	26,0	73,9
Supérieure	20,6	10,9	100	56,9	43,1

95. Les femmes sont majoritaires dans les services personnels (69,7 %) et dans les emplois professionnels et techniques (62 %). Seul un directeur sur quatre est une femme.

96. Répartition des personnes ayant un emploi par catégorie et par sexe

<i>Catégorie d'emploi</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Total</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>
Professionnels et techniciens	18,3	8,0	100	61,6	38,40
Directeurs, administr.	1,4	4,0	100	20,1	79,90
Employés de bureau	18,8	11,7	100	52,9	47,14
Commerçants	15,6	13,0	100	45,7	54,30
Agriculteurs, éleveurs	1,3	6,7	100	11,6	88,40
Chauffeurs	0,2	7,1	100	2,2	97,80
Manoeuvres et ouvriers	13,5	38,0	100	19,9	80,10
Services personnels	30,7	9,3	100	69,7	30,30
Total ayant un emploi	100	100	100	41,1	58,90

*Article 2**Garanties contre la discrimination*

97. La République orientale d'Uruguay condamne la discrimination contre la femme et mène une politique qui vise l'élimination de la discrimination sous-jacente persistant encore dans certains domaines.

98. Comme cela est signalé dans le présent rapport et dans le rapport précédent au Comité, l'ordre juridique national contient des normes expresses qui garantissent l'égalité juridique complète entre hommes et femmes. Les principaux textes juridiques applicables en la matière sont résumés ci-après :

Droits civils et politiques

99. A. Participation politique

Droit de vote :

En 1932, on a reconnu aux femmes le droit de vote.

En 1938, les femmes ont voté pour la première fois.

Droit de se faire élire : L'article 77 de la Constitution garantit à tous les citoyens sans discrimination - sauf suspension de la citoyenneté - l'éligibilité à toutes les fonctions publiques.

Droit à la citoyenneté légale : L'article 75 stipule qu'ont droit à la citoyenneté légale :

A. Les hommes et femmes de bonne conduite ayant constitué une famille dans la République, qui, possédant un capital ou une propriété dans le pays, ou pratiquant une science, un art ou un métier, ont trois années de résidence habituelle dans le pays.

B. Les étrangers et étrangères de bonne conduite sans famille constituée dans la République réunissant l'une des qualités visées à l'alinéa précédant et qui ont cinq années de résidence habituelle dans le pays.

C. Les étrangers et étrangères qui obtiennent une faveur spéciale de l'Assemblée générale pour services ou mérite notables

100. B. Droit à la nationalité

Conformément à l'article 74 de la Constitution, sont Uruguayens tous les hommes et toutes les femmes nés sur le territoire national et les enfants de père ou de mère uruguayen quel que soit leur lieu de naissance.

101. C. Droit à l'égalité et à la non-discrimination

Capacité civile complète (art. 1 de la loi 10 783 de 1943)

Régime patrimonial séparé (art. 2 de la loi 10 783)

Divorce par la seule volonté de la femme

Droits économiques, sociaux et culturels

102. A. Protection au lieu de travail

L'article 54, alinéa 2 de la Constitution garantit que le travail des femmes est réglementé et limité par la loi.

La loi 5 032 de 1914 interdit le travail des mineurs et des femmes dans le nettoyage ou la réparation de moteurs en marche ou de machines dangereuses.

La loi 6 102 de 1918 connu populairement comme « loi de la chaise » oblige tous les employeurs à placer des chaises dans tous les établissements qui emploient des femmes afin qu'elles puissent s'asseoir.

103. B. Protection de la maternité

Depuis 1937, les travailleuses ont droit à un congé de six semaines avant et après l'accouchement.

Il est interdit de licencier les femmes durant la grossesse et le congé post-natal (loi 11 577). La violation de cette disposition est sanctionnée par une indemnité de six mois de salaire qui s'ajoute à l'indemnité ordinaire de licenciement.

Les femmes travaillant dans le secteur public sont autorisées à réduire de moitié leur journée de travail habituelle pendant la période d'allaitement (art. 2 du décret 641/73).

104. C. À travail égal, rémunération égale

La loi 10 045 de 1989 interdit la discrimination qui viole le principe de l'égalité des sexes dans toute norme gouvernant les relations de travail. La loi 10 045 a été concrétisée en février 1997 par le décret No 37. Ce décret établit différentes garanties relatives à la prévention de la discrimination fondée sur le sexe en encourageant la coordination interinstitutionnelle et améliore l'accès des employés publics affectés aux structures de protection et de contrôle. Le décret interdit, dans le domaine public ou privé, toute violation du principe de l'égalité de traitement des deux sexes en matière d'emploi. Aucun moyen d'accès au marché du travail ne pourra établir une discrimination fondée sur le sexe; par conséquent il est interdit dans une offre

d'emploi, sélection ou désignation de personnel d'établir directement ou indirectement des exigences relatives au sexe. L'article 3 du décret stipule qu'on ne pourra établir des critères d'évaluation fondés sur le sexe en ce qui concerne le rendement, l'accès à la reconversion professionnelle et technique, la formation, la promotion et la rémunération. Toute limitation de la durée de la fonction ou de l'emploi, toute suspension ou licenciement discriminatoire fondés sur le sexe sont illégaux, et si ces actions sont motivées par un changement de l'état civil, une grossesse ou un allaitement, cela est considéré comme une circonstance aggravante.

Le décret considère comme une forme grave de discrimination le harcèlement sexuel au lieu de travail ou lié au travail; on entend par là tout comportement, proposition, geste ou contact d'ordre sexuel indésirable pour la personne à laquelle ces actes s'adressent et qui lui causent ou menacent de lui causer un préjudice dans son travail.

Le fait de réserver un contrat de travail à un sexe déterminé est déclaré « non discriminatoire » si cela est essentiel pour l'accomplissement des activités ou tâches inhérentes au poste en question ou si ce fait découle de conventions internationales de travail ratifiées par l'Uruguay.

N'est pas discriminatoire une décision prise par l'employeur dans le but de promouvoir l'égalité des chances et de traitement pour les deux sexes dans des cas spécifiques d'inégalité.

Mécanismes administratifs pour la notification de cas de discrimination sexuelle

105. Les victimes d'actes de discrimination sexuelle peuvent, en plus des recours judiciaires à leur disposition, déposer une plainte administrative

106. Cette plainte sera reçue par l'Inspection générale du travail et de la sécurité sociale, organe technique spécialisé du Ministère du travail et de la sécurité sociale.

107. Ce service est responsable de l'imposition de sanctions administratives et financières en cas de la violation des normes interdisant la discrimination fondée sur le sexe.

Mécanismes chargés de diffuser des informations visant à prévenir la discrimination sexuelle

108. Enfin, le décret 37/97 porte création de la Commission interinstitutionnelle intégrée composée de représentants de l'Inspection générale du travail, de la Direction nationale de l'emploi, de l'Institut de la femme et de la famille et de l'Administration publique nationale.

109. La Commission a pour mission :

- D'organiser des campagnes d'éducation en faveur de la connaissance, de la compréhension et de la diffusion des droits de la travailleuse, afin que celle-ci et l'employeur puissent prendre conscience de cette problématique et supprimer les obstacles à une utilisation optimale de la capacité de tous les travailleurs sans distinction de sexe.
- De proposer, de coordonner et d'évaluer des programmes destinés à faciliter la réalisation de ces objectifs afin d'améliorer la protection des travailleuses contre la discrimination sexuelle.

110. La Commission pourra coopter des représentants des travailleurs, des employeurs et des organisations non gouvernementales les plus intéressées par la mise en oeuvre de la réglementation.

Protection contre la violence

La répression de la violence contre les femmes

111. Le 12 juillet 1995 on a promulgué la loi No 16 707 connue comme la « loi de la sécurité du citoyen », un ensemble de normes juridiques dont les lignes directrices ont été discutées avec tous les secteurs politiques avant même le commencement du mandat présidentiel actuel.

112. La loi porte modification de plusieurs dispositions du Code pénal, du Code de l'enfant et de lois spéciales.

113. Dans le domaine de la violence contre la femme, la loi introduit dans l'ordre juridique uruguayen la notion de « violence familiale ».

114. C'est ainsi que l'article 321 du Code pénal stipule : « Quiconque causera, par des violences ou des menaces prolongées dans le temps, une ou plusieurs blessures personnelles à une personne avec laquelle il entretient, ou a entretenu une relation affective, indépendamment de l'existence d'un lien juridique, est puni d'une peine de 24 mois de prison. »

115. La peine est majorée d'une durée allant d'un tiers à la moitié si la victime est une femme, et si les mêmes circonstances et conditions énoncées au paragraphe précédent s'appliquent.

116. Le même élément d'aggravation s'applique si la victime a moins de 18 ans ou est une personne qui, étant donné son âge ou d'autres conditions, a une capacité physique ou mentale diminuée, et si elle a avec l'agresseur un lien de parenté ou cohabite avec lui.

La prévention - la sensibilisation et la formation des personnes qui travaillent auprès de personnes victimes ou en danger

117. En ce qui concerne la prévention de la violence familiale, il existe une convergence de diverses mesures qui relèvent du domaine gouvernemental et non gouvernemental.

118. Dans le domaine gouvernemental, l'Institut national de la famille et de la femme a lancé un programme national de prévention de la violence familiale.

119. Un des éléments les plus intéressants de ce programme réside dans l'élaboration d'un plan de formation des fonctionnaires qui, de par leur fonction, s'occupent des victimes de la violence.

120. Les premiers groupes qui ont bénéficié de cette formation étaient les agents de police, les médecins des services d'urgence, les étudiants en médecine, les avocats et les fonctionnaires municipaux des centres de formation en matière de droits de la famille et de la femme.

Assistance et traitement en cas de violence familiale

121. En avril 1992, le Ministère de l'intérieur a commencé à exécuter un projet de prévention, d'assistance et de traitement en matière violence familiale.

122. Précédemment, on avait pris une mesure analogue en créant la Commission pour la diffusion d'informations sur la famille et la femme, composée d'agents de police; car ce sont eux qui, en raison de leurs fonctions, reçoivent les plaintes, mènent les enquêtes et détiennent les responsables.

123. On a créé un bureau qui développe sa mission dans trois domaines fondamentaux: assistance, enquête scientifique sur les victimes et formation policière.

Assistance

124. Ce bureau est responsable d'une première assistance ou intervention au moment de la crise. Il prend les premières mesures d'urgence afin d'assurer la protection physique et émotionnelle de la victime.

125. En second lieu on organise un entretien avec l'agresseur, auquel on accorde la même attention qu'à la victime; car la victime et l'agresseur sont les deux parties à un conflit où chacun a joué un rôle déterminé.

126. Le bureau procède à un premier diagnostic de la situation et évalue les facteurs de risque et le danger de récidive.

127. Selon les résultats de cette étude, on tente une médiation pour résoudre le conflit avant de saisir les instances judiciaires.

128. La médiation fonctionne comme une possibilité de contrôle social dans la mesure où les protagonistes s'engagent à respecter un contrat établi après une série de consultations.

129. Ce travail s'accompagne d'actions parallèles du milieu social (amis, parents, paroisse, clubs de sport, etc.).

130. Une fois la crise surmontée, la situation est suivie de près, de préférence moyennant les réseaux d'appui créés.

131. Si la médiation échoue et si de nouvelles agressions se produisent, la police informe le juge qu'un crime a été commis, et on établit un rapport technique qui contient les éléments du diagnostic et la stratégie envisagée pour traiter la victime.

132. Le Bureau d'assistance et de traitement des victimes de violence familiale compte trois psychologues et quatre assistantes sociales à Montevideo. On estime que pendant la période du 1er janvier au 30 juillet 1997, il a mené plus de 1000 consultations et réalisé plus de 300 médiations.

Enquête scientifique sur les victimes

133. Cette enquête a permis la définition d'une « fiche d'étude » du phénomène de violence familiale. Le travail a été accompli avec la coopération d'organisations non gouvernementales qui traitent de ce thème.

134. Les objectifs de la fiche sont les suivants :

a) Entreprendre une analyse scientifique approfondie du phénomène de la violence grâce à l'étude détaillée de la vie de la victime ainsi que de celle de l'agresseur;

b) Assurer un suivi qui permet d'évaluer les résultats des stratégies d'intervention sociale;

c) Ouvrir la voie à l'étude de certains types d'expression et de manifestation de la violence;

d) Planifier la prévention à tout les niveaux sur des bases scientifiques solides qui évitent les solutions rapides, mais éphémères.

Formation de la police

135. La formation de la police a pour objet fondamental de constituer un corps spécialisé dans l'accueil des victimes de la violence familiale.

136. Jusqu'à présent, on a organisé au moins deux stages de formation au sein de la police, qui ont porté sur 25 commissariats à Montevideo et à l'intérieur.

Mécanismes de prévention de la violence utilisés par les administrations municipales

137. La Municipalité de Montevideo exploite depuis 1992 un service téléphonique permanent à l'intention de la femme victime de violence.

Appels à ce service en 1995-96 par problème et type de violence

Nombre total d'appels	9 761	100,00 %
Mauvais traitement physiques		91,60 %
Mauvais traitement non familial		6,80 %
Abus sexuel		1,60 %
Nombre total d'appels	9 429	100,00%
Menaces		17,10 %
Coups et blessures		70,10 %
Menaces et coups et blessures		12,80 %

138. Quatre-vingt-douze pour cent des appels font état de violence familiale et 83 % signalent de mauvais traitements physiques, coups et blessures, expulsions du domicile.

Cas de violence ventilés en fonction du niveau d'instruction de la femme

<i>Niveau d'instruction</i>	
Primaire incomplète	11 %
Primaire complète	25 %
Secondaire incomplète	17 %
Secondaire complète	13 %
Études techniques incomplètes	2 %
Études techniques complètes	9 %
Université non achevée	8 %
Université achevée	6 %

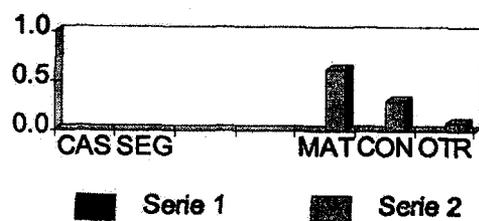
Cas de violence ventilés en fonction du niveau de revenu

Au chômage	27 %
Moins de 1 SMN	9 %
Entre 1 et 2 SMN	11 %
Entre 1 et 4 SMN	20 %
Entre 4 et 6 SMN	22 %
Plus de 6 SMN	11 %
SMN = salaire minimum net = 100 dollars	

Cas de violence ventilés par groupe d'âge de la victime et de l'agresseur

<i>Groupe d'âge</i>	<i>Victime</i>	<i>Agresseur</i>
Moins de 30 ans	31 %	21 %
30 à 45 ans	43 %	44 %
45 et plus	36 %	35 %

Violence et type de relation



Mariage : 62 %

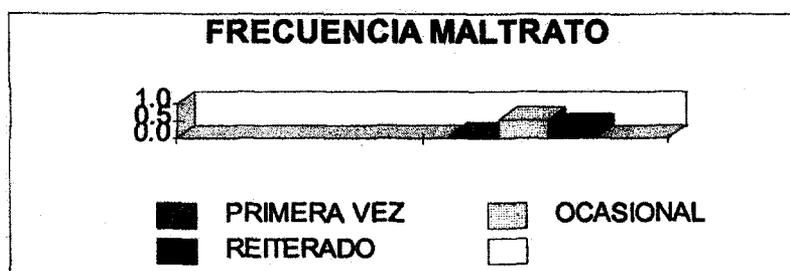
Concubinat : 30 %

Autre : 8 %

Ventilation des cas selon le facteur causal

Alcoolisme	48 %
Père violent	36 %
Chômage	12 %
Toxicomanie	4 %

Fréquence des mauvais traitements



Services d'appui aux mineurs victimes ou témoins de violence

139. Dans le cadre du Bureau d'assistance technique, on a créé d'autres services d'appui pour les mineurs victimes ou témoins de violence. Ces services disposent d'une salle de jeux et d'un lieu de divertissement et de récréation pour les enfants.

140. Le lieu de divertissement et de récréation, qui reçoit de la communauté des fonds obtenus moyennant une campagne de mobilisation de ressources, dispose d'une bibliothèque, de jeux didactiques et de postes de télévision, et abrite des enfants qui étaient présents lorsque leurs mères subissaient des violences.

141. On estime pouvoir exploiter sous peu un salle d'enregistrement vidéo pour les enfants victimes selon le modèle de l'hôpital d'enfants de Minnesota (États-Unis). Elle est composée de deux pièces séparées par une vitre/miroir qui permet d'enregistrer les entrevues avec des enfants victimes d'abus sexuel. Ce type d'entrevue vise à éviter que l'enfant soit à nouveau traumatisé au cours de la procédure policière et judiciaire.

Position internationale de l'Uruguay et adhésion à des instruments internationaux qui combattent la violence contre la femme

142. L'Uruguay participe activement aux instances internationales qui débattent du thème de la femme. Récemment, par la loi No 16 735 du 5 janvier 1996, le pays a ratifié la Convention interaméricaine pour la prévention, la sanction et la violence contre la femme, adoptée le 9 juin 1994 à Belém do Para (Brésil) dans la cadre du système interaméricain de protection des droits de l'homme de l'Organisation des États américains (OEA). L'INMF se livre à un travail intense dans le domaine de la violence familiale. Au cours de 1997, il a organisé trois ateliers destinés au fonctionnaires du Ministère de l'intérieur et un séminaire international ouvert à une participation diverse, ainsi que trois ateliers pour journalistes et une table ronde.

Article 3

143. Toute nouvelle législation adopté aux fins de l'épanouissement et de la promotion de la femme est consignée dans un rapport annuel que l'Institut de la famille et de la femme diffuse au public.

144. Il faut cependant reconnaître que les propositions visant à modifier ou à corriger des situations d'inégalité fondées sur le sexe ne sont que des recommandations sans force obligatoire pour les autorités publiques.

Article 5

145. Conformément à une disposition de la Constitution, les deux parents ont la même responsabilité en ce qui concerne l'entretien et l'éducation des enfants. Dans la pratique, une enquête de l'Institut national de statistique montre que la majorité des femmes estiment que le conjoint consacre au ménage et aux enfants la moitié ou moins de la moitié du temps que leur consacre la femme.

146. Quinze pour cent des femmes faisant partie de l'échantillon déclarent que le conjoint consacre au ménage entre 50 pour cent et 75 pour cent du temps qu'elles y consacrent. 17 pour cent estiment que le conjoint y consacre autant de temps qu'elles-mêmes.

147. Soixante-quatorze pour cent des femmes déclarent qu'elles accomplissent les tâches relatives au ménage et le travail matériel pour les enfants (baigner, donner à manger, etc.) sans la participation du conjoint et seulement 26 % comptent sur un certain degré de collaboration.

Répartition du travail ménager entre les conjoints

<i>Temps consacré par le mari</i>	<i>Fréquence</i>	<i>Pourcentage</i>	<i>Pourcentage cumulatif</i>
Moins de 25 % de celui de la femme	204	27,9	27,9
50 %	263	36,0	64,0
Entre 50 et 75 %	113	15,5	79,5
Le même temps que la femme	122	16,7	96,2

Répartition des tâches relatives aux enfants entre les conjoints

<i>Les tâches sont accomplies :</i>	<i>Fréquence</i>	<i>Pourcentage</i>	<i>Pourcentage cumulatif</i>
Par la femme et le conjoint ensemble	224	27,9	27,9
Par la femme sans l'aide du conjoint	486	60,3	88,2
Par la femme sans l'aide de personne	94	11,8	100,0

148. La double journée de travail est une réalité pour beaucoup de femmes qui ont un emploi rémunéré. Le nombre total d'heures travaillées au ménage et en dehors du ménage s'élève à environ 17 heures.

Moyenne d'heures consacrées au ménage et aux enfants par les femmes et leurs conjoints en fonction de la situation de la femme en matière d'emploi et de son niveau socioprofessionnel

	<i>Heures moyennes</i>	
	<i>Femme</i>	<i>Homme</i>
<i>Situation</i>		
Travaille au dehors	8,7	5,5
Travaille chez elle	15,8	5,1
Ne travaille pas	15,7	4,9
<i>Niveau professionnel de la femme</i>		
Élevé	9,5	6,2
Moyen-élevé	9,1	5,2
Moyen	9,0	5,2
Moyen-bas	9,7	5,6
Bas	10,4	5,8

*Article 7**Exploitation de la femme*

149. Depuis 1927, l'exploitation de la prostitution d'autrui est un délit conformément au Code pénal.

150. L'article premier de la loi relative au proxénétisme, avec les modifications introduites en 1995, stipule :

« Toute personne, de l'un ou de l'autre sexe, qui exploite la prostitution d'autrui en y contribuant de quelque manière que ce soit dans un espoir de lucre, même avec le consentement de la victime, est puni d'une peine de prison allant de deux à huit ans. En cas de récidive, des circonstances aggravantes s'ajouteront à la peine maximale.

151. Conformément à l'article 2 de la même loi, « la peine minimale sera de quatre ans de prison si la victime a moins de 18 ans ou si le délinquant est un agent de police ou si le fait se produit par la tromperie, la violence, la menace, l'abus d'autorité; ainsi que si le responsable est le père ou la mère, le mari, le frère, le tuteur ou chargé de la garde de la victime, ou s'il vit conjugalement avec elle ».

152. En Uruguay, les prostituées sont syndicalisées et appartiennent à la Centrale unique de travailleurs.

153. Conformément aux estimations de l'AMEPU (Association de femmes publiques de l'Uruguay), environ 10 000 personnes se livrent à la prostitution dans le pays. En 1993, cette organisation syndicale, la section médecine légale de la Faculté de médecine, des représentant du gouvernement national et des administrations départementales ainsi que des principales organisations non gouvernementales on collaboré en vue d'élaborer deux projets de loi destinés à résoudre certains des problèmes urgents qui se posent aux prostituées.

154. Une parmi les initiatives proposées vise l'adoption de normes sanitaires nettes et l'inscription des prostituées en tant que travailleurs indépendants de façon qu'elles puissent participer au système de sécurité sociale de l'État et obtenir les avantages sociaux correspondants.

155. Ces initiatives ont été soumises au Parlement, mais n'ont pas encore été adoptées.

VIH/sida

156. Entre 1983 et 1998, on a enregistré 2 499 cas d'infection par le VIH, dont 74 pour cent d'hommes et 26 pour cent de femmes. Pendant la même période, on a relevé 1033 cas du sida et 561 morts attribuables à cette maladie. Selon les dernières études, il y aurait 7 200 séropositifs. La transmission sexuelle est prédominante en Uruguay et représente 67 % des cas; à l'intérieur de cette catégorie, les hétérosexuels viennent en tête (49,6 %) suivis par les homosexuels (26 %) et les bisexuels (16 %). Seulement 5,7 % des infections par le VIH et 4,5 % des cas du sida sont attribuables à la prostitution féminine.

157. On peut suivre l'évolution de l'épidémie en comparant les chiffres relatifs au sida avec ceux concernant le VIH. Les premiers reflètent des infections par le VIH intervenues par le passé (environ 10 ans auparavant). On peut apercevoir une réduction du pourcentage des infections correspondant aux homosexuels et aux bisexuels,

et une augmentation du pourcentage chez les hétérosexuels et les prostituées, bien que pour ces dernière, l'augmentation paraisse faible.

Transmission sexuelle : infections par orientation sexuelle (en pourcentage)		
	Sida	VIH
Homosexuels	37,1	26,0
Bisexuels	25,1	16,0
Hétérosexuels	32,9	49,6
Prostitués	4,5	5,7

158. Les mesures destinées à réduire l'impact du sida comprennent les campagnes de publicité et de sensibilisation concernant le sida concentrées sur les secteurs à haut risque, la surveillance épidémiologique, le contrôle obligatoire des produits sanguins et des produits dérivés de l'homme, ainsi que les soins gratuits dans des centres médicaux créés à cet effet.

Article 8
Participation

Tableau d'effectifs du Ministère des relations extérieures par fonction et par sexe

<i>Fonction</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Total</i>
Ambassadeur	16	1	17
Ministre	20	4	24
Ministre-conseiller	19	8	27
Conseiller	25	13	38

159. L'accès au Service diplomatique, sauf pour les postes dont on pense qu'ils doivent être remplis par des personnes de confiance du pouvoir exécutif, passe exclusivement par la fonction de troisième secrétaire, c'est-à-dire par l'échelon inférieur des fonctions du Ministère des relations extérieures.

160. La sélection de stagiaires pour les postes de troisième secrétaire se fait par concours entre citoyens de moins de 35 ans qui ont achevé le cycle supérieur de l'enseignement secondaire.

161. L'avis de concours est public et sa diffusion est réalisée par la presse nationale. Un jury constitué spécialement à cet effet, composé de professeurs d'université et de personnalités spécialistes des questions internationales évalue le mérite des candidats.

162. Le Ministère offre aux candidats qui ont été reçus un contrat de six mois, renouvelable pour une nouvelle période de six mois. Pendant cette période, les stagiaires doivent suivre des cours de formation organisés par le Ministère, passer des épreuves et des examens, et exercer des fonctions dans les différents services durant un maximum de 15 heures par semaine.

163. Au bout de l'année de stage, les intéressés sont nommés aux postes de troisième secrétaire vacants.

164. La mise en place d'un concours ouvert a entraîné une augmentation sensible du nombre de femmes aux échelons inférieurs du Service diplomatique. Cette circonstance permet d'envisager une répartition future plus égale dans les fonctions de grande responsabilité du service.

165. À l'heure actuelle, aucune femme n'occupe un des quatre postes de responsabilité suprême - ministre, sous-secrétaire, directeurs généraux. Il faut cependant reconnaître que l'assignation de responsabilités à des femmes dans des directions qui revêtent une importance particulière en raison de leur caractère thématique, technique ou bilatéral a augmenté vertigineusement ces dernières années.

166. Les femmes dirigent notamment les services suivants : Direction des traités et des questions de frontières, Direction de l'environnement, Direction des affaires multilatérales, Direction de l'intégration, Direction des affaires juridiques, Direction du droit international, Direction du commerce extérieur.

Régime juridique des conjoints

167. Les fonctionnaires du Service extérieur unis par le mariage peuvent occuper simultanément des postes à l'étranger dans le même pays aussi longtemps que l'exercice de leurs fonctions n'implique aucune relation hiérarchique entre eux.

168. Quand l'un des conjoints est affecté à des fonctions permanentes à l'étranger, l'autre pourra demander une autorisation spéciale pour accompagner le premier dans l'accomplissement de sa mission. L'autorisation reste valable pour la durée de cette affectation et ne peut être accordé qu'une seule fois à chaque conjoint.

Article 9

Les femmes et la nationalité

169. La Constitution n'utilise pas le mot de nationalité sinon celui de citoyenneté. On reconnaît comme citoyens toutes les personnes, hommes et femmes, nées sur le territoire national. De même, les enfants de père ou de mère uruguayens ont, indépendamment de leur lieu de naissance, la qualité de citoyen naturel, à condition d'être inscrits sur le registre civil.

170. Selon la Constitution actuelle, « Les citoyens de la République orientale d'Uruguay sont naturels ou légaux » (art. 73). « Les citoyens naturels sont tous les hommes et toutes les femmes nés en n'importe quel point du territoire national. Sont également citoyens naturels les enfants de père ou de mère uruguayens qui, indépendamment de leur lieu de naissance, établissent leur domicile dans le pays et s'inscrivent sur le Registre civil » (art. 74).

171. De ce fait, notre droit constitutionnel a opté pour le « *jus sanguinis* ».

172. Cette situation explique la teneur de la loi 16 021 du 4 avril 1989 qui interprète les articles 74 et 75 de la Constitution de la République, et qui introduit dans le droit interne la qualité de ressortissant.

173. Il existe une autre catégorie de citoyens, qui sont les citoyens légaux. Sont citoyens légaux les étrangers naturalisés uruguayens, c'est-à-dire des personnes qui ont rempli les conditions nécessaires à l'obtention de la carte de citoyen.

174. Conformément à l'article 75 de la Constitution :

« Ont droit à la citoyenneté légale :

a) Des étrangers et des étrangères de bonne conduite, qui ont constitué une famille dans la République, possèdent un capital ou une propriété dans le pays, ou pratiquent une science, un art ou un métier, et comptent trois années de résidence habituelle dans le pays .

b) Des étrangers et des étrangères de bonne conduite, sans famille dans la République, qui réunissent l'une des conditions visées à l'alinéa précédent et qui ont cinq années de résidence habituelle dans le pays.

c) Des étrangers et des étrangères qui obtiennent une faveur spéciale de l'Assemblée générale pour services ou mérite notables.

La preuve doit être prouvée moyennant un document public ou privé dont la date est vérifiée.

Les droits inhérents à la citoyenneté légale ne peuvent être exercés par les étrangers visés aux alinéas a) et b) ci-dessus que trois ans après l'octroi de la carte de citoyen. L'existence de l'un des motifs de suspension visés à l'article 80 empêchera l'octroi de la carte de citoyen » (art. 75).

175. En ce qui concerne le sexe, il faut préciser que depuis la deuxième Constitution du pays, adoptée en 1918, les dispositions relatives à la citoyenneté (art. 74 et 75) parlent d'hommes et de femmes et leur accordent des droits égaux en matière de nationalité et de citoyenneté.

Perte de la nationalité

176. On ne peut perdre la nationalité, ou citoyenneté naturelle, même par la naturalisation dans un autre pays; cela signifie que la République orientale d'Uruguay accepte la double nationalité de ses citoyens.

177. Dans la pratique, la nature même de notre identité nationale marquée par des courants d'immigration massifs au cours des deux derniers siècles fait qu'une forte proportion des Uruguayens possèdent, en plus de la nationalité uruguayenne, la nationalité espagnole ou italienne.

178. Conformément à l'article 81 de la Constitution, « la nationalité ne se perd jamais, ni même par la naturalisation dans un autre pays; il suffit, pour recouvrer l'exercice des droits de citoyenneté, de s'installer dans la République et de s'inscrire sur le registre civil. La citoyenneté légale se perd à la suite de toute autre forme de naturalisation postérieure ».

Article 10

Égalité d'accès à l'éducation

179. Depuis plus d'un siècle, un ensemble de valeurs anime le processus d'éducation en Uruguay. La démocratisation de l'enseignement, avec la forte pénétration de l'éducation dans tous les secteurs de la société, la vocation laïque qui encourage une attitude antidogmatique et critique chez les scolarisés, ainsi que la liberté et l'autonomie de l'enseignement sont les principes fondamentaux observés dans le domaine de l'éducation en Uruguay, qui sont protégés par la Constitution. La Constitution en vigueur depuis 1967 reconnaît l'éducation comme l'un des droits de l'homme prioritaires, ce qui se traduit par la consécration de la liberté de l'enseignement - qui inclut le droit d'enseigner, le droit d'apprendre et le droit de créer et de gérer des institutions d'enseignement. Le caractère obligatoire et la gratuité de l'enseignement primaire, secondaire, agricole, industriel et supérieur sont les piliers sur lesquels repose tout le système d'éducation du pays.

En Uruguay, l'éducation est entièrement gratuite à tous les niveaux

180. a) L'éducation primaire publique est gratuite et obligatoire.

181. Le cycle obligatoire comprend six années d'éducation de base et trois années d'éducation secondaire. Sur l'ensemble des enfants qui commencent le cycle scolaire, 74 % fréquentent l'école publique en Uruguay, le reste opte pour l'enseignement privé. D'après les statistiques officielles, 98,8 % des enfants âgés de 11 ans ont terminé la dernière année de l'école primaire.

182. D'après les données de l'UNESCO, l'Uruguay avait en 1986 un taux de scolarisation de 92 %, ce qui place le pays au cinquième rang sur le continent.

183. b) L'enseignement secondaire est également gratuit et des jeunes des classes supérieures, moyennes et inférieures y accèdent. Les inscriptions dans l'enseignement secondaire ne cessent d'augmenter depuis le rétablissement du régime démocratique. À l'heure actuelle, la population qui suit le cycle de base unique de l'enseignement secondaire correspond à 90 % des jeunes âgés de 13 à 15 ans, la couverture se rapproche donc progressivement de 100 %. Les inscriptions plafonnent puisque la couverture totale est quasiment atteinte et que la croissance démographique est pratiquement nulle.

184. c) L'éducation universitaire est également gratuite. Jusqu'en 1986, l'éducation supérieure était le monopole absolu de l'État. Depuis cette date, on autorise le fonctionnement de la première université privée du pays, appelée Université catholique de l'Uruguay.

185. d) Pour faciliter le choix des études, des moyens d'information et d'orientation existent au sein des différents services universitaires.

186. *Le droit à l'éducation est un droit réalisé*

187. En Uruguay, la réalisation du droit à l'éducation ne se heurte à aucun problème. En dépit de cela, mais on s'accorde généralement pour reconnaître la nécessité d'une réforme profonde de l'enseignement afin de l'adapter aux nouvelles réalités du monde actuel.

188. La technologie joue un rôle prédominant dans la préparation des enfants et des jeunes, et il est indispensable de relever le défi et de combler l'écart qui sépare le pays des pays plus développés en matière d'éducation, afin de maintenir la compétitivité de nos ressources humaines qualifiées.

189. a) *La réalisation du droit à l'éducation supérieure, par sexe*

L'enseignement est mixte à tous les trois niveaux.

Effectif scolarisé par type d'enseignement

Éducation préscolaire	69 464
Enseignement primaire	341 197
Enseignement secondaire	183 470
Enseignement technique	56 788
Enseignement universitaire	62 026
Total	712 945

b) Difficultés spécifiques

190. En Uruguay, le plus grand problème en matière d'éducation ne réside pas dans sa disponibilité générale, mais dans le fonctionnement du système en tant que moyen de surmonter les inégalités sociales et de promouvoir la mobilité sociale.

Les niveaux de pénétration du système d'éducation sont élevés et les non scolarisés ne représentent que 3,5 % des enfants âgés de 6 à 11 ans. Néanmoins, le nombre d'élèves qui doublent les classes, ont besoin de cours de rattrapage ou sont trop âgés est élevé dans les écoles situées dans les zones de Montevideo et de l'intérieur urbain, où il y a une forte concentration de ménages démunis.

191. Dans les écoles de l'intérieur rural, les phénomènes négatifs sont moins fréquents, et cela semble tenir au développement de liens avec la communauté. L'État a cherché à reformuler le modèle scolaire pour créer une possibilité de compensation tout en évitant le danger de la discrimination sous forme de « l'école des pauvres ». Des expériences en matière d'écoles à temps complet, où l'enseignement est complété par un service d'alimentation ont été menées dans 12 locaux scolaires, situés dans des zones à forte concentration de ménages nécessiteux. L'école à temps complet constitue une solution pédagogique qui crée un lien plus étroit entre l'institution scolaire et le milieu social de l'élève. Elle offre une éducation étendue qui vise le développement intégral de l'enfant et la participation de sa famille à l'enseignement.

192. *Statistiques de l'accès à l'éducation, par sexe*

Évolution du taux d'analphabétisme des personnes âgées de 10 ans ou plus par sexe et par zone

<i>Zone</i>	<i>Les deux sexes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Ensemble du pays			
1963	10,5	10,3	10,7
1985	4,3	4,7	3,8
Zone urbaine			
1963	8,9	8,1	9,7
1985	3,7	3,8	3,6
Zone rurale			
1963	17,3	18,1	16,3
1985	8,0	9,7	5,7

Source : Recensements de 1963 et de 1985.

Population analphabète âgée de 10 ans ou plus par région et par sexe

<i>Région et sexe</i>	<i>Totale</i>	<i>Population analphabète</i>				
		<i>%</i>	<i>Urbaine</i>	<i>%</i>	<i>Rurale</i>	<i>%</i>
Pays	103 039	4,3	78 297	3,7	24 742	8
Montevideo	25 584	2,3	23 306	2,2	2 278	5,1
Intérieur	77 455	5,9	54 991	5,2	22 464	8,6
Hommes						
Pays	55 419	4,7	37 767	3,8	17 652	9,7
Montevideo	10 746	2,1	9 466	2,0	1 278	5,5
Intérieur	44 673	6,7	28 299	5,6	16 838	10,3
Femmes						
Pays	47 620	3,8	40 530	3,6	7 090	5,7
Montevideo	14 838	2,5	13 838	2,4	1 000	4,6
Intérieur	32 782	5,0	26 692	4,8	6 090	5,9

Source : Sixième recensement de la population.

Taux d'analphabétisme par sexe, par groupe d'âge et par région

<i>Région et groupe d'âge</i>	<i>Taux d'analphabétisme</i>		
	<i>Total</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Total	4,30	4,8	3,8
10-19	1,30	1,6	1,0
20-29	1,55	2,0	1,1
30-39	2,32	3,0	1,7
40-49	3,38	4,3	2,6
50 ou plus	8,90	9,7	8,2
Urbaine	3,70	3,8	3,6
10-19	1,20	1,4	0,9
20-29	1,30	1,6	1,0
30-39	1,90	2,3	1,5
40-49	2,70	3,1	2,3
50 ou plus	7,80	8,0	7,7
Rurale	8,00	9,7	6,7
10-19	2,00	2,5	1,4
20-29	3,20	4,1	2,0
30-39	5,20	6,8	3,0
50 et plus	8,00	10,0	4,9
	16,80	19,0	13,2

*Niveau d'instruction, par sexe***Répartition de la population âgée de 10 ans ou plus par région et par sexe selon le niveau d'instruction le plus élevé atteint**

Niveau	Montevideo				Intérieur urbain		
	Recensement 1985		Enquête Ménages 1984		Recensement 1985		Enquête 1994
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sans instruction	2,4	3,4	1,0	1,8	6,6	6,8	3,2
Primaire							
Inachevé	18,2	17,7	12,5	12,6	30,6	27,2	21,3
Achévé	24,9	28,1	22,0	25,5	29,0	29,8	27,3
Secondaire							
1 ^{er} cycle	21,3	22,4	24,8	25,1	15,1	17,7	20,0
2 ^e cycle	8,3	9,3	10,9	12,0	5,1	7,3	9,7
Technique	13,2	5,1	14,5	6,7	10,3	5,5	13,9
Université	9,9	8,4	12,7	12,0	2,0	1,5	3,2
École normale	0,5	4,0	0,6	4,1	0,6	4,0	0,8
Autre	1,5	0,5	1,0	0,2	0,7	0,3	0,6

Source : Calculé d'après le sixième recensement de la population et la quatrième enquête sur les ménages.

Répartition de la population âgée de 12 ans ou plus par niveau d'instruction selon le groupe d'âge et le sexe

Groupe d'âge	Niveau d'instruction								
	Total	Primaire			Secondaire		Techn.	Univer.	Norm.
		Aucune	Incompl.	Compl.	1er cycle.	2e cycle			
Hommes									
12-14	100	0,3	25,2	6,8	57,1	0,0	10,5	0,0	0,0
15-19	100	0,3	5,0	13,5	34,5	23,1	19,2	3,8	0,2
20-24	100	0,4	4,4	15,7	23,5	18,9	22,6	13,3	0,5
25-29	100	0,6	4,8	18,6	21,2	14,9	21,7	15,8	1,2
30-34	100	0,7	7,2	23,1	23,0	12,9	19,0	11,6	1,1
35-39	100	0,5	7,8	23,2	22,5	11,7	21,4	11,2	0,5
40-44	100	0,8	13,6	26,0	20,6	10,6	16,1	10,7	1,2
45-49	100	1,0	17,1	27,9	18,5	8,2	15,5	9,1	2,2
50-54	100	1,8	19,9	30,6	19,6	7,8	11,3	7,7	0,7
50-59	100	2,2	26,8	33,6	15,2	5,2	9,5	6,1	0,2
60 et plus	100	6,6	34,4	37,7	9,6	2,7	3,5	4,1	0,7
Femmes									
12-14	100	0,3	20,0	5,7	69,7	0,0	4,1	0,0	0,0
15-19	100	0,1	2,8	9,9	34,6	34,1	12,0	5,5	0,9
20-24	100	0,5	2,9	12,7	22,3	25,7	10,9	20,0	4,6
25-29	100	0,6	4,0	18,6	23,1	17,7	10,3	18,6	6,7
30-34	100	0,7	5,1	19,9	28,3	16,1	8,4	15,1	6,0
35-39	100	0,8	7,2	22,9	27,3	15,7	8,7	12,1	4,8
40-44	100	1,3	11,0	28,8	22,9	12,0	9,1	8,2	6,6
45-49	100	1,2	15,5	31,2	22,3	9,2	6,3	6,6	7,6
50-54	100	1,5	28,7	32,5	19,8	8,2	6,3	5,9	5,0
55-59	100	3,9	24,7	38,2	14,9	5,2	5,0	3,4	4,7
60 et plus	100	8,3	31,7	39,5	9,8	2,4	2,3	2,0	3,9

Source : Données de l'enquête permanente sur les ménages 1994.

*Enseignement primaire***Couverture de l'enseignement primaire et préscolaire par sexe et par région**

<i>Région</i>	<i>Éducation préscolaire</i>		<i>Enseignement primaire</i>	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Total	51,5	52,4	94,9	95,3
Montevideo	62,1	59,8	94,4	94,9
Intérieur urbain	42,2	46,2	95,4	95,6

Source : Données de l'enquête permanente sur les ménages, 1994.

*Enseignement intermédiaire***Couverture de l'enseignement intermédiaire (secondaire et technico-professionnel)**

<i>Région</i>	<i>Enseignement intermédiaire</i>	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Total	61,1	70,4
Montevideo	66,0	70,3
Intérieur urbain	57,0	68,9

Source : Données de l'enquête permanente sur les ménages, 1994.

Évolution des inscriptions auprès du Conseil de l'éducation technico-professionnelle (UTU)

<i>Année</i>	<i>Total</i>	<i>Total</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
	(Indice 1970 = 100)			
1970	100,0	100	58,9	41,1
1975	104,8	100	61,7	38,3
1980	117,6	100	62,0	
1985	150,1	100	65,6	34,4
1990	171,8	100	53,9	46,1
1992	179,6	100	55,2	44,8
1993	179,2	100	55,3	44,7
1994	168,4	100	56,2	43,8

Source : Département de statistique (UTU).

Répartition par sexe des élèves inscrits dans différentes écoles techniques et professionnelles

<i>Institution</i>	<i>Population totale</i>	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Total		
Centre de production et de formation	52,1	47,9
Centre de design industriel	60,7	39,3
ORT	35,4	64,6
Atelier d'informatique	62,5	37,5
École d'informatique	58,2	41,8
Académie militaire	61,8	38,2
École militaire	100,0	0,0
École navale	100,0	0,0
École d'aéronautique	100,0	0,0
École nationale de police	100,0	0,0

Note : Basé sur les données de l'Annuaire des statistiques de l'éducation.

*Enseignement universitaire***Couverture de l'enseignement universitaire par région et par sexe en 1996**

<i>Région</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Total	10,9	15,7
Montevideo	16,4	21,7
Intérieur urbain	5,1	9,1

Source : Données de l'enquête permanente sur les ménages.

Répartition des étudiants inscrits dans les facultés et les écoles de l'Université de la République par sexe et par discipline

<i>Faculté</i>	<i>Total</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Agronomie	100	42,6	57,4
Architecture	100	74,5	25,5
Sciences économiques	100	56,1	43,9
Droit	100	35,1	64,8
Humanités	100	36,2	63,8
Médecine	100	42,1	57,9
Vétérinaires	100	59,5	40,5
Infirmiers	100	6,6	93,4
Sages-femmes	100	0,0	100,0

Encouragement des femmes à poursuivre des carrières non traditionnelles

193. Depuis mars 1997, l'École aéronautique militaire compte huit femmes parmi ses élèves. Elle est la dernière des écoles militaires à suivre le mouvement et à accepter l'entrée de femmes, alors que ce processus avait commencé avec l'armée en 1995 et 1996. En Amérique latine, l'Uruguay est le troisième pays à incorporer des femmes dans la formation de pilotes militaires.

Article 11
La femme et le travail

a) *Égalité de la femme en matière d'emploi*

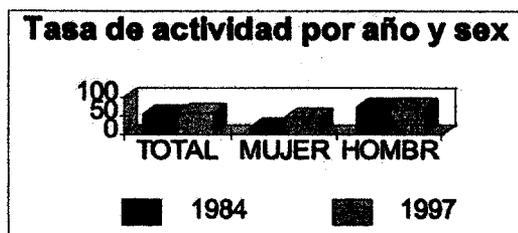
194. Comme on l'a montré dans les paragraphes qui précèdent, les Uruguayennes représentent 45 % de la main-d'œuvre du pays.

Population urbaine féminine et sa situation par rapport à l'activité économique (milliers)

Population urbaine féminine (en milliers)			
Par rapport à l'activité économique			
<i>Activité</i>	<i>Total</i>	<i>Montevideo</i>	<i>Intérieur</i>
Actives	555	300	254
Ayant un emploi	488	264	223
Au chômage	67	36	31
Non actives	665	312	352
Étudiantes	83	40	43
Au ménage	210	94	164
Retraitées	316	151	164
Rentières	6	4	2
Autres	50	23	27
Mineures	292	129	164

Population active par sexe (en pourcentage)

<i>Année</i>	<i>Total</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>
1984	54,1	19,4	72,1
1997	58,2	45,5	73,1



Population active par groupe d'âge et par sexe (en pourcentage)

Âge	Total	1995		1994	
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
14-19	59,0	73,8	46,6	73,1	45,5
20-24	42,2	51,4	32,6	52,7	32,4
25-34	79,8	89,7	70,2	89,3	69,1
35-44	84,1	97,0	72,8	97,7	70,8
45-54	77,0	95,1	61,8	95,1	61,2
55-64	50,5	73,7	31,8	72,1	30,9
65 et plus	11,6	19,3	6,7	16,9	6,2

L'emploi des femmes dans les zones rurales

195. La population rurale en Uruguay a baissé, passant de 474 300 à 374 100 en 1996. Cela signifie que 47 000 femmes ont quitté la campagne pendant la période considérée. Chez les femmes, la diminution de la population n'a pas été accompagnée d'une réduction du nombre des personnes actives, qui a s'est maintenu à environ 28 000. Le pourcentage de la population féminine active est passé de 18,2 en 1975 à 23,5 en 1995.

196. Le recensement de l'agriculture et de l'élevage de 1990 a révélé qu'en 1990 29 233 femmes ont travaillé sur des exploitations d'un hectare ou plus, nombre inférieur aux 31 511 femmes qui travaillaient dans des conditions identiques en 1980.

197. D'après les statistiques officielles, la population féminine rurale a diminué de 7 % en dix ans.

<i>Sexe et âge</i>	<i>Vivaient</i>		<i>Travaillaient</i>	
	<i>1996</i>	<i>1980</i>	<i>1996</i>	<i>1980</i>
Femmes	86	111	29	31
14 ans et plus	65	84	38	29
Moins de 14 ans	21	27	1	2
Hommes	127	153	111	128
14 ans et plus	103	123	103	124
Moins de 14 ans	24	30	3	4

Source : Recensement de l'agriculture et de l'élevage.

Les femmes rurales et la propriété foncière

198. Plus de la moitié des femmes âgées de 35 à 64 ans qui travaillent dans les zones rurales sont membres de la famille propriétaire de l'exploitation où elles résident. La majorité des travailleuses figurent au titre de propriété de la terre mise en exploitation.

<i>Travailleuses par groupe d'âge et selon leur situation par rapport à la propriété foncière (milliers)</i>			
<i>Âge</i>	<i>Travaillent dans l'exploitation</i>	<i>Propriétaires</i>	<i>Employés</i>
16 à 34 ans	10,9	7,8	3,1
35 à 64 ans	15,6	13,0	2,6
65 ans et plus	1,4	1,4	1,2

<i>La terre et la femme</i>	
<i>Situation</i>	<i>Nombre de femmes</i>
Total	29,2
Propriétaires	16,9
Fermières	4,5
Métayères	0,2
Occupantes sans titre	1,3
Autres	6,4

Chômage

199. Le chômage est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes; alors que 10,2 % de la population active se trouve au chômage, la proportion est de 12,1 % pour la population féminine active.

<i>Contribution au taux de chômage</i>	
<i>Sexe</i>	<i>Contribution</i>
Total	10,2
Femmes	6,1
Hommes	4,1

<i>Chômage féminin par groupe d'âge et par région (en pourcentage)</i>			
<i>Âge</i>	<i>Total</i>	<i>Montevideo</i>	<i>Intérieur</i>
14-19	43,1	47,3	39,2
20-24	21,4	22,3	20,2
25-29	12,9	22,3	12,3
30-39	9,0	8,7	9,4
40-49	6,1	6,2	6,0
50-59	3,7	3,5	4,0
60 ou plus	2,8	3,3	2,2

200. Le chômage touche surtout les femmes jeunes âgées de 15 à 24 ans; à partir de 25 ans, les taux baissent considérablement.

Taux de chômage féminin par type d'emploi et par région

<i>Type d'emploi</i>	<i>Total</i>	<i>Montevideo</i>	<i>Intérieur</i>
Professionnel, technique et administratif	2,4	2,3	2,6
Employées de bureau	6,4	6,5	6,2
Vendeuses	10,3	12,1	8,5
Agricole	8,8	2,2	12,4
Manoeuvres et ouvrières	12,5	15,7	8,8
Services personnels	11,4	10,0	12,7

b) *Non-discrimination dans la sélection et la promotion en matière d'emploi*

201. Comme nous l'avons signalé plus haut, un décret adopté en 1997 a rendu illégal et passible de peine tout comportement de l'employeur qui implique l'application de critères de sélection violant le principe de non-discrimination fondée sur le sexe en matière d'emploi.

c) *Le droit à une rémunération égale*

202. Bien que la loi 10 045 interdise la discrimination salariale fondée sur le sexe, il existe des secteurs d'activité où ce principe n'est pas respecté. La plus grande inégalité se manifeste chez les professionnels et les administrateurs, où les femmes gagnent par heure de travail un peu plus de la moitié du revenu obtenu par les hommes en situation analogue.

<i>Revenus et rémunération par heure de travail par type d'emploi et par sexe</i>				
Activité	Hommes		Femmes	
	Revenu	Par heure	Revenu	Par heure
Professionnels et administrateurs	6 727,2	135,6	3 034,6	74,7
Emplois de bureau	3 394,7	82,0	2 383,1	66,1
Commerce	4 264,8	84,8	1 973,6	47,2
Services personnels	2 498,2	52,3	1 223,1	36,5
<i>Rapport revenu femmes/hommes en pourcentage</i>				
Catégorie	Rapport			
1	55,1			
2	80,5			
3	55,7			
4	69,9			

d) *Les femmes et la sécurité sociale*

203. Conformément à la législation uruguayenne, récemment modifiée, la retraite peut être une retraite ordinaire, ou une retraite pour cause d'incapacité totale ou pour âge avancé.

204. On a expressément supprimé la retraite anticipée dont bénéficiaient les titulaires de postes politiques ou des personnes jouissant de la confiance particulière du pouvoir exécutif.

La retraite ordinaire

205. Pour obtenir une retraite ordinaire, les conditions suivantes doivent être remplies : être âgé de 60 ans révolus et avoir un minimum de 35 années de service, avec cotisation effective pour ces périodes en tant que travailleur indépendant, ou être enregistré en tant que travailleur dépendant pendant ces périodes. Les conditions sont remplies même si la cessation du travail intervient après l'âge minimum.

206. Le régime antérieur établissait un âge de retraite de 55 ans pour la femme. Le changement du système de prévoyance sociale, fondé sur les études relatives à l'espérance de vie des femmes, a abouti à l'établissement d'un système provisoire en vigueur jusqu'en l'an 2003, date à partir de laquelle l'âge minimum pour la femme sera le même que pour l'homme, c'est-à-dire 60 ans.

La retraite pour cause d'incapacité totale

207. La retraite pour cause d'incapacité totale s'applique en présence de l'un quelconque des éléments suivants :

a) L'incapacité absolue et permanente pour tout travail, survenue en période d'activité ou en période d'inactivité rémunérée, indépendamment de la cause, aussi longtemps que l'intéressé a accompli au moins deux années de service reconnues, dont six mois immédiatement avant l'incapacité;

b) L'incapacité absolue et permanente pour tout travail, intervenue à cause ou à l'occasion du travail, indépendamment de la durée du service;

c) L'incapacité absolue et permanente pour tout travail, intervenue dans les deux années qui ont suivi la cessation du travail ou l'expiration de la période d'inactivité rémunérée, indépendamment de la cause, quand l'intéressé a accompli dix années de service reconnues et qu'il ne bénéficie d'aucune autre pension ou allocation de retraite, sauf si la prestation provient du régime de retraite par épargne individuelle institué par le nouveau système.

208. Les personnes victimes d'incapacité absolue et permanente pour tout travail, et qui, faute de réunir les conditions légales nécessaires, ne bénéficient pas de la retraite décrite ci-dessus, peuvent obtenir une allocation non contributive pour invalidité.

209. Les pensions pour incapacité totale s'élèvent à 65 % du salaire de base considéré aux fins de la retraite, montant qui représente la moyenne mensuelle des montants salariaux actualisés des dix dernières années de services enregistrées dans le dossier du travail. Si cela est plus favorable au travailleur, le salaire de base peut être calculé en tant que moyenne des meilleurs salaires des 20 dernières années. Si la durée du service est moins longue, on prendra la moyenne des périodes effectivement enregistrées.

Retraite de vieillesse

210. Pour bénéficier d'une retraite vieillesse, il faut avoir 70 ans révolus et avoir 15 années de service reconnues à son actif, qu'on exerce ou non une activité à la date indiquée.

211. La retraite de vieillesse est incompatible avec toute autre retraite, pension ou allocation transitoire pour cause d'incapacité partielle, sauf si la prestation provient du régime de retraite par épargne individuelle obligatoire.

212. Aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé, l'âge minimum de retraite est de 60 ans pour les deux sexes. Pour la femme, le régime antérieur le fixait à 55 ans. Pour cette raison, la réforme prévoit une augmentation progressive de l'âge de la femme conformément au calendrier suivant :

1 ^{er} janvier 1997	56 ans
1 ^{er} janvier 1998	57 ans
1 ^{er} janvier 2000	58 ans
1 ^{er} janvier 2001	59 ans
1 ^{er} janvier 2003	60 ans

213. Conformément au nouveau régime mixte en cours d'instauration (solidarité entre générations et épargne individuelle obligatoire), à partir de 65 ans, les personnes qui remplissent les conditions nécessaires auront droit aux prestations du régime de retraite fondé sur l'épargne, même si elles continuent d'exercer une activité, et sont exemptes de contributions à ce régime.

Pension de veuf (veuve) et d'enfants

214. Ont droit à cette pension les veufs et les veuves, les enfants célibataires de moins de 21 ans, les enfants de plus de 21 ans en état d'incapacité totale, les parents en état d'incapacité totale et les divorcés. La référence aux parents et aux enfants couvre les enfants légitimes, naturels ou adoptés.

215. Pour avoir droit à une pension, les enfants de moins de 21 ans doivent prouver leur dépendance économique de la personne décédée ou l'absence de revenus suffisants.

216. Les personnes divorcées doivent démontrer qu'elles bénéficiaient d'une pension alimentaire de la part de l'ancien conjoint, décrétée ou entérinée par un jugement. Les enfants et les parents adoptifs doivent prouver qu'ils ont fait ménage commun avec la personne décédée, cohabitant dans la même résidence et constituant une unité familiale morale et économique depuis au moins cinq ans au moment où se produit l'événement donnant lieu à la pension. Dans le cas de personnes veuves ou divorcées ayant moins de 30 ans au moment du décès de l'autre, la pension est versée pendant deux ans; si elles ont entre 30 et 40 ans, pendant cinq ans. Si la personne est totalement incapable de travailler, ou si famille comprend des enfants célibataires de plus de 21 ans totalement incapables de travailler, le versement de la pension n'est pas limitée dans le temps. Dans le cas de personnes veuves ou divorcées âgées de 30 à 40 ans dont la famille comprend des enfants de moins de 21 ans, la pension est versée jusqu'à ce que ces derniers atteignent la majorité.

217. Le montant de la pension est le suivant :

- a) S'il s'agit de personnes veuves ou divorcées, 75 % de la pension de base en présence d'un noyau familial ou d'enfants qui ne font pas partie de ce noyau, ou en présence des parents du défunt;
- b) S'il s'agit de veufs ou de veuves ainsi que des enfants du défunt, 66 % de la pension de base;
- c) S'il s'agit d'enfants, et s'il y a également les parents du défunt, 66 % de la pension de base;
- d) S'il s'agit uniquement de divorcés ou de divorcées ou des parents du défunt, 50 % de la pension de base;
- e) S'il s'agit de veufs ou de veuves qui sont en même temps divorcés ou divorcées, sans noyau de famille, 66 % de la pension de base. Si seulement l'un ou l'autre un noyau de la famille, 9 % de la différence est versé à cette partie.

218. La pension de base est calculée de la manière suivante : si la personne décédée exerçait une activité à la date de son décès, la pension de base sera égale au montant de la retraite à laquelle elle aurait eu droit. Le montant minimum ne sera pas inférieur ou montant minimum versé en cas d'incapacité totale. Si, au moment du décès, la personne décédée était déjà retraitée et ou qu'elle recevait une allocation transi-

toire pour cause d'incapacité partielle, le montant de la pension de base correspondra au dernier montant de la retraite ou de l'allocation.

Licenciement de la femme enceinte

219. Pour mettre la femme enceinte à l'abri du licenciement, la loi No 11 577 du 1^{er} octobre 1950 interdit son renvoi, et si celui-ci se confirme, la loi impose le versement d'une indemnité équivalente à six mois de salaire en plus du salaire ordinaire (double indemnisation).

Congé de maternité

220. Comme nous l'avons signalé dans le rapport initial, l'Uruguay possède une législation datant du début du siècle garantissant la jouissance des droits économiques, sociaux et culturels. La norme générale, promulguée en 1937, garantit un congé de maternité équivalent à 13 semaines de repos.

Élimination des inégalités

221. Le décret 28/92 du 23 janvier 1992 étend le congé de maternité au personnel militaire féminin. Conformément à ce décret, toute femme militaire enceinte à droit, moyennant la présentation d'un certificat médical indiquant la date prévue de l'accouchement, à un congé de maternité d'une durée de 13 semaines. La femme doit cesser tout travail une semaine avant l'accouchement et, après celui-ci, ne peut reprendre le travail avant 12 semaines. Le commencement du congé peut être avancé jusqu'à six semaines avant la date prévue pour l'accouchement. Si l'accouchement intervient après la date prévue, le congé pris avant la naissance est prolongé, et la durée du repos postnatal n'est pas abrégée. En cas de maladie conséquence de l'accouchement, la femme a droit à une prolongation du congé dont la durée sera déterminée par le service sanitaire des Forces armées, ou une autre institution médicale qui la soigne. Les militaires qui allaitent elles-mêmes leurs enfants peuvent demander, à l'expiration du congé de maternité, que leurs heures de travail soient réduites de moitié aussi longtemps que l'allaitement l'exige.

222. Ce décret annule expressément les dispositions du décret No 123/84 du 28 mars 1984, qui établissait une discrimination à l'égard du personnel militaire féminin en lui accordant seulement 12 semaines de congé pré et postnatal.

223. La nouvelle règle se fonde sur le fait que la maternité est un événement de la vie qui affecte toute femme indépendamment de la nature de son travail, c'est pourquoi les femmes militaires doivent jouir des mêmes droits que les autres travailleuses.

Les femmes et la violence

224. Voir paragraphes 11 et suivants.

Services sociaux de l'État qui soutiennent la femme qui travaille

225. L'entretien, l'éducation et l'orientation des enfants sont un droit et une responsabilité qui incombent aux parents. La société doit néanmoins collaborer à cet égard pour que les enfants réalisent la plénitude de leurs droits.

226. Pour guider et orienter les parents ou les personnes qui exercent la tutelle sur des mineurs, l'État, par le truchement de l'Institut national des mineurs (INAME), collabore avec les parents aux fins de la promotion matérielle, intellectuelle et morale des enfants. La loi portant création de l'Institut en 1988 le charge expressément

de cette mission. La coopération se manifeste par la prestation de services de différente nature et portée. La création crèches permet aux parents qui travaillent de compter sur une aide substantielle de l'État, fournie à titre gratuit, et ce qui répond au besoins d'entretien et de supervision des enfants aux heures d'absence des parents.

227. Des équipes techniques pluridisciplinaires qui interviennent à différents niveau veillent aux intérêts des enfants et les protègent contre les risques d'abus ou d'abandon matériel ou moral. En matière de santé, des services sont fournis à l'échelon national grâce à des arrangements avec des institutions publiques et privées. Dans la capitale, la Division de la santé du Ministère de santé publique soigne les enfants dans des polycliniques et des dispensaires pédiatriques accessibles à toute la population. À l'intérieur du pays, on compte un médecin, un psychologue et un dentiste par chef-lieu de département, qui apportent les soins de santé primaire. À cet égard, on ne saurait passer sous silence le travail des organisations non gouvernementales, qui fournissent une assistance aux mineurs et à leurs parents. Le fait que leur personnel s'installe dans les milieux marginaux, et qu'il y vit, lui permet de nouer des liens plus solides, ce qui favorise la réalisation des objectifs recherchés.

Modalités que revêt la stratégie d'assistance aux enfants de l'INAME

228. Au 20 juillet 1996, 20 131 enfants bénéficiaient d'une assistance de l'INAME.

	<i>Pris en charge par la com- munauté</i>	<i>Dans des internats</i>	<i>Dans des garderies</i>	<i>Placés dans des familles</i>	<i>Total</i>
Montevideo	1 077	1 933	4 979	565	8 554
Intérieur	0	1 439	9 380	758	11 577

229. L'infrastructure disponible pour fournir ces services comprend 750 établissements officiels et 247 autres établissements.

230. Parmi les autres décision qui contribuent à améliorer la situation des femmes - et surtout des femmes chefs de ménage ayant des enfants à leur charge - il y a celles prises dans le cadre de la réforme de l'éducation. Cette réforme, réalisée en 1996, vise notamment les objectifs suivants :

- Universaliser l'éducation primaire, considérée comme l'étape la plus importante dans le développement de la capacité humaine, étant donné sa valeur stratégique face aux problèmes posés par la pauvreté et par l'augmentation sensible du nombre de femmes qui travaillent; et comme une politique sociale intégrale face au grand nombre de ménages où les enfants n'ont qu'un parent unique à faible niveau d'instruction.
- Promouvoir l'école à temps complet pour annuler les effets négatifs de la forte concentration de la pauvreté. Dans le contexte de l'Uruguay, l'école publique joue un rôle d'intégration sociale très important et il faut que l'éducation assume une responsabilité de premier plan à cet égard.

- Répondre au processus permanent et accéléré de reconversion technique, qui oblige l'école à modifier des idées et des notions aujourd'hui dépassées.

231. Les objectifs de la réforme peuvent être résumés comme suit :

Renforcer l'équité sociale par les mesures suivantes : scolariser 95 % des enfants âgés de 5 ans dans tout le pays (urbain et rural); scolariser 93 % des enfants âgés de quatre ans à Montevideo; scolariser 67 % âgés de quatre ans dans l'intérieur urbain; accroître de 64 % les heures de scolarisation pour les enfants nécessiteux venant de ménages démunis; satisfaire les besoins alimentaires - déjeuner et goûter - des élèves des écoles situées dans des zones à forte concentration de ménages démunis; porter la contribution alimentaire du déjeuner à 750 calories dans les écoles critiques; donner une assistance éducative postscolaire à 35 % des jeunes dans les campagnes.

Article 12

La femme et la santé

L'espérance de vie à la naissance

232. En 1997, l'espérance de vie moyenne à la naissance des Uruguayens se situait à 72 ans pour les deux sexes - à 69 ans pour les hommes et à 75 ans pour les femmes. Ces chiffres, et le fait que le taux moyen de croissance démographique annuelle est de 5,83 %, permettent d'affirmer que l'Uruguay connaît le phénomène de vieillissement de la population, les enfants devenant une ressource humaine rare.

233. Les personnes âgées de 65 ou plus représentent 11 % de la population du pays; ou 300 000 en chiffres absolus. Trente-trois pour cent de la population féminine du pays appartiennent à ce groupe d'âge, contre 10 % pour la population masculine. Quatre-vingt-dix pour cent des vieillards vivent en zone urbaine. Quatre-vingt-six pour cent des vieillards ont un revenu en argent, alors que 14 % (45 193 personnes) sont tributaires d'autrui pour subsister. Néanmoins, 89 % de ces derniers vivent en milieu urbain. La situation des personnes âgées est plus critique en milieu rural, où 34 % vivent dans des ménages démunis.

<i>Indicateurs démographiques</i>	1996
Espérance de vie à la naissance	72 ans (deux sexes)
Taux de fécondité	2,0 %
Taux de natalité	17,8 %
Taux de mortalité	10,3 %
Âge moyen de la population	30,8 ans
Taux annuel de croissance	5,83 %

Modalités d'intervention des services de santé

234. En Uruguay, les services de santé sont fournis par deux sources principales; en premier lieu, du Ministère de santé publique (MSP), et en second lieu des institutions d'assistance médicale collective (IAMC). Ces dernières sont des organisations privées qui offrent des services de santé moyennant une assurance prépayée. Selon les statistiques officielles de l'Institut de statistique, 88 % de la population est protégée, et seulement 12 % des gens n'ont pas de lien formel avec les système de santé.

235. Le Ministère de santé publique est le principal fournisseur de services de santé à l'intérieur (urbain et rural) du pays; son importance est moindre dans la capitale, Montevideo, où seulement 14,9 % comptent sur ses services.

Structure des services de santé publique

236. Au niveau primaire, il existe deux types d'établissements, les polycliniques et les centres de santé. Les deux fournissent des services de santé locaux et couvrent une population qui habite à une heure de distance au maximum. Le deuxième niveau est constitué par les hôpitaux, qui représentent l'échelon régional et couvrent une population qui habite à deux heures de distance au maximum. Le troisième niveau est celui des hôpitaux qui disposent d'un équipement sophistiqué et d'un personnel médical hautement spécialisé. En général, ils fonctionnent à l'échelle du département et leur population de référence se trouve à six heures de distance au maximum. Enfin, le quatrième niveau concerne le traitement de pathologies complexes; de par leur nature même, les établissements en question ont une vocation nationale.

237. Le Ministère de santé publique, qui offre un traitement et des médicaments gratuits, dispose de 61 hôpitaux dans l'ensemble du pays, dont 12 sont spécialisés; de 18 centres de santé, de 25 centres secondaires et de 191 polycliniques (10 à Montevideo et 181 dans l'intérieur du pays, surtout en milieu rural).

Système des services de santé en Uruguay

238. Les institutions peuvent être groupées en deux secteurs, public et privé. Dans le secteur public on trouve :

1) L'Administration des services de santé de l'État. Les soins sont donnés par les hôpitaux, les instituts spécialisés, les centres de santé et les polycliniques de quartier; à l'intérieur, il y a des hôpitaux dans chaque chef-lieu départemental, les centres de santé, les centres auxiliaires et les polycliniques.

2) L'hôpital des cliniques donne des soins liés à sa fonction d'hôpital universitaire. C'est le plus grand hôpital du pays avec un total de 664 lits. On y pratique la médecine interne, la chirurgie, la pédiatrie, l'obstétrique et la gynécologie.

3) La Banque de prévision sociale est l'organisme qui prend en charge les événements relatifs à la sécurité sociale (maternité, enfance, vieillesse, décès). En 1943, on a créé le Service des allocations familiales qui fournit des services médicaux maternels et infantiles essentiellement préventifs, y compris les soins hospitaliers à l'occasion de l'accouchement pour les travailleuses et les épouses des travailleurs. Les soins sont données dans un sanatorium qui dispose de 59 et de 44 lits respectivement dans le service d'obstétrique et le service de pédiatrie. Il existe en outre cinq centres maternels et infantiles qui surveillent les enfants de la naissance

jusqu'à l'âge scolaire. En 1975, on a créé la Direction des assurances sociales maladie, mécanisme moyennant lequel le travailleur reçoit des soins médicaux dans une institution privée affiliée librement choisie.

4) La Division de la santé de l'INAME dispose d'unités spécialisées dans la fourniture de services de santé aux enfants dans l'intérieur.

239. Dans le secteur privé, il existe deux types d'institutions :

1) Les institutions d'assistance médicale privée collective (IAMC) et les institutions médicales privées particulières. En 1991, 994 734 personnes étaient affiliées à ces institutions. À l'intérieur du pays, ces dernières se sont organisées en tant que Fédération médicale de l'intérieur. En 1991, on en comptait 25 à l'intérieur du pays avec 497 004 membres.

2) Les instituts de médecine hautement spécialisée organisés par le Ministère de santé publique pour le traitement de maladies par des procédures médicales très spécialisées et très coûteuses, financés par des contributions de l'État et des membres des institutions collectives.

240. La carte des services de santé en Uruguay permet de confirmer que seulement 2 % de la population ne possède aucun type de couverture formelle.

Statistiques

Répartition de la population âgée de 14 ans ou plus par type de couverture et niveau d'instruction, 1995

Niveau d'instruction	Sans couverture	IAMC	MSP	Autre publique	Autre privée
Total	6,6	60,0	24,8	6,8	1,8
Sans instruction	5,7	33,6	54,8	3,4	2,5
Primaire inachevée	6,3	47,2	38,0	6,4	2,1
Primaire achevée	6,2	57,1	27,8	7,2	1,7
Secondaire, 1er cycle, inachevée	8,8	53,1	26,9	9,0	2,2
Secondaire, 1er cycle, achevée	6,2	72,5	13,1	6,7	1,5
Technique (UTU)	7,7	64,0	19,5	5,9	2,9
École normale	5,7	81,4	8,3	3,4	1,2
Université	7,8	60,2	23,6	6,9	1,5
Autres	4,7	81,5	7,6	4,4	1,8
	4,5	85,5	4,1	4,4	1,5
	4,4	41,9	8,5	44,4	0,8

L'éducation en matière de santé : les problèmes de santé de la femme

La stratégie des services de santé primaires

241. La mise en oeuvre de la stratégie des services de santé primaire a conduit le pays à mettre en oeuvre différentes actions visant essentiellement la réorientation du personnel sanitaire, la coordination intersectorielle et l'éducation en matière de santé.

L'éducation en matière de santé

242. Dans le programme d'études de l'enseignement secondaire pour 1991, le sujet « hygiène » est remplacé par « éducation en matière de santé ». Cela signifie un changement fondamental du cadre conceptuel, l'élève adoptant le rôle de protagoniste actif. Le programme vise surtout à développer chez l'élève des compétences pour la solution des problèmes, en renforçant l'information cognitive et affective des thèmes traités.

243. L'efficacité de cette méthode d'enseignement en matière de santé a été mise à l'épreuve face à la menace d'une épidémie de choléra. Dans différentes zones de l'intérieur rural, les lycéens ont mis au point les moyens de communiquer avec les communautés par des marches et des bulletins qui énonçaient les mesures à prendre pour prévenir la maladie et la contagion. La sensibilisation de la population a permis d'arrêter la maladie à la frontière du pays, et l'Uruguay est le seul pays d'Amérique latine épargné par le choléra.

244. En milieu rural, la Faculté de médecine et son programme d'éducation communautaire ont lancé un programme de coordination interinstitutionnelle avec les organismes municipaux et les centres départementaux du Ministère de santé publique qui permet à des étudiants d'effectuer un stage dans les centres de santé et de participer à diverses activités dans les polycliniques de quartier, y compris les visites de médecins.

La santé physique

245. Notre pays en est à la troisième étape de la transition démographique, accompagnée d'une transition épidémiologique. Pendant cette phase, les principaux changements dans les modèles de santé et de maladie se chez les enfants et les jeunes femmes, ce qui tient probablement au fait que ces groupes connaissent un degré de vulnérabilité assez élevé aux maladies infectieuses et aux carences en général.

246. Le taux de mortalité totale en Uruguay est resté inchangé au cours de la dernière décennie. Selon les données les plus récentes, qui portent sur 1996, ce taux est de 9,8 pour 1 000 habitants. Les maladies de l'appareil circulatoire sont, avec 38,7% des cas, la principale cause de décès.

247. Dans le domaine maternel et infantile, le taux de mortalité maternelle est tombé de 5,1 pour 10 000 naissances en 1980 à 1,6 en 1996 et suit ainsi une évolution parallèle au taux de mortalité infantile. En 1996, il y avait seulement neuf cas de décès maternel, ce qui s'explique par l'accroissement de la demande du contrôle prénatal et par une plus grande efficacité des services de santé périphériques du Ministère de santé publique, qui surveillent à l'heure actuelle 65 % des grossesses enregistrées.

248. Par ailleurs, la baisse enregistrée dans les taux de mortalité infantile découle de l'amélioration des instruments de mesure de la mortalité et de l'utilisation du

Certificat médical obstétrique de naissance et du Certification de décès périnatal conformément aux directives de l'Organisation Mondiale de la Santé.

249. En comparant les taux de mortalité maternelle pour la période 1986-1996, on constate une réduction de 14,8 (44 %) dans l'ensemble du pays. En analysant les principales causes de décès des enfants âgés de 1 à 14 ans, on observe que dans le groupe d'âge de 1 à 4 ans, les anomalies congénitales et le cancer représentent 46,5% de tous les décès. Dans le groupe d'âge de 5 à 9 ans, ces causes ont provoqué 60 % des décès. Parmi les adolescents, la grossesse et la toxicomanie sont les problèmes les plus importants.

250. En 1996, on a enregistré 383 morts dans le groupe d'âge de 15 à 24 ans, dont 258 chez les hommes et 125 chez les femmes, chiffres qui reflètent la surmortalité masculine attribuable aux accidents de circulation et aux suicides.

251. Sur la base de conclusions tirées en ce qui concerne la santé publique, l'État uruguayen a redéfini sa politique dans ce secteur en identifiant 12 problèmes prioritaires :

1. Incapacité et mort causées par les accidents de la circulation;
2. Maladies cardiovasculaires;
3. Conditions de vie du malade mental;
4. Toxicomanie;
5. Grossesses et accouchements mal contrôlés;
6. Maladies transmises sexuellement;
7. Cancer du sein et du poumon;
8. Perte de dents;
9. Pollution des cours d'eau;
10. Isolement du vieillard – malnutrition et accidents;
11. Maladie de Chagas;
12. Hidatidose.

Le projet Tacuarembó. La santé en milieu rural

252. Dans le cadre de la mise en oeuvre de la stratégie des services de santé primaires, le Ministère de santé publique a décidé d'étendre la couverture des services de santé afin de la rendre universelle en améliorant l'accès géographique, culturel, fonctionnel et économique des personnes et des communautés à ces services.

253. Les activités menées dans le cadre du projet Tacuarembó portent sur les domaines suivants :

- Formation du personnel des services de santé primaires;
- Participation des communauté à la planification, à l'organisation et à l'exécution des services de santé primaires;
- Coordination intersectorielle;

- Coordination interinstitutionnelle des organismes qui fonctionnent au premier niveau de services
- Coordination de l'enseignement en matière de soins
- Coopération internationale par la participation de l'Agence allemande de coopération technique

254. Le projet « Renforcement des services de santé primaires du Département de Tacuarembó » a réussi à réduire l'incidence des maladies infectieuses endémiques et de certaines maladies chroniques. La coordination intrasectorielle a été particulièrement encouragée par la participation active des principaux organismes locaux chargés d'activités sanitaires. Ainsi la direction régionale du projet, la direction départementale de celui-ci, l'Administration municipale de Tacuarembó et l'ordre des médecins local ont-ils conjugué leurs efforts pour tirer un maximum des ressources limitées disponibles, les mettant à la portée de tous. La participation des communautés, qui comportait un engagement personnel important, a été concrétisée grâce à la formation appropriée d'infirmiers auxiliaires ruraux, qui, installés dans les petits villages du département, deviennent de puissants agents de diffusion de l'information médicale à la population.

Les dépenses publiques en matière de santé

255. La structure des dépenses a varié dans le temps en fonction de différents développements. Les dépenses du secteur public ont doublé pendant le mandat du premier gouvernement démocratique (1985-89) Le Ministère de santé publique continue à recevoir plus de 40 % des fonds, mais sa part est tombée de 44,3 % à 41,6% en 1989.

256. Les dépenses totales en matière de santé représentent environ 8 % du produit intérieur brut. En ce qui concerne les dépenses par habitant, l'Uruguay occupe, avec 255 dollars, le deuxième rang parmi les pays membres du Marché commun du Sud (MERCOSUR).

257. En 1982, la moitié plus pauvre de la population recevait 73 % des prestations, (dont 34 % sont allées à 5 % des plus pauvres), mais seulement 25 % des dépenses publiques en matière de santé. En 1994, la moitié plus pauvre recevait 66 % des prestations, et 47 % des dépenses publiques. La santé vient au deuxième rang en ce qui concerne la redistribution du revenu en Uruguay, après l'alimentation.

Indicateurs de santé

Taux de mortalité infantile (TMI) totale à l'échelon national

258. Depuis 1961, la plus forte réduction de la mortalité infantile est intervenue pendant la période 1982-1993, la baisse de 14,8 représentait une réduction de 44 % du TMI dans l'ensemble du pays. On constate en outre une tendance à l'homogénéisation autour de valeurs situées entre 20 et 33 pour 1 000 dans le secteur public aussi bien que dans le secteur privé.

259. Au début de la décennie des années 80, le taux de mortalité du secteur public était quatre fois supérieur à celui du secteur privé (51 pour 1 000 contre 13 pour 1 000). Au cours de cette décennie, on a enregistré une baisse de 57 % dans le secteur public, contre seulement 9 % dans le secteur privé, ce qui a considérablement réduit l'écart entre la santé publique et la santé privée.

260. Les traumatismes liés à la naissance, et les affections conséquence de l'accouchement, ajoutés aux autres causes périnatales ainsi que la naissance prématurée ont provoqué une mortalité de 19,3 % en 1979, de 13 % en 1983 et de 9,18 % en 1993, alors que les anomalies congénitales se sont maintenues à des niveaux assez semblables (3,87, 4,19 et 3,32 pour 1 000 respectivement).

261. Il est important de souligner qu'il y eut une chute vertigineuse de la mortalité infantile due aux infections intestinales et à la sous-alimentation, qui est passé de 6,06 pour 1 000 en 1979 à 2,88 pour 1 000 en 1989 et à 0,96 pour 1 000 en 1993. À la différence de la diarrhée, la mortalité due aux infections respiratoires reste stationnaire : 1,95 pour 1 000 en 1979, 1,48 en 1983 et 1,48 en 1993. La mortalité est plus élevée chez les garçons que chez les filles. Si on rapporte les décès d'enfants de moins d'un an enregistrés chaque année au domicile de la mère, on constate un lien très étroit entre les taux de mortalité et la proportion de ménages démunis dans le département.

262. La réorientation des politiques de l'État a justement pour objectif de corriger cette situation. La priorité accordée aux dépenses publiques destinées à la maternité et à l'enfance a fait passer celles-ci de 226 millions de dollars en 1983 à 331,7 millions de dollars en 1990. En 1990, on a lancé le programme de surveillance de la grossesse et de l'accouchement, lié aux programmes de contrôle de la santé de l'enfant qui comprend des visites au domicile des nouveau-nés. Depuis cette date, on applique au niveau national, dans les secteurs public et privé, un système d'information périnatal mis au point par le Centre latino-américain de périnatalogie et de développement humain de l'Organisation panaméricaine de santé, qui constitue le fondement de l'organisation des soins, de la formation des ressources humaines, ainsi que de la planification et de l'évaluation locale des activités de base.

263. Le programme de santé officiel en faveur de la mère et de l'enfant concentre son action sur les régions où prédomine la pauvreté.

Taux de mortalité infantile

<i>Quinquennat</i>	<i>Totale</i>	<i>Néonatale</i>	<i>Postnéonatale</i>
1970-74	49,32	26,72	22,60
1975-79	45,27	25,43	19,84
1980-84	31,91	19,26	12,65
1985-89	24,56	15,52	10,14
1996	18,90	12,50	6,40

264. Les niveaux de mortalité infantile sont inversement proportionnels au niveau d'instruction de la mère et cette relation se maintient dans le temps. Par ailleurs, lorsque les mères vivent en union libre ou sont célibataires, le taux de mortalité infantile est le double de celui observé lorsqu'elles vivent en union légale.

Taux moyen de mortalité infantile par région et par niveau d'instruction de la mère

<i>Niveau d'instruction</i>	<i>Total</i>	<i>Pays urbain</i>	<i>Pays rural</i>	<i>Capitale</i>
Sans instruction				
1961-71	77,8	80,2	65,6	76,1
1982-92	62,4	72,4	59,7	61,0
Primaire				
1961-71	40,7	41,2	39,6	37,3
1982-92	38,8	39,8	36,5	27,1
Secondaire et supérieur				
1961-71	29,2	28,4	30,5	27,5
1982-92	28,7	28,0	29,2	27,1

Taux moyen de mortalité infantile selon la situation conjugale de la mère

<i>Région</i>	<i>Mariée</i>	<i>Union libre</i>	<i>Veuve ou séparée</i>	<i>Célibataire</i>
Pays urbain	34,4	57,9	43,1	52,1
Pays rural	34,5	61,3	52,9	53,2
Montevideo	34,0	58,0	41,6	49,3
Total	34,4	58,8	43,8	52,4

Nombre moyen d'enfants par femme ventilé selon l'âge actuel de la femme, son niveau d'instruction et son niveau socioprofessionnel

	<i>Âge actuel de la mère</i>						
	<i>Total</i>	<i>12 ans</i>	<i>15-17</i>	<i>18-19</i>	<i>20-21</i>	<i>22-24</i>	<i>25-29</i>
<i>Niveau d'instruction</i>							
Sans instruction et primaire incomplète	3,3	1,1	1,7	2,5	3,5	3,6	3,6
Primaire complète	2,3	0,6	1,3	2,0	2,5	2,9	2,7
Secondaire	1,8	0,4	0,8	1,5	2,0	2,3	2,4
Supérieure	1,5	0,0	0,3	0,9	1,7	2,0	2,1
Total	2,2	0,6	0,9	1,7	2,3	2,7	2,8
<i>Niveau socioprofessionnel</i>							
Élevé	1,9	*	0,5	1,3	1,9	2,3	2,4
Moyen	1,9	0,5	1,0	1,5	2,0	2,3	2,7
Faible	2,4	0,6	1,0	1,8	2,6	3,0	3,0

* Moins de 20 cas.

Immunisation des enfants

265. Le décret-loi No 15 272 du 4 mai 1982 a établi le Programme élargi d'immunisation. Cette loi crée l'obligation pour l'État d'administrer à la population les vaccins contre la diphtérie, les oreillons, la coqueluche, la polio, la rubéole, le rougeole, le tétanos et la tuberculose.

266. Aux huit maladies visées par le programme on a ajouté en 1994 la méningo-céphalite ou méningite suppurée, qui est fréquente chez les petits enfants. La présentation du certificat de vaccination est demandé au parents dans les situations suivantes :

- a) Au moment du versement de l'allocation familiale pour les enfants de moins de six ans;
- b) Au moment de commencer un cours d'enseignement public;
- c) Pour obtenir ou renouveler la carte d'identité;
- d) Pour obtenir tout type de certificat de santé;
- e) Pour obtenir ou renouveler le carnet d'assistance du Ministère de santé publique.

267. L'accessibilité géographique à la vaccination est garantie grâce à un vaste réseau de centres de vaccination dans les zones urbaines et rurales, ainsi que grâce à des équipes mobiles et non permanentes qui circulent par les écoles. L'accessibilité

économique est assuré grâce à la gratuité complète du service, et l'enregistrement se produit sous le strict contrôle du Ministère de santé publique.

Les résultats du programme de vaccination

268. La couverture ou pourcentage d'enfants vaccinés a atteint au cours des sept dernières années des taux qui figurent parmi les plus élevés du monde : 99, 91 et 86% respectivement pour le BCG, le DPT et le SRP respectivement.

269. Comme conséquence de cette politique, on n'enregistre depuis 1989 aucun cas de polio, de diphtérie ou de tétanos néonatal.

La coopération internationale

270. En 1992, on a signé le premier projet de coopération entre l'Uruguay et l'UNICEF destiné à promouvoir les politiques sociales, la santé maternelle et infantile et le développement de l'enfant.

271. L'apport financier de l'UNICEF représentait environ 3 millions de dollars.

272. L'objectif général du projet était d'améliorer les conditions de vie et le bien-être des familles vivant dans la pauvreté et de renforcer l'action officielle et non-gouvernementale en matière de santé, de nutrition, d'éducation et de promotion sociale.

273. Un autre objectif consistait à étendre la couverture des programmes de la stratégie dans le domaine des services de santé primaire et des compléments alimentaires.

274. L'évaluation positive par l'UNICEF en ce qui concerne le niveau des engagements de l'État uruguayen et leur mise en oeuvre en ce qui concerne l'amélioration des indicateurs relatifs aux enfants ont permis le renouvellement du programme pour la période 1997-2001 pour un montant de 6 millions de dollars.

275. Les objectifs de ce deuxième projet sont les suivants: Aider le pays à améliorer les services sociaux destinés aux enfants; informer et sensibiliser la société uruguayenne concernant les droits des enfants, harmoniser la législation nationale avec les engagements internationaux assumés par la ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant, et promouvoir l'égalité entre les sexes.

Approvisionnement en eau potable

276. Les statistiques, surtout celles portant sur la période 1986-96, font ressortir, comme trait le plus saillant, la réduction spectaculaire de la proportion des ménages non approvisionnés en eau potable, de 14,3 à 1,3 % pendant cette période. À Montevideo, les pourcentages tombent de 5,6 % en 1984 à 0,1 % en 1994. La moyenne des nouveaux raccordements au réseau d'eau potable entre 1985 et 1995 s'élève à 21 606 (9 966 à Montevideo et 11 640 à l'intérieur urbain).

Sources d'eau

277. Si l'eau provient du « réseau général », sa qualité est garantie, puisque ce réseau est géré par un organisme de l'État (le Service sanitaire), et l'incidence de maladies liées à la consommation de l'eau est faible ou nulle. Lorsque l'eau ne provient pas du « réseau général », le contrôle de la qualité incombe aux particuliers.

<i>Origine de l'eau utilisée pour boire et faire la cuisine (en pourcentage)</i>						
Origine	<i>Ensemble du pays</i>		<i>Zone urbaine</i>		<i>Zone rurale</i>	
	Proportion	Cumulatif	Proportion	Cumulatif	Proportion	Cumulatif
Réseau général	86,6	86,6	93,7	93,7	13,7	13,7
Puits artésiens	9,7	96,3	4,7	98,4	61,2	74,9
Puits tubés	2,6	98,9	0,8	99,2	21,6	96,5
Autres	1,1	100,0	0,8	100,0	3,5	100,0
Total	100,0		100,0		100,0	

Source : Septième recensement général de la population, troisième recensement des ménages et du logement, 1996.

Note : Pour calculer les pourcentages, on a omis les cas où la source de l'eau n'est pas précisée, qui représentent 0,8 % de la population. En 1985, conformément aux statistiques du recensement de la population et du logement, l'Uruguay « rural » comptait 39 844 ménages.

Évacuation des eaux usées

278. Le problème de l'évacuation des eaux usées qui se pose aux ménages démunis a été considérablement réduit pendant la période 1986-96; à Montevideo, il ne touche plus que 0,1 % des ménages et 3 % dans l'intérieur urbain. À Montevideo, la réduction est due à l'exécution de grands travaux par l'administration municipale de Montevideo conformément au plans d'assainissement I, II et III, avec la coopération de la Banque interaméricaine de développement.

Les politiques de l'État concernant les personnes âgées

279. En 1990, le Ministère de santé publique a créé le Programme prioritaire de services pour les personnes âgées, en mettant l'accent sur l'analyse et l'évaluation de différents types d'établissement destinés aux personnes âgées qui fonctionnent dans les secteurs public et privé du pays. Le programme a pour objet d'améliorer la qualité de vie de l'adulte âgé de plus de 65 ans.

280. Les objectifs du programme sont les suivants :

- Renforcer les services de santé destinés à la personne âgée, en établissant un dossier clinique et un réseau de références; réglementer le système des foyers pour personnes âgées
- Créer des incitations à l'amélioration des conditions psychosociales et familiales en collaborant aux efforts visant à systématiser l'aide économique aux familles qui ont en leur sein un vieillard sans revenu. Promouvoir les activités et les tâches qui peuvent être confiées à ce groupe d'âge dans la mesure de ses possibilités.
- Organiser une formation appropriée du personnel qui s'occupe des personnes âgées, notamment du personnel de santé et des agents communautaires dans le domaine spécifique des soins psychosociaux.

281. Les principales causes de décès dans ce groupe d'âge sont, pour 64 %, les maladies de l'appareil circulatoire et le cancer prises ensemble, suivies de la pneumonie et du diabète. Conformément à ces indicateurs, la société uruguayenne correspond au modèle de transition classique caractérisé par le plafonnement de la croissance démographique, la prédominance des groupes adultes, l'augmentation progressive du nombre de personnes âgées de plus de 60 ans, la baisse des taux de natalité et de mortalité et par remplacement des maladies infectieuses comme cause de mortalité par les maladies chroniques.

Les programmes prioritaires de lutte contre la grossesse des adolescents

282. Le Ministère de santé publique, par le truchement du service de soutien et de surveillance des accouchements a intensifié le suivi des grossesses chez les adolescentes. À l'hôpital Pereira Rossel, hôpital pédiatrique le plus important de la capitale, une étude a dégagé les données suivantes : 73 % des adolescentes examinées, patientes de l'hôpital ou venues pour consultation, avaient entre 16 et 17 ans, 6,6 % moins de 14 ans. Soixante et un pour cent avaient achevé l'enseignement primaire, 2 %, l'enseignement secondaire. Pour 92 %, il s'agissait de la première grossesse, pour 7 % de la deuxième et pour 1 % de la troisième. Dans 54,5 % des cas, les nouveau-nés pesaient entre 3 000 et 4 000 grammes, dans 10 % des cas, entre 1 500 et 2 500 grammes. L'État a défini sa politique en matière de grossesse précoce dans le cadre d'une stratégie intégrée qui tient compte du milieu psychologique et social, institue une surveillance plus intense que dans le cas des adultes et conseille la mère adolescente de manière soutenue.

283. La mortalité foetale parmi les adolescentes à l'hôpital pédiatrique le plus important du pays est de 50 % plus importante que chez les adultes. À l'Hôpital public universitaire, la mortalité foetale chez les adolescentes était de 23 pour 1 000 en 1995-96, alors qu'elle était de 2 pour 1 000 chez les adultes.

284. Le groupe d'âge que constituent les 785 000 enfants âgés de 0 à 14 ans représente 27 % de la population. Le pourcentage d'enfants ayant accès aux services de santé publics ou privés est de 94 % pour l'ensemble du pays. L'Uruguay compte 125 hôpitaux, dont 113 sont généraux et 12 spécialisés.

285. Le nombre des lits d'hôpital est de 13 232, ce qui donne une moyenne de 3,9 lits pour 1000 habitants.

La santé des adolescentes en chiffres

Répartition des naissances vivantes chez des mères âgées de moins de 20 ans selon leur situation conjugale

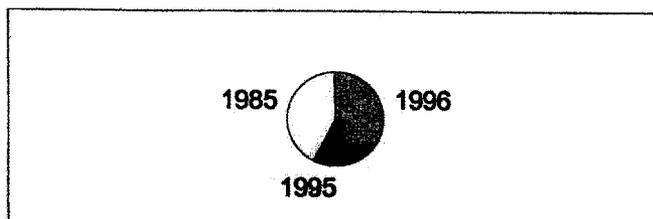
	<i>Naissances vivantes</i>	<i>100 %</i>
Union libre	2 402	20,4
Mariées	6 510	55,3
Divorcées	415	3,5
Célibataires	2 455	20,8

Répartition des enfants vivants de mères adolescentes selon leur niveau d'instruction et le type de logement

	<i>Nombre de naissances</i>	<i>Pourcentage</i>
Éducation		
Sans instruction	146	1,2
Primaire incomplète	2 433	20,7
Primaire complète	4 733	40,2
Secondaire et supérieure	4 449	37,8
Type de logement		
Cabane	1 907	10,6
Logement moyen courant	9 790	83,7
Évacuation des déchets		
Trou	1 247	10,6
Fosse	7 496	63,6
Réseau public	3 039	25,8
Approvisionnement en eau		
Réseau public	5 742	48,7
Eau municipale à l'intérieur de l'habitation		
À l'extérieur	2 700	22,9
Puits artésien	2 130	18,1
Autre	1 210	10,3

Taux de mortalité maternelle chez les adolescentes

<i>Année</i>	<i>Morts</i>	<i>Naissances</i>	<i>Taux/10 000</i>
1996	3	7 885	3,8
1995	1	7 308	1,4
1985	3	6 588	3,0



Les secteurs défavorisés

286. En dépit de la superficie territoriale réduite et la faible population de l'Uruguay, il existe des écarts considérables entre les niveaux de vie des différentes régions du pays. Conformément aux données de l'Institut national de statistique, il y a quatre départements où l'incidence de ménages démunis est la plus forte : Rivera, Cerro Largo, Tacuarembó et Salto.

287. Dans le domaine de la santé, la politique de l'État accorde à ces régions un traitement préférentiel, et on a déjà signalé le projet Tacuarembó en tant qu'initiative réussie en matière de services de santé primaires.

La coopération internationale

288. La coopération internationale a eu un effet important en favorisant les nouvelles priorités en matière de santé publique. La contribution d'organisations comme l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation panaméricaine de la santé, l'UNICEF et l'Agence allemande de coopération technique a permis d'enregistrer des progrès notables dans l'évolution des indicateurs de santé parmi les groupes défavorisés du pays.

L'exécution du programme maladies transmises sexuellement /sida

289. Entre 1983 et le 6 mai 1994, on a dénombré 1 441 cas d'infections par le VIH, dont 1072 (75 %) chez les hommes et 369 (25 %) chez les femmes.

290. Les âges les plus touchés par le VIH se situent entre 15 et 44 ans, l'incidence maximale étant observée entre 20 et 24 ans.

291. En Uruguay, le mécanisme de transmission sexuelle prédomine avec 67,9 % des cas, et à l'intérieur de cette catégorie, les comportements hétérosexuels l'emportent (28,5 %), suivis des comportements bisexuels (13,3 %).

292. En 1983, année où le sida apparaissait dans le pays, le Ministère de santé publique a créé un groupe de travail chargé de cette problématique. En 1984, ce groupe a énoncé des normes concernant les aspects clinique, diagnostic et traitement ainsi que le contrôle épidémiologique. Un an après, on a constitué au sein du ministère la Commission consultative du sida.

293. Depuis lors, cette commission a été remplacée par d'autres, et récemment (1993), par décret du Pouvoir exécutif, on a créé la Commission nationale du sida, composée de représentants de ministères, d'institutions publiques et privées,

d'organisations non gouvernementales et de médias. Les objectifs de cette commission sont la mobilisation de ressources, la coordination des mesures et l'élaboration de propositions.

294. Le programme maladies transmises sexuellement/sida a une portée nationale et vise à prévenir et à combattre toutes les maladies transmises sexuellement. Le direction du programme se trouve dans la capitale du pays; mais dans chaque département il existe un coordonnateur et une commission plurisectorielle de soutien. Depuis sa création en 1987, le programme a développé des activités dans le domaine de l'éducation, de la prévention, de la surveillance, de l'administration et de la coordination.

295. Ces différentes activités on a atteint une articulation intersectorielle historique dans le pays, ce qui a permis de modifier le rôle du programme, qui coordonne désormais les principales activités au lieu de les exécuter.

296. Parmi ces activités, on peut relever notamment les suivantes :

- Intégration de la sexualité dans les programmes scolaires;
- Surveillance épidémiologique active et passive, analyse obligatoire du sang et de ses dérivés avant leur utilisation;
- Interaction technique et financière avec les ONG pour des travaux communautaires;
- Augmentation de 50 % de la vente de préservatifs, accroissement de 360 % de la capacité de la ligne téléphonique spéciale, augmentation de 50 % du nombre de consultations médicales en un an.

297. Depuis 1988, le Programme mondial du sida de l'OMS offre, par la truchement de la représentation de l'Organisation panaméricaine de santé en Uruguay, une coopération technique extrêmement importante qui a permis de développer et de maintenir les quatre lignes d'action de ce programme :

- 1) Plan d'urgence;
- 2) Plan « pont »;
- 3) Premier programme à moyen terme;
- 4) Deuxième programme à moyen terme.

298. Pour réaliser ces objectifs, l'État apporte au programme sida une contribution annuelle de 110 000 dollars.

Programme prioritaire pour le cancer du sein

299. Le cancer du sein représente le néoplasme le plus fréquent chez les femmes, avec une d'incidence de 112,6 pour 100 000 femmes, et un taux ajusté par âge de 79,28 pour 100 000 en 1995, ce qui correspond à 37 % de toutes les tumeurs féminines.

300. Le cancer du sein constitue également la cause de mortalité par cancer la plus importante chez les femmes, avec un taux brut de 38,4 pour 100 000 femmes et un taux ajusté de 26,82 en 1989, ce qui représente 23 % du total des décès attribuables au cancer (Registre national du cancer, 1991), et situe l'Uruguay au premier rang des pays des Amériques à cet égard et au huitième rang dans le monde.

301. Le taux de mortalité attribuable à ce cancer à Montevideo figure parmi les plus élevés du monde avec 44,8 % (Registre national du cancer, 1991); il meurt près de la moitié des femmes qui en souffrent contre seulement 25,5 % aux États-Unis (American Cancer Society).

302. Ce qui est plus alarmant, c'est l'aggravation de la mortalité qui a doublé en 30 ans dans une population démographiquement stable. Ainsi, en 1960 quelque 300 femmes sont mortes pour cette raison, alors qu'elles étaient près de 600 en 1990. On estime qu'il y aura quelques 700 victimes en l'an 2000, à moins que les mesures préventives nécessaires ne soient prises (Registre national du cancer).

303. La courbe de l'incidence en fonction de l'âge révèle un modèle bimodal typique de l'Ouest, avec une première pointe autour des 45 ans (préménopause), et une autre, plus marquée, entre 60 et 65 ans (Registre national du cancer, 1989).

304. Lors de lancement du programme en 1990, on a mis au point la double stratégie décrite ci-après, on a créé sur cette base un système permettant de dépister les cas de deux manières : grâce au carnet de santé qui rendait obligatoire l'examen préventif du sein dans tout le pays, et grâce à la formation d'unités de prévention qui offrent des consultations volontaires dans les centres d'assistance publics et privés. On a normalisé la méthodologie d'étude des cas examinés afin d'uniformiser les traitements.

305. De même, on a établi un système d'enregistrement des cas moyennant des formulaires spéciales, dont les données sont centralisées à la direction du programme, ce qui permet non seulement d'évaluer périodiquement son fonctionnement, mais aussi de contrôler l'action de chacun des centres de dépistage et de réaliser des enquêtes épidémiologiques.

306. En dernier lieu, on a créé deux centres de référence de grande qualité technique, un qui représente la population identifiée par le système des carnets de santé et l'autre pour les unités de prévention, afin de disposer de données dignes de confiance que l'on peut comparer à celles des autres centres, ce qui garantit un contrôle de qualité technique permanent. En outre, les deux centres ont une fonction de formation et de perfectionnement des médecins qui en font la demande.

307. Depuis le 1^{er} juillet 1991, date à laquelle on a commencé à exécuter le programme, jusqu'au 30 juin 1994, on a examiné et enregistré plus de 80 000 femmes. On a pu compter sur 158 centres de dépistage qui assurent la prévention dans 63 villes ou villages sur tout le territoire national. On a également obtenu la coopération volontaire honoraire de plus de 500 médecins et de leur collaborateurs - sages femmes, infirmières universitaires, infirmières auxiliaires, éducateurs sanitaires et personnel administratif - ce qui fait plus de 700 personnes engagés dans le programme.

Stratégie

a) *Mesures de lutte*

308. Parmi les mesures possible pour améliorer la lutte contre le cancer du sein - prévention primaire, détection précoce et traitement optimal - la seule qui puisse permettre une réduction rapide de la mortalité est la détection précoce.

309. En ce qui concerne la prévention, les mesures possibles ont, pour le moment, une portée limitée parce qu'on ignore l'agent responsable et que la majorité des facteurs de risque connus sont indépendants de notre volonté. Il existe néanmoins des

faits qui indiquent que la modification de certaines habitudes diététiques et la « prévention chimique » prometteuse par des agents pharmacologiques - encore à l'étape des études - pourraient diminuer l'incidence de ce cancer. Toutefois, étant donné les caractéristiques biologiques de la maladie, avec une période d'existence sous-clinique qui s'étend sur des années, l'impact d'une réduction de son incidence sur la mortalité se manifesterait de longues années après, et ne réglerait pas le problème aigu actuel.

b) *La population menacée*

310. Cette population se compose de toutes les femmes du pays âgées de 35 à 65 ans, qu'elles obtiennent les services de santé du secteur public ou du secteur privé, et se chiffre à quelques 520 000 femmes.

311. Pour les moins de 35 ans, l'incidence de ce cancer n'est pas suffisamment élevée pour justifier l'incorporation de ces femmes dans le programme, car elle représentent à peine 2 % du nombre total des cas. Pour le groupe âgé de 35 à 40 ans, l'incidence atteint déjà 79,9 pour 1000, ce qui justifie son inclusion (Registre national du cancer, 1991).

c) *Méthodes de détection*

312. Le programme s'appuie sur les procédures suivantes, avec la périodicité indiquée ci-après :

- 1) Examen prophylactique du sein par un médecin :
 - Entre 35 et 40 ans, tous les trois ans;
 - À partir de 40 ans, chaque année;
 - Pour le groupe à haut risque, chaque semestre à partir de 40 ans.

2) Autoexamen du sein :

Chaque mois, à partir de 25 à 30 ans, précédé d'une instruction impartie par un médecin ou un personnel sanitaire formé à cet effet et appuyé par des brochures et du matériel audiovisuel apporté par le programme.

3) Mammographie bilatérale :

Chaque année à partir de 50 ans pour le groupe à haut risque.

d) *Couverture de la population*

313. Pour avoir un impact sur la morbidité dans un programme de détection précoce comme celui que nous venons de décrire, il faut, selon l'OMS, couvrir au minimum entre 60 et 65 de la population en question. Dans le cas de l'Uruguay, cela représente quelques 350 000 femmes âgées de 35 à 65 ans.

314. Pour atteindre ce chiffre, on a envisagé une double méthode :

- Grâce au carnet de santé, que doit posséder obligatoirement tout travailleur féminin du pays indépendamment de la nature du travail, et qui est délivré dans toutes les villes importantes par les services du Ministère de santé publique ou les services médicaux municipaux; on a réussi à inclure l'examen préventif du sein parmi les examens exigés (Décret No 651/990 du Pouvoir exécutif portant création du Carnet de santé unique et obligatoire).

- La création des centres de prévention du cancer du sein dans le cadre du Ministère de santé publique, dans celui des Institutions d'assistance médicale collective ainsi qu'auprès des organismes publics qui ont leur propre service médical, desservis par des spécialistes dans ce domaine (gynécologues, chirurgiens ou oncologues) ou par des praticiens de médecine générale, formés à cet effet par le programme lui-même dans l'un de ses centres de référence.

e) *Registre*

315. Toutes les femmes examinées dans le cadre du programme sont dûment enregistrées dans des formulaires précodés, où l'on indique le centre en question, la date de l'examen, le nom et l'âge de la femme, le numéro de sa carte d'identité, l'existence ou non de facteurs de risque, le résultat de l'examen prophylactique, le suivi recommandé par le technicien responsable, ainsi que la signature de la femme et la contresignature du technicien. Tous les formulaires sont envoyés chaque mois au centre d'enseignement du programme en vue de leur mise sur ordinateur, une fois qu'on a vérifié qu'ils sont correctement remplis.

f) *Suivi des cas enregistrés*

316. L'OMS recommande que la population soumise à un programme de diagnostic précoce soit entièrement couverte par un registre des tumeurs qui permet d'assurer un suivi à long terme et d'évaluer ses résultats.

317. L'Uruguay dispose depuis 1987 d'un Registre national du cancer. Ses données relatives à la mortalité sont très précises; car la loi exige la présentation d'un certificat de décès signé par un médecin et indiquant la cause de la mort.

Avortement

318. Le droit à la vie est garanti par la Constitution uruguayenne et l'avortement non thérapeutique est un crime.

319. En 1994, la Commission de bioéthique de la Chambre des représentants a étudié et approuvé un projet de loi qui dépénaliserait l'avortement volontaire et modifierait le régime en vigueur qui prévoit une sanction pénale pour cette procédure d'interruption de la grossesse.

320. Cette initiative législative vise à assurer la participation des services de santé de l'État pour garantir un meilleur niveau de soins et pour respecter l'objection de conscience du médecin concerné.

321. La proposition a suscité un grand débat national quant à son opportunité. Il est probable que ce débat continuera au cours des mois à venir jusqu'à ce que le projet soit adopté ou rejeté par la législature plénière.

322. Comme on l'a signalé ci-devant, l'avortement sur décision de la mère est un acte criminel au termes de la loi, et il n'existe par conséquent pas de statistiques officielles relatives au nombre d'avortements en Uruguay. Récemment, l'Institut national de statistique a réalisé une enquête par sondage concernant le nombre moyen de grossesses et de décès du fœtus. Les chiffres indiquent que 97 % de ces décès déclarés par les femmes recensées âgées de 15 à 49 ans étaient classés comme des avortements, dont 34 % étaient provoqués.

323. L'Institut national de statistique a récemment exécuté une enquête sur le nombre moyen de grossesses et de décès fœtaux associés à des avortements spontanés ou provoqués. D'après les chiffres, 97 % des décès fœtaux déclarés par les femmes interrogées, âgées de 15 à 49 ans, étaient définis comme des avortements, dont 34 % étaient provoqués (délibérés).

Activité	Âge actuel de la femme					
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
Nombre de grossesses	0,61	1,02	1,86	2,59	3,13	3,28
Nombre de décès	0,05	0,09	0,22	0,31	0,46	0,52
Avortement spontané	6,20	6,60	8,00	8,00	10,10	10,60
Avortement provoqué	1,90	2,00	3,30	3,50	4,00	4,60

Source : La femme et la fécondité, Les femmes en chiffres, Institut national de statistique, 1995.

Article 13

324. Comme nous l'avons déjà noté ci-devant, avec l'adoption de la loi relative aux droits civils, la capacité civile de la femme et de l'homme est identique.

325. Cela signifie que la femme, indépendamment de son état civil, a des droits et des obligations sur un pied d'égalité complète avec l'homme.

326. Par conséquent elle peut traiter librement avec des tiers indépendamment de son père ou de son mari, donner des garanties, contracter des hypothèques ou des prêts en argent liquide auprès des institutions bancaires ou financières du pays.

327. La femme peut, seule, acheter ou vendre et disposer comme elle l'entend de ses biens propres et des biens mobiliers qui, ayant fait partie de la communauté des biens conjugaux, sont restés sous son administration.

328. L'achat ou la vente entre conjoints non séparés de corps est nul et non avenue. De même, les biens immobiliers de rapport acquis au nom de la communauté ou de l'un des conjoints ne peuvent être aliénés ni fait l'objet de la cession de droits réels sans le consentement expresse des deux conjoints.

329. Le femme a la capacité de léguer ou d'acquérir par disposition testamentaire. Le code civil uruguayen stipule que les enfant masculins de moins de 14 ans et féminins de moins de 12 ans ne peuvent pas donner des dispositions testamentaires. À partir de ces âges, ils peuvent tester librement même s'ils se trouvent sous l'autorité parentale.

330. En l'absence de testament, les femmes héritent dans les mêmes conditions que les hommes.

Mères célibataires

331. Conformément à la législation en vigueur, une femme qui a un enfant sans être mariée peut le reconnaître devant les autorités de l'état civil. La reconnaissance de

l'enfant lui donne la qualité juridique d'enfant naturel. Depuis l'adoption de la loi 15 462 du 16 septembre 1983, un enfant enregistré par la seule mère porte comme premier nom de famille un nom tiré au sort, et comme deuxième, le nom de sa mère.

332. Au niveau des institutions de l'État, il existe depuis 1934 un institut chargé de la protection de l'enfant².

333. Appelé jadis Conseil de l'enfant, et aujourd'hui Institut national du mineur, il a des compétences définies dans le Code de l'enfant.

334. Les articles 23 à 41 de ce texte de loi contiennent de dispositions spéciales de protection néonatale, et notamment « la protection de l'enfant avant la naissance, interprétée de la manière la plus large et la plus moderne, comprenant la partie médicale, sociale et morale ».

335. La femme enceinte qui manque de ressources est protégée et aidée dans les polycliniques et les autres services hospitaliers du Ministère de santé publique.

336. En ce qui concerne la paternité, le Code de l'enfant et d'autres lois correspondantes prévoient un mécanisme judiciaire appelé « enquête sur la paternité ».

337. Cette institution s'inspire du principe que tout enfant a le droit de savoir qui sont ses parents.

338. L'enquête sur la paternité peut être lancée sur la demande de la mère jusqu'à ce que l'enfant ait 18 ans. Elle est menée selon les procédures ordinaires.

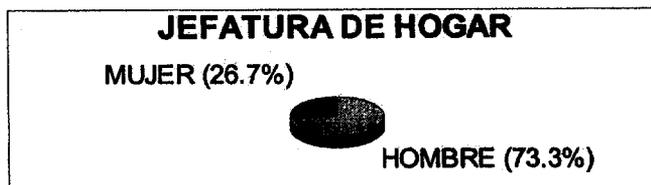
339. L'enquête sur la paternité qui a pour objet de déterminer la pension alimentaire repose cependant sur une procédure simple et abrégée et les démarches sont effectuées dans de brefs délais. Le père présumé (le défendeur) ne peut contester une action en paternité en plaidant la mauvaise conduite de la femme.

340. Le juge compétent fixe le montant de la pension en tenant compte des possibilités de celui qui la verse et des besoins de celui qui la reçoit. En règle générale, la jurisprudence établit un pourcentage qui se situe entre 25 et 45 % du revenu disponible du père.

Composition des ménages et femmes chefs de ménages

341. Vingt-six pour cent des ménages uruguayens ont une femme pour chef. Dans 75 % des ménages à parent unique, la femme est le chef.

² Entre 1934 et 1988, il s'agissait du Conseil de l'enfant, devenu Institut national des mineurs en 1988 (loi 15 977 du 14 septembre 1988).



Répartition des ménages des ménages en fonction du chef et pourcentage des femmes chefs de ménage selon le type de ménage

<i>Type de ménage</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Total</i>
Total	73,3	26,7	100,0
Unipersonnel	4,5	11,1	15,6
Nucléaire	54,9	8,1	62,9
Étendu	13,1	6,6	19,6
Mélangé	1,0	0,9	1,9

342. Trente-neuf pour cent des ménages particuliers ayant un chef féminin sont constitué par des femmes vivant seules.

343. Vingt-huit pour cent des ménages ayant une femme chef de ménage sont des ménages à parent unique composés par une femme et des enfants à charge.

Répartition des ménages par sexe du chef et par type de famille

<i>Type de ménage</i>	Total	Chef homme	Chef femme
Unipersonnel	15,6	6,1	41,7
Couple sans enfants	17,3	22,9	1,8
Couple avec enfants	37,0	50,1	1,0
Chef et enfant	8,6	1,7	28,0
Étendu avec enfants	8,6	11,5	0,7
Étendu sans enfants	2,4	3,2	0,3
Incomplet avec enfants	4,1	1,0	12,4
Incomplet sans enfants	4,5	2,1	11,3
Mélangé avec enfants	0,8	0,6	1,2
Mélangé sans enfants	1,1	0,7	2,1
Total	100,0	100,0	100,0

Article 14
Condition de la femme en milieu rural

Population rurale
Estimations et projections de la population active, par sexe et par région

<i>Région et année</i>	<i>Total</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Total			
1980	1 165 304	771 046	394 258
1985	1 286 521	798 814	487 707
1990	1 335 380	829 277	526 103
1995	1 422 876	867 241	555 635
Urbaine			
1980	972 013	613 499	358 514
1985	1 101 877	654 445	447 432
1990	1 179 887	693 787	486 100
1995	1 258 971	740 870	518 101
Rurale			
1980	193 291	157 574	35 744
1985	184 644	144 369	40 275
1990	175 493	135 490	40 003
1995	163 905	126 371	37 534

Source: Institut national de statistique.

*Les femmes rurales et l'emploi***Population féminine urbaine selon la situation en matière d'emploi (en milliers)**

<i>Situation</i>	<i>Total</i>	<i>Montevideo</i>	<i>Intérieur</i>
Total	1 512	741	771
Actives	555	300	254
Ayant un emploi	488	264	223
Au chômage	67	36	31
Au chômage réel	47	25	22
Cherche premier emploi	20	11	9
Inactives			
Étudiantes	83	40	43
Ménagères	210	94	115
Retraitées	316	151	164
Rentières	6	4	2
Autres	50	23	27
Moins de 14 ans	292	129	164

Source : Institut national de statistique, enquête permanente sur les ménages, 1994.

Répartition de la population active par région, par sexe et par niveau d'instruction

<i>Instruction</i>	<i>Ensemble du pays</i>		<i>Montevideo</i>		<i>Intérieur urbain</i>	
	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sans instruction	0,8	0,8	0,6	0,4	1,0	1,2
Primaire	30,0	37,6	24,6	30,1	36,6	45,3
Intermédiaire	49,6	50,9	50,0	53,1	49,2	48,5
Supérieure	19,3	10,1	24,0	15,4	12,9	4,5

Source : Institut nationale de statistique, enquête permanente sur les ménages, 1994.

Contribution des femmes à la production

344. La moitié des femmes actives du pays travaillent dans le secteur des services personnels.

345. À Montevideo 26,5 % des femmes figurent sous cette rubrique, alors qu'à l'intérieur, le pourcentage monte à 36,4 %.

Répartition en pourcentage de la population active par sexe et par secteur économique

<i>Secteur</i>	<i>Ensemble du pays</i>		<i>Montevideo</i>		<i>Intérieur urbain</i>	
	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Industrie manufacturière	17,1	20,7	18,2	23,4	15,8	18,0
Bâtiment et travaux publics	0,3	12,2	0,4	9,3	0,2	15,2
Commerce	19,0	19,1	17,5	20,2	20,7	18,0
Transport et commun	2,0	8,5	2,1	9,8	1,9	7,1
Banque, Finances, etc.	5,4	5,7	7,2	7,9	3,1	3,4
Services sociaux, personnels et publics	51,5	25,7	50,0	25,0	52,5	26,3
Autres	5,1	8,1	4,6	4,3	5,6	12,0

Source : Institut nationale de statistique, enquête permanente sur les ménages.

**Répartition en pourcentage de la population active par sexe
et par secteur économique**

Type d'emploi	Ensemble du pays		Montevideo		Intérieur urbain	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Professionnels et techniques	16,5	7,5	18,5	10,0	14,1	5,0
Administrateurs	1,3	3,7	1,8	5,2	0,7	2,2
Employés de bureau	17,6	11,5	21,7	14,3	12,6	8,6
Commerçants	15,3	12,6	14,2	13,5	16,7	11,6
Chauffeurs	0,2	6,9	0,3	7,4	0,1	6,4
Manœuvres et ouvriers	13,6	18,0	13,3	34,7	14,0	41,5
Travailleurs des services	30,4	9,2	25,6	8,7	36,4	9,6
Autres	5,0	10,6	4,8	6,3	5,5	15,2

Source : Institut nationale de statistique, enquête permanente sur les ménages.

Les femmes et la terre

346. 53,4 % des femmes rurales âgées de 35 à 64 ans sont membres de la famille propriétaire de l'exploitation. La majorité des agricultrices sont propriétaires de la terre exploitée.

**Travailleuses par groupe d'âge et selon leur situation
par rapport à la propriété foncière (en milliers)**

Âge	Travaillent dans l'exploitation familiale	Propriétaire	Employée
Moins de 14 ans	4,3	1,1	0,2
16 à 34 ans	10,9	7,8	3,1
35 à 64 ans	15,6	13,0	2,6
65 ans et plus	1,4	1,4	1,2

Source : Recensement agricole.

**Nombre de femmes travaillant dans des exploitations agricoles
selon leur relation avec la propriété foncière**

<i>Situation</i>	<i>Nombre de femmes</i>
Total	29,2
Propriétaires	16,9
Fermières	4,5
Métayères	0,2
Occupantes	1,3
Autres	6,4

La femme rurale et la santé

347. Comme nous l'avons indiqué au paragraphe 234, le système des services de santé du pays est double et comporte deux branches fondamentales : d'une part les services de santé publique de l'État et d'autre les Institutions d'assistance médicale collective (IAMC).

348. À l'intérieur, il existe 34 institutions de ce type sur les 53 que compte tout le pays urbain et rural.

Caractéristiques sociodémographiques et proportion de la population utilisant les IAMC, par département

<i>Département</i>	<i>Population totale</i>	<i>Pourcentage de la population à faible revenu</i>	<i>Pourcentage de la population affiliée à IAMC</i>
Artigas	69 245	44,2	29,42
Canelones	364 248	31,5	23,27
Cerro Largo	78 416	43,7	26,90
Colonia	112 717	25,2	41,84
Durazno	55 077	36,7	29,12
Flores	24 739	28,5	36,78
Florida	66 474	30,7	36,70
Lavalleja	61 466	30,9	39,46
Maldonado	94 314	27,0	57,68
Montevideo	1 311 976	19,0	75,82
Paysandú	103 763	34,4	35,50
Rio Negro	48 644	34,1	20,68
Rivera	89 475	46,2	23,65
Rocha	66 601	35,3	32,14
Salto	108 487	38,7	36,45
San Jose	89 893	35,1	24,39
Soriano	79 439	31,5	35,91
Tacuarembó	83 498	42,0	32,91
Treinta y Tres	46 869	37,2	33,19
Total	2 955 241	34,36	51,38

Source : Direction générale des statistiques et des recensements, Ministère de santé publique, Division d'identification des contribuables et SINADI

Répartition de la population par type de couverture médicale par région et par sexe

Institution	Montevideo			Intérieur - Sud			Intérieur - Nord		
	Masc.	Fém.	Total	Masc.	Fém.	Total	Masc.	Fém.	Total
Aucune	3,8	0,9	2,1	3,1	1,9	2,4	1,8	1,1	1,4
MSP	19,6	24,8	22,6	31,5	37,8	35,3	30,8	48,7	40,6
IAMC	59,9	58,4	59,0	45,3	45,2	45,3	49,8	29,8	38,8
Administration municipale	0,0	0,9	0,5	0,0	0,0	0,0	0,9	0,4	0,6
Militaire	6,1	3,8	4,7	4,3	4,0	4,1	5,7	2,9	4,2
Police	1,3	2,2	1,8	0,0	0,8	0,5	0,0	2,9	1,6
Couverture partielle	1,9	3,3	2,7	0,8	1,6	1,3	0,0	0,7	0,4
Autres services de l'État	0,6	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Assistance privée	6,7	5,5	6,0	15,0	8,7	11,2	11,0	13,5	12,4
Échantillon total	312	452	764	254	378	632	227	275	502

Source : Commission honoraire de lutte contre le cancer; Coopération technique Bureau de coopération technique, BID/PNUD.

Niveaux de couverture par le Ministère de santé publique

349. Le Ministère de santé publique octroie un carnet d'assistance gratuite dans tout le pays aux personnes dont les revenus ne dépassent pas deux salaires minimum nationaux (environ 180 dollars). Le carnet subventionné donne droit à une réduction de 60 % sur le tarif des services. Il est délivré aux personnes dont les revenus se situent entre 3 et 10 salaires minimum.

350. Les soins donnés par l'État à la mère et à l'enfant sont entièrement gratuits, indépendamment des revenus de la mère.

Catégories de carnets d'assistance délivrés par le Ministère de santé publique

	Gratuit	Subventionné	Total
Montevideo	78 870	6 431	85 301
Intérieur	129 929	8 361	138 290
Total	208 799	14 792	223591

351. Les services fournis situent à différents niveaux de complexité du cas.

352. Au premier niveau, les soins reposent sur des techniques simples et c'est à ce niveau que se trouvent la majorité des polycliniques et centres de santé auxquels la population a accès. Ces deux types d'établissement représentent un service de santé local et couvrent une population qui se trouve à une heure de distance au maximum (60km en ambulance, 12 à 15 km en transport public et 4 km à pied).

353. Le deuxième niveau de services est constitué par les hôpitaux régionaux desservant une population qui se trouve à deux heures de distance au maximum.

354. Au troisième niveau on trouve un équipement plus sophistiqué qui exige un degré élevé de spécialisation. Son rayon d'action, c'est le département et la population de référence se trouve à six heures de distance au maximum.

355. Le quatrième niveau dispose d'un équipement technologique de pointe et se limite au traitement de pathologies complexes. De par leurs caractéristiques, les établissements sont considérés comme des centres de référence nationale.

356. En conclusion, on peut affirmer que les services de santé publics et privés fournissent une assistance médicale et hospitalière satisfaisante à la femme rurale, qui se trouve sur un pied d'égalité avec son homologue des zones urbaines.

Les femmes rurales et l'éducation

357. En vertu d'une disposition constitutionnelle, l'école est obligatoire en Uruguay. 96,5 % des enfants âgés de 6 à 11 ans fréquentent l'école.

358. Les non-scolarisés sont un élément marginal et ne représentent que 3,5 % de ce groupe d'âge.

359. Pour compenser le handicap des enfants qui viennent de régions particulièrement défavorisées, on a créé des écoles à temps complet. Ces écoles cherchent à retenir l'enfant à l'école durant au moins six heures. Le matin on enseigne le programme de base; l'après-midi est réservée à des activités spéciales.

360. On a créé des équipes pluridisciplinaires pour aider à la formation du personnel enseignant, et on mène un travail coordonné qui vise à motiver les enseignants et la famille en faveur de l'action pédagogique.

361. Le système d'éducation comporte au niveau primaire une conception très formelle de l'évaluation. Les participants à ce processus sont considérés comme des agents internes du système, puisque les maîtres mesurent les progrès accomplis par les élèves, alors qu'ils sont eux mêmes supervisés par les inspecteurs. Une des critiques très nettes qu'ont formulé les spécialistes de la coopération internationale est que l'institution scolaire répète ces procédés et ces activités sans entreprendre un enquête rigoureuse sur ses pratiques, qui permettrait d'identifier des limitations dans sa gestion technique et administrative.

362. Ces questions ont suscité un grand débat au moment où l'on examine une réforme intégrale de l'éducation, qui est considéré comme une priorité nationale.

363. Cette réforme est censée combiner la démocratisation de l'immatriculation avec les stratégies d'identification et de satisfaction de la demande des différents groupes sociaux.

364. L'objectif de la réforme, c'est de rechercher la qualité dans l'éducation indépendamment des déficits socioculturels des élèves, mais en adaptant le processus pédagogique à cette nécessité.

365. Les aspects essentiels de la réforme visent à renforcer les écoles à temps complet, à développer des stratégies compensatoires pour les lycées, à universaliser l'éducation préscolaire et à associer la communauté à l'action scolaire.

366. Toute la société uruguayenne se rend compte que la réforme ne peut aboutir que si les autorités, les experts, les enseignants, les parents, les élèves et la communauté agissent de concert.

367. L'éducation primaire est constitué par un réseau à très forte pénétration dans tout le territoire national.

368. En 1960, le pays comptait 1880 établissements scolaires publics; 36 années plus tard, le nombre d'écoles est passé à 2 424. À l'intérieur du pays, l'accroissement était de 8 % en moyenne.

369. Le nombre total de locaux scolaires publics en milieu rural s'élève à 1 339, dont 1 241 d'éducation ordinaire et 98 fermes-écoles.

Analphabetisme

370. Étant donné les conditions décrites ci-devant, le taux d'analphabétisme est marginal en Uruguay, de 3,8 % pour les femmes, et de 4,25 % pour les hommes.

Évolution du taux d'analphabétisme des personnes âgées de 10 ans ou plus par sexe et par région

<i>Région</i>	<i>Les deux sexes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Pays entier			
1963	10,5	10,3	10,7
1985	4,3	4,7	3,8
Zone urbaine			
1963	8,9	8,1	9,7
1985	3,7	3,8	9,6
Zone rurale			
1963	17,3	18,1	16,3
1985	8,0	9,7	5,7

Niveaux d'instruction

371. Dans l'ensemble du pays, 47,2 % des femmes dépassent dix année d'études. En outre, les filles réussissent mieux que les garçons, comme l'indiquent les taux de dédoublement par sexe (9,45 pour les filles, 13,1 pour les garçons).

Répartition de la population âgée de 12 ans ou plus par région et par sexe

Niveau d'instruction	Montevideo				Intérieur urbain			
	Recensement 1985		Enquête Ménages 1994		Recensement 1985		Enquête Ménages 1994	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
Sans instruction	2.4	3.4	1	1.8	6.6	6.8	3.2	4.3
Primaire								
Incomplète	18.2	17.7	12.5	12.6	30.6	27.2	21.3	20.4
Complète	24.9	28.1	22	25.5	29.7	29.8	27.3	27.8
Secondaire								
1er cycle	21.3	22.4	24.8	25.1	15.1	17.7	20	20.7
2e cycle	8.3	9.3	10.9	12	5.1	7.3	9.7	11.9
Technique	13.2	6.1	14.5	6.7	10.3	5.5	13.9	6.7
Université	9.9	8.4	12.7	12	2	1.5	3.2	3.1
Magisterio*	0.5	4	0.6	4.1	0.6	4	0.8	4.9
Autres	1.5	0.5	1	0.2	0.7	0.3	0.6	0.2

*NdT : *Magisterio* dénote un programme d'instruction secondaire destiné à former des instituteurs.

Éducation universitaire

372. L'un des indicateurs les plus significatifs des mutations intervenus dans le domaine de l'éducation supérieure concerne le processus spectaculaire de féminisation. Il se traduit par une proportion de 58 % de femmes parmi les étudiants universitaires.

Répartition, par sexe et par discipline, des étudiants inscrits dans les facultés et écoles de l'Université de la République

<i>Faculté et école.</i>	<i>Total</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Total	100	42,6	57,4	100,0	100,0
Agronomie	100	74,5	25,5	5,0	1,3
Architecture	100	56,1	43,9	4,3	4,2
Sciences économiques	100	48,0	52,0	13,2	10,7
Sciences de la communication	100	43,0	57,0	1,2	1,1
Droit et sciences Sociales	100	35,1	64,8	19,3	26,4
Lettres	100	36,2	63,8	5,2	6,7
Ingénierie	100	78,4	21,6	18,8	3,9
Médecine	100	42,1	57,9	11,0	11,2
Odontologie	100	31,5	68,5	1,6	2,6
Chimie	100	36,1	63,9	2,6	3,4
Vétérinaire	100	59,5	40,5	3,8	1,9
Psychologie	100	18,6	81,4	2,3	7,5
Beaux-Arts	100	37,4	62,6	2,9	3,7
Bibliothécaire	100	11,0	89,0	0,1	0,5
Musique	100	56,1	43,9	0,7	0,4
Technologie médicale	100	18,2	81,8	1,7	5,6
Infirmiers	100	6,6	93,4	0,2	1,8
Auxiliaires d'odontologie	100	30,2	69,8	0,8	1,5
Nutrition	100	2,2	97,8	0,0	0,4
Sages-femmes	100	0,0	100,0	0,0	0,1
Services sociaux	100	8,8	91,2	0,2	1,3

**Répartition par sexe et par carrière des étudiants inscrits
à l'Université catholique de l'Uruguay**

<i>Carrière</i>	<i>Total</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Total	523	41,5	58,5	100,0	100,0
Philosophie	100	100,0		1,8	0,0
Cours de commerce international et intégration	100	37,0	63,0	7,4	8,8
Éducation initiale	100	5,6	94,4	0,9	8,2
Ingénieur informaticien	100	72,6	27,4	12,9	3,6
Droit	100	37,7	62,3	6,9	8,5
Licence en histoire	100	66,7	33,3	1,4	0,7
Licence commerce international	100	63,2	36,8	11,5	4,6
Licence gestion d'entreprises	100	57,1	42,9	23,0	12,4
Licence communication. sociale	100	33,9	66,1	12,9	18,3
Licence psychologie	100	11,4	88,6	2,3	12,7
Licence sciences sociales	100	34,8	65,2	3,2	4,6
Licence relations industrielles	100	50,9	49,1	2,8	2,0
Technicien en commerce interna- tional et intégration					

Source : Université catholique de l'Uruguay.

Article 15

373. Comme nous l'avons signalé plus haut, la femme uruguayenne a depuis 1946 d'un capacité civile égale à celle de l'homme. Elle jouit des mêmes droits et assume les mêmes obligations que l'homme. Elle peut établir des relations contractuelles de tout type, gérer ses biens et choisir sa résidence ou son domicile.

374. Le domicile conjugal se fixe d'un commun accord par les époux.

375. Les conflits qui naissent entre les conjoints (personnels, familiaux, relatifs aux biens) sont réglés par des juges spécialisés pour les questions de la famille qui font partie du pouvoir judiciaire complètement indépendant du pouvoir exécutif. À titre d'exemple, en Uruguay le divorce peut être demandé :

- a) Pour cause;
- b) Par consentement mutuel des parties;
- c) Par la seule volonté de la femme et sans indication de cause.

Le divorce par la seule volonté de la femme est traité par les tribunaux ordinaires et selon la procédure de l'audience (art. 187 du Code civil). Il vaut la peine de signaler qu'il n'y pas de divorce par la seule volonté de l'homme.

376. Si le couple a des enfants, le juge ne peut rendre un jugement définitif de dissolution du mariage avant que ne soit réglée la situation des enfants mineurs, de leur garde, du régime de visite et de la pension alimentaire.

La femme et la justice

377. La femme jouit dans l'ordre juridique uruguayen de la même capacité que l'homme; elle peut se présenter devant les tribunaux en tant que demandeur, défendeur ou témoin.

378. La représentation des femmes dans la magistrature est assez importante, bien que le pourcentage diminue à mesure que l'on avance dans la carrière judiciaire.

Représentation de la femme dans la magistrature

	<i>Total (Nombre)</i>	<i>Femmes (Pourcentage)</i>
Juges de Cour Suprême	5	0
Juges de tribunaux d'appel	43	16
Juges de 1 ^{re} instance, Montevideo	85	5.1
Juges de 1 ^{re} instance, Intérieur	74	55
Juges de paix, Montevideo	42	88
Juges de paix départementaux	36	75
Juges de paix, Intérieur	205	37

379. La loi relative au Pouvoir judiciaire régit l'exercice des fonctions d'avocat et de juge. Le statut des juges, avocats ou procureurs n'établit aucune distinction fondée sur le sexe.

380. L'article 78 de la loi No 15 750 du 24 juin 1985 stipule que l'entrée dans la carrière judiciaire se fera aux échelons inférieurs de la hiérarchie, sauf dans des cas d'exception où des citoyens réputés pour leurs compétences juridiques pourront accéder à tout échelon, mais toujours en conformité avec les articles 235, 242 et 245 de la Constitution.

381. Par ailleurs, conformément à l'article 137, pour exercer la fonction d'avocat, il faut avoir un diplôme pertinent décerné par l'Université de la République, être âgé de 21 ans, être inscrit sur le registre et avoir prêté serment devant la Cour suprême de justice.

*Article 16**Âge minimal pour le mariage*

382. Conformément au Code civil, c'est un empêchement dirimant au mariage que de ne pas avoir atteint l'âge exigé par les lois de la République, c'est-à-dire 14 ans révolus pour l'homme et 12 ans révolus pour la femme.

383. À partir de 14 et de 12 ans, et jusqu'à 18 ans, les deux doivent prouver préalablement qu'ils ont reçu de leurs parents légitimes la permission ou l'autorisation de se marier. S'ils n'ont pas de parents, le consentement est donné par le ou les ascendants les plus proches. En cas de divergence d'avis, l'avis favorable prime. En l'absence d'ascendants, il faut obtenir le consentement expresse du tuteur ou curateur ad hoc.

384. Pour les enfants naturels, l'assentiment au mariage doit être donné par le père ou la mère qui les a reconnus, et par les deux s'ils les ont reconnus. S'il ne sont pas en mesure de le faire, cette obligation incombe aux ascendants naturels.

385. Quand l'assentiment au mariage est refusé par la personne ou les personnes concernées, l'intéressé peut présenter un recours en justice afin qu'une autorité judiciaire déclare le refus irrationnel et sanctionne la consécration civile du mariage.

386. En ce qui concerne le droit à obtenir un conseil juridique sans le consentement paternel, il est manifeste que cela est accepté, puisque nous venons de voir que l'intéressé a même la possibilité légale d'intenter une action en justice pour s'opposer à l'avis de ses parents.

387. L'examen prénuptial n'est pas obligatoire.

388. L'article 27 du Code de l'enfant en vigueur dispose :

« On organisera une campagne de persuasion afin d'obtenir que les futurs époux soient plus nombreux à se soumettre à l'examen médical prénuptial réalisé par le Ministère de santé publique. Les fonctionnaires de l'état civil informeront les futurs conjoints des avantages de l'examen prénuptial, et notent ce fait dans l'acte de mariage. »

Absence du consentement de l'un des partenaires

389. L'absence du consentement de l'un pour l'autre des intéressés est un autre empêchement à la conclusion du mariage. Les plaintes faisant état d'un empêchement peuvent être déposées par les partenaires ou par toute autre personne y compris le Ministère public en qualité de représentant des intérêts de l'État. Une fois la plainte reçue, on ouvre un dossier qui est soumis à un juge ordinaire compétent pour décision.

Mariage civil

390. Depuis le 21 juillet 1985, le seul mariage légitime contracté sur le territoire de la République est le mariage civil.

391. L'article 84 du Code civil stipule à cet égard :

« Une fois contracté le mariage civil visé à l'article 83, les intéressés peuvent librement demander la cérémonie religieuse de l'église à laquelle ils appartiennent, mais aucun prêtre de l'Église catholique ou pasteur des différentes communautés dissidentes du pays ne pourra procéder à la bénédiction de

l'union sans avoir constaté l'existence d'un mariage civil vérifié par un certificat en bonne et due forme délivré par le fonctionnaire de l'état civil, et s'il le fait en l'absence de cette constatation, il est passible d'une peine de prison de six mois (prononcée à la suite d'un jugement sommaire).

Sont exceptés de cette dispositions les mariages *in extremis*, qui toutefois n'ont pas d'effets civils. »

Droits et obligations

392. Les deux conjoints assument, en contractant le mariage, des obligations identiques.

Obligations à l'égard des enfants

393. Les articles pertinents du Code civil stipulent :

Article 116 : Les époux contractent, par le seul fait du mariage, l'obligation d'entretenir et d'éduquer leurs enfants, en leur donnant la profession ou la situation adapté à leur état et aux circonstances (art. 250). Les parents n'ont pas l'obligation de donner à leurs enfants les moyen de fonder un établissement.

Article 121 : On entend par aliments non seulement le logement et la nourriture, mais aussi les vêtements, les chaussures, les médicaments et honoraires de médecin en cas de maladie. L'éducation est également comprise quand l'intéressé est mineur.

Article 122 : Les aliments doivent être proportionnés aux moyens de celui qui les fournit et aux besoins de celui qui les reçoit. Le juge détermine la forme et le montant des aliments en tenants compte des circonstances.

Article 252 : L'autorité parentale est l'ensemble des droits et des devoirs que la loi attribue aux parents d'une personne en ce qui concerne la personne et les biens des leurs enfants mineurs. L'autorité parentale est exercée en commun par les parents, sans préjudice des décisions judiciaires qui l'enlèvent, ou qui en suspendent ou limitent l'exercice, ou qui la confient à l'un d'entre eux, ou encore des arrangements prévus à l'article 172. Quand il y a désaccord entre les parents, et l'un et l'autre peuvent saisir un juge compétent.

Article 258 : Les parents s'occupent de l'éducation de leurs enfants et les représentent dans tous les actes civils.

Article 271 : Il est interdit au parents :

- 1) D'aliéner les biens fonciers de enfants ou des rentes au titre de la dette nationale sauf en cas de nécessité ou dans l'intérêt manifeste de ses enfants et moyennant autorisation préalable d'un juge donnée après audition du Ministère public;
- 2) D'établir, sans la même autorisation, un créance sur les biens des enfants ou transférer des créances sur des biens d'autrui appartenant aux enfants;
- 3) D'acheter en leur propre nom ou par personne interposée des biens de tout type appartenant à leurs enfants, même si c'est aux enchères publiques;
- 4) De se constituer en cessionnaire de crédits ou de droits au détriment des enfants, à moins que la cession ne résulte d'une subrogation légale;

- 5) De renoncer volontairement aux droits des enfants;
- 6) De faire des transactions privées avec leurs enfants concernant l'héritage du conjoint avant sa mort ou sur des héritages pour lesquels ils seraient cohéritiers ou légataires;
- 7) D'obliger ses enfants à se porter garants pour eux-mêmes ou pour des tiers.

Les actes commis par les parents à l'encontre de ces interdictions sont nuls et nonavenus."

Obligations mutuelles entre conjoints

Article 127 : Les conjoints se doivent une fidélité mutuelle et des secours réciproques.

Article 130 : De par le mariage, une communauté des biens s'établit entre les conjoints en conformité avec les règles énoncées dans section VII partie II Livre IV de ce Code. Les personnes qui se sont mariées dans un pays étranger et s'établissent dans la République seront considérés comme séparés de biens, à moins qu'une communauté de biens ait été établie conformément aux lois du pays où ils se sont mariés.

Effets du divorce

394. Les articles suivants du Code civil stipulent :

Article 172 : Les conjoints peuvent à tout moment conclure un accord relatif à la situation des enfants, sauf si la séparation personnelle est due aux raisons visées à l'alinéa 5 de l'article 148.

Article 173 : Sans préjudice des dispositions de l'article précédent, le juge décide, de son propre chef ou sur la demande de l'un ou de l'autre des conjoints, de la situation des enfants en tenant compte de l'intérêt de ces derniers ainsi que des dispositions suivantes. En tout cas, on entendra le Ministère public.

Article 181 : La séparation des personnes entraîne la dissolution de la communauté des biens, conformément aux dispositions de la section pertinente du quatrième Livre.

Article 1999 : Une fois la communauté dissoute, on procède, si la demande en est faite, à l'établissement d'un inventaire formel et à l'appréciation de tous les biens du mariage, de la même manière qu'en cas de succession pour cause de décès.

Article 2003 : L'inventaire énumère et prend en compte, libellés en Unités réajustables, des montants qui, ayant été satisfaits par la communauté des biens, sont déduits du capital de la femme et du mari. On tient également compte du montant des donations et cessions qui doivent être considérés comme illégales ou frauduleuses en vertu de l'article 1974, sauf en cas d'incorporation réelle.

Article 2010 : Le montant liquide des acquêts est divisé à parts égales entre le mari et l'épouse ou leurs héritiers respectifs.

Statistiques

395. Au cours d'une décennie, le nombre de mariages contractés chaque année est tombé de 20 068 en 1982 à 19 400 en 1992. Pendant la même période, le nombre de divorces a doublé, passant de 3 706 à 8 499.

Divorces enregistrés par région (1982-1992)

<i>Année</i>	<i>Pays</i>	<i>Montevideo</i>	<i>Intérieur</i>
1992	8 499	3 923	4 576
1991	9 800	6 188	3 612
1990	6 840	3 823	3 017
1989	6 063	3 517	2 546
1988	6 376	3 952	2 451
1987	4 611	2 398	2 213
1986	4 191	2 350	1 841
1985	4 118	2 618	1 500
1984	2 967	1 509	1 458
1983	3 024	1 429	1 595
1982	3 706	1 992	1 714

Source: Institut national de statistique.