



Conseil économique et social

Distr. générale
3 avril 2025
Français
Original : espagnol
Anglais, espagnol et français
seulement

Comité des droits économiques, sociaux et culturels

Soixante-dix-neuvième session

Genève, 9-27 février 2026

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

Réponses de l'Uruguay à la liste de points concernant son sixième rapport périodique*, **

[Date de réception : 31 octobre 2024]

* La version originale du présent document n'a pas été revue par les services d'édition.
** Les annexes du présent rapport peuvent être consultées sur la page Web du Comité.



I. Introduction

1. Conformément aux engagements qu'il a pris devant le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, l'Uruguay soumet le présent rapport, élaboré par le Mécanisme national d'établissement des rapports et de suivi des recommandations. Ce dernier relève du Ministère des affaires étrangères et se compose de 37 institutions nationales appartenant aux trois pouvoirs de l'État, ainsi que de représentants des autorités départementales et de l'institution nationale des droits de l'homme, en qualité d'observateur permanent¹.

A. Renseignements d'ordre général

2. Plusieurs des lois adoptées témoignent des avancées et de l'engagement du pouvoir législatif en faveur de la reconnaissance des droits de l'homme dans son ordonnancement juridique.

3. En plus de s'inspirer des recommandations émanant du Comité des droits économiques, sociaux et culturels ou issues de l'Examen périodique universel et des différents comités chargés de veiller au respect des traités relatifs aux droits de l'homme auxquels est partie l'Uruguay, certaines de ces lois reprennent explicitement les dispositions des conventions non seulement dans les considérations qui ont motivé leur adoption, mais aussi dans leur libellé².

4. La justice a rendu plusieurs décisions faisant référence au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, notamment dans le cadre de procédures d'*amparo*³.

¹ Pouvoir exécutif : Ministère des affaires étrangères, Ministère de l'intérieur, Ministère de l'économie et des finances, Ministère de la défense nationale, Ministère de l'éducation et de la culture, Ministère des transports et des travaux publics, Ministère de l'industrie, de l'énergie et des mines, Ministère du travail et de la sécurité sociale, Ministère de la santé publique, Ministère de l'élevage, de l'agriculture et de la pêche, Ministère du tourisme, Ministère du logement et de l'aménagement du territoire, Ministère du développement social, Ministère de l'environnement, Bureau de la planification et du budget, Institut national de la statistique, Secrétariat aux droits de l'homme de la présidence de la République, Agence pour le gouvernement électronique et la société de l'information et de la connaissance, Agence uruguayenne de coopération internationale, Bureau national de la fonction publique. Services décentralisés : Institut national pour l'insertion sociale des adolescents, Régie des eaux et de l'assainissement, Institut uruguayen de l'enfance et de l'adolescence, Administration des services de santé de l'État, Bureau du Procureur général, Agence nationale des services postaux. Organes autonomes : Caisse de prévoyance sociale, Administration nationale de l'enseignement public, pouvoir judiciaire, pouvoir législatif (les deux chambres), Commissaire parlementaire aux affaires pénitentiaires. Autorités départementales : Administration de Canelones, Administration de Flores, Administration de Montevideo, Administration de Rocha, Administration de San José. Observateurs : Institution nationale des droits de l'homme et Bureau du Défenseur du peuple.

² Par exemple, la loi n° 19.747 du 3 juin 2019 portant modification du Code de l'enfance et de l'adolescence précise les formations que doivent avoir suivies les techniciens chargés du diagnostic, de la prise en charge, de la réparation et du suivi des mesures de protection dans les cas de maltraitance et de violence sexuelle sur des enfants et adolescents. Elle dispose que la formation théorique dispensée à ces professionnels doit intégrer les principes et les normes issus de la Convention relative aux droits de l'enfant, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, de la Convention Belem do Pará, ainsi que d'autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme ratifiés par l'État.

On peut également citer la loi n° 19.846 du 19 décembre 2019 sur l'égalité et la non-discrimination entre les femmes et les hommes, qui consacre l'égalité formelle et réelle et l'égalité des droits entre les deux sexes, conformément aux recommandations du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (<https://www impo com uy/bases/leyes/19846-2019>). Cette loi impose en outre à tous les organismes publics de disposer d'unités spécialisées dans les questions de genre, obligation dont s'est acquitté l'Uruguay par l'intermédiaire de différents organes budgétaires.

³ Toutes les décisions sont consultables à l'adresse suivante : <http://bjn.poderjudicial.gub.uy/BJNPUBLICA/busquedaSimple.seam>.

5. En ce qui concerne les accords commerciaux négociés dans le cadre du Marché commun du Sud (MERCOSUR), l'Uruguay veille à ce que les textes soient compatibles avec les normes nationales, qui constituent un cadre réglementaire et institutionnel solide dans le domaine des droits de l'homme.

6. Le MERCOSUR a mis en place un réseau de groupes thématiques qui travaillent conjointement pour faire avancer la protection et la promotion des droits de l'homme dans les pays du bloc, créant au passage un espace de dialogue et d'échange de bonnes pratiques entre pays partenaires.

7. Le volet politique du MERCOSUR prend la forme de réunions ministérielles et de réunions spécialisées organisées dans le cadre du mécanisme de consultation et de coordination politique. La plupart des groupes de travail ont une approche dynamique et ciblée ; leur action se concentre sur la résolution de problématiques ponctuelles en vue d'améliorer la qualité de vie des citoyens des pays du MERCOSUR.

8. La sensibilisation et la formation permanentes aux droits de l'homme sont l'un des principaux piliers de l'intégration que l'Uruguay n'a eu de cesse de soutenir depuis la création du MERCOSUR. À cet égard, on peut citer le séminaire international sur les politiques publiques en matière de droits de l'homme, dont la septième édition a été organisée par l'Institut des politiques publiques des droits de l'homme du MERCOSUR à destination des fonctionnaires chargés de concevoir, de diriger, d'exécuter et d'évaluer les politiques publiques.

9. Le Mécanisme national d'élaboration des rapports et de suivi des recommandations est doté d'un canal de dialogue et de consultation avec les organisations de la société civile, qui sont régulièrement convoquées en amont de la présentation des rapports nationaux. Il se prépare à accueillir en son sein de nouvelles institutions nationales et de nouvelles autorités départementales et procède à l'évaluation d'un outil informatique de suivi des recommandations.

10. Le Mécanisme s'emploie à aider l'État à auto-évaluer son application des traités et des recommandations et, à cette fin, il tient compte des objectifs de développement durable pour mieux les intégrer dans les rapports périodiques, en particulier ceux portant sur la suite donnée aux recommandations.

11. Les contributions déterminées au niveau national (CDN) décrivent les principales mesures à mettre en place pour accroître la capacité d'adaptation de l'Uruguay aux changements climatiques ainsi que sa contribution à la réduction des émissions de gaz à effet de serre. Y sont énoncés des objectifs sur la production de viande, le maintien et l'augmentation des stocks de carbone en ce qui concerne l'utilisation des terres, ainsi que des mesures pour atteindre ces objectifs. À ce jour, le pays a soumis deux CDN⁴, et une troisième est en cours d'élaboration. L'Uruguay a pour objectif de réduire l'intensité de ses émissions d'ici à 2025. Dans cette optique, il a défini une série de mesures de réduction des émissions, d'adaptation aux changements climatiques et de renforcement des capacités et de la production de connaissances.

12. En mars 2020, l'Uruguay a lancé un tableau de bord accessible au public qui permet, pour la première fois, de visualiser les progrès réalisés pour chaque objectif et chaque mesure⁵. Un peu plus d'un an après ce lancement, l'état d'avancement a été actualisé et un nouveau tableau de bord a été créé avec le soutien de l'Agence pour le gouvernement électronique et la société de l'information et de la connaissance.

13. Parmi les effets de la variabilité et des changements climatiques qui touchent le pays, on peut citer : les sécheresses et les pertes qui en découlent dans le secteur agricole, le surcoût énergétique et les difficultés d'alimentation en eau potable ; les inondations qui ont des

⁴ <https://www.gub.uy/ministerio-ambiente/comunicacion/publicaciones/primera-contribucion-determinada-nivel-nacional>.

<https://www.gub.uy/ministerio-ambiente/comunicacion/noticias/uruguay-presento-su-segunda-contribucion-determinada-nivel-nacional>.

⁵ https://visualizador.gobiernoabierto.gub.uy/visualizador/api/repos/%3Apublic%3Aorganismos%3Aambiente%3Avisualizador_cdn.wcdf/generatedContent.

conséquences sur la santé publique, provoquent des déplacements et causent des dommages à la production et aux infrastructures ; les événements côtiers extrêmes qui provoquent l'érosion, endommagent les infrastructures et ont des répercussions sur le tourisme ; les fortes tempêtes qui mettent la population en danger ; les vagues de froid et de chaleur qui nuisent à la santé humaine et animale. Ces phénomènes ont des effets disparates dont les coûts les plus élevés sont supportés par les quartiers où vivent les populations les plus vulnérables.

14. L'Uruguay s'est doté d'une stratégie nationale et d'un plan d'action sur le genre et les changements climatiques. L'approche fondée sur le genre étant transverse aux politiques climatiques, elle intègre des recommandations et des mesures qui visent à supprimer les inégalités dans tous les secteurs qui participent au Système national de réponse aux changements climatiques.

15. Afin de définir des mesures de lutte contre les inégalités, l'État favorise les analyses qui permettent de repérer les lacunes propres à chaque secteur en matière de genre et, s'il y a lieu, d'organiser des consultations auprès de la société civile pour intégrer les besoins recensés dans la planification. Parmi ces organisations, celles qui ont une dimension environnementale et qui comptent un grand nombre de femmes parmi leurs membres ou à leur tête sont des interlocutrices privilégiées. Ces mesures prennent toute leur importance dans le cadre des plans nationaux d'adaptation, que ce soit dans le secteur agricole ou dans le volet villes, infrastructures et littoral.

16. L'adaptation est une priorité de la politique climatique de l'Uruguay. À ce jour, quatre plans nationaux d'adaptation aux changements climatiques ont été adoptés pour les secteurs suivants : agriculture (2019), littoral (2021), villes et infrastructures (2021) et énergie (2024)⁶.

17. Toutes les mesures d'adaptation aux changements climatiques prises par l'Uruguay intègrent l'engagement social, la réduction des risques et la perspective de genre⁷.

18. Le système national d'urgence assure une gestion globale des risques d'urgence et de catastrophe à l'échelle nationale, à partir de trois pratiques complémentaires de gestion des risques : prospective, corrective et compensatoire⁸.

19. C'est dans ce contexte qu'a été élaborée et adoptée, par le décret n° 66/2020⁹, la Politique nationale de gestion globale des risques d'urgence et de catastrophe en Uruguay (2019-2030). Cette stratégie à long terme vise à recenser, à prévenir et à réduire les risques présents et futurs liés à des événements indésirables d'origine naturelle, sociale ou anthropique en développant et en renforçant les capacités nationales dans tous les aspects relatifs aux risques d'urgence et de catastrophe, dans les sphères publique et privée et à tous les niveaux de l'État. L'Uruguay s'est également doté d'un Plan national de gestion globale et de réduction des risques de catastrophe¹⁰, qui s'articule autour des sept axes stratégiques définis dans la Politique nationale de gestion globale des risques d'urgence et de catastrophe. Ce plan précise les objectifs et définit des mesures et des cibles pour les atteindre, ainsi que des indicateurs pour mesurer les progrès accomplis.

20. Depuis 2015, le pays dispose d'un Protocole général de coordination du système national d'intervention en cas d'urgences et de catastrophes soudaines. Ce protocole a été validé au niveau interinstitutionnel et mis à l'essai lors d'un exercice de simulation à l'échelle nationale.

⁶ <https://napcentral.org/submitted-naps>.

⁷ Ibid.

⁸ Le système national d'urgence est l'organe permanent spécialement chargé de coordonner les organismes publics de gestion globale des risques de catastrophe en Uruguay. Il vise à protéger les personnes, les biens d'importance majeure et l'environnement contre les phénomènes indésirables (d'origine naturelle, sociale ou anthropique) qui entraînent ou peuvent entraîner des situations d'urgence ou de catastrophe, en créant les conditions propices à un développement durable.

⁹ <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/sites/sistema-nacional-emergencias/files/documentos/publicaciones/Poli%CC%81tica%20Nacional%20de%20Gestio%CC%81n%20Integral%20del%20Riesgo%20de%20Emergencias%20y%20Desastres%20en%20Uruguay.pdf>.

¹⁰ <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-gestion-integral-riesgos-emergencias-desastres-uruguay>.

21. Chaque département du pays est doté d'un protocole départemental de réponse aux urgences et aux catastrophes¹¹. Ces protocoles ont été actualisés en 2022 et mis à l'essai lors d'exercices de simulation organisés à l'échelle régionale en 2023. Les plans constituent un outil conceptuel qui sert de guide aux différentes parties prenantes à la riposte. Ils indiquent les étapes à suivre dans le cadre de l'intervention ainsi que les procédures et les protocoles à appliquer selon la situation. Chaque plan décrit les ressources logistiques, humaines et matérielles des différentes institutions intervenant dans la riposte.

22. Créé en 2009 par le décret n° 238 du pouvoir exécutif¹², le Système national de réponse aux changements climatiques et à la variabilité du climat est le principal dispositif de coordination interinstitutionnelle qui permet de planifier les mesures de prévention des risques, d'atténuation des changements climatiques et d'adaptation à leurs effets.

23. Plusieurs instruments de politique climatique ont été élaborés dans le cadre de ce système, notamment : la Politique nationale de lutte contre les changements climatiques (2017), les CDN, la stratégie climatique à long terme, les inventaires nationaux des gaz à effet de serre, les plans nationaux d'adaptation (secteurs agriculture, villes et infrastructures, littoral, énergie), la Stratégie sur le genre et les changements climatiques, le Plan d'action national sur le genre et les changements climatiques, ou encore la Stratégie nationale d'action pour l'autonomisation climatique.

24. Le renforcement des institutions a permis une meilleure coordination des différents acteurs de l'État, ce qui a favorisé l'élaboration de politiques publiques transversales et sectorielles de lutte contre les changements climatiques aux niveaux national et infranational. L'accent a été mis sur les effets des changements climatiques et les solutions d'adaptation, ainsi que sur la réduction des émissions de gaz à effet de serre. En outre, le travail mené en commun a permis de créer des synergies entre les activités d'atténuation et d'adaptation des différents organismes.

B. Points relatifs aux dispositions générales du Pacte (art. 1^{er} à 5)

1. Droit de disposer librement des richesses et des ressources naturelles (art. 1^{er}, par. 2)

25. Concernant la ratification éventuelle de la Convention n° 169 de l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Uruguay a fait part, en temps utile, de son engagement à poursuivre l'examen des conditions d'applicabilité de celle-ci au niveau national, en rappelant que les conventions de l'OIT sont examinées par des organes tripartites au sein desquels l'État n'a pas de pouvoir de ratification à lui seul.

Non-discrimination (art. 2, par. 2)¹³

26. La loi n° 20.212 a apporté des modifications importantes à la loi n° 17.817 qui vise à lutter contre le racisme, la xénophobie et toutes les autres formes de discrimination en Uruguay. Les modifications apportées sont les suivantes :

- Restructuration de la Commission honoraire contre le racisme, la xénophobie et toute autre forme de discrimination : la composition de la Commission honoraire a été modifiée, en maintenant la représentation de plusieurs ministères et du Conseil de direction central de l'Administration nationale de l'enseignement public. Grâce à cette modification, la Commission n'est plus placée sous la responsabilité ministérielle, mais présidentielle, ce qui constitue une réaffirmation de son autorité ;
- Renforcement de l'autorité de la Commission : les nouvelles dispositions prévoient que la Commission honoraire contre le racisme, la xénophobie et toute autre forme de discrimination peut se saisir d'office dans les cas qui relèvent de sa compétence. Elle

¹¹ <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/publicaciones/planes-protocolos>.

¹² [https://www.imo.com.uy/bases/decretos/238-2009#:~:text=\(Creaci%C3%B3n\),la%20adaptaci%C3%B3n%20al%20cambio%20clim%C3%A1tico](https://www.imo.com.uy/bases/decretos/238-2009#:~:text=(Creaci%C3%B3n),la%20adaptaci%C3%B3n%20al%20cambio%20clim%C3%A1tico).

¹³ Des informations sur la réception et le traitement des plaines adressées à l'institution nationale des droits de l'homme sont jointes au présent rapport.

peut ouvrir des enquêtes et prendre elle-même des mesures lorsqu'elle a connaissance d'éventuels actes de discrimination ;

- Continuité et renforcement de ses missions : la Commission conserve ses missions initiales, mais dispose désormais d'une plus grande marge de manœuvre et de l'appui direct de la présidence de la République.

27. Dans le cadre de l'exécution du Plan national pour l'équité raciale et les personnes d'ascendance africaine (2019-2022), des stratégies ont été mises en place pour donner une visibilité statistique à cette population. Depuis 2020, l'administration centrale utilise de nouveaux systèmes qui intègrent cette variable, ainsi que l'identité de genre et le handicap ou les besoins d'aide à l'emploi : l'outil CV Digital (CV numérique) et la plateforme GHE (gestion des ressources humaines de l'État). Ces informations n'apparaissent pas encore dans les systèmes, car les données doivent être collectées par chaque organisme. En revanche, elles sont bien intégrées dans le nouveau logiciel.

28. En ce qui concerne la formation des agents de l'État, le Bureau national de la fonction publique a organisé plusieurs activités de formation visant à mieux faire connaître les lois d'action positive en faveur de la population d'ascendance africaine, des personnes en situation de handicap et des personnes transgenres. Ces activités comprenaient également des modules sur les droits de l'homme dispensés en personne ou à distance, afin de couvrir l'ensemble du territoire national. Au cours des cinq dernières années, plus de 800 fonctionnaires ont été formés dans ces domaines.

29. Le Bureau national de la fonction publique a adopté plusieurs mesures afin de contrôler l'application de l'article 4 de la loi n° 19.122. Il élabore et publie à ce sujet des rapports annuels qui sont consultables sur le portail des données ouvertes de l'Uruguay¹⁴.

30. En ce qui concerne le recrutement effectif de personnes d'origine africaine, le taux d'atteinte des quotas était de 2,2 % en 2019, de 0,7 % en 2020 et de 0,8 % en 2021. Les personnes d'origine africaine représentaient 1,8 % du total des recrutements en 2022, un taux qui s'est maintenu en 2023¹⁵.

Porcentaje de cumplimiento de cuota de ingreso de afrodescendientes en el Estado, cantidad de personas ingresadas y distribución por sexo				
	Porcentaje de cumplimiento de la cuota en todos los organismos obligados	Cantidad de personas afrodescendientes ingresadas	Porcentaje de hombres afro ingresados	Porcentaje de mujeres afro ingresadas
2019	2.2	461	51	49
2020	0.7	133	47	53
2021	0.8	200	67	33
2022	1.8	440	47	53
2023	1.8	398	59	41

¹⁴ <https://www.gub.uy/oficina-nacional-servicio-civil/datos-y-estadisticas/datos-abiertos>.

¹⁵ Source : Bureau national de la fonction publique.

31. L'évolution des quotas de postes civils réservés aux personnes d'ascendance africaine au sein du pouvoir exécutif est présentée dans le tableau ci-dessous¹⁶.

Porcentaje de cumplimiento de reserva de la cuota en las convocatorias a concurso para puestos civiles del Poder Ejecutivo		
	Cumplimiento de reserva de la cuota en la convocatoria (en porcentaje)	Postulantes afrodescendientes (en porcentaje)
2019	8,6	5,1
2020	8,1	9,1
2021	8	6,9
2022	10,8	s/d
2023	7,9	s/d

32. La répartition par âge est la suivante : 65 % des personnes recrutées dans le cadre des quotas réservés aux personnes d'ascendance africaine ont entre 18 et 29 ans, 30 % ont entre 30 et 45 ans et 5 % ont plus de 45 ans.

33. Dans son rapport d'évaluation produit avec le concours du Bureau national de la fonction publique en 2024, dix ans après l'adoption de la loi n° 19.122, l'institution nationale des droits de l'homme indique également la répartition des recrutements dans la fonction publique depuis 2014 par type de contrat et type de mission¹⁷.

34. Le Ministère du développement social et le Bureau national de la fonction publique ont mis à jour le Guide pour l'application de quotas de recrutement en faveur des personnes d'ascendance africaine dans le secteur public. La version actualisée a été présentée le 24 juillet 2023¹⁸. Ce guide a été diffusé à tous les organismes soumis à des quotas de recrutement et est disponible en format accessible sur la page Web du Bureau national de la fonction publique et du Ministère du développement social. Les directions et les services des ressources humaines de tous les organismes ont été officiellement informés de l'évolution de la réglementation et des procédures.

35. Dans le domaine de l'éducation, le Protocole d'action pour l'inclusion des personnes handicapées dans les établissements d'enseignement a été révisé et mis à jour, avec la contribution du Conseil de coordination de l'enseignement préscolaire et des assemblées technico-pédagogiques du Conseil de formation des enseignants. La coordination interinstitutionnelle a été renforcée avec différentes directions de l'Administration nationale de l'enseignement public dans le cadre de la Commission de la formation permanente et du développement social et professionnel des personnes handicapées. Par ailleurs, les demandes de renseignement adressées par les citoyens concernant des élèves en situation de handicap sont traitées et font l'objet d'un suivi.

Égalité de droits entre les hommes et les femmes (art. 3)

36. Les statistiques actualisées sur la représentation des femmes aux postes de décision et de direction à différents niveaux de l'administration publique font apparaître peu de progrès¹⁹. L'égalité d'accès aux fonctions politiques et aux postes de confiance reste un défi.

¹⁶ Source : Bureau national de la fonction publique.

¹⁷ <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/informe-10-anos-cumplimiento-ley-19122-desafios-su-implementacion>.

¹⁸ https://www.gub.uy/oficina-nacional-servicio-civil/sites/oficina-nacional-servicio-civil/files/documents/publicaciones/Gu%C3%ADaAfro_version%20pdf.pdf.

¹⁹ <https://www.gub.uy/oficina-nacional-servicio-civil/comunicacion/publicaciones/brechas-acceso-puestos-decision-administracion-central-2022>.

D'après les études réalisées par le Bureau national de la fonction publique depuis 2018, si la situation ne s'est pas améliorée, l'accès des femmes aux fonctions politiques a toutefois augmenté de 2 % entre 2020 et 2022, tout comme l'accès aux postes de confiance dans l'administration centrale. Bien que se pose la question de l'appartenance raciale, les données relatives à cette variable sont incomplètes et n'ont pas pu être prises en compte en raison de leur manque de fiabilité²⁰.

37. L'écart de salaire horaire entre les femmes et les hommes se réduit régulièrement depuis 2015 ; il était de 7,6 points de pourcentage en moyenne en 2015/16, de 3,7 en 2019, et s'était presque résorbé en 2022.

38. Aucune nouvelle mesure n'a été prise durant ces cinq dernières années en vue de réduire l'écart de rémunération. Dans le domaine du travail, l'Uruguay dispose d'une importante réglementation et de services d'inspection qui permettent de garantir un salaire égal à travail égal. Toutes ces mesures restent en vigueur et ont contribué à réduire l'écart de rémunération entre les hommes et les femmes.

39. Dans le tableau ci-dessous, les professions qui connaissent une évolution positive sont celles où la ségrégation s'accentue au cours de la période considérée.

Peso de mujeres en el total de ocupados			
	2023	2022	2019
Mujeres	45,00%	45,30%	45,10%

C. Points relatifs aux dispositions spécifiques du Pacte (art. 6 à 15)

1. Droit au travail (art. 6)

40. Les données actualisées concernant le programme « J'étudie et je travaille » sont les suivantes.

Ediciones	Total de ingresos	Por cuota afro
8va.	694	38
9na.	600	37
10ma.	655	46
11ava.	635	41
12ava.	464	29

41. Il convient de noter que les inscriptions pour les onzième et douzième éditions sont encore en cours et ne seront effectives qu'au deuxième semestre de 2024.

42. Données sur l'emploi informel²¹

	Informalidad		Hombre	Mujer		Montevideo	Interior
2018	24,50%	2018	26%	22,70%	2018	16,40%	30,30%
2019	24,90%	2019	26%	23,50%	2019	17,70%	30,00%
2020	22,20%	2020	24%	19,90%	2020	14,50%	27,60%
2021	21,70%	2021	23%	20,20%	2021	14,40%	26,70%
2022	20,90%	2022	22,10%	19,40%	2022	12,90%	26,30%
2023	21,30%	2023	22,30%	20,00%	2023	13,8%	26,20%

²⁰ <https://www.gub.uy/oficina-nacional-servicio-civil/comunicacion/publicaciones/brechas-acceso-puestos-decision-entes-autonomos-servicios>.

²¹ <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2021/03/el-lugar-de-las-mujeres-uruguayas-en-los-cargos-de-decision>.

²¹ Unité statistique du Ministère du travail et de la sécurité sociale, d'après l'Enquête permanente sur les ménages, Institut national de la statistique.

Año	Aportes a la seguridad social según ascendencia étnico-racial. Total País, Año 2018 - 2023 (%)																	
	2018			2019			2020			2021			2022			2023		
Ascendencia	Aporta	Informal	Total	Aporta	Informal	Total	Aporta	Informal	Total	Aporta	Informal	Total	Aporta	Informal	Total	Aporta	Informal	Total
Afro	65,1	34,9	100	65,1	34,9	100	69,5	30,5	100	70,9	29,1	100	73,8	26,2	100	75,1	24,9	100
No Afro	76,5	23,5	100	76,3	23,7	100	78,8	21,2	100	79,1	20,9	100	79,7	20,3	100	80,6	19,4	100
Total	75,4	24,6	100	75,1	24,9	100	77,8	22,2	100	78,3	21,7	100	79,1	20,9	100	78,7	21,3	100

2. Droit à des conditions de travail justes et favorables (art. 7)

43. Selon les rapports de l'Inspection générale du travail et de la sécurité sociale, les données relatives aux plaintes reçues pour discrimination entre 2019 et 2023 sont les suivantes (ligne marron).

DENUNCIAS DERECHOS FUNDAMENTALES EN EL TRABAJO 2019 - 2023					
	2019	2020	2021	2022	2023
ACOSO MORAL	357	238	289	432	512
REPRESIÓN SINDICAL	24	17	53	17	41
ACOSO SEXUAL	48	33	27	82	5
OTRAS			48	74	68
DISCRIMINACIÓN	0	4	4	25	8
TOTAL	429	292	421	630	634

44. En 2022, le salaire horaire des femmes était égal à celui des hommes. L'écart de salaire horaire entre les femmes et les hommes se réduit régulièrement depuis 2015 ; il était de 7,6 points de pourcentage en moyenne en 2015/16, de 3,7 en 2019, et s'était presque résorbé en 2022 (moyenne établie à partir des données du premier semestre).

45. Les dernières normes adoptées en matière de sécurité et de santé au travail sont les suivantes :

- Loi n° 19927 (2020) relative à la manutention manuelle de charges et son décret d'application n° 323/21 ;
- Loi n° 19978 (2021) relative à la promotion et à la réglementation du télétravail et son décret d'application n° 86/22 ;
- Décret n° 38/22 portant publication du Protocole générique relatif au travail dans des conditions climatiques difficiles en milieu rural ;
- Décret n° 371/22 réglementant l'application des Conventions internationales du travail n°s 81 et 129 et instituant la nouvelle procédure administrative de l'Inspection générale du travail et de la sécurité sociale ;
- Décret n° 52/23 relatif aux services de prévention et de santé au travail, portant modification du décret n° 127/14²².

46. Le Plan stratégique de l'Inspection générale du travail et de la sécurité sociale (2024-2025) a été approuvé par l'arrêté ministériel n° 71 du 26 février 2024.

47. Chaque année, différentes interventions sont organisées par secteur d'activité (chantiers de construction, sites d'extraction de pierres semi-précieuses, centres commerciaux, etc.) afin d'examiner les conditions de santé et de sécurité au travail et d'évaluer le degré d'application de la réglementation. Ces interventions comprennent une inspection proprement dite ainsi qu'une mission de conseil aux travailleurs et aux employeurs.

48. Les services d'inspection assurent également le suivi de grands projets, tels que la construction de la deuxième usine de pâte à papier du pays (UPM 2) ou le contrôle de la maintenance réalisée par le papetier Montes del Plata.

²² Il convient également de signaler les dispositions adoptées pendant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), à l'instar des décrets n°s 93 et 94 de 2020 et des décisions n°s 52 et 54 du Conseil national de la santé et de la sécurité au travail.

49. Les commissions tripartites de santé et de sécurité au travail créées par le décret n° 291/07 sont associées à la politique d'inspection. Tous ces éléments ainsi que l'intervention de différents services contribuent à améliorer les conditions de travail et à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Inspections réalisées au cours des cinq dernières années

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
INSPECCIONES CGT	3.848	4.212	3.776	4.217	5.086	4.573	3.170
INSPECCIONES CAT	5.237	5.647	5354	7347	9148	7497	4.868
	9.085	9.859	9.130	11.564	14.234	12.070	8.038

50. En moyenne, les principaux secteurs inspectés conformément au décret d'application sont les suivants :

- Industrie, commerce et services : 60 % ;
- Construction : 28 % ;
- Secteur rural : 7 % ;
- Autres secteurs : 5 %.

51. Les principales observations concernent la protection des machines, les risques liés au travail en hauteur, les risques chimiques et biologiques (en particulier pendant la pandémie), les services d'aide sociale, la création d'organes bipartites, les lacunes dans la gestion des documents (plans de sécurité, plans de prévention des risques professionnels, permis de travail), ainsi que la formation du personnel.

3. Droits syndicaux (art. 8)

52. Certains accords conclus par les conseils salariaux de différents groupes d'activité contiennent des clauses relatives aux mécanismes de prévention et de résolution des conflits ou aux mesures à prendre en cas d'action syndicale, libellées dans des termes variables.

53. Certaines clauses font ainsi référence à des « engagements particuliers », par exemple dans le sous-groupe 01 (Pâte à papier, papier, serviettes, carton et leurs produits), les parties s'engageant mutuellement à respecter le droit de tous les travailleurs salariés du secteur d'adhérer ou non à des syndicats ainsi que le droit des employeurs de gérer et d'organiser leur entreprise, le tout conformément à la loi.

54. L'Inspection générale du travail et de la sécurité sociale soutient la création de commissions tripartites dans chaque secteur ou branche d'activité et participe à leur action. Les commissions sont chargées d'élaborer une politique nationale en matière de santé, de sécurité et d'environnement au travail, d'assurer son exécution, son évaluation et sa révision périodique et de définir ses modalités d'application.

55. Elle encourage également la création de commissions bipartites chargées de gérer, dans les entreprises, la prévention et la protection contre les risques inhérents à toute activité.

56. L'Inspection générale du travail et de la sécurité sociale siège au Conseil national de la santé et de la sécurité au travail et en assure la présidence. Cette instance comprend également des représentants de la Caisse d'assurances de l'État, de la Caisse de prévoyance sociale, du Ministère de la santé publique, ainsi que des représentants des travailleurs (Intersyndicale plénière des travailleurs – Convention nationale des travailleurs) et des employeurs (Chambre d'industrie et Chambre de commerce).

57. En 2023, la Direction nationale du travail a conduit le dixième cycle de négociation des conseils salariaux, qui s'est déroulé sous la forme de 179 réunions organisées dans le cadre de 22 groupes issus des conseils salariaux et a abouti à la conclusion de 92 accords tripartites. Ces négociations ont donné lieu à 965 séances de discussion entre les parties.

58. Au total, 1 279 unités de négociation ont été créées entre entreprises, syndicats et exécutif et 36 ont été mises en place dans des conseils salariaux entre deux cycles de négociation. Sur les 2 216 séances de discussion organisées, 2 120 concernaient des négociations entre entreprises et syndicats et 96 concernaient des négociations menées par

les conseils salariaux entre deux cycles. Les réunions ont permis de parvenir à un accord, au moins partiel, dans 69 % des cas.

59. Le Conseil supérieur tripartite s'est réuni quatre fois au cours de cette période. Les participants ont abordé les thèmes suivants : fixation du salaire minimum national, lignes directrices du pouvoir exécutif pour le dixième cycle de négociation des conseils salariaux, présentation du rapport d'activité des commissions tripartites sur les conseils salariaux, proposition de vote soumise par le pouvoir exécutif concernant des modifications ou des mises à jour à apporter dans certains groupes et sous-groupes d'activité des conseils salariaux après analyse du rapport.

60. Les parties ont été informées et consultées au sujet de la modification du décret n° 291/007 relatif à la sécurité et à la santé au travail, ainsi que du projet de loi sur le fractionnement des congés. Elles ont également pris connaissance du Plan stratégique de l'Inspection générale du travail et de la sécurité sociale pour 2024.

4. Droit à la sécurité sociale (art. 9)

Nouveau régime de retraite²³

61. Depuis le 1^{er} décembre 2023, toute personne qui entre sur le marché du travail formel ou qui commence une nouvelle activité dépendant d'un organisme de sécurité sociale autre que celui auquel elle était rattachée jusqu'alors relève du nouveau régime de retraite. Cette disposition vaut également pour toute personne qui remplira ces conditions à compter du 1^{er} janvier 2033 (art. 15 de la loi de réforme de la sécurité sociale).

Régime général de retraite

62. L'âge minimum de la retraite dans le cadre du régime général va passer de 60 à 65 ans. Cette mesure s'appliquera progressivement en fonction de l'année de naissance (art. 35).

63. Les personnes qui ne totalisent pas trente années d'activité pourront faire valoir leurs droits à la retraite au titre du régime général dans les conditions suivantes :

Edad	Tiempo mínimo de servicios computables
66	27
67	24
68	21
69	18
70	15

64. Les personnes affiliées à la Caisse de prévoyance sociale pourront faire valoir leurs droits à la retraite au titre du régime général dans les conditions suivantes :

Edad	Tiempo mínimo de servicios computables
65	25
66	23
67	21
68	19
69	17

²³ <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/20130-2023>.

65. Une autre modification concerne le montant de la pension de base, qui sera calculé à partir de la moyenne des vingt meilleures années de salaire au taux d'acquisition fixé à l'article 46 de la loi en fonction de l'âge au moment de la retraite.

66. Ce calcul s'appliquera à toutes les personnes qui pourront partir à la retraite à compter du 1^{er} janvier 2043. Du fait de la convergence des régimes de retraite, les personnes qui prendront leur retraite entre le 1^{er} janvier 2033 et le 31 décembre 2042 verront leur pension calculée selon les règles du nouveau et des anciens régimes, selon les modalités suivantes.

Año de configuración de la causal jubilatoria	Porcentaje de incidencia en el beneficio total	
	Regímenes Jubilatorios Anteriores	Sistema Previsional Común
2033	50%	50%
2034	45%	55%
2035	40%	60%
2036	35%	65%
2037	30%	70%
2038	25%	75%
2039	20%	80%
2040	15%	85%
2041	10%	90%
2042	5%	95%
2043	0%	100%

Retraite pour invalidité totale

67. Toutes les personnes qui déposent une demande de retraite à partir du 1^{er} août 2023 relèvent du nouveau régime. La retraite pour invalidité totale peut être demandée uniquement lorsque l'assuré n'a pas atteint l'âge minimum ou le nombre d'années requis pour faire valoir ses droits au titre d'un autre régime et qu'il est frappé d'une invalidité totale et définitive, quelle qu'elle soit.

68. Le montant de la pension est majoré de :

- 20 % si la personne a des enfants à charge de moins de 18 ans, de plus de 18 ans et de moins de 21 ans ne pouvant subvenir à leurs besoins ou de plus de 21 ans en incapacité totale de travailler et de subvenir à leurs besoins ;
- 25 % si la personne est reconnue en situation de dépendance sévère.

69. Lorsque la personne relève de ces deux cas de figure, les deux majorations se cumulent.

Allocation temporaire pour incapacité partielle

70. Le montant de l'allocation est déterminé à partir de la moyenne des vingt meilleures années de salaire. Si le nombre d'années d'activité est inférieur, la moyenne est établie à partir des annuités effectivement comptabilisées dans le relevé de carrière. Le taux d'acquisition des droits correspond au taux qui aurait été appliqué si la personne avait pu continuer à travailler.

71. Le montant de la pension est majoré de 20 % si la personne a des enfants à charge de moins de 18 ans, de plus de 18 ans et de moins de 21 ans ne pouvant subvenir à leurs besoins ou de plus de 21 ans en incapacité totale de travailler et de subvenir à leurs besoins.

Retraite anticipée pour carrière longue

72. La loi instaure cette nouvelle modalité de départ à la retraite pour les personnes qui totalisent au moins quarante années de cotisation à n'importe quelle caisse (art. 36).

Año de nacimiento	Edad jubilatoria anticipada	Años de trabajo mínimos
1973	60	40
1974	61	40
1975	62	40
1976 en adelante	63	38
	64	35

73. Les personnes nées jusqu'au 31 décembre 1972 et comptabilisant au moins trente années au 31 décembre 2032 peuvent également prétendre à la retraite selon cette modalité.

74. Le calcul de la pension est le même que pour le régime général.

Retraite anticipée pour pénibilité

75. La loi instaure cette nouvelle modalité de départ à la retraite pour les personnes qui ont au moins 60 ans et qui totalisent au moins trente années de cotisation dans le secteur du bâtiment ou de l'agriculture. En outre, sur le nombre total d'annuités, il faut avoir exercé une activité reconnue pour sa pénibilité pendant vingt ans, dont cinq au cours des dix dernières années de carrière (art. 37). Le calcul de la pension est le même que pour le régime général.

Complément de solidarité

76. Le complément de solidarité a été instauré par l'article 177 de la loi. Son objectif principal est de compléter le revenu des personnes qui n'atteignent pas le taux minimum de remplacement.

77. Toute personne âgée de plus de 65 ans qui perçoit une pension au titre du nouveau régime commun de prévoyance ou une pension de réversion peut en bénéficier, à condition de résider dans le pays et d'y avoir vécu dix ans au cours des vingt dernières années.

Majoration de durée d'assurance pour enfant

78. L'article 43 de la loi prévoit que les mères peuvent obtenir une année de cotisation supplémentaire par enfant né vivant, adopté mineur ou handicapé dans la limite de cinq années.

79. Les mères d'enfants gravement handicapés bénéficient en plus de deux années supplémentaires par enfant handicapé. Cette majoration n'est pas limitée et peut être divisée en périodes d'au moins six mois entre les parents s'ils en conviennent ainsi. Faute d'accord entre les parents, la majoration profite à la mère.

80. Ces années supplémentaires peuvent être comptabilisées en totalité auprès de différentes caisses et ne peuvent en aucun cas être utilisées pour reconstituer les droits à la retraite.

81. En cas de décès de la mère, la prestation peut être reversée au père, à condition que des enfants soient encore mineurs ou incapables au moment du décès et qu'ils vivent avec le père ou viennent vivre avec lui.

Cumul emploi-retraite

Vieillissement actif

82. La possibilité de cumuler une retraite et un emploi rémunéré vise à permettre aux retraités de tous les régimes d'exercer une activité salariée ou indépendante, à temps plein ou à temps partiel, en continuant à toucher leur pension (art. 194).

83. Le dispositif de cumul emploi-retraite n'est pas applicable dans les cas suivants (art. 196) :

- Lorsque la personne bénéficie d'une retraite pour invalidité totale ou d'une allocation temporaire pour incapacité partielle transformée en retraite pour invalidité ;
- Lorsque l'activité que souhaite exercer la personne donne droit à une majoration et est de même nature que celle qui lui a permis d'acquérir ses droits à la retraite, à l'exception des activités d'enseignement ;
- Lorsque la personne souhaite exercer une activité qui relève du secteur civil de la Caisse de prévoyance sociale et qu'elle perçoit une pension au titre d'une activité de même nature, à l'exception des activités d'enseignement ;
- Lorsque la personne souhaite exercer une activité qui relève de la Caisse du notariat ou de la Caisse des professions libérales et qu'elle perçoit déjà une pension de l'une de ces caisses.

84. Les personnes qui bénéficient d'une retraite de la Caisse de prévoyance sociale peuvent reprendre une activité salariée de même nature que celle qu'elles exerçaient auparavant et continuer à toucher leur pension, à condition de ne pas travailler dans l'entreprise dont elles étaient salariées. Ce dispositif ne s'applique pas aux retraités du secteur civil qui souhaitent reprendre une activité de même nature, à l'exception des activités d'enseignement.

85. Les travailleurs indépendants des secteurs industriel, commercial et rural de la Caisse de prévoyance sociale qui ont travaillé sous ce statut au moins pendant les trois dernières années et qui sont âgés de 65 ans ou plus peuvent, au choix :

- Conserver leur activité indépendante et arrêter de cotiser à condition d'avoir validé au moins trente annuités. La période d'activité accomplie dans le cadre du dispositif n'entre pas dans le calcul de la retraite ;
- Liquider leurs droits à la retraite et conserver leur activité indépendante à condition d'employer du personnel. Les cotisations dues au titre de cette période sont alors versées sur leur compte d'épargne individuelle ou volontaire. La période d'activité accomplie sous ce régime n'entre pas dans le calcul de la retraite.

Retraite partielle flexible

86. Les travailleurs salariés qui peuvent prétendre à la retraite au titre du régime général ou à une retraite anticipée pour pénibilité et ceux qui relèvent du régime commun ou du régime applicable aux personnes âgées au titre de l'ancien système pourront bénéficier d'une retraite partielle flexible, compatible avec une activité de même nature. À cet effet, ils doivent se mettre d'accord avec leur employeur afin de poursuivre leur activité salariée en réduisant d'un tiers ou de moitié leur temps de travail hebdomadaire ou mensuel ainsi que leur rémunération (art. 203).

87. La retraite partielle flexible est incompatible avec les prestations et activités suivantes (art. 205) :

- Retraite pour invalidité totale ;
- Allocation temporaire pour incapacité partielle ;
- Activité de même nature donnant droit à une majoration de la pension, à l'exception de l'enseignement ;
- Retraite anticipée pour carrière longue ;

- Activités indépendantes, professions notariales ou professions libérales.

88. Le montant de la prestation correspond à un pourcentage de la retraite acquise dans le cadre du régime de cotisation de l'assuré.

Répartition des cotisations individuelles

89. Depuis le 1^{er} décembre 2023, toute personne qui entre sur le marché du travail formel ou qui commence une nouvelle activité dépendant d'un organisme de sécurité sociale autre que celui auquel elle était rattachée jusqu'alors relève du nouveau régime de répartition des cotisations individuelles (art. 14).

90. Conformément aux dispositions de l'article 22 de la loi, les personnes qui relèvent du nouveau système de répartition cotisent à hauteur de 10 % sur la première tranche de leurs revenus (107 589 dollars au 1^{er} janvier 2022) au titre du système de solidarité intergénérationnelle géré par la Caisse de prévoyance sociale et les caisses parapubliques. Le taux de cotisation au régime de retraite par épargne individuelle géré par les sociétés de gestion des fonds de prévoyance est de 5 % sur la première tranche et de 15 % sur la deuxième tranche (jusqu'à 215 729 dollars au 1^{er} janvier 2022). Tous les revenus supérieurs à 215 729 dollars sont exonérés de cotisations individuelles obligatoires.

Reconnaissance des années d'activité antérieures à 1996

91. Les dispositions de l'article 219 prévoient un délai pour faire valider les années d'activité antérieures au 1^{er} avril 1996 qui n'ont pas été prises en compte dans le relevé de carrière.

Pension versée par les sociétés de gestion des fonds de prévoyance

92. Les personnes qui bénéficient ou peuvent bénéficier d'une retraite de la Caisse de prévoyance sociale peuvent demander la liquidation de leur retraite sous forme de rente auprès de leur société de gestion des fonds de prévoyance. Les personnes âgées de 65 ans ou plus peuvent également en faire la demande. Les personnes qui continuent à travailler cotisent auprès d'une société de gestion des fonds de prévoyance.

93. Les personnes atteintes de maladie en phase terminale peuvent demander à leur société de gestion des fonds de prévoyance une allocation mensuelle d'un montant pouvant aller jusqu'à trois fois celui de la pension de retraite à laquelle elles auraient droit au titre du régime d'épargne individuelle.

Retrait du capital accumulé

94. Les personnes pouvant bénéficier d'une retraite de la Caisse de prévoyance sociale qui décident de reporter d'au moins trois ans leur demande de retraite dans le cadre du régime de solidarité intergénérationnelle à compter de la date d'ouverture potentielle de leurs droits peuvent retirer jusqu'à 9 % du capital acquis auprès de la société qui assure la gestion de leurs fonds de prévoyance.

95. Les personnes qui ne résident pas en Uruguay, qui ont cotisé moins de quinze ans dans le pays et dont la dernière période de cotisation en Uruguay remonte à plus de cinq ans peuvent retirer le capital acquis sur le compte de leur société de gestion de fonds de prévoyance ou le transférer à une compagnie d'assurances afin d'obtenir une prestation sous forme de rente mensuelle.

96. Les personnes frappées d'une incapacité de travail totale et permanente et qui ne peuvent prétendre à une retraite pour invalidité totale peuvent retirer le solde accumulé sur le compte de la société qui assure la gestion de leurs fonds de prévoyance ou le transférer à une compagnie d'assurances afin d'obtenir une prestation sous forme de rente mensuelle.

Pensions de retraite

97. La loi n° 20130 instaure un nouveau régime de réversion qui s'applique en cas de décès, de disparition ou d'absence de l'assuré, qu'il soit actif ou retraité, depuis le 1^{er} août 2023 (art. 53).

98. Les personnes âgées de plus de 65 ans qui se sont occupées de leur famille pendant au moins sept ans sans être rémunérées et qui ne peuvent demander leur retraite auprès d'aucun organisme de prévoyance peuvent bénéficier d'une allocation vieillesse.

99. Dans le cadre de la pension d'invalidité, un contrôle du lieu de résidence est effectué afin de reconnaître aux grands-parents le statut de cohabitant à charge. En outre, les personnes qui remplissent certains critères d'ancienneté et d'éligibilité peuvent prétendre à d'autres prestations d'invalidité et de vieillesse.

5. Droit à un niveau de vie suffisant (art. 11)

Tableau 1

Prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans²⁴

Emaciación	Retraso de crecimiento	Bajo Peso	Sobrepeso	Obesidad
1,40%	7,30%	1,80%	9,80%	2,40%

Tableau 2

Prévalence du retard de croissance, du surpoids et de l'obésité chez les enfants de moins de 5 ans par sexe, région et tercile de revenu des ménages²⁵

	Retraso de crecimiento	Sobrepeso u obesidad
Niña	7%	13%
Niño	8%	12%
Montevideo	6,60%	12,20%
Interior	7,60%	12,40%
Tercil 1	10%	13%
Tercil 2	6%	13%
Tercil 3	6%	11%

Tableau 3

Prévalence de la malnutrition chez les enfants d'âge scolaire (5 ans et plus)²⁶

Emaciación	Retraso de crecimiento	Sobrepeso	Obesidad
2,40%	2,60%	22%	17,40%

²⁴ Source : Ministère du développement social, Ministère de la santé publique, Institut uruguayen de l'enfance et de l'adolescence, Administration nationale de l'enseignement public, Ministère de l'éducation et de la culture, Institut national de la statistique, *Premiers résultats de l'enquête sur la nutrition, le développement de l'enfant et la santé (cohorte 2018)*.

²⁵ Source : Ministère du développement social, Ministère de la santé publique, Institut uruguayen de l'enfance et de l'adolescence, Administration nationale de l'enseignement public, Ministère de l'éducation et de la culture, Institut national de la statistique, *Premiers résultats de l'enquête sur la nutrition, le développement de l'enfant et la santé (cohorte 2018)*.

²⁶ Source : Administration nationale de l'enseignement public, *Évaluation du programme d'alimentation scolaire et suivi de l'état nutritionnel des enfants scolarisés dans l'enseignement public et privé en Uruguay (2019)*.

Tableau 4

Prévalence de l'émaciation, du surpoids et de l'obésité chez les enfants d'âge scolaire (5 ans et plus) par sexe, région et type d'établissement scolaire fréquenté²⁷

	Emaciación	Sobrepeso	Obesidad
Niña	2,20%	21,30%	14,50%
Niño	2,60%	22,70%	20,30%
Montevideo	1%	22,10%	19,70%
Interior	3,10%	21,90%	16%
Público	2,80%	20,60%	17,40%
Privado	0,60%	27,80%	17%

Tableau 5

Prévalence de la malnutrition chez les adolescents (13-17 ans)²⁸

Bajo peso	Sobrepeso	Obesidad
1%	23,20%	10,40%

Tableau 6

Prévalence de l'insuffisance pondérale, du surpoids et de l'obésité chez les adolescents, par sexe et tranche d'âge²⁹

	Bajo peso	Sobrepeso	Obesidad
Mujer	0,70%	24,30%	9,20%
Varón	1,40%	22%	11,70%
13 a 15 años	1%	25,60%	10,70%
16 a 17 años	1,10%	20%	9,90%

Tableau 7

Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes (25-64 ans)³⁰

Sobrepeso	Obesidad	Sobrepeso u obesidad
37,20%	27,60%	64,90%

²⁷ Source : Administration nationale de l'enseignement public, *Évaluation du programme d'alimentation scolaire et suivi de l'état nutritionnel des enfants scolarisés dans l'enseignement public et privé en Uruguay* (2019).

²⁸ Source : *Enquête mondiale en milieu scolaire sur la santé des élèves*. Ministère de la santé publique, Conseil national des drogues, 2019 (rapport final).

²⁹ Source : *Enquête mondiale en milieu scolaire sur la santé des élèves*. Ministère de la santé publique, Conseil national des drogues, 2019 (rapport final).

³⁰ Source : Ministère de la santé publique, *Deuxième enquête nationale sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles* (2019).

Tableau 8

Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes (25-64 ans), par sexe et tranche d'âge³¹

	Sobrepeso	Obesidad	Sobrepeso u obesidad
Mujeres	32,70%	29,20%	61,80%
Hombres	42,10%	26%	68,30%
25 a 34 años			56,90%
35 a 44 años			61,80%
45 a 54 años			66,80%
55 a 64 años			78,10%

Tableau 9

Prévalence de l'anémie (légère, modérée et sévère) chez les enfants de 6 à 24 mois³²

Amenia	Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa
(Hb<11g/dl)	(Hb10–10,99 g/dl)	(Hb>7- <10 g/dl)	(Hb<7 g/dL)
27,10%	18,70%	8,10%	0,20%

Tableau 10

Prévalence de l'anémie par âge de l'enfant, niveau socioéconomique, sous-secteur de santé et région³³

	Anemia (Hb<11g/dl)
6 a 11 meses	27,60%
12 a 17 meses	24,70%
18 a 23 meses	29,10%
Montevideo público	47,20%
Montevideo privado	16,70%
Interior público	26,60%
Interior privado	12,30%
NSE bajo	33,30%
NSE medio	18%
NSE alto	15,10%

100. Le retard de croissance et l'anémie chez l'enfant font partie des principaux problèmes de malnutrition par carence auxquels se heurte le pays. Tous les groupes d'âge présentent une prévalence élevée et à la hausse du surpoids, de l'obésité et des maladies non transmissibles liées à l'alimentation.

³¹ Source : Ministère de la santé publique, *Deuxième enquête nationale sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles* (2019).

³² Source : Ministère de la santé publique, Institut national de la statistique, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Réseau uruguayen d'appui à la nutrition et au développement de l'enfant, *Enquête nationale sur l'allaitement maternel, les pratiques alimentaires et l'anémie chez les enfants de moins de 24 mois affiliés au Système national global de santé* (2020).

³³ Source : Ministère de la santé publique, Institut national de la statistique, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Réseau uruguayen d'appui à la nutrition et au développement de l'enfant, *Enquête nationale sur l'allaitement maternel, les pratiques alimentaires et l'anémie chez les enfants de moins de 24 mois affiliés au Système national global de santé* (2020).

101. La lutte contre le double fardeau des maladies nutritionnelles constitue un enjeu majeur en matière de santé publique. Elle fait l'objet de politiques de santé et de politiques multisectorielles visant à modifier l'environnement.

102. Pour atteindre les objectifs nationaux de santé à l'horizon 2030, le pays s'est notamment fixé les objectifs suivants :

- Ramener l'anémie modérée à 5 % chez les enfants âgés de 6 à 24 mois ;
- Ramener le retard de croissance à 2,3 % chez les enfants âgés de 0 à 5 ans ;
- Enrayer la hausse du surpoids et de l'obésité à tous les stades de la vie.

103. Parmi les mesures adoptées, on peut citer :

- La loi n° 18211 portant création du système national intégré de santé, qui réglemente le droit à la protection de la santé pour toutes les personnes résidant dans le pays et définit les modalités d'accès à des services de santé complets ;
- La promotion de pratiques alimentaires saines, grâce à la publication d'un guide alimentaire à destination de la population uruguayenne ;
- La promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel et d'une alimentation complémentaire adaptée en temps voulu : adoption d'une norme nationale sur l'allaitement maternel, publication d'un guide sur l'alimentation complémentaire et d'un guide sur l'utilisation des préparations lactées (arrêté n° 62/017 du Ministère de la santé publique), accréditation et renouvellement d'accréditation des services de santé en matière de bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et approbation de la création de salles d'allaitement (loi n° 19530) ;
- La prévention de l'anémie ferriprive : enrichissement de la farine en fer et en acide folique (loi n° 18071) et publication d'un guide de recommandations pour la prévention et le traitement de l'anémie ferriprive chez les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et allaitantes, les enfants de moins de 2 ans et les adolescents ;
- La réglementation relative à l'étiquetage apposé à l'avant des emballages d'aliments excessivement riches en graisses, en graisses saturées, en sucres et en sel (décrets n°s 272/018 et 34/021) ;
- La réglementation sur l'élimination progressive des acides gras trans dans les produits industriels (décret n° 114/018) ;
- Les politiques visant à réglementer la promotion et la publicité pour les produits alimentaires dans les établissements scolaires (loi n° 19140).

104. L'Uruguay est l'un des pays pilotes dans l'exécution du plan d'accélération de l'OMS pour mettre fin à l'obésité, qui définit les champs d'action prioritaires au niveau national : nouvelles mesures de réduction des critères d'étiquetage à l'avant des emballages, mesures fiscales sur les boissons sucrées, réglementation de la publicité destinée aux enfants et aux adolescents et élaboration d'un protocole de diagnostic et de prise en charge de l'obésité.

105. En ce qui concerne l'accès à l'eau, la proportion de la population uruguayenne ayant un accès durable à des sources d'approvisionnement en eau améliorées, c'est-à-dire qui permettent, par leur conception, de protéger efficacement la source de toute pollution dans les zones urbaines et rurales, est la suivante :

Año	Total de Personas (urbanas y rural)	Total de Personas con Agua Mejorada (*) (urbana y rural)	Cobertura de Agua Mejorada (urbana y rural) (%)
2023	3.565.902	3.529.056	98,97%

(*) El Total de Personas con Agua Mejorada se calcula como la suma de las personas con origen de agua (Variable D11 de la ECH) por red general (D11=1) y pozo surgiendo protegido (D11=3).

Fuente: ECH - INE

106. En 2014, la capacité installée de traitement était de 94 682 000 mètres cubes (m³) et le volume d'eau traitée a atteint 55 934 000 m³. En 2023, la capacité installée de traitement était de 121 387 000 m³, le volume d'eau traitée a atteint 93 620 000 m³ et 67 infrastructures de traitement étaient exploitées et entretenues (stations de traitement, fosses septiques, bassins de rétention et de prétraitement des eaux de ruissellement avec grille). On dénombrait 388 542 raccordements au service d'assainissement, pour un réseau de 4 608 km de long.

107. L'approvisionnement en eau potable est le monopole de la régie des eaux. Cette régie fournit également les services d'assainissement dans tout le pays, à l'exception de la capitale, où ils sont assurés par l'administration de Montevideo.

108. La couverture est de 99 % pour l'accès à l'assainissement de base et de 62 % pour l'accès à un assainissement sûr. Les efforts se poursuivent en vue d'étendre la couverture sanitaire grâce à la construction de stations de traitement et d'élimination adéquate et à la modernisation des infrastructures existantes, ainsi qu'à une meilleure gestion de l'évacuation et du transport des liquides et des boues provenant des installations individuelles.

109. En ce qui concerne les mesures prises pour garantir l'accessibilité, le caractère abordable, la disponibilité et la sécurité sanitaire de l'eau destinée à la consommation et à l'utilisation humaines, en particulier pour les groupes défavorisés et marginalisés, l'actuel conseil d'administration de la Régie des eaux et de l'assainissement a créé, début octobre 2021, l'Unité de gestion des situations de crise et d'urgence. Cette dernière est chargée de répondre aux besoins de la population socialement et économiquement vulnérable (agglomérations et particuliers). Depuis 2023, le Ministère du développement social mène à cet effet plusieurs programmes qui prévoient des tarifs spéciaux et permettent de répondre aux situations d'urgence : Programme d'intégration des zones d'habitat informel, plans *Juntos* et *Jubilados* respectivement destinés aux ménages vulnérables et aux retraités, etc.

110. L'unité assure également des missions d'accompagnement adaptées aux besoins de cette population cible (à ce jour, 47 824 personnes à Montevideo et 79 649 à l'intérieur du pays) : visites sociales, séances d'échange dans les quartiers, interventions coordonnées avec d'autres organismes dans les lieux particulièrement vulnérables, pose de conduite, raccordements, remplacements et relevés de compteur, mesures, inspections, etc.

111. Depuis sa création, l'Unité de gestion des situations de crise et d'urgence a posé 28 569 mètres de conduites à Montevideo et 43 881 à l'intérieur du pays, auxquelles s'ajoutent les extensions de réseau, les raccordements, les remplacements de compteur, etc.

112. En 2023, dans le cadre du plan *Agua para Todos Montevideo* (« De l'eau pour tous à Montevideo »), elle s'est engagée à construire 82 000 mètres de conduites dans les agglomérations de Montevideo entre 2023 et 2025. Au 31 mars 2024, 49 375 mètres avaient été posés, s'ajoutant aux portions déjà construites mentionnées au paragraphe précédent.

113. Depuis 2024, l'Unité assure en outre l'installation de canalisations d'assainissement à l'intérieur du pays, ce qui représentait 508 mètres de réseau au 31 mars 2024. Une autre de ses missions essentielles consiste à apporter un soutien et des solutions lorsque des situations d'urgence se produisent au niveau national ou lors d'épisodes occasionnels.

114. Ainsi, pendant la crise de l'eau qui a frappé le pays en 2023, elle a joué un rôle central. Outre les particuliers en situation d'extrême vulnérabilité, elle a approvisionné des hôpitaux, des écoles, des prisons et d'autres types d'établissements, auxquels elle a prêté 63 citerne et fourni 1 901 000 litres d'eau. Le Ministère de la santé publique applique la politique en matière d'hygiène de l'eau et des aliments conformément à l'article 2 (par. 7) de la loi organique n° 9202 de 1934³⁴.

115. Le décret n° 375 du 3 novembre 2011³⁵ fixe les valeurs maximales autorisées de 112 paramètres pour l'eau potable en reprenant les valeurs définies dans la norme UNIT-ISO 833:2008 de l'Uruguay. Cette norme a été rédigée par un comité technique interinstitutionnel auquel a pris part le Ministère de la santé publique. Elle fixe les critères

³⁴ Loi organique n° 9202 du Ministère de la santé publique. <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/9202-1934>.

³⁵ Décret n° 375/2011 portant transposition de la norme UNIT 833-2008. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/375-2011>.

auxquels doit répondre l'eau potable destinée à la consommation humaine, quels que soient son point de captage, son type de traitement, son mode de production et son système de distribution. Les paramètres qui définissent les caractéristiques de l'eau potable et leurs valeurs maximales autorisées ont été révisés en tenant compte des critères établis dans les directives de l'OMS sur la qualité de l'eau potable. Ce décret interdit la distribution d'eau non potable pour la consommation humaine et habilite le Ministère de la santé publique à accorder des dérogations temporaires pour respecter les valeurs maximales autorisées.

116. Le Ministère de la santé publique a demandé d'urgence la création d'une commission technique interinstitutionnelle de contrôle de la qualité de l'eau potable. Réunie en séance permanente sous l'autorité de l'Unité de régulation des services de l'énergie et de l'eau, celle-ci était chargée de garantir l'accessibilité, le caractère abordable, la disponibilité et la sécurité sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine, en particulier pour les groupes défavorisés et marginalisés.

117. L'Unité de gestion des situations de crise et d'urgence était chargée de communiquer les valeurs des analyses réalisées chaque jour sur les trois lignes de pompage qui alimentent la zone métropolitaine (Montevideo et une partie du département de Canelones), afin de contrôler les niveaux de chlorure, de sodium et de trihalométhanes ainsi que les résidus totaux.

118. Ces valeurs étaient publiées quotidiennement sur le site de la présidence de la République et de l'Unité de régulation des services de l'énergie et de l'eau afin d'informer la population. Pour assurer au mieux les soins et la surveillance des patients dialysés en centre, les prestataires de services de santé et le Fonds national des ressources ont travaillé en coordination pour surveiller les paramètres de contrôle de l'eau et les filtres des équipements. Si nécessaire, les centres étaient approvisionnés directement en eau non saline par des camions-citernes de l'Unité de gestion des situations de crise et d'urgence.

119. Grâce à la liste transmise par le Ministère de la santé publique, l'Unité de gestion des situations de crise et d'urgence a pu garantir l'approvisionnement en eau des hôpitaux, des maisons de retraite et des structures d'accueil pour enfants. Le 4 mai 2023, face au faible niveau des ressources en eau, l'Unité a demandé au Ministère une dérogation pour les valeurs limites en concentration de sodium et de chlorure afin de garantir l'approvisionnement en eau de la population à des fins d'hygiène. Cette dérogation a été reconduite en juin et en août (arrêtés ministériels n° 1076 du 4 mai 2023, n° 1245 du 13 juin 2023 et n° 2123 du 21 août 2023).

120. Le 19 juin 2023, la zone métropolitaine a été officiellement déclarée en état d'urgence hydrique (décret du pouvoir exécutif n° 177/023). Le Ministère de la santé publique a demandé au pouvoir exécutif de supprimer les taxes sur l'eau en bouteille et de mettre en place un ensemble d'aide en faveur des bénéficiaires vulnérables (femmes enceintes, enfants de moins de 2 ans, membres du programme d'accompagnement des malades chroniques, retraités), par l'intermédiaire du Ministère du développement social.

121. La Direction générale de la santé a élaboré un plan d'urgence axé sur les populations et les zones exposées à des risques sanitaires, comme les centres de dialyse et les laboratoires, mais aussi les chaînes de production pharmaceutique, alimentaire et cosmétique.

6. Droit à la santé physique et mentale (art. 12)

122. Conformément aux dispositions de la loi sur la santé mentale n° 19529 de 2017, le Ministère de la santé publique a élaboré et approuvé le Plan national de santé mentale 2020-2027 (arrêté ministériel n° 153/2020). Ce plan vise à améliorer la santé mentale grâce à des stratégies plus efficaces de promotion de la santé mentale, de prévention et de réduction de la morbidité, de la mortalité et du handicap chez les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de fourniture de soins de qualité, respectueux des droits de l'homme et axés sur un modèle de soins communautaire et intersectoriel.

123. En matière de prévention et de prise en charge des comportements suicidaires, le Ministère de la santé publique préside la Commission nationale honoraire de prévention du suicide, dont font également partie le Ministère du développement social, le Ministère de l'éducation et de la culture et le Ministère de l'intérieur.

124. La Commission a élaboré, avec le concours de sociétés savantes et d'organisations de la société civile, la Stratégie nationale de prévention du suicide (2021-2025)³⁶, qui s'articule autour de cinq axes stratégiques :

- Soins de santé mentale ;
- Renforcement de l'intersectorialité et travail en réseau ;
- Sensibilisation et éducation de la population à la promotion de la santé mentale et à la prévention du suicide ;
- Éducation, formation et réorientation des ressources humaines en matière de prévention du suicide et de prise en charge des tentatives de suicide et des survivants ;
- Conception et mise en application du Système national d'information sur le suicide et les tentatives de suicide.

125. En 2023, les autorités ont élaboré et financé un plan national de promotion de la santé mentale et de prévention des addictions visant à permettre la réalisation d'interventions ciblées par différents organismes : Ministère de la santé publique, Ministère du développement social, Administration des services de santé de l'État et Conseil national des drogues³⁷. Ce plan prévoit également des mesures de lutte contre les comportements suicidaires.

126. Le Ministère de la santé s'attache actuellement à mettre en place des mesures de prévention du suicide ciblées et fondées sur des données probantes. On peut notamment citer les mesures suivantes :

- Création de groupes départementaux de prévention du suicide (arrêté n° 315/22) destinés à promouvoir, coordonner et soutenir la Stratégie nationale de prévention du suicide au niveau territorial ;
- Élargissement du champ d'application des approches psychothérapeutiques, psychosociales et pharmacologiques utilisées dans le cadre du Système national intégré de santé, qui sont à présent accessibles à toutes les personnes de moins de 30 ans et aux personnes de tous âges présentant des problèmes prioritaires ;
- Exonération du ticket modérateur sur les antidépresseurs courants prescrits sur ordonnance ;
- Création et mise en place d'un système national d'information sur les tentatives de suicide alimenté en temps réel par tous les services d'urgence du pays ;
- Contrôle du respect des délais de prise en charge des personnes ayant commis une tentative de suicide fixés par l'arrêté ministériel n° 384/017 et application de sanctions aux prestataires de soins de santé en cas de non-respect des délais ;
- Mise en place d'objectifs de prise en charge (2024-2025) comprenant des mesures précises visant à améliorer la qualité des soins dispensés aux personnes ayant commis une tentative de suicide ainsi que leur suivi ;
- Formation du personnel de soins de santé primaires, des services de secours et des agents pénitentiaires aux outils de détection et de gestion des comportements suicidaires ;
- Plan de formation des responsables communautaires en matière de détection et de gestion des comportements suicidaires sur l'ensemble du territoire national ;
- Élaboration de directives cliniques pour la prise en charge des comportements suicidaires, de la dépression et de l'anxiété par le personnel de soins de santé primaires et rédaction d'un protocole de prise en charge des personnes souffrant de dépression et d'anxiété en vue de rationaliser la demande aux niveaux spécialisés ;

³⁶ https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_ESTRATEGIA_NACIONAL_PREVENCION_SUICIDIO_2021_2025.pdf.

³⁷ https://medios.presidencia.gub.uy/tav_portal/2023/noticias/AK_998/plan_salud_mental_adicciones.pdf.

- Sensibilisation des médias et création d'une brochure de recommandations fondées sur des données probantes pour un traitement médiatique responsable du suicide ;
- Échange d'expériences au niveau international avec des spécialistes du domaine en vue de faire émerger une recherche scientifique de qualité sur les tentatives de suicide et le suicide en Uruguay.

127. Menée dans le cadre du programme de lutte contre les maladies non transmissibles, la troisième Enquête mondiale en milieu scolaire sur la santé des élèves a été réalisée à partir des données recueillies par l'Administration nationale de l'enseignement public auprès des élèves des établissements publics et privés des villes de plus de 5 000 habitants³⁸.

128. En application de la stratégie de surveillance des maladies non transmissibles, la troisième Enquête nationale sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles est en cours d'élaboration. Actuellement au stade de la préenquête, elle se déroulera en 2025. Depuis avril 2024, le Plan global de soins de santé couvre sept actes de soins liés au cancer du col de l'utérus, à la santé mentale et au diabète (par exemple la pose d'un dispositif sous-cutané de surveillance continue de la glycémie). À noter également, l'adoption du règlement d'application de la loi n° 19798, qui instaure des mesures visant à améliorer le contrôle et le traitement du diabète et d'autres maladies non transmissibles³⁹.

129. Un guide a été publié sur les sept bonnes pratiques à adopter dans les établissements scolaires pour protéger les enfants et les adolescents contre le surpoids et l'obésité. Destiné aux équipes pédagogiques, ce document technique aborde la prévention du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents et met l'accent sur les pratiques alimentaires saines et l'activité physique⁴⁰.

130. Le Ministère de la santé publique a publié un guide d'activité physique à destination de la population uruguayenne. Élaboré à partir de données probantes sur les avantages d'un mode de vie plus actif, ce document fournit des recommandations sur les différentes mesures qui contribuent à améliorer la qualité de vie en limitant la sédentarité⁴¹. Une brochure est en cours d'élaboration pour compléter les guides existants sur l'activité physique et la santé mentale⁴². Elle portera sur la prescription d'exercices physiques pour prévenir et prendre en charge les pathologies mentales, en s'appuyant sur des éléments qui montrent le lien entre la promotion d'un mode de vie actif et la gestion de certains troubles, tels que la dépression et l'anxiété, dans différents groupes de population.

131. Une étude réalisée avec le concours de la Banque interaméricaine de développement sur le suicide chez les adolescents entre 2018 et 2021⁴³ a montré qu'il fallait considérer ce phénomène comme un enjeu de santé publique. Depuis, plusieurs actions du programme de lutte contre les maladies non transmissibles se concentrent sur la prévention et la prise en charge du suicide chez les adolescents, à savoir :

- Dépistage des troubles de la santé mentale chez les adolescents. Les données sont en cours de collecte au moyen d'un questionnaire auto-administré auprès de 14 prestataires de soins de santé dans l'ensemble du pays ;
- Projet visant à intégrer une consultation psychologique dans le bilan de santé annuel des adolescents, dans le cadre du plan global de soins de santé. L'outil informatique permettant d'intégrer cet examen dans le dossier médical est en cours de conception ;

³⁸ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/encuesta-mundial-salud-estudiantes-ense-2019>.

³⁹ <https://www.gub.uy/presidencia/institucional/normativa/ley-n-19798-fecha-13092019-fijacion-medidas-para-mejorar-actividades>.

⁴⁰ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/7-practicas-centros-educativos>.

⁴¹ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-actividad-fisica-para-poblacion-uruguaya>.

⁴² <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/manual-para-prescripcion-actividad-fisica>.

⁴³ Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/suicidio-adolescentes-uruguay-analisis-desde-sistema-salud>.

- Publication, le 10 octobre 2023, de l'étude intitulée « Le suicide chez les adolescents en Uruguay : un problème de santé publique »⁴⁴ ;
- Publication d'un guide de prise en charge du risque suicidaire chez les adolescents à l'intention des professionnels de soins de santé primaires⁴⁵ ;
- Organisation d'une formation en ligne sur la prévention, la prise en charge et le suivi du risque suicidaire chez les adolescents, du 15 novembre au 15 décembre 2023 (nouvelle édition à venir) ;
- Participation au plan de formation des responsables communautaires à la détection et à la gestion des comportements suicidaires sur l'ensemble du territoire national, en particulier dans les établissements scolaires, en collaboration avec le Programme de santé mentale et l'Administration nationale de l'enseignement public.

132. Le Guide de traitement antirétroviral du VIH chez l'adulte et l'enfant a été mis à jour⁴⁶. À souligner également, la conception d'un guide de prophylaxie postexposition professionnelle et non professionnelle pour la prévention des infections transmises par le sang et les liquides organiques⁴⁷. L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ayant indiqué que l'Uruguay était en mesure d'être certifié comme ayant éliminé la transmission verticale du VIH, de l'hépatite B et de la maladie de Chagas, une commission nationale indépendante du Ministère de la santé publique a été constituée pour valider l'élimination de la transmission de ces infections.

133. Une campagne d'information sur la syphilis a été menée en direction de la population avec la collaboration d'autres secteurs et de la Direction générale de la santé environnementale⁴⁸.

134. La Direction générale de la santé environnementale a rappelé à toutes les directions techniques des prestataires de soins de santé l'importance de lutter contre la syphilis et le VIH et de respecter les arrêtés ministériels pris en ce sens, en particulier l'arrêté n° 1119/2018. Elle a notamment souligné l'obligation qui leur est faite de prendre des mesures pour diagnostiquer et traiter en temps voulu la syphilis et le VIH pendant la grossesse, de proposer des tests de dépistage de la syphilis et du VIH aux partenaires et aux femmes qui envisagent une grossesse, de signaler les épidémies au Département de la surveillance sanitaire, ainsi que d'autoriser les sages-femmes à prescrire et à administrer un traitement contre la syphilis (arrêté n° 688/2019), afin de réduire les délais de mise sous traitement.

135. Les services de communication du Ministère de la santé publique ont publié, avec le soutien du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), des fascicules sur la bonne utilisation des préservatifs masculins et féminins, ainsi qu'une brochure visant à encourager le dépistage du VIH, le diagnostic rapide, ainsi que la prise et l'observance du traitement antirétroviral. L'Organisation panaméricaine de la Santé a collaboré à la création d'une affiche destinée aux prestataires de soins de santé sur l'utilisation des algorithmes de diagnostic dans le cadre de la stratégie de traitement et de prise en charge globale des maladies à transmission vectorielle de l'OPS-OMS (dont la syphilis et le VIH).

136. Des réunions interdisciplinaires sont organisées avec la Direction générale de la santé environnementale sur le thème de la syphilis. Des plaquettes sur la syphilis congénitale et la syphilis de l'adulte sont en cours d'élaboration. Elles seront distribuées aux services de

⁴⁴ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/suicidio-adolescente-uruguay-asunto-salud-publica>.

⁴⁵ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-abordaje-frente-riesgo-suicida-adolescentes-para-profesionales>.

⁴⁶ https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_GUIA_RECOMENDACIONES_TRATAMIENTO_ANTIRRETRIVRAL%20%281%29.pdf.

⁴⁷ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-profilaxis-para-prevencion-infecciones-transmitidas-sangre-fluidos>.

⁴⁸ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/comunicado-poblacion-sifilis>.

communication afin de continuer à rappeler à la population l'importance de la prévention, d'un diagnostic rapide et d'une prise en charge immédiate.

137. Des campagnes communautaires de double dépistage (syphilis et VIH) ont été menées au niveau national. Grâce à cette démarche, l'ensemble des services départementaux de la santé et des organisations de la société civile se sont engagés à réaliser des activités de sensibilisation et de prévention mettant en avant l'importance d'un diagnostic rapide et d'une prise en charge immédiate. Des journées de double dépistage et de dépistage de l'hépatite C ont été organisées à l'intention du grand public. Parallèlement à ces tests se tenaient également des ateliers de prévention et des distributions de préservatifs (féminins et masculins) et de gels lubrifiants. La collaboration du département chargé du handicap au sein du Ministère du développement social a permis de proposer ces activités en langue des signes, afin qu'elles soient accessibles aux personnes sourdes et non voyantes.

138. Le MERCOSUR et le Groupe de coopération technique horizontale travaillent également sur ces questions. Par ailleurs, des réunions mensuelles sont organisées dans le cadre du Conseil national de prévention et de lutte contre le sida.

139. Les données épidémiologiques sont recueillies par le Département des statistiques de l'état civil du Ministère de la santé publique, qui a fourni les tableaux suivants.

Tableau 11

Nombre de naissances chez les adolescentes. Uruguay, 2019-2023⁴⁹

Grupo de edad (en años)	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023
14 o menos	82	60	50	38	33
15-19	3.970	3.475	3.178	2.689	2.482
Total	4052	3535	3228	2727	2515

Tableau 12

Nombre de naissances chez les adolescentes selon l'origine raciale de la mère. Uruguay, 2019-2023⁵⁰

Ascendencia racial materna	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023
Afro	126	100	74	71	56
Americana	147	112	88	67	62
Asiática	11	9	19	7	4
Europea	2.762	2.299	2.048	1.682	1.507
No indicado*	1.006	1.015	999	900	886
Total	4052	3535	3228	2727	2515

* Cette variable présente un pourcentage élevé de données manquantes.

140. On observe une baisse notable du nombre de grossesses chez les adolescentes, en particulier chez les moins de 15 ans, qui ont fait l'objet de mesures prioritaires.

141. Les services chargés de l'adolescence et de la jeunesse participent à la Commission interinstitutionnelle de prévention des grossesses non désirées chez les adolescentes et de promotion des projets de vie, qui élabore des mesures et des normes à cet effet.

142. En collaboration avec l'Organisation panaméricaine de la Santé, un plan de normes pour l'évaluation des services aux adolescents conformément au décret n° 055/2019 a été élaboré afin de vérifier le respect des points suivants dans la prise en charge des grossesses adolescentes :

⁴⁹ Source : Certificats de naissance, Département des statistiques de l'état civil, Direction générale de la santé, Ministère de la santé publique.

⁵⁰ Source : Certificats de naissance, Département des statistiques de l'état civil, Direction générale de la santé, Ministère de la santé publique.

- Détection rapide de la grossesse (moins de douze semaines) ;
- Nombre de visites de contrôle (cinq ou plus) ;
- Nombre de sorties s'accompagnant d'un rendez-vous pour une visite post-partum ;
- Nombre d'adolescentes ayant achevé la quatrième étape de la procédure d'interruption volontaire de grossesse.

143. Ces indicateurs doivent être atteints à 100 %. La mise en application des normes est en cours, les professionnels des équipes d'évaluation n'étant pas encore formés.

144. Une feuille de route pour la prise en charge des mineures enceintes de moins de 15 ans a été élaborée, assortie d'une stratégie intersectorielle de prévention⁵¹ et d'un organigramme⁵².

145. Un groupe consultatif d'adolescents a été créé afin que toutes les stratégies programmatiques tiennent compte de l'opinion et de la vision de cette population. Les services de santé sexuelle et procréative ont organisé la fourniture de méthodes contraceptives et ont étendu l'accès à l'implant contraceptif sous-cutané.

146. En outre, ils ont recommandé et maintenu les consultations obstétriques et la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse en présentiel pendant la pandémie de COVID-19 et mis à jour le Guide sur la grossesse, l'accouchement et la période postnatale (édition 2024 en cours de publication).

147. Le programme *Familias Fuertes* (« Familles fortes ») a été présenté et lancé à la mi-2022, dans une version qui s'inspire des travaux menés par les chaires de pédiatrie et de médecine familiale et communautaire de l'Université de la République. Lancé à initiative de l'Organisation panaméricaine de la Santé et coordonné par le Ministère de la santé publique dans le cadre du Programme de prévention et de traitement des addictions, il a permis d'accompagner plus de 500 familles dans tout le pays.

148. L'objectif de ce programme est de renforcer les liens familiaux, d'améliorer la communication et de prévenir les comportements à risque chez les adolescents âgés de 10 à 14 ans⁵³.

149. Les équipes départementales de prévention interviennent dans le cadre du Plan national de santé mentale et de lutte contre les addictions, conduit par le Ministère de la santé publique. La constitution d'équipes départementales spécialisées dans la prévention des addictions est en cours. Afin de former ces équipes, un appel à candidatures a été lancé par voie de concours public afin de recruter 23 techniciens (professionnels de la santé et domaines connexes) et 41 animateurs d'ateliers (profils non professionnels ayant une formation et une expérience dans la santé et les domaines connexes). Ces équipes serviront de relais dans les territoires pour appliquer les mesures de prévention prévues dans le programme de lutte contre les addictions du Ministère de la santé publique. Elles devaient être en place au début du mois d'octobre 2024.

150. Dans son diagnostic local sur le problème de l'usage de drogues, l'Observatoire uruguayen des drogues pointe des faiblesses dans la formation des équipes des communautés thérapeutiques. Ces lacunes ayant des conséquences néfastes sur la qualité des activités proposées, le Ministère de la santé publique a entrepris de former le personnel de ces communautés. L'objectif est de consolider les compétences des équipes en actualisant ou en complétant leurs connaissances afin d'améliorer la prise en charge des usagers de drogues.

151. En juillet 2024, 100 candidats ont ainsi bénéficié d'une bourse attribuée par tirage au sort et suivent aujourd'hui une formation de thérapeutes. Cette initiative devait être reconduite à la mi-octobre 2024 grâce au lancement d'un nouvel appel à candidatures.

⁵¹ https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files/Mapa%20de%20Ruta%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os_final_web.pdf.

⁵² https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files/Flujograma%20mapa%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os_Final_web_0.pdf.

⁵³ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/programa-familias-fuertes-analisis-resultados-diciembre-2023>.

L'objectif est de former des personnes ayant suivi une réhabilitation en centre de prise en charge de la toxicomanie, dans une démarche d'accompagnement par les pairs.

152. Un service de formation spécialisée dans le traitement de la toxicomanie devait former une cinquantaine de personnes à la fin de 2024. Nouvellement créé, ce service s'adresse aux psychologues des établissements de soins collectifs.

7. Droit à l'éducation (art. 13 et 14)

153. Le Ministère de l'éducation et de la culture a travaillé en coordination avec l'Institut national d'évaluation de l'enseignement afin de concevoir un système permanent d'évaluation et de suivi de la qualité du personnel enseignant. Ce système vise à soutenir l'élaboration de politiques d'accompagnement et de perfectionnement en vue d'atteindre l'objectif de réduction du pourcentage d'élèves de 15 ans ayant un niveau de lecture inférieur au seuil de compétence du Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA).

154. Le Ministère de l'éducation et de la culture a soutenu les efforts engagés par l'Administration nationale de l'enseignement public et les établissements scolaires pour améliorer la qualité de l'enseignement, les conditions d'exercice de la profession et les perspectives de carrière des enseignants à l'échelle nationale. Il a en outre conçu une formation sur l'éducation et les droits de l'homme, en collaboration avec les programmes qui participent au développement de cette thématique.

155. Des formations ont été organisées à destination des inspecteurs, des chefs d'établissements et des enseignants. Elles portaient notamment sur les outils de gestion, le leadership pédagogique, les systèmes d'information pour la prise de décision, les méthodes de travail collaboratif et la transformation organisationnelle. Le Ministère coordonne les activités de conseil et de formation mises en place sur le territoire afin d'apporter une réponse rapide aux demandes de renforcement des capacités régionales. Il est appuyé dans cette démarche par les commissions décentralisées de l'Administration nationale de l'enseignement. Les enseignants ont ainsi bénéficié d'activités de formation à l'apprentissage de la lecture et de l'écriture selon une approche inclusive.

156. Le Ministère de l'éducation et de la culture a assuré la coordination interinstitutionnelle entre le Centre pour l'accessibilité de l'apprentissage, la Direction générale de l'enseignement secondaire et l'Administration nationale de l'enseignement afin de mettre sur pied une formation virtuelle à la langue des signes uruguayenne destinée au personnel du Ministère et du Service officiel de radiodiffusion. En outre, il a participé à des projets de coopération internationale et fourni des conseils techniques dans le cadre du programme « Éducation interculturelle et migrants ».

157. Le programme d'éducation inclusive du Ministère a été consolidé pour intervenir en tant qu'organe consultatif auprès des établissements d'enseignement publics et privés sur les questions liées à l'accompagnement des élèves à haut potentiel. Dans ce domaine, il convient également de souligner les mesures suivantes : élaboration, présentation et évaluation du dixième volet du séminaire *Nuevos Rumbos* (« Nouveau cap »), qui portait sur l'éducation inclusive (2021) ; conception de modules consacrés à cette thématique dans le cadre du parcours de formation des enseignants (2022) ; organisation du Congrès international sur l'éducation inclusive SOMOS (2023 et 2024).

158. Afin d'augmenter le nombre d'heures d'enseignement dans les premier et deuxième quintiles, la transformation des établissements scolaires s'accompagne de plusieurs actions qui sont menées en coordination avec d'autres organismes. Parmi ces mesures, on peut citer la réception, la gestion interinstitutionnelle, le traitement et le suivi des demandes de citoyens concernant des situations qui compromettent la continuité éducative au niveau du primaire, du collège et du lycée. En complément de ces mesures, l'Administration nationale de l'enseignement a renforcé les stratégies de validation des acquis dans le premier et le second cycle du secondaire pour les jeunes et les adultes qui n'ont pas achevé leur scolarité.

159. Le renforcement de la collaboration entre le Ministère de l'éducation et de la culture et le Ministère du travail et de la sécurité sociale s'inscrit dans plusieurs perspectives : consolider le programme « J'étudie et je travaille » ; asseoir la participation de l'Institut

uruguayen de l'enfance et de l'adolescence au projet de développement de l'éducation inclusive ; améliorer la coordination entre les Centres de formation, d'éducation artistique et d'apprentissage et les établissements d'enseignement dans le cadre du projet *Articuladoras de Inclusión en Territorio*.

160. L'objectif est d'élargir l'accès à ces centres de formation, en coordination avec les directions générales de l'enseignement secondaire et de l'enseignement technique professionnel, afin de remettre les élèves dans le circuit de l'enseignement obligatoire.
